

# **Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta ja varhaisen lapsivuodeajan ohjauksesta ja tuesta**

Susanne Paattakainen  
Tiina Sellman

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijät Paattakainen, Susanne Sellman, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 11.1.2016
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta ja varhaisen lapsivuodeajan ohjauksesta ja tuesta</b>		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen & Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä tarkoitetaan synnyttäjän ja vauvan kotiutumista 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Varhaisella lapsivuodeajalla tarkoitetaan vauvan ensimmäistä viikkoa syntymän jälkeen. Ohjausta ja tukea saadaan synnytyksen suunnitteluun sekä lapsivuodeaikaan. Tukea ja ohjausta annetaan neuvolassa ja sairaalassa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta sekä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen saadusta tuesta ja ohjauksesta varhaiseen lapsivuodeaikaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada äitien kokemusten pohjalta kehitysideoita, joita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen parissa työskentelevä hoitohenkilökunta voi hyödyntää kehittäessään omaa ammattitaitoaan. Samalla halusimme tulevana kätilöinä kehittää ja syventää omaa ammatillista toimintaamme.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin verkkokyselynä varhain kotiutuneilta äideiltä, jotka olivat synnyttäneet vuoden 2010 jälkeen. Tutkimukseen hyväksyttiin 55 äidin vastaukset. Vastaukset analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimus tulokset osoittivat, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelun ja varhaisen lapsivuodeajan ohjauksen ja tuen toteutuminen oli ollut suurella osalla äideistä puutteellista. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokonaisvaltainen suunnittelu sekä yhteistyö neuvolan ja sairaalan välillä parantaisi voimavaroilähtöisen ohjauksen yksilöllisyyttä ja laatua.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu, lyhytjälkihoitoinen synnytys, varhainen lapsivuodeaika, ohjaus, tuki, laadullinen kysely.		
Muut tiedot		

Author(s) Paattakainen, Susanne Sellman, Tiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 11.1.2016
	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Mother's experiences related to the planning of early postpartum discharge and to guidance and support during the early post-natal period</b>		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Mantsinen Christina & Tiainen Elina		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Early postpartum discharge means the mother's and baby's return to home within 48 hours after delivery. The early post-natal period means the baby's first week after birth. Guidance and support is given for the planning of birth and the post-natal period. Support and guidance is given in child health clinics and hospitals.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine mother's experiences related to the planning of early postpartum discharge as well as to the support and guidance for the early post-natal period. Based on mother's experiences, the purpose of this study was to find new development ideas that care professionals working with early postpartum discharge cases could use when developing their professional skills. At the same time, as future midwives, the authors wanted to develop and deepen their own professional skills.</p> <p>This study was implemented as a qualitative study. The data was collected by using a web-based survey, and it was addressed to mothers who had undergone early postpartum discharge after the year 2010. 55 answer were selected for this study. The answer were analysed by using content analysis.</p> <p>The results showed that the planning of early postpartum discharge as well the guidance and support for the early post-natal period had been insufficient for most of the mothers. Comprehensive planning of early postpartum discharge and co-operation between the child health centre and hospital would improve the individuality and quality of the guidance.</p>		
<p>Keywords (<a href="#">subjects</a>)</p> <p>Planning of early postpartum discharge, early postpartum discharge, early post-natal period, guidance, support, qualitative survey</p>		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	3
<b>2</b>	<b>Lyhytjälkihoitoinen synnytys</b> .....	4
2.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä .....	4
2.2	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu .....	5
2.3	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyödyt ja riskit .....	6
<b>3</b>	<b>Perheen ohjaus lapsivuodeaikana</b> .....	7
3.1	Lapsivuodeaika .....	7
3.2	Lapsivuodeajan ohjaus .....	8
3.3	Imetysohjaus.....	8
3.4	Vauvanhoidon ohjaus .....	10
3.5	Äidin itsehoidon ohjaus .....	11
<b>4</b>	<b>Vanhemmuuden tukeminen lapsivuodeaikana</b> .....	14
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite</b> .....	15
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus</b> .....	16
6.1	Laadullinen tutkimus .....	16
6.2	Aineiston kohderyhmä ja keruu .....	16
6.3	Aineiston analyysi .....	18
<b>7</b>	<b>Tutkimustulokset</b> .....	20
7.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu .....	20
7.2	Lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa .....	22
7.3	Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki kotona .....	25
7.4	Toiveita lapsivuodeajan ohjaukseen ja tukeen .....	26
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	28
8.1	Tulosten tarkastelu .....	28
8.2	Eettisyys.....	32
8.3	Luotettavuus.....	34
8.4	Johtopäätökset .....	38
8.5	Jatkotutkimusaiheet .....	39
	<b>Lähteet</b> .....	40
	<b>Liitteet</b> .....	43

Liite 1. Tutkimuskutsu .....	43
Liite 2. Saatekirje .....	44
Liite 3. Kyselylomake .....	45
Liite 4. Luokkien muodostuminen .....	46

**Taulukot**

Taulukko 1. Kotiutumisen edellytykset .....	5
Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä .....	19

## 1 Johdanto

Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja vauva kotiutuvat alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283). Varhainen kotiutuminen ei ole kuitenkaan kaikille mahdollista vaan sen mahdollistavat kriteerit, joiden tulee täytyä (Luukkainen 2011, 333). Äitiysneuvolan suositusten mukaan lyhytjälkihoitoista synnytystä voidaan esittää alueellisten resurssien puitteissa naisille, jotka ovat synnyttäneet aiemmin säännöllisesti ja joiden raskaus on edennyt säännöllisesti (Äitiysneuvolaopas 2013, 255). Synnytyksen jälkeen alkaa lapsivuodeaika, jonka aikana äidin elimistö palautuu raskauden ja synnytyksen aikaisista muutoksista (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290).

Synnytyksen jälkeiset hoitoajat sairaalassa ovat olleet laskusuuntaisia jo pitkään. Vuonna 1992 synnytyksen jälkeen sairaalassa vietettiin 4,5 päivää, kun vuonna 2014 hoitopäiviä oli keskimäärin 2,8. (Perinataalitalasto 2015.) Hoitopäivien vähentyminen lapsivuodeosastolla edellyttää hyvää ja tiivistä ohjausta sekä saumatonta yhteistyötä avoterveydenhuollon kanssa (Edistä, ehkäise, vaikuta; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 111).

Tutkimuksen tarkoitus on saada äitien kokemusten pohjalta kehitysideoita, joita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen parissa työskentelevä hoitohenkilökunta voi hyödyntää kehittäessään omaa ammattitaitoaan. Samalla haluamme tulevana kättilöinä kehittää ja syventää omaa ammatillista toimintaamme. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta sekä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen saadusta tuesta ja ohjauksesta varhaiseen lapsivuodeaikaan.

## 2 Lyhytjälkihoitoinen synnytys

### 2.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä

Synnytys määritellään normaaliksi eli täysiaikaiseksi mikäli se tapahtuu 38–42 raskausviikolla (Sariola & Tikkanen 2011, 315). Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa tai, kun sikiö painaa yli 500g. Synnytyksen määrittely riippuu raskauden kestosta. Synnytys on ennenaikainen, jos lapsi syntyy yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa. (Saarikoski, S. 2011, 401.) Raskaus on yliaikainen, kun se on kestänyt vähintään 42 raskausviikkoa. Yliaikainen raskaus on aina riskiraskaus, ja sen seuranta hoidetaan tehostetusti, kunnes synnytys käynnistyy itsestään tai se käynnistetään. (Saarikoski, S. 2011, 411.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen; avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen (Raussi-Lehto 2015a, 248, 265, 275). Normaali synnytys sujuu itseltään eikä sen kulkuun tarvitse silloin puuttua (Sariola & Tikkanen 2011, 315).

Synnytyksen jälkeinen seuranta sairaalassa on lyhentynyt vuosien saatossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman perinataalitulaston (Perinataalitulasto 2015) mukaan vuonna 2014 hoitopäiviä synnytyksen jälkeen oli keskimäärin 2,8. Samana päivänä synnytyksestä kotiutujien määrä on kuitenkin edelleen hyvin pieni sen ollessa vain 0,8 prosenttia. Seuraavana päivänä synnytyksestä kotiutui 7 prosenttia äideistä. Nopeasti kotiutuville äideille on hoitomuodoiksi valikoitunut polikliininen tai lyhytjälkihoitoinensynnytys. Polikliinisessä synnytyksessä äiti ja vauva kotiutuvat jo kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä kotiutuminen tapahtuu 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283.)

Lyhytjälkihoitoinen synnytys ei ole mahdollinen kaikille vaan sen toteutumiseksi synnytyksen tarvitsee täyttää tietyt kriteerit. Maailman terveysjärjestö (WHO 1996) on määritellyt normaalin synnytyksen kriteerit seuraavasti: synnytyksen tulee käynnistyä spontaanisti raskausviikoilla 37–42, riskin on pysyttävä matalana koko synnytyksen ajan, lapsen tulee syntyä spontaanisti pää tarjoutuvana sekä raskauden ja synnytyksen on oltava kulultaan säännöllisiä ja normaaleja. Äidin ja vauvan voinnin on oltava synnytyksen jälkeen hyvä eikä siinä saa olla mitään poikkeavaa. Taulukossa 1 on esitetty edellytykset kotiutumiseksi 48 tunnin sisällä synnytyksestä. (Raussi-Lehto 2015b, 216.)

Taulukko 1. Kotiutumisen edellytykset (Luukkainen 2011, 333)

<i>Edellytykset, jotta lapsi voi kotiutua alle 48 tunnin iässä:</i>
Raskauden kesto > 37 viikkoa
Äiti osaa hoitaa lasta (uudelleen synnyttäjä).
Lapsi on normaalipainoinen raskauden keston nähden.
Lapsi syö hyvin eikä hänellä ole hypoglykemian riskitekijöitä.
Ei varhaista lapsivedenmenoa (> 24 h)
Ei varhaiskellastumisen riskitekijöitä
Riittävä imetysopastus
Lapsen kotiutustarkastuksessa ei todeta poikkeavaa.
Lapsen jatkoseuranta esim. neuvolassa on järjestetty.
Äiti saa ottaa yhteyttä lapsivuodeosastolle, jos kotona ilmenee ongelmia ennen neuvola-kontaktia.

## 2.2 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu

Suosittelaaan, että lyhytjälkihoitoinen synnytys olisi ennalta suunniteltu ja nopeaan kotiutumiseen tulisi valmistautua jo raskausaikana. Lyhytjälkihoitoista synnytystä käydään tällöin läpi jo raskausaikana neuvolassa ja perhevalmennuksissa. Perheelle



kerrotaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit ja ohjataan vauvan voinnin seurantaan. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 284.)

Raskausaikana äiti kuuluu äitiysneuvolan palvelujen piiriin. Se on osa moniammatillista yhteistyöketjua, joka turvaa perheen ja lapsen hyvinvoinnin sekä terveyden. Synnyttyään vauva siirtyy lastenneuvolan palvelujen piiriin ja äiti jatkaa äitiysneuvolan asiakkaana jälkitarkastukseen saakka. (Äitiysneuvolaopas 2013, 285.)

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistuminen vaatii, että palvelujärjestelmä pystyy tarjoamaan vähintään yhden seurantakäynnin joko sairaalassa, neuvolassa tai perheen kotona. Seurantakeskustelussa käsitellään vastasyntyneen ja äidin vointia sekä keskustellaan synnytyksestä. Perheellä on oltava myös mahdollisuus hoidon jatkuvuuteen esimerkiksi puhelinneuvonnan avulla. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.)

Äidin toive hoitoajasta synnytyksen jälkeen otetaan huomioon kotiutus päätöstä tehtäessä. Sairaanhoitopiireillä voi olla omia kriteereitä äidin ja lapsen voinnille. (Äitiysneuvolaopas 2013, 253.) Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu helpottaa hoitokokonaisuutta, jossa hoidon jatkuvuus ilman organisaatorajoja taataan ja synnyttäjät sekä perhe saavat tarvitsemansa hoidon ja tuen. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 285.)

### 2.3 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyödyt ja riskit

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyödyt ovat taloudellisuus ja asiakaslähtöisyys ja lyhentyneet hoitoajat tuovat palvelujärjestelmälle säästöjä. Synnyttäjän toiveet ja itsehoitovalmiudet on mahdollista ottaa paremmin huomioon.. Tärkeä etu on myös se, että koti on ympäristönä puhtaampi ja suojaa näin sairaalabakteerilta. Lisäksi kotona on suurempi mahdollisuus toteuttaa ja onnistua lapsentahtisessa imetyksessä sekä

mahdollisuus koko perheen vuorovaikutukseen vauvan ja äidin kanssa pian syntymän jälkeen. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283.)

