

Sonja Jalonen & Anna Mäkynen

# **Äidin ja vauvan ihokontaktin toteuttaminen Naistenosastolla**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoidaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sonja Jalonen & Anna Mäkynen

Työn nimi: Äidin ja vauvan ihokontaktin toteuttaminen Naistenosastolla

Ohjaajat: Marja-Kristiina Vaahtera, THM, lehtori & Tiina Mäki-Kojola, TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä:4

---

Ihokontaktilla on suuri merkitys äidin ja vauvan kiintymyssuhteen, sekä vuorovaikutuksen kehittymiselle. Läheisyys ja ihokosketus muistuttavat kohtuajasta. Ihokontaktilla on paljon positiivisia vaikutuksia vauvan ja äidin hyvinvoinnin sekä maidon erityksen kannalta. Vauvan ollessa äidin rinnalla hän on virkeämpi ja valmiina haimuilemaan rintaa. Imetys on näin ollen vauvantahdista ja lähtee luonnollisesti käyntiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata varhaisen ihokontaktin merkitystä äidille ja vauvalle, sekä sen toteutumista Naistenosastolla hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ihokontaktin merkityksestä Naistenosastolle, hoitotyön ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Empiirinen aineisto kerättiin opinnäytetyöhön teemahaastatteluina, jotka toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan Naistenosaston hoitohenkilökunnan yksilöhaastatteluina huhtikuussa 2018. Haastatteluihin osallistuivat kolme kättilöä, sairaanhoitaja ja lastenhoitaja. Vauvamyönteisyysertifikaatin saamisen myötä osastolla noudatetaan WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman kymmentä askelta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat; Miten ihokontakti toteutuu Naistenosastolla? Millaisia kokemuksia hoitajilla on ihokontaktin toteuttamisesta? Miten vauvamyönteisyysertifikaatti on vaikuttanut hoitotyön käytäntöön Naistenosastolla?

Ihokontakti äidin ja vauvan välillä on lisääntynyt vuosien mittaan. Ihokontaktin toteutumisen kannalta hoitajien antamalla ohjauksella ja kannustuksella, sekä hyötyjen perustelulla on suuri merkitys. Vanhemmat ovat tietoisempia ihokontaktista ja sen tuomista eduista kuin aikaisemmin. Hoitajien läsnäolo sekä heidän saamansa koulutus vaikuttavat ihokontaktin toteuttamiseen. Hoitotyötä ohjaavat vahvasti vanhempien yksilölliset tarpeet. Suuri muutos sertifikaatin myötä on tapahtunut lisämaidon antotavassa. Myös täysimetettyjen vauvojen määrä on lisääntynyt.

Avainsanat: Ihokontakti, varhainen vuorovaikutus, vauvamyönteisyys, imetys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Sonja Jalonen & Anna Mäkynen

Title of thesis: Implementation of skin-to-skin contact between mother and child in the maternity department

Supervisors: Marja-Kristiina Vaahtera, MHS, Lecturer & Tiina Mäki-Kojola, MNSc, Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 35

Number of appendices: 4

---

The development of interaction and bonding between mothers and their new-born infants requires skin-to-skin contact. Closeness and skin-to-skin contact remind the baby about the time spent in the womb. Skin-to-skin contact improves the wellbeing of both the mother and the child. Moreover, skin-to-skin contact plays an important role in supporting the breastfeeding by improving the milk production. As the baby is placed on the mother's bare chest, he is more lively and ready to look for the breast.

This thesis shows the nurse point of view to the implementation of the early skin-to-skin contact between mothers and their new-born infants and how it is carried out in the maternity department. The goal is to give information based on evidence about the meaning of early skin-to-skin contact to maternity departments to maintain and develop the nursing plan. The empirical data was collected in the hospital of Seinäjoki which has the WHO's certificate of The Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). The data of this thesis was collected by theme interviews that were carried out with the staff of the maternity department. The participants were interviewed separately in April 2018.

The empirical data led to the following research questions: How skin-to-skin contact between mothers and new-borns infants is carried out at the maternity department? What kind of experiences do you have about carrying out skin-to-skin contact? How the certificate of Baby-Friendly Hospital Initiative has affected the practices at the maternity department?

As a conclusion, it was found out that skin-to-skin contact between mothers and new-born infants has increased during recent years. The education of the nurses and their attendance have a positive impact on the implementation of early skin-to-skin contact. The educated nurses guide and encourage the families in the implementation of it and therefore the parents are more aware of the benefits of it. The nursing plan is led by the individual needs of the parents. Since the hospital received the BFHI certificate the amount of exclusively breastfed babies has risen and the practices on complementary feeding have developed.

Keywords: skin to skin contact, early interaction, baby-friendliness, breastfeeding

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
JOHDANTO .....	4
1 IHOKONTAKTI.....	6
1.1 Ihokontaktin merkitys äidille ja vauvalle .....	6
1.2 Ihokontaktin merkitys vuorovaikutukselle .....	7
2 IHOKONTAKTIN MERKITYS IMETYKSELLE.....	9
2.1 Imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle .....	10
2.2 Imetyksen hyödyt yhteiskunnallisesti .....	11
3 NAISTENOSASTON TOIMINTA .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
5.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu .....	17
5.2 Tiedonhaku .....	18
5.3 Opinnäytetyön aineiston analysointi.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	20
6.1 Ihokontaktin toteutuminen Naistenosastolla.....	20
6.2 Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta .....	22
6.3 Vauvamyönteisyssertifikaatin vaikutukset hoitotyön käytäntöön .....	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	27
7.1 Johtopäätökset tuloksista.....	27
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3 Opinnäytetyön prosessi ja pohdinta .....	29
7.4 Jatkotutkimusaiheet .....	30
LÄHTEET .....	31
LIITTEET .....	35

## JOHDANTO

Äidin ja vauvan ihokontaktin toteuttaminen Naistenosastolla valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi Seinäjoen keskussairaalan Naistenosaston osastonhoitajan ehdotuksesta. Aihe on ajankohtainen Seinäjoen keskussairaalan saatua Vauvamyönteisyyssertifikaatin loppuvuodesta 2017. Vauvamyönteisyyssertifikaatin saaminen edellyttää, että WHO:n ja Unicefin asettamat kriteerit täyttyvät. (THL 2017.) Uudet käytänteet ovat synnyttäneet keskustelua äitien keskuudessa mm. paikallisissa lehdistä. Uusia toimintatapoja on pyritty perustelemaan myös Seinäjoen keskussairaalan puolelta tietoisuuden lisäämiseksi. (Ilkka-lehti 2017.)

Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös se, että terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi vuoden 2017 lopulla nelivuotisen kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman, jonka tavoitteena on, että perheet saisivat nykyistä enemmän tukea imetykseen ja Suomi nostettaisiin imetyksen kärkimaaksi. Yle haastatteli Helsingin kaupungin neuvoloissa osastonhoitajana työskentelevää Kirsi Otrosta ja hänen mukaan kaikkein kriittisintä aikaa on imetyksen alun ensimmäiset päivät sairaalassa ja kotona. Imetyksen edistämiseksi ihokontaktin toteutuminen on hyvin tärkeää. Monet Suomen sairaalat pyrkivät toimimaan Vauvamyönteisyyssertifikaatin ohjeiden mukaisesti. Tällä hetkellä sertifikaatin on saanut viisi sairaalaa. Tavoitteena on, että tarkastuksen läpäisisi lähivuosina entistä useampi sairaala. (Kallunki 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ihokontaktin merkitystä äidille ja vauvalle sekä sen toteutumista Naistenosastolla hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitohenkilökunnalle toiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyön empiirinen aineisto kerättiin Naistenosaston henkilökunnan teemahaastatteluilla. Teemat joista hoitohenkilökunnan kanssa keskustelimme ja joihin opinnäytetyössämme tulemme vastaamaan ovat ihokontaktin toteutuminen Naistenosastolla, hoitajien kokemukset ihokontaktin toteuttamisesta, sekä Vauvamyönteisyyssertifikaatin vaikutukset hoitotyöhön.

Aikaisempia tutkimuksia on tehty jonkin verran aiheen tiimoilta, mutta kuitenkin kvalitatiiviselle ja teemahaastatteluihin perustuvalla tutkimuksella oli tarvetta. Tutkimussessamme korostuu hoitohenkilökunnan kokemukset ja näkemykset, sekä niiden

avulla olemme saaneet tuotua uutta ja henkilökohtaisempaa tietoa Vauvamyönteisyssertifikaatin saaneelta osastolta.

Opinnäytetyömme käsittelee ihokontaktia laaja-alaisesti, kerromme mitä se tarkoittaa, sekä mitä hyötyjä sen toteutumisesta on vauvalle, äidille ja isälle. Kerromme myös ihokontaktin vaikutuksesta mm. imetyksen onnistumisen, sekä vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta.

