

Petra Hämäläinen ja Elina Kaskinen

**Etelä-Karjalan keskussairaalan
synnytysosaston asiakkaiden tyytyväisyys
Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malliin**

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden yksikkö

Opinnäytetyö 2021

Tiivistelmä

Petra Hämäläinen ja Elina Kaskinen
Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosaston asiakkaiden tyytyväisyys Vanhemmat Vahvasti Mukaan –malliin
46 sivua, 1 liite
LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2021
Ohjaajat: Lehtori Kristiina Helminen, LAB-ammattikorkeakoulu ja kättilö Jussi Sundgren, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata EKKS:n synnytysosaston asiakkaiden eli äitien, isien ja tukihenkilöiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen synnytyksen jälkeen, kun osastolla on ollut käytössä VVM-malli. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa EKKS:n synnytysosastolle tietoa siitä, onko VVM-malli tuonut asiakkaille tyytyväisyyttä. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille yhteistyössä EKKS:n synnytysosaston (C1) kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistona toimi synnytysosaston tekemät palautekyselyt. Synnytysosasto keräsi aineistot vuoden 2019 aikana EKKS:ssa synnyttäneiltä äideiltä sekä heidän puolisoiltaan tai tukihenkilöiltään ennen sairaalasta kotiutumista. Palautekysely koostui neljästä avoimesta kysymyksestä, jotka olivat samat sekä synnyttäneille äideille että isille ja tukihenkilöille. Näillä palautekyselykysymyksillä selvitettiin, millaista tukea ja ohjausta asiakkaat ovat saaneet osastolla ja miten ne ovat vastanneet heidän omia odotuksiaan. Vuoden 2019 aikana synnytysosastolla kerättiin yhteensä 488 palautekyselyä. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Palautekyselyiden mukaan yli puolet asiakkaista kokivat synnytysosastolla saamansa tuen ja ohjauksen vastanneen heidän odotuksiaan hyvin. Asiakkaat kertoivat saaneensa tukea ja ohjausta vauvan tarpeisiin vastaamisessa sekä monipuoliseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Tuki ja ohjaus oli asiakkaiden mukaan moniulotteista sekä laadukasta. Asiakkaat kokivat ohjausta olleen myös riittävästi. Osa asiakkaista koki hoidon olleen puutteellista sekä tuen ja ohjauksen vähäistä. Synnytysosaston toimivuus ja asiakaslähtöisyys vaikuttivat asiakkaiden kokemukseen osastolla saamastaan hoidosta ja ohjauksesta.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, kiintymyssuhde, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus

Abstract

Petra Hämäläinen and Elina Kaskinen

Satisfaction of Maternity Ward Clients with Close Collaboration with Parents
Intervention in South Karelia Central Hospital, 46 pages, 1 Appendix

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2021

Instructors: Kristiina Helminen, Senior Lecturer, LAB University of Applied
Sciences and Jussi Sundgren, Midwife, South Karelia Social and Health Care
District

The Close Collaboration with Parents intervention is used to support parenting and parent–infant attachment in the maternity ward of South Karelia Central Hospital. The purpose of this study was to describe mothers' and their partners' or their labour support persons' experiences of the support and guidance they received in the maternity ward when the Close Collaboration with Parents intervention was used. The aim of the study was to produce information for the maternity ward whether the customers were pleased with the ward's actions when the intervention was in use. The study was implemented as a collaboration with South Karelia Social and Health Care District.

Qualitative research was used for the study. Research method for gathering the data was a feedback survey collected by the maternity ward in 2019. The survey was formed by four open-ended questions about the clients' experiences of the support and guidance received in the ward. All the mothers, fathers and labour support persons answered to the same questions. In total, the data consisted of 488 feedback surveys. Inductive content analysis was used to analyse the data.

The results indicate that the support and guidance received in the ward met the expectations of the clients in most cases. Furthermore, the support and guidance were described as multidimensional, sufficient, and high in quality. The clients described that they received help, for example, with responding to a baby's needs and a varied interaction with a baby. However, not all the clients were pleased with the care, support, and guidance. The experience was, for instance, dependent on the functionality of the maternity ward and customer orientation.

Keywords: customer orientation, attachment bond, parenting, early interaction

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus	6
3	Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli	7
3.1	VVM-mallin tausta	7
3.2	VVM-mallin hyödyt	8
4	Raskaus	9
4.1	Raskausaika	9
4.2	Synnytykseen valmistautuminen	11
4.3	Synnytyspelko	12
5	Synnytys	14
5.1	Yleistä	14
5.2	Synnytyksen vaiheet	16
5.3	Synnytyksen jälkeen	18
6	Vastasyntyneen vauvan hoito	19
6.1	Ravitseminen	19
6.2	Hygienia	22
7	Vastasyntyneen vauvan viestintä ja käyttäytyminen	23
7.1	Itku	23
7.2	Stressi	24
8	Vanhempien ja vastasyntyneen vauvan vuorovaikutus	25
8.1	Varhainen vuorovaikutus	25
8.2	Kiintymyssuhde	27
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	28
10	Opinnäytetyön toteutus	29
10.1	Aineiston keruu ja analysointi	29
10.2	Eettiset näkökohdat	30
11	Tulokset	32
11.1	Vauvan tarpeisiin vastaaminen	32
11.2	Monipuolinen vuorovaikutus vauvan kanssa	33
11.3	Ohjauksen ja tuen määrä suhteessa tarpeeseen	35
11.4	Tuki ja ohjaus moniulotteista	37
11.5	Synnytysosaston toimivuus	37
11.6	Asiakaslähtöisyys	38
12	Pohdinta	39
12.1	Johtopäätökset	39
12.2	Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusaiheet	42
	Lähteet	43

Liitteet

Liite 1 Osasto C1 palautekysely

1 Johdanto

Vastasyntyneen vauvan kehitykselle varhainen vuorovaikutus sekä fyysinen ja psyykkinen läheisyys vanhempien kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä (Boyndy ym. 2016). Riittävä fyysinen läheisyys vaikuttaa positiivisesti vastasyntyneen aivojen kehitykseen, vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä vastasyntyneen ja vanhemman väliseen suhteeseen (Flacking ym. 2012). Tämän vuoksi vanhemman ja vastasyntyneen vauvan varhaista vuorovaikutusta tuetaan kannustamalla vanhempia fyysiseen läheisyyteen vastasyntyneen kanssa heti syntymän jälkeen (Paananen ym. 2015, 327).

Ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmat ovat kuitenkin kokeneet tulleensa erotetuksi tai syrjäytetyksi heidän lapsensa syntymän jälkeisestä sairaalahoidosta. Tämän takia Turun yliopistollisessa keskussairaalassa eli Tyks:ssa kehitettiin vuosina 2009–2012 VVM- eli Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli, jossa vanhemmat otetaan mukaan vastasyntyneen tehohoitoon. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017.) Mallin avulla pyritään lisäämään vanhempien läsnäoloa vauvansa luona sairaalahoidon aikana, joka edistää vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymistä (Toivonen ym. 2020). VVM-malli on vähentänyt ennenaikaisesti syntyneiden lasten äitien masennusoireita ja lisännyt vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastolla (Ahlqvist-Björkroth ym. 2019; He ym. 2021).

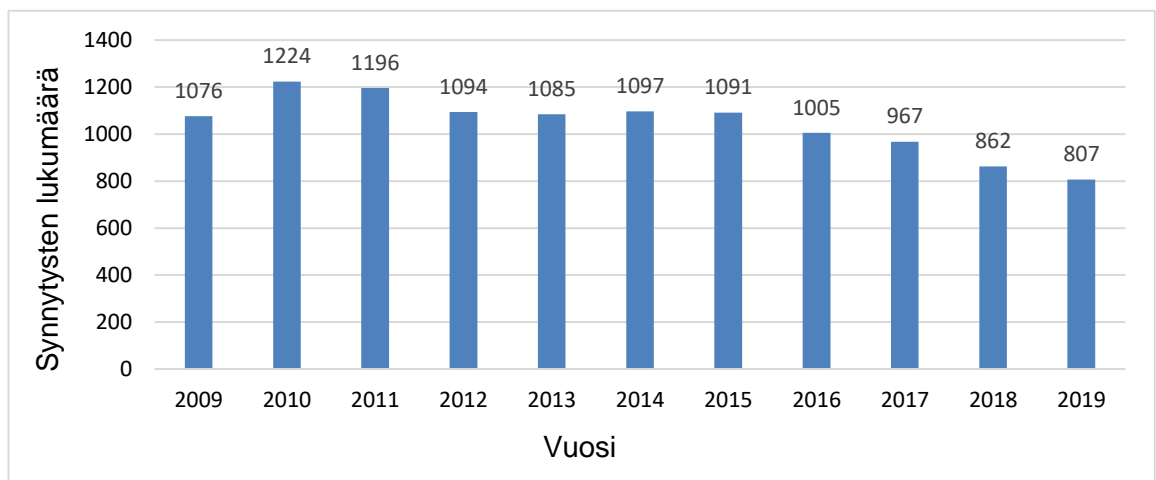
Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) synnytysosaston henkilökunta kiinnostui Tyks:ssa käytössä olleesta VVM-mallista, jonka innoittamana malli tuotiin EKKS:n synnytys- ja lapsivuodeosastolle. EKKS oli ensimmäinen sairaala Suomessa, jossa VVM-mallia hyödynnettiin täysiaikaisina syntyneiden lasten hoidossa. (Suokas 2020.) VVM-mallin tavoitteena EKKS:ssa on ollut vanhemmuuden vahvistaminen ja tukeminen (Sinkko 2018).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata EKKS:n synnytysosaston asiakkaiden eli äitien, isien ja tukihenkilöiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen synnytyksen jälkeen, kun osastolla on ollut käytössä VVM-malli. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa EKKS:n synnytysosastolle tietoa siitä, onko VVM-malli tuonut asiakkaille tyytyväisyyttä.

2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piiri

Etelä-Karjalassa julkiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut tuottaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piiri (Eksote). Etelä-Karjala jakautuu yhdeksään kuntaan, joiden asukasmäärä on yhteensä 129 000. Eksotella on noin 100 toimipistettä ympäri Etelä-Karjalan aluetta, jotka ovat kaikkien eteläkarjalaisten käytössä. Eksoten tarjoamiin palveluihin lukeutuu avoterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, suun terveydenhuolto, kuntoutus, vammaispalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, perhepalvelut sekä vanhustenpalvelut. Erikoissairaanhoidosta vastaa EKKS, jossa toimii myös synnytys ja naistentautien osasto C1. (Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut Eksotessa 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) tilastojen mukaan EKKS:ssa synnytysten lukumäärä on ollut laskussa vuodesta 2014 lähtien, jolloin synnytyksiä oli 1097. Vuonna 2015 synnytysten lukumäärä laski 6 synnytyksellä edellisvuodesta. Synnytyksiä vuonna 2016 oli 1005 ja seuraavana vuonna 967. Vuonna 2018 synnytyksiä oli enää vain 862 ja vuonna 2019 807. Viimeisen kymmenen vuoden aikana eniten synnytyksiä EKKS:ssa oli vuonna 2010, jolloin synnytyksiä oli 1224. (Taulukko 1.)



Taulukko 1. EKKS:n synnytysten lukumäärä vuosina 2009-2019 (THL 2020)

Äiti ja lapsi siirtyvät synnytyksen jälkeen osastolle C1, jossa lapset ovat vierihoidossa. Tavallisesti osastolla vietetään 1–4 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Huoneet ovat 1–2 hengen huoneita, mutta mahdollisuuksien mukaan voi

päästä myös perhehuoneeseen, jossa isälläkin on mahdollisuus yöpyä ja osallistua lapsen hoitoon ensihetkestä lähtien. Osastolla tehdään hoitosuunnitelma yhdessä omahoitajan kanssa, ja lapsen hoitoon sekä imetykseen annetaan ohjausta ja tukea tarpeiden mukaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.) Osastolla työskentelee kättilöitä, lastenhoitajia, lääkäreitä, osastonsihteeri ja laitoshuoltajia (Osasto-opas 2017). Osastolla on käytössä VVM-malli, jonka avulla pyritään kehittämään osaston käytäntöjä perhelähtoisemmiksi tarkkailemalla ja havainnoimalla vastasyntyneitä erilaisissa hoitotilanteissa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

3 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli

3.1 VVM-mallin tausta

VVM-malli on alun perin lähtöisin Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta, ja se perustuu tutkimusnäyttöön sekä kehityspsykologisiin teorioihin. VVM-mallissa vauvan käyttäytymistä havainnoidaan yhdessä vanhempien kanssa ja vauvan hoivasuositukset laaditaan yhdessä vanhempien ja hoitohenkilökunnan havaintojen pohjalta. Mallin avulla myös vanhempien ääni tulee kuulluksi heidän lastansa koskevassa päätöksenteossa ja vanhemmista tulee osa hoitotiimiä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017.) Tällä pyritään lisäämään vanhempien läsnäoloa vauvansa luona sairaalahoidon aikana, joka puolestaan edistää vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Koulutus kehitettiin ja toteutettiin vuosina 2009–2012 Tyks:ssä. Syksystä 2012 alkaen koulutusmallia on tarjottu maan muille vastasyntyneiden tehohoitoa antaville sairaaloille. (Turun yliopistollinen keskussairaala; Toivonen ym. 2020.)

