



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS

Ohjaus- ja markkinointimateriaalin kehittäminen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle

TEKIJÄT: Anniina Korhonen
 Riina Kotilainen
 Laura Kultala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Anniina Korhonen, Riina Kotilainen ja Laura Kultala	
Työn nimi Lyhytjälkihoitoinen synnytys – ohjaus- ja markkinointimateriaalin kehittäminen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle	
Päiväys	02.05.2017
Sivumäärä/Liitteet	51/5
Ohjaaja Kättilötyön lehtori Raija Tuovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, naisten osasto 2304	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksen jälkeen äitien sairaalassa viettämä aika on lyhentynyt Suomessa merkittävästi 1990-luvulta alkaen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) varhain kotiutuvien synnyttäjien määrä on kaksinkertaistunut 15 vuodessa. Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) on ollut mahdollista Kuopiossa jo noin kymmenen vuoden ajan. Tästä mahdollisuudesta huolimatta LYSYn toteutumisaste ei ole ollut halutulla tasolla, ja tähän haasteeseen haluttiin löytää ratkaisu tämän opinnäytetyön avulla.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tehdä kaksi tuotosta: sähköinen potilasopas ja esite LYSYstä. Esitteen tavoitteena on herättää lasta odottavan perheen kiinnostus LYSYä kohtaan jo neuvolassa ja ohjata perhe tutustumaan potilasoppaaseen. Sähköinen potilasopas on perheelle tiedonlähde ja ammattilaisille ohjauksen apuväline valmistauduttaessa LYSYyn. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä KYSin naisten osaston 2304 kanssa.</p> <p>Kehittämistyössä hyödynnettiin aikaisempia laadullisia sekä määrällisiä tutkimuksia Suomesta ja ulkomailta. Ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmaa sekä kokemuksia LYSYyn liittyen kerättiin kokemuksellisten tutkimusartikkeleiden kautta ja yhteistyökumppanilta saaduista suullisista tiedonannoista. Teoriatietoa kerättiin pääasiassa kansainvälisistä tutkimusartikkeleista ja kättilötyöhön liittyvästä kirjallisuudesta, koska Suomessa LYSYä on tutkittu todella vähän.</p> <p>Opinnäytetyötä ja sen tuloksena syntyviä tuotoksia arvioitiin tekijöiden, opponenttien, yhteistyökumppanin ja ohjaavien opettajien toimesta. Arvioijilta tulleita kommentteja hyödynnettäessä pohdittiin kriittisesti muutosten vaikutusta ja merkitystä tuotoksille. Tuotosten ulkoasu määräytyi toimeksiantajan toiveiden mukaan. Esitteessä ja potilasoppaassa pyrittiin yhdenmukaiseen ja selkeään ulkoasuun.</p> <p>Tulevaisuutta ajatellen tärkein kehittämisidea on tutkia LYSYä enemmän ja luotettavammin Suomessa. Potilasoppaasta voisi tehdä paperisen version, jonka neuvolan terveydenhoitaja voisi antaa aiheesta kiinnostuville vanhemmille. Näin parannettaisiin oppaan saatavuutta, kun opas olisi konkreettisempi. Tuotosten kääntäminen eri kielille tukisi monikulttuurista hoitotyötä. Audiovisuaalinen ohjausmateriaali aiheeseen liittyen olisi asiakkaalle havainnollistava.</p>	
Avainsanat lyhytjälkihoitoinen synnytys, varhainen kotiutuminen, potilasohjaus, esite, potilasopas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Anniina Korhonen, Riina Kotilainen ja Laura Kultala			
Title of Thesis Early postpartum discharge – Developing guidance and marketing material for the Kuopio University Hospital			
Date	02.05.2017	Pages/Appendices	51/5
Supervisor Lecturer of midwifery Raija Tuovinen			
Client Organisation /Partner Kuopio University Hospital, womens ward 2304			
<p>Abstract</p> <p>Since the 20th century, the maternal length of stay in a hospital after labour has decreased significantly. At Kuopio University Hospital the number of early discharge mothers has doubled in fifteen years. The early postpartum discharge has been an option for mothers for about ten years. Despite this provided opportunity, the early postpartum discharge has not been as popular an option as planned. The client of this thesis wanted to seek a solution to the problem via this development work.</p> <p>This thesis is a development work and the purpose of it was to produce two outputs: an electronic guide for patients and a leaflet about the early postpartum discharge. The aim of the leaflet is to awake interest among expecting families in the early postpartum discharge during pregnancy and it also serves as a tool for the healthcare professionals during patient counseling. This thesis was produced in collaboration with the women's ward 2304 at the Kuopio University Hospital.</p> <p>Previous qualitative and quantitative studies from Finland and foreign countries were utilized in this development work. The view about the early postpartum discharge of healthcare professionals and clients was collected via qualitative study reports and the knowledge gained from the partner in co-operation. The theory base for this thesis was collected mainly from international sources and literature related to midwifery since the early postpartum discharge has not been researched widely in Finland.</p> <p>The thesis and its outputs were evaluated by the authors, the opponents, the co-operative partner and the supervisor of the thesis. With the evaluators' observations, the leaflet and the electronic guide were modified to more client-oriented and readable shape. The comments from the evaluators were contemplated critically by their effects and meaning for the outputs. The layouts of the outputs were determined by the co-operative partner's wishes. Consistency and explicit layout were striven creating the outputs.</p> <p>For the future, the main development idea is to do more research about the early postpartum discharge in Finland and make it more reliable. The electronic guide could be created into a concrete paper version which the public health nurse could hand out to the families interested in the subject. This way the availability of the guide would improve. Translating the outputs to different languages would support multicultural nursing. Audiovisual guide material about the subject would be explanatory for the healthcare clients.</p>			
Keywords early postpartum discharge, early discharge, patient education, leaflet, patient guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYS	7
2.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä	7
2.2	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyödyt	7
2.3	Mahdolliset riskit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä	8
2.4	Lyhytjälkihoitoinen synnytys perheen näkökulmasta	9
2.5	Vastasyntyneen kriteerit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä	10
2.6	Synnyttäneen kriteerit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä	12
3	LYHYTJÄLKIHOITOISEN SYNNYTYKSEN HOITOPOLKU	14
3.1	Valmistautuminen odotusaikana	15
3.1.1	Perhevalmennus	15
3.1.2	Neuvolakäynnit	15
3.2	Sairaalajakso Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	16
3.2.1	Sairaalaan saapuminen ja synnytys	16
3.2.2	Äidin tarkkailu ja ohjaus lapsivuodeosastolla	18
3.2.3	Vastasyntyneen tarkkailu lapsivuodeosastolla	20
3.3	Jatkohoito neuvolassa	23
3.3.1	Seuranta äitiysneuvolassa	23
3.3.2	Seuranta lastenneuvolassa	24
4	OHJAAMINEN LYHYTJÄLKIHOITOISESSA SYNNYTYKSESSÄ	26
4.1	Potilasohjaus ja itsemääräämisoikeus	26
4.2	Voimavaralähtöinen työskentely	27
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	29
5.1	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja merkitys	29
5.2	Esite ja sähköinen potilasopas	29
5.3	Aineistonkeruu ja analysointi	30
5.4	Kehittämistyön vaiheet	31
5.4.1	Suunnitteluvaihe	31
5.4.2	Toteutusvaihe	33
5.4.3	Havainnointivaihe	35
6	POHDINTA	37

6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
6.2 Ammatillinen kasvu	39
6.3 SWOT- analyysi	40
6.4 Kehittämisideat	41
LÄHTEET	43
LIITE 1: AIKATAULU	52
LIITE 2: SWOT-ANALYYSI	53
LIITE 3: KÄYTETYT TUTKIMUKSET	54
LIITE 4: ESITE LYHYTJÄLKIHOITOISESTA SYNNYTYKSESTÄ	60
LIITE 5: SÄHKÖINEN POTILASOPAS LYHYTJÄLKIHOITOISESTA SYNNYTYKSESTÄ.....	61

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt Suomessa viime vuosina. Tähän ovat vaikuttaneet merkittävästi taloudelliset säästöt ja asiakkaiden valveutuneisuus omassa hoidossa sekä moninkertaistuneet tiedonsaannin mahdollisuudet (Äitiysneuvolaopas 2013, 253.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (2015a) tehdyn tilaston mukaan 20 vuodessa hoitopäivät ovat vähentyneet neljästä alle kolmeen päivään. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) varhain kotiutuneiden määrä on kasvanut kaksinkertaiseksi viidentoista vuoden aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kuopion yliopistolliselta sairaalalta saadun tiedon mukaan heillä syntyy vuodessa 2500 lasta, mutta vain noin 200 kotiutuu 24 - 48 tunnin ikäisenä. KYSin henkilökunta arvelee tämän johtuvan siitä, ettei tieto lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tavoita perheitä ennen synnytyssairaalaan saapumista (Harkio 2016a).

Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat synnytyssairaalaan alle 48 tunnin päästä synnytyksestä. Se sopii äidille, jonka raskaus ja synnytys ovat olleet säännöllisiä, ja vastasyntyneelle, jonka voinnissa ei ole havaittavissa riskitekijöitä. Jokainen synnytyssairaala on määrittänyt tarkat kriteerit, joiden toteutuessa äiti ja lapsi voivat kotiutua. (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283.)

Opinnäytetyön aiheena oli lyhytjälkihoitoinen synnytys ja tarkoituksena oli tuottaa aiheesta esite ja potilasopas. Potilasopas tulee sähköisenä KYSin verkkosivuille ja esite Kuopion alueen neuvoloihin, jonka jakelusta KYS huolehtii. Aihe on merkittävä ajankohtaisuutensa vuoksi, sillä tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on asiakkaiden saatavilla vähän (Harkio 2016a). Työmme tavoitteena lyhyellä aikavälillä on lisätä perheiden tietoisuutta lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä sekä helpottaa varhaiseen kotiutumiseen valmistautumista jo raskausaikana. Kun aihe on perheelle entuudestaan tuttu ja lyhytjälkihoitoinen synnytys on suunniteltu, KYSin naisten osaston potilasohjaus monipuolistuu. Tällöin voidaan toteuttaa voimavaroalähtöistä hoitotyötä perheen ehdoilla. Pitkällä aikavälillä toivomme tuotosten omalta osaltaan lisäävän lyhytjälkihoitoisia synnytyksiä KYSissä.

Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme on Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten osasto 2304, jonka kanssa opinnäytetyö tehdään tiiviissä yhteistyössä. Yhteyshenkilönä KY-Sillä toimii naisten osaston kättilö. Opinnäytetyömme toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan prosessia, jonka tuotoksena syntyy esimerkiksi tuote tai tapahtuma. Se koostuu varsinaisesta tuotoksesta sekä tuotoksen kehitystä kuvaavasta kirjallisesta raportista. Raportti kuvaa tuotoksen kehityksen taustalla olevaa tietoperustaa. (Liukko 2012.)

Aihe herätti mielenkiintomme ajankohtaisuutensa vuoksi. Opinnäytetyömme liittyy vahvasti myös tulevaan ammattiimme kättilöinä. Kättilötyön teoriaopintojen alkaessa on ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeää syventää oppimista oman alan aiheisella opinnäytetyöllä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994, 18§) velvoittaa jokaista kättilönä toimivaa ylläpitämään ja kehittämään alan tietoa ja taitoja.

2 LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYKS

2.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä

Lyhytjälkihoitoinen synnytys eli LYSY tarkoittaa äidin ja vastasyntyneen varhaista kotiutumista synnytyssairaalasta. Tällöin äiti ja lapsi pääsevät kotiin, kun synnytyksestä on kulunut yli 24 mutta alle 48 tuntia. Tavallista nopeampaan kotiutumiseen on olemassa kriteerit, jotka äidin ja vastasyntyneen tulee täyttää. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013a.) Äiti ja lapsi voivat kotiutua myös alle 24 tunnin ikäisenä, jolloin puhutaan polikliinisestä synnytyksestä. Siinä noudatetaan samoja kriteereitä kuin lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä, mutta se vaatii tarkempaa suunnittelua odotusaikana. (Ihme ja Rainto 2014, 291.)

KYSissä LYSYn toteuttaminen aloitettiin huhtikuussa 2008, mutta muualla Suomessa varhaisen kotiutumisen malli on ollut jo aikaisemmin käytössä. Muissa Pohjoismaissa, kuten Ruotsissa ja Islannissa, varhainen kotiutuminen on ollut mahdollista jo noin 20 vuoden ajan (Askelsdottir, Edman, Lam-de Jonge ja Wiklund 2012, 927-932). Ennen mallin käyttöönottoa KYSissä määriteltiin äidin ja vastasyntyneen kotiutumiskriteerit, perheiden hoitopolku sekä henkilökunnan toimintaohjeet koskien LYSYä. (Niskanen, Pesonen ja Vesitie 2008.) Varhaisen kotiutumisen suunnittelu lähtee perheen ja uudelleensynnyttäjän toiveesta kotiutua aikaisemmin. Tähän valmistautuminen ja suunnittelu kuuluu alkaa jo raskausajan neuvolakäynneillä ja perheen tulisi perehtyä hyvin tämän kotiutumismallin kriteereihin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.)

Synnytyksen jälkeinen kotiutuminen mahdollistuu, kun lääkäri on tarkastanut lapsen ja äidin voinnin sekä todennut molemmat hyvinvoiviksi. Tämä tarkoittaa sitä, että äiti ja lapsi ovat toipuneet synnytyksestä ja täyttävät tarvittavat kriteerit pärjätäkseen kotona. Jälkitarkastukset neuvolassa tulee olla sovittuna etukäteen ja äidin tarvitseman tuen on oltava ennalta suunniteltua ja varmistettua, kuten myöhempäänkin kotiutuessa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

2.2 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyödyt

LYSYä voidaan havainnoida asiakastyytyväisyyden, taloudellisuuden ja turvallisuuden perspektiivistä. Varhaiseen kotiutumiseen liittyy positiivinen asiakastyytyväisyys ja palvelujärjestelmän säästöt hoitoajan lyhentyessä. LYSYssä otetaan huomioon perheiden toiveet ajankohdasta sairaalasta kotiutumiseen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Varhainen kotiutuminen osallistaa isää enemmän vanhempana ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kun sairaalassa vietetty aika lyhenee, siirrytään sairauskeskeisestä hoitotyöstä perhe- ja asiakaskeskeiseen hoitoon. (Askelsdottir ym. 2012, 927-932.)

Kotiympäristö luo suojan sairaalabakteereita vastaan ja sallii lapsentahtisen imetyksen sairaalaa paremmin. Koti tukee varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä, ja koko perhe pääsee osallistumaan nopeasti vauva-arkeen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hoitopäivämaksu on 49,50 euroa. Joissakin tapauksissa perheen täytyy tulla synnytyssairaalan jälkitarkastukseen, josta peritään 41,70 euron suuruinen poliklinikkamaksu. Esimerkki tällaisesta tilanteesta on,

jos vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus on tehty alle 36 tunnin ikäisenä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013b.) Varhainen kotiutuminen ei tässä tapauksessa tuo perheelle juurikaan taloudellisia säästöjä.

Oulun yliopistollisen sairaalan lastenlääkäreiden mielestä edut koskien LYSYä ovat äitilähtöisiä. Kivelän ja Sankalan (2011) laadullisesta tutkimuksesta käy ilmi, että äidit kokevat LYSYn rauhoittavan vuorovaikutusta vastasyntyneen kanssa. Kotiolosuhteissa äidit nukkuvat paremmin ja maidoneritys paranee rauhallisessa ja tutussa ympäristössä. Varhainen kotiutuminen helpottaa perheen arkea, sillä ikävä ja huoli muista perheenjäsenistä kasvaa sairaalassa.

Englannissa suoritetussa tutkimuksessa selvitettiin lyhyemmän sairaala-ajan vaikutuksia synnyttäneen äidin ja lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin varhaisen kotiutumisen vaatimuksia sekä seurauksia monesta näkökulmasta. Lopputuloksena tutkijat totesivat, että lyhyempi sairaalassa vietetty aika ei suoraan muodosta sairaaloille merkittäviä kustannussäästöjä, mutta äiti ja vastasyntynyt eivät myöskään fyysisesti ole suuremmissa riskissä joutua uudelleen hoitoon. (Bowers ja Cheyne 2015.)

Walesissa (2012) suoritetun tutkimuksen mukaan varhainen kotiutuminen ei aiheuta tavallista suurempaa riskiä joutua uudelleen sairaalaan. Päinvastoin tutkimuksessa selvisi, että uudelleenkirjautumismäärä jopa pieneni varhain kotiutuneilla. Myös vuonna 2016 suoritetussa ranskalaisessa tutkimuksessa havaittiin varhaisen kotiutumisen olevan turvallisen vaihtoehdon äideille ja vastasyntyneille, mikäli potilasohjaus on ollut selkeää. (Algert, Ford, Morris ja Roberts 2012; Abouda ym. 2016.)

2.3 Mahdolliset riskit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä

Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyy myös riskejä, joista vanhempien tulee olla tietoisia. Äidin palautumisen ja vastasyntyneen voinnissa tapahtuvat muutokset on vaikeammin havaittavissa, koska perhe lähtee aikaisemmin sairaalasta. Muun muassa kuivuminen, kellastuminen, matala verenokeri ja pitkittynyt infektioriskin arviointi ovat vastasyntyneen voinnin laskun riskejä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Australiassa (2015) tutkijat havaitsivat, että täysiaikaisista vastasyntyneistä noin kahdeksan tuhannesta joutui takaisin sairaalaan keltaisuuden vuoksi. Mitä pienemmällä raskausviikoilla lapsi syntyi ja mitä nopeammin hän kotiutui, sitä suurempi riski vastasyntyneellä oli joutua takaisin sairaalaan keltaisuuden vuoksi. Muita riskitekijöitä keltaisuuden aiheuttajiksi olivat aasialainen äiti, ensisynnyttäjä-äiti, alatiesynnytys ja imetys kotiuttamisen aikana. (Bowen, Lain, Nassar ja Roberts 2015.)

Synnyttäneen äidin riskejä ovat synnytyksen jälkeinen masennus, pelko kotioloissa selviytymisestä ja vaikeus tunnistaa synnytyksestä palautumiseen liittyviä häiriöitä. Näitä riskejä pystytään ehkäisemään hyvällä ohjauksella ja luotettavalla seurantajärjestelmällä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Huomattavin ero varhaisen ja tavallisen kotiutumisen välillä havaittiin äidin tarkkaavaisuudessa. Varhain kotiutuvat äidit eivät ole niin valppaita tai tarkkaavaisia, kuin yli kaksi vuorokautta sairaalassa

synnytyksen jälkeen olleet äidit. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeisessä hoidossa ammattilaisten on oltava tarkkoja ja ammattitaitoisia, mikäli äiti on halukas kotiutumaan aikaisin. (Bowers ja Cheyne 2015.)

Vaikka LYSY olisi hyvin suunniteltu, osa perheistä voi kokea, että nopea kotiutuminen on pakollista. Mikäli varhain kotiutuva ei koe saavansa helposti apua tai yhteyttä synnytyssairaalaan ja ammattilaisiin, voi se aiheuttaa epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. (Clemensen ym. 2013, 725-732.) Toisaalta, Suomen ja Ruotsin tavasta eroten, Islannissa ja Iso-Britanniassa varhain kotiutuville tarjotaan ensimmäisten viikkojen aikana useita kättilön suorittamia seurantakäyntejä kotiin, joka lisää osaltaan vanhempien kokemaa turvallisuuden tunnetta (Askelsdottir ym. 2012, 927-932).

2.4 Lyhytjälkihoitoinen synnytys perheen näkökulmasta

LYSY on aina suunniteltu ja perheen sekä uudelleensynnyttäjän omasta tahdosta tapahtuva. Sen vuoksi raskausajan neuvolassa LYSYä suunniteltaessa on ammattilaisen yhdessä vanhempien kanssa valmistauduttava tulevaan. Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu muiden ohella vanhemmuuteen tukeminen, terveysneuvonnan antaminen sekä perheelle tarvittavan avun järjestäminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Psykologi Suvi Laru kuvaa luennossaan (2014) vanhemmuutta hitaasti kehittyvänä prosessina, johon molemmat vanhemmat kasvavat raskauden edetessä. Raskausajan kulusta kertovassa Meille tulee vauva -oppaassa kannustetaan vanhempia puhumaan tunteistaan ja ajatuksistaan avoimesti, jotta niistä voisi keskustella ja oppia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Laru (2014) korostaa myös luennossaan parisuhteen tyytyväisyyden vaikutusta raskaus- ja lapsivuodeajan kulkuun. Yhtenä merkittävänä seikkana hän nostaa esille raskausajan mielikuvien ja todellisuuden kohtaamisen. Jos vanhempien odotukset ovat korkealla, voi pettymyksiä tulla eteen enemmän. Samaan tapaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa (2015b) kehoitetaan suhtautumaan vanhemmuuteen avoimin mielin.

Vanhemmuutta tuetaan neuvolassa myös neuvonnan avulla. Sillä pyritään turvaamaan vastasyntyneen, äidin ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Neuvonnalla tarkoitetaan tiedonantoa ja ohjeistusta sekä perheen tukemista. Neuvolassa opastetaan hyviin raskaudenaikaisiin elintapoihin sekä kerrotaan ja ennaltaehkäistään mahdollisia raskausajan ongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Elintapojen opastusta annetaan esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan, päihteiden, suun terveydenhuollon ja seksuaalisen hyvinvoinnin osalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Kun vanhemmat ovat saaneet tietoa ja valmistautuneet raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen, ovat heidän odotuksensakin realistisemmat. Larun (2014) mukaan realistiset odotukset vanhemmuudesta ennustavat positiivisempaa kiintymyssuhdetta vanhempien ja lapsen välillä.