# 1 IHOKONTAKTI

## 1.1 Ihokontaktin merkitys äidille ja vauvalle

Heti syntymän jälkeen alaston vauva kuivataan, nostetaan äidin rinnalle ja peitellään ihokontaktiin. Tämä luo vauvalle pehmeän laskun elämään. Vauva availee silmiään ja katselee ympärilleen. Äidin ja isän äänet ja turvallinen sydämen syke rauhoittavat. (Aitasalo 2014.) Varhaisella ihokontaktilla tarkoitetaan vauvan nostamista rinnalle heti syntymän jälkeen tai viimeistään viiden minuutin kuluttua. Varhaisessa ihokontaktissa vauvan tulisi olla vähintään tunti, mielellään kauemminkin. Ihokontaktia tulee jatkaa osastolla, sekä kotona. Ihokontaktissa vauva on äidin rinnalla mahallaan, jalat koukussa ja pää sivulle päin kääntyneenä hengitysteiden pysymiseksi avoimina. Tavoitteena on, että äidin ja vauvan ihot ovat mahdollisimman laajasti vastakkain. (Hakala ym. 2015.) Vauva rentoutuu ja hänen sydämen sykkeensä ja hengityksensä rauhoittuvat. Läheisyys ja ihokosketus muistuttavat kohtuajasta. Vauvan lämpötila pysyy sopivana sekä vauvalla on hyvä, rentoutunut ja turvallinen olo ihokontaktin toteutuessa. Myös vauvan verensokeri tasapainottuu. Vauvan voi peitellä ihokontaktiin myös toisen vanhemman syliin. (EPSHP, [viitattu 25.9.2017].)

Ihokontakti lievittää äidin sekä vauvan mahdollista kipua ja vahvistaa äidin luottamusta vanhemmuuteen (imetyksen tuki ry 2016). Ihokontaktilla on suuri merkitys varhaisessa elämänvaiheessa, sillä vauvan stressinhallintakeskukset kypsyvät 18 kuukauden ikään asti. Toistuvassa ja jatkuvassa ihokontaktissa mielihyvätilan tunnistus vahvistuu. Mielihyvää tunnistavat hermoradat vähenevät vauvan ollessa äidistä erillään. (Bebesinfo, [viitattu 3.4.2018].) Vauva kokee siis vähemmän stressiä ihokontaktissa. Vauvan ollessa äidin iholla oksitosiinin eli hyvänolon hormonin erityslisääntyä välittömästi. (Haataja 2011, 129.) Oksitosiini saa äidin kohdun supistumaan ja nopeuttaa istukan syntymistä sekä vähentää riskiä verenvuotoon. Maidon heruminen käynnistyy rinnoissa ja äidin verenpaine laskee. Ihokontaktin hyvät puolet vaikuttavat myös äitiin useiden viikkojen ajan. (Koskinen 2008, 41.)

Hakalan ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että varhainen ihokontakti toteutuu Suomessa hyvin (85 %). Suomen tulokset eivät kuitenkaan yllä Norjan ja

Ruotsin (97 %) tuloksiin. Suomessa kuitenkin varhainen ihokontakti toteutuu paremmin esimerkiksi Australiaan (79 %) tai Yhdysvaltaan (68 %) verrattuna. Suomessa vain joka kolmas äiti sai vauvansa ihokontaktiin keisarileikkauksen jälkeen. Onkin suositeltavaa, että isät saisivat pitää vauvaa ihokontaktissa sekktion jälkeen, jos äiti ei vointinsa takia siihen kykene.

## 1.2 Ihokontaktin merkitys vuorovaikutukselle

Vauva on valmis vuorovaikutukseen äidin ja isän kanssa ensi hetkistä lähtien, jolloin vauvan vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä. Vuorovaikutus toteutuu parhaiten ihokontaktissa. Varhainen vuorovaikutus on vanhempien kykyä havaita ja tunnistaa vauvan viestejä, joilla vauva ilmaisee ravinnon tarpeen tai hakee turvaa. Vauvan vuorovaikutusta on esimerkiksi itkeminen, käsien ojentelu, katsekontakti sekä rinnalle hamuilu. Katseet, hellät kosketukset ja kiintymyssuhde luovat turvallisuuden tunnetta ja vaikuttavat vauvan kasvuun ja kehitykseen myönteisesti. (KSSHP 2017.) Vuorovaikutus on läsnäoloa, vauvaan tutustumista, vauvan tarpeiden kuuntelua ja niihin vastaamista, kommunikaatiota, yhdessä olemista ja tunteiden jakamista (Hyvinkään sairaala 2017).

Vauva tutkii jo muutaman tunnin iässä vanhempiensa kasvoja ja yrittää tavoittaa niitä. Vauvan keskittyessä näkemiseen muu liike loppuu. Vaikka vauva olisi itkuinen hän saattaa rauhoittua, jos jotain ilmestyy näköpiiriin. Vastasyntyneet pitävät korkeista äänistä. Monet vanhemmat puhuvatkin luonnostaan vauvakieltä eli normaalia ääntänsä korkeammalta. Tämä Ilmiö on maailmanlaajuinen. Vauvalle kiinnostavinta ovatkin ihmisen äänet. Vauvan tuntoaisti kehittyy jo kohdussa. (Haataja 2011, 125.) Vauva ei ymmärrä sanoja, mutta tuntee hellän kosketuksen ja katseen. Kosketuksessa vauva saa peruskokemuksen, siitä millainen hän on kehollisesti. Kosketus on tärkein vauvan rauhoittelukeino. Siinä käytetään koko kehoa, missä sydämen syke, hengityksen rytmi ja kosketuksen sävy aistitaan. (Salo & Tuomi 2008, 9–11.)

Vuorovaikutus vanhemman kanssa on vauvalle hyvin tärkeää. Vauvalle ei ole kuitenkaan haitallista, jos hän ei heti tule ymmärretyksi. Tärkeintä on se, että vauvan



viesteihin reagoidaan ja niitä pyritään ymmärtämään. Vaikka asia ei heti menisi perille, vauva ei lannistu, vaan vaihtaa taktiikkaa kohti selkeämpää ilmaisua. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kypsymiseen, sillä keskeistä on aivosolujen välisten yhteyksien syntyminen ja muuttuminen toiminnallisiksi. Tätä ohjaavat kokemukset, jotka vauva saa hoivasta ja vuorovaikutuksesta vanhemmiltaan. Erittäin tärkeää ihokontakti ja vuorovaikutus ovat tunne-elämän, käyttäytymisen, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen sekä stressinsäätelykyvyn kehittymiselle. (Deufel & Montonen 2010, 24–25.)

Työssään hoitajat seuraavat vuorovaikutuksen kehittymistä äidin ja vauvan välillä. Keskeinen osa-alue on auttaa vanhempia vahvistamaan suhdettaan vauvaan. Iho-kontakti edistää kiintymyssuhteen muodostumisen kautta myös luottamusta vanhemmuuteen ja omaan osaamiseensa vauvan hoidossa. (Kovaniemi, Karvonen & Manninen 2015, 15.)

## 2 IHOKONTAKTIN MERKITYS IMETYKSELLE

Äidinmaito on riittävä ravinnonlähde normaalipainoisina syntyneille lapsille ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Osittaisimetystä suositellaan sen jälkeen kiinteän ruoan ohella ainakin vuoden ikään asti. D-vitamiinilisää tulee antaa vauvalle sen riittävän saannin turvaamiseksi kahden viikon iästä alkaen. (EPSHP 2016.)

Ihokontaktissa vauva hakeutuu vaistomaisesti rinnalle ja alkaa hamuta rinnanpäättä. Vauvan kosketellessa rintoja ja imiessä tiheään maidon erityis käynnistyy. (Imetyksen tuki ry 2016.) Vauvantahtinen imetys on hyvin tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Vauva imee ensimmäisinä päivinä useasti, noin 1 - 2 tunnin välein. (EPSHP, [viitattu 9.1.2018].) Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan, että vauva määrää imetyksen ajankohdan, keston ja syömänsä maidon määrän. Vanhemman tulee kuitenkin tarkkailla, että vauva saa riittävästi ravintoa. (Koskinen 2008, 39.) Tiheät vauvantahtiset imetykset nopeuttavat maidon muodostusta. Progesteronin määrä äidin veressä vähenee ja prolaktiinin määrä lisääntyy parin päivän sisällä synnytyksestä, jolloin maito nousee rintoihin. (Kolanen & Tammela 2016.)

Ihokontaktin merkitys imetyksen edistämisessä korostuu silloin, kun imetyksessä esiintyy ongelmia. Myös myöhemmin aloitettu ja toteutettu ihokontakti edistää imetyksen onnistumista. Esimerkiksi jos vauva aloittaa imemislakon, voi ihokontakti ja imetystilanteen rauhoittaminen auttaa vauvan vaistonvaraista käyttäytymistä jolloin imeminen lähtee taas käyntiin. (Kovaniemi, Karvonen & Manninen 2015, 14.)

