

SYNNYTTÄNEIDEN KOKEMUKSIA LYHYTJÄLKIHOITOISESTA
SYNNYTYSTOIMINNASTA

Maija Ainali

Kauppi Mona

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ainali, Maija ja Kauppi, Mona. Synnyttäneiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, kättilö, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö, 65 sivua + 13 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia ja kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastolla. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan, kun äiti ja lapsi kotiutetaan 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä, puhutaan lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä (Lysy). Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) määritelmän mukaan Lysy tarkoittaa äidin ja vastasyntyneen kotiuttamista 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämiseksi äitien, vauvojen ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tavoitteenamme oli tuottaa kokemustietoa lapsivuodeosaston ja neuvolan hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittämiseksi Lysy-perheiden hoidossa. Aikaisempia samankaltaisia tutkimuksia on tehty Suomessa useita, mutta meidän tutkimuksemme on ensimmäinen Oys:n yhteistyönä toteutettu tutkimus.

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oys:n lapsivuodeosasto 13:n kanssa. Aineisto kerättiin teemoitetun kirjeen avulla. Kirje sisälsi neljä avointa kysymystä. Kättilöt jakoivat kirjeet lapsivuodeosastolla äideille, joiden kohdalla lyhytjälkihoitoista synnytystä suunniteltiin toteutettavaksi. Teemoitettuun kirjeeseen kirjoitti yhteensä yhdeksän äitiä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella tärkeimpinä asioina Lysy-asiakkaan hoidossa nousi esiin informoinnin ja ohjaamisen tärkeys. Synnyttäneiden yleinen kokemus oli vähäinen tiedon saanti lysystä etenkin neuvolan henkilökunnalta. Lapsivuodeosaston kättilöt olivat aktiivisempia kuin neuvolan henkilökunta tiedottamaan ja ehdottamaan lyhytjälkihoitoista synnytystä kotiutumisen vaihtoehtona. Tuloksista ilmeni, ettei neuvolan Lysy-asiakkaan hoito poikkea kirjoittajien mukaan normaalissa ajassa kotiutuneen hoidosta. Kirjoittajat kokivat osaston henkilökunnan toiminnan huolehtivaiseksi ja kättilöiden läsnäolon sekä avun saannin tärkeäksi synnytyksen jälkeen. Synnyttäneet pitivät erityisen tärkeänä heidän toiveiden kuuntelemista kotiutumista suunniteltaessa.

Yleisesti osaston antama ohjaus koettiin riittäväksi, mutta kehittämisideoissa korostui toive vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen lisäämiseen osastolla. Uudelleensynnyttäjät tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa ja toteuttaessa ohjausta kuten ensisynnyttäjätkin. Kotiutumisen jälkeiseen yhteydenottoon toivottiin parannusta selkeämmillä ohjeilla. Lisäksi eri kotiutumisvaihtoehtoista toivottiin puhuttavan jo neuvolassa, sillä tämä selkeyttäisi kotiutumismahdollisuuksien ymmärtämistä ja siten asiakkaan raskauden aikaisen synnytyksen suunnittelua.

Avainsanat: lyhytjälkihoitoinen synnytys, neuvola, lapsivuodeosasto, ohjaus, informaatio

Ainali, Maija and Kauppi, Mona. Mothers' Experiences of Early Postpartum Discharge. Oulu 2011. Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Registered Midwife, Registered Nurse. Bachelor's Thesis, 65 pages + 13 appendices.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe families' experiences and development ideas of early postpartum discharge (EPD) in a maternity center and postpartum ward. EPD means discharging the mother and the newborn 24-48 hours after the delivery. The primary aim of the study was to produce knowledge to meet families' needs through improving EPD. The aim was also to collect experience-based information from mothers to improve the cooperation between the staff in a postpartum ward and the personnel in a maternity clinic.

The study was qualitative. The data was collected through a themed letter, which included open-ended questions. Nine mothers participated in the study. The material was analyzed with the method of content analysis.

According to the study the most important improvement areas identified by the mothers were information provision and guidance. The mothers shared experience of limited information provision regarding EPD at the maternity ward. The midwives in the maternity ward, however, were regarded as more active in providing information and supporting EPD than the staff of the maternity center. The study showed that the guidance provided at the maternity ward was perceived as adequate in general.

However, the development ideas suggested by the mothers clearly showed that the mothers required more support when nursing the newborn. Both first and second time mothers should be taken into account in the planning and execution of guidance. Furthermore, the mothers wished for more discussion with the maternity center personnel about the options for postnatal discharge. Such discussions could increase the understanding of the discharge options and support birth planning. Finally, the study showed that the mothers wished for more information about whom to contact for their different requests or questions after EPD. That is to say that there was significant lack of cooperation between the staff in maternity center and the postpartum ward concerning early postpartum discharge care.

The information in this thesis can be used to develop EPD to respond families' needs. One developmental need is to draw up research about multi-professional cooperation around EPD.