Röngän (2012) laadullisen tutkimuksen mukaan äideillä ei ollut konkreettista tietoa LYSYstä synnyttämään tullessaan. Äitiysneuvolassa tätä mahdollisuutta ei ollut nostettu esille, joten perheen tietoperusta asiasta oli hyvin suppea. Ainut tieto LYSYstä oli peräisin tuttavilta ja keskustelupalstoilta – ei ammattilaisilta. Samansuuntainen tulos todettiin Australiassa suoritetussa tutkimuksessa, jossa selvitettiin äitien odotuksia ja kokemuksia äitiyshoidosta: Äidit kaipasivat enemmän tietoa raskausaikana eri vaihtoehdoista ja tukea kliiniseen päätöksentekoon. Synnyttäjät toivoivat myös enemmän suunnitelmallisuutta ja sitä, että ammattilaiset ottaisivat heidän odotuksensa paremmin huomioon. (Beatty, Clark ja Reibel 2015, 97.)

Niskanen, Pesonen ja Vesitie ovat tehneet vuonna 2010 laadullisen tutkimuksen KYSin lapsivuodeosastolle äitien kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksessa havaittiin äitien myönteinen suhtautuminen LYSYyn, ja äidit korostivat LYSYn etuna pääsyä nopeasti kotiin vanhempien lasten luokse ja kodin omaan rauhaan sairaalan levottomasta ympäristöstä. Äidit pitivät tärkeänä sitä, että heidän mieleipiteensä tuli kuulluksi varhaisen kotiutumisen prosessissa. Tutkimuksessa ilmeni, ettei äideillä ollut paljoa tietoa LYSYn mahdollisuudesta ennen lapsivuodeosastolle siirtymistä. Sairaalan ja neuvolan väliseen yhteistyöhön kaivattiin parannusta. KYSiin ei ole tehty samankaltaista tutkimusta tämän jälkeen.

WHO:n uusia ohjeistuksia varten tehdystä tutkimuksesta ilmeni, että raskauden ajan tarkistuskäynneillä neuvoloissa perehdytään pääosin laboratoriotutkimuksiin ja keskeisiin seurantatutkimuksiin, kuten verenpaineen tarkkailuun. Vain kolmannes raskausajan neuvolakäyntien sisällöstä liittyy ohjaukseen tai neuvontaan. (Abalos, Chamillard, Diaz, Tuncalp ja Gülmezoglu 2015.) Synnytyksen jälkeenkin perhe kaipaa apua, tukea ja ohjeistusta. Midwifery-lehdessä julkaistussa tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin synnytyksen jälkeistä hoitoa varhaisen kotiutumisen jälkeen vanhempien näkökulmasta. Tutkijat havaitsivat, että vanhemmat kaipaavat yksilöllistä hoitoa ja helpotusta yhteydenpitoon ammattilaisten kanssa. (Clemensen, Danbjørg ja Wagner 2013, 725-732.)

Vanhempien kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta tutkittiin vuonna 2014 myös Australiassa. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hoidon jatkuvuus on perheen kannalta kriittinen tekijä lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä. Neuvolakäynneillä suunnitteluun kulutettiin paljon aikaa, mutta sairaalaan mentäessä ja sieltä kotiutuessa hoito ja tuki ei aina ollut yhtä dynaamista. Tähän vaikuttivat esimerkiksi yllättävät ja suunnittelemattomat, terveydelliset tekijät. (Farrell ym. 2014.)

2.5 Vastasyntyneen kriteerit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä

Vastasyntyneen kotiutumisen edellytyksiin kuuluu raskauden täysiaikaisuus eli yli 37 viikkoa (Luukkainen 2011, 332-333). Kuopion yliopistollisella sairaalalla varhaisen kotiutumisen edellytyksenä on 38-viikkoinen raskaus (Sankilampi 2015). Synnytyksen jälkeisen kotiinlähtötarkastuksen suorittaa lastenlääkäri. Kotiinlähtötarkastus tehdään yleensä vastasyntyneen ollessa yli kahden vuorokauden ikäinen, jotta mahdolliset hengityksen ja verenkierron muutokset, kuten nopeutunut hengitys ja ohimenevä sydämen sivuääni, ovat hävinneet. Tällöin myös tiedetään enemmän lapsen ravitsemuksesta, eritteistä ja kellastumisesta. (Järvenpää 2015, 320.) Jos perhe toivoo varhaista kotiutumista,

suoritetaan tarkastus aikaisemmin, esimerkiksi 36 tunnin iässä. Mikäli perhe ei tätä toivo, tarkistus tapahtuu vasta 48 tunnin iässä. (Sankilampi 2015). Kätilö on tuona aikana tarkkaillut perhettä ja tietää hieman enemmän perheen voimavaroista, ja vanhemmat ovat kerryttäneet kokemuksellista tietoa ja siihen liittyviä kysymyksiä lääkärille (Järvenpää 2015, 320).

Lastenlääkäri on ennen varsinaista tarkastusta katsonut läpi synnytyskertomuksen, josta ilmenee muun muassa tietoa raskauden ja synnytyksen kulusta, ponnistusajasta ja lapsen saamista alkupisteistä eli Apgar-pisteistä. Nämä tarkoittavat pisteitä, joita vastasyntynyt saa vointinsa mukaan ensin minuutin, sitten viiden minuutin ja lopulta kymmenen minuutin päästä syntymästä. Ne kertovat lapsen hengityksestä, jänteveydestä, ärtyvyydestä, pulssista sekä väristä ja antavat näin ollen tärkeää tietoa lääkärille, joka lasta tarkastaa. Kustakin viidestä osa-alueesta lapsi pisteytetään 0 - 2. (Hermanson 2012; Ihme ja Rainto 2008, 119.) Kuopion yliopistollisen sairaalan yksi LYSYn kriteeri on, että Apgar-pisteitä on minuutin kohdalla vähintään seitsemän ja viiden minuutin kohdalla kahdeksan kymmenestä. Kymmenen minuutin kohdalta saaduista pisteistä ei ole mainintaa. (Toivanen 2015.)

Asiakirjat tarkistettuaan lastenlääkäri tutkii vastasyntynyttä, hänen vitaalielintoimintojaan sekä raajojen liikettä. Sykkeen tulee olla tasainen ja sydämen tulee lyödä 100 - 160 kertaa minuutissa. Hengitysfrekvenssin eli hengitystaajuuden pitää olla 40 - 60 kertaa minuutissa. Yleishavainnointiin kuuluu painon ja pituuden tarkkailu, päänympäryksen mittaaminen, lapsen liikehtimisen ja lihasvoiman arviointi sekä rauhallisuuden/ärtyvyyden tarkkailu. Lapsen syntymäpaino on 2,8 - 4,5 kilogramman välillä, eikä se saa olla laskenut kotiutuessa yli seitsemää prosenttia. Tarkemmin tutkittavia alueita ovat esimerkiksi iho, silmät, suu, sormet ja varpaat, sukuelimet, reisivaltimot sekä lonkat. (Järvenpää 2015, 320; Toivanen 2015.)

Vastasyntyneen tulee osata imeä, virtsata ja ulostaa spontaanisti, eikä hänellä saa olla hypoglykemiaa, voimakkaan keltaisuuden tai infektioiden riskiä ennen kotiin lähtöä. Hypoglykemialla tarkoitetaan alhaista plasman glukoosipitoisuutta (<2,6 - 3) tai matalaa verensokeria (<2,6 mmol/l). (Järvenpää ja Tommiska 2015a, 312; Järvenpää 2015, 319.) Keltaisuus johtuu vastasyntyneen elimistöön kertyneestä bilirubiinista, jota vielä kehitysvaiheessa oleva maksa ei osaa vielä poistaa. Bilirubiiniarvo määritellään 24 - 48 tunnin iässä ja sen seuranta sovitaan tarvittaessa. Voimakasta keltaisuutta hoidetaan sinivalolla. Ennen kotiutumista vanhemmille annetaan synnytyssairaalassa suullinen sekä kirjallinen ohjeistus keltaisuudesta. Vanhempien tulee ottaa yhteyttä sairaalaan jos havaitsevat lapsen kellastuvan kotona. (Ihme ja Rainto 2008, 121; Luukkainen ja Fellman 2012, 43-44; Keränen 2014; Toivanen 2015.)

Vastasyntyneen infektioriskeihin kuuluu muun muassa äidin korionamnioniitti eli kohdunsisäinen tulehdus, joka voi kehittyä, kun aika lapsivedenmenosta synnytyksen käynnistymiseen pitkittyy. Vihreä lapsivesi on infektioriski ja viittaa siihen, että sikiö on ulostanut mekoniumia eli lapsenpihkaa. Sikiö voi imeä nestettä keuhkoihin, joten tehostettu hoito on tarpeen lapsen synnyttyä. Äidin hoitamaton GBS-kantajuus on myös infektioriski vastasyntyneelle. (Toivanen 2015; Raussi-Lehto 2015, 223.) GBS-bakteeria on 10 - 30 prosentilla raskaana olevista naisista, ja tartuttuaan vastasyntyneeseen se voi aiheuttaa vaikean yleistulehduksen, aivokalvontulehduksen tai keuhkokuumeen. GBS-bakteeria

kantavalle äidille annetaan synnytyksen aikana suonensisäistä antibioottia ehkäisemään bakteerin tarttumista vastasyntyneeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kotiinlähtötarkastukseen kuuluu myös lapsen neurologinen tarkkailu: aistien, valppauden ja reagointiherkkyiden tutkiminen. Neurologiseen kehittymiseen vaikuttaa paljon raskausviikkojen määrä, sillä aikaisemmin syntyneillä lihasvoima on usein heikompaa. Esimerkkinä tästä on pään kannattelu, joka aikaisemmin syntyneillä on heikompaa kuin pidemmän raskauden jälkeen syntyneillä. Lihasvoiman lisäksi vastasyntyneiltä tutkitaan heijasteita, joita ovat muun muassa Moron-, tarttumis-, kävely-, hamu- ja asymmetrinen tooninen heijaste. Mikäli kaikki mittaukset ja arvot ovat kohdallaan, lastenlääkäri antaa luvan lapselle ja perheelle kotiutua. (Järvenpää 2015, 322.)

2.6 Synnyttäneen kriteerit lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä

Äidin seuranta alkaa heti synnytyksen jälkeen, ja siitä huolehtivat synnytyssalin sekä vuodeosaston henkilökunta. Tärkeää on tarkkailla äidin fyysistä mutta myös psyykkistä vointia synnytyksestä toipumisessa. (Kivelä ja Sankala 2011, 11-14.)

LYSYssä äidin on oltava perusterve ja yleensä uudelleensynnyttäjä. Joissakin tapauksissa ensisynnyttäjä voi täyttää kriteerit. (Luukkainen 2011, 332-333; Harkio 2017.) Äidin täytyy hallita vastasyntyneen perushoito, joka koostuu kolmesta pääelementistä: puhtaudesta, riittävästä ravitsemuksesta sekä runsaasta läheisyydestä. Vastasyntyneen puhtauteen liittyvät vaipanvaihdot, ihon kunnon tarkkailu ja kylvettäminen. Jotta voitaisiin varmistaa vastasyntyneen riittävä ravitsemus, tämän tulisi imeä rintaa vähintään 8 kertaa vuorokaudessa. Kuopion yliopistollisen sairaalan kriteerinä varhain kotiutuvalla on kaksi onnistunutta imetystä ja ammattilaisen antama opastus lisämaidon käyttämisestä. Ihokontakti ja sylissäpito puolestaan luovat vastasyntyneelle välittämisen kokemuksia ja tukevat varhaista vuorovaikutusta. (Kolanen, Koskinen, Kauppinen ja Kujala 2015; Toivanen 2015.)

Äidille tehdään samanlainen kotiinlähtötarkastus aina ennen kotiutumista, mutta lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä se tehdään aiemmin (Harkio 2016b). Ennen kotiutumista varmistetaan, että synnytyksen vuotomäärä on ollut alle 800 ml ja synnytyskanava ei ole vaurioitunut. Normaali repeämä välilihassa tai episiotomia eli välilihan leikkaus eivät ole esteenä varhaiselle kotiutumiselle. Varhainen lapsiveden meno ja infektio estävät lyhytjälkihoitoisen synnytyksen, mutta synnytyksen aikainen lämmön nousu ei, mikäli lämpö palaa normaaliksi ennen kotiinlähtötarkastusta. Lisäksi laboratorioarvojen tulee olla viitearvoissa. Äidin tulee kyetä virtsaamaan ja ulostamaan ongelmitta ennen kotiinlähtöä. Jos häntä on jouduttu katetroimaan sairaalassa, pitää neuvolaan toimittaa virtsanäyte. Jälkeiset on tarkastettu synnytyksen jälkeen ja todettu täydellisiksi eli kokonaisiksi. (Heinonen 2012; Raussi-Lehto 2015d, 277.)

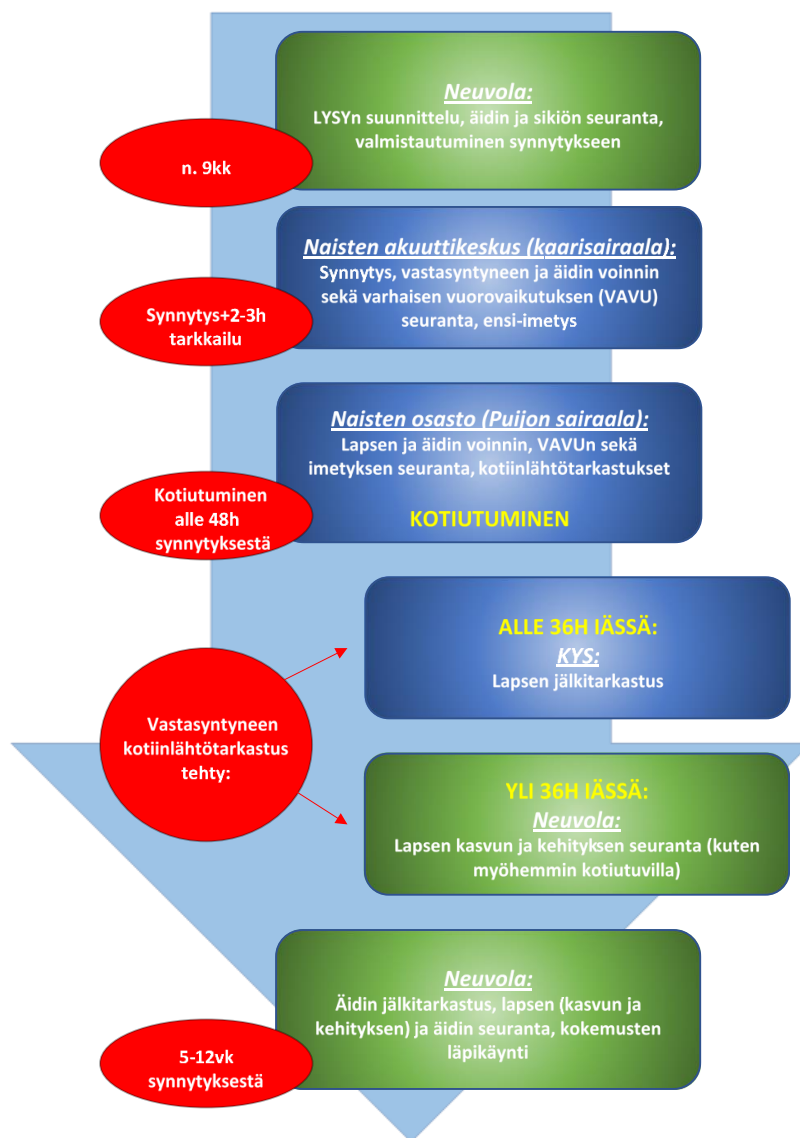
Kotiutusvaiheessa äidin ja muun perheen kanssa käydään läpi kotihoito-ohjeet sekä synnytyskertomus suullisesti. Molemmat asiakirjat annetaan perheelle mukaan myös kirjallisena. Kotona oleva tukiverkosto varmistetaan ja jatkoseurantakäynti varataan neuvolaan. (Luukkainen 2011, 332-333;

Kulin ja Makkonen 2008.) Alle 36 tunnin ikäisenä kotiutunut lapsi tulee tuoda 3 - 5 vuorokauden kulluttua lastenlääkärin jälkitarkastukseen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan, jonka jälkeen seurantaikäynnit tapahtuvat neuvolan toimesta (Sankilampi 2015). Neuvolan palvelujärjestelmä tarjoaa yhden seurantaikäynnin, ja sen merkitys on merkittävä turvallisuuden kannalta. Siellä havainnoidaan vastasyntyneen vointia, tuetaan varhaista vuorovaikutusta ja imetystä, seurataan äidin vointia ja käydään synnytyskeskustelu. Seurantaikäynti voidaan järjestää erikoissairaanhoidossa, neuvolassa tai perheen kotona. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254-255.)

Äidin jälkitarkastus äitiysneuvolaan tulee olla sovittuna 5 - 12 viikon päästä synnytyksestä, kuten myöhemminkin kotiutuessa. Siellä tarkastetaan äidin yleisvointi ja synnytyksestä toipuminen. Jälkitarkastusta pidetään niin tärkeänä, että sen puuttuminen vaikuttaa vanhempainrahan maksamiseen. Mikäli kotona ilmenee ongelmia ennen jälkitarkastusta, tulee perheen olla yhteydessä omaan neuvolaan tai terveyskeskukseen, kiireellisissä tapauksissa synnytyssairaalaan. (Keränen 2014: Äitiysneuvolaopas 2013, 133, 254-255.)

3 LYHYTJÄLKIHOITOISEN SYNNYTYKSEN HOITOPOLKU

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitopolku ilmenee kokonaisuudessaan oheisesta kuvasta (KUVIO 1, sivu 14). Kuviossa on kuvattu odottavan äidin matkaa raskauden ajan neuvolakäynneiltä synnytys-sairaalaan ja takaisin neuvolaan. Vihreällä täytetyt laatikot merkitsevät perusterveydenhuollossa tapahtuvaa seurantaa sekä hoitoa, ja siniset laatikot tarkoittavat erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoitoa. Punaiset ellipsit aikajanana vieressä kuvaavat äidin sekä vastasyntyneen kunkin hoidon piirissä vietettyä keskimääräistä aikaa.



KUVIO1. Lyhytjälkihoitoisen asiakkaan hoitopolku

3.1 Valmistautuminen odotusaikana

3.1.1 Perhevalmennus

Perhevalmennus on tärkeä neuvolan ja synnytys sairaalan työmuoto. Se on tarkoitettu lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjauksena. Toteutuksesta vastaa neuvola, ja valmentajina toimivat terveydenhoitajat tai kätilöt. (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009, 9, 109.)

Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Tapaamiskertoja on suositusten mukaan neljästi odotusaikana sekä vähintään kerran synnytyksen jälkeen. Ensimmäinen tapaaminen on 20. – 22. raskausviikoilla, ja siellä keskitytään lähinnä vanhemmuuteen kasvamiseen ja mielikuviiin. Toinen tapaaminen sovitaan 32. raskausviikon jälkeen, jolloin voidaan aloittaa synnytykseen valmistautuminen. Kolmas kerta sovitaan viikon päähän edellisestä tapaamisesta, ja siellä puhutaan lapsivuodeajasta, vastasyntyneen hoidosta ja imetyksestä. Neljäs tapaaminen on tutustumiskäynti synnytys sairaalaan. Synnytyksen jälkeisellä tapaamisella keskustellaan synnytyskokemuksesta ja arjen sujumisesta vastasyntyneen kanssa. (Haapio ja Pietiläinen 2015, 208-209.)

Synnytyksvalmennus on osa perhevalmennusta. Sen tavoitteena on vahvistaa synnyttäjän uskoa siihen, että hän pärjää synnytyksessä. Myös kumppanin rooli synnytyksen aikana huomioidaan ja häntä kannustetaan. Synnytyksvalmennuksen tavoitteena, että vanhemmilla on riittävästi tietoa ja taitoa tehdä päätöksiä heitä koskevista synnytykseen liittyvistä asioista, kuten kivunlievityksessä ja synnytystavassa. Synnytyksvalmennus on tarkoitettu ensisijaisesti ensisynnyttäjille, sillä uudelleen synnyttäjien tarpeet ovat hieman erilaiset. (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009, 9, 109-116.) Kuopion yliopistollinen sairaalan järjestämä synnytyksvalmennus on siirtymässä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin www-sivuille kevään 2017 jälkeen (Harkio 2017).

3.1.2 Neuvolakäynnit

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu alkaa jo raskauden aikana neuvolassa. Sikiön ja äidin vointia seurataan neuvolakäynneillä aivan kuten muissakin matalan riskin raskauksissa. Raskauden aikana neuvolakäyntejä terveydenhoitajan luona on 10 - 15, ja tämän lisäksi suositellaan kahta käyntiä neuvolalääkärille. (Tiitinen 2015.) Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitopolusta (KUVIO 1) ilmenee varhain kotiutuvan asiakkaan ja vastasyntyneen hoidon jaottelu synnytys sairaalan ja neuvolan välillä.

Ensimmäinen neuvolalääkärikäynti sijoittuu alkuraskauteen ja toinen loppuraskauteen. Ensimmäisellä lääkärikäynnillä tehdään äidille gynekologinen tutkimus, tarkastetaan, ettei äidillä ole gynekologisia tulehduksia ja arvioidaan raskauden kestoa kohdun koon perusteella. Toisella lääkärikäynnillä tarkastetaan sikiön asento, varmistetaan sikiön kasvu ja tarvittaessa ohjataan äiti synnytyksen suunnitteluun äitiyspoliklinikalle. Mikäli raskauden aikana havaitaan jotain poikkeavaa sikiön tai äidin voinnissa, suoritetaan raskauden ajan seuranta yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. (Tiitinen 2015; Tiitinen 2016a.)