Suomessa äidinmaidonkorviketta saa useampi kuin pohjoismaiset ikätoverit. Pullosta vauva saa maidon vähemmällä työllä. Vauva saattaa itkeä sekä lopettaa ruokailun rinnalla, ja näin ollen pulloruokinta helposti lisääntyy. Pulloruokinnan aikana vauvan tiheänimun kaudet saattavat jäädä hyödyntämättä. Tiheänimun kaudella vauva varmistaa maidon tulon pysymisen riittävällä tasolla. Jos tiheät imut tulkitaan maidon riittämättömyytenä, saattaa korvikeruokailu lisääntyä. Onkin tärkeää, ettei sitä anneta turhaan. (Mäkinen 2015, 12.) Ihokontaktia on tärkeää toteuttaa myös silloin kun vauva saa lisämaitoa. Suositellut lisämaidon antotavat ovat mukista hörpyttäminen ja lusikalla tai isolla lääkeruiskulla antaminen. Lisämaidon anto tulee olla myös vauvantahtista. (EPSHP 2016.) Lisämaidon antaminen saattaa jäädä päälle, vaikka äidin oma maidoneritys olisi lähtenyt käyntiin. On tärkeää, että sairaalasta

kotiutuessa annetaan ohjeet lisämaidon käytön purkamiseksi. Tarvittaessa neuvola jatkaa prosessia täysimetyksen onnistumiseksi. (Mäkinen 2015, 12.)

Hongon ym. (2015) tutkimuksessa saatiin selville, että äidit kokevat imetyksen onnistuneen paremmin silloin, kun varhainen ihokontakti on toteutunut hyvin. Ne äidit, jotka eivät ole olleet varhaisessa ihokontaktissa vauvansa kanssa, kokevat imetyksen onnistuneen huonommin.

Äidit hyötyvät asiantuntevasta imetysohjauksesta sairaalassa ja neuvolassa. Henkilökohtainen ja toistuva ohjaus olisi ihanne. Äiti ja vauva kotiutetaan muutaman vuorokauden kuluessa synnytyksestä, jolloin maidoneritys on vasta aluillaan. Neuvolan tulee antaa riittävästi oikea-aikaista ohjausta imetyksen ja vanhemmuuden tukemiseksi, vaikka mahdollisuudet siihen ovat rajalliset. Äidin motivaatio on keskeinen asia imetyksen onnistumiselle, minkä lisäksi myös perheen tuen tärkeys korostuu. Vertaistukiryhmät ovat myös merkityksellisessä asemassa äidin ja koko perheen hyvinvoinnin tukemisessa. (Järvenpää 2008.)

Keskeiset esteet imetyksen jatkumiselle on yleiset asenteet sekä ohjauksen riittämättömyys. Pulloruokinta voidaan kokea yhä ongelmattomaksi vaihtoehdoksi. Liiallinen innostus imetykseen ei saa kuitenkaan johtaa lapsen vähäiseen maidon saantiin tai äidin väsymiseen ja turhautumiseen. Terveystieteiden on osattava tunnistaa mahdolliset riskitilanteet. (Järvenpää 2008.) Imetysohjauksessa tulisi huomioida enemmän perheiden yksilölliset tarpeet. Kokonaisuus huomioiden on helpompi sovittaa ideaalinen ja realistinen imetys. (Niela-Vilen 2013, 19.)

## **2.1 Imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle**

Imetyksellä on suuri merkitys mm vauva- ja lapsuusiän infektioiden ehkäisyssä. Täysimetus vähentää korva-, hengitystie- ja suolistotulehduksista johtuvia sairaalakäyntejä ja suojaaa jonkin verran myös astmalta. Imetyksellä lapsilla on havaittu olevan myös vähemmän keliakiaa ja diabetesta. (Naistalo, [viitattu 9.1.2018].) Vuonna 2017 tehdyissä tutkimuksissa todettiin imetyksen ehkäisevän myös riskiä nuoruusiän atooppiseen ihottumaan (Flohr ym. 2018.) sekä vähintään kahden kuukauden täysimetyksen puolittavan kätkytkuoleman riskiä. (Burbidge 2017.) Leukemiaa

esiintyy imetetyillä lapsilla vähemmän kuin korvikeruokituilla. Tuoreella rintamaidolla on myös myönteinen vaikutus vuorokausirytmiiin, koska se sisältää äidin vuorokausirytmiiin mukaisesti melatoniinia, tryptofaania, nukleosideja, nukleotideja ja B12-vitamiinia. Näiden tiedetään vaikuttavan vauvan vuorokausirytmiiin. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 39.) Lisäksi joidenkin rokotteiden kuten hemofilus- ja pneumokokkrokotteiden immuunivaste voi tehostua rintaruokituilla lapsilla (Tervonen, Hänninen & Nikula 2017).

Rintamaito sisältää myös keskushermoston kehityksen kannalta hyödyllisiä rasvahappoja. Näitä rasvahappoja kertyy jo sikiöaikana, mutta erityisesti ensimmäisinä elinvuosina. Tutkimuksissa on todettu, että korvikkeilla ruokitut lapset kehittyvät huonommin kuin rintaruokitut. Erot tutkimusryhmien välillä kuitenkin pienenevät, kun ottaa huomioon tutkimukseen osallistuvien sosiaaliluokan. (Deufel & Montonen 2010, 39.)

Imetyksestä hyötyy vauvan lisäksi myös imettävä äiti. Välittömiä hyötyjä ovat mm. synnytyksestä palautuminen, painonhallinta, kivun ja stressin lievittyminen sekä masennuksen ehkäisy. Pitkän ajan hyötyjä ovat pienentynyt riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja verenpaineautiin. (Naistalo, [viitattu 9.1.2018].) Myös rinta- ja munasarjasyövän riski pienenee imettävillä äideillä (Koskinen 2008, 41).

## **2.2 Imetyksen hyödyt yhteiskunnallisesti**

Imetys on myös osa kestäväää kehitystä, sillä imetyksen avulla voidaan pelastaa vastasyntyneiden henkiä maailmanlaajuisesti, sekä parantaa elämälaatua terveysnäkökulmasta (Hakulinen, Otronen, & Kuronen. 2017, 25–27). Rintaruokinnan toteutuessa nykyistä paremmin voisi vuodessa pelastua 800 000 ihmishenkeä. Näistä suurin osa alle kuuden kuukauden ikäisiä lapsia. Vuosittain maailmassa imetys ehkäisee 20 000 ihmisen menehtymisen rintasyöpään. Imetystä lisäämällä voitaisiin vähentää vielä toiset 20 000 henkeä. (THL, [viitattu 27.3.2018].)

Imetykseen investoiminen on sijoitus naisten ja lasten terveyteen. Imetys on sosiaalisesti oikeudenmukainen, taloudellisesti kannattava ja ekologisesti kestävä tapa tarjota ravintoa. Rintamaito ei vaadi kuljetusta tai pakkausmateriaalia, eli siitä ei

synny jätettä. Suomessa työelämän lainsäädännössä imettävät äidit huomioidaan melko huonosti. Suomi ei ole ratifioinut kansainvälisen työjärjestön äitiyssuojelusopimusta vuodelta 2000, johon sisältyy työajan lyhentäminen ja imettävien äitien oikeus taukoihin työpäivän aikana. Kuitenkin työturvallisuuslaissa sanotaan, että raskaana olevilla ja imettävillä äideillä tulisi olla tarvittaessa mahdollisuus mennä leppäämään työpäivän aikana. Suomessa haasteena on erityisesti yhdenvertaisuuden parantaminen imetyksen toteutumisesta perhetilanteesta, koulutustasosta, äidin iästä ja terveystilasta riippumatta. (Hakulinen ym. 2017, 25–27.)

### 3 NAISTENOSASTON TOIMINTA

Seinäjoen keskussairaalan Naistenosasto H01 sijaitsee lähellä synnytyssalia. Äiti ja vauva siirtyvät osastolle normaalisti noin kaksi tuntia synnytyksen tai leikkauksen jälkeen. Osastolla on yhden ja kahden hengen huoneita, mutta osa huoneista on perhehuoneita, jotka mahdollistavat molempien vanhempien osallistumisen vauvanhoitoon. Osastolla noudatetaan vauvamyönteisyysertifikaatin linjauksia. Tavoitteena on antaa hyvät valmiudet vauvan ravinnontarpeen tyydyttämiseen ensisijaisesti imettäen sekä jokaisen perheen selviäminen mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti kotona. Vauvan sisarukset sekä toinen vanhempi ovat tervetulleita vierailemaan, mutta muutoin vierailut ovat kielletty. Vierailijoiden on huomioitava myös huonetoverit. On hyvä muistaa, että runsaat puhelut ja vieraat häiritsevät vauvan- tahtista eloa osastolla ja äidin on annettava levätä myös päiväaikaan. (EPSHP, [viitattu 17.1.2018].)

Osastolla seurataan äidin toipumista synnytyksestä. Siellä myös ohjataan oman voinnin tarkkailussa ja itsehoidossa. Päivittäin seurataan rintojen kuntoa, kohdun supistumista, jälkivuotoa sekä mahdollisten haavojen parantumista sekä toteutetaan kivunhoitoa. Äidin mieliala ja väsymys huomioidaan sekä toteutetaan mahdollisten perussairauksien seuranta ja hoitoa. (EPSHP, [viitattu 18.1.2018].)

Ihokontakti edistää äidin toipumista, kohdun supistumista, kohentaa äidin mielialaa ja lievittää kipua. Näin ollen ihokontaktilla on suuri ja kokonaisvaltainen merkitys niin äidille kuin vauvallekin. Vauvan olisikin hyvä saada olla ihokontaktissa ilman häiriöitä vähintään tunnin ajan, mieluiten pidemmänkin aikaa. Vanhempia kannustetaan ihokontaktin toteuttamiseen myös kotona. (HUS, [viitattu 25.1.2018].)