VVM-mallissa koko synnytys- ja lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta koulutetaan henkilökohtaisen mentoroinnin kautta. Koulutusmalli sisältää neljä eri vaihetta. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on vauvan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, jota harjoitellaan havainnoimalla vauvan käyttäytymistä. Toisessa vaiheessa yhdessä vanhempien kanssa havainnoidaan vauvan käyttäytymistä, jonka avulla vanhemmat oppivat, mitä heidän vauvansa kertoo käyttäytymisensä kautta. Toisen vaiheen myötä muodostuu kumppanuus vanhempien kanssa ja

hoitohenkilökunnan luottamus vanhempien havainnointikykyyn lisääntyy. (Toivonen ym. 2020.) Kolmannen vaiheen tavoitteena on perheen ja vanhempien yksilöllisten kokemusten ymmärtäminen perhelähtöisen VVM-keskustelun avulla. Vanhempien kanssa käydään läpi heidän kokemuksiaan ja tunteitaan liittyen raskausaikaan, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. (Sinkko 2018.) Keskustelemalla pyritään löytämään ne asiat, jotka mahdollisesti voisivat vaikuttaa negatiivisesti vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiselle (Ahlgvist-Björkroth ym. 2012, 30–32). Keskustelun avulla vanhemmille osataan kohdentaa yksilöllistä tukea. Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa vanhempia tuetaan yhteiseen päätöksentekoon sekä laaditaan vanhempien ja muun hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä perheen kotiutussuunnitelma. (Sinkko 2018.)

3.2 VVM-mallin hyödyt

EKKS:ssa koulutusmallia haluttiin soveltaa myös täysiaikaisina syntyneisiin vauvoihin tukeakseen ja vahvistaakseen vanhemmuutta. Mallin käyttöönotto toteutettiin ja henkilökunta koulutettiin EKKS:ssa vaiheittain syksystä 2015 syksyyn 2017. VVM-malli on tuonut EKKS:aan uusia käytäntöjä, ja positiiviset vaikutukset ovat lisääntyneet. Vastasyntyneiden ihokontakti äitiin sekä isään tai tukihenkilöön on lisääntynyt. Vastasyntyneen ja vanhempien välinen separaatio on kokonaisuudessaan vähentynyt, myös sektioissa. Isille ja tukihenkilöille on tullut mahdollisuus päästä mukaan myös kiireelliseen sektioon. Mallin myötä EKKS:ssa perhehuoneet ovat otettu käyttöön, joka on tuonut lisää tuloja. Koko perhettä kuunnellaan, ja kohtaamisista on luotu kiireettömiä ja empaattisia. Malli on lisännyt myös moniammatillista yhteistyötä keskussairaalan eri osastojen välille. Mikäli vastasyntyneestä otetaan verikokeita, otetaan se perheen omassa huoneessa, mahdollisesti vauvan vielä ollessa äidin tai isän sylissä. Vastasyntyntä voidaan tynnyttellä antamalla hänelle ruiskulla äidinmaito- tai sokeriliuostippasia. VVM-mallin myötä asiakkaiden positiivinen palaute on lisääntynyt, ja etenkin uudelleensynnyttäjät ovat olleet tyytyväisiä mallin tuomiin uusiin muutoksiin. (Sinkko 2018.)

VVVM-mallilla on saavutettu hyviä tuloksia. Tutkimusten mukaan VVM-malli vähensi ennen aikaisesti syntyneiden lasten äitien masennusoireita ja lisäsi

vastasyntyneiden teho-osastolla äitien läsnäoloa 41 %:lla ja isien 22 %:lla. (Ahlqvist

Björkroth ym. 2019; He ym. 2021.) Isien erossa oleminen vastasyntyneestä vauvastaan tiedetään olevan isien suurin stressin aiheuttaja (Renfors ym. 2019, 224). Mallin on todettu tukevan vanhemman ja vastasyntyneen välistä sidettä, joka puolestaan on edistänyt keskosten kehittymistä (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017). EKKS:ssa vastasyntyneet ovat yhä enemmän vanhempiansa kanssa ja hoitajia tarvitaan vähemmän vauvojen rauhoitteluun. VVM-mallin myötä vauvat ovat olleet tyytyväisempiä ja hoidon sekä ohjauksen laatu on parantunut ja yhtenäistynyt. Myös pesulaskut ovat olleet pienempiä, sillä vauvoja pidetään enemmän iholla pelkissä vaipoissa. Mallin myötä lisääntynyt ihokontakti vanhempien ja vastasyntyneen välillä, tiiviimpi yhdessäolo sekä perheheräämötöiminta ovat vaikuttaneet positiivisesti myös imettämiseen. (Sinkko 2018.)

4 Raskaus

4.1 Raskausaika

Normaali raskaus kestää tavallisesti 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Mikäli kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan laskettu aika määrittellä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskauden kesto on tapana merkitä täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 24+3, jolloin on menossa 25. raskausviikko. On kuitenkin hyvä muistaa, että laskettu aika on harvoin täysin tarkka. Normaaliin raskauteen liittyy monia muutoksia. Jokainen kokee raskauden tuomat oireet hyvinkin yksilöllisesti, mikä on tärkeää ottaa huomioon. Oireisiin lukeutuu muun muassa kohdun, emättimen ja ulkosynnyttimien verekkyyden lisääntyminen, painon nousu, hemoglobiinipitoisuuden lasku sekä esimerkiksi rintojen suureneminen. Myös pahoinvointi, väsymys, närästys ja ummetus ovat tavallisia raskauteen liittyviä oireita. Raskausaikana moni nainen kokee tunteiden suurta vaihtelua. Pelko, jännitys sekä mielialan lasku ovat tavanomaisia raskausajan tunteita. Tulevan isän ajatukset ja tunteet on otettava myös huomioon, sillä vanhemmuus on iso elämänmuutos molemmille vanhemmille. Myös seksuaalisuudessa voi tapahtua muutoksia. (Tiitinen 2018.)

Raskautta, sekä vanhempien ja sikiön hyvinvointia ja terveyttä, seurataan koko raskauden ajan äitiysneuvolassa tai tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Tämä toteutetaan yhteistyönä perusterveydenhuollon, synnytyssairaalan ja erilaisten sosiaalipalveluiden kanssa. Varhaisella tuella pyritään kaventamaan terveyseroja sekä ehkäisemään mahdollista syrjäytymistä. Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään siihen, että perhe on valmistautunut lapsen tuomiin muutoksiin elämässä. On tärkeää kannustaa vanhempia löytämään omat voimavaransa, tukea parisuhdetta ja seksuaalisuutta, käydä läpi vanhempien terveystottumuksiaan. Myös vanhemmuuteen kasvamisesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta tulisi keskustella sekä vanhempien tukiverkko kartoittaa. Vanhempien tulee tuntea tulleensa kuulluksi ja autetuksi. (Paananen ym. 2015, 152–153.) Tutkimuksen mukaan odottavien äitien ruokailu- ja liikuntatottumuksiin puuttuminen vähentää raskauden aikaista painonnousua sekä keisarileikkauksen todennäköisyyttä, mikä korostaa äitien saaman tuen ja ohjauksen tärkeyttä (International Weight Management in Pregnancy Collaborative Group 2017).

Koska tunne-elämän muutokset ovat hyvin suuri osa raskausaikaa, on tärkeää tukea vanhempia kaikkien tunteiden käsittelyssä. On hyvä muistaa, että raskaus ei ole aina toivottu ja, että myös puolison tunteet sekä ajatukset tulee ottaa huomioon. Uudelleensynnyttäjien kohdalla taustalla saattaa olla esimerkiksi negatiivisia kokemuksia edellisestä raskaudesta, jotka usein heijastuvat uuteen raskauteen. Siksi edelliset raskaudet ja synnytykset, sekä niiden kulku, on tärkeää käydä vanhempien kanssa läpi. Jos tunteita ei käsitellä raskausaikana, saattavat ne vaikuttaa myöhemmin lapsen ja vanhempien väliseen kiintymyssuhteeseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Myös odottavan äidin kehon muutokset saattavat aiheuttaa tunne-elämän muutoksia sekä äidissä itsessään että puoliossa. Varhaista vuorovaikutusta lapsen kanssa vahvistetaan jo raskausaikana silittelemällä vatsaa, tutkailemalla lapsen liikkeitä sekä laulamalla ja juttelemalla lapselle. Synnytyksen lähestyessä erilaiset tunteet, kuten pelko ja malttamattomuus, voivat voimistua. Synnytyksen pelottaminen on hyvin luonnollinen asia, koska kokemus on jokaisella kerralla erilainen. Synnytysspelkoon on mahdollista saada apua, ja terveydenhuollossa onkin

tärkeää osata tunnistaa, milloin pelko vaatii erityishoitoa. (Paananen ym. 2015, 164–166.)

Raskausajan ohjaukseen liittyy vahvasti myös imetysohjaus, jolla pyritään lisäämään imetykseen liittyvää tietoa sekä vahvistamaan positiivisia asenteita imetystä kohtaan. Imetys on tärkeää lapsen kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta. Näiden lisäksi se tukee varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen muodostumista. Imetyksestä on hyötyä myös äidille, sillä se auttaa painonhallinnassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47–48.) Imetys vähentää myös riskiä sairastua tiettyntyyppiseen rintasyöpään myöhemmin elämässä (Islami ym. 2015). Täysimetykseen kannustetaan kuuden kuukauden ikään asti, mikä tarkoittaa sitä, että lapsi käyttää ravintonaan ainoastaan rintamaitoa, sekä tarvitsemiaan vitamiini- ja lääkevalmisteita. Erityisen tärkeitä imetyksen kannalta ovat synnytyksen jälkeiset ensimmäiset viikot, sillä silloin ammattilaisten tuki ja ohjaus ovat isossa roolissa. Puolison asenteella imetystä kohtaan on tutkimusten mukaan suuri vaikutus siihen, kuinka kauan lasta imetetään. Tästä syystä on tärkeää antaa ohjausta, tietoa ja tukea myös odottavan äidin puolisolle sekä tarvittaessa lähipiirille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 47–48.)

4.2 Synnytykseen valmistautuminen

Synnytykseen valmistaudutaan muun muassa valitsemalla synnytyspaikka, joka on Suomessa kaikkein yleisimmin sairaala. Synnytyssairaalaksi synnyttäjä saa valita minkä vain Suomen tai Euroopan unionin alueella sijaitsevan synnytyssairaalan, mutta valinnassa tulee huomioida synnyttäjän asuinpaikan etäisyys sairaalasta. Yliopistosairaaloihin ohjataan riskisynnytykset sekä synnytykset, joissa vauvan syntymäpainoksi on arvioitu alle 1 500 g. Perhettä ohjeistetaan perhe- ja synnytysvalmennuksissa sekä neuvolassa tunnistamaan synnytyksen käynnistymisen merkkejä, jotta he osaavat lähteä synnytyssairaalaan oikeaan aikaan. Tarvittaessa synnyttäjän niin halutessa, voidaan ennen synnytystä laatia synnytyssuunnitelma neuvolassa tai synnytyssairaalassa. Näin synnyttäjä pääsee tuomaan esille omia toiveitaan ja ajatuksiaan sekä jakamaan ne hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhempia tulee kuitenkin muistuttaa siitä, ettei synnytyksen kulkua voi ennustaa, ja näin ollen se

ei aina mene suunnitelman mukaan. Edelliset synnytykset on syytä käydä läpi, sillä sen kulku voi vaikuttaa myös tulevaan synnytykseen esimerkiksi äidin tuntemusten sekä mahdollisesti silloin esiintyneiden synnytysongelmien vuoksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 242–246.)

Neuvolat järjestävät maksuttomia perhevalmennuksia kaikille raskaana oleville ja heidän puolisoilleen, joihin sisältyy myös synnytysvalmennus. Kätilöiden tai terveydenhoitajien pitämässä perhevalmennuksissa pyritään tukemaan vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa, synnytyksessä sekä vastasyntyneen hoitamisessa. Perhevalmennuksessa keskeisinä asioina ovat raskauden etenemiseen liittyvät kysymykset, synnytykseen valmistautuminen sekä keinot kivunlievitykseen, parisuhteessa tapahtuvat muutokset vauvan syntymän jälkeen ja vauvan hoitoon liittyvät kysymykset. Synnytysvalmennus sisältää tutustumiskäynnin synnytyssairaalaan ja se suositellaan tehtäväksi raskauden loppupuolella. Synnytysosastolla vanhemmille tarjoutuu muun muassa mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen eri synnytyskäytäntöihin ja synnytystapoihin sekä vastasyntyneen hoitoon ja imetykseen. Pyrkimyksenä on, että perheelle muodostuisi käsitys siitä, mitkä ovat sairaalan hoitokäytännöt, mitä vierihoito tarkoittaa, mitä on varhainen vuorovaikutus ja kuinka imetys järjestyy. Synnytysvalmennus tukee vanhempien valmistautumista synnytykseen, jotta kokemus olisi ehjä ja myönteinen kummallekin vanhemmalle. (Paananen ym. 2015, 208, 210.)

4.3 Synnytyspelko

Çapikin ja Durmazin (2018) julkaiseman tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeiselle posttraumaattiselle stressireaktiolle altisti merkittävästi synnytyspelko ja synnytyksen jälkeinen masennus. Tutkimuksessa kerrotaan, miten äidin synnytyksen jälkeiset psyykkiset ongelmat vaikuttavat negatiivisesti sekä lapseen että äitiin, ja miten ne ovat merkittävä välitön syy äidin kuolemalle ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden aikana. Näistä syistä olisi tärkeää käsitellä synnytyspelkoa ennen synnytystä, sekä myös sen jälkeen, koska seuraukset voivat olla erittäin haitallisia sekä lapselle että äidille.