Ensimmäinen neuvolakäynti terveydenhoitajan luokse sijoittuu yleensä raskausviikoille 8.-12. Tällä käynnillä suunnitellaan tulevia seulonta- ja seurantatutkimuksia. Terveydenhoitaja kartoittaa raskauden alkutilanteen: äidin terveydentila ja elämäntavat, aikaisempien raskauksien kulku ja synnytykset. Äidiltä otetaan myös verinäytteitä, joilla tutkitaan esimerkiksi veriryhmää, veren mahdollisia vasta-aineita, B-hepatiittia ja HIV-vasta-aineita. Terveydenhoitaja informoi perhettä vapaaehtoisista seulonnoista, kuten esimerkiksi kaiku- eli ultraäänitutkimuksesta. (Tiitinen 2016b.)

Raskauden ajan neuvolakäyntejä järjestetään äideille ja perheille säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Alkuraskauden aikana neuvolakäyntejä tarjotaan lääkärin ja terveydenhoitajan terveystarkastusten ohella muutaman viikon välein, kun taas loppuraskauden aikana neuvolakäyntejä on jopa alle kahden viikon välein. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Neuvolan seurantakäynneillä tutkitaan äidin ja sikiön vointia yksinkertaisten tutkimusten avulla: painon ja verenpaineen mittaus, kohdun tunnustelu, hemoglobiinin määrittäminen ja virtsan valkuaisen ja glukoosin mittaus. Sikiön sydäntäänä tarkastellaan doppler-laitteella neuvolakäynneillä. (Tiitinen 2016b.)

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu olisi hyvä aloittaa loppuraskauden neuvolakäynneillä (Harkio 2016). 30. - 32. raskausviikon neuvolakäynnillä käydään yleensä läpi tulevaa synnytystä ja siitä heräviä ajatuksia. Käynnillä voidaan listata synnyttäjän toiveita synnytykseen liittyen ja tehdä synnytyssuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3.2 Sairaalajakso Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

3.2.1 Sairaalaan saapuminen ja synnytys

Raskauden edetessä äiti ja perhe valmistautuvat tulevaan synnytykseen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksenä on täysiaikainen, vähintään 38 viikkoa kestänyt raskaus (Heinonen 2012). Kun raskaus on edennyt synnytyksen käynnistymiseen saakka, on perheen aika lähteä synnytyssairaalaan. Kuopiossa synnyttäjät otetaan vastaan uuden Kaarisairaalan Naisten akuuttikeskuksessa, jossa synnytys myös tapahtuu. Heti synnytyksen jälkeen tarkastetaan vastasyntyneen vointi. Tämän jälkeen lapsi tuodaan äidin ihokontaktiin ja synnytyssalissa tapahtuu myös ensimmäinen imetys. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013c.)

Mikäli synnytys tapahtuu ongelmitta ja raskauden ollessa täysiaikainen, puhutaan matalan riskin synnytyksestä. Matalan riskin synnytyksestä ei ole Suomessa virallista kriteeristöä, mutta raskauden ja synnytyksen aikaisella jatkuvalla seurannalla pyritään havaitsemaan mahdollisia riskejä. Ollakseen matalariskinen synnytyksen on tapahduttava raskausviikoilla 37 - 42, pää tarjoutuvana osana ja ilman suurta apua eli spontaanisti. Lisäksi komplikaatoriskin tulee pysyä matalana koko synnytyksen ajan ja synnytyksen tulee olla säännöllinen. (Raussi-Lehto 2015a.) Ollakseen säännöllinen, synnytyksen tulee myös olla matalariskinen. Molemmat sisältävät samat viikkorajat ja tarjontaan liittyvät ohjeistukset. Synnytystä ei voida koskaan todeta etukäteen matalariskiseksi eikä säännölliseksi. (Raussi-Lehto 2015b.) Eräänä LYSYn kriteerinä on synnytyksen säännöllisyys, mutta onnistunut imu- kuppiulosautto ei ole sen vasta-aihe (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015; Sankilampi 2015).

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaihe (Raussi-Lehto 2015c). Avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi, kun supistukset tulevat säännöllisesti. Tässä vaiheessa kohdunsuu avautuu yksilöllisesti, mutta keskimäärin noin yhden senttimetrin tunnissa. (Raussi-Lehto 2015d, 248.) Säännöllisen synnytyksen avautumisvaiheessa kivunlievityksenä voidaan käyttää esimerkiksi ilokaasua ja kipulääkkeitä. Tärkeää kivun kokemisen kannalta on kättilön ammattitaito, synnyttäjän oma aktiivisuus esimerkiksi hyvän asennon etsimisessä ja tukihenkilön läsnäolo. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki eli noin kymmenen senttimetriä. (Raussi-Lehto 2015d, 258-262.)

Ponnistusvaiheeseen siirrytään avautumisvaiheen päättyessä ja se jaetaan edelleen laskeutumis- ja ponnistusvaiheeseen. Ensimmäisenä tarkistetaan, että kohdunsuu on täysin auki, tarjoutuva osa on synnytyskanavassa ja näkyvä. Synnytyksessä pyritään siihen, että tarjoutuva osa saa laskeutua itse ennen ponnistamisen aloittamista äidin voimien säästämiseksi. Sikiön ollessa tarpeeksi alhaalla, pää näkyy häpyhuulia raottamalla ja äidin ponnistustarve kasvaa, koska peräsuoleen kohdistuu painetta. Ponnistettaessa suositetaan spontaania työntämistä ohjatun sijaan. Ohjattu työntäminen sisältää usein hengityksen pidättämistä ja sikiön hapensaanti voi heiketä. Spontaani työntäminen tarkoittaa synnyttäjän ponnistamista vaistonvaraisesti ja tehokkaasti oikeaan aikaan. Tällöin hän työntää kolmesta viiteen lyhytaikaista työntöä joka supistuksella. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. (Sariola ja Tikkanen 2011, 319; Raussi-Lehto 2015d, 265-267.)

Imukuppiulosauttoon voidaan turvautua, kun ponnistusvaihe ei etene tai sikiöllä havaitaan nopeasti kehittynyt hapenpuute. Lisäksi jotkut äidin perussairaudet kuten sydänvika voi rajoittaa ponnistamista. Lääkäri kiinnittää imukupin sikiön takaraivolle ja auttaa syntymässä ensin laskeutumisvaiheessa ja sitten ponnistusvaiheessa pään syntymään saakka. Lääkäri mukailee sikiön pään asentoa vetäessään häntä alemmas synnytyskanavassa supistuksen aikana. (Uotila ja Tuimala 2011, 471.)

Jälkeisvaiheessa synnyttäjälle voidaan antaa kohtua supistavaa lääkettä istukan irtoamista helpottamaan ja vuodon minimoimiseksi. Synnyttäjä ponnistaa istukan ulos supistuksen aikana. Tässä vaiheessa syntyvät myös vesi- ja suonikalvo. Jälkeisvaihe päättyy säännöllisessä synnytyksessä kokonaisen istukan syntymään. (Raussi-Lehto 2015d, 275-276.)

Synnytyksen neljäs vaihe eli tarkkailuvaihe kestää noin kaksi tuntia. Tänä aikana ollaan usein synnytyshuoneessa ja tarkkaillaan äidin ja vastasyntyneen vointia. Perheen varhaista vuorovaikutusta tuetaan ensi tunneista lähtien, ja heti äidin jaksamisen ollessa hyvä toteutetaan ensi-imetys. Tarkkailun aikana äiti saa ruokaa ja nestettä sekä pääsee suihkuun. Lisäksi voidaan käydä läpi synnytyksen kulua ja ajatuksia synnytyksestä. Tässä vaiheessa äidin virtsaaminen ja sen seuranta on tärkeää, sillä täysi rakko voi vaikuttaa kohdun supistumiseen ja aiheuttaa lisävuotoa. Ennen osastolle siirtymistä vastasyntyneen yleisvointi ja peruselintoiminnot tarkastetaan sekä arvioidaan mahdolliset infektion oireet. Perhe siirtyy osastohoitoon ollessaan hyvinvoiva. (Raussi-Lehto 2015d, 281.)

3.2.2 Äidin tarkkailu ja ohjaus lapsivuodeosastolla

Syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa jälkeisten syntymän jälkeen ja kestää aina jälkitarkastukseen asti. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö tapahtuu lapsivuodeosastolla. Lapsivuodeaika eli puerperium tarkoittaa synnytyksestä palautumista ja aikaa, jolloin äiti saa mahdollisuuden keskittyä täysin vastasyntyneeseen. Lapsivuodeaika kestää syntymästä aina 6 - 8 viikkoon ja enimmillään 12 viikkoon asti. (Nuutila ja Ylikorkala 2011, 474; Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 290.)

Lapsivuodeosastolla kätilö pitää huolen synnyttäneen perustarpeista, ohjaa tämän itsehoidon toteutuksessa ja seuraa fyysistä ja psyykkistä palautumista synnytyksestä. Kätilön tehtävänä on valvoa vastasyntyneen sopeutumista uuteen elämään kohdun ulkopuolella ja auttaa vanhempia lapsen perustarpeisiin vastaamisessa. Kotona vanhempien tulee osata huolehtia sekä äidin että vastasyntyneen hyvinvoinnista. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 290-291.) KYSissä on kehitteillä Perhepesä-malli. Perhepesä huoneet tulevat sijaitsemaan KYSin naisten osastolla. Siellä perhe tulee hoitamaan vastasyntyttä omatoimisesti ja tarvittaessa hoitohenkilökunnan avustamana. (Harkio 2017.)

Lapsivuodeosastolla kätilö varmistaa heti alkuun, että äidillä on oikea lapsi ja onnittelee uudesta tulokkaasta. Äidiltä kysytään, miten virtsaaminen on onnistunut. Synnytys voi hankaloittaa virtsaamista niin paljon, että joudutaan käyttämään katetrointia, mutta alkuun ohjataan avustamaan virtsantuloa alapesusuihkulla. Näin vältetään suuri virtsatieinfektion riski. Kätilö selvittää äidin vatsantointia ja ohjaa äitiä nauttimaan runsaasti nesteitä ja syömään kuitupitoista ruokaa, jotta uloste pysyy pehmeänä. Ulostaminen voi aiheuttaa kipua peräpukamien tai mahdollisen välilihan leikkauksen vuoksi. Verenpaine ja lämpö mitataan vähintään kerran synnytyksen jälkeen. Äidin ja lapsen tulee saada riittävästi lepoa molempien hyvinvoinnin kannalta. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 291-292.)

Kätilö seuraa alkuun hyvin tiiviisti kohdun supistumista, jälkivuodon määrää ja sen laatua. Kohtua seurataan tiiviisti siihen saakka, kunnes ollaan varmoja, että se on napakoitunut ja verenvuoto vähentynyt. Kohtu jatkaa supistelua synnytyksen jälkeen saavuttaakseen raskautta edeltävät mitat. Ensisynnyttäjät tuntee nämä jälkisuipistukset yleensä vain imetyksen aikana oksitosiinin erityksen vuoksi. Kohtu painaa synnytyksen päätyttyä 1000 grammaa ja sillä kestää noin kuusi viikkoa palautua alkuperäisiin 60 - 80 gramman mittoihin. (Nuutila ja Ylikorkala 2011, 475; Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 292.)

Synnytyksen jälkeinen jälkivuoto kestää 4 - 6 viikkoa (Nuutila ja Ylikorkala 2011, 476). Osastolla jälkivuodon määrän arviointiin tulee kiinnittää huomiota, sillä vuodon seassa voi olla paljon hyytymiä. Hyytymien vertaaminen naisen nyrkkiin vastaa noin 350 - 400 millilitran edestä vuotoa. Istukan ja jälkeisten ollessa täydelliset ei pitäisi olla havaittavissa runsasta verenvuotoa. Kätilö huomioi, että kohdusta vuotava veri hyytyy kohtuonteloon, jolloin sitä on vaikeaa erottaa. Yleistilan huononeminen synnyttäjällä voi tulla viiveellä. Vuotomäärä kertoo paljon siitä, supisteleeko kohtu hyvin vai huonosti. Hyvin supistunut kohtu ei vuoda yli 500 millilitraa, ja kohtua painettaessa sieltä tulee hie-man hyytynyttä tummaa vuotoa. 80 prosenttia runsaista verenvuodoista johtuu kohdun huonosta supistumisesta. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 293.) KYSissä yhtenä LYSYn kriteerinä on, että kohtu

ei saisi olla vuotanut yli 800 ml ennen kotiutumista, joten heikohkosti supistunut kohtu ei ole este varhaiselle kotiinlähdölle (Heinonen 2012).

Jälkivuodon ulkonäkö muuttuu päivien kuluessa synnytyksestä. Ensimmäiset kolme-neljä päivää vuoto on veristä ja vuodon määrä on vaihtelevaa. Hiljattain se muuttuu vaaleammaksi, kunnes loppuu kokonaan 5-12 viikkoa synnytyksestä. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 293.)

Osastolla kätilö tarkkailee synnytysvaurioiden kuten repeämien tai episiotomian paranemista. Leikkausalueen turvotusta, ompeleita ja mahdollista vuotoa seurataan. Äidit voivat olla monesta syystä kipeitä synnytyksen jälkeen, joten kätilön tehtävä on helpottaa niitä. Osastolla äitejä kannustetaan lähtemään mahdollisimman pian liikkeelle, jotta vältetään laskimotukoksilta. Paine laajentaa jalkojen laskimoita, ja ne venyttyvät entisestään johtuen progesteronin erityksestä, jonka seurauksesta muodostuu helposti hyytymiä. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294.)

Kätilö ohjaa äitiä huolehtimaan itsestään ja hygieniastaan heti synnytyksen jälkeen. Äidillä on reilusti jälkivuotoa, genitaalialueella voi olla limakalvovaurioita, turvotusta ja repeämiä sekä peräpukamat voivat olla lisävaivana. Maidoneritys on alkanut, jolloin rinnat ovat turvoksissa ja arat. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294-297.)

Äidin tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta pesemällä kätensä aina ennen imetyksen aloittamista. Äitiä muistutetaan puhtaan siteen vaihtamisesta ja alapään pesusta joka wc-käynnin yhteydessä. Äitiä suositellaan käymään säännöllisesti suihkussa, sillä synnyttäjät yleensä hikoilevat runsaasti voimakkaan tuoksuista hikeä hormonaalisten muutosten vuoksi. Selkävaivat ovat yleisiä, joten kätilö ohjaa äidille hyviä vauvanhoitoasentoja. Asennonvaihdoista huolehtiminen makuulla ollessa on tärkeää, sillä kohtu aloittaa palautumisen normaaliin asentoonsa synnytyksen jälkeisinä päivinä. Jos äiti on jatkuvassa samansuuntaisessa kylkiasennossa, kohdun tukisiteet eivät supistu tasaisesti. Äitiä ohjataan aloittamaan lantionpohjan lihasten voimistelu muutaman päivän päästä synnytyksestä. Se vähentää ilman karkailua ja virtsanpidätysongelmia. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294-297.)

Äiti on synnytyksen jälkeen yleensä hyvin herkkä. Se on normaalia, ja auttaa äitiä tunnistamaan lapsensa viestejä. Lapsivuodeaikaan monelle synnyttäjälle kuuluu herkkyyksikausi, johon kuuluu itkuherkkyyttä ja mielialan vaihteluita. Äiti tarvitsee usein kuuntelijaa ja ymmärrystä sekä tilaa negatiivisille tunteille. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 297-298.)

Lapsivuodeosastolla suositaan vierihoitoa, eli äiti ja isä hoitavat itse vastasyntyntä koko sairaalasaoloajan. Näin vanhemmat saavat tutustua rauhassa uuteen tulokkaaseen ja saavat varmuutta ja luottoa omiin kykyihinsä hoitaa lastaan. Samalla totutellaan uuteen vuorokausirytmiiin. Kätilö toimii tukijan ja ohjaajan roolissa. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 298.)

Kätilö käy yhdessä vanhempien kanssa läpi lapsen perushoitoon kuuluvat vaippojen vaihtamisen, alapään pesemisen, kylvettämisen sekä ihon- ja navan hoitamisen. Kätilö ohjaa käsittelemään lasta

rauhallisin ottein ja kertoo, miten tyynnytyks, pukeutuminen ja ulkoiluttaminen käytännössä tapahtuvat. Kätilö tarkkailee hoito- ja ohjaustilanteissa lapsen vointia, hengitystä ja väriä. Sykettä mitataan vain tarvittaessa. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 299.)

Lapsivuodeosastolla tuetaan lapsentahtista täysimetystä. Äitiä ohjataan imettämään aina, kun lapsi osoittaa tahtoaan rinnalle, eikä lapselle anneta muuta kuin äidinmaitoa. Ensi päivinä lapsi ruokailee parin tunnin välein. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 299.)

Lapsivuodeosastolla tapahtuvan imetysohjauksen tavoitteena on antaa vanhemmille perusevää imetykseen, turvata maidonerityksen käynnistyminen ja varmistaa vastasyntyneen asianmukainen ravitsemus. Äidin tulisi osata tunnistaa lapsensa nälkäviestejä, löytää molemmille hyvä imetysasento, auttaa lasta saamaan hyvä imuote ja tunnistaa riittävän maidonsaannin merkit. Kätilöt vahvistavat äidin luottoa omaan kykyynsä imettää. Tiheillä imetyksillä ja ihokontaktilla ehkäistään vastasyntyneen hypoglykemiaa. Ihokontaktissa lapsi ei stressaa ja hänellä on lämmin, jolloin energiaa säästyy ja tiheet imetyskerrat eivät päästä verensokeria laskemaan. Onnistunut imetys ehkäisee keltaisuutta, sillä bilirubiini poistuu pääosin ulosteiden välityksellä. (Koskinen 2008, 73-84.)

Kotiutuessa äitiä ohjataan tihentämään imetyskertoja, jotta maitomäärät lisääntyvät ja vastasyntynyt saavuttaa syntymäpainonsa. Terveen ja normaalipainoisen lapsen täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikäiseksi saakka. Kiinteää lisäravintoa tarvitsevat kaikki lapset 4 - 6 kuukauden iästä alkaen, jonka lisäksi suositellaan jatkamaan imetystä yhteen ikävuoteen asti ja perheen halutessa myös pidempään. Varhainen ensikontakti, vierihoido, vauvantahtinen imettäminen, oikea imemisote ja äidin mukava imetysasento vahvistavat onnistunutta imetystä. (Deufel ja Montonen 2016, 17-22.)

Kätilö pitää synnyttäneen ja tämän tukihenkilön kanssa synnytyskeskustelun ennen kotiinlähtöä. Se antaa mahdollisuuden synnyttäneelle ja tämän kumppanille tai tukihenkilöille käydä läpi synnytyskokemusta. Keskustelun tavoitteena on, että synnytyksestä käytäisiin läpi niin, että synnyttäjälle jäisi siitä eheä kokemus. Kätilö luo turvallisuuden tunnetta korostaen synnytyksen onnistumista, havainnoi synnyttäneen palautumista ja tukee parisuhdetta. Parhaassa tapauksessa se haihduttaa äidin mahdollisia synnytyspelkoja. Keskustelu tarjoaa myös kätilölle tilaisuuden kehittää omaa ammattitaitoaan. Olisi ihanteellista, jos synnytyskeskustelu pystyttäisiin pitämään synnytyksestä hoitaneen kätilön toimesta. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 299; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015d.)

3.2.3 Vastasyntyneen tarkkailu lapsivuodeosastolla

Vastasyntyneen ollessa hyväkuntoinen häntä pidetään jatkuvassa vanhemman vierihoidossa. Tämä mahdollistaa imetyksen onnistumisen, lapsenhoidon omaksumisen ja perhesiteiden vahvistumisen. Kätilö seuraa lapsen vointia ja reagoi heti, jos siinä havaitaan muutoksia. Kätilö tarkkailee vastasyntyneen hengitystä, sykettä, ihon väriä, lämpöä ja yleisvointia. Tämä on tärkeää, sillä vastasyntyneen adaptaatio eli sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään on vielä kesken. Keuhkojen adaptaatio tapahtuu lapsen synnyttyä, mutta suoliston ja munuaisten totumisessa kestää kauemmin, jonka

vuoksi vanhempia ohjataan tarkkailemaan lasta erityisen tarkasti kotiuduttuaan sairaalasta. Elintointojen ja yleisvoinnin seurannan lisäksi kättilö tarkkailee vastasyntyneen napaa, ravitsemusta, painoa, pulauttelua ja oksentelua sekä virtsaa ja ulostetta. Lisäksi kättilö huomioi nukutusasennon ja arvioi mahdollista kipua. (Luukkainen ja Fellman 2012, 37-38; Järvenpää ja Tommiska 2015b, 304.)

Vastasyntyneen yleisvoinnin arviossa kättilö tarkkailee lapsen tyytyväisyyttä ja lihaksiston voimaa. Täysiaikaisen raajat ovat fleksiossa eli koukussa, ja niitä suoritettaessa voidaan tuntea lihasvastus. Vastasyntynyt ei jaksa kannatella päätään itsenäisesti, joten sitä tuetaan niskasta ja takaraivosta. Imeväisillä esiintyy usein raajojen lihasnykinöitä nukahtamishetkellä tai pinnallisen unen aikana, mutta ne ovat vaarattomia ja lyhytkestoisia. Pitämällä raajasta hellästi kiinni nykinät loppuvat. Kouristavat, toispuoleiset, yli minuutin kestävät nykinät tai raajojen suoriksi jäykistyminen voivat olla merkki hypoglykemiasta tai muusta vakavasta sairaudesta. (Järvenpää ja Tommiska 2015b, 304.) Lämpöä seurataan tiiviisti, sillä vastasyntyneen lämmönsäätely on puutteellista. Kehon lämpötilan tulisi olla 36,5 - 37,5, jolloin voidaan arvoida, että vastasyntyneen hapenkulutus on vähäistä ja verenokeriarvot hyvät. Lämpö voidaan mitata joko kainalosta tai peräsuolesta. (Ihme ja Rainto 2008, 121; Järvenpää ja Tommiska 2015, 305-307.)