**Vauvamyönteisyysertifikaatti** on maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä baby friendly hospital -hanke imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi. Nykyään se toimii 152 maassa ympäri maailmaa. (World Health Organization 2018.) Sairaala, joka kokee yltävänsä Maailman terveysjärjestön ja Unicefin asettamiin vauvamyönteisyyden kriteereihin, voi hakea vauvamyönteisyysertifikaattia eli todistusta ulkoisesta arvioinnista. Sertifikaatin saaminen edellyttää, että kaikki vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ja WHO-koodi toteutuvat. (THL 2017.)

WHO-koodilla tarkoitetaan WHO:n vuonna 1981 hyväksymää kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Sen tarkoituksena on edistää rintaruokintaa ja valvoa äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Koodi koskee jokaista maailman terveysjärjestöön kuuluvaa jäsenvaltiota, terveydenhuoltohenkilöstöä sekä kaikkia, jotka ovat äidinmaidonkorvikkeiden tai niitä vastaavien valmisteiden ja väliaineiden valmistuksessa tai jälleenmyynnissä mukana. Koodi koskee myös kaikkia niitä, jotka neuvovat pullojen ja korvikkeen käyttöä. (EVIRA 2016.)

Vauvamyönteisyysertifikaatti on voimassa kerrallaan viisi vuotta, jonka jälkeen voi pyytää uudelleenauditointia sertifikaatin saamiseksi. Suomessa sertifikaatin ovat saaneet Seinäjoen lisäksi neljä sairaalaa, jotka ovat Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala, Vaasan keskussairaala ja entinen Kätilöopiston sairaala. (THL 2017.)

Vauvamyönteisyysertifikaatin kymmenen askeleen ohjelmassa käsitellään imetyksen tukemista hoitotyössä sekä kriittisiä johtamismenetelmiä imetyksen edistämisessä. Jokainen askel perustuu tutkimusnäyttöön. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 72–73.)

Kymmenen askeleen ohjelmaan on määritelty seuraavat kohdat:

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

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



## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ihokontaktin merkitystä äidille ja vauvalle, sekä sen toteutumista Naistenosastolla hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ihokontaktin merkityksestä Naistenosastolle, hoitotyön ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ihokontakti toteutuu Naistenosastolla?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on ihokontaktin toteuttamisesta?
3. Miten Vauvamyönteisyssertifikaatti on vaikuttanut hoitotyön käytäntöön Naistenosastolla?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa saadaan tietoa ilmiöstä, jota ei tunneta, eikä siinä pyritä yleistämään. Määrällisessä tutkimuksessa on tarkat kysymykset ja ne on helpompi luoda, sillä tietoa aiheesta on jo paljon. Laadullisessa tutkimuksessa on yksi iso kysymys eli mistä ilmiössä on kyse. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja antaa tulkintoja, sekä siinä on kyse tapauksesta. Määrällisessä tutkimuksessa on kyse tapauksen joukosta. (Makkonen 2014, 16, 18–19.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimushenkilöt saavat vapaamuotoisesti kertoa aiheeseen liittyviä kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden perehtyä ilmiöön ja sitä käytetään itsenäisenä menetelmänä tai yhdessä määrällisen tutkimuksen kanssa. (Tilastokeskus, [viitattu 3.5.2018].)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä havainnoinnin ohella laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kun ilmiötä ei tunneta ja siitä halutaan saada ymmärrys, on teemahaastattelu oikea menetelmä. Teemahaastattelussa keskustelu etenee deduktiivisesti aihe kerrallaan yleiseltä tasolta yksityiseen. (Makkonen 2014, 76–77.) Haastattelija on suunnitellut teemat etukäteen pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen, sekä miettinyt teemoihin liittyviä kysymyksiä. Kysymykset ovat avoimia eli niihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, [viitattu 3.5.2018].) Ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa ovat teemahaastattelussa korostuneita asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75.) Haastattelut ovat keskustelutilanteita, joissa haastattelija pitää kiinni teemoista, mutta jossa haastateltavalle jää vapaus kertoa tärkeäksi kokemansa asiat. Haastattelijalla on mahdollisuus tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä, sekä havainnoida haastateltavan ilmeitä ja eleitä. (Rautio, [viitattu 7.3.2018].)

## 5.2 Tiedonhaku

Tietokantoina opinnäytetyössä käytettiin SeAMK-Finnaa, Artoa, Mediciä, Melindaa, Terveysporttia, Chinalia ja Medlinea. Tietoa etsittiin myös ammattilehdistä, väitöskirjoista sekä erilaisten liittojen ja järjestöjen sivuilta. Opinnäytetyön teoriaaineiston keräämisessä käytettyjä suomalaisia hakusanoja olivat mm. ihokontakti, vierihoito, vauvamyönteisyys, imetys, ja vuorovaikutus. Englanninkielisiä hakusanoja ovat mm. Early interaction, skin to skin contact ja breastfeeding. Opinnäytetyössä käytettiin vuosina 2007–2018 julkaistua tutkimustietoa.

Naistenosaston toiminnasta saimme tietoa opinnäytetyöhön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nettisivuilta sekä Seinäjoen keskussairaalan Naistenosaston henkilökunnan haastatteluiden pohjalta. Yhteyshenkilöinä opinnäytetyössämme toimi Naistenosaston osastonhoitaja Maria Rajamäki sekä imetyksen aluekoordinaattori Sirkka-Liisa Dunder-Kuusisto äidinmaitokeskuksesta.

Aikaisempia suomalaisia tutkimusartikkeleita löytyi mm. imetyksestä, mutta vähän ihokontaktista ja vuorovaikutuksesta. Useat suomalaiset ja ulkomaiset tutkimukset kohdistuivat keskosvauvan kenguruhoitoon. Uusia muutaman vuoden takaisia tutkimuksia löytyi vähän, mutta ammattilehtien artikkeleita ja verkkosivuja löytyi runsaasti. Opinnäytetöitä imetyksestä ja sektion jälkeisestä ihokontaktista on lähivuosina tehty melko paljon.

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska emme tienneet aiheesta kovin paljon eli emme pystyneet tekemään tarkkoja kysymyksiä henkilökunnalle. Halusimme tuoda esille henkilökunnan näkemykset ja kokemukset. Aiheesta oli tehty jo opinnäytetöitä kirjallisuuskatsauksena, joten sekin puolsi laadullisen menetelmän valintaa. Empiirinen aineisto kerättiin opinnäytetyöhön teemahaastatteluina. Teemat olivat samat kuin tutkimuskysymyksemme. Aiheet lähetimme hyvissä ajoin osastolle tutustuttaviksi. Toteutimme Naistenosaston hoitohenkilökunnan yksilöhaastattelut huhtikuulla 2018 kahden päivän aikana. Haastatteluihin osallistui kolme kättilöä, sairaanhoitaja ja lastenhoitaja, joita kutakin erikseen haastattelimme noin puolen tunnin ajan. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla ja lisämuistiinpanoja sekä kysymyksiä tekemällä.

### 5.3 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sen tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Haastatteluiden jälkeen aineisto muutettiin tekstimuotoon eli litteroitiin, jonka jälkeen se redusoitiin eli pelkistettiin tiivistetymppään muotoon. Analyysiin vaikuttaa koosteiden laatu, sillä kovin yleisluontoinen tiivistäminen voi poistaa tärkeää tietoa ja liian vähäinen tehdä tulkinnasta hankalaa. (Makkonen 2014, 101–104.) Tutkimuksessa aineistoa tulee tarkastella avoimesti pohtimalla, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston tiivistyminen ja haastatteluaineiston muokkaantuminen teoreettiseksi kuvaukseksi on aineiston analyysin idea. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Tärkeää tutkimuksen analysoimisessa on pitää mielessä tutkimuskysymykset. Lopuksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä klusteroitiin ja abstrahoiitiin. (Makkonen 2014, 101–104.) Klusterointi tarkoittaa pelkistetyn aineiston ryhmittelyä. Siinä aineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään luokaksi ja nimetään käsite luokan sisältöä kuvaavaksi. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä oleelliset asiat erotellaan, jonka avulla saadaan muodostettua teoreettinen käsitteistö. (Hiltunen, [Viitattu 24.4.2018].) Abstrahointia jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Näin saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110, 112.) Opinnäytetyön lopussa on liitteenä aineiston analysoinnista kaksi esimerkkitaulukkoa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Ihokontaktin toteutuminen Naistenosastolla

**Ihokontaktin ohjaaminen** on merkittävä osa hoitajien jokapäiväistä työtä. Ihokontakti toteutuu hoitajien mielestä pääosin hyvin. Äidit suhtautuvat yleensä positiivisesti ihokontaktin toteuttamiseen. Hoitajat ohjaavat äidin ja vauvan ihokontaktiin varmistuen, että ihot ovat mahdollisimman laajasti vastakkain. Hoitajat tarkastavat asentoa ja tarvittaessa korjaavat sitä ihokontaktin toteutumiseksi sekä muistuttavat ihokontaktiin ottamisesta, jos vauvalla on vaatteet päällä. Hoitajat kokevat, että ihokontaktiin ohjaaminen on helppoa ja sitä tehdään osastolla todella paljon.