Synnytyksen jännittäminen on luonnollista ja auttaa omalla tavallaan uudenlaisen tilanteen kohtaamisessa. Varsinaiseksi synnytyspeloksi pelko luokitellaan, kun se aiheuttaa ahdistusta, jännittyneisyyttä ja kohtuutonta kuormitusta arkeen. Voimakkaana koettu pelko voi ilmetä esimerkiksi painajaisina, ahdistuneisuutena, paniikkikohtauksina sekä erilaisina fyysisinä vaivoina, joihin lukeutuu muun muassa unettomuus, selkävivot, vatsavaivat ja ennenaikaiset supistukset. Yleisyydeltään noin joka kymmenes kokee pelon niin voimakkaana, että se haittaa valmistautumista synnytykseen sekä vanhemmuuteen. Synnytyspelolle voi altistaa esimerkiksi jo lapsena kuullut kielteiset synnytyskokemukset, läheisen traumaattiset kokemukset, oman kehön kokemukset, kuten seksuaalisten rajojen rikkominen, parisuhteeseen liittyvät asiat, aiemmat elämäkokemukset sekä raskauteen liittyvät voimakkaat ristiriitaiset tai negatiiviset tunteet. Naiset, jotka ovat joskus sairastaneet tai sairastavat raskauden aikana muun muassa masennusta, syömishäiriötä tai paniikkihäiriötä, ovat alttiimpia synnytyspelolle. Synnytyksessä pelkoa voi aiheuttaa muun muassa kipu, itsehallinnan menetys, yksinäytyminen, avuttomuus, yhteistyö henkilökunnan kanssa ja synnytykseen liittyvät toimenpiteet ja mahdolliset vauriot sekä lapsen menettäminen. Neuvolassa käsitellään myös synnytykseen liittyvää pelkoa ja tarvittaessa synnytyspelkoon saa hoitoa synnytyssairaalassa ja psyykkisten asioiden käsittelyyn esimerkiksi neuvolapsykologilta. (Rouhe ym. 2013, 106–111.)

Monet tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen. Näihin luetaan esimerkiksi synnyttäjän odotukset, raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, synnyttäjän persoonallisuus, parisuhteen vuorovaikutus sekä herkkyys kipuärsykkeille. Kokemukseen vaikuttaa omalta osaltaan myös puolison tai tukihenkilön läsnäolo, synnytyksessä mukana oleva henkilökunta, mahdolliset synnytyksen aikaiset toimenpiteet sekä perhe- ja synnytyssuunnitelmassa omaksutut tiedot. Synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta on myös tärkeää, että synnyttäjä saa kivunlievitystä, joka on hänen toiveitaan ja tarpeitaan vastaava ja, että synnyttäjä on tietoinen kivunlievityksiin liittyvistä eduista sekä haitoista. Jotta synnytyksen aikana voidaan tukea synnytyskokemuksen onnistumista, on tärkeää hyödyntää synnyttäjän synnytyssuunnitelmaa, tukemalla synnyttäjän voimavaroja ja välttämällä tarpeetonta puuttumista

synnytyksen kulkuun. Hyvää synnytyskokemusta tuetaan synnytyksen aikana antamalla vanhempien osallistua päätöksentekoon, antamalla riittävästi tietoa, pitämällä huolta, että vuorovaikutus on laadukasta ja huomioimalla, että synnyttäjän kontrollintunne säilyisi. (Paananen ym. 2015, 219.)

Kielteisimmän synnytyskokemuksen vaikuttaa taustalla oleva synnytyspelko, miksi onkin tärkeää käsitellä pelkoa raskausaikana. Synnytyskokemuksesta keskustellaan useaan otteeseen jo synnytyssairaalassa sekä myöhemmin neuvolassa ja kotikäynnillä. (Deufel & Montonen 2016, 33.) Jos synnytys on ollut ongelmallinen ja siihen on liittynyt komplikaatioita, äiti tarvitsee erityistä tukea ja läsnäoloa, jotta synnytyskokemusta voidaan yrittää korjata sekä ehkäistä mahdollisen psyykkisesti invalidisoivan posttraumaattisen stressireaktion kehittymistä. (Paananen ym. 2015, 564.) Huonoa synnytyskokemusta on tärkeää käsitellä myös siksi, että se voi aiheuttaa synnytyspelkoa tulevia raskauksia kohtaan. Erityisesti hätäkeisarileikkaus altistaa kielteiselle synnytyskokemukselle, sillä usea äiti kokee sen hyvin traumaattisena tapahtumana. (Deufel & Montonen 2016, 36.)

5 Synnytys

5.1 Yleistä

Kansainvälisesti on määritetty, että kyseessä on synnytys silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö on painoltaan vähintään 500 grammaa. Synnytystä pidetään täysiaikaisena, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa tai enemmän. Mikäli raskauden kesto on 42 viikkoa tai enemmän, on se puolestaan yliaikainen. (Tiitinen 2019a.) Alle 2500 gramman painoisena syntynyt lapsi määritellään keskoseksi. Ennenaikaisena syntyneellä on suurentunut sairaus- ja vammautumisen riski. Riski on aina sitä suurempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa raskautta synnytys tapahtuu. (Tiitinen 2019b.)

Synnyttävien äitien toiveita ja näkemyksiä pyritään kunnioittamaan mahdollisimman tarkasti lääketieteellisissä rajoissa. On tärkeää, että äidit pääsevät osallistumaan aktiivisesti synnytykseen. Jotta synnytyskokemus olisi jokaiselle mahdollisimman mieluinen, synnytyssairaloissa on nykyisin lähes aina

synnytyssängyn lisäksi myös keinutuoli, synnytysjakkara, vesiallas, keinutuoli, isoja palloja istumista varten, patjoja sekä tavallinen vuode lepäämiseen. Synnyttävän äidin mukana on 80 %:ssa tapauksista puoliso, jonka läsnäolo lisää turvallisuuden tunnetta. Puolison lisäksi tai puolison tilalla voi paikalla olla myös tukihenkilö, joka voi olla esimerkiksi äidin sisar tai ystävä. Hyvään kivunlievitykseen tulee tarjota mahdollisuutta, ja tehokkaimmat kivunlievitysmenetelmät ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus. Lapsen sekä äidin hyvinvointia seurataan koko synnytyksen ajan. (Tapanainen ym. 2019, 552.)

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisten eli istukan ja sikiökalvojen poistuminen sekä tarkkailuvaihe (Paananen ym. 2015, 221). Normaali synnytys sujuu ja etenee itsestään, eikä tällöin sen kulkuun tarvitse puuttua. Kätilöt auttavat äitiä synnytyksessä seuraamalla synnytyksen edistymistä, sekä olemalla äidin ja vastasyntyneen tukena. Suomessa synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti sairaalassa, sillä normaalikin synnytys voi muuttua riskilliseksi. Tavallisessa alatiesynnytyksessä on mukana kätilö, ja mikäli synnytyksen yhteydessä tarvitaan toimenpiteitä, mukana on lääkäri. (Tiitinen 2019a.)

Keisarileikkauksella eli sektiollla syntyy noin joka kuudes lapsi Suomessa. Osa sektioista on suunniteltuja, mutta usein syynä on sikiön perätila, istukan poikkeava sijainti, vauvan hidastunut kasvu, vauvan suuri koko tai aiemmat sektiot. Tavallisesti sektio tapahtuu spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa, mutta on myös tilanteita, joissa äiti joudutaan nukuttamaan. (Hakulinen ym. 2019, 43.) Alatiesynnytys on kuitenkin aina ensisijainen vaihtoehto, sillä tutkimusten mukaan keisarileikkauksiin liittyvä komplikaatioiden riski on huomattavasti suurempi. Keisarileikkauksella on myös heikentävä vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä, sillä alatiesynnytyksen jälkeen muun muassa imetys ja vauvan hoitaminen onnistuvat paremmin kuin keisarileikkauksen jälkeen. Keisarileikkaus lisää myös lapsen sairastuvuusriskiä sekä vastasyntyneenä että myöhemmin elämässä. (Pallasmaa ym. 2016.)

5.2 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksen käynnistymisestä ja siihen liittyvistä merkeistä annetaan vanhemmille tietoa sekä neuvolassa että perhe- ja synnytysvalmennuksissa (Paananen ym. 2015, 221). Spontaanisti käynnistyvä synnytys voi alkaa supistuksilla tai sikiökalvojen puhkeamisella eli lapsivedenmenolla (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020b). 5–20 %:ssa synnytyksistä synnytys alkaa lapsivedenmenolla ilman edeltäviä supistuksia, ja lapsivedenmenon jälkeen supistukset alkavat useimmissa tapauksissa muutaman tunnin kuluessa itsestään. Näissä tapauksissa synnytys käynnistyy 24 tunnin kuluessa 70 %:lla odottavista äideistä. Synnytys tulee käynnistää, jos supistukset eivät käynnisty spontaanisti täysiaikaisessa raskaudessa lapsiveden mentyä, sillä kohtutulehduksen riski kasvaa kalvojen puhjettua emättimen ja kohtuontelon ollessa suorassa yhteydessä toisiinsa. (Tapanainen ym. 2019, 553–554.) Kun supistuksia tulee säännöllisesti alle 10 minuutin välein ja kohdunsuu on avautunut 3–4 senttimetriä, voidaan todeta synnytyksen käynnistyneen (Paananen ym. 2015, 221).

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa, kun säännölliset supistukset alkavat ja päättyy, kun kohdunsuu on avautunut täydet 10 senttimetriä. Avautumisvaihe voidaan jakaa vielä kahteen eri vaiheeseen: latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheessa kohdunkaula häviää, supistukset ovat epäsäännöllisiä ja tulevat harvakseltaan. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset voimistuvat ja tulevat tiheämmiksi. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe voi kestää 12–18 tuntia, kun taas uudelleen synnyttäjällä kesto on keskimääräisesti vain 8–12 tuntia. (Paananen ym. 2015, 221–225, 248.)

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki eikä kohdunsuun reunat ole enää tunnettavissa sisätutkimusta tehdessä (Tapanainen ym. 2019, 557). Ensisynnyttäjällä ponnistusvaihe kestää keskimäärin ½-1 tuntia, ja uudelleen synnyttäjällä 15–30 minuuttia (Paananen ym. 2015, 225). Toinen vaihe voidaan jakaa vielä laskeutumisvaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Laskeutumisvaiheessa sikiön pää laskeutuu synnytyskanavassa hiljalleen. Häpyhuulia raotettaessa sikiön pää näkyy, kun

sikiö on laskeutunut 2–3 senttimetriä spina- eli istuinkärkitason alapuolelle. (Tapanainen ym. 2019, 557–558.) Ponnistusvaihe loppuu, kun lapsi on syntynyt. (Paananen ym. 2015, 221.)

Jälkeisvaihe on synnytyksen kolmas vaihe, joka alkaa lapsen synnyttyä ja päättyy, kun jälkeiset eli istukka ja sikiökalvot ovat syntyneet (Rouhe ym. 2013, 50). Kun lapsi on syntynyt, napanuora katkaistaan ja lapsi tuodaan äidin ihokontaktiin, mikäli lapsella ei ole välitöntä hätää. Kohdun nopea supistelu auttaa istukkaa irtoamaan sekä ehkäisee verenvuotoa. Äidin synnyttäessä istukkaa, vatsaa painetaan sen päältä ja samalla napanuoraa vedetään kevyesti. Tässä vaiheessa on normaalia, että kohdusta vuotaa noin 500 ml verta. (Tapanainen ym. 2019, 558–559.) Ensisynnyttäjällä jälkeisvaihe voi kestää keskimäärin 5–30 minuuttia ja uudelleen synnyttäjällä 5–10 minuuttia (Paananen ym. 2015, 225).

Neljäs vaihe alkaa, kun jälkeiset ovat syntyneet. Äidin ja vastasyntyneen tilaa tarkkaillaan synnytysosastolla parin tunnin ajan. Lapsi punnitaan, tarvittaessa puetaan ja annetaan verenvuotojen ehkäisemiseksi K-vitamiinia. Mikäli äidille on synnytyksessä tullut repeämiä tai leikkaushaavoja, kätilö ompelee ne. Tarkkailuaika päättyy, kun äiti on syönyt, peseytynyt ja käynyt wc:ssä. (Rouhe ym. 2013, 51–52.) Kun lapsi on syntynyt, lämmön hukkaa estetään kuivaamalla lapsi hyvin. Apgarin pisteytystä käytetään arvioitaessa lapsen yleisvointia yhden, viiden ja kymmenen minuutin iässä. Pisteytyksessä arvioidaan vauvan sydämen sykettä, hengitystä, lihasjänteveyttä, ärsykkeisiin reagointia sekä vartalon väriä. Verikaasumääritys tehdään napavaltimosta ja napalaskimosta, jotta voidaan arvioida lapsen kuntoa pH-arvon perusteella. Lapsen hengitystä voidaan stimuloida hieromalla lasta selästä ja kantapohjista, ja hengityksen tulisi käynnistyä 30–60 sekunnin kuluttua syntymästä. Lasta tarkastellaan myös ulkoisesti, jotta mahdolliset epämuodostumat voidaan havaita. Vastasyntyneen hengitystä, verenkiertoa ja sydämen toimivuutta tulee seurata synnytyshuoneessa ja varmistua siitä, että kaikki toimii normaalisti. (Tapanainen ym. 2019, 592.) Erityisen tärkeää on myös mitata vauvalta lämpö, jotta mahdollinen alilämpö tai infektio voidaan todeta mahdollisimman ajoissa. Tarkkailuvaiheen aikana on mahdollista käydä läpi synnytyskokemusta ja

synnytystapahtumaa sekä selvittää mahdolliset epäselvyydet. Tärkeää olisi myös antaa uudelle perheelle omaa rauhaa ja äidille mahdollisuus lepoon. Kätilön tehtävänä tarkkailuvaiheessa on myös tukea perheen varhaista vuorovaikutusta. Lapsi annetaan äidin rinnalle heti, kun äiti kokee jaksavansa. Tällöin erityistä huomiota kiinnitetään ensi-imetykseen ja sen ohjaukseen. (Paananen ym. 2015, 281.) Tutkimuksen mukaan varhainen ihokontakti edistää muun muassa imetyksen onnistumista (Moore ym. 2016).