Itkua pidetään yhtenä nälän merkinä, jolloin vastasyntyneen hamuheijaste myös voimistuu. Toistuva ärtyisyys, epätavallinen itku ja huono rauhoiteltavuus voivat kertoa infektiosta, kivusta tai vieroitusoireista. Vastasyntynyt tarkkailee mielellään ihmiskasvoja ja hän tekee sitä pidempään ja useammin mitä myöhemmillä raskausviikoilla on syntynyt. Vastasyntyneen silmät karsastavat puolen vuoden ikään asti. Vastasyntyneen kuulo on herkkä ja hän säpsähtää helposti kovia ääniä. Kuulo tutkitaan synnytyssairaalassa ennen kotiinlähtöä. (Järvenpää ja Tommiska 2015b, 304-305.)

Hengitystä ja verenkiertoa seurataan tiiviisti varsinkin ensimmäisenä elinpäivänä. Lapsen hengitys ei saisi narista ja hengitystaajuus tulisi olla 35 – 55/minuutti. Sykkeen tulisi olla 120 - 160 kertaa minuutissa, mutta rytmi voi olla ajoittain epätasainen. Se voi johtua lisälyönneistä, jotka katoavat usein parin viikon ikään mennessä. Lisälyönnejä havaittaessa otetaan aina EKG mahdollisten poikkeavuuksien selvittämiseksi. Jos lapselta kuuluu sivuääni, siitä konsultoidaan lastenlääkärinä ja happisaturatio ja hengitystiheys mitataan. Yleensä ensimmäisenä päivänä kuuluva sivuääni johtuu normaalista ohimenevästä valtimotiehyen sulkeutumisesta. Vakavaa sydämen rakennevikaa ei kuitenkaan voi poissulkea. (Ihme ja Rainto 2008, 121; Järvenpää ja Tommiska 2015, 305; Luukkainen ja Fellman 2016, 20.)

Vastasyntyneen iho on punakka johtuen sen ohuudesta ja suuresta hemoglobiinipitoisuudesta. Kättilö tarkkailee ihon väriä; onko se keltainen, sinertävä tai kalpea. Kalpeus kertoo alhaistesta hemoglobiinista ja sinertävyys riittämättömästä hapensaannista. Ihon kimmottomuudesta voidaan päätellä, että lapsi on kuivunut. On tavallista, että täysi- ja yliaikaisen lapsen iholle ilmestyy ihomuutoksia, jotka häviävät itsekseen. Näitä viattomia ihomuutoksia ovat esimerkiksi punaiset laikut vaaleilla näpyillä, talinäpyt ja sinipunaiset verisuoniluomet. Jos lapsi on tummaihoisen, hänellä voi olla tummempia laikkuja ristiselän alueella tai pakaroissa. Vanhempia opastetaan lapsen ihon hoidossa, taiteiden tar-

kastuksessa ja kylvetyksessä. Tervehoista lasta suositellaan kylvettämään pari kertaa viikossa. Silmäluomet puhdistetaan päivittäin puhtaalla lapulla, jotta estetään sidekalvon tulehdus. Napatynkää pidetään kuivana ja puhtaana siihen saakka, kunnes se irtoaa - yleensä ennen kahden viikon ikää. Vastasyntyneen päässä olevat aukileet tarkistetaan. (Ihme ja Rainto 2008, 121; Järvenpää ja Tommiska 2015, 305-307.)

Riittävää ravitsemusta arvioidaan seuraamalla painoa, eritteitä, imetystiheyttä ja sen voimaa ja kestoja sekä lapsen tyytyväisyyttä aterioinnin jälkeen. Vastasyntyneen paino putoaa kolmen vuorokauden aikana syntymästä 5 - 7 prosenttia, koska solujen ulkoinen nestemäärää vähentyy ja suoli tyhjentyy. Täysiaikaisesti syntyneen terveen lapsen tulisi tavoittaa syntymäpainonsa viimeistään 14 vuorokauden ikään mennessä. Painon pitäisi nousta 150 grammaa viikossa aina 3 - 4 kuukauteen saakka, jonka jälkeen painon nousu hidastuu. Pulauttelut ovat yleisiä terveillä vastasyntyneillä. Ensimmäisen päivän aikana pulauttelun aiheuttaja on lapsivesi, ja kun imetys lähtee sujumaan, runsas maidon saanti on yleensä syy pulautteluun. Pulauttelua voidaan vähentää lapsen kohoasennolla ja vähäisellä liikuttelulla syömisen jälkeen. Jos lapsi oksentaa veristä tai vihreää nestettä, ja oksentelu on runsasta, syy on selvitettävä. (Järvenpää ja Tommiska 2015, 307-308; Deufel ja Montonen 2016, 17-22).

Vastasyntyneen tulee virtsata viimeistään 48 tunnin ikään mennessä. Ensimmäisen päivän aikana virtsaa tulee paljon vaikka maidon saanti on vähäistä. Kuivumisen merkinä on niukka virtsamäärä, jolloin se on väriltään normaalia keltaisempaa sisältäen usein punertavaa sakkaa. Kun virtsaa tulee runsaasti, se on lähes väritöntä. Vastasyntyneen suoli tyhjenee yleensä 24 tunnin sisällä syntymästä. Uloste on ensimmäisten päivien aikana tummaa ja sitkeää lapsenpihkaa, jonka jälkeen ulosteet muuttuvat maidon saannin myötä ruskean ja vihreän sävyisistä aina keltaiseksi maitoulosteeksi. (Ihme ja Rainto 2008, 122; Järvenpää ja Tommiska 2015, 308.)

Nukutusasento on selällään pää sivulle käännettynä, jolloin kätkytkuoleman riski pienentyy. Kätkytkuoleman syy on edelleen tuntematon. Se tapahtuu äänettömästi unen aikana aiheuttamatta lapselle kärsimystä. Kuuden kuukauden ikäisellä lapsella on enää pieni riski menehtyä tähän. Suomessa kätkytkuolemia on vuosittain noin 20. (Järvenpää ja Tommiska 2015, 308; Raussi-Lehto 2015e, 399.)

Synnytysvammat, näyteenotot ja toimenpiteet voivat aiheuttaa vastasyntyneelle kipuja. Kivun lievittämiseksi lasta käsitellään rauhallisin sekä varmoin ottein ja lapsen turhaa liikuttelua on vältettävä. Kapalointi voi auttaa lapsen rauhoittamisessa. Lastenlääkärin kanssa neuvotellaan kipulääkkeiden antamisesta, jos muut keinot eivät auta. (Järvenpää ja Tommiska 2015, 309.)

Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä perheet kotiutuvat kahden vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Koska vastasyntyneen adaptaatio on vielä kesken, kättilöt ja lääkärit ohjaavat perheitä niin, että vanhemmat osaavat ottaa yhteyttä poikkeavien oireiden ilmaannuttua. Näitä ovat vastasyntyneen kohdalla esimerkiksi kellastuminen, infektio-oireet ja huonovointisuus. (Luukkainen ja Fellman 2012, 43-44.)

3.3 Jatkohoito neuvolassa

3.3.1 Seuranta äitiysneuvolassa

Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti sijoittuu 5 - 12 viikon päähän synnytyksestä, ja siellä seurataan vastasyntyneen fysiologiaa ja tehdään jälkitarkastus äidille. Äidin jälkitarkastuksessa huomioidaan raskaudesta ja synnytyksestä palautumista, synnytyselinten muutoksia ja synnytysvaurioiden paranemista, jolloin gynekologinen sisätutkimus on oleellinen. Sisätutkimuksessa tarkastetaan kohdunnapukka, emättimen seinämät ja häpyhuulten kunto. Hoitamattomat haavaumat ja tulehdukset synnytyselimissä voivat aiheuttaa kohdunkaulunsyöpää. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254; Tiitinen 2015; Deufel ja Montonen 2016, 29-30.)

Jälkitarkastuksen yhteydessä pidetään synnytyksen jälkeinen keskustelu, jossa käydään läpi äidin kokemuksia synnytyksestä ja äitiydestä. Keskustelun tulee olla äitilähtöistä ja sen tavoitteena on taata synnyttäneen henkinen hyvinvointi siinä missä fyysinenkin. Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet tekijät joten niiden läpikäyminen on tärkeää. On hyvä selvittää toteutuivatko äidin odotukset synnytyksen aikana ja millainen oli hänen kokemuksensa kivusta ja sen hallinnasta. Synnytyskokemukseen vaikuttaa olennaisesti synnytyksen hoitava kätilö ja se, millainen vaihtuvuus henkilöstössä oli. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa tukihenkilön läsnäolo ja suhtautuminen synnytykseen, sairaalaympäristö ja vastasyntyneen terveys. Synnyttäjän osallisuus päätöksenteossa on myös vaikuttava tekijä synnytyskokemuksessa. (Deufel ja Montonen 2016, 31-35.)

Synnyttäjistä 50 - 80 prosentilla todetaan herkistymistä eli baby bluesia. Äidit voivat olla epävarmoja, herkkiä, ärtyneitä ja ahdistuneita parin viikon ajan synnytyksen jälkeen kunnes arjen rutiinit omaksutaan ja totutaan uuteen tilanteeseen. Baby blues voi kuitenkin kehkeytyä huonossa tapauksessa synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi, joten äitiysneuvolassa on tärkeä havainnoida äidin mielialaa. Riskitekijöihin luokitellaan univelka, epävarmuus omista kyvyistä ja pärjäämisestä lapsen kanssa sekä epärealistiset itselleen asetetut vaatimukset. Näissä tapauksissa äiti voi tarvita enemmän apua, jolloin hänet tulee ohjata tarvitsemansa tuen piiriin. Yhdellä prosentilla synnyttäneistä todetaan lapsivuodepsykoosi, joka vaatii sairaalahoitoa. Tilanne voi kärjistyä hengenvaaralliseksi äidille ja lapselle. Jatkoseurantakäynneillä on erityisen tärkeää seurata äidin psyykkistä toipumista synnytyksestä (Ihme ja Rainto 2008, 128-129; Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 298.)

Jälkitarkastuksessa selvitetään imetystilanne ja ongelmatilanteissa tuetaan ja ohjataan. Perhesuunnittelu ja seksuaaliterveysneuvonta ovat olennainen osa jälkitarkastusta, joten parisuhde ja lapsen siihen tuomat muutokset on hyvä ottaa keskustelun aiheeksi. Sukupuoliyhdyntä voi olla kaukainen ajatus, mutta pariskuntaa voi kannustaa läheisyyden osoittamiseen muilla tavoin. Se on tärkeää vauva-arjen keskellä. Jälkitarkastuksessa kartoitetaan perheen arjen sujuminen ja jaksaminen, tuki-verkostot ja elintavat, kuten ravitsemus, liikunta ja lepo. Jos on tarvetta, perheelle voidaan järjestää ohjausta perhetyön avulla. (Ihme ja Rainto 2008, 129-130; Äitiysneuvolaopas 2013, 133-134.)

3.3.2 Seuranta lastenneuvolassa

Vastasyntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan säännöllisesti lastenneuvolassa. Vastasyntyneestä seurataan ensimmäisen ikävuoden aikana esimerkiksi eri aistien kehitystä, painoa ja pituutta sekä ääntelyä ja sanojen tunnistamista. Terveystarkastaja tarkastaa lasta yhdeksän kertaa ja lääkäri kolme kertaa lapsen ollessa alle yhden vuoden iässä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Kasvun ja kehityksen seurantaan on standardoidut testit tai mittarit, ja tuloksia verrataan keskiarvoisiin tuloksiin. Tuloksia tulkittaessa on tärkeää muistaa jokaisen lapsen yksilöllinen kehitys. Hidas motorinen kehitys ei aina tarkoita, että jotain on pielessä. Neuvolaseurannan tarkoituksena on tukea lapsen kehitystä ja havaita mahdolliset poikkeamat mahdollisimman aikaisin. Myös ohjelman mukaiset rokotukset annetaan lapselle neuvolassa. Vaikka lastenneuvola on ensisijaisesti tarkoitettu vastasyntyneelle, on tärkeää huomioida koko perhe ja heidän jaksamisensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Jalanko 2009.)

Ensimmäinen neuvolakäynti sijoittuu ensimmäisiin viikkoihin syntymän jälkeen, usein viikoille 1 - 4, ja toteutetaan yleensä kotikäyntinä. Käynnin edellytyksenä on, että kotiutuminen on tapahtunut, vauva ja molemmat vanhemmat ovat kotona. Erityisesti varhain kotiutuville ja useamman pienen lapsen vanhemmille kotikäynti on suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Ennen vastasyntyneen tarkastusta terveydenhoitaja käy esitiedot läpi vanhempien kanssa potilaskertomuksesta. Näihin kuuluvat perherakenteen selvittäminen, suvun sairauksien läpikäynti sekä äitiysneuvolakäyntien huolenaiheet ja poikkeavuudet. Varsinainen tarkastus alkaa olemuksen ja vuorovaikutuksen arvioinnilla: millainen yleisvaikutelma lapsen hyvinvoinnista ja liikehinnästä tulee, millainen on vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhde. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Kasvusta mitataan paino, pituus ja päänympäryys ja ihosta tarkkaillaan ensisijaisesti keltaisuutta ja navan kehitystä. Aisteista tarkkaillaan silmiä, niiden valoherkkyyttä ja ulkonäköä sekä lapsen reagoitua ääniin. Hermoston ja lihaksiston kehitystä tutkitaan liikkeiden symmetrisyyden, heijasteiden, jänteveyden ja asennon kautta. Esimerkiksi Moro-reaktio eli lapsen raajojen harominen pudotessa tai tarttumisheijaste ovat yleisimmin testattuja heijasteita ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Myös terveystottumuksista keskustellaan: huolehditaan riittävästä unesta ja levosta, tarvittavasta d-vitamiinin saannista ja ravinnosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Toinen neuvolakäynti sijoittuu viikoille 4 - 6, ja siellä käydään pääosin samoja asioita läpi kuin ensimmäisellä käynnillä. Tällä käynnillä kiinnitetään huomioita varhaiseen vuorovaikutukseen, lapsen seksuaaliterveyteen ja neurologiseen kehitykseen. Neurologisen kehityksen arvioinnista vastaa lääkäri, mutta terveydenhoitaja voi tehdä lapselle neurologisia testejä. Kolmas käynti on lapsen ollessa

kahden kuukauden ikäinen. Siitä eteenpäin neuvolaseuranta tapahtuu kuukausittain aina kuuteen kuukauteen saakka, jonka jälkeen neivolakäynnit toteutetaan kahdeksan, kahdentoista ja kahdeksantoista kuukauden iässä. Kun lapsi on ylittänyt kahdeksantoista kuukauden iän, siirtyy neuvolaseuranta vuosittaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Lapsen ollessa noin kuukauden ikäinen neivolassa tarkkaillaan yhä enemmän hänen reagoituaan ääniin. Jo kolmen kuukauden iässä lapsen pitäisi jokellella ja ottaa katsekontaktia. Neljän kuukauden iässä tehdään koko perhettä koskettava laaja terveystarkastus, jossa kartoitetaan lapsen elinolosuhteita, kasvua ja kehitystä sekä vanhempien voimavaroja tarkemmin. Saavutettuaan viiden kuukauden iän lapsi alkaa liikehtimään enemmän: kääntymiset ja esineisiin tarttuminen tapahtuvat yleensä tässä iässä. Ääntely kehittyy ja kehosta tulee yhä jäntevämpi. Lapsi kykenee esimerkiksi nojaamaan kyynärvarsiinsa vatsallaan ollessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127-142; Jalanko 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Yli puolen vuoden iässä lapsi on usein kehittynyt niin paljon, että hän kykenee vastaamaan ärsyksiin, esimerkiksi hymyyn. Myös äänten paikantamisen tulisi onnistua viimeistään kahdeksan kuukauden iässä. Lähestyttäessä vuoden ikää hienomotoriikka kehittyy hiljalleen ja vuorovaikutus vieraiden ihmisten kanssa onnistuu. Myös liikkuminen kehittyy hurjasti, ja noin vuoden iässä lapsi ottaa yleensä ensimmäisiä askeleitaan tuettuna ja sen jälkeen ilman tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä lapsi ja vanhempi tekevät ja kokevat yhdessä ensimmäisinä elinvuosina. Nykyään puhutaan riittävän hyvästä vuorovaikutussuhteesta, joka perustuu tavalliseen lapsiperheen arkeen, jossa huolehditaan lapsen perustarpeista ja rutineista - rakastetaan, hyväksytään ja asetetaan turvalliset rajat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

4 OHJAAMINEN LYHYTJÄLKIHOITOISESSA SYNNYTYKSESSÄ

4.1 Potilasohjaus ja itsemääräämisoikeus

Potilasohjaus hoitotyössä tarkoittaa ammatillista toimintaa, opetusprosessia, jossa asiakkaan tilanteesta ja siihen liittyvistä asioista keskustellaan tavoitteellisesti. Tarkoituksena on asiakkaan omien kokemusten erittely, ongelmanratkaisu sekä kokemuksista oppiminen. (Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Eriytyypisten ohjausmateriaalien merkitys on kasvussa, sillä samanaikaisesti kun potilaat toivovat saavansa tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta, heiltä halutaan itsehoitovalmiutta. Hoitojaksot ovat lyhentyneet, ja joskus potilaiden ohjausaika jää vähäiseksi hoitajien kiireestä johtuen. Suulliseen ohjaukseen ei riitä haluttua aikaa, joten ohjausmateriaalien merkitys kasvaa. (Liimatainen, Hautala ja Perko 2005, 49.)

Ohjaustilanteessa hoitajalta vaaditaan tarkkaavaista kuuntelemisen taitoa, jotta hän pystyy ymmärtämään asiakkaan ohjaustarpeen. Hyvät kuuntelutaidot näkyvät siinä, miten hyvin hoitaja tekee päätelmiä kuulemansa perusteella ja osaa siirtää ne ohjaukseen. Ohjauksen tulisi tukea asiakkaan voimavaroja ja olla asiakasta osallistavaa. Siihen päästään esittämällä avoimia ja tarkentavia kysymyksiä, jolloin hoitaja osoittaa mielenkiintoa asiakkaan tarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007, 79-80.) On tärkeää, että vanhempien ja vastasyntyneestä huolehtivien henkilöiden mielipiteet otetaan huomioon hoitotyössä ja ohjausta annettaessa. Kun asiakkaalla on tunne, että voi itse vaikuttaa hoitoonsa ja hallita tilannetta, on hän todennäköisesti aktiivisemmin osallistumassa omaan hoitoonsa sekä potilasohjaukseen. Osallistamalla ja kuuntelemalla vanhempia sekä perheitä saavutetaan hoidossa parempia lopputuloksia ja kohennetaan asiakkaiden kokemuksia saadusta hoidosta. (Moretz ja Abraham 2012, 106.)

Ohjaustilanteen tulisi olla yksilöllistä ja keskittyä aina asiakkaan kannalta keskeisiin asioihin. Asiakasta rohkaistaan esittämään kysymyksiä ja asiakkaan omaa ongelmanratkaisukykyä ja perusteluiden arviointia tuetaan. Hoitajan tulee perustella antamia ohjeita ja kuunnella asiakkaan omia kokemusperusteluita, vaikka ne eivät kulkisikaan käsi kädessä. Asiakkaan itsearviointissa hoitajalta vaaditaan tarkkaavaista kuuntelua, jotta hän osaa tarttua oikeisiin asioihin. Hoitaja antaa asiakkaalle palautetta, joka ei perustu pelkästään tosiasioihin vaan heijastuu asiakkaan elämäntilanteeseen. Hoitaja pyrkii löytämään keinot vakuuttamaan asian tarpeellisuudesta ja merkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 80-81) Näihin, hyvään ohjaukseen liittyvien kriteereihin, tulisi pyrkiä lapsivuodeosastolla, jotta varmistetaan eheä ohjaustilanne ja luodaan turvallisuuden tunnetta ennen kotiinlähtöä. Esimerkiksi osastolla saama imetysohjaus ja vauvan perushoidon ohjaus heijastuvat heti ensimmäisiin kotona vietettyihin päiviin.

Mikkonen ja Hynynen (2011) tutkivat terveydenhuollon ammattilaisten potilasohjaustaitoja laadullisen tutkimuksen avulla. Tutkittavat kokivat, että on tärkeää tiedostaa omat valmiudet potilasohjaukseen, jotta taitoja voisi kehittää. Tutkimuksessa korostettiin asiakaskeskeisyyden ja voimavaralähtöisyyden merkitystä ohjaustilanteessa. Artikkelin mukaan potilasohjauksen tulisi siirtyä hierarkkisesta

ja ammatillisilähtöisestä ohjauksesta tasavertaisempaan, asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyöhön. Tällä tavoin molemmat osapuolet tuovat ohjaukseen omaa asiantuntijuuttaan. Perinteisestä mallista siirryttäessä tasavertaisempaan ohjaukseen, edellytetään ammattilaisten omien taitojen reflektointia.

Potilasohjauksessa on tärkeää muistaa sanallisten ohjeiden täydennys kirjallisella ohjauksella. Ohjauksen sisältö muistetaan usein paremmin, kun sanallisen ohjauksen tukena on kirjallinen ohje. Jos asiakasta askarruttaa jokin asia hoidossaan, voi hän helposti palata kirjallisen ohjeen ääreen. Kirjallista potilasohjetta laatiessa on muistettava asiakkaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, ajantasainen tieto, selkeä ja perusteltu sisältö sekä helppolukuisuus. (Eloranta ja Virkki 2011, 74-77.) Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan antaa etukäteen tietoa tulevasta hoidosta ja asiakas voi käyttää ohjetta itseopiskeluun. Sisällöltään ohjeen tulisi vastata kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". (Kyngäs ym. 2007, 124-126.) Tuotoksena syntyneellä sähköisellä potilasoppaalla halutaan antaa kohderyhmälle tietoa LYSystä huomioihin nämä edellä olevat asiat.