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen riskeinä ovat synnyttäneiden naisten palautumisen seuraamisen vaikeutuminen sekä vauvan ja äidin voinnin muutosten varhaisen diagnosoinnin vaikeus. Lapsen liittyviä riskejä ovat muun muassa kuivuminen, kellastuminen, matala verensokeri sekä viivästynyt infektioriskin diagnosointi. Synnyttäneen yleisimpiä riskejä ovat pelko selviytymisestä kotona, mahdollinen synnytyksen jälkeinen masennus sekä vaikeus tunnistaa palautumisen häiriöitä, kuten vuotoja ja infektioita. Riskejä voidaan ennaltaehkäistä tehokkaan ohjauksen ja seurannan avulla. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254–255.)

### 3 Perheen ohjaus lapsivuodeaikana

#### 3.1 Lapsivuodeaika

Synnytyksen jälkeen seuraa lapsivuodeaika (puerperium), joka tarkoittaa lapselle ja raskaudesta sekä synnytyksestä palautumiselle omistettua aikaa (Raussi-Lehto 2015a, 269). Lapsivuodeajan tehtävä on saattaa elimistö valmiuteen uutta raskautta varten. Edellä mainittua tavoitetta hidastaa luonnon tarve saada vastasyntynyt selviämään ensimmäisistä elinkuukausistaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474.)

Lapsivuodeaika kestää kansainvälisen määritelmän mukaan 42 päivän ajanjakson syntymän jälkeen. Suomessa lapsivuodeajan takarajana on 12 viikkoa, jolloin viimeistään suoritetaan synnyttäjän jälkitarkastus. (Raussi-Lehto 2015a, 269.) Lapsivuodeajan päätyttyä oletetaan, että äidin raskauden aikaiset muutokset kehossa olisivat palautuneet raskautta edeltävään tilaan. Uskotaan myös, että äiti on sopeutunut vauvan

hoitoon sekä sen mukanaan tuomaan uuteen elämäntilanteeseen. (Raussi-Lehto 2015a, 269.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme varhaista lapsivuodeaikaa, jolla tarkoitetaan vauvan elämän ensimmäistä viikkoa.

### 3.2 Lapsivuodeajan ohjaus

Ohjaus pyritään antamaan perheen voimavaroja vahvistavalla tavalla. Hyvät voimavarat omaavat vanhemmat ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa ja parisuhteeseensa ja heillä on mahdollisuus luoda hyvä tunnesuhde lapseen. Ohjaamalla perhettä pyritään lisäämään heidän luottamustaan omaan osaamiseensa, jolloin esimerkiksi tunne oman elämän hallinnasta kasvaa. Voimavaralähtöinen ohjaus toteutuu parhaiten silloin, kun pulmat havaitaan ajoissa ja apu niihin saadaan mahdollisimman nopeasti. Voimavaroja pyritään vahvistamaan ohjaajan ja perheen välisellä yhteistyöllä, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita. (Kuosmanen 2007, 370.)

Vauvan hoito käynnistyy turvallisesti jo sairaalassa. Sairaalassa hoitohenkilökunta opastaa vauvan hoidossa yksilöllisesti perheitä heidän tarpeidensa mukaisesti. Äidin on helppo kysyä mieltä askarruttavat asiat, koska vastaus on saatavilla välittömästi. (Katajamäki 2004, 55.) Sairaalassa annettavaan ohjaukseen kuuluvat yleensä vauvan perushoito, imetysohjausta sekä äidin itsehoidon ohjeita. Kotiutuessa perheellä tulee olla riittävästi tietoa sekä taitoa, jotta he voivat huolehtia synnyttäneen naisen sekä vastasyntyneen lapsen hyvinvoinnista. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290–291.)

### 3.3 Imetysohjaus

Imetysohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisilta saatavaa neuvontaa, tukea ja ohjausta, joiden tavoitteena on imetyksen mahdollistaminen sekä edistäminen.

Imetysohjausta olisi hyvä antaa jo raskausaikana, ja sitä tulisi jatkaa aina rinnalta vieroittamiseen saakka. (Äitiysneuvolaopas 2013, 47.)

Keho valmistautuu imetykseen jo raskauden aikana. Maitorauhasten toiminnan käynnistää aivolisäkkeen erittämä prolaktiini-hormoni. Vauvan imuote aiheuttaa oksitosiini-hormonin erittymisen, joka laukaisee maidon herumisrefleksin. (Otronen 2007, 194.)

Henkilökunnalta on tärkeää saada alussa yksilöllistä ohjausta, jolloin he voivat samalla tarkistaa imuotteen. Vääränlainen imutekniikka rasittaa rinnanpäitä, rinnanpäät kipeytyvät ja niihin voi tulla kipeitä haavaumia. Jos imu on tehoton tai kipu kova, voi maidon heruminen olla vaikeaa. (Deufel & Montonen 2010, 117.)

Synnyttämisen jälkeen ensimmäiset viikot ovat imetyksen kannalta merkittävimmät. Tällöin ammattilaisen antama ohjaus ja tuki ovat erityisen tärkeitä. Painopisteenä on imetyksen käytännöllinen ohjaaminen, kuten imetysasentojen, imetys tiheyden tai vauvan käytöksen tulkitsemisen sekä äidin luottamuksen tukeminen omaan onnistumiseen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 47.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee kuuden kuukauden täysimetystä, jonka lisäksi lapsi saa ainoastaan D-vitamiinitippoja. Tämän jälkeen suositellaan imetystä kiinteän ruoan lisäksi 1-2 vuoden ikään. Jotta äidit pystyisivät imettämään suositellun ajan, tulisi imetysohjaukseen panostaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.)

Lastenneuvolakäsikirjan (Rova 2015) mukaan vauvan toisen vanhemman tuki imetyksessä on tärkeää. Imetys vie alkuvaiheessa äidin ajasta suurimman osan jolloin puoliso voi tukea äitiä osallistumalla vauvan hoitoon sekä huolehtimalla äidin riittävästä levosta, syömisestä ja juomisesta.

Täysimetyksen kesto on Suomessa pysynyt koko ajan matalalla. Jo sairaalassa moni vastasyntynyt saa lisämaitoa. Kuitenkin sairaaloiden väliset erot muun muassa lisämaiton antamisessa ovat suuria. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.) Eniten ruokintasuosituksesta poikkeavat perheet, joissa tupakoidaan tai äiti on nuori (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 17).

Imetyksellä on hyvä tuki varhaiseen vuorovaikutukseen. Äidin herkistyminen vauvan tarpeille tukee kiintymyssuhteen rakentumista. Imetyksellä on todettu olevan myös erilaisia hyötyjä. Se esimerkiksi nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja alentaa myöhempää riskiä sairastua rintasyöpään. (Äitiysneuvolaopas 2013, 47.)

Ensimmäinen maito (kolostrum) sisältää paljon erilaisia ravintoaineita sekä rasvaa. Siinä on myös runsaasti vasta-aineita erilaisia taudinaiheuttajia vastaan. (Otronen 2007, 194, 196–197.) Rintamaidossa esiintyy esimerkiksi IgA-vasta-aineita jotka alentavat vauvan elimistön bakteeritasoa useita tunteja imetyksen jälkeen (Puhakka n.d.). Äidinmaidon koostumus muuttuu vauvan tarpeita mukaillen. Tutkimusten mukaan imetyksellä voi jossain määrin vähentää vauvan mahdollista sairastumista esimerkiksi korvatulehdukseen sekä hengitystieinfektioihin. (Otronen 2007, 196–197.)

### 3.4 Vauvanhoidon ohjaus

Vakiintuneena käytäntönä synnytyssairaaloissa on vierihoidon toteutus. Vierihoidolla tarkoitetaan sitä, että äiti itse hoitaa vastasyntynyttä omassa huoneessaan sairaalassa viettämänsä ajan. Myös muu perhe voi osallistua vauvan hoitoon. Perhe tutustuu yhdessä vauvaan ja oppii tyydyttämään hänen perustarpeitaan. Kun apu on lähellä, perhe oppii luottamaan omiin kykyihinsä ja siihen, että he pärjäävät. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 298.)

Perheen kanssa käydään läpi vauvan perushoitoa: vaipan vaihto, kylvettäminen, ihonhoito sekä navanhoito. Tarvittaessa kätilö neuvoo, kuinka lasta voi rauhoitella. Osastolla keskustellaan myös vauvan pukemisesta sekä ulkoilun aloittamisesta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 299.)

Vastasyntyneen voinnin seuranta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen tehdään kotona, joten vanhemmille tulee ohjata, kuinka havainnoida tyypillisimmät poikkeavuudet vauvan voinnissa. Niitä ovat muun muassa vastasyntyneen kellastuminen sekä kuivuminen. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 284.)

### 3.5 Äidin itsehoidon ohjaus

#### **Fyysinen palautuminen ja ohjaus**

Synnytyksen jälkeen äidin kanssa keskustellaan hygieniasta ja ohjataan häntä itsensä hoitamiseen. Synnytystä seuraa suuri määrä fyysisiä muutoksia äidin kehossa. Muutokset voivat tulla äidille yllätyksenä. Synnytyksen aikaan kohdun paino on noin 1000g. Jälkisupistusten tehtävänä on palauttaa kohtu normaaliin tilaan, kohtu palautuu 60-100g:n painoiseksi noin kuudessa viikossa. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474.) Kohdusta erittyy synnytyksen jälkeen jälkivuotoa, joka sisältää verta, limaa ja kohdunkudoksia. Jälkivuoto kestää yleensä 4-6 viikkoa synnytyksen jälkeen, mutta sen koostumus muuttuu ja määrä vähenee viikkojen kuluessa. Äidin sukupuolielimet voivat olla synnytyksen jälkeen turvoksissa ja kipeät. Niissä voi olla myös hiertymiä ja repeytymiä sekä mahdollisesti tikkejä välilihan leikkaamisen (episiotomia) tai repeämien seurauksena. Myös virtsaamisvaikeudet heti synnytyksen jälkeen ovat yleisiä. Ulostaminen voi olla kivuliasta, suolen toiminta hidasta ja peräpukamat yleisiä. (Deans 2005, 320–323.) Vatsantoimintaan voi vaikuttaa juomalla riittävästi, syömällä monipuolisesti ja varmistamalla riittävä kuidun saanti sekä liikkumalla oman voinnin sallimissa rajoissa (Eskola & Hytönen 2002, 265–266).

Kättilön tulisikin painottaa hyvää käsihygieniaa sekä muistuttaa alapesuista. Äiti on synnytyksen jälkeen erityisen altis infektioille. Kohdunsuu on vielä auki ja näin ollen muodostaa avoimen infektioportin. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297.)

Äidin tulisi myös kiinnittää huomiota ergonomiaan, koska selkävaivat ovat yleisiä synnytyksen jälkeen. Lisäksi lantionpohjan lihasten ja venyneiden vatsanpeitteiden kuntoutus kannattaa aloittaa muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297.)

Synnytyksellä on merkitystä naiseuden kokemiseen. Naiseus on löydettävä uudelleen. Muuttuneeseen kehoon on sopeuduttava, ja tässä puolison antama tuki on erityisen tärkeää. (Ryttläinen & Valkama 2010, 114.) Seksuaalisuus on osa toimivaa parisuhdetta. Siihen vaikuttavat synnytyksen jälkeiset fyysiset muutokset, stressitekijät (väsymys) ja parisuhteen tila. (Hyvärinen 2007, 359.) Synnytyksen vaikutus seksielämään voi olla positiivinen. Osa naisista kokee seksielämän miellyttävämpänä synnytyksen jälkeen. Fyysisinä muutoksina synnytyksen jälkeen yleisin on limakalvojen kiihtyminen, joka voi aiheuttaa yhdyntäkipuja. Apua ongelmiin on saatavissa esimerkiksi neuvolasta. (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen n.d.)

### **Psyykinen palautuminen ja ohjaus**

Synnytyksen jälkeen sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen saattaa viedä jopa vuoden, vaikka elimistö palautuukin nopeasti ennalleen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297). Erityisesti ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa perheen elämän täysin. Äiti voi kokea roolinsa äitinä oudoksi, ja uusi rooli sitookin hänet vauvaan kokonaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 476.) Suurin osa äideistä kokee voimakkaita mielialan muutoksia. Hormonitasapaino vaikuttaa näihin muutoksiin. Melkein poikkeuksetta äiti kärsii univelasta ja väsyä. Väsymyksestä seuraa herkästi alakuloisuutta. Itkuisuus ja lievä masennus vauvan syntymän jälkeen ovat hyvin yleisiä. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 476.) Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset esiintyvät kolmessa eri muodossa: baby blues (herkistyminen), synnytyksen jälkeinen masennus

sekä synnytyksen jälkeinen psykoosi (lapsivuodepsykoosi). (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 138, 139.)