5.3 Synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeistä aikaa, jonka aikana äidin keho palautuu raskautta edeltäneeseen tilaan, kutsutaan lapsivuodeajaksi. Takarajana Suomessa pidetään 12 viikkoa, ja siihen mennessä tulisi olla suoritettuna synnytyksen jälkitarkastus. Lapsivuodeaikana äidin keho kokee sekä palauttavia että edistäviä muutoksia. Kohdun supistuminen takaisin raskautta edeltäneeseen tilaan on palauttava muutos, ja edistäviä muutoksia puolestaan ovat rintojen rauhaskudoksen lisääntyminen ja maidon erittyminen. Kohdun supistelun aiheuttamat jälkisupistukset voivat olla hyvinkin kivuliaita erityisesti monisyntyttäjillä, joten riittävästä kivunhoidosta tulee huolehtia. Kohdun supistelua synnytyksen jälkeen lisää synnytyksen yhteydessä annettu kohtua supistava lääke ja vauvan ensi-imetys. Kävelyä suositellaan heti kun se on mahdollista synnytyksen jälkeen, sillä se auttaa palautumisessa sekä ehkäisee laskimotukoksia. Laskimotukoksen riski on suurempi, koska progesteroni hyydyttää äidin verta tavallista nopeammin. (Deufel & Montonen 2016, 23–24.) Synnytyksen jälkivuoto on ensimmäisten päivien aikana runsasta, joten äitiä ohjataan huolehtimaan omasta hygieniastaan erityisen hyvin kohtutulehduksen ehkäisemiseksi. Jokaisen wc-käynnin yhteydessä tulisi tehdä alapesu sekä vaihtaa puhtas side. (Hakulinen ym. 2019, 45.) Kätilön tehtävänä on huolehtia äidin fyysisen voinnin lisäksi myös psyykkisestä voinnista, sillä moni äideistä kokee itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluja synnytyksen jälkeen ja tarvitsee tällöin kuuntelijaa ja tukijaa. Ainakin kerran synnytyksen jälkeen tulisi tarkistaa äidin verenpaine sekä lämpö. Virtsaamisen ja ulostamisen sujuvuudesta kysytään ja tarvittaessa tehdään toimenpiteitä, jotta ne onnistuisivat. (Paananen ym. 2015, 290–292, 298.) Vastasyntyneen pitäminen vanhemman iholla

vähentää vastasyntyneen kuolleisuutta, infektiota sekä sairaalahoitoon palaamista kotiutumisen jälkeen. Lisäksi se pidentää imetyksen kestoa ja edistää vastasyntyneen pään kasvua. (Boundy ym. 2016.)

Koska keisarileikkaus on kokemuksena erilainen tavalliseen alatiesynnytykseen nähden, vaikuttaa se myös muun muassa äidin ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen sekä äidin ja perheen synnytyskokemukseen. Tästä syystä tulisi varhainen ihokontakti ja perheen yhdessä olo mahdollistaa leikkauksen yhteydessä. Vauva voi olla äidin rinnalla hetken tai leikkauksen loppuosan ajan riippuen leikkauksen kulusta sekä äidin voinnista. Sinä aikana, kun äiti ei pysty olemaan vastasyntyneen kanssa ihokontaktissa, voi isä pitää lasta ihokontaktissa mahdollisuuksien mukaan. (Deufel & Montonen 2016, 24, 26.) Toipuminen sekstiosta vie hieman kauemmin kuin alatiesynnytyksestä toipuminen. Jalkeille sekstiolla synnyttänyt pääsee noin vuorokauden sisällä ja kotiutuminen riippuu sekä äidin että lapsen voinnista. Ompeleet leikkaushaavasta poistetaan noin viikon kuluttua. Koska äiti ei saa nostella painavia asioita sekstion jälkeisenä muutamana viikkona, tarvitsee hän apua arkiaskareissa kotiutumisen jälkeen. Liikunnan kanssa tulee olla varovainen, mutta toipumista edistää kevyt liikunta ja jalkeilla olo. (Hakulinen ym. 2019, 43.)

6 Vastasyntyneen vauvan hoito

6.1 Ravitseminen

Imetystä suositellaan vastasyntyneen ensisijaiseksi ruokintamuodoksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Vauvan ravinnon turvaamisen lisäksi imettäminen vahvistaa äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta (Deufel & Montonen 2016, 294). Vastasyntynyt saa äidinmaidosta välttämättömien ravintoaineiden lisäksi vasta-aineita, entsyymejä ja kasvutekijöitä, jotka edesauttavat vastasyntyneen elimistön normaalia kehitystä ja kypsymistä. Aina kuitenkin imettäminen ei ole mahdollista tai äiti ei halua imettää lastaan. Tällöin lapsi saa ravintonsa äidinmaidonkorvikkeista. (Boccolini ym. 2012; Martin ym. 2016; Hakulinen ym. 2019, 58, 63, 67.)

Kätilöillä on tärkeä rooli imetyksen ohjauksessa. Onnistuneen imetyksen kannalta tärkeintä on kätilöiden sitoutuminen perheen imetysohjaukseen, kätilön lähestymistapa sekä kätilön ja äidin välinen suhde. (Swerts ym. 2019.) Jokainen imetyskerta on ainutlaatuinen kokemus. On tärkeää, että kaikki äidit ja vastasyntyneet saisivat vähintään yhden onnistuneen imetyskokemuksen sairaalassa, mikäli äiti on päättänyt imettää lastaan. Äidille on kuitenkin kerrottava, että imetyksen opetteleminen voi kestää yhdestä kahteen viikkoa. Kätilöt toteuttavat imetysohjausta WHO:n eli World Health Organizationin kymmenen askeleen periaatteiden mukaisesti, johon he ovat saaneet koulutuksen. Imetysohjauksen tavoitteena on onnistunut imetys. (Paananen ym. 2015, 298–299, 334–335.) Imetysohjauksessa on erityisesti huomioitava äidin aito kuunteleminen ja ohjauksen jälkeen varmistettava, että äiti on ymmärtänyt asian (Niela-Vilen ym. 2019, 43). Tutkimusten mukaan ammattilaisten antama tuki ja imetysohjaus saattavat pidentää täysimetystä (Renfrew 2012).

Kun synnytyksen jälkeen vastasyntynyt ja äiti ovat levänneet riittävästi, vastasyntynyt osoittaa olevansa valmis imemään. Vauva ilmaisee imemistarvettaan liikuttelemalla käsiään ja jalkojaan sekä tekemällä suullaan nuolemis- ja hamuamisliikkeitä. Vauva voi myös olla itkuinen. Tällöin vauva tulisi nostaa äidin rinnalle siten, että optimaalinen imetysote toteutuu: vauvan pää on hieman takakenossa, nenä nännin korkeudella, nännistä on iso ote suussa nännipihaa eli areolaa myöden, jolloin alahuuli menee rullalle ja ylähuuli jää areolan päälle. Vastasyntynyttä imetetään lapsentahtisesti, eli hänet imetetään aina, kun hän ilmaisee halunsa rinnalle. (Paananen ym. 2015, 298–299.) Synnytyksen jälkeen maitoa ei välttämättä tule runsaasti, ehkä vain muutamia pisaroita. Tämä ensimmäiseksi kutsuttu alkupäivien maito on kuitenkin hyvin ravintopitoista ja sisältää runsaasti vasta-aineita, jotka suojaavat vastasyntynyttä ympäristön taudinaiheuttajilta. Terve ja täysiaikaisena syntynyt lapsi kuitenkin pärjää ensimmäiset päivät vähäisillä maitomäärillä, sillä hänelle on kertynyt raskausaikana vararavintoa. (Hakulinen ym. 2019, 58.) Ensivuorokausina lasta imetetään jopa parin tunnin välein ja myöhemmin noin kolmen tunnin välein. Vastasyntynyt on saanut riittävästi maitoa, kun hän on tyytyväinen ja nukkuu rauhallisesti imettämisen jälkeen, fontanelli eli pään isoaukile ei ole kuopalla ja iho on kimmoisa. Myös vaippojen tulisi kastua ensimmäisten vuorokausien

aikana 3–4 kertaa ja myöhemmin 6–8 kertaa sekä ulosteen tulisi olla pehmeää, aluksi löysän lakritsin väristä ja myöhemmin sinapinkeltaista. (Paananen ym. 2015, 299.)

Imetystiheys ja lapsen imemisote ovat usein imetysongelmien syynä, sillä suurin osa äideistä kuitenkin pystyy erittämään lapsen tarvetta vastaavan määrän rintamaitoa. Pian synnytyksen jälkeen rinnat voivat pakkautua maidosta. Rinnat voivat tuntua pingottuneilta, kovilta, kipeiltä ja aristavilta. Kun rinnat ovat pakkautuneina, imettäminen koskee ja vauvan voi olla vaikea saada rinnoista hyvää otetta. Pakkautumisen hoitona käytetään rintojen pehmittämistä lämpimillä hauteilla ennen imetystä. Myös suihkussa tapahtuva hieronta ja käsin lypsäminen ennen imetystä voivat auttaa. Rintojen pakkautumista voi ennaltaehkäistä imettämällä tiheästi ja opettamalla vauvalle oikeanlaisen imuotteen. Huono imuote voi myös aiheuttaa äidin rintoihin aristusta ja haavaumia. Mikäli lapsi ei saa riittävästi rintamaitoa ja lapsella on kuivumisen merkkejä, annetaan hänelle lisämaitoa ja tehostetaan maidon nousua lypsämällä rintoja. Maidon liian runsaasta herumisesta kertoo lapsen itkuisuus, ärtyisyys rinnalla ja koliikin kaltaiset oireet. Lapsen lopettaessa imemisen äiti voi huomata, että rinnasta suorastaan suihkuua maitoa. Siihen auttaa se, että lasta ruokitaan vain yhdestä rinnasta syöttökerralla. Jos rinta tuntuu ennen imettämistä liian täydeltä, sitä voi myös hiukan tyhjentää lypsämällä. (Paananen ym. 2015, 336–337; Palmér & Ericson 2019.)

Äidinmaidonkorvikkeita annetaan lapsille, joita ei imetetä tai joille rintamaito on riittämätöntä. Tavallinen lehmänmaito tai muut kaupan maitovalmisteet eivät ravintoainekoostumuksen takia sovi alle 1-vuotiaille lapsille. Äidinmaidonkorvikkeen ravintoainesisältö on tehty mahdollisimman lähelle rintamaidon sisältöä, jonka takia se on turvallista pienille lapsille. Äidinmaidonkorvikkeiden määrän tarve vaihtelee eri ikäkausina. Esimerkiksi 0–1 kuukauden ikäiselle lapselle tulisi äidinmaidonkorviketta antaa 500–600 millilitraa vuorokaudessa. Kuten rintamaitoakin, myös äidinmaidonkorviketta tulisi tarjota lapsen viestien ja halujen mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

6.2 Hygienia

Vastasyntynyt virtsaa runsaasti ensimmäisten päivien aikana vähäisestä maidon saannista huolimatta. Usein lapsi ulostaa 48 tunnin ikään mennessä, ja uloste on tummaa ja sitkeää. Neljän-viiden päivän ikään mennessä lapsen ulosteisiin tulee tyypillinen imelä tuoksu ja väri muuttuu keltaiseksi maitoulosteeiksi, kun lapsi alkaa saada maitoa. (Paananen ym. 2015, 308.) Aluksi vauvan vaippa vaihdetaan lähes jokaisen syötön jälkeen, sillä ulostetta tulee vaippaan reilusti. Mikäli vauvan peppu alkaa punoittaa, vaippa on vaihdettava useammin. Vaipan vaihdon yhteydessä vauvan peppu huuhdellaan lämpimällä vedellä. Jos vaipassa on pelkästään virtsaa, ei pesua tarvita. Pesun jälkeen on tärkeä kuivata peppu huolellisesti taputtelemalla ja tarvittaessa rasvata se ohuesti tavallisella perusvoiteella. Välillä vauvan on saatava olla täysin ilman vaippaa, jotta vaippa-alueen iho pysyisi hyvänä. (Hakulinen ym. 2019, 68–69.)