Puhutteleva ohjausmateriaali on hyvä, koska lukija ymmärtää heti, että ohje koskettaa häntä. Puhuteltutapa on tärkeää luottamuksellisen hoitosuhteen kannalta, potilasohjeessa sinutellaan tai teititellään eikä käytetä käskymuotoja. Perusteluiden käyttäminen antaa lukijalle mahdollisuuden käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Ymmärrettävä yleiskieli on perusohje kirjoitusasuun, joten on pyrittävä välttämään sairaalasingin käyttöä potilasohjauksessa. Tiedon rajaaminen on tärkeää, ja rajaaminen kannattaa suunnitella lukijalle oleellisiin seikkoihin. (Liimatainen ym. 2005, 50.) Näitä ohjeita hyödynnettiin opinnäytetyön tuotoksia suunniteltaessa.

Potilaan itsemääräämisoikeudesta puhutaan Suomen perustuslain 10 §:n 1 momentissa, jossa turvataan jokaisen yksityiselämä. Tämä säännös kattaa sekä ruumiillisen että henkisen koskemattomuuden. Potilaslain 6 ja 7 §:ssä on tarkemmat säännökset potilaan itsemääräämisoikeudesta. Säännösten tarkoitus on turvata potilaan oikeus päättää omaan hoitoon liittyvistä asioista niin kauan kuin on itse kykeneväinen. (Kotisaari ja Kukkola 2012, 86.) Varhainen kotiutuminen synnytyksestä tulee mahdollistaa perheelle, jos he sitä toivovat ja äiti sekä vastasyntynyt täyttävät vaadittavat kriteerit (Sankilampi 2015).

4.2 Voimavaralähtöinen työskentely

Kättilön eettisissä ohjeissa kerrotaan, että ammattilaisena kättilön tulisi toiminnallaan edistää voimavaralähtöisyyttä asiakkaiden terveyden ylläpidossa ja edistämisessä. Asiakkaiden yksilölliset voimavarat sekä eri elämäntilanteisiin liittyvät tarpeet tulee tunnistaa, ja toteuttaa hoitotyötä sen mukaisesti. Voimavaroja ja terveyttä edistäviä seikkoja korostamalla edistetään terveyskeskeistä toimintaa. Kättilön roolissa on merkittävää ohjata asiakkaita niin, että muutokset elämäntavoissa lähtisivät heistä itsestään ammattilaisen tukemana. (Aumo ym. 2004.)

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä edetään perheen ehdoilla, jota kautta autetaan asiakasta huomaamaan muutosvaiheet elämässään. Lapsia ja heidän vanhempiaan ohjataan ottamaan vastuuta

omasta terveydestään erilaisilla terveyttä edistävillä valinnoilla. Voimavaroja suovat tekijät edesauttavat lapsen kasvua ja kehitystä, kun taas kuormittavat tekijät voivat vaarantaa kehityksen. Nekin kuuluvat väistämättä elämään, mutta niiden oikeanlainen rytmittäminen vähentää ylikuormitusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Yksilön voimavaroja muokkaa pääasiassa kasvatus: kuinka omanarvontunto ja itsenäisyys rakentuvat opittujen mallien perusteella. Yhteisössä yksilöiden voimavaroja voidaan tukea hyväksyvällä ja tukevalla ilmapiirillä ja antamalla jokaiselle yksilölle mahdollisuuden rakentaa oma elämä ja identiteetti. Jos yksilön voimavaroja ei tueta ja kehitetä ulkopuolisten tekijöiden avulla, jäävät ne alkeelliseksi. Esimerkiksi lapsen kykyjä voidaan kehittää koulutuksella, vanhemmilta saadulla kasvatuksella ja yhteisöltä saaduista malleilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f , 62-63.)

Keskeisiä voimavaroja antavia ja kuormittavia tekijöitä ovat: vanhempien omat kokemukset lapsuudesta, terveys ja elintavat, parisuhde, äitiyteen ja isyyteen kasvu, lapsen hoito ja kasvatus, perheen tukiverkosto, taloudellinen tilanne, asuminen ja tulevaisuuden näkymät. Tärkeää hoitotyössä on kuunnella asiakkaan omia käsityksiä voimavaroistaan, koska asiakkaan omat kokemukset vahvuuksistaan ja heikkouksistaan vaikuttavat voimavaraisuuteen. Tiedostettuaan voivareteijät perhe voi aloittaa niiden vahvistamisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Neuvolassa terveyden edistäminen pohjautuu perhekeskeiseen ja voimavaralähtöiseen työskentelytapaan. Voimavaralähtöinen haastattelu etenee avoimin kysymyksin siten, että vanhemmat oivaltavat omia voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät, jonka jälkeen he motivoituvat tekemään muutoksia. Ohjauksen tukena käytetään usein erilaisia voimavaralomakkeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Dialogisuus vanhempien kanssa on välttämätöntä. Voimavaralähtöinen haastattelu kannustaa vanhempia keskustelemaan aiheista, joista ei välttämättä muuten herää keskustelua. Kuormittavien tekijöiden ymmärtäminen edistää tilanteen muuttamista. Vahvistamalla vanhempien voimavaroja, tuetaan lasten kasvua ja kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Perheen voimavaroja voidaan kehittää lisäämällä tietoa heidän omista voimavaroistaan, viettämällä enemmän aikaa yhdessä perheen kesken, panostamalla läheisyyteen, avoimeen keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Kätilönä asiakkaan voimavaroja voi tukea kartoittamalla lähtötilannetta, vahvistamalla asiakkaan vahvuuksia ja kehittämällä heikkouksia. Perheen arjessa voimavaroja tuetaan jakamalla vastuita ja velvollisuuksia perheenjäsenten välillä. Jos perheen voimavaroja kuluttavat tekijät ylittävät voimavaroja antavat seikat, on perheen tärkeää tukeutua läheisiin tai pyytää apua ammattilaisilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja merkitys

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi esite ja sähköinen potilasopas lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan käytännön kokemuksella saadun tiedon hyödyntämistä uuden aineen, tuotteen, prosessin, menetelmän tai järjestelmän aikaansaamisessa tai olemassa olevan parantamisessa (Anttila 2000, 72). Kehittämistyön taustalla on yleensä ongelma, johon kaivataan ratkaisua (Kananen 2012, 13). Opinnäytetyön taustalla on perheiden vähäinen tieto lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, mihin Kuopion yliopistollinen sairaala halusi hakea ratkaisua toimeksiantajana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KYSin käyttöön kaksi tuotosta: sähköinen potilasopas ja esite lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tuotokset toimivat lasta odottaville perheille suunnatun informaation lisäksi ammattilaisten apuvälineenä synnytykseen tulevan äidin ja hänen perheensä ohjauksessa. Tuotosten lyhyen aikavälin tavoitteena on lisätä perheiden tietoisuutta lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä sekä helpottaa varhaiseen kotiutumiseen valmistautumista jo raskausaikana. Pitkällä aikavälillä toivomme tuotosten omalta osaltaan lisäävän lyhytjälkihoitoisia synnytyksiä KYSissä.

KYSin kustannukset pienenevät lyhytjälkihoitoisten synnytysten avulla, sillä verrattuna tavalliseen synnytyksestä kotiutumiseen sairaalassaoloaika lyhenee. Tämä vaatii onnistuakseen sen, että kaikki varhain kotiutuvat ovat saaneet riittävästi ohjausta ja hoidon jatkuvuus on taattu.

Työn tekijöiden tavoitteena oli kasvattaa omaa tietoperustaa kättilötyöstä. Omaan ammattialaan liittyvä opinnäytetyön aihe auttaa tekijöitä verkostoitumaan tulevaa työelämää varten sekä perehtymään syvemmin omaan alaan. Työ tuki hyvin ammatillista kasvua, koska teoriapohjaa laatiessa kehittimme tiedonhaussa ja tutustuimme kättilötyön perusteisiin. Opinnäytetyön aihe on tulevaisuuden kannalta hyödyllinen, koska lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toivotaan jatkossa yleistyvän

5.2 Esite ja sähköinen potilasopas

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi esite ja potilasopas lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tuotosten ulkoasusta ja sisällöstä keskusteltiin ennen toteutusvaihetta yhteistyökumppanin kanssa kasvotusten ja sähköpostitse. Kuopion yliopistollisella sairaalalla oli valmis asiakirjapohja, jota hyödynsimme tuotoksia suunniteltaessa.

Kun odottava äiti tulee raskaudenajan seurantakäynneille neuvolaan, hän voi nähdä esitteen joko odotustilan seinällä tai saada sellaisen neuvolan terveydenhoitajalta. Potilasopas tulee sähköisenä Kuopion yliopistollisen sairaalaan verkkosivuille Lapsivuodeaika-otsikon alle ja se toimii perheelle informaation antajana sekä hoitohenkilöstön apuvälineenä. Yhteistyökumppani toivoi oppaalta lyhyttä ja ytimekästä kuvausta. (Harkio 2016b.) Sähköinen opas antaa perheelle mahdollisuuden tutustua

lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen tarkemmin verkossa. Jotta perhe löytäisi sähköisen oppaan, esitteeseen liitettiin siihen erilliset ohjeet.

Esitteen tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa tuotteesta tai palvelusta. Saatuaan tarpeeksi kattavan tiedon asiakas tekee ostopäätöksen tai valinnan, haluaako käyttää palvelua. Esitteen ulkoasuun tulee liittyä sisältöön. (Itä-Suomen yliopisto 2012.) Visuaalisuus on tärkeää esitteessä, sillä se vaikuttaa uskottavuuteen, luotettavuuteen ja vakuuttavuuteen. Esitteen suunnittelussa on tärkeää kiinnittää huomiota esitteen ulkoasuun. Hyvä esite sisältää paljon kuvia ja vähän tekstiä. Kuvat selkeyttävät esitettä ja tuovat sisältöön visuaalista eloa. Otsikon tulee olla lyhyt ja ytimekäs. Lyhyet ja suorat lauseet auttavat lukijaa ymmärtämään esitteen sisältöä. (Seppälä 2010.)

Hyvän potilasoppaan tärkein prioriteetti on se, että se on kirjoitettu juuri potilaalle ja tämän omalle. Potilasopas on tarina, johon kirjoittaja on valinnut juonen. Juoniratkaisuja voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirijärjestys. (Hyvärinen 2005.) Meidän potilasoppaamme juoni suunniteltiin kulkemaan aihepiirijärjestyksessä. Käsittelimme oppaassa, mikä LYSY on, mitkä sen kriteerit ovat, miksi kannattaisi valita LYSY ja mihin samalla varautua siinä. Lopuksi oppaaseen sisällytettiin LYSYn hoitopolku (KUVIO 1) joka kulkee raskauden loppuvaiheessa viimeisiltä neuvolakäynneiltä aina synnytyksen jälkeiseen jatkoseurantaan. Tuotoksissa käytettiin yhteistyökumppanilta saatuja kuvia. Koska potilasohjeemme tulee olemaan verkossa, täytyi toteutuksessa ottaa huomioon tietokoneen ruutu. Ruudulta lukeminen on vaikeampaa kuin paperilta, joten virkkeiden ja kappaleiden pituus oli muokattava lyhyemmäksi kuin ne tulisivat olemaan paperisessa versiossa. Hyvärisen mukaan lyhyt teksti miellyttää lukijaa potilasoppaissa yleisesti. (Hyvärinen 2005.)

Typografia eli graafinen ulkoasu kiinnittää lukijan huomion ja kertoo sisällöstä jo silmäilyvaiheessa ennen tekstiin perehtymistä. Hyvä typografia tekee lukemisesta helppoa, sillä kuvien ja kappaleiden asettelu on suunniteltu sen mukaisesti. Loirin ja Juholinin mukaan (2002) tekstiä kirjoitettaessa tulee valita selkeä fontti eli kirjasintyyli. Tähän ei tuotoksia luodessa voitu vaikuttaa, koska tuotokset toteutettiin KYSin asiakirjapohjille. Fontin ulkonäöllä ja koolla erotetaan leipäteksti ja otsikot toisistaan. Monien erilaisten fonttien käyttö vaikeuttaa lukemista, joten fonttien määrä rajattiin yhteen. (Loiri ja Juholin 2002, 32-36.) Esitteeseen valittiin sama fontti (Arial) kuin KYSin asiakirjapohjassa. Esitteessä fontin koko vaihteli, jotta se olisi huomiota kiinnittävä ja selkeä.

5.3 Aineistonkeruu ja analysointi

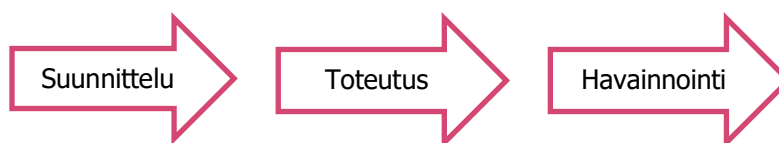
Kehittämistyössä hyödynnettiin erilaisia kirjallisuus- ja verkkolähteistä saatua tietoa sekä yhteistyökumppanilta saatuja asiantuntijan suullisia sekä kirjallisia tiedonantoja. Työn ensimmäisessä vaiheessa, ennen varsinaista toteutusta, kirjallisuuslähteitä etsittiin aiheeseen liittyen Savonia-ammattikorkeakoulun Microkadun kampuskirjastosta. Verkojulkaisuja haettiin työhön Savonian Nelliportaalien kautta asiasanoilla. Tuolloin käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi ”synnytys”, ”lyhytjälkihoitoinen synnytys”, ”early discharge and labour” ja ”early postpartum”, joiden avulla löysimme laadullisia opinnäytetyö-tutkimuksia sekä hieman artikkeleita aiheesta. Kätilötyö- ja Naistentaudit-kirjoista saimme paljon kirjallisuuslähteitä opinnäytetyön teoriapohjaa varten.

Toteutusvaiheessa kaivattiin enemmän ja laajemmin tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriapohjaa varten. Microkadun kampuskirjaston informaattikko etsi apunamme tuoreempia ja aiheeseen sopivampia lähteitä erilaisista tietokannoista kahdesti. Hyödynnetyt tietokannat, kuten Medic, Cinahl, PubMed ja Cochrane, löytyivät Savonia Finnan kautta. Uusia tutkimuksia ja niihin pohjautuvia artikkeleita etsittiin informaattikon kanssa hakusanoin: "early postpartum discharge", "length of stay" sekä "early discharge and parturition". Nämä hakusanat tuottivat paljon ulkomaankielisiä tutkimuksia LYSYstä, joten rajasimme tuloksia meidän opinnäytetyöhön parhaiten sopiviin: etsimme artikkeleita viiden vuoden sisällä ja mahdollisimman läheltä pohjoismaita. Keskeisimmät opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on kerätty taulukkoon, joka löytyy opinnäytetyön raportin liitteistä (LIITE 5).

Tiedonkeruuta tehdessä etsittiin aluksi laajempia kokonaisuuksia, jonka jälkeen tuloksista rajattiin työhön parhaiten sopivat tutkimukset ja tutkimusartikkelit. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja varhaisesta kotiutumisesta löytyi tutkimusartikkeleita ympäri maailmaa, mutta niitä rajattiin sen mukaan, mitkä olivat lähinnä Suomen mallia. Tutkimuksia valittaessa pyrittiin siihen, että kaikki käytettävä tieto olisi korkeintaan viisi vuotta vanhaa. Kokemuksellista tietoa ammattilaisilta ja asiakkailta löydettiin suomalaisista laadullisista opinnäytetöistä, kuten myös vieraskielisistä lähteistä. Suomenkielisissä lähteissä käytettiin pääasiassa kirjallisuutta, kun taas vieraskieliset lähteet haettiin verkosta tietokannoista.

KYSin yhteyshenkilöltä saimme tietoa siitä, millaiset tuotokset yhteistyökumppani toivoo saavansa käyttöön. Opinnäytetyön edetessä tuotoksia arvioivat yhteistyökumppanin ohella ohjaavan opettaja sekä opinnäytetyön opponentit. Raportti oikoluettiin tekijöiden sekä asiantuntijan avulla. Opinnäytetyön ABC-pajasta saimme näiden ohella arvokkaita neuvoja raportin rakenteeseen ja kieliasuun. Palautteiden pohjalta tuotoksia ja raporttia muokattiin toivottuun muotoon.

5.4 Kehittämistyön vaiheet



KUVIO 2. Kehittämisprosessin vaiheet (Kananen 2012).

Kehittämistyöprosessiin kuuluu kolme vaihetta (KUVIO 2, sivu 31), jotka ovat: suunnittelu-, toteutus- ja havainnointivaihe (Kananen 2012, 47-49).

5.4.1 Suunnitteluvaihe

Ensimmäiseen, suunnitteluvaiheeseen kuuluu aiheen valinta sekä siihen perehtyminen, aihekuvausten ja työsuunnitelman laadinta. Olennaisena osana tähän liittyy tiedonkeruu erilaisista lähteistä

sekä aiheen rajaus. (Kananen 2012, 47-49.) Aiheen suunnittelua varten pidettiin palaveri yhteistyökumppanin odotuksista haluttua tuotoksia varten. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin tuolloin hoitajapoliklinikkakäynnistä ja tiiviistä yhteydenpidosta toteutusvaiheessa.

Hoitajapoliklinikalla tapahtuvat jälkitarkastukset varhain kotiutuneille (Harkio 2016a). Työn edetessä koettiin, ettei tarvetta käynnille ole, sillä saimme tarvittavan tiedon jälkitarkastuksista KYSin yhteishenkilöltä ja kirjallisuudesta. Käynti olisi voinut havainnollistaa LYSyn jälkitarkastusvaihetta tekijöille, mutta sitä ei koettu opinnäytetyön tuotosten kannalta merkittäväksi. Poliklinikalta toivottiin saatavan kokemuksellista tietoa haastattelujen avulla. Haastatteluihin olisi tarvittu erilliset luvat ja samankaltaista tietoa löydettiin muista opinnäytetyötutkimuksista.

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2016. Suunnitteluvaiheen alussa valittiin opinnäytetyön aihe sekä asetettiin työn tarkoitus ja tavoitteet. Työn tekijät toivoivat saavansa aiheen liittyen kätilytyöhön ja tuolloin aiheita löytyi hyvin. Omaan koulutusohjelmaan liittyvä aihe on todettu hyödylliseksi, sillä sen avulla luodaan yhteyksiä työelämään ja ylläpidetään sekä syvennetään tietoja ja taitoja opiskeltavasta alasta. Työelämästä kumpuava aihe tukee hyvin tekijöiden ammatillista kasvua. (Vilka ja Airaksinen 2003, 16-17.) KYSin yhteishenkilö lähetti listan opinnäytetyöaiheista ohjaavalle opettajalle, josta aihe valittiin. Aiheen valinnan jälkeen otettiin yhteyttä yhteistyökumppaniin KYSin naisten osasto 2304: ään.

Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin ensitapaaminen, jossa käytiin keskustelua toiveista työhön ja tuotoksiin liittyen. Vilkan ja Airaksisen (2003) kokemuksen mukaan opinnäytetyö, joka on toimeksiantettu opettaa tekijöille paremmin vastuuntuntoa, projektinhallintaa ja tiimityötä (Vilka ja Airaksinen 2003, 17). Heidän toiveenaan oli, että tekisimme kaksi tuotosta liittyen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Toinen olisi lyhyt, ytimekäs ja mielenkiintoa herättävä esite, joka tulisi neuvoloiden seinille perheiden nähtäville. Toinen tuotos olisi sähköinen KYSin verkkosivuille aiheesta enemmän kertova potilasopas. Kohderyhmäksi valittiin synnyttämään tulevat perheet. Aikataulusta sovittiin niin, että mennään opiskelijoiden aikataulun mukaisesti.

Aiheeseen perehtyminen ja aihekuvausten laadinta alkoivat tässä vaiheessa. Mietimme työn keskeisiä aiheita, jotka tuolloin olivat lyhytjälkihoitoinen synnytys, potilasohjaus, esite, potilasopas, voimavara- ja lähtöisyys. Koska opinnäytetyöaihe tuli toimeksiantajalta, on vaarana, että työ laajenee ja aiheen rajaus on vaikeampaa (Vilka ja Airaksinen 2003, 18). Tämän vuoksi suunnitteluvaiheessa on tärkeää määritellä keskeiset käsitteet ja pysyä niissä. Suunnittelimme aikataulua niin, että tuotokset olisivat valmiita joulukuussa 2016 ja opinnäytetyön esittäminen ja julkaiseminen keskittyisi tammikuuhun 2017. Aihekuvaus hyväksyttiin ja esitettiin syyskuussa 2016.

Suunnitteluvaiheen seuraava osio oli työsuunnitelman laadinta. Tässä vaiheessa aiheeseen perehtyminen syventyi, sillä kirjallisuuskatsausten ja tutkimustiedon etsiminen kiihtyi. Kävimme kirjaston informaattikon tapaamisessa, jossa hänen avullaan löysimme muutamia tutkimuksia opinnäytetyön teoriapohjaa varten. Tutkimusartikkeleita etsimme Cochrane-, PubMed-, Cinahl- ja Medic-tietokan-

noista. Kanasen (2015) mukaan teoriaosassa pyritään kirjallisuuden avulla vastaamaan tutkimusongelmaan. Lähteitä valittaessa tulee olla kriittinen ja arvioida lähteen luotettavuutta. Kananen ei suosittele käytettävän yli 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta tai oppikirjalähteitä. Kätilötyön opinnoissa hyödynnettävät kirjat, kuten Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, ovat laadukkaita ja säännöllisesti päivitettyjä, joten opinnäytetyön lähteenä ne ovat luotettavia.

Työsuunnitelmaa kirjoittaessa huomasimme, että aika kuluu vauhdilla ja joulukuu lähestyy. Jouduimme tekemään aikatauluun muutoksia huomatessamme, että alkuperäinen suunnitelma on liian kova tavoite, kun laskemme opinnäytetyöhön käytetyt tunnit muun koulun ohelle. Siirsimme työn valmistumisen ajankohtaa myöhemmin keväälle 2017. Työsuunnitelma hyväksyttiin ja esiteltiin lokamarraskuun vaihteessa 2016.