Mä pyrin et vauvat saa ihan jatkuvastikin olla siellä iholla. Ei haittaa jos ny ruokaa hakee tai vessas käy, et kapaloi hyvin ja laskee sängylle, mut ottais sit takas ja kerron, et on paras paikka vauvalle se ihokontakti.

Jos on niin, että vauva on puetettuna ja sit meidän täytyy saada vauva hereille, virkistymään, äidinmaidon erityis nousemaan niin sitten me voidaan ohjata äidille, et riisutetaan vauvaa tähän iholle.

Pitää sitten muistaa ohjata se, että jos äiti pidemmäksi aikaa haluaa vauvan omaan sänkyyn, niin sitten pitää peitellä tai pukea vauva lämpimästi.

Tarpeen tullen autetaan, et jos äiti ei löydä sen vauvan kans hyvää asentoa niin konkreettisesti ja varsinkin sektio äideille.

**Tiedonanto ja ihokontaktin perustelu** ovat tärkeää. Hoitajat antavat vanhemmille tietoa ihokontaktin eduista ja pyrkivät perustelemaan aina antamansa tiedon. Ihokontaktia käytetään osastolla hoitokeinona ja ennaltaehkäisevästi mm. matalaan lämpöön ja verensokeriin. Ihokontaktista on hyötyä myös vuorovaikutuksen kehittymiselle ja imetyksen onnistumiselle. Maidon erityis käynnistyy, vauva on virkeämpi hamuilemaan rinnalle ja imetys on vauvantahtista. Täydelliseen ihokontaktin toteutumiseen ei olla päästy, mutta hoitajien aktiivisuus tiedonannossa ja ohjauksessa on lisännyt todella paljon ihokontaktin toteutumista.

Kyllä mä koen, et ihokontaktissa ne vauvat on ihan oikeasti tyytyväisempiä ja niillä on aina hyvä lämpö ja helposti verensokeritkin parempia. Pidän hyvänä asiana kyllä.

Kyllä se on siis hieno juttu, hieno työkalu ja tässä ku ajatellaan näitä fyysisiä hyötyjä, ni kiintymyssuhteen vahvistajana on aivan tosi hyvä.

Sitten me annetaan sitä tietoo tietysti vanhemmille ihokontaktin eduista, ja se mitä tehdään paljon.

Hyvin paljon vaikuttaa miten sä markkinoit sitä asiaa, et miten tuot esille, kuinka sä perustelet, kyllä me sillä pystytään tosi paljon vaikuttamaan.

**Vanhempien kannustaminen** luo hyvän ilmapiirin ja on tärkeä asia ihokontaktin toteutumisen kannalta. Osastolle siirtyessä moni vauvoista on jo ihokontaktissa. Hoitajat kannustavat, että ihokontaktia olisi hyvä jatkaa myös osastolla. Äidit tarvitsevat kannustusta ihokontaktin toteutumiseksi ja hoitajat toivovatkin, että saisivat kannustettua äitejä pitämään vauvaa vielä enemmän iholla. Vauvat ovat ihokontaktissa yöllä vähemmän, joten päivisin ihokontaktiin kannustaminen on tärkeää.

Moni suhtautuu hirmu positiivisesti, et joo ottaa sen vauvan sinne, mut sit esim. yöaikaan moni on semmonen, et saako siinä nukuttua, ku se vauva on siinä vierellä. Sit joutuu melkee sanomaan, et siin nukkuu ite sit semmosta koiranunta.

Monet on sanonu, ettei uskalla yötä nukkua siinä, että sitten pukee yöksi vaatteisiin ja nukuttaa kopassa.

Muistutetaan, et ai sulla on vauvalla vaatteet puettuna, et ottasikko taas iholle.

Kannustusta et miten pietään siellä iholla.

**Isän ja vauvan välinen ihokontakti** toteutuu paremmin perhehuoneissa, joissa on enemmän tilaa ja omaa rauhaa. Isät saavat olla perhehuoneissa myös yöllä paikalla. Ne isät jotka käyvät päivisin, pitävät vauvaa vähemmän iholla. Usein isät tarvitsevat enemmän kannustusta ja rohkaisua. Hoitajat ohjaavat vauvan isän iholle esimerkiksi äidin ollessa suihkussa tai ruokaillessa. Isän ja vauvan välinen ihokontakti on

tärkeää kiintymyssuhteen kannalta. Ihokontakti isän ja vauvan välillä on lisääntynyt huomattavasti ajan saatossa.

Jos isä oikein yöpyy täällä näin, niin sit sitä vauvaa kyllä sitten paljon vuorotellaan iholla, että kyllä sellasiakin vauvoja, jotka puetaan ekan kerran kotiin lähtiessä.

Muistaa antaa myös isille vauvaa iholle, et se on tosi tärkeätä ja kun ite vanhempana kokee sen nii isona, kun saada se lapsi tuhisemaan se siihen ihan ihoa vasten. Se on niin hieno kokemus. Isät saattaa olla, et mä kotona sitte tai vähän vielä semmosta, mut tosi paljonhan ne on sit isilläkin ihokontaktissa.

Meillä on perhehuoneet aika hyvin käytössä, se on aika mukavan näköstä, kun sä meet sinne huoneeseen, äiti on suihkureissulla tai muuten niin vauva on isällä iholla. Et isät on aika hyvin etenkin näis perhehuone olosuhteis ottanu, tai niinku omaksuneet tään iholla pitämisen.

Ei voi kuitenkaan sanoa, että se on jokapäiväinen käytäntö, mutta aikaisempaan verrattuna esiintyy ja se perhehuone luo siihen todella hyvän mahdollisuuden.

## 6.2 Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta

**Yksilöllisyyden huomioiminen** on lähtökohta hoitotyössä. Vanhemmat ovat selvästi tietoisempia kuin aikaisemmin ihokontaktin toteuttamisesta. Monet äideistä ovat perehtyneet aiheeseen ennen lapsen saamista ja osa on käynyt synnytysvalmennuksessa. Heille ihokontakti vauvan kanssa saattaa näin ollen olla luontevampaa. Ensisynnyttäjät pitävät vauvaa enemmän ihokontaktissa ja ovat vastaanottavaisempia ohjaukselle. Uudelleensynnyttäjien on haasteellisempaa poiketa totutusta, jo opituista tavoista. Tällöin vauva saattaa helpommin olla puettuna kuin ihokontaktissa. Jo useamman lapsen saanut äiti ei pidä ihokontaktia itselleen ehkä niin tärkeänä asiana toteuttaa. Ihokontaktin toteuttaminen saattaa olla eri kulttuuritaustaisille vieraampi, mutta yleistystä ei voida kuitenkaan tehdä. Samoin jos äiti tupakoi, voi ihokontakti kärsiä äidin käydessä välillä ulkona. Kieliongelma voi myös olla heikentävä tekijä ihokontaktin toteuttamisessa. Osastolla suositaan ihokontaktin toteuttamista ja vauvantahtisuutta, mutta äidit saavat itse kuitenkin lopulta päättää omat toimintatapansa.

Äidit tekee tietysti ite sen valinnan, että koska ne haluaa, että vauva on välillä vaatteissa ja sitte iholla.

Yleensä ihokontaktista muistutellaan ja saatetaan sanoa niinku tyyliin, et hei mun mielestä ois niinku hyvä ottaa vauva iholle, mut se on kuitenkin sen äidin päätös, että mitä hän tekee. Ei me siihen pakoteta.

Poisoppiminen on aina vaikeeta, niin uudelleensynnyttäjät niinku totutusti pukee ne vaatteet, et uudelleensynnyttäjää pitää enemmän muistutella, et hei ottasitko sen nyt iholle.

Ehkä joillekin uudelleensynnyttäjille voi olla vaikeempaa se vauvan iholla olo. Ei sen takia et he kokis vaikeaksi, vaan sieltä tulee se tottumus et vauva puetaan vaatteisiin. Päinvastoin jotkut kokevat tämän ihanana asiana, ei enne ollu mahollisuutta, en mä anna tätä mihinkään.

Voi olla vaikka kulttuurissa, et kapaloidaan vauvaa.

Yks yö oli semmonen ketä sano, että sinä otat vauvan ja huomiseen.

**Hoitajien läsnäolo** vaikuttaa ihokontaktin toteutumiseen. Ihokontaktin ohjaus koetaan helppona ja kaikille vanhemmille pyritään antamaan saman tasoista ohjausta. Joskus on kuitenkin kiireisempiä päiviä, jolloin ohjaus on vähäisempää tai siirtyy myöhäisempään ajankohtaan. Ajan puute koetaan satunnaisesti ohjausta haittavana tekijänä, sekä hoitajan läsnäolon määrä vaikuttaa ihokontaktin toteutumiseen.

Kun osastolla on rauhallisempaa, niin sitten ehkä on paremmin aikaa, mut sit ku on kiirettä ja sairaslomia ja muuta, niin sitten toisinaan on vähemmän sille ohjaukselle aikaa.

Mä uskon, et jos siihen jäis kiireettömästi auttamaan, et haluatko et mä autan vauvalta esim. vaatteet pois ja autan sinne iholle ni luulen et sellanen läsnäolokin auttais ja he paremmin pitäis.