Vastasyntyneen iho on syntymän jälkeen eritteiden ja joskus myös lapsenkinan peitossa. Vauvan iho pyyhitään verestä ja limasta sekä kuivataan. Lapsenkinaa ei tarvitse heti poistaa, sillä se suojaa vastasyntyneen ihoa. Vauvan iho tarkistetaan päivittäin. Kuivaa ihoa hoidetaan vauvaöljyllä ja punoittavaa tai ärtynyttä ihoa perusvoiteella. Mikäli vaippa-alue on ärsyyntynyt, hoidetaan sitä sinkkivoiteella tai vauvatakillalla. Ilmakylvyt ja tiheä vaipanvaihtoväli ovat myös tärkeä osa vauvan ihonhoitoa. Ihottumien ennaltaehkäisyssä on tärkeää säännölliset alapesut ja vaipan vaihdot sekä miedot ja hellävaraiset pyykinpesuaineet. (Deufel & Montonen 2016, 210, 196.) Vauvan hiukset ja päänahka kammataan, sillä se vilkastuttaa pään verenkiertoa, joka puolestaan ehkäisee karstan kertymistä. Myös kynnet tarkistetaan, mutta niitä ei saa leikata alle kuukauden ikäiseltä, ellei hän raavi kynsillä itseään. (Paananen ym. 2015, 345.) Napatyngän irtoamiseen saakka navan puhtaus on tarkistettava vaipanvaihdon yhteydessä. Tarvittaessa se puhdistetaan pumpulipuikon avulla vedellä ja kuivataan huolellisesti. Napatyngä irtoaa yleensä kahden viikon ikään mennessä. Kun napatyngä irtoaa, jää napaan haava. Haava tulisi puhdistaa säännöllisesti, kunnes iho on ehjä. Tulehtuneen napatyngän merkkejä ovat punoitus, turvotus ja paha haju. Tällöin tulisi ottaa yhteys lääkäriin. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020a.)

Vastasyntyneen ensimmäinen kylvytys sijoitetaan yleensä ensi-imetyksen jälkeen. Kylvetyksellä ei ole kiirettä, sillä liian aikainen kylvytys syntymän jälkeen altistaa vauvan jäähtymiselle, poistaa vastasyntyneen iholta äidiltä saatua hyvää bakteeriflooraa ja tarpeellista lapsenkinää sekä häiritsee vastasyntyneen imemisrefleksin aktivoitumista. (Deufel & Montonen 2016, 210–211.) Vauvan sopiva kylvetysväli on 2–5 vuorokautta, sillä päivittäinen kylvettäminen saattaa kuivattaa vauvan ihoa liikaa. Kylvetyksessä veden lämpötilan tulisi olla 37 astetta, ja siihen ei saa laittaa pesuainetta eikä kylpysuolaa. Kylvettäessä vauvasta otetaan turvallinen ja varma ote. (Hakulinen ym. 2019, 69.) Vauvan tulisi olla pystyasennossa siten, jottei hänen korvansa ja silmänsä menisi veden alle, eikä hän pystyisi hörppäämään suuhunsa vettä (Deufel & Montonen 2016, 212–213). Vauva pestään vedellä päästä alkaen jalkoihin asti. Erityisesti ihopoimut, kainalot ja kaula pestään huolellisesti. Lopuksi vauva kuivataan pyyhkeellä taputellen ja kuivaihoinen rasvataan. (Hakulinen ym. 2019, 69.) Vanhempia ohjataan ja tuetaan vauvan kylvettämisessä lapsivuodeosastolla ennen kotiinlähtöä. Vauvan kylvytys voi aluksi tuntua vanhemmista jännittävältä, mutta harjoiteltuaan ja opittuaan oikean tekniikan he saavat itsevarmuutta ja vauva pysyy kylvettäessä turvallisesti käsissä. (Deufel & Montonen 2016, 211.)

7 Vastasyntyneen vauvan viestintä ja käyttäytyminen

7.1 Itku

Itku on vastasyntyneen tapa ilmaista tarpeitaan ja kommunikoida. Vastasyntyneet ilmaisevat itkunsa avulla fyysisiä ja emotionaalisia tarpeitaan. (Dixit & Dharwadkar 2018.) Itku on hätäsignaali, joka aktivoi aikuisen aivojen tunnekeskusta ja saa aikaan tarpeen toimia. Kun vauvan itkun nopeutta, tauotusta, määrää ja voimakkuutta oppii tarkkailemaan, voi itkun yhdistää oikeaan tarpeeseen. Tässä on kuitenkin vauvojen välillä yksilöllisiä eroja, joten mitään yhtenäistä mallia eri itkujen syistä ei ole pystytty osoittamaan. (Deufel & Montonen 2016, 271–273.)

On kuitenkin löydetty kaksi vauvan itkutyyppeä: perusitku ja kipuitku. Perusitku johtuu useimmiten nälästä ja on äänenkorkeudeltaan keskitasoa ja rytmikästä. Kipuitku on puolestaan korkeampaa ja kimeämpää ja voi kivun lisäksi kertoa

myös emotionaalisesta hädästä. (Deufel & Montonen 2016, 271–273.) Kipuitkun voi myös usein tunnistaa vauvan tuskallisesta ja irvistävästä katseesta, jäykästä ja jännittyneestä vartalosta tai raajojen koukussa olemisesta. Vaikka vauvan itkua ei saisi loppumaan, on todella tärkeää ottaa vauva lähelle ja lohduttaa häntä, jotta vauva kokisi, ettei häntä jätetä yksin. (Mäkelä 2019, 92.)

7.2 Stressi

Stressi voi ilmetä vauvassa monella eri tavalla. Vauva voi hengittää työläästi tai käyttää nenäsiipihengitystä. Autonomisista toiminnoista hikoilu, pulauttelu, hikottelu, aivastelu sekä nenän tukkoisuus voivat kertoa vauvan stressaavan. Myös haukottelu on yksi vastasyntyneen vauvan stressin tunnusmerkeistä, mutta ainoana oireena se ei välttämättä kerro stressistä. Vauvan stressi voi näkyä keskushermostollisina toimintoina, kuten epänormaalin voimakkaana imemisenä, täristelynä, nykivinä liikkeinä sekä sormien nyrkistämisenä. Stressaavalla vauvalla iho voi olla kalpea tai marmoroituva tai se voi alkaa äkillisesti sinertymään. Vauva voi myös vältellä katsekontaktia, lopettaa sen tai itkeä sen aikana. Katsekontaktin lopussa vauvalla voi myös esiintyä silmävärettä. Stressaavan vauvan katse voi lukkiutua ja silmissä esiintyä harhailevia liikkeitä tai karsastusta, jolloin vauvan silmät eivät pysty katsomaan samaan kohteeseen yhtä aikaa. Myös muut epätavalliset silmien toiminnan merkit voivat kertoa vauvan stressaavan. Suolistoperäisiä stressin merkkejä ovat yökkäily, löysät tai vetiset ulosteet sekä runsaat ilmavaivat. Stressi voi ilmetä vastasyntyneessä vauvassa myös kimeänä, monotonisena tai heikkona itkuna, itkuttomuutena, äärimmäisenä ärtyneisyytenä, äkkinäisenä vireystilan vaihteluna tai kyvyttömyytenä saavuttaa rauhallista olotilaa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 16.)

Vauvasta voi huomata toimintoja, joilla hän pyrkii rauhoittamaan itseään. Näitä ovat muun muassa peukalon, sormien tai käden imeminen, kehon koskettelu sekä sikiö- eli fleksioasennossa oleminen. Vauva voi myös tuoda käsivarsiaan tai jalkojaan ristiin, työntää jalkojaan sänkyänsä reunaan vasten tai tarttua letkuihin, peittoon tai toisen ihmisen kehoon. Itserauhoittamiskeinona esiintyy myös katsekontaktin välttäminen, jossa vauva pyrkii katsomaan pois päin liian stimuloivasta kohteesta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 48.)

8 Vanhempien ja vastasyntyneen vauvan vuorovaikutus

8.1 Varhainen vuorovaikutus

Vauvan ja äidin ensikohtaamisessa heti synnytyksen jälkeen vauvan suloiset piirteet käynnistävät välittömästi äidin aivoissa oksitosiini-hormonin erityksen, joka aktivoi mielihyvätunteita. Sen tarkoituksena on saada äidin huomio vastasyntyneeseen ja sulkea ympäristöstä muut ärsykkeet pois, jonka ansiosta äiti voi keskittyä vauvaan ja aloittaa häneen tutustumisen. (Mäkelä 2019, 12.) Vastasyntyneen ja äidin vuorovaikutuksen pohja on kuitenkin alkanut muodostumaan jo sikiöaikana (Lindroos ym. 2015; Paananen ym. 2015, 324).

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan arkista vastavuoroista yhdessä oloa, jossa lapsi oppii viestimään omista tarpeistaan ja vanhempi tunnistaa ne vastaamalla niihin. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät kosketukset, äänet, katseet ja emotionaaliset yhteenkuuluvuuden tunteet. Varhainen vuorovaikutus on myös edellytys kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Paananen ym. 2015, 324.) Vanhemman ja vastasyntyneen välinen fyysinen ja emotionaalinen läheisyys on tärkeää vastasyntyneen kehitykselle (Boundy ym. 2016). Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa tärkeää on vanhempien hyvä reflektointikyky, joka tarkoittaa kykyä pohtia ja ymmärtää käyttäytymisen taustalla olevaa kokemusta ja tunnetta, sekä omasta että lapsen näkökulmasta. Reflektointikyky auttaa vanhempia eläytymään lapsen näkökulmaan sekä ymmärtämään oman käyttäytymisensä ja tunneilmaisujensa vaikutuksen lapseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33.)

Vuorovaikutuksen ansiosta vauvalle muodostuu kuva itsestään hyväksyttynä ja rakastettuna, ja samalla vauva oppii itsestään sekä muista. Vuorovaikutus edistää vauvan omanarvontunteen ja itseluottamuksen kehittymistä. Vauva saa vuorovaikutustilanteista kokemuksia muista ihmisistä, jotka jättävät lapselle monipuolisia muistijälkiä yhdessäolosta. Myönteiset vuorovaikutuskokemukset vanhempien kanssa suojaavat myös vauvan mielenterveyttä sekä edistävät kognitiivista, neurobiologista ja tunne-elämän kehitystä. (Paananen ym. 2015, 324, 326; Mäki ym. 2017, 101.)

Vauvan kehityksen kannalta olisi tärkeää, että hän saisi erilaisia ärsykeitä ja virikkeitä. Välttämättä kaupalliset mekaaniset lelut eivät tarjoa lapselle optimaalisinta ärsykettä. Sen sijaan vanhemman katse, syli, leikki ja laulu ovat erinomaisia virikkeitä pienelle lapselle. (Paananen ym. 2015, 324, 326.) Vuorovaikutuksen myötä lapselle tulee tunne riittävästä perusturvasta, jolloin hän kykenee tutkimaan ympäristöään, leikkimään sekä oppimaan uutta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019). Riittävä fyysinen läheisyys vaikuttaa positiivisesti vastasyntyneen aivojen kehitykseen, vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä vastasyntyneen ja vanhemman väliseen suhteeseen (Flacking ym. 2012).

Varhaista vuorovaikutusta suojaavat vanhempien hyvät vuorovaikutuskyvyt, jotka ovat muodostuneet vanhempien omista hoivakokemuksista sekä suhteista omiin vanhempiin, ystäviin ja puolisoon. Myös monet perheen ulkopuoliset tekijät suojaavat vuorovaikutussuhdetta: perheen saama tuki sekä terveydenhuoltojärjestelmän toimet sairaalahoidon aikana, kuten synnytyksen jälkeen sairaalassa saatu apu ja ohjaus. (Paananen ym. 2015, 327–328.)

Varhaista vuorovaikutusta voivat häiritä lapsen, vanhempiin tai perheeseen ja sen sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät. Lapsen vuorovaikutusta voivat heikentää keskosuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus, ärtyisyys tai synnyynnäinen vamma tai sairaus. Myös lapsen temperamentti voi vaikeuttaa vuorovaikutusta. Vanhemman väsymys, mielenterveyteen liittyvät asiat, päihdeongelmat sekä epävaka elämäntilanne ja nuori ikä ovat vanhempaan liittyviä vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä. Perheeseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät, kuten perheen sosiaalisen tuen puute tai taloudelliset tekijät, voivat vaikeuttaa vanhempien osalta laadukasta vuorovaikutusta. (Paananen ym. 2015, 328; Puura & Tamminen 2016.)

Vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen ohjaus ja tukeminen on hyvin yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Toisille vanhemmille oma vauva voi olla ensimmäinen lapsi, jota he hoitavat, jolloin vanhemmat tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea vauvan kanssa toimimisesta. Synnytyksen jälkeen vanhempia kannustetaan olemaan mahdollisimman paljon vauvansa lähellä. Fyysinen läheisyys mahdollistaa vauvan ja vanhempien välille myös emotionaalisen ja

psykkisen läheisyyden kokemisen. Vanhemmille on tärkeä antaa positiivista palautetta vauvan hoidosta, sillä se vahvistaa vanhempien osaamisen tunnetta. Kun vanhempien osaamisen tunne vahvistuu, vapauttaa se heidän voimavarojaan vanhemmuuden suorittamisesta vuorovaikutukseen ja yhdessä olemiseen. Vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen kehittyminen voi viedä kuitenkin aikaa, mistä on hyvä vanhemmille puhua. (Paananen ym. 2015, 324–330.)

8.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan vauvan muodostamaa tunnesidettä häntä hoitavaan ihmiseen, joka se on syntynyt vuorovaikutuksen myötä. Vauvan kiintymyssuhteella on biologinen perusta, sillä kokeneemman yksilön lähellä oleminen on vauvan hengissä olemisen elinehto. (Rouhe ym. 2013, 18.) Turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen on tärkeää lapsen hyvälle kasvulle ja kehitykselle (Sinkkonen 2018, 39). Synnytyksen jälkeen varhainen ihokontakti on tärkeä äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muotoutumiselle. Ihokontaktissa äiti ja vauva saavat katsella toisiaan ja vauva tuntee olonsa turvallisiksi ja rauhoittuu. Vauvan ero vanhemmistaan synnytyksen jälkeen on riskitekijä vauvan kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Deufel & Montonen 2016, 292–293.)