Työsuunnitelma ja tutkimuslupahakemukset kirjoitimme ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa, joka lähetti ne eteenpäin ylihoitajan hyväksyttäväksi. Työsuunnitelmasta saimme hyvää palautetta ja meitä kehoitettiin jatkamaan samaan malliin. Tutkimusluvut saimme tammikuussa 2017.

5.4.2 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheeseen siirryttäessä työsuunnitelman tulee olla hyväksytty ja sopimukset yhteistyökumppanin kanssa kunnossa. Kyseisessä vaiheessa on tärkeää dokumentoida kaikki opinnäytetyöhön liittyvä tarkasti: mitä, miksi, millä perusteella, kuka, milloin tehtiin? Toteutusvaiheen tuloksena syntyy aineisto, johon opinnäytetyö perustuu. (Kananen 2012, 47-49.) Kehittämistyömme toteutusvaiheessa valmistui kaksi tuotosta: esite ja sähköinen potilasopas.

Opinnäytetyöhön kaivattiin ohjaavan opettajan toimesta lisää tutkimustietoa, joten sovimme toisen tapaamisen kirjastoinformaattikon kanssa. Tällä tapaamisella löysimme vielä enemmän tutkimuksia, koska vaihtelimme hakusanoja ja etsimme myös laajemmin tietoa kotitutumuksesta synnytyssairaalasta. Oman työn luotettavuutta haluttiin parantaa useammalla tutkimuslähteellä. Aikaisemmin olimme supistaneet hakusanat lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja varhaiseen kotiutumiseen. Löysimme myös hyviä englanninkielisiä tutkimuksia, joita päätimme hyödyntää.

Tietoperustaa laajennettiin uusien kirjallisuuslähteiden sekä ulkomaalaisten tutkimusten avulla, jolloin oma aiheeseen perehtyminen syveni. Mitä laajemmin tutkija perehtyy aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, sitä paremmin hän pystyy osoittamaan asiantuntijuuttaan (Kananen 2015, 115). Kirjallisuuslähteitä lukiessa on tärkeää tehdä muistiinpanoja, joista on selvittävä kirjoitettu ja tiivistetty teksti, mahdollisimman tarkka lähde, josta tieto on saatu sekä muistiinpanotapa. Kirjoittajana on hyvä erottaa oma teksti ja mielipiteet lähteen tutkitusta tiedosta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 70.)

Ensimmäiset raakaversiot esitteestä ja sähköisestä potilasoppaasta saatiin valmiiksi helmikuun 2017 aikana. Tätä ennen opinnäytetyön yhteyshenkilö naisten osastolta lähetti tekijöille KYSin viralliset

asiakirjapohjat, joita oppaassa ja esitteessä hyödynnettiin. Tuotosten raakaversiot lähetettiin ohjaavalle opettajalle sekä KYSin yhteyshenkilölle arviointiin, jonka pohjalta niitä muokattiin edelleen toiveiden ja kommenttien mukaan. Koska tuotoksiin kaivattiin vielä kuvia, saatiin niitä KYSin kuvapankista, yhteyshenkilön kanssa sovitussa opinnäytetyö-tapaamisessa. Korjatut versiot tuotoksista valmistuivat maaliskuun 2017 alussa, jolloin ne lähetettiin ohjaavalle opettajalle, opponenteille ja KYSin yhteyshenkilölle arviointiin. Maaliskuun puolessa välissä kävimme ABC-pajassa, jossa tarkistimme yhdessä opettajan kanssa opinnäytetyöraportin rakennetta ja teimme vaadittavia korjauksia.

Ensimmäisenä valmistui esite lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Ensimmäinen versio oli kaksipuolinen, sillä mietimme vaihtoehtoja korttimallia. Yhteistyökumppani toivoi yksipuolista esitettä, jotta siitä voisi teetää seinäpostereita, joten muutimme sen yhteistyökumppanille mieleiseksi. Ensimmäisessä versiossa lähestyimme kohdehenkilöä, eli tulevaa äitiä, lauseella: "Hei synnyttäjää, haluaisitko sinäkin kotiutua varhain synnytyssairaalasta?" Lauseelta toivottiin lempeämpää lähestymistapaa, joten vaihdoimme "synnyttäjän" "tulevaksi äidiksi" ja poistimme "sinäkin"-sanon. Alaotsikkoon kaivattiin mainintaa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereistä ja siitä, että se on mahdollinen kotiutusmuoto KYSillä.

Halusimme houkuttelevan kuvan, jossa olisi vastasyntynyt mielellään vanhempiansa kanssa. Olimme nähneet tällaisen kuvan aikaisemmassa KYSin esitteessä, mutta sitä ei enää löytynyt. Esitteeseen valittiin kuva nukkuvasta vastasyntyneestä. Kuva on lämminhenkinen ja mielenkiintoa herättävä. Vauva on tyytyväisen näköinen ja kuvan värit ovat hamepeat. Tällä haluttiin herättää mielikuva LYSYn turvallisuudesta. Äidin raskauden viimeisellä kolmanneksella mielikuvat omasta vauvasta, tulevasta synnytyksestä ja lapsivuodeajasta alkavat rakentua (Terveyskylä 2017). Esitteen kuvalla haluttiin tukea näiden mielikuvien kehittymistä.

Esitteeseen valittiin ytimekkäät "viisi hyvää syytä toivoa LYSYä", joiden tarkoituksena on herättää vanhempien ajatuksia varhaiseen kotiutumiseen. Lauseet kertovat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen tärkeimmät edut. Esitteen loppuun lisättiin pienemmällä fontilla ohjeet, mistä perhe löytää toisen tuotoksen eli sähköisen potilasoppaan.

Sähköisessä potilasoppaassa käytettiin KYSin omaa asiakirjapohjaa. Kansilehteen valittiin yksinkertainen otsikko, koska yhteistyökumppani toivoi oppaalta selkeyttä ja ytimekkyyttä. Kansilehteen valikoitui kuva nukkuvasta vastasyntyneestä- sama kuin esitteessäkin.

Potilasoppaaseen valittiin neljä pääotsikkoa, jotka jakavat aiheen tärkeimpiin alueisiin. Ensimmäinen pääotsikko on: Kuka voi kotiutua LYSYllä? Tämän otsikon alle tuli taulukko lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereistä. Taulukosta haluttiin selkeä ja informatiivinen. Toiseksi pääotsikoksi valittiin: Miksi valita LYSY? Tähän halusimme tuoda muutamasta eri näkökulmasta syitä sille, miksi LYSY on perheelle hyvä valinta. Asiakaan tulee olla tietoinen mahdollisista riskeistä, joten kolmanneksi pääotsikoksi valikoitui: Mihin varautua LYSYssä? Emme halunneet tästä kappaleesta aiheutuvan kohderyhmälle pelon tunteita, joten sanavalinnat ovat tarkoin harkittuja ja mahdolliset riskit ovat perusteltu

positiiviseen sävyyn. Neljäs pääotsikko on: LYSY hoitopolku. Tähän valitsimme sinuttelevan kirjoitus-sävyn kuvastaaksemme KYSin asiakalähtöisyyttä. Kuvio hoitopolusta on havainnollistava lisä oppaa-seen.

5.4.3 Havainnointivaihe

Viimeinen vaihe kehittämistyössä on havainnointi ja vahvistaminen. Havainnointi tarkoittaa tutkijan tai ulkopuolisen henkilön tekemiä huomioita tai kehitysehdotuksia opinnäytetyöhön. Kun opinnäyte-työtä on muokattu havaintojen perusteella haluttuun muotoon, on vuorossa opinnäytetyön arviointi. (Kananen 2012, 47-49.) Havainnointiin kuului olennaisena osana opinnäytetyön opponointi, yhteis-työ ohjaavan opettajan kanssa sekä esitteiden mallikappaleiden läpikäyminen toimeksiantajan kanssa.

Tuotoksia arvioitiin tekijöiden, ohjaavan opettajan, opponoiijien ja yhteistyökumppanin osalta. Toi-voimme tuotoksista valmistuvan sellaisia, että ne miellyttäisivät jokaista arvioijaa. Palautetta on tär-keä saada kohderyhmältä ja asiantuntijoilta, jotta tuotosten arviointi ei olisi vain subjektiivista. Toi-minnallisessa opinnäytetyöprosessissa voi usein tulla vastaan tilanteita, jotka muuttavat alkuperäistä suunnitelmaa. Omien tavoitteiden pohdinta ja muokkaus on tärkeää koko prosessin aikana. (Vilka ja Airaksinen 2003, 97,155.) Kohderyhmän toinen osapuoli, vanhemmat, eivät arvioineet tuotoksia, sillä se olisi vaatinut yhteistyötä myös Kuopion alueen neuvoloiden kanssa. Yhteistyökumppani ja toimeksiantaja opinnäytetyölle oli KYSin naisten osasto, joten arviointi tapahtui heidän henkilökun-nan ja yhteyshenkilön toimesta. Heidän tarkoituksena on jakaa valmiit tuotokset neuvoloihin käytet-täviksi.

Opponenttien arviointien avulla muokattiin tuotoksia asiakaslähtöisemmiksi. Opinnäytetyön raken-teesta ja otsikoinnista saatiin kehitysehdotuksia, joita hyödynnettiin työssä. Itse kirjoittajina sokeu-duimme omalle tekstille, eikä sitä pystynyt arvioimaan objektiivisesti. Opponenttien mielestä opin-näytetyön teksti oli helppolukuista ja sujuvaa, tietoperusta oli kattava ja opinnäytetyössä oli huomi-oitu perhekeskeisyys.

Opponenttien ohella opinnäytetyötä arvioi ohjaava opettaja. Häneltä saatiin ohjausta ja komment-teja sekä kättilön että opettajan ammattimaisesta näkökulmasta. Toteutusvaiheessa muokattiin oh-jaavan opettajan arvioinnin perusteella työn rakennetta ja sisältöä. Tekstiä yhtenäistettiin ja kappala-iden järjestystä muokattiin parempaan muotoon.

Kaikkiaan opinnäytetyön raportti ja tuotokset muuttuivat prosessin aikana alkuperäisestä muodosta todella paljon. Kaikkien osapuolten havainnot otettiin huomioon ja niiden avulla hiottiin lopullinen raportti sekä tuotokset valmiiksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä merkittävin osa arviointia on se, kuinka hyvin asetettuihin tavoitteisiin on päästy (Vilka ja Airaksinen 2003, 155). Tekijöinä olemme tyytyväisiä opinnäytetyön tuotoksiin ja mielestämme ne vastaavat yhteistyökumppanin toiveita sekä omia odotuksia. Muokkauksien jälkeen saimme tuotoksista hyvää palautetta jokaiselta arvioivalta taholta. Todellinen tuotosten arviointi tapahtuu vasta, kun ne saadaan käyttöön ja niiden hyötyä

sekä tarpeellisuutta havainnoidaan myös asiakkaiden näkökulmasta. Ammatillisen kasvun tavoitteet täyttyivät, koska opinnäytetyön prosessin aikana pääsimme syventymään aiheeseen paremmin ja opimme paljon uutta tietoa kätilötyöstä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksena syntyi esite ja sähköinen potilasopas lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tuotokset toimivat asiakkaiden eli tulevien synnyttäjien tiedonlähteenä sekä ammattilaisten ohjaustilanteiden tukena. Työn tuotokset ovat merkittäviä, koska tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ei ole saatavilla paljon. Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajan tarpeesta, joten ammattilaisten näkökulmasta tuotoksia tarvittiin käytännön työtä varten.

Toimeksiantajan mielestä tieto lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tavoittaa synnyttäjät liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin sitä on vaikea enää toteuttaa (Harkio 2016a). Koska lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat tavallista aikaisemmin, korostuu potilasohjauksen merkitys. Hyvä potilasohjaus kannustaa asiakasta omatoimisuuteen ja luo turvaa kotiolosuhteissa pärjäämiseen. Panostamalla laadukkaaseen potilasohjaukseen voidaan vähentää asiakkaan sairautteen liittyviä pelkotiloja ja muuttuvan tilanteen aiheuttamaa ahdistusta sekä epävarmuutta. Tällä tavoin lisätään asiakastyytyväisyyttä, asiakkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. (Eloranta ja Virkki 2011, 15.) Kätilötyössä pyritään voimavaralähtöisyyteen ja LYSYssä tämä korostuu erityisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä palvelut ovat yhä enemmän sähköistyneet. Tavoitteena palveluiden sähköistämällä on potilaskeskeisyyden lisääminen. Sähköisillä palveluilla halutaan osaltaan lisätä tuotettavien palveluiden laatua sekä tuottavuutta. Esimerkkejä sähköistetyistä palveluista ovat ajanvaraus, omahoitopalvelut sekä tietoturvallinen viestinvälitys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.) Terveidenhuollon palveluiden sähköistymisen vuoksi opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasopas tehtiin sähköiseen muotoon KYSin omille internetsivuille. Toinen tuotos, esite LYSYstä, tulee tulostettuna mainoksena neuvoloiden seinille, ja esitteessä lukijoita ohjataan internetsivustolle, mistä potilasopas löytyy.

KYS on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta, ja synnytyssairaaoloita Suomessa on enää noin 25 (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013d; Mansikka ja Tuominen 2014). Synnytyssairaaoloita on vuoden 1991 jälkeen Suomessa lakkautettu yli kaksikymmentä. Tähän on ollut syynä se, että sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan synnytyssairaaoloissa tulisi olla vuodessa vähintään 1000 synnytystä. (Mansikka ja Tuominen 2014.) Erityisluvalla jotkin alle tuhannen synnytyksen yksiköt ovat saaneet jatkaa toimintaansa, kuten esimerkiksi Kemi. Synnytyssairaaloiden määrän vähenemisessä on muistettava hoidon laatu ja tavoitettavuus, eikä vaan sairaalan tuottavuus. Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä pyritään asiakaslähtöisyyteen sekä kustannussäästöihin, sillä hoitopäivät sairaalassa vähenevät ja sairaalahoito tehostuu.

Tekstin rakenne oli opinnäytetyäprosessin toinen suuri ongelma lähteiden ohella. Tekijöinä pohdimme useasti, vastaako kirjoitettu teksti valittua otsikkoa ja miten tekstin saisi jäsenneltyä helppolukuiseksi ja kronologiseksi. Tähän ongelmaan pyydettiin apua sekä äidinkielen opettajalta että ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön raportista haluttiin saada yhtenäinen kokonaisuus, joka olisi helpposti ymmärrettävissä jokaiselle lukijalle. Arvioijilta saatiin palautetta suunnitteluvaiheessa, että si-

sältöä tulisi laajentaa entisestään. Yhteistyökumppani toivoi, että voimavaralähtöisyys olisi yksi keskeinen teema työssä ja että Perhepesä-malli näkyisi tuotoksissa. Kaikkien palautteet huomioitiin, mutta kaikkia toiveita ei voitu toteuttaa aiheajasta laajentamatta.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Alkujaan sana etiikka (ethos) on peräisin kreikan kielestä. Tarkka käänös sanalle on tapa tai tottumus, mutta nykyään etiikka määritellään moraalin teoriaksi tai moraalisen käyttäytymisen pohdinnaksi. Moraali tarkoittaa käsitystä oikeasta sekä väärästä ja moraalinen toiminta näiden arvojen muakaista toimintaa. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug, 2006.)

Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa suhtautumistapaa omaan työhön ja siihen liittyviin tekijöihin kuten yhteistyökumppaneihin. Eettisillä valinnoilla pyritään oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja ihmisten kunnioitukseen. Olennaisena osana opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu yhteistyöso-
pimuksen teko, sovitussa aikataulussa pysyminen ja aiheen rajaus. (Venhovaara 2016.)

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston luotettavuutta ja soveltuvuutta arvioimme koko ajan työn edetessä. Pyrimme kasvattamaan opinnäytetyön luotettavuutta käyttämällä kehittämistyön perustana uusinta tutkimustietoa niin Suomesta kuin ulkomailta. Tähän toi haasteita aiheen kapea-alaisuus ja erilaiset ohjeistukset sekä käytännöt eri alueilla. Emme plagioineet eli emme käyttäneet omassa tekstissämme suoraa lainausta toisen tuottamasta tekstistä ja esittäneet tätä omanamme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 5.) Tämä tarkoittaa alkuperäisen tekstin muokkaamista omin sanoin, sekä oikeaa lähdeviittaamista (Jyväskylän yliopisto 2013.)

Työn luotettavuutta kasvattaa tekijöiden laaja perehtyminen aiheeseen. Mitä paremmin kirjoittaja on itse paneutunut omaan tutkimusongelmaan ja aiheeseen, sitä vankempi teoriapohja tutkimuksella on. Lähdeluettelon laajuus kertoo tutkijan aiheeseen perehtyneisyydestä. (Kananen 2015, 114-115.) Tätä tietoa hyödynnettiin teoriatietoa ja lähteitä valittaessa. Opinnäytetyön suunnittelu- tai toteutusvaiheessa ei löydetty laajaa tutkimustietoa LYSYstä suomenkielisistä lähteistä, joten laajensimme hakua englanninkielisiin tutkimuksiin ja tällä tavoin kasvatimme työn luotettavuutta.

Kananen (2015) kirjoittaa, että tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tutkijan aiheen perehtyneisyys. Sitä voidaan arvioida lähdeluettelon ja -viitteiden perusteella: mitä laajempi ja monipuolisempi lähdeluettelo on, sitä paremmin tutkija on perehtynyt aiheeseen. Näin ollen tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös se, kuka tutkimuksen on tehnyt, milloin tutkimus on tehty ja miksi tutkimus on tehty. Vertaamalla tutkimustuloksia aikaisempiin aiheesta suoritettujen tutkimusten tuloksiin, voidaan kasvattaa luotettavuutta. (Kananen 2015, 114-116.)

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimuslähteinä myös opinnäytteinä tuotettuja tutkimuksia liittyen perheiden kokemuksiin lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Saimme palautetta, että muiden opinnäytetyöt eivät takaa luotettavuutta meidän työllemme, joten poistimme niistä joitakin. Koimme kuitenkin

kin, että jotkut opinnäytetyö-tutkimukset kuten KYSiin tehty tutkimus koskien perheiden kokemuk-
sista LYSYstä, ovat arvokkaita kokemuseräisiä tiedonlähteitä. Muut teoriaosaan jätetyt opinnäyte-
työt olivat laadullisia tutkimuksia ja pohjautuivat asiakkaiden sekä lääkäreiden haastatteluihin.

Etiikka hoitotyössä merkitsee hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää tutkivaa tiedonala. Hyvä hoito
perustuu inhimillisyyteen ja eettisten arvojen mukaiseen, ammatilliseen toimintaan. (Leino-Kilpi, Vä-
limäki 2014, 23.) Eettisen ongelman ratkaiseminen voi olla haastavaa useiden ratkaisuvaihtoehtojen
vuoksi. Vaikka päädytään ratkaisuun, se ei välttämättä poista ongelmaa kokonaan. (Leino-Kilpi, Väli-
mäki 2014, 61.)

Opinnäytetyön prosessin aikana emme suorittaneet haastatteluita asiakkaille, vaan päädyimme hyö-
dyntämään aikaisempia laadullisia tutkimuksia raportissa. Tästä syystä meidän tekijöinä ei tarvinnut
pohtia kysymyslomakkeiden sanojen asettelua, haastateltavien henkilöiden yksityisyyttä tai haastat-
telulupia. Haastatteluiden toteuttamiseen ja hyödyntämiseen kuuluu olennaisesti vastausten analy-
sointi ja luokittelu. Vastauksia analysoidessa korostuu tutkijan perehtyneisyys aiheeseen, mikä hei-
jastuu tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Kun opinnäytetyössämme päädyttiin hyödyntä-
mään aikaisempia tutkimuksia, välttyimme analyysin luotettavuuden sekä eettisyyden arvioinnilta.

Tuotoksia suunniteltaessa pyrittiin huomioimaan kohderyhmä mahdollisimman hyvin. Sanavalinnoilla
ja sisällön rakenteella haluttiin luoda lukijalle myönteinen kuva LYSYstä ja KYSiä synnytyssairaa-
lana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992 §5) määrittää, että jokaisella potilaalla on oikeus
saada selvitys omasta terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtojen vaikutuksista ymmärrettävästi. Siksi
potilasoppaassa kerrotaan lukijalle LYSYn etujen lisäksi mahdolliset riskit, joihin tulee varautua var-
hain kotiutuessa. Opinnäytetyön tuotoksia luodessa käytettiin lähteinä tutkittua tietoa aiheeseen liit-
tyen.

Työssämme jouduimme pohtimaan eettisiä kysymyksiä aiheeseen liittyen. Merkittävin opinnäytetyö-
hön liittyvä ajatus on ollut se, menevätkö kustannukset joissain tapauksissa hyvinvoinnin edelle.
Tätä pohdimme sen perusteella, että sairaala säästää muun muassa tekstiilihuollon ja ruokapalvelun
kustannuksissa äidin ollessa sairaalassa lyhyemmän ajan. Lisäksi prosessin aikana nousi esille ajatus
siitä, onko mahdollista toteuttaa hyvää potilasohjausta lyhyen sairaalajakson aikana. Uskomme kui-
tenkin, että panostamalla hoitohenkilökunnan ammattitaitoon voi lyhytjälkihoitoinen synnytys olla
todella hieno asia perheiden sekä synnytyssairaaloiden kannalta.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön ammatillisen kasvun tavoitteena tekijöillä oli kättilötyöhön liittyvän tietoperustan kas-
vattaminen. Tulevina kättilöinä koimme, että omaan alaan liittyvä aihe palvelee opintoja parhaiten.
Opinnäytetyön aiheen tullessa toimeksiantajalta, toivoimme verkostoituvamme tulevaa työelämää
ajatellen. Aihetta valitessa halusimme panostaa ajankohtaisuuteen, jotta saisimme perehtyä uusiin
kättilötyön hoitokäytänteisiin.