Jos sä ajattelet, et mulla on aikaa ja meet huoneeseen ja siellä onkin huono hetki, vauva nukkuu, äiti nukkuu, ei me silloin häiritä heitä.

Kyllähän se semmosta läsnäoloa vaatii.



**Koulutus** on vaikuttanut hoitajien kykyyn omaksua uudet käytänteet. Tiedon omaksumisessa ja uusien käytänteiden alkuun saattamisessa on eroa nuorempien ja vanhempien hoitajien välillä. Pitkän työuran tehneen hoitajan on joskus haasteellisempi oppia uutta ja muuttaa asenteita uusia toimintatapoja kohtaan. Uudemmat hoitajat ovat koulutuksessa saaneet tuoreimmat tiedot sekä valmiudet ihokontaktin toteuttamiseen. Työkokemus auttaa kuitenkin löytämään perheiden yksilölliset tarpeet. Osaston hoitohenkilökunta on saanut hyvin koulutusta ennen sertifiointia saamista ja osastotunneilla kerrataan opittuja asioita, keskustellaan hoitotyöstä sekä käydään esimerkiksi läpi uusia tutkimuksia.

Ei oo ollu mikään helppo, yksinkertainen asia ottaa sitä omaan hoitokäytäntöön.

Vauvat oli tiviisti kapaloituna ensimmäisinä vuosina, ei saanut laittaa äidin peiton alle ja se asennemuutos, mikä on omassa päässä pitänyt tehdä, ja ihan varmasti aika monellekin pitemmän linjan työntekijälle, se on vaatinut semmosta uudistumista.

Työkokemus auttaa löytämään ohjauksen tarvetta ja se et mistä lähtään kenenkin kanssa.

### 6.3 Vauvamyönteisyysertifikaatin vaikutukset hoitotyön käytäntöön

Osastolla on vuosien mittaan muutettu käytäntöjä vauvamyönteiseen suuntaan, tavoitteellisesti kohti kymmentä askelta. Sertifikaatin saamisen myötä käytäntöjä on tarkoitus ylläpitää. Ohjaus on lisääntynyt vuosien varrella. Paljon ohjataan vauvan- tahtista eloa. Imetysohjaus on ollut hyvää alusta alkaen, mistä se on vielä entisestään lisääntynyt. Osaston hakiessa sertifikaattia oli lisämaidon ja pullojen käytössä tiukka linja. Nykyisin näissä asioissa ollaan hieman höllennetty, sekä tarkastellaan tilanteita yksilöllisesti. Lisämaito kuitenkin pyritään ensisijaisesti antamaan jollain muulla tavalla kuin tuttipullolla, esimerkiksi ruiskulla tai imetysapulaitteella.

Tulee välillä niitä, et annetaankin pullosta aika paljon sitä maitoo, sit taas ehkä vähän skarpataan, kun pidetään jotain osastotuntia ja muistutellaan, et ei sais ruveta lipsumaan.

Hyvin on otettu vastaan lisäruoan anto ruiskusta.

Imetysohjaus on petraantunut, mut se ollu mun mielestä hyvää tääl alusta asti.

Tärkeä tieto hoitajille on äidin omat ajatukset esimerkiksi siitä, onko äiti halukas imettämään. Lisämaidon käyttö on selvästi vähentynyt ja täysimetettyjen vauvojen osuus on lisääntynyt. Lisämaidon antaminen on koettu hoitajien näkökulmasta osittain haasteellisena asiana, sillä se vaatii jatkuvaa tarkastelua. Pää tavoite on, että vauva pärjäisi täysimetyksellä. Lisämaidon anto on perustelluissa tapauksissa kuitenkin tarpeellista. Viime vuosina imetysluottamus on nostettu hyvin tärkeäksi asiaksi. Liian kevyin perustein annettu lisämaito heikentää äidin imetysluottamusta. Huvittutien käyttöä ei suositella ja sen käyttö onkin vähäistä. Vanhemmille ohjataan hienovaraisesti, miksi tuttien ja pullojen käyttö ei ole suositeltavaa. Osa vanhemmista saattaa ottaa ohjauksen arvostelevana.

Ite omassa työssä huomaa sen, kuinka vähän mä vien sitä lisämaitoa sinne huoneeseen, et se on selkeesti vähentynyt.

Kun antaa lisämaitoa, niin siitä tulee äidille signaali, et sinä et riitä. Me haluttais nimenomaan lisätä sitä imetysluottamusta.

Lisämaito puntaroidaan aina tapauskohtaisesti. On lääketieteellisiä syitä, koska meidän pitää antaa. Perheen kanssa keskustellaan mikä tilanne ja vaikei oo lääketieteellistä syytä, niin ne saattaa toivoa sitä, sit mietitään yhes mikä on järkevintä.

Jos äiti on sitä mieltä, et ois hyvä juttu ottaa tutti käyttöön varhaisaikana ja sit me jutellaan äidin kanssa, et miks se ei välttämättä oo hyvä idea. Äidit ei välttämättä tiedä sitä.

Äidit ottaa sen nopeesti sellasena, et heitä haukutaan, että kun sä oot huono äiti kun annoit tuon tutin.

Paljon ohjataan myös vauvantahtista pulloruokintaa, et olis imetysohjeisempää sekin.

Sertifikaatin myötä tilat eivät ole muuttuneet. Vauvat ovat jo useita vuosia olleet äidin luona huoneissa ympärivuorokautisesti, eikä erillisiä lastenhoituhuoneita ole enää ollut käytössä. Potilashuoneet ovat pieniä, jonka jakavat usein kaksi perhettä. Huo-

neeseen olisi hyvä mahtua kaksi nojatuolia imettämistä varten. Jos osastolla on tilaa, tavallisesta huoneesta on mahdollista tehdä perhehuone. Vauvojen vaatteet vietiin sertifikaatin myötä liinavaatevarastoon ja sieltä tarvittaessa annettiin potilas-huoneisiin. Vanhemmat kuitenkin pyytävät usein vaatteita vauvalleen ja näin ollen niitä on alettu osittain pitämään huoneissa. Maitokeittiöstä on viety tuttipullot varastoon, ettei niitä saisi niin helposti otettua käyttöön.

Huoneiden kaapeis ei oo vaatteita, mut liinavaatevarastos on. Niitä saattaa ajautua huoneiden kaappeihin.

Tilat ei oo muuttunu, mut aivan liian pienet, pitäs olla isommat huoneet, et meillä on esim. yks nojatuoli huoneessa ja jos kaks äitiä ni se toinen voi valtaa sen.

Pullot meil on viety toiseen varastoon, et mis meil on maidot ni ei oo pulloja.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset tuloksista

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa kerrottiin, että ihokontaktin toteutumista edistää kätilöiden ja vanhempien tietämys, perhekeskeinen ja vauvamyönteinen toiminta, sekä vanhempien positiivinen asenne. Ihokontaktia puolestaan estää hoitajien ajan puute ja vanhempien puutteelliset tiedot. Samankaltaisia vastauksia saimme myös tämän tutkimuksen haastatteluista. (Kovaniemi, Karvonen & Manninen 2015, 14.)

Kaikki haastateltavat kokivat, että ihokontakti toteutuu pääasiassa hyvin, sekä he olivat myönteisellä kannalla asian suhteen. Ihokontaktissa olo on lisääntynyt niin äidin kuin isänkin tarjoamana. Ihokontaktista on tullut jokapäiväinen asia ja sitä käytetään myös hoitokeinona. Ihokontaktin toteutumisen kannalta hoitajien antamalla ohjauksella ja kannustuksella sekä hyötyjen perustelulla on suuri merkitys. Hoitajat kokivat, että heidän läsnäolonsa ja saatu koulutus vaikuttavat ihokontaktin toteuttamiseen. Vanhemmat ovat tietoisempia ihokontaktista ja sen tuomista eduista kuin aikaisemmin. Hoitotyötä ohjaa nykypäivänä entistä enemmän vanhempien yksilölliset tarpeet.

Haastatteluista saadut vastaukset tukivat aiempaa teoretietoa ja pystyivät vahvistamaan sitä. Hoitajat kokivat, että ihokontaktin hyödyt näkyvät päivittäin. Vauvat ovat virkeämpiä imemään, ja imetys lähtee näin paremmin käyntiin. Vauvan lämpö ja verensokeri pysyvät hyvänä, sekä vanhempien ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyi.

Uutta tietoa saatiin siitä, miten hoitajat auttavat ihokontaktin toteuttamisessa ja vauvamyönteisyysertifikaatin omaavan sairaalan käytänteistä. Resurssit näyttävät hieman vaikuttavan ihokontaktin toteutumiseen, hoitajilla ei ole aina tarpeeksi aikaa, sekä tilat eivät ole parhaimmat mahdolliset. Sertifikaattia hakiessa toimintatavat oli tiukasti määritelty ja niitä noudatettiin erittäin tarkasti. Nyt kun sertifikaatti on saatu, on jossain asioissa hieman höllennetty otetta, kuten lisämaidon antotavassa. Vauvamyönteisyys nähdään positiivisena asiana ja muutoksena niin sairaalan henkilökunnan kuin perheidenkin osalta.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Aihevalinta on jo itsessään eettinen kysymys. Aihe on ajankohtainen, koska Seinäjoen keskussairaala on saanut vauvamyönteisyyssertifikaatin loppuvuodesta 2017. Opinnäytetyössä haluttiin ennen kaikkea selvittää, mitä hyötyä ihokontaktista on äidille ja vauvalle, miten sitä toteutetaan Naistenosastolla sekä miten Vauvamyönteisyyssertifikaatin hakeminen on muuttanut osaston toimintaa. (Rantala 2017.) Opinnäytetyön prosessin aikana osoitimme luottamusta haastateltavia kohtaan sekä varmistimme heidän yksilönsuojansa toteutumisen. Haastattelunauhat säilytettiin ulkopuolisilta salassa ja äänitteet poistettiin nauhurista työmme valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja kaikille vapaasti saatavana Theseuksessa.