Vauvan kiintymyssuhde muodostuu toistuvista vuorovaikutustapahtumista häntä hoitavan aikuisen kanssa, kuten syöttämisistä, vaipan vaihdoista ja leikeistä. Toistuvat vuorovaikutustapahtumat jäsentyvät vauvalle suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jolloin vauva oppii erilaisia työskentelymalleja. ”Kun itken nälkäni, äiti tulee luokseni ruokkimaan minut” yleistyy vauvalle muotoon ”Äiti on lähellä, kun tarvitsen apua. Äiti siis rakastaa minua”. (Sinkkonen 2018, 40.)

Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde voidaan luokitella kahteen eri pääluokkaan, turvalliseen ja turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vauva voi luottaa, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja tunteitaan kuunnellaan. Stressitilanteissa turvallisesti kiintynyt vauva ilmaisee hätänsä uskoen, että häntä autetaan. Aikuisena puolestaan turvallisesti kiintynyt henkilö pystyy luottamaan muihin ihmisiin ja uskaltaa näyttää tunteitaan. Tultuaan itse vanhemmaksi turvallisen kiintymyssuhteen omaava ihminen pystyy

sietämään oman vauvansa tarvitsevuutta ja avuttomuutta, sekä kykenee näkemään vauvansa itsestään erillisenä ihmisenä, jolla on omat tarpeet, tunteet ja toiveet. (Rouhe ym. 2013, 18–19.)

Turvaton kiintymyssuhde voi olla joko ristiriitainen tai välttelevä. Lapsen kiintymyssuhde voi kehittyä ristiriitaiseksi turvattomaksi kiintymykseksi, mikäli lapsi on kasvanut epäjohdonmukaisessa tunneilmapiirissä. Tällöin lapsi ei osaa ennakoita aikuisen tunnereaktioita, ja reaktio on lapselle yllättävä. Esimerkiksi vauvan avun tarve voi toisessa tilanteessa saada aikuisen suuttumaan ja toisessa tilanteessa auttamaan lasta. Tämä johtaa siihen, että lapsi yrittää käyttäytyä niin, ettei aikuisessa syntyisi negatiivisia tunteita, sekä toisaalta lapsi voi myös liioitella omia tunnekokemuksiaan saadakseen aikuisen huomion. Vanhempana ristiriitaisesti kiintynyt henkilö toimii itse myös epäjohdonmukaisesti lapsen kanssa ja saattaa hakea lapselta oikeutusta ja hyväksyntää vanhemmuudelleen. Välttelevän turvattomasti kiintynyt lapsi on kasvanut tunneilmalsultaan niukassa ilmapiirissä, jossa erilaisten tunteiden ilmaisemista on vältelty. Taustalla voi olla aikuisen masennus tai aikuisella ei ole vain ollut kykyä käsitellä lapsensa negatiivisia tunneilmaisuja eikä positiivisia tunteita ole taas näytetty. Tämä johtaa siihen, että lapsi passivoituu kokiessaan, ettei hänen tunneilmaisullaan ole vaikutusta aikuiseen. Välttelevästi kiintyneen tultua itse vanhemmaksi voi hänellä olla vaikeuksia tunnistaa lapsensa tunteita, ottaa vastaan muiden tunneilmauksia ja tuoda esiin omia tunteitaan. Lapsen ilmaistessa voimakkaita tunteita voi välttelevästi kiintynyt vanhempi jättää lapsensa yksin tai pyrkiä kieltämään lapsensa tunteita. Välttelevä kiintymyssuhde on Suomessa yleisin kiintymyssuhde. (Rouhe ym. 2013, 18–20.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata EKKS:n synnytysosaston asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta synnytyksen jälkeen, kun osastolla on ollut käytössä VVM-malli. Tavoitteena on tuottaa EKKS:n synnytysosastolle tietoa siitä, onko VVM-malli tuonut asiakkaille tyytyväisyyttä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista tukea ja ohjausta asiakkaat ovat saaneet osastolla ja miten ne ovat vastanneet heidän omia odotuksiaan?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet asiakkaiden kokemukseen osastolla saamastaan hoidosta ja ohjauksesta?

10 Opinnäytetyön toteutus

10.1 Aineiston keruu ja analysointi

Tämä opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Eksotelte yhteistyössä EKKS:n synnytysosaston (C1) kanssa. Aineistona toimi synnytysosaston tekemät palautekyselyt (Liite 1). Palautekyselyn kysymyksissä kysyttiin sitä, kuinka asiakkaiden saama hoito ja ohjaus osastolla on vastannut heidän odotuksiaan, millaista ohjausta asiakkaat ovat saaneet liittyen vauvan viestien ja käyttäytymisen tulkintaa, miten asiakkaita on tuettu vuorovaikutukseen ja läheisyyteen vauvansa kanssa sekä mahdollisesta muusta palautteesta osastolle. Synnytysosasto keräsi aineistot vuoden 2019 aikana EKKS:ssa synnyttäneiltä äideiltä sekä heidän puolisoiltaan tai tukihenkilöiltään ennen sairaalasta kotiutumista. Synnyttänyt äiti vastasi täten omaan palautekyselyyn ja isä tai tukihenkilö omaansa. Palautekysely koostui neljästä avoimesta kysymyksestä, jotka olivat samat sekä synnyttäneille äideille että isille ja tukihenkilöille. Vuoden 2019 aikana synnytysosastolla kerättiin yhteensä 488 palautekyselyä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista terveystutkimusta, jonka tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma (Kylmä & Juvakka 2014, 23). Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyseinen menetelmä, sillä palautekyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Palautekyselyn vastausten avulla saatiin tietoa ihmisten omista kokemuksista, joita ei voitu laittaa numeraaliseen muotoon. Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä esimerkiksi osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella, osallistujien vähäinen määrä sekä läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2014, 26–27). Tässä opinnäytetyössä nämä eivät kuitenkaan suoranaisesti toteutuneet, sillä aineisto oli synnytysosastolla jo kerätty osaston omaan käyttöön ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista.

Tämän takia osallistujia ei erikseen valittu, vaan kaikki kyseisen palautekyselyn täyttäneet synnytysosaston asiakkaat vuonna 2019 olivat opinnäytetyön osallistujia, joiden kanssa ei myöskään oltu kontaktissa. Aineistoa oli keskimääräistä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää enemmän. Aineistoa ei rajattu vain osaksi kyseisen vuoden palautekyselyistä, sillä tulokset olisivat voineet vääristyä, jos kaikkia palautekyselyitä ei olisi huomioitu.

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Siinä tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysi koostuu kolmesta vaiheesta: pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. (Kylmä & Juvakka 2014, 113, 116). Aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla jokainen palautekysely alkaen numerosta 001. Tämän jälkeen kirjoitettiin palautekyselyiden kolmen ensimmäisen kysymyksen vastaukset puhtaaksi Word-asiakirjalle. Puhtaaksi kirjoitettiin myös tarvittaessa neljännen kysymyksen vastaukset, jotka sisälsivät mahdollista muuta palautetta osastolle, jos vastaus oli opinnäytetyön kannalta oleellinen. Seuraavaksi käytiin kaikki puhtaaksi kirjoitetut vastaukset läpi ja etsittiin niistä merkityksellisiä alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Sen jälkeen merkittiin nämä alkuperäisilmaukset värillisellä korostuksella. Seuraava vaihe oli pelkistäminen, jossa tiivistettiin merkitykselliset ilmaisut niin, että olennainen sisältö säilyi (Kylmä & Juvakka 2014, 117). Pelkistetyt ilmaisut koottiin toiseen Word-asiakirjaan ja niistä etsittiin samankaltaisia ilmaisuja. Tämän jälkeen ryhmiteltiin samankaltaiset ilmaisut omiin alaluokkiinsa ja nimettiin luokat niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla. Lopuksi yhdistettiin alaluokat yläluokiksi. Yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla. Aineiston analysoinnin avulla saatiin vastaukset opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2014, 118–119.)

10.2 Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tekijällä on valtava vastuu, sillä tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa useaa ihmistä. Jo aiheen valinnassa on tärkeää pohtia oikeutusta; puhdas uteliaisuus ei riitä, vaan tutkimuksella pitäisi olla yhteiskunnallista hyötyä. (Kylmä & Juvakka 2014, 143–144.) Tämän opinnäytetyön aihe voi joillekin olla hyvin sensitiivinen tai jopa arka.

Synnytykseen liittyy usein paljon tunteita, sekä negatiivisia että positiivisia, jotka voivat purkautua lapsivuodeaikana. Monet voivat myös kokea ahdistuneisuutta, kun synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyviä kokemuksia pitäisi käydä läpi. Opinnäytetyön aihe on kuitenkin tärkeä, sillä se tuo VVM-mallista uutta tietoa. Vaikka VVM-mallista on jo tehty opinnäytetöitä, aihe tarkastelee sitä uudelta näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto eli palautekyselyt kerättiin synnytysosaston toimesta osaston omaan käyttöön jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Erillistä saatekirjettä ei tästä syystä ole voitu palautekyselyyn vastanneille laatia, vaan synnytysosaston henkilökunta on informoinut heitä kyselyn täyttämisen vapaaehtoisuudesta ja sisällöstä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa ei ole tästä syystä oltu tekemisissä opinnäytetyötä tehtäessä. Aineistosta ei pysty tunnistamaan osallistujia, joten osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa. Palautekyselyn vastaaja pystyi halutessaan jättämään omat yhteystietonsa kyselylomakkeeseen, mikäli halusi synnytysosaston esimiehen vastineen omalle palautteelleen. Muutama osallistuja oli kirjoittanut palautelomakkeen alalaitaan omat yhteystietonsa, mutta heidän nimettömyytensä ja yksityisyytensä taataan työssä. Aineisto analysoidaan induktiivista sisällönanalyysia käyttäen, sillä se sopii analyysimuodoksi laadulliseen tutkimukseen.

Työssä käytettävään tutkimustietoon viitataan aina asianmukaisesti ja täten kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja käytetään työtä tehdessä. Näitä ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus sekä tarkkuus työn eri vaiheissa, kuten tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

Aineisto tulee olemaan luettavissa vain opinnäytetyön tekijöillä, eikä siihen pääse käsiksi ulkopuoliset ihmiset. Aineisto tullaan säilyttämään lukitussa tilassa, johon ei ole pääsyä muilla kuin opinnäytetyön tekijöillä. Myös aineiston analysointivaiheessa käsiteltävä tieto tulee olemaan vain tietokoneella, johon tarvitsee salasanan. Aineisto tullaan palauttamaan synnytysosastolle opinnäytetyöprosessin päätteeksi, ja siellä se tullaan hävittämään asianmukaisesti. Opinnäytetyöllä on Eksoten tutkimuslupa.

11 Tulokset

EKKS:n synnytysosaston toimesta vuonna 2019 kerätyt palautekyselyt toimivat opinnäytetyön aineistona. Palautekyselyihin vastasivat kaikki halukkaat synnytysosaston asiakkaat. Asiakaskunta koostui synnyttäneistä äideistä sekä heidän puolisoistaan tai tukihenkilöistään.

Palautelomakkeisiin vastanneista äideistä, isistä ja tukihenkilöistä yli puolet koki synnytysosastolla saamansa tuen ja ohjauksen vastanneen heidän odotuksiaan hyvin. Melkein toinen puolet vastanneista puolestaan koki, että heidän odotuksensa ylittyivät ja tuki ja ohjaus vastasivat odotuksia erinomaisesti. Loput vastanneista kokivat odotustensa täytyneen kohtuullisesti, ja vain muutama vastaaja koki, että odotukset alittuivat. Osa vastaajista kertoi, että odotuksia ei juurikaan ollut, sillä niitä oli vaikea muodostaa täysin uudessa tilanteessa.

Aineiston analysoinnin päätteeksi ensimmäisen tutkimuskysymyksemme yläkategorioiksi muodostuivat vauvan tarpeisiin vastaaminen, monipuolinen vuorovaikutus vauvan kanssa, ohjauksen ja tuen määrä suhteessa tarpeeseen sekä tuki ja ohjaus moniulotteista. Toisen tutkimuskysymyksemme yläkategorioiksi muodostuivat synnytysosaston toimivuus ja asiakaslähtöisyys.

11.1 Vauvan tarpeisiin vastaaminen

Synnytysosaston asiakkaat tuovat esille kyselylomakkeissa, kuinka he ovat saaneet monenlaista apua vauvan käsittelyyn. Käsittelyohjeet koettiin hyvin monipuolisiksi ja ne sisälsivät muun muassa ohjeita ja neuvoja vauvan hierontaan, hienovaraiseen käsittelyyn, nostotekniikoihin sekä kantamiseen. Asiakkaita on ohjattu myös yleisesti vauvan rauhoitteluun liittyvissä asioissa sekä rauhoitteluun tilanteessa, joissa vauvalla on vatsavaivoja. Vauvantuhtisuutta on suositeltu ja neuvottu asiakkaille hoitajien toimesta.

Opetettu käsittelyotteita ja käytännön asioita. Hyödyllisiä asioita, jotka helpottavat arkea ja epävarmuutta vauvanhoidossa.

Vauvan hygieniaan liittyvä ohjaus on asiakkaiden kertomana sisältänyt kylpyohjeita, pesuohjeita sekä ohjausta perushoitoon ja vaipanvaihtoon. Pari

asiakasta tuo vastauksissaan esille saaneensa ohjausta vauvan uneen ja nukkumiseen liittyen. Vauvan ravitsemukseen liittyen asiakkaat ovat saaneet osastolla runsaasti imetysohjausta sekä myös opastusta pulloruokintaan. Ohjaukseen on oltu palautteiden mukaan erittäin tyytyväisiä. Asiakkaat ovat kokeneet imetykseen saadun avun ja tuen olleen kannustavaa. Imetysohjaukseen asiakkaat mainitsevat sisältyneen ohjauksen eri imetysasennoista.