Kehittämistyön prosessin alkaessa emme olleet vielä aloittaneet kättilötyön opintoja, joten aihe oli täysin vieras. Opinnäytetyön edetessä pääsimme perehtymään niin raskauden- ja lapsivuodeajan neuvolatyöhön kuin synnytyssairaalassa tapahtuvaan kättilötyöhön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Omaksuimme paljon uutta tietoa vastasyntyneen ja äidin seurannasta, voimavaralähtöisyydestä sekä potilasohjauksesta.

Tulevaisuutta ajatellen opimme ja kehitimme prosessin aikana yhteistyötaitoja. Ryhmän jäsenten välinen yhteistyö sujui haasteista huolimatta hienosti; Jokainen on hoitanut oman osuutensa sovittusti määräaikaan mennessä. Aikataulutus, työnjako, yhteydenpito ja lähdekritiikki olivat merkittävimpiä taitoja, jotka kehittyivät meillä tekijöinä opinnäytetyötä tehdessä. Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia paljon verkkoympäristössä, jolloin tietotekninen osaaminen ja tekstinkäsittelytaidot harjaantuivat. Kirjastoinformaatikon ja äidinkielen opettajan avustuksella kehitimme taitojamme tiedonhaussa ja tieteellisen tekstin tuottamisessa. Lähdemerkintöjen ja -viitteiden kirjoittaminen oli ennen opinnäytetyöprosessia haastavaa, mutta työn edetessä nämä taidot vahvistuivat.

Yhteistyö KYSin yhteyshenkilön kanssa sujui prosessin ajan vaivattomasti. Pidimme yhteistyöpalaveria ja olimme niiden ohella sähköpostitse yhteydessä KYSin naisten osaston yhteyshenkilöön. Tutkimusluvut saatiin yhteistyökumppanilta nopeasti, jolloin pääsimme etenemään työssämme hyvin. Työtä varten tarvittavat kuvat ja asiakirjapohjat sekä tiedonannot saatiin yhteistyökumppanilta lyhyellä viiveellä.

Ohjaavan opettajan kanssa tapasimme muutamaa otteeseen opinnäytetyöpajojen lisäksi. Haasteena tapaamisten sopimisessa oli kaikkien osallistujien päällekkäiset ja muuttuvat aikataulut. Olimme ohjaavan opettajan kanssa sähköpostitse yhteydessä opinnäytetyön edetessä, ja koimme saavamme tarvittavan määrän selkeää ohjausta tapaamisten määrästä huolimatta. Opettajalta saatu käytännön tieto oli arvokasta ja havainnollistavaa raporttia kirjoitettaessa.

Opinnäytetyötä tehdessä potilasohjauksen merkitys LYSY-asiakkaiden kohdalla selkeytyi. Huomasimme, kuinka paljon valmisteluja ja hoitohenkilökunnan toimivaa yhteistyötä varhainen kotiutuminen vaatii. Kun hoitoajat lyhenevät entisestään, korostuu potilasohjauksen ja hoidon jatkuvuuden merkitys. Tämän vuoksi meidän täytyisi tulevana kättilöinä vahvistaa ohjausosaamistamme entisestään.

6.3 SWOT- analyysi

Tässä kuvaamme opinnäytetyöprosessiin vaikuttavia tekijöitä: vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Taulukko löytyy liitteistä (LIITE 4). Suurimpana vahvuutena pidämme ryhmän toimivaa yhteistyötä, sillä jokainen ryhmän jäsen on koko prosessin ajan ollut sitoutunut antamaan oman panoksensa työlle. Ohjaavan opettajan ammattitaito ja yhteistyökumppanin idearikkaus on auttanut työssä eteenpäin ja antanut meille uusia näkökulmia aiheeseen. Englanninkielisten lähteiden käyttöön on ryhmällämme ollut hyvä kääntämiseen tarvittava kielitaito. Ryhmällä on mieles-

tämme hyvä suomen kielioffin taito, joten ymmärrettävän tekstin tuottamisen on onnistunut kiitettävästi. Ryhmämme vahvuutena pidämme lisäksi visuaalisia taitoja, joita olemme hyödyntäneet opinäytetyön tuotosta tehdessä.

Suurimpana heikkoutena ja haasteena opinäytetyöprosessissa on ollut ryhmän jäsenten välinen pitkä välimatka. Yhden ryhmän jäsenen asuminen Kuopion ulkopuolella ja toisen työskentely eri kaupungissa on hankaloittanut yhteisten tapaamisten järjestämistä. Yhtenä heikkoutena pidämme ajallisen suunnittelun puutetta, joka on osaltaan johtanut ajankäytön tehottomuuteen. Aihekuvausta tehdessämme emme vielä ymmärtäneet opinäytetyöhön kokonaisuudessa tarvittavan ajan määrää.

Tiedonvälitys liittyi oleellisesti opinäytetyön tavoitteisiin: pyrimme saamaan tiedon lyhytjälkihoitosisesta synnytyksestä vanhemmille jo neuvola-aikana. Kuopion yliopistollisen sairaalan ja neuvoloiden välinen tiedonvälitys opinäytetyöstämme tapahtuu alueellisissa koulutuksissa ja sisäisen Haikara-viestinvälityskanavan kautta. Näiden avulla tuotokset tulevat jakoon neuvoloihin ja tieto Kuopion yliopistollisen sairaalan nettisivujen sisällöstä leviää.

Tärkein työn tuoma mahdollisuus on oma ammatillinen kasvumme. Ymmärrämme aiheen tärkeyden tulevaisuudessa, ja se on prosessin aikana valmistanut meitä tulevaan ammattiimme. Pidämme pitkän aikavälin mahdollisuutena, että Kuopion yliopistollinen sairaala hyötyy opinäytetyöstä tulevaisuudessa taloudellisesti lyhytjälkihoitoisten synnytyksen lisääntyessä. Toisaalta työn laatua on uhanut tiivis aikataulu, sillä toivoimme saavamme työn mahdollisimman viimeistellyksi ennen tammi-kuuta 2017. Tämän huomasimme prosessin aikana olevan mahdotonta kohdallamme, joten venytimme aikataulua toukokuuhun 2017. Lisäkuukaudet toivat aikaa paneutua tuotosten tekoon, joka oli erittäin tärkeää työmme kannalta.

6.4 Kehittämisideat

Opinäytetyöprosessin aikana havaittiin, että aiheesta ei löytynyt suomenkielistä tutkittua tietoa lukuun ottamatta opinäytetöitä. Kansainvälisistä lähteistä löydettiin tutkimusartikkeleita varhaiseen kotiutumiseen liittyen, mutta hoitokäytänteiden erilaisuuden vuoksi tutkimustulokset eivät ole suoraan verrannollisia Suomen terveydenhuoltoon. LYSYä, sen turvallisuutta ja vaikutuksia tulisi tutkia Suomessa huomattavasti enemmän ja luotettavammin. Tällä hetkellä LYSYyn liittyvät tutkimukset ovat kokemuksellisia, eivätkä kerro tilastollisesti LYSYn vaikutuksista.

Vaikka terveydenhuollon palvelut ovat nykypäivänä sähköistyneet monilta osin, ei internetin välityksellä tavoiteta kaikkia asiakkaita. Tämän vuoksi potilasoppaasta olisi kannattavaa tehdä paperinen versio, jotta raskaudenajan neuvolakäynneillä perhe voisi saada sellaisen terveydenhoitajalta omakseen.

Monikulttuurisuuden ja maahanmuuton lisääntyessä ohjausmateriaalien tulisi vastata asiakkaiden tarpeita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992 §5) määrittää, että potilaalla on oikeus saada

hoitoonsa liittyvää tietoa ja ohjausta ymmärrettävästi. Kehittämisideana tuotoksille olisi niiden kääntäminen eri kielille, esimerkiksi ruotsiksi, venäjäksi ja englanniksi. LYSYssä on tärkeää asiakkaan tiedonsaanti ja toimiva yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, joten tähän tulisi panostaa monikulttuuristen asiakkaiden kohdalla.

Hyödyllinen opinnäytetyön tuotosten kehittämisidea olisi kerätä asiakkaiden eli perheiden kokemuksia esitteestä ja potilasoppaasta. Vaikka tuotokset olivat arvioinnissa yhteistyökumppanilla ja näinollen terveydenhuollon ammattilaisilla, olisi potilasohjauksen kannalta tärkeää, että neuvolan henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä tuotosten toimivuudesta kerättäisiin. Näiden palautteiden pohjalta tuotoksia voisi kehittää mahdollisesti toimivampaan muotoon.

Yksi kehittämisidea voisi olla LYSYn hoitopolun havainnollistaminen audiovisuaalisesti eli perheille suunnatun ohjausvideon muodossa. KYSillä on entuudestaan olemassa ja kehitteillä ohjausvideoita asiakkaiden saatavilla, ja LYSYstä kertova videomateriaali olisi varmasti hyödyllinen perheille. Esimerkiksi synnyttäjän hoitopolku raskaudenajan neuvolasta synnytyssairaalaan ja lapsivuodeaikaan sisältäen tietoa myös LYSYstä, olisi hyvä aihe ohjausvideolle.

LÄHTEET

- ABALOS, E., CHAMILLARD, M., DIAZ, V., TUNCALP, Ö. Ja GÜLMEZOGLU AM. 2016. Antenatal care for healthy pregnant women: a mapping of interventions from existing guidelines to inform the development of new WHO guidance on antenatal care. Julkaistu BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 16.10.2015. [Viitattu 2016-10-23.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019265/>
- ABOUDA, Hassine Saber, CHANOUIFI, Mohamed Badis, HMID, Rim Ben, JERIDI, Sara, KEHILA, Mehdi, MAGDOUD, Khaoula, MAHJOUR, Sami, MARZOUK, Sofiène Ben ja TOUHAMI, Omar 2016. Early postpartum discharge: outcomes and risk factors of readmission. [Viitattu 2017-01-21.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072848/>
- ALGERT, Charles, FORD, Jane, MORRIS, Jonathan ja ROBERTS, Christine 2012. Decreasing length of maternal hospital stay is not associated with increased readmission rates. [Viitattu 2017-01-21.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23025363>
- ANTTILA, Pirkko 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi Oy.
- ASKELSDOTTIR, Björk, EDMAN, Gunnar, LAM-DE JONGE, Willemien ja WIKLUND, Ingela 2012. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. Midwifery 2013(29), 927-932.
- AUMO, Oili, KORKIAMÄKI, Kirsi, LUNABBA, Mirja, NURMINEN, Leena, NÄRVÄ, Helena, PAJUKANGAS-VIITANEN, Maija, PALMQVIST, Siv ja SIRVIÖ, Eeva-Liisa 2004. Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Pori 8.6.2017. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-13.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- BEATTY, Shelley, CLARK, Kim ja REIBEL, Tracy 2015. Maternity-care: measuring women's perceptions. International Journal of Health Care Quality Assurance 29(1). Julkaistu Emerald Insight –sivulla 2016. [Viitattu 2016-10-23] Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/IJHCQA-06-2015-0078>
- BOWEN, Jennifer, LAIN, Samantha, NASSAR, Natasha ja ROBERTS, Christine 2015. Early Discharge of Infants and Risk of Readmission for Jaundice. Pediatrics [verkkojulkaisu] 135(2). [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/2/314.long>
- BOWERS, John, CHEYNE, Helen 2015. Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. Julkaistu BMC Health Services Research –sivulla 15.01.2016. [Viitattu 2016-10-23] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714454/>

CLEMENSEN, Jane, DANBØRG, Dorthe Boe ja WAGNER, Lis 2013. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery-lehti* 2015(31), 725-732.

DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet. *Lapsivuodeaika* 2016. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Latvia: Livonia Print Oy.

FARRELL, Tanya, FORSTER, Della, GOLD, Lisa, LOVELL, Belinda, MCLACHLAN, Helen, RANKIN, Bree, RAYNER, Jo, SAVAGE, Tracey ja YELLAND, Jane 2014. Individualised, flexible postnatal care: a feasibility study for a randomised controlled trial. Julkaistu *BMC Health Services Research* -sivulla 25.11.2014. [Viitattu 2017-01-27.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279591/>

HAAPIO, Sari, KOSKI, Kirsti, KOSKI, Pirjo ja PAAVILAINEN, Riitta. *Perhevalmennus* 2009. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

HAAPIO, Sari ja PIETILÄINEN, Sirkka 2015. *Perhe ja synnytysvalmennus*. Teoksessa: PAAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 208-213.

HARKIO, Arja 2016a. Kätilö. *Synnytysosasto 1, Kuopion yliopistollinen sairaala*. Suullinen tiedonanto 18.02.2016.

HARKIO, Arja 2016b. Kätilö. *Synnytysosasto 1, Kuopion yliopistollinen sairaala*. Kirjallinen tiedonanto 11.10.2016.

HARKIO, Arja 2017. Kätilö. *Naisten osasto 2304, Kuopion yliopistollinen sairaala*. Kirjallinen tiedonanto 07.02.2017.

HEINONEN, Seppo 2012. Äidin kriteerit varhaiselle kotiutumiselle. *Kuopion yliopistollinen sairaala*. Hoito-ohje.

HERMANSON, Elina 2012. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. *Terveyskirjasto Duodecimin artikkeli*. [Viitattu 2016-09-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Viitattu 2016-11-08.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2014. *Naisen terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.

IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

JAHREN KRISTOFFERSEN, Nina, NORTVEDT, Finn, SKAUG, Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

JALANKO, Hannu 2009. Voinnin ja kehityksen seuranta. Terveyskirjasto Duodecimin julkaisu 22.01.2009. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2013. Menettelytapaohjeet vilpin ja plagioinnin ehkäisemiseksi opiskelussa sekä vilppi- ja plagiointitapausten käsittelemiseksi. [Viitattu 2016-09-27.] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/opiskelijoille/how-to/vilppi>

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa 2015. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 319-323.

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa ja TOMMISKA, Viena 2015a. Vastasyntyneen erityistarkkailu. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 310-319.

JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa ja TOMMISKA, Viena 2015b. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 304-323.

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä : kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

KANANEN, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. 112-115. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu [PDF-tiedosto] [verkkopainos] [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa: <http://www.booky.fi/lainaa/1099>

KERÄNEN, Raija 2014. Kotihoito-ohjeita vastasyntyneelle ja synnyttäneelle äidille. Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohje. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa: https://www.ppshp.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/npp/embeds/28321_Vastasyntynyt_ ja_synnyttanyt_aiti_kotihoito-ohjeita_suom_.pdf

KIVELÄ, Jaana ja SANKALA, Tanja 2011. Lastenlääkäri on vastasyntyneen edunvalvoja ja puolesta-puhuja. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu

2016-05-19.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38305/Kivela_Jaana.pdf?sequence=1

KOLANEN, Heta, KOSKINEN, Katja, KAUPPINEN, Niina ja KUJALA, Mirkka 2015. Vauvamatkalla- opas synnyttäneelle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nettiopas. [Viitattu 2016-09-12.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

KOTISAARI, Marja-Liisa ja KUKKOLA, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

KULIN, Helena ja MAKKONEN, Maija, 2008. Äidin kotiinlähtötarkastus. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisu 14.5.2008. [Viitattu 2016-09-26.] Saatavissa: <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:89>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehden verkkojulkaisu. [Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L/1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L/1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-01-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

LARU, Suvi 2014. Isäksi ja äidiksi - vanhemmaksi kasvaminen. Väestöliiton julkaisu 14.03.2014. [Viitattu: 2017-01-18.] Saatavissa: <https://www.perheaikaa.fi/nettiluennot/lapsi-tulossa/luento:1511/>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta. Etiikka hoitotyössä 2014. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIIMATAINEN, Leena, HAUTALA, Pirkko ja PERKO, Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä- Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. 49-50.

LIUKKO, Satu 2012. Opinnäytetyön raportointiohje. [Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyö/>

LOIRI, Pekka ja JUHOLIN, Elisa 2002. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LUUKKAINEN, Päivi ja FELLMAN, Vineta 2012. Terve vastasyntynyt. Teoksessa: RAJANTIE, Jukka, MERTSOLA, Jussi ja HEIKINHEIMO, Markku (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannut oy Duodecim. 37-48.

LUUKKAINEN, Päivi ja FELLMAN, Vineta 2016. Terve vastasyntynyt. Teoksessa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannut oy Duodecim. 14-24.

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [Viitattu 2017-03-09.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/

MANSIKKA, Heli ja TUOMINEN, Stina 2014. Synnytyssairaaloi- ta enää 29 - määrä vähenee edelleen. Yle uutisten artikkeli. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-07] Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-7193762>

MIKKONEN, Irma ja HYNYNEN, Marja-Anneli 2011. Health care professionals' views about supporting patients' self-management. Health Education 2011(24), 396. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/09654281211253416>

MORETZ, Julie Ginn ja ABRAHAM, Marie 2012. Implementing Patient- and Family- Centered Care: Part II – Strategies and Resources for Success. Pediatric Nursing 2012(38), 106. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-13.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a5c2c803-0d34-4e35-979f-c1d650ec3e2d%40sessionmgr103>

NISKANEN, Anna-Miia, PESONEN, Tanja ja VESITIE, Sanna 2010. Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitosta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7889/niskanen_anna-miia.pdf?sequence=1

NUUTILA, Mika ja YLIKORKALA, Olavi 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 474-484.

PEHKONEN, Ilona ja PEKKALA, Heidi 2016. Vitaalielintoimintojen valvonta ja kirjaaminen vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2016-09-26.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110658/Pehkonen_%20Ilona%20Pekkala_%20Heidi.pdf?sequence=1

PIETILÄINEN, Sirkka ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 290-303.

POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPAIIRI 2016. Hoitoaika synnytyksen jälkeen. [Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: https://www.pssh.fi/synnytys_ja_naistentaudit/prime101.aspx

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2013a. Lapsivuodeaika. [Viitattu 2016-03-17.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset/lapsivuodeaika>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2013b. Potilasmaksut. [Viitattu: 2016-01-20.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilasmaksut>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2013c. Hoitopalvelut: synnytykset. Kuopion yliopistollisen sairaalan internet-sivut. [Viitattu 2016-10-23.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset/synnytys>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2013d. Sairaanhoidopiiri [verkkosivu]. [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoidopiiri>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI 2016. LYSY, varhainen kotiutuva synnyttäjä ja vastasyntynyt KYS:ssä. Hoito- tai tutkimusohje.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015a. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 216.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015b. Syntymänaikainen kättilötyö. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 217-220.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015c. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 221-243.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015d. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 248-281.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015e. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. (toim.) Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 389-399.

RÖNKÄ, Anna 2012. Lyhytjälkihoitoinen synnytys- äitien kokemuksia. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu: 2016-05-19.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38935/Anna_Ronka.pdf?sequence=1

SANKILAMPI, Ulla 2015. LYSY, varhainen kotiutuva synnyttäjä ja vastasyntynyt KYS:ssä. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoito- tai tutkimusohje.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011. Normaali synnytys. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 315-325.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Äitiysneuvolaopas. [Viitattu 2017-01-18.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-04-11.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajan-kohdat-ja-keskeiset-sisallot

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015a. Ennakkotieto: Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Kooste: Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 1987–2015. Excel-tiedosto. [Viitattu 2016-10-05.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015b. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. [Viitattu 2017-01-18.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/URN_ISBN_978-952-302-561-5.pdf?sequence=1

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015c. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. [Viitattu 2017-02-05.]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajan-kohdat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015d. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. [Viitattu: 2017-01-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-syntyma-jalkeinen-aika>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015e. Voimavaralähtöiset menetelmät. [Viitattu: 2017-01-11.] Saatavissa:

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015f. Työpäperi seksuaalikasvatuksen tueksi. [verkkajulkaisu] [Viitattu 2017-04-13.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015g. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiakaspalvelut. [Viitattu: 2017-04-07.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoiset-asiakaspalvelut>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Syntyneiden lasten rekisteri: hoitopäivät syntymän jälkeen 10.10.2016. Excel-tiedosto.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Lastenneuvolakäsikirja. [Verkkajulkaisu][Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. B-ryhmän streptokokki. [Viitattu: 2017-01-09.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/b-ryhman-streptokokki>

TERVEYSKYLÄ 2017. Tunteet ja mieli [verkkajulkaisu] [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli>

TIITINEN, Aila 2015. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim 11.10.2015. [Viitattu 2016-10-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

TIITINEN, Aila 2016a. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim 02.10.2016. [Viitattu 2017-02-05.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885

TIITINEN, Aila 2016b. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim 02.10.2016. [Viitattu 2017-02-05.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

TOIVANEN, Sanna 2015. LYSY, LAPSEN KRITEERIT varhaiselle kotiutumiselle. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoito- tai tutkimusohje.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausten käsitteleminen. [Viitattu 2016-09-27.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

UOTILA, Jukka ja TUIMALA, Risto 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 468-473.

VENHOVAARA, Pirjo 2016. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. Reppu tietokanta, Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 2016-09-23.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LUUKKAINEN, Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 332-333.