Synnytyksen jälkeistä alavireisyyttä kutsutaan baby bluesiksi. Alavireisyys sekä herkistyminen ovat normaaleita ja tarkoituksenmukaisia tunteita synnytyksen jälkeen. Baby blues kestää yleensä vain muutamia päiviä. (Haapio ym. 2009, 139.) Baby blues on hyvin yleistä.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii alle 30 prosenttia äideistä. Ristiriita arjen ja odotusten välillä näyttää olevan ominaista, kun äiti masentuu. Oireet muistuttavat tavanomaisia masennusoireita. Oireita voivat olla muun muassa painon muutokset, unihäiriöt, vaikeudet ajattelussa tai kuolemaan liittyvät ajatukset. Äideillä on tyypillisesti lapsen vahingoittumista tai vahingoittamista koskevia ajatuksia. Todelliset teot ovat kuitenkin harvinaisia. (Haapio ym. 2009, 139.) Suurin riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on kolmen ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen masennus paranee yleensä muutaman kuukauden kuluessa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 274.)

Lapsivuodepsykoosi on vaikein synnytyksen jälkeinen oireyhtymä. Lapsivuodepsykoosi on todella harvinainen, mutta vakava hoitoa edellyttävä sairaus. Oireet ovat selkeämmät kuin masennuksessa; äiti voi olla yliaktiivinen, täysin passiivinen tai sekava ja harhainen. (Haapio ym. 2009, 140.)

Synnytyksen jälkeen muutoksia tapahtuu väistämättä myös parisuhteessa. Roolit muuttuvat, kun puolisosta tulee vanhempi. Vauva on perheen järjestyksessä tärkein, mikä muuttaa jo totuttuja kuvioita. Äiti voi kokea tämän raskaampana kuin isä. (Katajamäki & Gylden 2014, 200.) Vanhempien tulisi kuitenkin huolehtia suhteestaan sekä huomioida perheen muita lapsia, sillä vauva vaistoa turhan jännityksen ja kodissa vallitsevan tunneilmaston (Katajamäki 2004, 54–55).



## 4 Vanhemmuuden tukeminen lapsivuodeaikana

Kun perheeseen syntyy vauva, alkaa kasvu äitiyteen sekä isyyteen ja sitoutuminen vanhemmuuteen aloitetaan. Nainen ja mies etenevät vanhemmuuteen omassa tahdissaan. Mies saattaa tuntea aluksi itsensä ulkopuoliseksi, onhan äidillä ja vauvalla aivan erityinen suhde. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32.)

Vastasyntyneen myötä perheen elämäntilanne muuttuu aina. Vaikka uusi perheenjäsen olisi ollut odotettu ja voi hyvin, on vanhemmuus aina jonkin verran kuormittavaa. Ihmiset kokevat tilanteen omalla tavallaan. Toiselle kuormittava asia ei välttämättä ole sitä toiselle. Tähän kokemukseen vaikuttavat vanhempien omat lapsuuden kokemukset, vanhempien terveydentila sekä elämäntavat, parisuhde, vanhemmuuteen kasvu, lapsen hoitoon ja kasvuun liittyvät asiat sekä perheen tukiverkosto. Äidit kokevat perheen arjen ja siinä esiintyvät ristiriitatilanteet yleensä voimakkaampina kuin isät. Tämä saattaa johtaa äidin kuormittumiseen, jolloin tuen tarve äidille korostuu. Tärkeänä tukena pidetään perheeltä ja ystäviltä saatavaa tukea. (Äitiysneuvolaopas 2013, 34–35.)

Kotona äiti ja vauva saavat yleensä tukea isältä, muulta perheeltä ja ystäviltä. Tärkeänä osana tukea ovat myös erilaiset lapsiperheiden palvelut, joita voivat olla muun muassa lastenneuvola, perhetyö, isätyö, psykologi, lastensuojelu sekä muu sosiaalityö. (Äitiysneuvolaopas 2013, 285–291.)

Jokainen tarvitsee tukea vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen. Perheen arkea voi helpottaa erilaiset voimavarat, kuten omat lapsuuden kokemukset, terveys ja elämäntavat, parisuhde sekä tukiverkoston antama tuki. (Äitiysneuvolaopas 2013, 33.)

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoitus on saada äitien kokemusten pohjalta kehitysideoita, joita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen parissa työskentelevä hoitohenkilökunta voi hyödyntää kehittäessään omaa ammattitaitoaan. Samalla haluamme tulevana kättilöinä kehittää ja syventää omaa ammatillista toimintaamme.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta sekä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen saadusta tuesta ja ohjauksesta varhaiseen lapsivuodeaikaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät on määritelty seuraavasti;

1. Minkälaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelussa?
2. Minkälaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen varhaiseen lapsivuodeaikaan?
3. Minkälaista ohjausta ja tukea äidit olisivat halunneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen varhaiseen lapsivuodeaikaan?

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja kohdetta tulisi tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eli aineisto kootaan todellisista tilanteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 135–136, 140, 161, 164.)

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen lähestymistapa, koska opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia. Tässä lähestymistavassa tiedonkeruun instrumenttina suositetaan ihmistä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt määräävät sen, mikä tutkimuksessa on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

### 6.2 Aineiston kohderyhmä ja keruu

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä oli laadullinen kysely, joka toteutettiin verkkokyselyinä. Kyselylomakkeen alussa oli neljä taustatietokysymystä. Muut kysymykset koostuivat neljästä avoimesta kysymyksestä, joihin äidit saivat vastata vapaasti. Avoimiin kysymyksiin vastaaja saa vastata vapaamuotoisesti omin sanoin. Kysymyksiä rajataan vähän ja tarkoituksena on saada esiin vastaajien omia mielipiteitä. (Vilka 2015, 106.) Verkkokyselylomake oli identtinen kaikille osallistujille. Kaikkiin kysymyksiin tuli vastata. (Liite 3.)

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat äidit, jotka ovat kotiutuneet alle 48 tuntia synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen kohderyhmä tavoitettiin Facebookissa olevista äitien keskusteluryhmistä sekä äideille suunnattujen verkkosivujen käyttäjistä. Aineis-

ton keruu toteutettiin Vauva.fi- ja Kaksplus.fi-internetsivustoilla. Ryhmien ja sivustojen valintaan vaikutti suuret käyttäjämäärät sekä sisällön kohdentuminen vauva- aikaan ja synnytykseen.

Valituilla sivustoilla julkaistiin tutkimuskutsu (liite 1), jonka kautta avautui linkki saatekirjeeseen (liite 2) ja kyselylomakkeeseen (liite 3). Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimuksen kyselylomake tehtiin sivustolle kyselynetti.com. Kyseinen ohjelma antaa vastata kyselyyn vain kerran yhdestä verkko-osoitteesta, jolloin mahdollisuus saman henkilön antamaan useampaan vastaukseen pienenee.

Verkkokyselyn oli tarkoitus olla avoinna 08.–22.11.2015. välisen ajan. Kysely kuitenkin suljettiin 19.11.2015., jottei tutkimuksen perusjoukosta kasvaisi liian suuri. Kyselyyn vastasi 117 äitiä. Tutkimukseen hyväksyttiin 55 äidin vastaukset.

Tutkimuksen kohderyhmä rajattiin harkinnanvaraisesti. Tutkimusaineiston kerääntyä päätettiin valintakriteerit, jotka perustuivat tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tavoitteisiin (Vilka 2015, 151.) Tutkimusaineisto rajaamisen valintakriteereinä käytettiin synnytyksen ajankohtaa. Viimeisimmän synnytyksen tuli ajoittua vuosille 2010–2015. Toisena kriteerinä käytettiin sitä, että vastaajat olivat vastanneet kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Tässä tutkimuksessa hylättiin 57 äidin vastaukset, koska kyselyyn vastaaminen oli jätetty kesken. Tämän lisäksi hylättiin vielä viiden äidin vastaukset, koska heidän kaikki synnytyksensä olivat tapahtuneet ennen vuotta 2010.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on perus-analyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Kyseisellä analyysimenetelmällä on pyrkimys saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä sekä tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisesti eli ilman aiempaa teoreettista pohjaa, johon tutkimustuloksia olisi voitu verrata.

Kaikki vastaukset tallentuivat suoraan kyselynetti.com-sivustolle eikä erillistä vastausten tallentamista tehty. Tämä tekee verkkokyselystä perinteistä postikyselyä virheettömämmän. (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008, 106.) Aineiston rajaamisen jälkeen vastaajat päätettiin numeroida (1-55). Antamalla jokaiselle vastaajalle oma numero ehkäistiin vastausten sekoittuminen toisen vastaajan vastauksiin. Näin pystyttiin palaamaan vastaajan vastaukseen tilanteessa, jossa hän oli esimerkiksi viitannut edelliseen vastaukseensa.

Vastaukset purettiin ja tallennettiin Word-tiedostoksi. Aineistoa kerääntyi 29 sivua, fontilla Calibri 12 ja rivivälillä 1. Tiedosto tulostettiin analysoinnin helpottamiseksi. Näin tulokset saatiin teknisesti käsiteltävään muotoon. Kun aineisto on saatu purettua, voidaan sitä alkaa ensimmäistä kertaa jäsentämään. Tämä pitää sisällään useita vastausten lukukertoja, jolloin teksti avautuu ja tulee tutkijalle tutuksi. (Eskola & Suoranta 2005, 150–151.) Tulostettuja vastauksia luettiin useita kertoja ja niihin tutustuttiin huolellisesti.

Aineiston järjestämisessä aineisto tarkastetaan. Kyselylomakkeen sisällöstä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Samalla aineistosta

poistettiin virheelliset tai puutteelliset vastaukset sekä päätettiin, onko vastauslo-  
makkeita hylättävä ja millä perusteella se tehdään.

Analyysiyksikön määrittää tutkija ja se voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskoko-  
naisuus. Analyysiyksikön määrittämistä ohjasivat tutkimustehtävät ja aineiston laatu.  
Tässä työssä analyysiyksiköksi määrittyi lause.

Tämän jälkeen aineisto pilkotaan osiin ja koodataan. Aineiston koodausta ohjaavat  
tutkimustehtävät. Aineistosta etsitään tutkimuskysymysten avulla vastauksia, jotka  
kuvaavat niitä parhaiten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Aineisto koodattiin kol-  
mella eri värillä tutkimuskysymysten mukaan. Vastaukset purettiin omiin listoihinsa  
värikoodin mukaan. Vastaukset pelkistettiin eli *redusoitiin* tekemällä koodatuista al-  
kuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista näkyy  
taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistettyilmaus</b>
Suunnitteluun en saanut apua ja neuvolassa tämä vaihtoehto alkuun tyrmättiin, koska esikoinen oli hyvin pienikokoinen syntyessä ja vauvan painoarvio oli myös melko pieni.	Suunnitteluun ei apua. Vaihtoehto tyrmätty neuvolassa, esikoisen pienen syntymä koon vuoksi.
Imetyksestä en tarvinnut ohjausta, enkä apua (2013), olin ottanut asioista selvää ja tiesin mitä teen.	Ei tarvinnut ohjausta. Ottanut asioista itse selvää.
Kaikki meni oikein hyvin joten sen kum- mempaa ohjausta ei tarvittu.	Ei tarvetta ohjaukselle.
Tukea lapsen vierihoidossa henkisesti, kun synnytyksen jälkeen on mieli niin herkillä, toivoo kannustusta.	Toivoo vierihoidon toteuttamiseen tukea ja kannustusta.

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli *klusteroidaan* (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tässä vaiheessa koodattu aineisto käytiin tarkasti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia/ eroavaisuuksia. Vilkan (2015, 164) mukaan ryhmitely tapahtuu ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan. Käsitteet, jotka tarkoittivat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Samankaltaiset pelkistetyt vastaukset yhdistettiin omiksi ryhmikseen ja ryhmälle annettiin kuvaava nimi. Esimerkki alaluokista löytyy luokittelu-taulukosta, joka on liite 4.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto *käsitteellistetään* eli abstrahoidaan eli siitä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoitujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Alaluokista muodostettiin yläluokkia jonka jälkeen muodostettiin pääluokat. Luokkien muodostuminen, liite 4.

## 7 Tutkimustulokset

Kyselyn tulokset saatiin 55 synnyttäjän vastauksista. Vastaajien keski-ikä oli 30,8 vuotta. Synnytykset olivat tapahtuneet vuosien 2010–2015 välisenä aikana. Äidit olivat synnyttäneet keskimäärin 2,5 kertaa. Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä internetistä ja ystäviltä. Toiseksi eniten tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä oli saatu sairaalasta ja vähiten neuvolasta.

### 7.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu

Pääluokka *”lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu”* koostuu yläluokista; *aikaisemmin suunniteltu lyhytjälkihoitoisen synnytys, lyhytjälkihoitoista synnytystä ei suunniteltu etukäteen ja varhainen kotiutuminen suunniteltu henkilökunnan kanssa.*

### **Aikaisemmin suunniteltu lyhytjälkihoitoinen synnytys**

Yläluokka koostuu alaluokista; *puolison kanssa etukäteen suunniteltu lyhytjälkihoitoinen synnytys, neuvolassa puhuttu ennen synnytystä ja suunniteltu muualla.* Etukäteen lyhytjälkihoitoista synnytystä on suunniteltu yleisimmin **neuvolassa**, jossa äiti on yleensä itse kertonut toiveensa varhaisesta kotiutumisesta. Vain neljä vastaajaa mainitsi **puolison** mukana olon suunnitteluvaiheessa. Vastaajista yksi oli suunnitellut lyhytjälkihoitoisen **synnytyksen pelkopolilla** ja yksi **äitiyspoliklinikalla**.