Imetystä on ohjattu ja paljon muutakin hyvää. Ensimmäisen päivän ohjaus, aamutoimet, kylvetys, kaikki on ollut hyödyllistä.

Imetykseen on kannustettu kunnioittavasti ja minä joka en pitänyt ajatuksesta imettää olen siitä nyt kotiin lähtiessäni innoissani.

11.2 Monipuolinen vuorovaikutus vauvan kanssa

Asiakkaat kertoivat saaneensa apua ja tukea monipuoliseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa, joka koostui vauvalle juttelusta, vauvan viestinnästä, ihokontaktista, vierihoidosta sekä läheisyydestä. Asiakkaita oli kannustettu juttelemaan vauvalle sekä kommunikoidaan vauvan kanssa mahdollisimman paljon. Vauvan viestintään liittyvää ohjausta asiakkaille annettiin muun muassa vauvan ilmeiden ja eleiden tunnistamisessa, itkun syiden tulkinnassa sekä vauvan tunteiden ilmaisemisessa.

Minulle on kerrottu mm. erilaiset vauvan nälästä kertovat viestit sekä ohjaustilanteissa opetettu tunnistamaan silloin havaittavissa olevia vauvan elkeitä.

Asiakkaita oli kannustettu ja rohkaistu olemaan paljon ihokontaktissa, opastettu ottamaan vauvaa syliin sekä pitämään vauvaa kenguruhoitossa. Heitä oli myös kannustettu pitämään vauvaansa lähellä ja nukkumaan vauvansa vierellä. Asiakkaat kertoivat, että osastolla heitä oli kannustettu vierihoidon eli olemaan vauvan lähellä ja hoitamaan vauvaa lähellä koko osastohoidon ajan.

Hoitajat ohjasivat ihokontaktiin ja läheisyyteen vauvan kanssa.

Ihanaa, että heti salista osastolle tullessa vauva autetaan paidan sisään imetykselle. Paras paikka vauvan olla ensi hetket, ja vähän pidempäänkin.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>"...kerrottu jutteleminen ja kosketuksen tärkeydestä."</p> <p>"...meitä ohjeistettiin puhumaan vauvalle normaalisti toimien yhteydessä."</p>	<p>Kerrottu vauvalle juttelun tärkeydestä</p> <p>Ohjattu kommunikoidaan vauvan kanssa</p>	Juttelu vauvalle	Monipuolinen vuorovaikutus vauvan kanssa
<p>"Kannustettu pitämään vauvaa vierellä ja imettämään."</p> <p>"Olen tykännyt osaston vierihoidon toiminnasta."</p>	<p>Kannustettu vierihoidon</p> <p>Vierihoidon hyvä toimintamalli</p>	Vierihoidon	
<p>"On kysytty, haluanko osallistua hoitoon ja otanko vauvan syliin."</p> <p>"On annettu ohjausta ja neuvoja vauvan kanssa läheisyydessä olemisesta..."</p>	<p><i>Tarjottu vauva syliin</i></p> <p><i>Ohjattu läheisyyteen vauvan kanssa</i></p>	Läheisyys	
<p>"Vauvalla ei ollut vaatteita ensimmäisinä päivinä, oli paljon ihokontaktissa."</p> <p>"Ihanaa, että heti salista osastolle tullessa vauva</p>	<p>Vauva paljon ihokontaktissa</p> <p>Autetaan ihokontaktiin</p>	Ihokontakti	

autetaan paidan sisään imetykselle...”	synnytyksen jälkeen		
”Milloin nälkä jne, itku vauvan kommunikointia, normaalia.” ”Vauvan toimintaa on sanoitettu osaston henkilökunnan puolelta, mm. aamutoimien yhteydessä. Ja vauvan toimintaa ja viestiä on myös sanoitettu, kun olen itse jotain pohtinut.”	Ohjausta itkun tunnistamiseen Sanoitettu vauvan toimintaa ja viestiä	Vauvan viestintä	

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysiprosessista

11.3 Ohjauksen ja tuen määrä suhteessa tarpeeseen

Useat asiakkaista kokivat, että he ovat saaneet osastolla osakseen runsaasti kannustusta sekä kehuja toiminnastaan. Osastolla saadun ohjauksen on myös yleisesti koettu olleen riittävää ja asiakkaat ovat kokeneet saaneensa hyvää, monipuolista ja tarpeellista ohjausta. Osa asiakkaista on kuitenkin kokenut ohjauksen ja tuen olleen riittämätöntä tai sitä ei ole ollut lainkaan. Ohjaukseen tyytymättömät asiakkaat kokivat saaneensa liian vähän ohjausta tai ohjaus koettiin pintapuoliseksi ja tarpeisiin nähden riittämättömäksi. Osa uudelleensynnyttäjäistä myös mainitsi, että heidän oletettiin jo osaavan asiat, vaikka todellisuudessa he kaipasivat enemmän tukea ja ohjausta.

Ohjausta ja apua on saanut aina tarvittaessa ja koen että meidät on otettu hyvin huomioon ja annettu riittävästi ohjeita vauvan hoitoon.

Odotin, että hoitajat neuvovat enemmän vauva hoidossa. Esikoisen saava äiti voi olla arka kysymään itse eikä välttämättä tiedä mitä vauvan kanssa pitäisi tehdä.

En juurikaan mitään pyytämättä, syynä arvatenkin juuri uudelleensynnyttäjäys. Muuten sujui kyllä hyvin, mutta imetys tuotti alkuun haasteita ja olisin kaivannut lisäneuvontaa (sitä kyllä pyysinkin itse, mutta en juuri saanut neuvoja, ainoastaan välitöntä apua saada rinta vauvan suuhun).

Hoito ja ohjaus on koettu osastolla monen asiakkaan taholla laadukkaaksi. Asiakkaat kuvailevat hoitoa ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi sekä ohjausta hyväksi ja monipuoliseksi. Pieni osa asiakkaista kuitenkin koki, että hoito oli puutteellista. Nämä asiakkaat kokivat, että työntekijöiden antamat ohjeet olivat ristiriitaisia ja työntekijöiden toiminta oli laadultaan vaihtelevaa. Jotkut työntekijöiden kommentit ja sanavalinnat ovat myös aiheuttaneet asiakkaille mielipahaa.

Olen saanut ohjausta ja hoitoa hyvin. Henkilökunta ja opiskelijat ym. hoitoon osallistuneet ovat olleet ammattitaitoisia, heillä on ollut riittävästi aikaa sekä ystävällisiä. Kolmas synnytyssairaala ja tämä EKKS saa kyllä kehua ja paras kokemus!

Olemme olleet todella tyytyväisiä kaikkeen hoitoon mitä osastolla saimme. Ohjaus oli selkeää ja sitä sai halutessaan niin paljon kuin halusi. Jonkun verran ohjauksessa oli eroja kättilöiden välillä.

Harmitti se, kun yksi kättilö suositti lisämaidon antoa sanoen ”Kun vauva vaan näyttää siltä ettei halua imeä”. Minusta olisi voitu hieman eri tavalla selittää tilanne ja perustella. Tuli olo että rinnassa/maidossa on vikaa.

Osalla asiakkaista ei heidän kokemansa mukaan ollut ohjauksen tai tuen tarvetta. Nämä asiakkaat kertoivat asioiden olleen jo ennestään tuttuja ja vauvan kanssa asiat sujuivat ilman erillistä ohjausta tai tukea.

Toista kertaa jo täällä joten ei ole tullut mitään uutta mihin olisin ohjausta tarvinnut.

En ole kokenut tarvinneeni tukea.

11.4 Tuki ja ohjaus moniulotteista

Synnytysosaston asiakkaat kokivat saamansa tuen ja ohjauksen olleen moniulotteista, sillä he saivat sekä tiedollista että käytännöllistä tukea ja ohjausta. Asiakkaat kertoivat saaneensa sanallisia ohjeita ja esimerkkejä, suullista kertausta sekä oppaita, joissa oli ohjeita ja apua vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. He kokivat myös, että heidän kysymyksiinsä vastattiin. Käytännön ohjausta asiakkaat kertoivat saaneensa hoitotilanteiden yhteydessä, joissa yhdessä hoitajien kanssa tulkittiin vauvan viestejä, ohjattiin vauvan hoidossa sekä näytettiin esimerkein, miten esimerkiksi kylvetys suoritetaan.

Paljon on saanut ohjausta käytännön asioihin: pesut, imetys jne. Iso kasa kullanarvoisia vinkkejä ja tipsejä helpottamaan vauvan kanssa toimimista kotona.

Avustettu ja opastettu käytännössä sekä ohjein.

11.5 Synnytysosaston toimivuus

Asiakkaiden kokemukseen osastolla saamastaan hoidosta ja ohjauksesta vaikutti synnytysosaston toimivuus. Kyselylomakkeista tuli esille, että asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoisuuteen sekä heidän olemukseensa osastolla. Lomakkeiden mukaan asiakkaat kokivat henkilökunnan asiantuntevana ja henkilökunta kohtasi asiakkaat hyvin. Ammattitaitoisuus välittyi asiakkaiden mukaan myös hoitohenkilökunnan haluna auttaa sekä asiakkaiden kokemana turvallisuuden tunteena. Asiakkaat kokivat henkilökunnan olevan ystävällisiä, helposti lähestyttäviä sekä lämminhenkisiä, jotka kuvaavat henkilökunnan olemusta. Synnytysosaston toimivuuteen vaikutti myös se, että asiakkaat kokivat, että hoitajilla on tarpeeksi aikaa heille. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että hoitajista välittyi kiireetön olemus.

Kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi ja itsellä oli aluksi erittäin avuton ja epävarma olo vauvan hoitoon liittyen. Kiitos ammattitaitoisten ja ystävällisten hoitajien ”kädestä pitäen” opastukselle, epävarmuus ja avuttomuus ovat haihtuneet.

Oli hienoa huomata, että vaikka osasto oli täynnä ensisynnyttäjiä, hoitajilla oli aikaa tasapuolisesti jokaiselle.

Asiakkaiden mukaan synnytysosaston toimivuuteen vaikutti se, että tukea ja apua oli saatavilla, heillä oli mahdollisuus kysyä asioista sekä heistä pidettiin huolta. Suuri osa lomakkeen vastaajista koki, että apua sai aina pyydettyä ja tukea tarjottiin automaattisesti. Asiakkaiden mukaan heidän kysymyksiinsä vastatiin, ja he kokivat, että kaikesta on saanut kysyä apua hoitohenkilökunnalta. Synnytysosaston asiakkaat tuovat myös sen ilmi, että heistä on huolehdittu hyvin ja heidän voinnistaan on kysely useaan kertaan päivän aikana. Synnytysosaston toimivuuteen vaikutti myös osaston ilmapiiri. Asiakkaat kokivat synnytysosastolla olleen kotoisa ja turvallinen olo, kiireetön tunnelma sekä kannustava ilmapiiri.

Kaikkiin kysymyksiin sai vastauksen. Huolehdittiin, että kaikki ok, eikä kipuja.

Odotuksen ovat ylittyneen moninkertaisesti. Ei voi kuin ihaila, kuinka hyvä, aidosti lämmin ja kannustava hoitoilmapiiri on.

Palautelomakkeissa tuli ilmi myös se, että pieni osa asiakkaista koki henkilökunnan kiireisenä tai sen määrän vähäisenä. Tämän seurauksena asiakkaat kokivat, että joitakin asioita oli jäänyt kertomatta tai hoitamatta osastohoidon aikana. Yksi vastaajista myös koki, että henkilökunnan läsnäolo oli vähäistä.

Ei ihan vastanneet odotuksia. Hoitajia ollut ilmeisesti liian vähän. Asioita unohtunut hoitaa, koska ollut niin kiire.

11.6 Asiakslähtöisyys

Toiseksi yläkategoriaksi toiseen tutkimuskysymykseemme muodostui asiakslähtöisyys. Asiakkaat kokivat saaneensa yksilöllistä hoitoa ja ohjausta. Hoidon ja ohjauksen koettiin olleen toiveiden mukaista ja asiakkaan tausta huomioitiin. Asiakkaat kertovat, että omatoimisuuteen tuettiin antamalla tehdä asioita ja päätöksiä itse sekä kannustamalla vauvan omatoimiseen hoitoon. Tärkeänä asiana koettiin myös oma aika vauvan kanssa ja perheen kesken.

Tämä mahdollisti sen, että uuteen perheenjäseneseen saatiin tutustua rauhassa ja omaan tahtiin.

Toisen lapsen kohdalla ohjausta tarvitsee jo hieman vähemmän, mutta hyvin huomioitu, että silti aivan pienen vauvan käsittely ei ole aivan tuoreessa muistissa

Yllätyksenä kuitenkin että aika paljon saa/pääsee/joutuu omatoimisesti toimimaan. Parasta tässä on se että itsetunto kohenee vauvan hoidossa kun saa toimia itse ja tietyissä asioissa on hyvä jättää asioita oman harkinnan varaan kuitenkin ammattitaitoisten valvonnassa.

Muutama asiakas mainitsi positiivisena asiana osastolla vanhempien kykyihin luottamisen. He kokivat, että heidän taitoihinsa ja kykyihinsä vauvan hoidossa luotettiin ja mielipiteet huomioitiin. Myös isän huomioiminen on saanut asiakkailta kiitosta. Asiakkaat kertovat, että isää kannustettiin muun muassa pitämään vastasyntynyttä ihokontaktissa ja osallistumaan hoitoon.