ÄITIYSNEUVOLAOPAS 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. R. Klemetti ja T. Hakulinen-Viitanen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 133-255. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

LIITE 1: AIKATAULU

Helmikuu 2016	Aiheen valitseminen, yhteistyökumppanin tapaaminen
Maaliskuu 2016	Aihekuvauksen suunnitleminen Teoriatiedon etsiminen
Huhtikuu 2016	Aihekuvauksen viimeisteleminen
Touko-elokuu 2016	Aihekuvauksen esittäminen Työsuunnitelman tekeminen
Syyskuu 2016	Työsuunnitelman tekeminen
Lokakuu 2016	Työsuunnitelman viimeisteleminen ja esittäminen
Marraskuu 2016	Työsuunnitelman hyväksyminen Sopimusten kirjoittaminen
Joulukuu 2016	Opinnäytetyön kirjoittaminen
Tammikuu 2017	Opinnäytetyön kirjoittaminen Tuotosten suunnittelu
Helmi-maaliskuu 2017	Tuotosten tekoa
Huhti-toukokuu 2017	Tuotosten arviointi ja mahdolliset korjaukset ABC-paja Opinnäytetyön esittäminen, kypsyysnäyte

LIITE 2: SWOT-ANALYYSI

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ohjaavan opettajan ammattitaito ja tuki- KYS, synnytytosasto 1 yhteistyökumppanina-Toimiva yhteistyö ryhmän kesken- Kiinnostava oman alan aihe- Hyvä englannin kielen taito- Hyvä suomen kieliopin taito- Visuaaliset taidot	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Välimatkat- Ajankäytön tehottomuus
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ammatillinen kasvu-Tehdystä työstä on apua yhteistyökumppanille	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none">-Tiivis aikataulu

LIITE 3: KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tutkimusartikkeli/opinnäytetyö	Tekijät	Tutkimuksen tavoite	Tulokset	Saatavuus
Early postpartum discharge: outcomes and risk factors of readmission	Hassine Saber Abouda, Mohamed Badis Chanoufi, Rim Ben Hmid, Sara Jeridi, Mehdi Kehila, Khaoula Magdoud, Sami Mahjoub, Sofiene Ben Marzouk ja Omar Touhami	Arvioida lyhytjälkiohitoista synnytystä analysoimalla äitien uusintakäyntien tasoa ja tunnistamalla uusintakäyntien riskitekijöitä. Tutkimuksessa hyödynnettiin 1206 ensimmäisen vuorokauden aikana synnytyksestä kotiutetun äidin epidemiologisia tietoja, raskauden ja synnytyksen kulkua.	Keisarileikkauksia kaikista tutkimuksista oli 42%. Keskimääräinen sairaalassaoloaika uusintakäynnillä oli 26 tuntia ja äitien uusintakäyntien määrä oli 0,99%. Eniten uusintakäyntejä aiheuttivat suoliston häiriöt (50%), ja toiseksi suurin syy oli kuume (25%). Riskit uusintakäynneille olivat: sektio ja hätäsektio, anemia ja trombosytopenia. Varhaisen kotiutumisen todettiin olevan turvallinen vaihtoehto.	Julkaistu The Pan African Medical Journalissa 2016 (24) ja The National Center for Biotechnology Information -sivulla 01.07.2016. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072848/
Decreasing length of maternal hospital stay is not associated with increased readmission rates	Charles Algert, Jane Ford, Jonathan Morris ja Christine Roberts	Tutkia synnytyksen jälkeisen sairaalassaoloajan vaihtelevuutta synnytystavan ja	Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2007 mennessä 0,4 päivällä. Yksityisellä sektorilla postnataaliaika sairaalassa oli pidempi kuin julkisella	Julkaistu Australian and New Zealand Journal of Public Healthissa 2012 36(4) sekä The National Center for Biotechnology Information -sivulla 2012. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23025363

		<p>sairaala-tyypin avulla sekä tarkastella vastavien synnyttäneiden uusintakäyntien tasoa ja syitä uusintakäynneille.</p>	<p>puolella. Äitien uudelleenkirjautumisten määrä on laskenut myös samalla aika välillä 0,4%. Eniten uusintakäyntejä alatiesynnytyksen jälkeen aiheuttivat: jälkivuoto sekä ongelmat maidonerityksessä. Keisarileikkauksen jälkeen merkittävimmät syyt olivat: haavan komplikaatiot ja ongelmat maidonerityksessä.</p>	
<p>Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns</p>	<p>Björk Askelsdotter, Gunnar Edman, Willemien Lam-De Jonge ja Ingela Wiklund</p>	<p>Verrata varhaista kotiutumista ja lapsen hoitoa kotona tavalliseen synnytyksen jälkeiseen hoitoon sairaalassa. Tutkimuksessa huomioitiin äitien turvallisuuden tunnetta, perheen välistä vuorovaikutusta, tunteita imetystä kohtaan ja imetyksen kestoa yhden sekä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p>	<p>Interventioryhmän äidit kokivat olonsa turvallisemmaksi ensimmäisen viikon aikana, mutta heillä oli negatiivisempia tunteita imetystä kohtaan verrattuna kontrolliryhmän äiteihin. Kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä 74% vastasyntyneistä interventioryhmässä olivat täysimetettyjä ja kontrolliryhmässä lukema oli 93%. Vuorovaikutussuhteissa ei ryhmien välillä ollut eroa.</p>	<p>Julkaistu Midwifery-lehdessä 2013 29(8) sekä National Center for Biotechnology Information -sivulla 2013.</p> <p>Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23434021</p>

<p>Early Discharge of Infants and Risk of Re-admission for Jaundice</p>	<p>Jennifer Bowen, Samantha Lain, Natasha Nassar ja Christine Roberts</p>	<p>Tarkastella varhaisen kotiutumisen ja keltaisuuden vuoksi tapahtuvien uusintakäyntien yhteyttä täysiaikaisilla varhain kotiutuvilla lapsilla, selvittääkseen syntymänjälkeisiä riskitekijöitä keltaisuudelle ja siitä johduville uusintakäynneille.</p>	<p>Kahdeksan tuhannesta täysiaikaisesta vastasyntyneestä joutui uudelleen sairaalaan keltaisuuden vuoksi. Riski joutua keltaisuuden vuoksi uudelleen sairaalaan oli lyhytjälkihoidoista kotiutuvilla lapsilla 4-9 kertaa korkeampi, kuin myöhemmin kotiutuvilla. Mitä suuremmilla raskausviikoilla lapsi syntyi, sitä pienempi riski hänellä oli joutua uudelleen sairaalaan keltaisuuden vuoksi. Muita riskitekijöitä lyhytjälkihoidoista kotiutuvilla olivat: alatiesynnytys, aasialainen äiti, ensisynnyttäjä-äiti ja imetys kotiutuksessa.</p>	<p>Julkaistu Pediatrics-verkkolehdessä 2015 135(2).</p> <p>Saatavissa: http://pediatrics.aappublications.org/content/135/2/314.long</p>
<p>Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care</p>	<p>John Bowlers ja Helen Cheyne</p>	<p>Selvittää mahdollisia taloudellisia säästöjä, mitä varhainen kotiutuminen aiheuttaa, varhaisen kotiutumisen seurauksia synnytyksen jälkeisiin kunnallisiin palveluihin sekä vaikutuksia hoidon laatuun.</p>	<p>Varhainen kotiutuminen synnytys sairaalasta ei välttämättä tuo kaikkia haluttuja kuluja alaspäin. Joitakin käytännöllisiä säästöjä voidaan saavuttaa, mutta jos ammattilaisten ja vuodepaikkojen määrää lasketaan samassa suhteessa synnytysvuodeosaston asiakkaiden viipymisen mukaan, hoidon laatu voi kärsiä.</p>	<p>Julkaistu BMC Health Services Research –sivulla 15.01.2016.</p> <p>Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714454/</p>

<p>Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study.</p>	<p>Jane Clemensen, Dorthe Boe Danborg ja Lis Wagner</p>	<p>Tunnistaa uusien vanhempien ja heidän lapsien hoidollisen tuen tarvetta ensimmäisen seitsemän päivän aikana synnytyksestä keräämällä kokemusellista tietoa sairaalasta kaikilta lyhytjälkihoitoon kotiutuviin liittyviltä henkilöiltä ja näin keräyttään lisää tietoa etähoidon hyödyllisyydestä varhain kotiutuvien potilaiden välillä.</p>	<p>Tuloksissa korostui vanhempien yksilöllisen synnytyksen jälkeisen seurannan tarve ja hoidon sekä tarvittavan avun saavutettavuuden merkitys. Uusia kommunikointitapoja tarvitaan sairaalan ja vanhempien välille.</p>	<p>Julkaistu Midwifery-lehdessä 2015(31).</p> <p>Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23871291</p>
<p>Lastenlääkäri on vastasyntyneen edunvalvoja ja puolesta-puhuja - Lastenlääkäreiden kokemuksista vastasyntyneen kotiutuessa lyhytjälkihoitosesti</p>	<p>Jaana Kivela ja Tanja Sanjala</p>	<p>Tuottaa lapsivuodeosaston henkilökunnalle ja muille lyhytjälkihoitoon liittyville</p>	<p>Oulussa lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle koettiin olevan toimiva ja hyvin ohjeistettu malli: mahdolliset riskit tai ongelmatilanteet havaittiin ja ehkäistiin jälkeisellä seurannalla. Lastenlääkärit mielsivät itsensä vasta-</p>	<p>Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö syksy 2011.</p> <p>Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38305/Kivela_Jaana.pdf?sequence=1</p>

		henkilöille kokemusellista tietoa turvallisuudesta lyhytjälkihoituksesta synnytyksestä kuvailemalla lastenlääkäreiden esille nostamia merkittäviä teemoja.	syntyneiden puolestapuhujiksi ja edunvalvojiksi lyhytjälkihoitossa synnytyksessä. Edut lyhytjälkihoituksesta kotiutuessa nähtiin äitilähtöisiksi.	
Äitien kokemuksia lyhytjälkihoituksesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	Anna-Miia Niskanen, Tanja Pesonen ja Sanna Vesitie	Selvittää ja kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoituksesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Työssä tutkittiin äitien kokemuksia sellista tietoa synnytyksestä ennen, sen aikana ja sen jälkeisenä aikana.	Kaikkiaan lyhytjälkihoitoinen synnytys oli äideille myönteinen kokemus, jonka etuna koettiin rauhallinen kotiympäristö. Tärkeänä äidit kokivat sen, että saivat itse päättää varhaisesta kotiutumisesta kriteereiden täytyessä. Tietoa varhaisesta kotiutumisesta ei tarjottu paljon raskaudenajan neuvolassa, joten neuvolan ja synnytys sairaalan yhteistyöhön kaivattiin parannusta.	Savonia-ammattikorkeakoulun opin näytetyö kevät 2010. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7889/niskanen_anna-miia.pdf?sequence=1
Lyhytjälkihoitoinen synnytys- äitien kokemuksia	Anna Rönkä	Tutkia äitien kokemuksia lyhytjälkihoituksesta synnytyksestä analysoimalla äideille	Potilasohjaus koettiin hyväksi ja tarvelähtöiseksi koko hoitoprosessin ajan, mutta isät jäivät huomiotta. Päätökseen varhaisesta kotiutumisesta vaikuttivat monet seikat:	Oulun seudun ammattikorkeakoulun opin näytetyö kevät 2012. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38935/Anna_Ronka.pdf?sequence=1

		suoritet- tuja tee- mahaas- tatteluita ja näiden avulla tuottaa koke- muksel- lista tie- toa ly- hytjälki- hoitoi- sesta synny- tyksestä ammatti- laisille.	turvallisuuden tuntu, luottamus henkilökuntaan, kiireettömyys ja se, miten var- haista kotiutu- mista ehdotettiin. Äidit toivoivat henkilökunnalta aloitteellisuutta lyhytjälkihoitoi- seen synnytyk- seen.	
--	--	--	---	--



Tuleva äiti, haluaisitko kotiutua varhain synnytyssairaalaasta?

KYS:ssa mahdollistetaan tietyin kriteerein lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY), jolloin voit kotiutua jo alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä.

Viisi hyvää syytä toivoa LYSYä

1. Kotiympäristö tukee parhaiten varhaista vuorovaikutusta
2. Puolison rooli vanhempana vahvistuu
3. Kotona lapsentahtinen imetys onnistuu helpommin
4. Tunne vanhemmuudesta ja siihen kasvu vahvistuvat
5. Kotiympäristön tuttu bakteerikanta suojaa äitiä ja vastasyntynyttä



Lisää tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisen sairaalan nettisivuilla:
<https://www.psshp.fi/> Hoitopalvelut → Synnytykset → Lapsivuodeaika



Lyhytjälkihoitoinen synnytys

Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPUIRIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puijonlaaksontie 2 Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaartokatu 9
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puijonsarventie 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkankallionkatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Tarinaharjuntie 49
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3

Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä eli LYSYssä äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat synnytyssairaalasta yli 24, mutta alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Voimavaralähtöisyys näkyy raskaus- ja lapsivuodeaikana perheen omalla aktiivisella hoitoon osallistumisella; Perhe on oman hoitonsa asiantuntija. LYSYn suunnittelu alkaa aina perheen toiveesta.

Kuka voi kotiutua LYSYllä?

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä varhaisen kotiutumisen kriteerit, jotka äidin ja vastasyntyneen tulee täyttää. Varhain kotiutuvat ovat yleensä uudelleensynnyttäjiä, mutta kriteerit täyttävä ensisynnyttäjäkin voi kotiutua LYSYllä.

Äidin varhaisen kotiutumisen kriteerit:	Vastasyntyneen varhaisen kotiutumisen kriteerit:
<p>Perusterve synnyttäjä</p> <p>Osaa huolehtia vauvan perustarpeista (puhtaus, imetys ja läheisyys)</p> <p>Synnytys on sujunut ongelmitta</p> <p>Äiti on hyvinvoiva kotiutuessa</p> <p>Äiti kokee kotiutumisen turvalliseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Perheen tukiverkosto on varmistettu <p>Jatkoseuranta on suunniteltu</p>	<p>Täysiaikaisuus (38 viikkoa)</p> <p>Lastenlääkäri on todennut lapsen hyvinvoivaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Sydämen syke ja hengitys ovat normaalit Paino on viitearvoissa (2800 - 4500 g) Painon lasku ei saisi ylittää seitsemää prosenttia syntymäpainosta Verikoearvot ovat viitearvoissa Ei huomattavaa keltaisuutta <p>Vastasyntyneen täytyy osata imeä, virtsata ja ulostaa</p>

Miksi valita LYSY?

1. On turvallinen kotiutumisen vaihtoehto
 - Ei suurempaa riskiä joutua uudestaan sairaalaan kuin myöhemmin kotiutuneilla
 - Terveystieteiden ammattilaiset tuovat ohjauksellaan itsevarmuutta vanhemmille myös kotiutumisen jälkeen
 - Vahvistaa ja tukee vanhemmuutta
2. LYSY on perhelähtöistä, sillä:
 - Perhe pääsee tutustumaan uuteen perheenjäseneseen ilman häiriötekijöitä, jolloin tuetaan varhaista vuorovaikutusta
 - Se korostaa kumppanin roolia vanhempana
 - Se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta
 - Se toteutetaan perheen omasta toiveesta
3. Kotiympäristö ei altista lasta vieraille taudinaiheuttajille
 - Siellä on tuttu bakteerikanta
4. Koti helpottaa lapsentahtista imetystä
 - Vastasyntynyt saa imeä silloin kun tahtoo
 - Rauhallinen ympäristö imetykselle
5. Äiti voi hyvin kotona
 - Tutussa ympäristössä nukut paremmin
 - Äidin ikävä muista perheenjäsenistä kasvaa sairaalassa

Mihin varautua LYSYssä?

Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen kuten myöhempäänkin kotiutumiseen kuuluu riskejä, joista vanhempien tulee olla tietoisia. Riskejä voidaan ehkäistä hyvällä raskaudenaikaisella valmistautumisella ja suunnittelulla, hoitohenkilökunnan ammattitaitoisella ohjauksella ja panostamalla hoidon jatkuvuuteen.

Vastasyntyneen kannalta huomioitavia asioita ovat:

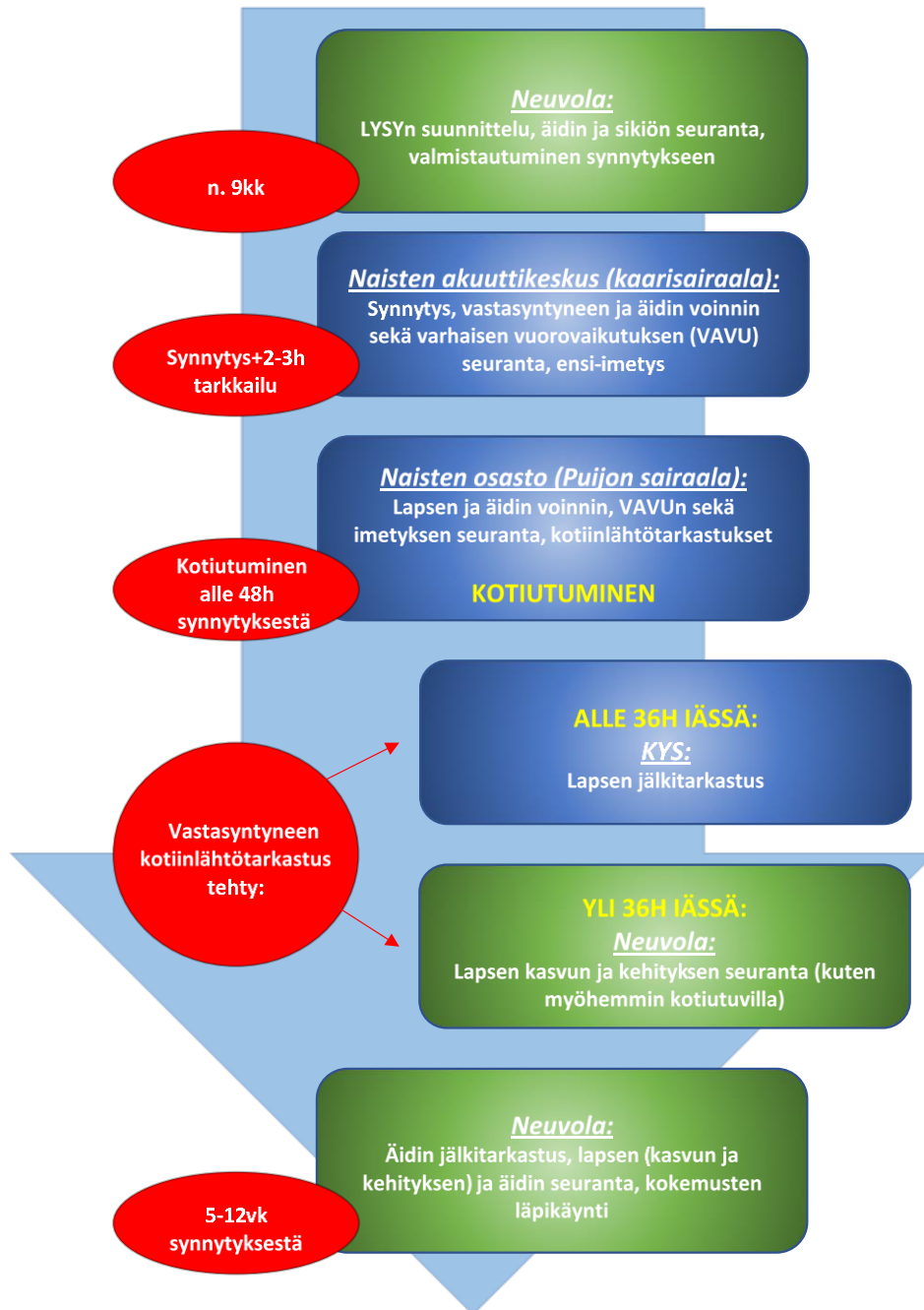
- Kuivuminen
- Keltaisuus
- Matala verensokeri

Haasteet äidin kannalta ovat:

- Epävarmuus kotiloissa selviytymisestä
- Muutokset mielialassa synnytyksen jälkeen
- Vaikeus tunnistaa synnytyksestä palautumiseen liittyviä häiriöitä

LYSY hoitopolku

1. Valmistautuminen odotusaikana
 - Raskaudenajan seurantakäynnillä voitte aloittaa terveydenhoitajanne kanssa varhaisen kotiutumisen suunnittelun.
 - Teidän olisi hyvä perehtyä LYSYn kriteereihin ja vastasyntyneen perushoitoon jo raskausaikana.
 - Valmistelkaa perhettä ja kotiympäristöä vastaanottamaan uusi perheenjäsen.
2. Sairaalajakso Kuopion yliopistollisessa sairaalassa
 - Synnytyksen käynnistyessä tulette Kaarisairaalaan naisten akuuttikeskukseen, jossa synnytys ja sen jälkeinen tarkkailu tapahtuu.
 - Siirrytte jatkohoitoon naisten osastolle Puijon sairaalan puolelle noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä.
 - Naisten osastolla äidin ja vastasyntyneen vointia seurataan. Teitä ohjataan huolehtimaan vastasyntyneen perustarpeista ja annetaan imetysohjausta tarvittaessa.
 - Äidille ja vastasyntyneelle tehdään kotiinlähtötarkastus, jossa varmistetaan LYSY-kriteerien täytyminen ja halunne kotiutua.
3. Jatkohoito
 - Mikäli vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus on tehty hänen ollessa alle 36 tunnin ikäinen, tulee teidän tuoda hänet Kuopion yliopistolliseen sairaalaan jälkitarkastukseen 3 - 5 vuorokauden kuluttua. Sovitte ajan kotiutuessanne.
 - Seurantanne jatkuu kotiutumisen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolassa. Äidin jälkitarkastus tulee olla 5 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä.
 - Vastasyntynyt tarkastetaan neuvolan toimesta ensimmäisen kerran kotikäynnillä.



KIITOS MIELENKIINNOSTASI LYHYTJÄLKIHOITOISTA SYNNYTYSTÄ KOHTAAN!
MIKÄLI KIINNOSTUIT, KESKUSTELE ASIASTA OMAN NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN KANSSA.



Potilasopas ja siihen liittyvä esite on tuotettu opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten osasto 2304 kanssa.

Tekijät: Anniina Korhonen, Riina Kotilainen ja Laura Kultala

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön sv, Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaajat: Raija Tuovinen, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Arja Harkio, kättilö, Kuopion yliopistollinen sairaala, naisten osasto 2304

Kuvat: Kuopion yliopistollinen sairaala