*Kerroin heti asiasta neuvolassa terveydenhoitajalleni ja hän tuki minua ja kertoi kriteerit tällaisen synnytyksen mahdollistamiseen. Yhdessä merkitsimme synnytystoive-listaan tämän toiveen ja se onnekseni onnistui.*

*Kotona keskustelin miehen kanssa ja päädyimme lyhytjälkihoitoon jos lapsella ja minulla (äidillä) on kaikki hyvin. Synnytyksen ollessa ponnistusvaiheessa kysyin kättilöltä asiasta. Hänen vastaus oli; jos vauvalla ja äidillä todetaan kaiken olevan kunnossa on tämä mahdollista.*

### **Lyhytjälkihoitoista synnytystä ei suunniteltu etukäteen**

Yläluokka koostuu alaluokista; *synnytystä ei suunniteltu etukäteen ja äiti vaikuttanut itse jälkihoidon keston.* Tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa **ei** ollut **suunnitellut** lyhytjälkihoitoista synnytystä **etukäteen** millään tavalla. Monesti **äiti** oli **itse vaikuttanut jälkihoidon keston.** Yleensä äidit olivat etsineet tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä itsenäisesti ennen synnytystä ja osasivat tästä syystä esittää oman toiveen nopeammasta kotiutumisesta. Äidin oma aktiivisuus nousi esiin monessa vastauksessa.

*En suunnitellut lyhytjälkihoitoista synnytystä kenenkään kanssa.*



*En suuremmin suunnitellut sitä, menin synnyttämään tietäen, että nopea kotiutuminen on mahdollista, mikäli vointi sallii, mutta en odottanut sitä, sillä mitä tahansa olisi voinut tapahtua. Olin kirjannut toiveen polikliinisestä synnytyksestä esitietoihin.*

### **Varhainen kotiutuminen suunniteltu henkilökunnan kanssa**

Yläluokka koostuu alaluokasta; synnytyksen jälkeen hoitohenkilökunnan kanssa suunniteltu. Kuudelle vastaajista oli kerrottu varhaisen kotiutumisen mahdollisuudesta vasta **synnytyksen jälkeen**. Yleensä kätilö oli hyvin menneen synnytyksen jälkeen ottanut asian puheeksi synnytyssalissa tai lapsivuodeosastolla.

*En suunnitellut etukäteen. Sairaalassa kätilö kertoi mahdollisuudesta. Ajatus mahdollisimman pikaisesta kotiin pääsystä tuntui hyvältä.*

## 7.2 Lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa

Pääloukka ”lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa” koostuu yläluokista; *ei ole tarvinnut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa, ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa, saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa ja kokemus sairaalassa saadusta ohjauksesta.*

### **Ei ole tarvinnut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa**

Yläluokka koostuu alaluokista; *ei tarvinnut omasta mielestään imetysohjausta, ei kokenut vauvan hoidon ohjausta tarpeelliseksi ja ei tarvinnut omasta mielestään itsehoiton ohjausta.* Melkein kaikki vastaajat olivat uudelleen synnyttäjiä. Vastausten perusteella monet äidit kokivat, **ettei lapsivuodeajan ohjauksen tarvetta ollut**, koska asiat olivat entuudestaan tuttuja ja niistä oli aikaisempaa kokemusta tai äidit olivat itse ottaneet asiasta etukäteen selvää. Joissakin tapauksissa kätilö varmisti äidin

osaamisen kysymällä omia tuntemuksia tai esimerkiksi tarkastamalla vauvan imuotteen rinnasta. Joskus ohjauksen tarpeettomuus oli todettu katsomalla, että asiat sujuivat hyvin.

*En tarvinnut ohjeistusta. Olen imettänyt kaikki edelliset lapset. Asiaa kysyttiin ja todettiin imetyksen sujuvan.*

*Todettiin että kaikki taitaa olla tuttua kun on toinen lapsi.*

### **Ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa**

Yläluokka koostuu alaluokista; *Ei saanut ohjausta imetykseen sairaalassa, imetysohjaus koettu negatiiviseksi, ei ole saanut vauvan hoidon ohjausta sairaalassa ja ei saanut itsehoidon ohjausta sairaalassa.* Vastaajista pieni osa koki, että **ei saanut** minäkäänlaista **ohjausta sairaalassa** imetykseen, vauvan hoitoon tai itsehoitoon. Osalle vastaajista ohjausta ei ole tarjottu ollenkaan. Monessa vastauksessa kävi ilmi, ettei ohjausta saanut, vaikka äiti oli sitä erikseen pyytänyt. Neljä vastaajaa oli kokenut **imetysohjauksen antotavan negatiivisena**. Äidit kertoivat ohjauksen olleen muun muassa tyrkyttävää ja väkisin annettua. Monesti ohjauksen antamiseen vaikutti se, että uudelleen synnyttäjän olemassa oleviin taitoihin luotettiin.

*Imetyksestä ei puhuttu sanaakaan. Onneksi olen itse aktiivinen tiedon hankkija niin imetys on onnistunut siitä huolimatta.*

*Ahdistavaa. Tyrkytystä ja nopeatempoista. Eri asennot jäivät näyttämättä*

### **Saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa**

Yläluokka koostuu alaluokista; *imetysohjaus koettu riittäväksi sairaalassa, imetysohjaus saatu pyydettyäessä sairaalassa, imetysohjausta annettu sairaalassa, saanut riittävää vauvan hoidon ohjausta sairaalassa, vauvan hoidon ohjausta saatu pyydettyäessä, itsehoidosta kirjalliset ohjeet sairaalassa, kokenut itsehoidon ohjauksen riittä-*

väksi ja puutteita itsehoidon kokonaisvaltaisessa ohjauksessa. Äidit kokivat saaneensa imetysohjausta sairaalassa. Muutama vastaaja oli kokenut **saaneensa riittävästi ohjausta imetykseen** ja sen olleen hyvää. Joissakin vastauksissa ohjauksen koettiin olevan vähäistä ja yksi mainitsi saaneensa kirjalliset ohjeet. **Vauvan hoidon ohjaus** koettiin useimmiten **riittävä**nä. Osaaminen oli varmistettu useimmiten katsoamalla hoidon sujuvuutta ja varmistamalla osaaminen kysymällä. Muutama äideistä oli saanut **ohjausta vauvanhoitoon** vasta **pyydettyään** sitä. **Itsehoidon kokonaisvaltaisessa ohjauksessa** koettiin olevan eniten **puutteita**. Tällöin äitiä oli ohjattu esimerkiksi vain hygieniaan liittyvissä asioissa tai kysytty mielialasta. Osa äideistä kertoi pyytämällä saaneensa **riittävä itsehoidon ohjausta**.

*Imetyksen kanssa kyllä autettiin kun apua kysyi, ajanpuutteen takia kätilöillä ei taida olla mahdollisuutta auttaa niin paljon kuin haluaisivat.*

*Lähinnä siis vaan hygienia ja särkylääke asiat. Toki molemmilla kerroilla jaettiin materiaaleja joista pystyi itse lukemaan siellä pötköteltessä eli ohjaukseksi kait senkin voi laskea.*

### **Kokemus sairaalassa saadusta ohjauksesta**

Yläluokka koostuu alaluokista; *negatiivinen kokemus sairaalassa annetusta ohjauksesta ja positiivinen kokemus sairaalassa annetusta ohjauksesta*. Muutamat vastaajat kertoivat kokemuksia saadusta ohjauksesta. **Negatiivisen kokemuksen** oli aiheuttanut ohjauksen puutteellisuus ja toisessa vastauksessa äiti kertoi tunteneensa olevansa rasite. **Positiiviseen kokemukseen** oli vaikuttanut saatu ohjaus ja tuki sekä kuulluksi tuleminen tunne.

*Kaiken kaikkiaan kokemukseni oli isossa sairaalassa että äiti karrattiin osastolle vauvan kanssa, näytettiin sänky ja kaiken muun ruokailuista, suihkun sijainnista ja puhtaista vaatteista sai etsiä itse. Edes sairaalasta lähtiessä ei vaivauduttu moikkaamaan.*

### 7.3 Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki kotona

Pääluokka ”lapsivuodeajan ohjaus ja tuki kotona” koostuu yläluokista; *saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin ja ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin.*

#### Saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin

Yläluokka koostuu alaluokista; *ohjaus ja tuki oli kotiin mahdollinen puhelimen välityksellä, neuvolan kotikäynti synnytyksen jälkeen, neuvolan ja sairaalan tuki taustalla, sai ohjausta ja tukea kotiutumisen jälkeen ja ohjaus kotiutumiseen puutteellista.* Suurin osa vastaajista kertoi kotona saaduksi tueksi **neuvolan kotikäynnin**. Myös **puhelimien välityksellä** saatua ohjausta oli jonkin verran, joko siten, että äiti sai tarvittaessa soittaa tai äidille soitettiin ja tarkistettiin ohjauksen ja tuen tarvetta. Kotona saatua ohjauksen ja tuen määrään vaikutti muutaman äidin mielestä **puutteellisesti annettu ohjaus kotiutumiseen**. Tällöin ohjausta oli saatu yleensä vain johonkin asiaan tai se oli annettu esimerkiksi vain kirjallisesti. Kotiin ohjausta ja tukea saatiin useimmiten neuvolasta. Pääosin ohjaus muotoihin oltiin tyytyväisiä ja saatu **ohjaus ja tuki koettiin riittävänä**.

*Saimme valita, menemmekö neuvolaan viikon ikäisen vauvan kanssa vai tuleeko terveydenhoitaja meidän luokse, vointini oli hyvä, joten menimme itse neuvolaan. Sain paljon tietoa ja ohjausta ja kaikki yhteystiedot sekä toimintaohjeet mahdollisten ongelmien ilmaantumisen vuoksi. Kaikki meni kuitenkin hyvin.*

*Neuvolasta tultiin käymään kun vauva viikon ikäinen. Tarvittaessa sai soittaa lapsivuodeosastolle tai neuvolaan aikaisemmin.*

#### Ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin

Yläluokka koostuu alaluokasta; *ei saanut synnytyksen jälkeen ohjausta ja tukea kotiin.* Kaikki vastaajat eivät kokeneet kotiin annettavaa ohjausta ja tukea tarpeellisena.

Seitsemän äitiä vastasi, ettei saanut minkäänlaista tukea kotiin. Osassa vastauksista kerrottiin ainoaksi tukimuodoksi lapsen punnitseminen.

*En ole saanut minkäänlaista tukea, varsinkaan nyt 2015 kun lapsi syntyi kesällä ja neuvolassa oli lomat käynnissä niin neuvolakäynnit oli aina erällä terveydenhoitajalla, niin ei hirveän "syvällisesti" kenenkään kanssa tullut avauduttua. Itselle ihan ok, mutta tässä jäivät jalkoihin ne jotka apua tarvitsevat ja eivät sitä uskalla kysyä.*

*En saanut ohjausta tai tukea, en tosin tarvinnutkaan, kun kyseessä toinen lapsi lyhyen ajan sisään.*

#### 7.4 Toiveita lapsivuodeajan ohjaukseen ja tukeen

Pääluokka "toiveita lapsivuodeajan ohjaukseen ja tukeen" koostuu yläluokista; toiveet lapsivuodeajan ohjauksesta sairaalassa, ohjausta tuen saamiseen, toivomuksia kotiin saadusta tuesta ja äidin yksilöllinen huomiointi ohjauksessa.

##### **Toiveet lapsivuodeajan ohjauksesta sairaalassa**

Yläluokka koostuu alaluokista; toiveita imetysohjauksesta sairaalassa ja äidin voinnin seurantaan sairaalassa liittyvät toiveet. Ohjaukseen liittyvissä **toiveissa** esiin nousivat **imetysohjaus** ja **äidin voinnin seuranta**. Imetysohjauksessa etenkin yksilöllisyys mainittiin monessa vastauksessa. Ohjausta toivottiin monesti myös enemmän kuin sitä oli saatu. Itsehoidosta tietoa kaivattiin enemmän. Toivottiin myös, että henkilökunta olisi kiinnostunut äidin voinnista.