Tutkimukseemme pyysimme tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä, noudattaen organisaation käytäntöjä. Tutkimuslupahakemuksessa määrittelimme mm. tietojen käyttöön liittyvän suostumuksen sekä tutkimuksen teemat. Lisäksi pyysimme kirjallisen suostumuksen kaikilta haastatteluihin osallistuvilta. (SeAMK 2017.)

Luotettavuus on opinnäytetyössämme hyvä, koska haastatteluidentämme kohde-ryhmä, teemat ja kysymykset valikoituivat tarkoin tutkimustehtäviin vastaaviksi. Haastatteluista saatu tieto vastasi teoriaa ja pystyi tarkentamaan sitä. Tämä kertoo siitä, että opinnäytetyö on myös siltä osin luotettava. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007.) Jos opinnäytetyön haastatteluun olisi osallistunut työntekijöitä, joilla ei ole tarvittavaa kokemusta, olisi opinnäytetyön laatu voinut kärsiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa varoimme tutkimuksen analysoimista kvantitatiivisin menetelmin, jolloin subjektiivinen näkökulma olisi voinut vähentyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 133-134.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme myös uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja reflektiivisyyden kautta. Tutkimuksen tulokset ovat helposti ymmärrettävissä ja siitä kuvastuu tapa, jolla analyysi on toteutettu. Siirrettävyydellä tarkoitamme, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin sekä vahvistettavuudella, että tutkimuksen tekeminen on kirjattu tarkasti, jotta sitä pystyvät muutkin seuraamaan. Esitimme tulokset selkeästi, elävästi, totuudenmu-

kaisesti ja virhepäätelmiä tekemättä. Käytimme opinnäytetyössämme lauseita suoraan haastatteluteksteistä lainaten, tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–165.)

Lait ja asetukset, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveysalalla tehtävää tutkimusta, ovat mm. Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvien ihmisten yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

### **7.3 Opinnäytetyön prosessi ja pohdinta**

Opinnäytetyömme aihe vaihtui meistä riippumattomista syistä, ja varsinainen opinnäytetyön prosessi pääsi alkuun loppuvuodesta 2017. Aihealue pysyi kuitenkin samana ja meille mieluisana. Aihe oli aluksi hankala rajata ja ajatukset oli vaikea kohdentaa työhön oikealla tavalla. Opinnäytetyömme on muokkautunut hiljalleen ensin suunnitelmaksi ja sittemmin lopulliseksi opinnäytetyöksi. Helmikuussa 2018 valmistui opinnäytetyön suunnitelma, jolloin myös aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen. Tutkimusluvan haastatteluita varten saimme maaliskuun lopulla.

Teimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä koululla tai kotona internetissä world onlinessa, josta molemmat pystyivät reaaliajassa seuraamaan toisen tekemiä muutoksia. Yhteistyömme sujui hyvin, olimme monesta asiasta samaa mieltä ja kumpikin jousti tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekeminen edisti ryhmätyötaitoja, sillä työskentelimme tiiviisti yhdessä sekä toimimme toisen opinnäytetyön tekijöille opponentteina. Opinnäytetyön ohjaajimmme olimme yhteydessä säännöllisesti. Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaation tapaamisesta saimme hyviä neuvoja tiedonhakuun. Haastattelut toteutimme huhtikuussa kahden päivän aikana Seinäjoen keskussairaalalla Naistenosaston henkilökunnalle. Samalla aloitimme litterointia ja haastatteluiden ryhmittelyä. Olimme tyytyväisiä haastatteluista saamiimme vastauksiin. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille uutta. Olimme tyytyväisiä, kuinka hyvin opinnäytetyömme eteni ja pysyimme aikataulussa alkuvaikeuksista huolimatta. Laadullisen opinnäytetyön prosessi ja tiedonhaku tulivat meille tutuksi ja koemme, että tutkimuksen tekeminen olisi jatkossa selkeämpää.

Aihe oli mielenkiintoinen, mikä osaltaan edisti opinnäytetyön tekemistä. Aihetta oli jonkun verran jo aikaisemmin tutkittu. Koimme kuitenkin, että aihe oli ajankohtainen ja saimme uutta ja tarkentavaa tietoa Naistenosaston hoitohenkilökunnan näkemyksien perusteella. Tutkimus toi myös tietoa vauvamyönteisyssertifikaatin omaavan sairaalan toiminnasta. Opimme uusia asioita ihokontaktin hyödyistä. Emme olleet tienneet, että niitä on niin paljon ja miten pitkällä aikavälillä hyödyt tulevat esiin.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Pienen perheenjäsenen saaminen ja vanhemmaksi opetteleminen ovat tunteiden täyteistä aikaa. Uusien asioiden oppimista on paljon. Aikaisemmin käytössä olleet tavat eivät välttämättä vastaa nykypäivänä vallalla olevia käytänteitä, kuten vauvamyönteisyyden askeleita. Vanhemmille ei välttämättä tule vielä osastolla ollessaan mieleen antaa palautetta saamastaan hoidosta. Tulevaisuuden tutkimusaiheena voisikin olla vanhempien kokemukset ihokontaktin, imetyksen tai vuorovaikutuksen toteutumisesta ja ohjaamisesta osastolla. Myös se, miten hoitohenkilökunta pystyisi tukemaan äitiä silloin, kun hänen toiveensa ei ole täyttynyt odotusten mukaisesti, ettei äidille jäisi epäonnistunut olo. Nämä voisivat olla mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimusaiheita.

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat toivoisivat jonkinlaista kyselytutkimusta osaston hoitohenkilökunnalle ohjaukseen liittyen. Äidit saattavat hämmentyä, kun saavat erilaista ohjausta ja näin ollen hoitajat joutuvat enemmän perustelemaan käytänteitä. Vaikka erilaisilla ohjausmetodeilla pääsisikin samaan lopputulokseen, olisi niitä hyvä tutkia, sekä kehittää sen mukaan yhteisiä linjauksia ohjauksen suhteen.

## LÄHTEET

- Aitasalo, M. 16.10.2014. Imetyksen ensihetket. [Verkkoartikkeli]. Väestöliitto. [Viitattu 23.10.2017]. Saatavana: <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemuus/?x208942=3724787>
- Bebesinfo. Ei päivystä. Ihokontakti. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2018]. Saatavana: [http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=137](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=137)
- Burbidge, A. 2017. New study shows breastfeeding for at least two months can halve the risk of SIDS. [Verkkoartikkeli]. La Leche League GB. [Viitattu 21.3.2018]. Saatavana: <https://www.laleche.org.uk/new-study-shows-breastfeeding-least-two-months-can-halve-risk-sids-october-2017/>
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- EPSHP. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Imetyssuositukset perheille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.3.2018]. Saatavana: [www.epshp.fi/files/9026/Imetyssuositukset\\_perhevalmennukseen\\_\(2\).pptx](http://www.epshp.fi/files/9026/Imetyssuositukset_perhevalmennukseen_(2).pptx)
- EPSHP. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päivystä. Imetys. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/imetys.asp>
- EPSHP. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päivystä. Synnyttäneiden vuodeosasto H01. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.1.2018]. Saatavana: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/index.asp>
- EPSHP. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päivystä. Vierihoido. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2017]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/operatiivinen\\_toiminta/naistentautien\\_ja\\_synnytysten\\_toimintayksikko/virtuaalisynnytys-sairaala/synnytyksen\\_jalkeen/vierihoido](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytys-sairaala/synnytyksen_jalkeen/vierihoido)
- EPSHP. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päivystä. Äidin ja vauvan hoito Vierihoido-osastolla. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: [http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/vauvan\\_hoito\\_vierihoido\\_osastolla.asp](http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/H01/vauvan_hoito_vierihoido_osastolla.asp)
- EVIRA. Elintarviketurvallisuusvirasto. 2016. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/valmistus-ja-myynti/elintarvikeryhmat/erityisruokavaliovalmisteet/aidinmaidonkorvikkeet-ja-vieroitusvalmisteet/merkinat/aidinmaidonkorvikkeiden-kansainvalinen-markkinointikoodi/>