On kannustettu pitämään lähellä ja luotettu kykyyn hoitaa lasta.

Erityiskiitos siitä, miten osaston työntekijät ovat auttaneet, neuvoneet ja ottaneet mukaan vauvan isän.

12 Pohdinta

12.1 Johtopäätökset

VVM-mallin tavoitteena on lisätä vanhempien läsnäoloa vauvansa luona sairaalahoidon aikana, joka edistää vanhemman ja vauvan välistä kiintymyssuhteen kehittymistä. Synnytysosastolla hoitajat yhdessä vanhempien kanssa harjoittelevat vauvan tarpeiden tunnistamista, jonka avulla vanhemmat oppivat vauvan käyttäytymisestä. VVM-mallissa vastasyntyneen hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä vanhempien kanssa. (Toivonen ym. 2020.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin synnytysosaston asiakkaiden saamaa tukea ja ohjausta sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttivat asiakkaiden kokemukseen

saamastaan hoidosta ja ohjauksesta. Asiakkaat kertoivat saaneensa tukea ja ohjausta vauvan tarpeisiin vastaamisessa sekä monipuoliseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa, joita VVM-mallissa synnytysosaston hoitajat pyrkivät opettamaan. Asiakkaiden mielestä synnytysosaston hoito ja ohjaus oli myös asiakaslähtöistä, sillä heille annettiin omaa aikaa, isät huomioitiin hyvin ja asiakkaiden omatoimisuutta tuettiin. Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa-alue VVM-mallissa, sillä jokaisen vastasyntyneen hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja toteutuksessa perhe otetaan huomioon. Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytysosaston asiakkaat olivat saaneet tukea ja ohjausta niissä osa-alueissa, jotka edistävät VVM-mallissa vanhempien ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta.

Aikaisemmat VVM-mallista tehdyt tutkimukset liittyvät ennenaikaisina syntyneisiin tai vastasyntyneiden teho-osastolla oleviin vauvoihin, mutta niiden tulokset ovat hyvin samankaltaisia tämän opinnäytetyön tuloksiin nähden. He´n ym. (2021) mukaan VVM-mallin myötä vanhempien ja vastasyntyneen välinen ihokontakti lisääntyi vuorokaudessa 24 minuutilla vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan synnytysosaston asiakkaita oli kannustettu ja tuettu pitämään vastasyntyntä mahdollisimman paljon ihokontaktissa. Ahlqvist-Björkroth ym. (2017) totesivat VVM-mallin edistävän ennenaikaisesti syntyneen vauvan kehitystä sekä kiintymyssuhdetta vanhempiin tukemalla vanhemmuutta vastasyntyneen tehohoitojakson aikana. EKKS:n synnytysosaston asiakkaat kertoivat saaneensa ohjausta ja tukea vauvan tarpeisiin vastaamisessa, kuten imettämässä sekä hygienian hoidossa. Heitä oli ohjeistettu tulkitsemaan vastasyntyneen ilmeitä ja eleitä sekä kannustettu läheisyyteen vauvan kanssa. Asiakkaat kokivat myös, että heille oli annettu riittävästi omaa aikaa tutustuakseen vauvan kanssa sekä isät oli huomioitu myös ohjauksessa. Näiden tulosten mukaan EKKS:n synnytysosaston asiakkaiden vanhemmuutta oli tuettu monipuolisesti, joka Ahlqvist-Björkrothin ym. tutkimuksen mukaan edistää ainakin ennenaikaisesti syntyneen vauvan kehitystä ja kiintymyssuhteen muodostumista.

Opinnäytetyön tulokset myös osoittavat, että tärkeäksi tekijäksi osastolla koetaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Tämä vaatii hoitajilta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä tilannetajua, jotta jokainen asiakas voidaan kohdata yksilönä.

Yksilöllisyyden tärkeys tulee esille asiakkaiden kommentoissa, joissa he kuvailevat joko saaneensa ohjausta ja tukea asioissa, joissa eivät välttämättä olisi tarvinneet tai päinvastaisesti osa koki jääneensä ilman riittävää apua. Tärkeää olisikin se, ettei tehtäisi oletuksia asiakkaan tarpeista, vaan kysyttäisiin ja selvitettäisiin, millaista apua tai kertausta asioihin asiakas toivoisi saavansa. Toiseksi ongelmaksi osan asiakkaiden mielestä osastolla muodostui myös eri hoitajilta saadut eriävät ohjeistukset. Ohjeistuksissa olisi hyvä olla selkeä ja yhtenevä linja, sillä muuten erityisesti ensisynnyttäjät voivat hämmentyä, ehkä jopa ahdistua, sekavasta informaatiosta. Tämä voi omalta osaltaan jopa mahdollisesti häiritä äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Kuten aina asiakaspalvelutyössä, myös synnytysosastolla asiakkaita tulee kohdella asiallisesti ja kunnioittavasti. Synnytys on varmasti melkein jokaiselle äidille ja isälle tai mahdollisesti myös paikalla olleelle tukihenkilölle mieleenpainuva ja tärkeä kokemus. Mieliala synnytyksen jälkeen voi olla erittäin herkkä, jolloin entistä enemmän tulisi hoitajienkin kiinnittää huomiota siihen, millä tavalla asioita tuodaan esille ja esimerkiksi millaisia sanavalintoja käytetään. Näillä voi olla erittäin suuri merkitys synnytyskokemuksen sekä tulevaisuudessa mahdollisten uusien synnytysten kannalta. Kiireettömyyteen olisi hyvä panostaa, jotta asiakkaan kohtaamiset voitaisiin pitää mahdollisimman rauhallisina ja asiakas kokisi, että hänelle on oikeasti aikaa, eikä tarvitse pärjätä yksin. Jo tieto siitä, että tarvittaessa hoitajalla on aikaa ohjata ja neuvoa useampaankin otteeseen, voi lievittää mahdollista jännitystä ja pelkoa, jolloin taas välittömin keinoin tuetaan perheen välistä vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhdetta.

Koska opinnäytetyön aineisto oli kerätty synnytysosaston toimesta jo ennakoon, emme opinnäytetyöntekijöinä pystyneet vaikuttamaan palautelomakkeen rakenteeseen tai siinä olleisiin kysymyksiin. Asialla oli sekä positiiviset että negatiiviset puolensa. Positiivisena asiana koimme sen, että omalta osaltaan valmis aineisto helpotti meidän työtämme. Meidän ei tarvinnut muotoilla kysymyksiä ja miettiä sitä, millaiset kysymykset olisivat tutkimuksen kannalta parhaat. Toisaalta taas valmis aineisto rajoitti mahdollisuuksiamme esimerkiksi tutkimusmenetelmien valinnassa sekä aineiston analysoinnissa. Emme voineet myöskään vaikuttaa aineiston määrään, sillä emme halunneet jättää osaa

palautelomakkeista pois, vaan käytimme jokaista vuonna 2019 kerättyä lomaketta. Voitaisiinkin sanoa, että työmme eteni hyvin paljon aineiston ehdoilla.

12.2 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö kehitti omaa ammatillista osaamistamme, sillä vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteen tunnistaminen on hyvin olennainen osa terveydenhoitajan työtä esimerkiksi neuvolassa. Saimme työn avulla perehtyä laajasti teoriaan, joka tukee omaa osaamistamme. Työn tulokset muistuttivat myös meille sitä, mihin asioihin asiakkaan kohtaamisessa ja asiakastyössä on hyvä muistaa kiinnittää huomiota ja kuinka voimme tarjota mahdollisimman tehokasta ja hyvää ohjausta sekä tukea asiakkaille. Pääsimme katsomaan asioita asiakkaan näkökulmasta, mikä antaa aina ajateltavaa ja mahdollisuuden kehittyä.

Mahdollisia jatkotutkimuksia voitaisiin tehdä muun muassa neuvolan puolella, jolloin voitaisiin esimerkiksi vertailla sitä, onko sellaisten vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus parempaa, jotka ovat saaneet lapsen VVM-mallia hyödyntävässä synnytys sairaalassa. Voitaisiin myös pohtia, olisiko VVM-mallia mahdollista jotenkin hyödyntää myöhemmässäkin vaiheessa neuvolan puolella, jolloin saataisiin jatkuvuutta vanhemmuuden vahvistamiselle ja tukemiselle.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Korja, R. & Lehtonen, L. 2019. An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *National Library of Medicine* 85(7), 982-986.

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2017. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research* 325(8), 303-310.

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa.
<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>. Luettu 31.8.2020.

Boccolini, C., Carvalho, M., Oliveira, M. & Perez-Escamilla. 2013. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Journal de Pediatria* 89(2), 131-136.

Boundy, E., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W., Missmer, S., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S. & Chan, G. 2016. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-Analysis. *Pediatrics* 137(1), 2015-2238.

Çapik, A. & Durmaz, H. 2018. Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 15(6), 455-463.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dixit, A. & Dharwadkar, N. 2018. A Survey on Detection of Reasons Behind Infant Cry Using Speech Processing. 2018 International Conference on Communication and Signal Processing. DOI:10.1109/ICCSP.2018.8524517. Luettu 7.10.2020.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Synnytysosasto G1.
<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/raskaus-ja-synnytys/synnytysosasto-G1/Documents/Synnytysosasto-opas%202019.pdf>. Luettu 19.2.2020.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Terveyspalvelut. Raskaus ja synnytys. Synnytys ja naistentautien osasto C1.
<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-naistentautien-osasto-C1/Sivut/default.aspx>. Luettu 1.9.2020.

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 101(10), 1032-1037.

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. (toim.) 2019. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon.

He, F., Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Raiskila, S., Löyttyniemi, E. & Lehtonen, L. 2021. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics* 28(21). DOI: 10.1186/s12887-020-02474-2. Luettu 27.3.2021.

International Weight Management in Pregnancy Collaborative Group. 2017. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *The British Medical Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3119>. Luettu 10.10.2020.

Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, Boffetta P, Weiss M. 2015. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status - a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology* 26(12), 2398-2407.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim* 131(2), 143-152.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyy-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>. Luettu 24.7.2020.

Martin, C., Ling, P-R. & Blackburn, G. 2016. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients* 8(5), 279.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11). DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. Luettu 20.11.2020.

Mäkelä, S. 2019. Vauvan kanssa vuorovaikutuksen puutarhassa. Varhaisen vuorovaikutuksen kirja vauvan äidille, isälle ja läheisille. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Niela-Vilen, H., Nurmisto, J. & Virtanen, H. 2019. Kun maito ei riitä - äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede* 31(1), 42-54.

Osasto-opas 2017. 2020. Synnytysvuodeosasto. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/raskaus-ja-synnytys/Documents/Synnytysvuodeosasto%20opas%202017.pdf>. Luettu 15.9.2020.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 71(25-32), 1839-1844.

Palmér, L. & Ericson, J. 2019. A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. International Breastfeeding Journal 35(14), 129-136.

Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. Duodecim 132(10), 951-959.

Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. 2019. Isien stressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Hoitotiede 31(3), 216-226.

Renfrew, M., McCormick, F., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. The Cochrane database of systematic reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub4. Luettu 8.10.2020.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Sinkko, M. 2018. Vanhemmat Vahvasti Mukaan. Varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen tukeminen lapsivuodeosastolla. https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/Dxg2BK6Jd1QPYeipSba0TdhAf/Sinkko_Vanhemmat_vahvasti_mukaan_080318.pdf. Luettu 31.8.2020.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. 2020. Eksote. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.9.2020.

Suokas, T. 2020. Toimintayksikön esimies. Synnytys- ja naistentautien osasto. Etelä-Karjalan keskussairaala. Haastattelu 21.10.2020.

Swerts, M., Westhof, E., Lemiengre, J. & Bogaerts, A. 2019. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. Midwifery 78, 50-57.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020a. Navan hoito. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Vauvan_perushoito/Navan_hoito. Luettu 20.8.2020.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020b. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistyminen. Luettu 14.2.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Pulloruokinta ja äidinmaitokorvikkeet. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>. Luettu 29.7.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Syödään yhdessä – ruokasuosituksen lapsiperheille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 1.8.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – Ennakkotiedot 2019. https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230. Luettu 5.10.2020.

Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_hakusana=raskaus. Luettu 13.4.2019.

Tiitinen, A. 2019a. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_hakusana=synnytys. Luettu 12.2.2020.

Tiitinen, A. 2019b. Uhkaava enneaikainen synnytys. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177. Luettu 12.2.2020.

Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2020. Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. *Pediatric Research* 88(8), 421-428.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Vanhemmat Vahvasti Mukaan. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/sivut/default.aspx#horisontaali2>. Luettu 31.8.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Luettu 26.11.2020.

OSASTO C1 PALAUTEKYSELY 2019

1. Miten osastolla saamasi hoito ja ohjaus ovat vastanneet odotuksiasi?

2. Millaista ohjausta olet saanut vauvan viestien ja käyttäytymisen tulkintaan?

3. Miten sinua on tuettu vuorovaikutukseen ja läheisyyteen vauvasi kanssa?

4. Muuta palautetta osastolle:

Kiitos palautteesta!

Ystävällisesti laita lomake suljettuun kuoreen ja palauta kuori kotiinlähöpäivänä hoitajallesi tai osaston palautelaatikkoon, maitokeittiön oven vieressä.

Mikäli haluat vastineen palautteesi, voit jättää yhteystietosi kirjekuoreen yhdessä palautteen kanssa.

Nimi: _____ Puh. _____

Tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Voit olla myös yhteydessä toimintayksikön esimieheen: tuija.suokas@eksote.fi, p. 044 791 5281.