*Imetysohjausta, vaikka olisikin toinen lapsi. Imetyks on kuitenkin aina erilaista!*

*Tähän voisi ehkä enemmän panostaa. Varsinkin muistuttaa, että synnytyksen jälkeinen hormonimyrsky on melkoinen. Että huonoja mielialoja ja pelkoja jne. tulee varmasti. Muttei niitä liikaa saa olla, voitaisiin*

*vaikka muistuttaa, että milloin itsestään tai läheisestään on syytä huolestua. Seksuaalisuus ei ehkä ole kovin tärkeä aihe heti synnytyksen jälkeen..*

### **Ohjausta tuen saamiseen**

Yläluokka koostuu alaluokista; *toiveena, että sairaalassa ohjeistettaisiin mistä tukea voi hakea ja toiveita yleisesti ohjauksesta ja tuesta kotiutumisen jälkeen kotiin.* Vastaajat olisivat halunneet sairaalasta tiedon **mistä kotona voi tarvittaessa hakea ohjausta ja tukea** ja milloin se tulisi tehdä. Useat vastaajat toivoivat esimerkiksi puhelinnumeroa johon voisi soittaa tarvittaessa. Epäselväksi oli myös jäänyt millaisissa asioissa tulisi ottaa yhteyttä. Kirjallisista ohjeista kaipasi muutama vastaaja. Imetysohjaus nousi esiin monessa vastauksessa. Sitä toivottiin yleensä enemmän. Muutaman keran esille nousi keskusteluapu synnytyksen jälkeen.

*Keskusteluapua itse synnytyksen läpikäymiseen.*

*Olisi myös hyvä olla tarkemmat ohjeet, että mihin ja missä tilanteessa otetaan taas yhteyttä, jos tulee huolia.*

### **Toivomuksia kotiin saadusta tuesta**

Yläluokka koostuu alaluokista; *toiveita neuvolan kotikäynneistä kotiutumisen jälkeen ja toiveena yhteys puhelimitse hoitohenkilökunnan toimesta.* Suurin osa vastaajista halusi **neuvolan kotikäyntiä kotiutumisen jälkeen**, mahdollisesti useampaa. Myös sujuvaa yhteistyötä neuvolan kanssa toivottiin. Vastaajat pitivät myös tärkeänä, että olisi puhelinnumero johon he voisivat soittaa tai, että heille soitettaisiin. Toiveen taustalla oli toive, että heistä oltaisiin kiinnostuneita ja kysyttäisiin neuvolasta / osastolta kuinka kotona pärjätään.

*Soitto(j)a joissa kysytään kuulumista, vointia ja pärjäämistä.*

*Ensimmäinen neuvolakäynti kotiin.*

## Äidin yksilöllinen huomiointi ohjauksessa

Yläluokka koostuu alaluokasta; *toiveena yksilöllisempi huomiointi sairaalassa*. Vastaa- jista useampi mainitsi, että uudelleen synnyttäjänä tuli olo, ettei neuvoa saa koska siihen ei pitäisi olla tarvetta. Toivottiin, että ohjaus olisi automaattista ja toteutuisi kaikkien kohdalla. Vastaajat halusivat kätilöiltä aikaa, kuuntelua ja läsnäoloa. Kiire vä- littyi monelle vastaajalle.

*Aikaa. Tuntui, että kätilöt olivat niin kiireisiä ettei heidän kanssaan ehtinyt ju- tella. Synnytykseni keskusteltiin läpi noin minuutissa. Olisin toivonut hieman enemmän, sillä synnytys on niin suuri tapahtuma elämässä ja sitä on mielestäni tärkeä käydä jälkepäin läpi. Kätilöiden aika meni muutoinkin ensisynnyttäjien ohjaamiseen, joten uudelleen synnyttäjänä tuli olo ettei heillä ole aikaa. Vaikka- kin on uudelleen synnyttäjä, voivat tietyt asiat unohtua ensimmäisen lapsen saannin myötä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi mielialanvaihtelut.*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada äideiltä kokemuksia varhaisesta lapsivuo- deajasta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tulosten pohjalta voi- daan miettiä kehitysideoita, joita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen parissa työskente- levä hoitohenkilökunta voi hyödyntää kehittäessään omaa ammattitaitoaan. Samalla haluamme tulevana kätilöinä kehittää ja syventää omaa ammatillista toimintaamme.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimustehtävä oli: **minkälaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelussa?** Tulokset osoittavat, että alle puolet äideistä oli etukäteen saanut ohjausta ja tukea lyhytjälkihoitoisen

synnytyksen suunnitteluun. Näissä tapauksissa suunnitelma oli yleensä tehty neuvolassa. Suurin osa synnytyksen suunnitelmista äideistä oli itse ehdottanut vaihtoehtoja lyhytjälkihoitoista synnytystä muun muassa neuvolassa tai sairaalassa.

Huolestuttavan moni äiti kotiutuu varhain synnytyksen jälkeen ilman etukäteistä suunnitelmaa. Tässä riskinä on, että hoitoketju katkeaa, eikä perhe saa kaikkea heille kuuluvaa hoitoa ja tukea. Neuvolan tulisi ottaa enemmän vastuuta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta, koska hyvissä ajoin suunniteltu synnytys mahdollistaisi sairaalan valmistautumisen asianmukaiseen lapsivuodeajan ohjaukseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perinataalitulosten (Perinataalitulasto 2015) mukaan vain 7 prosenttia äideistä kotiutui seuraavana päivänä synnytyksestä. Huolellisesti etukäteen suunniteltu synnytys voisi nostaa varhaisen kotiutumisen prosenttia. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyötyjä ovat muun muassa taloudellisuus ja kodin puhtaus. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283.) Näiden asioiden voisi olettaa motivoivan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen parempaan suunnitteluun. Äitiysneuvolassa tehty lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnitelma mahdollistaisi lapsivuodeajan ohjauksen aloittamisen jo raskaus aikana. Varhain aloitettu suunnittelu ja annettu ohjaus voisivat helpottaa varhaisen lapsivuodeajan yleisimpien riskien kuten vauvan ja äidin voimien muutosten seuranta kotona.

Opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli: **minkälaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen varhaiseen lapsivuodeaikaan?**

Tulosten mukaan ohjausta saatiin vähiten itsehoitoon. Vauvan hoidon ohjauksesta vastaajilla oli positiivisempi kokemus. Imetysohjauksen puutteet nousivat monissa vastauksissa esiin. Muutamassa vastauksessa kerrottiin muun muassa imetysohjauksen olleen tyrkyttävää ja ristiriitaista. Moni vastaaja oli jäänyt kokonaan ilman imetysohjausta. Imetysohjausta tulisi antaa kaikille ja sen tulisi olla yhtä laadukasta ensi- ja uudelleen synnyttäjälle. WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka. Suomessa tavoitteen alle jäädään reilusti, mutta laadukkaalla ja jatkuvalla



imetysohjauksella voitaisiin päästä lähemmäksi tavoitetta. Myös vauvan hoidon ja äidin hoidon ohjauksen tulisi toteutua aina. Jokainen synnyttäjä on oikeutettu laadukkaaseen lapsivuodeajan ohjaukseen, koska siten pystytään turvaamaan synnyttäneen sekä vastasyntyneen turvallinen kotiutuminen ja kotona selviytyminen.

Voimavara-ohjauksen periaatteena on, että pulmat huomataan nopeasti (Kuosmanen 2007, 370). Mitä parempi koulutus ohjaamiseen henkilökunnalla on sitä helpommin osataan antaa ajoissa asiaan kuuluvaa ohjausta. Vastauksissa perusteltiin ohjauksen tarpeettomuutta sillä, että äiti oli uudelleen synnyttäjä. Äidin aikaisempi kokemus ei saisi määrittää hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen määrää tai laatua. Hoitohenkilökunta ei saisi olettaa, että äiti ei tarvitse ohjausta, vaikka hänellä olisi aiempaa kokemusta. Hoitohenkilökunnan tulisi synnytyksen jälkeen varmistaa äidin ohjauksen tarpeet. Ohjauksesta saataisiin yksilöllistä ja se koskisi niitä asioita mihin äiti kaipaa ohjausta ja tukea. Ohjauksen antaminen ei saisi koskaan perustua olettamiseen vaan varmaan tietoon siitä tarvitseeko äiti sitä vai ei. Vastauksissa esiin tulleet positiiviset kokemukset koskivat useimmiten juuri riittävää ohjausta ja sitä, että äiti oli kokenut tulleensa kuulluksi ja hänen tarpeensa oli huomioitu.

Opinnäytetyön kolmantena tutkimustehtävänä oli: **minkälaista ohjausta ja tukea äidit olisivat halunneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen varhaiseen lapsivuodeaikaan?** Tuloksista selviää, että äitien toiveet kohdistuivat yksilöllisempään ohjaukseen ja etenkin imetyksen tukemiseen. Lyhytjälkihoitoista synnytystä suunniteltaessa olisi mahdollisuus kartoittaa äidin ohjauksen tarpeita ja toiveita, tämä helpottaisi neuvolan ja sairaalan yhteistyötä ja mahdollistaisi vastaamisen yksilöllisesti äidin tarpeisiin.

Sairaalassa annettuun ohjaukseen liittyvissä toiveissa nousi esiin imetysohjaus ja äidin vointiin liittyvät asiat. Imetysohjauksessa kaivattiin yksilöllisempää ohjausta ja tukea. Ohjauksen määrä koettiin vähäiseksi. Toivottiin, että ohjausta olisi enemmän ja

ohjausta saisi automaattisesti. Äidit toivoivat myös enemmän tietoa mielialojen vaihteluista. Toivottiin, että äidin vointi huomioitaisiin aktiivisemmin ja siihen annettaisiin selkeämpää ohjausta. Hoitohenkilökunnan kiireen ei tulisi näkyä äideille, koska kokemus kiireestä voi vaikeuttaa avun pyytämistä.

Kotiin saatavaan ohjaukseen ja tukeen liittyvissä toiveissa korostuivat neuvolan kotikäynti ja kotona pärjäämisen varmistaminen puhelinsoitolla. Neuvolan tulisi tarjota aktiivisemmin kotikäyntejä kaikille synnyttäneille. Tarpeen mukaan myös useamman kotikäynnin tulisi olla mahdollista varhaisena lapsivuodeaikana. Soittaminen äidille voisi vähentää kotikäyntien tarvetta. Äidit tunsivat olonsa huomioiduksi ja mahdollisuudet voimavaralähtöiseen ohjaukseen olisivat paremmat.

Tutkimustulos ei tullut yllätyksenä vaan tuki tutkijoiden omaa ennakkokäsitystä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta ja varhaisen lapsivuodeajan ohjauksesta ja tuesta. Puutteellista ohjausta saaneiden äitien määrä oli odotettua suurempi. Tämä vahvisti omaa haluamme tehdä kättilön työtä asiakaslähtöisemmin.

Synnytysosastoja on viime vuosina lakkautettu tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kaikki osastot joissa hoidetaan alle 1000 synnytystä vuodessa, tulisi lakkauttaa. Tämä on aiheuttanut tilanteen, jossa välimatka kotoa sairaalaan saattaa olla synnyttäjälle todella pitkä. Lisäksi synnytys määrät jäljelle jäävien sairaaloiden kohdalla nousevat pakosti. Kaikkia sairaaloita ei pystytä remontoimaan vastaamaan tiloiltaan synnyttäjien nousevaa määrää. Tämä saattaa ruuhkauttaa synnytys- ja lapsivuodeosastoja joissakin sairaaloissa. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen tuominen vaihtoehtoiseksi vaihtoehdoksi voisi olla yksi ratkaisu lapsivuodeosastojen mahdolliseen ruuhkautumiseen. Lyhytjälkihoitoisen huolellinen suunnittelu ja toteutus neuvolan ja sairaalan yhteistyöllä tekisi synnytyksestä turvallisen, mutta myös taloudellisen vaihtoehdon. Kotiutuminen 48 tunnin sisällä synnytyksestä vapauttaisi lapsivuodepaikkoja niitä todella tarvitseville perheille. Tämä edellyttäisi tiiviimpää yhteistyötä neuvolalta ja sairaalalta sekä huolellisesti suunniteltua ja toimivaa hoitoketjua, mutta

onnistuessaan lyhytjälkihoitoinen synnytys olisi vaihtoehto jossa kaikki voisivat voittaa.

## 8.2 Eettisyys

Etiikka ja eettiset kysymykset kulkevat mukana läpi koko opinnäytetyö prosessin sekä tutkimustyön. Niitä on pyritty kunnioittamaan sekä noudattamaan mahdollisimman pitkälle. Konkreettisten ratkaisujen tekemisessä helpottaa, jos lakien sekä eettisten normien tuntemus on hallinnassa, kuitenkin tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista sekä valinnoista jokainen kantaa itse vastuun. (Kuula 2011, 11, 21.)

Tutkimuksen eettinen perusta muodostuu ihmisoikeuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Kun aineistoa kerätään, vaikuttavat ihmisarvon suojelua koskevat normit. Ne määrittävät tutkittavien kohtaamista, suhtautumista heihin sekä heitä koskevan tiedon käsittelyä. Yhteinen tutkimustapojen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Tavoitteena on turvata tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeus, yksityisyys sekä vahingoittumattomuus. (Kuula 2011, 60.)