- Flohr, C., Henderson, J. & Kramer, M. ym. 2018. Effect of an Intervention to Promote Breastfeeding on Asthma, Lung Function, and Atopic Eczema at Age 16 Years. [Verkkajulkaisu]. JAMA Pediatrics. [Viitattu 25.1.2018]. Saatavana: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2661823?redirect=true>
- Haataja, M. 2011. Hyvä Syntymä: kirja odottavalle äidille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva hoito 13 (4).
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.
- HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Tervetuloa synnyttämään Hyvinkäälle. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.1.2018]. Saatavana: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/hyvinkaa-valmennus/Documents/Nettivalmennus.pdf>
- Hiltunen, L. Ei päiväystä. Graduaineiston analysointi. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 24.4.2018]. Saatavana: [http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf)
- Hongo, H., Nanishi, K., Shibamura, A. & Jimba, M. 2015. Is Baby-Friendly Breastfeeding Support in Maternity Hospitals Associated with Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers. [Verkkajulkaisu]. Matern Child Health Journal (2015) 19:1252 - 1262. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana Chinal-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyvinkään sairaala 2017. Synnytysvalmennus. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 28.3.2018.] Saatavana: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/hyvinkaa-valmennus/Documents/Synnytysvalmennus2018.pdf>
- Ilkka-lehti. 24.11.2017. Vauvamyönteisyyttä ja äidin kuuntelua Seinäjoella? [Viitattu 25.1.2018]. [Verkkootikkeli.] Saatavana: <https://www.ilkka.fi/mieli-pide/yleis%C3%B6lt%C3%A4/lukijoilta-vauvamy%C3%B6nteisyytt%C3%A4-ja-%C3%A4idin-kuuntelua-sein%C3%A4joella-1.2461199>
- Imetyksen tuki ry. 2.12.2016. Ihokontaktissa. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>
- Imetyksen tuki ry. 8.12.2016. Vauvan viestintä rinnalla. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-viestinta-rinnalla/>

Järvenpää, A.-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? [Verkkoartikkeli]. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2008;124(10). [Viitattu 27.3.2018]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. Haastattelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2018]. Saatavana: <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Kallunki, E. 17.1.2018. Suomalaisäitien halutaan imettävän enemmän ja pidempään – siksi imetyskipuun, vauvan rintaraivareihin ja muihin imetyksen ongelmiin tarvitaan lisää apua. [Verkkoartikkeli]. Yle uutiset. [Viitattu 17.1.2018]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10025893>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

KSSHP. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 24.3.2017. Vierihoidon ja varhainen vuorovaikutus. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_jalkeen/Vierihoidon\\_ja\\_varhainen\\_vuorovaikutus\(43797\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Vierihoidon_ja_varhainen_vuorovaikutus(43797))

Kolanen, H. & Tammela, O. 17.08.2016. Imetysohjas ja imetysongelmat. [Verkkoartikkeli]. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Kovaniemi, A., Karvonen, M. & Manninen, M. 2015. Ihokontaktin toteutuminen lapsivuodeosastolla. Kätilölehti 7/2015.

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

Makkonen, T. (toim.) 2014. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Mäkinen, N. 2015. Lisämaitojen purkuun yhteistyöllä. Kätilölehti 7/2015.

Naistalo. Ei päiväystä. Imetyksen hyötyjä. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

Niela-Vilen, H. 2013. Äitien imetyskokemuksia -idealismi kohtaa realismin. Kätilölehti 05.2013.

Rantala, O. 2017. Iho vasten ihoa lujittaa vauvan ja äidin sidettä. Epari 4.10.2017.

- Rautio, P. Ei päiväystä. Kyselevät tutkimustavat. [Verkkosivu]. Taideteollinen korkeakoulu. [Viitattu 7.3.2018]. Saatavana: [http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/1364\\_empiir.html#teemahaas](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#teemahaas)
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja Leiki: vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- SeAMK. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2017. AMK-tutkinnon opinnäytetyöohje. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2017]. Saatavana: <https://intra.seamk.fi/loader.aspx?id=7e1a13ee-bfea-42a6-962c-3ab58581440a>
- Tervonen, K., Hänninen, P. & Nikula, P. 1.10.2017. Tietoa imetyksestä. [Verkkosivukausu]. [Viitattu 28.3.2017]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavana: <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sisllytyppi/Tieto%20imetyksest%C3%A4%202017.pdf>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 6.7.2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2017]. Saatavana: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit)
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 6.7.2017. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyyssertifikaatti. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.1.2017]. Saatavana: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti)
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4.1.2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. [Verkkoblogi.] [Viitattu 27.3.2018.] Saatavana: <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. Käsitteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2018]. Saatavana: [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen validiteetti. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>
- World Health Organization (WHO). 2018. Baby-friendly Hospital Initiative. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>

## LIITTEET

Liite 1. Esimerkki sisällönanalyysista

Liite 2. Toinen esimerkki sisällönanalyysista

Liite 3. Saatekirje opetusylihoitajalle

Liite 4. Kirje haastateltaville

## Liite 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p>autetaan kädestä pitäen hyvään asentoon</p> <p>laitetaan vauva iholle</p> <p>tarkistetaan, että ihot ovat varmasti kontaktissa</p>	<p>ihokontaktin avustaminen ja tarkistaminen</p>	<p>ihokontaktin ohjaaminen</p>
<p>kysytään, että ottaisitko vauvan iholle</p> <p>muistutetaan, että ottaisivat vauvan iholle</p> <p>ohjataan käytäntöä</p>	<p>ihokontaktin muistuttaminen ja ohjaaminen</p>	

## Liite 2. Toinen esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>Vanhemmat ovat tietoisempia kuin aikaisemmin</p> <p>Äidit tekee itse valinnan, milloin ottavat iholle</p>	<p>Vanhempien tietoisuus</p>	<p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p>
<p>Ihokontakti voi olla eri kulttuurissa vieraampi toimintatapa</p> <p>Äidin tupakalla käynti vähentää ihokontaktia</p>	<p>Vanhempien taustat/tavat</p>	
<p>Uudelleensynnyttäjä ehkä totutusti pukee vauvan</p> <p>Uudelleensynnyttäjän on haasteellisempi poiketa totutuista tavoista</p> <p>Ensisynnyttäjillä ihokontakti toteutuu useammin</p> <p>Usean lapsen saaneet saattavat pitää vähemmän iholla</p>	<p>Synnytyksien/lasten lukumäärä</p>	

Liite 3. Saatekirje opetusylihoitajalle

## OPINNÄYTETYÖN SAATEKIRJE

### OPETUSYLIHOITAJA

Opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen, aiheena ”Äidin ja vauvan ihokontaktin toteuttaminen Naistenosastolla”. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ihokontaktin merkityksestä Naistenosastolle, hoitotyön ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tarkoituksena on kuvata ihokontaktin merkitystä äidille ja lapselle, sekä sen toteutumista Naistenosastolla hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluiden pohjalta. Haastattelut toteutetaan viikkojen 14-16 aikana. Haastateltaviksi toivomme saavamme noin 4-5 sairaanhoitajaa tai kätilöä.

Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ihokontakti toteutuu Naistenosastolla?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on sen toteuttamisesta?
3. Miten vauvamyönteisyysertifikaatti on vaikuttanut hoitotyön käytäntöön Naistenosastolla?

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluista saatua materiaalia tullaan käyttämään vain opinnäytetyöhömmme. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluna nauhalle tallennettuna. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa. Haastatteluista saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Aineisto hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat:

Marja-Kristiina Vaahtera

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

[kristiina.vaahtera@seamk.fi](mailto:kristiina.vaahtera@seamk.fi)

040-830 2132

Tiina Mäki-Kojola

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

[tiina.maki-kojola@seamk.fi](mailto:tiina.maki-kojola@seamk.fi)

040-830 2252

Seinäjoella \_\_\_/\_\_\_2018

Sairaanhoitaja, AMK-opiskelijat

Anna Mäkynen

[anna.makynen@seamk.fi](mailto:anna.makynen@seamk.fi)

Sonja Jalonen

[sonja.jalonen@seamk.fi](mailto:sonja.jalonen@seamk.fi)



#### Liite 4. Kirje haastateltaville

##### HYVÄ HAASTATELTAVA

Opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen, aiheena ”Äidin ja vauvan ihokontaktin toteuttaminen Naistenosastolla”. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ihokontaktin merkityksestä Naistenosastolle, hoitotyön ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tarkoituksena on kuvata ihokontaktin merkitystä äidille ja lapselle, sekä sen toteutumista Naistenosastolla hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluiden pohjalta.

Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

2. Miten ihokontakti toteutuu Naistenosastolla?
3. Millaisia kokemuksia hoitajilla on sen toteuttamisesta?
4. Miten vauvamyönteisyysertifikaatti on vaikuttanut hoitotyön käytäntöön Naistenosastolla?

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyistä ja haastatteluista saatua materiaalia tullaan käyttämään vain opinnäytetyöhömme. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluna nauhalle tallennettuna. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Haastatteluista saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Aineisto hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Tietoon perustuva suostumus

##### SUOSTUN:

- että vastauksiani tullaan anonyymisti käyttämään
- että opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat:

Marja-Kristiina Vaahtera

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

[kristiina.vaahtera@seamk.fi](mailto:kristiina.vaahtera@seamk.fi)

040-830 2132

Tiina Mäki-Kojola

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

[tiina.maki-kojola@seamk.fi](mailto:tiina.maki-kojola@seamk.fi)

040-830 2252

Seinäjoella \_\_\_/\_\_\_2018

Sairaanhoitaja, AMK-opiskelijat

Anna Mäkynen

Sonja Jalonen