Osallistuminen tutkimukseen on oltava vapaaehtoista ja kieltäytymisen on oltava mahdollista. Tutkimuksessa mukana oleminen on voitava keskeyttää, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Osallistuja voi myös kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimuksessa. Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun annetaan ihmisen itse päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkijan tehtävänä on huolehtia siitä, että tutkimukseen osallistuva henkilö on kykenevä ymmärtämään ja, että hän saa kaiken tutkimusta koskevan informaation. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Tutkijan on selvitettävä osallistujalle tutkimuksen tavoite, menetelmä ja tutkimuksessa esiintyvät mahdolliset riskit. Tutkijan on turvat-

tava osallistujien oikeuksien toteutuminen ja hyvinvointi. Osallistujille ei saa aiheuttaa vahinkoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Osallistuminen tutkimukseen ei maksanut eikä siitä maksettu korvauksia ja sen pystyi tekemään silloin, kun osallistujalle parhaiten sopi ja siellä, missä osallistuja halusi. Tutkimus ei velvoittanut osallistujaa mihinkään toimenpiteisiin.

Tutkimuksessa saatuja tuloksia ja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin ennalta on sovittu. Tutkijan on noudatettava sopimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Kaikki tutkimusta koskeva informaatio annettiin tutkitavalle tutkimuskutsusta löytyvässä saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen taustat sekä nimettömyydestä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti eikä sitä käytetty muuhun tarkoitukseen kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Tutkimuksessa aineiston keruu tehtiin kyselylomakkeella. Käytettäessä kyselylomaketta henkilö pysyi tutkijoille nimettömänä sekä kasvottomana. Käytetyistä verkkosivusta täysin erillisessä osoitteessa sijaitseva kysely takasi tutkittavan nimettömyyden säilymisen koko tutkimuksen ajan. Tutkittavan henkilöllisyyttä ei pystytty jäljittämään, vaikka hän olisikin ollut kirjautuneena esimerkiksi Facebookiin linkittäytyessään kyselylomakkeen sisältävälle sivulle. Vastaamalla kyselyyn tutkittava antoi luvan käyttää vastauksiaan tutkimuksessa.

Kyselyyn vastaamisen pystyi lopettamaan kesken niin halutessaan, eikä vastauksia ollut pakko tallentaa, jolloin kyselyn vastaukset eivät tulleet tietoomme. Internetitutkimukseen osallistuva voi itse päättämään mitä tietoja tutkimukseen vapaaehtoisesti antaa (Kuula 2011, 177).

Tutkimuksen näkökulmasta internetin resurssit ovat mittaamattomat (Kuula 2011, 169). Tässä tutkimuksessa internet toimi teknisenä aineistonkeruumenetelmänä. In-

ternetin kautta kyselylomakkeen toimitus on ilmaista ja se pystyy saavuttamaan lukemattoman määrän mahdollisia vastaajia. Tämä tuo esiin myös tutkimusongelmia. Vapaasti saatavissa oleva kyselylomake voi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. (Kuula 2011, 169–170, 174.) Myös erilaiset tietoturva-asiat on otettava huomioon. Tietoturvan kannalta olennaisin riski on ulkopuolisen pääsy tietokantaan. (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008, 107.) Tämän estettiin rekisteröimällä kyselylomakepohjan salasanan taakse. Kyselylomaketta ei pääse muokkaamaan eikä kyselyn vastauksia näe ilman salasanaa. Salasana on vain tämän työn tekijöiden hallussa.

Tutkimustyössä on noudatettava rehellisyyttä sen kaikissa vaiheissa. Etenkin seuraavat periaatteet ovat keskeisiä tutkimustyötä tehdessä. Tekstiä ei saa luvattomasti lainata eli plagioida. Tutkija ei saa plagioida itseään tai tutkimustuloksiaan. Tutkimustuloksia ei saa muuttaa, keksiä eikä kaunistella eikä niitä saa kritiikittömästi yleistää. Raportoinnin on oltava hyvää. Menetelmien käyttö on selitettävä ymmärrettävästi. Tulosta ei saa vääristää muokkaamalla alkuperäisiä havaintoja. Kaikille tutkijoille on annettava asiaankuuluva kunnia tutkimuksen teosta. Mikäli tutkimukseen on myönnetty määrärahoja, ei niitä saa käyttää väriin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Tässä tutkimuksessa noudatimme rehellisyyttä suunnittelemalla tutkimuksen kulun ja raportoimalla siitä. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin saatekirjeessä kaikki olennainen tieto tutkimuksesta. Vastauksista saatuja tuloksia käytettiin analyysissä juuri siinä muodossa kuin ne oli annettu eikä niiden sisältöä muutettu. Emme missään vaiheessa muuttaneet tutkimustuloksia ja analysoimme niitä totuuden mukaisesti ja kriittisesti. Molemmat tutkijat osallistuivat tutkimuksen tekemiseen yhtä paljon. Määrärahoja tutkimuksen tekemiseen ei ollut.

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa otetaan selvää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on

pystytty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yhtenäisiä ohjeita. Tutkimusta on kuitenkin arvioitava kokonaisuutena. Tutkimuksessa arvioidaan, seuraavia asioita: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, miten aineisto on kerätty ja mitkä sen ongelmat ovat, tutkimuksen kesto, miten aineisto on analysoitu. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös sen eettisesti hyväksyttävä toteutumistapa. Raportoinnin on oltava selkeää ja totuuden mukaista. Tutkimus on sitä selkeämpi, mitä tarkemmin tutkimuksen tekemisestä kerrotaan. Tällöin lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia ja niiden luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuutta voidaan arvioida neljällä eri kriteerillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen tulee olla **uskottava**, millä tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja tämä uskottavuus voidaan osoittaa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tämän tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttavat huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma, jossa valinnat on perusteltu ja niistä on raportoitu todennukaisesti. Uskottavuutta lisää myös laaja ja tuore tutkimusaineisto.

Toinen kriteeri on **vahvistettavuus** (dependability, auditability), joka liittyy koko tutkimusprosessiin. Siinä aineiston avulla kuvataan, miksi tiettyihin johtopäätöksiin on päädytty. Kyseinen kriteeri voi soittautua haastavaksi laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka tutkimusaineisto olisikin täysin sama. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää, kun tutkijoita on ollut kaksi. Molemmat tutkijat analysoivat aineistoa en-

sin itsenäisesti. Tämä johti siihen, että tutkijoille muodostui oma ennakkokäsitys tutkimuksen tuloksista. Luodut ennakkokäsitykset olivat kuitenkin varsin yhtenäisiä, kun aineiston analysointia jatkettiin yhdessä. Aineiston laajuus osoittautui haasteelliseksi tiukan aikataulun vuoksi. Pidempi analysointi aika olisi voinut lisätä vahvistettavuutta. Tutkijoina olisimme halunneet vielä enemmän ja syvällisemmin paneutua tutkittavaan aineistoon

Kolmas kriteeri on **refleksiivisyys**, jonka mukaan tutkijan on itse arvioitava vaikuttaako hän itse tutkimuksen aineistoon tai tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tutkijoina pysyimme neutraaleina koko tutkimuksen teon ajan. Tutkijoiden omat mielipiteet tai kokemukset eivät vaikuttaneet tutkimuksen tekemiseen tai tutkimus tuloksiin. Objektivisuus tutkimus aihetta kohtaan pystyttiin säilyttämään koko tutkimusprosessin ajan.

Neljäntenä kriteerinä on **siirrettävyys**, jolla tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Kriteerit ovat syntyneet monien eri tutkijoiden näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimussuunnitelma tehtiin huolellisesti ja raportointi tehtiin selkeästi ja asian mukaisesti. Tämä tukee tutkimuksen siirrettävyyttä.

Tutkimukseen osallistuvien etsintä internetin keskustelupalstojen kautta saattaa aiheuttaa sen, että tutkimuksen perusjoukko jää epäselväksi. Keskustelupalstoilla vierailijat eivät myöskään yleensä edusta perusjoukkoa, jolloin tutkittavien joukko saattaa vinoutua. Riskiksi voi muodostua myös se, ettei tutkimuksen kohderyhmä omaa riittävää verkkolukutaitoa tai tietoteknisiä taitoja. (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008, 105.) Rajaamalla kohderyhmän etsinnän valituille internetsivuille pienennettiin tutkittavien joukon vinoutumisen mahdollisuutta. *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2014* tutkimuksen mukaan 86 prosenttia suomalaisista käyttää in-

ternetiä päivittäin (Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa 2014). Tähän tutkimukseen pohjaten oletettiin, että tutkimuksen tekemiseen tarvittavat verkon käyttötaidot löytyvät sivustoja käyttäviltä ihmisiltä.

Valitut internetsivut ovat julkisia sivustoja joten niiden käyttäminen on helppoa ja mahdollista kaikille. *Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä -tutkimuksen* (2009) mukaan sivuston julkisuus voi liittyä merkityksellisesti luottamuksellisuuteen. Tutkimuksessa mainittiin, että yksityiset sivustot vaativat yleensä kirjautumisen jolloin voidaan olettaa, että vastaaja on ymmärtänyt ja sisäistänyt mihin tutkimukseen osallistumisellaan antaa luvan. Tämä tekee mahdolliseksi sen, että yksityiset sivustot olisivat luotettavampia. (Heikkilä ym. 2008, 107.) Osa käyttämistämme keskustelupalstoista toimii ilman sisäänkirjautumista, mutta esim. Facebookissa olevat ryhmät vaativat käyttäjää olemaan jäsenenä Facebookissa, jolloin tutkimuskutsun löytäminen vaatii sisäänkirjautumisen.

Verkkokyselyn on oltava osallistujille helposti saatavissa. Se täytyy myös suunnitella siten, että se on tutkittaville soveltuva, helposti ymmärrettävä ja siihen on voitava vastata helposti ja nopeasti. Verkossa oleva kysely estää melkein täysin tutkijaa kontrolloimasta testiolosuhteita. Hyvä luotettavuus edellyttää myös www-sivujen hyvää toimivuutta. Tähän voi vaikuttaa muun muassa valitsemalla sellaiset sivut, jotka eivät käytä tietokoneen muistia kuormittavia ratkaisuja, kuten suurta määrää kuvia. (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2008, 105, 107.)

Kyselytutkimuksen hyvä puoli on se, että aineistoa saadaan helposti ja laajan tutkimusaineiston kerääminen on mahdollista. Kyselytutkimuksen heikkoudet ilmenevät sen mahdollisena pinnallisuutena. Kyselytutkimuksessa ei myöskään tiedetä, kuinka vakavasti vastaaja on suhtautunut kyselyyn eli onko hän vastannut kysymyksiin rehellisesti. Myös mahdollisia väärinymmärryksiä on mahdoton kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 195.) Tutkittavalla tulisikin olla mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ja keskustella



hänen kanssaan mahdollisesta ongelmatilanteesta kertoo *Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä -tutkimus*. Saatekirjeessä (liite 2) olevat sähköpostiosoitteet mahdollistivat vastaajan yhteyden oton tutkimuksen tekijään. Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ottanut yhteyttä.

#### 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan esittää:

- Suurin osa lyhytjälkihoitoisista synnytyksistä toteutuu ilman etukäteen tehtyä suunnitelmaa. Vastauksista huomattiin, että äitien joiden synnytystä ei suunniteltu etukäteen, kokemus prosessista oli selvästi negatiivisempi kuin äideillä joiden synnytys oli suunniteltu etukäteen. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu etukäteen auttaisi äitiä valmistautumaan paremmin lapsivuodeaikaan. Tällöin ohjaus ja tuki voidaan antaa pidemmällä aikavälillä ja näin voidaan varmistua siitä, että ohjaus on yksilöllistä ja laadukasta. Äidin ja perheen saaman ohjauksen ja tuen pitäisi olla tasalaatuista, eikä siihen saisi vaikuttaa esimerkiksi asuinkunta tai sairaanhoitopiiri. Neuvolan ja sairaalan tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä etenkin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelussa ja lapsivuodeaikaan saatavassa ohjauksessa ja tuessa.
- Kokemus saadusta ohjauksesta oli valtaosalla äideistä negatiivinen. Positiivisia kokemuksia kokonaisvaltaisesta ohjauksesta oli vähän. Ohjauksen painopiste pitäisi olla imetysohjauksessa ja äidin kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa. Vauvan hoidon ohjaukseen liittyvät kokemukset olivat positiivisempia. Tähän vaikuttaa mahdollisesti aiempi lastenhoitokokemus jota on mahdollista saada ja opetella etukäteen. Ohjausta imetykseen ja äidin itsehoitoon tulisi antaa jo

raskaus aikana. Näin voidaan luoda vahva teoreettinen perusta tulevalle ohjaukselle. Etukäteen ei voida kuitenkaan tietää miten äiti kokee imetyksen ja oman minä kuvansa synnytyksen jälkeen. Positiivisella ohjaukokemuksella voidaan vahvistaa äidin luottamusta omaan osaamiseensa. Tällä hetkellä vain neljällä sairaalla on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen myöntämä kansainvälinen vauvamyönteisyysertifikaatti, jonka tarkoituksena on esimerkiksi edistää ja tukea imetyksen onnistumista. Jos kaikki synnytysairaalat pyrkisivät esimerkiksi vauvamyönteisyysertifikaattiin, voisi tämä nostaa ohjauksen tason hyvinkin tasalaatuiseksi ja yhtenäiseksi. Imetysohjaus, äidin itse hoidon ohjaus ja vauvan hoidon ohjaus liittyvät vahvasti toisiinsa eikä niitä täysin voida erotella erillisiksi kokonaisuuksiksi. Yhtenäinen linja ohjauksessa mahdollistaisi äidin positiivisen ohjaukokemuksen.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseen osallistuneiden äitien asuinpaikkaa/ sairaanhoitopiiriä ei selvitetty. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää paikkakunta kohtaisia eroja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelussa sekä lapsivuodeajan ohjauksessa ja tuessa. Näin pystyttäisiin kohdentamaan alue kohtaisesti kehittämisen tarpeet. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi vastaavanlainen tutkimus isien kokemuksia saadusta ohjauksesta ja tuesta.

## Lähteet

- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Perhemediat Oy
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Onnistunut imetytys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. 1. p. Helsinki: Duodecim
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY
- Esko, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Vastapaino.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetytys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Helsinki: Duodecim
- Edistä, ehkäise, vaikuta; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. Klemetti R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.09.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, A., Leino-Kilpi, H. & Hupli, M. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede Vol. 20, no 2/2008. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009 Tutki ja Kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi
- Imetyksen edistäminen Suomessa 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 15.11.2015.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
- Katajamäki E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Helsinki: Tammi
- Katajamäki, M. & Gylden, O. 2014. Suomalainen vauvakirja. 3. p. Helsinki: Otava
- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perheytyö. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi

- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perheyö. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Helsinki: Tammi
- Perinataalitalasto 2015. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 19/2015. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.12.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=3)
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Kättilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. 6. uud. p. Helsinki: Edita
- Puhakka, T. N.d. Äidinmaidon vaikutukset. Terve.fi. Viitattu 8.12.2015 [www.terve.fi/vauva-aika/aidinmaidon-vaikutukset](http://www.terve.fi/vauva-aika/aidinmaidon-vaikutukset)
- Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa 2014. Tilastokeskus. Viitattu 11.11.2015. <http://www.stat.fi/index.html> , Tilastot, Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta, Väestön tieto- ja viestintäteknologian käyttö, 2014, Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa
- Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kättilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. 6. uud. p. Helsinki: Edita
- Raussi-Lehto, E. 2015b. Matalan riskin synnytys. Teoksessa Kättilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. 6. uud. p. Helsinki: Edita

Raussi-Lehto, E. & Jouhki, M.-R. 2015. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Teoksessa Kätilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. I.K. Paanane, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä. 6. uud. p. Helsinki: Edita

Rova, M. 2015. Puoliso imetyksen tukijana. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.12.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/> , Lastenneuvolakäsikirja, Tietopaketti, Imetys, Puoliso imetyksen tukijana

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita

Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. N.d. Väestöliitto. Viitattu 11.12.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/> , Parisuhde, Tietoa parisuhteesta, Toimivasta seksuaalisuudesta, Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

## Liitteet

### Liite 1. Tutkimuskutsu

Hei äidit!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta sekä saadusta tuesta ja ohjauksesta varhaiseen lapsivuodeaikaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen.

Kysely on tarkoitettu äideille, jotka ovat kotiutuneet viimeistään 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Pääset vastaamaan kyselyyn tästä - <https://www.kyselynetti.com/s/katilotyo>

Kysely on auki **22.11.2015** saakka.

Ystävällisin terveisin

*Kättilöopiskelijat  
Susanne Paattakainen  
Tiina Sellman*

*Ohjaavat opettajat  
Elina Tiainen  
Christina Mantsinen*

## Liite 2. Saatekirje

Hei äidit!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta sekä saadusta tuesta ja ohjauksesta varhaiseen lapsivuodeaikaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen. Varhaisella lapsivuodeajalla tarkoitetaan vauvan ensimmäistä viikkoa.

Kysely on tarkoitettu äideille, jotka ovat kotiutuneet viimeistään 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään asianmukaisesti. Aineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen. Opinnäytetyö arkistoidaan Theseus -julkaisuarkistoon.

Vastauksenne ovat arvokkaita ja niitä voidaan hyödyntää lyhytjälkihoitoisen synnytyksen sekä varhaisen kotiutumisen suunnittelussa ja ohjauksessa.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Pääset vastaamaan kyselyyn tästä. Kysely on auki **22.11.2015** saakka.

Ystävällisin terveisin

*Kättilöopiskelijat  
Susanne Paattakainen  
Tiina Sellman*

*Ohjaavat opettajat  
Elina Tiainen  
Christina Mantsinen*

## Liite 3. Kyselylomake

- a.) Ikä: \_\_\_\_
- b.) Synnytysten lukumäärä? \_\_\_\_
- c.) Synnytysvuosi/ vuodet? \_\_\_\_
- d.) Mistä saitte tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä?  
Neuvola \_\_\_\_  
Sairaala \_\_\_\_  
Jokin muu, mikä (ystävät, internetti, lehdet tms.)? \_\_\_\_

Seuraaviin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin:

- a.) Millaisia kokemuksia teillä on lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelusta ja kenen kanssa?
- b.) Millaisia kokemuksia teillä on lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen saamastanne ohjauksesta ja tuesta sairaalassa?
  - a.) Imetyksestä:
  - b.) Vauvan hoidosta:
  - c.) Äidin itsehoidosta (hygienia, mieliala, oman voinnin seuranta, seksuaalisuus):
- c.) Millaisia kokemuksia teillä on lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen saamastanne ohjauksesta ja tuesta kotona (ensimmäinen viikko)?
- d.) Minkälaista ohjausta ja tukea olisitte toivoneet saavanne lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen varhaiseen lapsivuodeaikaan (ensimmäinen viikko)?
  - a.) Sairaalassa:
  - b.) Kotona:



## Liite 4. Luokkien muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Miehen kanssa suunnitellut lyyä. Miehen kanssa keskustellut asiasta. Miehen kanssa suunnitellut lyyä. Suunnitellut lyyä puolison kanssa.	<b>Puolison kanssa etukäteen suunniteltu lyhytjälkihoitoinen synnytys.</b>		
Suunnitteluun ei apua. Vaihtoehto tyrmätty neuvolassa, esikoisen pienen syntymä koon vuoksi. Neuvolassa keskusteltu ja saanut tukea. Toive kirjattu. Kertonut toiveen neuvolassa. Itse selvittänyt asiaa. Polikliininen synnytys suunniteltu neuvolan ja sairaalan henkilökunnan kanssa. Neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Ei suunniteltu. Neuvolassa ohjattu. Toive kirjattu. Toive kirjattu neuvolassa.	<b>Neuvolassa puhuttu ennen synnytystä.</b>	<b>Aikaisemmin suunniteltu lyhytjälkihoitoinen synnytys.</b>	
Lysystä puhuttu neuvolassa ja äpkl-käynnillä. Pelkopolilla suunniteltu lyyä.	<b>Suunniteltu muualla.</b>		
Lyhytjälkihoitoista synnytystä ei suunniteltu etukäteen mitenkään, x 23.	<b>Synnytystä ei suunniteltu etukäteen.</b>		
Ei suunniteltua lyyä. Halusi itse kotiin. Ei suunniteltua lyyä. Ilmoittanut itse asiasta. Ei suunniteltua lyyä, itse kysynyt. Ei suunniteltua lyyä. Itse ottanut selvää. Ei suunniteltua lyyä. Osasi ehdottaa. Yritetty jarrutella. Ei suunniteltua lyyä. Tiennyt, että kotiutuminen on mahdollista. Ei suunniteltua lyyä. Tuntui hyvältä ajatukselta lähteä kotiin. Ei suunniteltua lyyä. Itse selvittänyt asiaa Ei suunniteltua lyyä. Itse ehdottanut. Itse suunnitellut.	<b>Äiti vaikuttanut itse jälkihoidon keστοon.</b>	<b>Lyhytjälkihoitoista synnytystä ei suunniteltu etukäteen.</b>	<b>Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu.</b>
Lapsivuodeosastolla kätilön kanssa. Kätilö kertonut. Kätilö ehdottanut. Osastolla asiat käyty läpi. Kätilö kertonut vaihtoehdosta Sairaalassa puhuttu, kun synnytys mennyt hyvin	<b>Synnytyksen jälkeisen hoitohenkilökunnan kanssa suunniteltu.</b>	<b>Varhainen kotiutuminen suunniteltu henkilökunnan kanssa.</b>	

<p>Ei tarvinnut imetysohjausta sairaalassa, x 7.  Ei tarvinnut ohjausta. Imetys sujunut.  Asiat tuttuja. Ei tarvinnut imetysohjausta.  Ei tarvinnut. Pyytämällä olisi saanut imetysohjausta.  Ei tarvinnut imetysohjausta. Ottanut asioista itse selvää.  Ei tarvinnut ohjausta. Imetys tuttua.  Ei ohjattu imetyksessä kun ei kokenut tarvitsevana.  Ei tarvinnut ohjausta. Imetys sujui.  Ottanut itse selvää imetyksestä. Ei kokenut tarvitsevana.  Niukasti imetysohjausta.  Kättilö tarkastanut imuotteen. Ei tarvinnut ohjausta.  Ei tarvinnut ohjausta. Imuote tarkastettu lääkärin tarkastuksessa.  Ei ohjattu, koska imetys onnistui.</p>	<p><b>Ei tarvinnut omasta mielestään imetysohjausta.</b></p>	<p><b>Ei ole tarvinnut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa.</b></p>	
<p>Ei tarvinnut vauvan hoidon ohjausta, x 15.  Ei tarjottu ohjausta. Ei kokenut tarvitsevana.  Ei tarvinnut. Muistunut mieleen.  Ei kaivannut ohjausta. Vauvan virtsaaminen ja ulostaminen tarkastettu.  Todettu, ettei tarvetta ohjaukselle.  Tuttuja asioita jo, ei tarvetta ohjaukselle.</p>	<p><b>Ei kokenut vauvan hoidon ohjausta tarpeelliseksi.</b></p>		<p><b>Lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa.</b></p>
<p>Ei tarvinnut itsehoidon ohjausta, x 3.  Haavanhoito ohjeet. Ei tarvinnut ohjausta.  Tuttuja asioita, ei tarvetta ohjaukselle x 3.  Kysytty, että tarvitseeko ohjausta. Ei tarvinnut.</p>	<p><b>Ei tarvinnut omasta mielestään itsehoidon ohjausta.</b></p>		
<p>Ei saanut ohjausta imetykseen.  Ei ohjattu ollenkaan imetyksessä.  Ei saanut imetysohjausta, eikä tarjottu.  Ei ole saanut ohjausta, vaikka olisi tarvinnut.  Ei tarjottu apua imetykseen, kun ei pyytänyt.  Ohjaus ollut surkeaa. Ei ole saanut ohjausta vaikka pyytänyt  Kättilö huomauttanut imuotteesta. ei kuitenkaan ohjattu.  Ei tarvinnut ohjausta. Eikä tarjottu.  Ei ohjattu sairaalassa. Käynyt imetysohjaajalla.</p>	<p><b>Ei saanut ohjausta imetykseen sairaalassa.</b></p>	<p><b>Ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa.</b></p>	
<p>Ei ole saanut kunnollista ohjausta.  Väkisin avustettu imetyksessä.  Ohjaus tyrkyttävää ja nopeaa. Tarkistettu, että sujuu.  Vähäistä ja ristiriitaista ohjausta.</p>	<p><b>Imetysohjaus koettu negatiiviseksi.</b></p>		

<p>Ei saanut vauvan hoidon ohjausta sairaalassa, x 2.          Ei saanut eikä tarvinnut ohjausta.          Ei saanut ohjausta vaikka pyytänyt.          Ei ohjattu. Asiat tuttuja          Ei ohjattu, eikä tarvinnut ohjausta.          Ei tarjottu ohjausta. Luotettu äidin omaan osamiseen.          Ei ole osattu ohjata vauvan hoidossa.</p>	<p><b>Ei ole saanut vauvan hoidon ohjausta sairaalassa.</b></p>	<p><b>Ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa.</b></p>	<p><b>Lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa.</b></p>
<p>Ei saanut itsehoidon ohjausta sairaalassa x 7.          Ei juurikaan ohjattu itsehoidossa.          Ei neuvottu juurikaan itsehoidossa.          Ei kysytty ohjauksen tarvetta. Tuttuja asioita.</p>	<p><b>Ei saanut itsehoidon ohjausta sairaalassa.</b></p>		
<p>Saanut paljon imetysohjausta.          Hyvä imetysohjaus. Asia tuttua.          Saanut tarpeeksi imetysohjausta. Imuote tarkistettu muutamaan kertaan.          Saanut paljon ohjausta imetykseen.</p>	<p><b>Imetysohjaus koettu riittäväksi sairaalassa.</b></p>		
<p>Hyvin ohjattu imetyksessä. Pyytämällä saanut ohjausta.          Lääkärin tarkastuksen jälkeen pyytänyt ja saanut imetysohjausta kätilöltä.          Pyytämällä sai imetysohjausta.</p>	<p><b>Imetysohjaus saatu pyydettyä sairaalassa.</b></p>		
<p>Kättilö ohjannut imetyksessä x 2          Hoitaja ohjannut imetyksessä.          Sairaalassa opastettu imetyksessä.          Saanut neuvoja imetykseen.          Imetys näytetty heti synnytyksen jälkeen.          Vähäistä imetysohjausta saanut.          Vähäinen imetysohjaus. Kirjallisia ohjeita.</p>	<p><b>Imetysohjausta annettu sairaalassa.</b></p>		
<p>Riittävä vauvan hoidon ohjaus sairaalassa x 2.          Saanut hyvää vauvan hoidon ohjausta.          Autettu ja neuvottu tarvittaessa vauvan hoidossa.          Ohjattu hyvin vauvan hoidossa kun ohjausta tarvinnut.          Perusasiat opetettu sairaalassa vauvan hoidosta.          Asiat kerrattu vauvan hoidosta. Tuttuja asioita.          Saanut apua vauvan hoitoon kun tarvinnut.          Perusasiat ohjattu vauvan hoidosta.          Ohjattu vauvan hoidossa mielellään.          Saanut riittävästi ohjausta vauvan hoidossa, varmistettu kysymällä.          Katsottu vauvan hoitoa ja muistutettu asioista.          Kerrottu mistä apua saa vauvan hoitoon, jos sitä tarvitsee.          Varmistettu vauvan hoidon sujuminen. Hyvät kokemukset. Asiat tuttuja.          Vauvan hoidon ohjaus ollut riittävä ja hyvää.          Kerrottu miten menetellä ongelma tilanteissa.          Perusjutut opastettu sairaalassa. Kirjallisia ohjeita saanut. Ohjaus vauvan hoitoon riittävä.</p>	<p><b>Saanut riittävä vauvan hoidon ohjausta sairaalassa.</b></p>	<p><b>Saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa.</b></p>	

Omasta pyynnöstä ohjattu vauvan hoidossa. Pyytämällä sai vauvan hoidon ohjausta sairaalassa.	<b>Vauvan hoidon ohjausta saatu pyydettyssä.</b>	<b>Saanut lapsivuodeajan ohjausta sairaalassa.</b>	<b>Lapsivuodeajan ohjaus sairaalassa.</b>
Kirjalliset ohjeet itsehoidosta x 3. Kirjallisia itsehoito ohjeita saanut. Hygiena asiat kerrattu. Vähäistä itsehoidon ohjausta. Esitteitä saanut. Ei ohjattu itsehoidossa. Kirjallisia ohjeita saanut. Ohjeet itsehoidosta annettu suullisesti ja kirjallisesti. Ei juurikaan ohjattu	<b>Itsehoidosta kirjalliset ohjeet sairaalassa.</b>		
Ohjaus itsehoidosta riittävää. Kehotettu soittamaan. Riittävä itsehoidon ohjaus. Riittävä itsehoidon ohjaus. Kokemusta ollut. Tarvittava itsehoidon ohjaus sairaalassa. Ohjausta itsehoitoon saanut pyytämällä, pärjännyt hyvin. Normaalit itsehoidon ohjaukset. Saanut itsehoidon ohjausta osastolla ja puhelimitse. Perinteiset itsehoidon ohjeistukset riittivät Hyvin ohjeistettu itsehoidossa. Omasta voinnista kysely.	<b>Kokenut itsehoidon ohjauksen riittäväksi.</b>		
Hygieniassa ohjattu. Hygieniasta puhuttu. Vähän ohjattu hygieniassa. Osittaista ohjausta saanut itsehoitoon. Jälkivuodon seurannasta ohjeet. Oma kokemusta itsehoidosta. Mielialasta kerrottu huonosti. Hygieniassa ja tuen tarpeessa ohjattu. Oman voinnin seurannassa ohjattu itsehoitoon. Hygieniasta saanut neuvoja kysyttäessä. Muuten ei mitään ohjausta. Kysely jaksamisesta ja mielialasta. Itsehoidon asiat käyty läpi. Tukea ja ohjausta itsehoitoon annettu vähiten. Tarkistettu vatsantoiminta ja olo kysymällä. Vähän puhuttu olotilasta. Seurattu yleisvointia ja kohdun tilaa. Kotiuttamisinfossa kerrottu itsehoidon asioista. Haavanhoito ohjattu, ei muuta itsehoidon ohjausta.	<b>Puutteita itsehoidon kokonaisvaltaisessa ohjauksessa.</b>		
Äiti koki olevansa rasite. Kokemus, että äitiä ohjattiin osastolla puutteellisesti.	<b>Negatiivinen kokemus sairaalassa annetusta ohjauksesta.</b>	<b>Kokemus sairaalassa saadusta ohjauksesta.</b>	
Tyytyväinen avusta ja kuulluksi tulemisesta. Sai tukea ja ohjausta sairaalassa. Kotiutuessa riittävä ohjaus/ tuki.	<b>Positiivinen kokemus sairaalassa annetusta ohjauksesta.</b>		

<p>Sairaalaan sai soittaa.          Hoitaja soittanut kotia.          Hyvä kokemus, sai puhelinnumeron osastolle.          Ei ohjausta, puhelinnumero neuvolaan.          Kätilö soitti kotia, hyvin toimi.          Sairaalaan sai soittaa.          Sai puhelinnumeron johon voi soittaa.          Tärkeää, että soitettiin kotia.          Apu oli puhelimen päässä.</p>	<p><b>Tuki/ ohjaus oli kotiinkin mahdollinen puhelimen välityksellä.</b></p>		
<p>Hyvä kokemus, neuvola kävi kotona          Neuvola kävi kotona          Ensimmäinen neuvolakäynti kotiin.          Neuvola kävi kotona, sai soitta sairaalaan/ neuvolaan tarvittaessa.          Neuvola kävi kotona, ohjaus tuntui hyödyttömältä ja suppealta.          Neuvola kävi kotona.          Sairaanhoidajan kotikäynti, ei muuta ohjausta.          Hyvä kokemus. Selkeät ohjeet, puhelinnumero sekä neuvola kävi kotona.          Neuvola kävi kotona.          Neuvolan kotikäynti ja tuki puhelimitse.          Neuvola kävi kotona, tärkeä ohjaus / tuki.</p>	<p><b>Neuvolan kotikäynti synnytyksen jälkeen.</b></p>	<p>Saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin.</p>	<p>Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki kotona.</p>
<p>Ohjattiin käymään neuvolassa.          Sai tukea/ neuvoja ystäviltä, perheeltä ja neuvolasta.          Neuvola tuki / ohjasi.          Olisi saanut neuvolasta tukea / ohjausta          Neuvola auttoi.          Tarkastuksissa mahdollisuus tukeen / ohjaukseen.          Neuvola ohjeisti.          Tarkastuksista tuki / ohjaus, riittävää.</p>	<p><b>Neuvolan ja sairaalan tuki taustalla.</b></p>		
<p>Hyvä kokemus, kysyttäessä sai ohjausta / tukea ja apua.          Hyvä kokemus.          Sai tietoa, tukea ja ohjausta miten toimia          Sai kotia tukea.</p>	<p><b>Sai ohjausta ja tukea kotiutumisen jälkeen.</b></p>		
<p>Imetysohjaus hyvä, muuten ei ohjattu.          Vain kirjalliset ohjeet kotia, joita ei käyty sairaalassa läpi.          Tarkastuksessa kysyttiin kuulumiset, ei muuta tukea.          Kirjalliset ohjeet kotiutuessa.</p>	<p><b>Ohjaus kotiutumiseen puutteellista.</b></p>		
<p>Ei saanut ohjausta kotiin, ei tarvetta x 5.          Ei saanut tukea kotiin, x 7          Ei muista.          Ei saanut kotiin ohjausta/ tukea, lapsen punnitus kotiutumisen jälkeen.</p>	<p><b>Ei saanut synnytyksen jälkeen tukea/ ohjausta kotiin.</b></p>	<p><b>Ei ole saanut lapsivuodeajan ohjausta ja tukea kotiin.</b></p>	

<p>Yksilöllisempää imetysohjausta. Enemmän imetysohjausta. Enemmän ohjausta liittyen imetykseen/ maidonnousuun Yksilöllistä imetysohjausta. Tärkeää tukea äitiä imetyksessä. Imetysohjausta yksilöllisesti. Imetysohjaus tärkeää, myös vauvan hoidon ohjaaminen automaattisesti. Tukea ja kannustusta imetys asioihin.</p> <p>Tukea imetyksen aloitukseen, kirjalliset ohjeet käytäisiin yhdessä läpi, mahdollisuus kysyä.</p>	<p><b>Toiveita imetysohjauksesta sairaalassa.</b></p>	<p><b>Toiveet lapsivuodeajan ohjauksesta sairaalassa.</b></p>	
<p>Enemmän tietoa mielialan vaihteluista sekä peloista. Neuvoja koska tulisi huolestua.</p> <p>Aktiivisempi kiinnostus äidin voinnista. Toivoi henkilökunnan olevan kiinnostuneempi äidin voinnista.</p>	<p><b>Äidin voinnin seurantaan sairaalassa liittyvät toiveet.</b></p>		
<p>Puhelinnumero, johon voi soittaa tarvittaessa. Ohjausta tuen hakemiseen kotona.</p> <p>Imetysohjaus sekä millaisissa asioissa tulisi ottaa yhteyttä sairaalaan kotiutumisen jälkeen.</p> <p>Tukea imetykseen sekä vauvan hoitoon sairaalassa / kotona. Ohjausta mistä saa kotona tukea.</p>	<p><b>Toiveena, että sairaalassa ohjeistettaisiin mistä tukea voi hakea.</b></p>		<p><b>Toiveita lapsivuodeajan ohjaukseen ja tukeen.</b></p>
<p>Sairaalasta / neuvolasta tukea imetykseen ja vauvan hoitoon. Imetysohjausta sekä tukea mielialan vaihteluun. Imetysohjausta. Äidin voinnin kyselyä, ja kannustamista lepäämiseen. Keskusteluapua synnytyksen jälkeen. Oma tukiverkosto. Ohjausta kivunlievitykseen. Kirjallinen ohje yleisistä hoito-ohjeista sekä tarkkailua vaativista asioista.</p> <p>Ohjeistus kontrollipunnitus mahdollisuudesta.</p> <p>Imetysohjausta enemmän, puhelinnumero mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa</p>	<p><b>Toiveita yleisesti tuesta / ohjauksesta kotiutumisen jälkeen kotia.</b></p>	<p><b>Ohjausta tuen saamiseen.</b></p>	

<p>Kotikäynti neuvolasta x 6. Neuvolan kotikäyntien toteutuminen taatava. Ensimmäinen neuvolakäynti kotiin.</p> <p>Mahdollisuus useampaan kotikäyntiin, tuki ja ohjaus saatavilla neuvolasta. Yhteistyön tulisi olla sujuvaa.</p>	<p><b>Toiveita neuvolan kotikäynneistä kotiutumisen jälkeen.</b></p>	<p><b>Toivomuksia kotiin saadusta tuesta.</b></p>	
<p>Soittoa, joku kysyisi miten kotona pärjätään. Soitto, miten kotona pärjätään. Puhelinnumero mihin voi tarvittaessa soittaa. Puhelua neuvolasta miten kotona pärjätään.</p>	<p><b>Toiveena yhteys puhelimitse hoitohenkilökunnan toimesta.</b></p>		
<p>Toivoi enemmän ohjausta sairaalassa. Enemmän vauvantahtisuutta. Vierihoidon toteuttamiseen tukea ja kannustusta. Tukea kotiutumiseen. Läsnäoloa, kuuntelua, tukea, osaamisen varmistamista. Asioiden läpi käymistä automaattisesti, ilman erillistä pyyntöä. Enemmän vastuuta vanhemmille, apu on vieressä.</p> <p>Äidit tulisi huomioida yksilöllisesti, ohjausta imetykseen ja enemmän aikaa äidille uudessa tilanteessa.</p> <p>Enemmän aikaa kättilöiltä äideille, myös uudelleen synnyttäjille. Synnytys käytäisiin ajan kanssa läpi</p>	<p><b>Toiveena yksilöllisempi huomiointi sairaalassa.</b></p>	<p><b>Äidin yksilöllinen huomiointi ohjauksessa.</b></p>	<p><b>Toiveita lapsivuodeajan ohjaukseen ja tukeen.</b></p>