Keywords: Early postnatal discharge, maternity center, postpartum ward, guidance, information

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO.....	6
2 LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYS	8
2.1 Säännöllinen synnytys ja lapsivuodeaika.....	8
2.2 Varhainen vuorovaikutus ja imetysohjaus	9
2.3 Lapsivuodeajan komplikaatiot	11
2.3.1 Synnyttäneen komplikaatiot	11
2.3.2 Vastasyntyneen komplikaatiot.....	13
2.4 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen historiaa ja Oys:n nykyinen toimintamalli.....	15
2.5 Neuvolan vastualueet	16
2.6 Polikliininen synnytys.....	17
2.7 Varhainen kotiutuminen.....	17
2.8 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutuskriteerit	18
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	20
3.1 Kotimaisia tutkimuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä	20
3.2 Ulkomaisia tutkimuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä.....	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Menetelmä ja aineiston hankinta	25
5.2 Aineiston analysointi	28
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	31
6.1 Synnyttäneiden kokemuksia neuvolan henkilökunnan toiminnasta.....	32
6.1.1 Neuvolan henkilökunnan informaatio lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä.....	33
6.1.2 Kokemuksia neuvolan henkilökunnan ominaisuuksista.....	35
6.2 Synnyttäneiden kokemuksia osastohenkilökunnan toiminnasta	36
6.2.1 Henkilökunnan toiminta ja ohjauksen laatu	37
6.2.2 Henkilökunnan ominaisuudet	39
6.3 Synnyttäneiden kehittämisideoita neuvolan henkilökunnan toiminnasta	40

6.3.1	Neuvolan henkilökunnan informaatio lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja ohjauksen laatu	41
6.3.2	Neuvolan henkilökunnan ominaisuudet	43
6.4	Synnyttäneiden kehittämisideat osastohenkilökunnalle	43
6.4.1	Osastohenkilökunnan ohjauksen laatu	44
6.4.2	Osastohenkilökunnan ominaisuudet Lysy-asiakkaan hoidossa	45
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	47
8	POHDINTA	49
8.1	Tulosten tarkastelu	49
8.2	Synnyttäneiden kokemuksia neuvolan ja lapsivuodeosaston henkilökunnan toiminnasta lyhytjälkihoitoisesti synnyttävän äidin hoidossa	51
8.3	Synnyttäneiden kehittämisideoita neuvolan ja lapsivuodeosaston henkilökunnalle lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta.....	51
8.4	Tutkimuksen eettisyys	53
8.5	Tutkimuksen luotettavuus	55
8.6	Omat oppimiskokemukset.....	56
8.7	Jatkotutkimusideat	59
	LÄHTEET	60
	LIITTEET.....	66

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määrityksen mukaan lyhytjälkihoitoinen synnytys (Lysy) tarkoittaa lapsen ja äidin kotiutumista sairaalahoitosta 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75). Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Oys) Lysy:llä tarkoitetaan kotiutumista 24–48 tunnin kuluessa. (Hoitoaika synnytyksen jälkeen 2011. Hakupäivä 30.3.2011). Tässä tutkimuksessa käytämme termiä Lysy tarkoittamaan Oys:n kriteerien mukaista toimintaa.

Viimeisten vuosien aikana on äitien ja vastasyntyneiden synnytyksen jälkeinen hoitoaika lyhentynyt. Nykyään hoitoaika sairaalassa on keskimäärin kolme päivää. Suomessa lasten syntyvyys on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana viisi prosenttia. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Hakupäivä 14.2.2011) Pelkästään Oys:ssa synnytysten määrä on lisääntynyt tuhannella viimeisen kymmenen vuoden aikana. Synnytysten lisääntyminen ja niiden keskittäminen pieniltä paikkakunnilta, kuten Kuusamosta, tulevaisuudessa mahdollisesti Raahesta ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelta Oys:aan aiheuttaa pulaa lapsivuodeosaston paikoista. (Peltola 2008, 20–21 ja Synnytykset yhä harvempiin käsiin 2009. Hakupäivä 23.2.2011).

Vuodesta 2008 lähtien äideillä on ollut mahdollisuus synnyttää Oys:ssa lyhytjälkihoitoisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että äiti ja vauva kotiutuvat 1-2 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Mahdollisuudet Lysy:n mukaiseen kotiutumiseen ovat rajatut ja kotiutumisen ehtoiksi onkin asetettu sairaalakohtaiset kriteerit (Peltola 2008, 20). Kujanpään ja Rajalan (2004, 1) mukaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksestä toivotaan pysyvää käytäntöä potilaiden myönteisten kokemusten perusteella.

Opinnäytetyön alkuperäinen idea oli lähtöisin Oys:n tarpeista, lapsivuodeosastolta 13. Osaston 13 osastonhoitaja, Raija Keränen, esitti opinnäytetyön aiheeksi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämishaasteiden kuvaamisen perheiden kokemuksista ja moniammatillisen henkilökunnan toiminnasta. Toiveena oli ottaa huomioon myös neuvolan toimintaa osana lyhytjälkihoitoista synnytystä. Aiheen ajankohtaisuus, tärkeys ja visio

lyhytjälkihoitoisten synnytysten lisääntymisestä sekä kiinnostavuus sai meidät tarttumaan aiheeseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia ja kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastolla. Aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyöhömmme valitsimme teemoitetun kirjeen, joka sisälsi lyhytjälkihoitoisesti kotiutuvalle synnyttäjälle/tukihenkilölle asetettua neljä avointa kysymystä.

Kiinnostuimme lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneiden perheiden (äidit ja tukihenkilöt) kokemuksista ja heidän lyhytjälkihoitoista synnytystä koskevista kehittämisideoista vastasyntyneen vauvan, äidin ja perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Olemme saaneet käytännön kokemusta synnyttäneiden ja vastasyntyneiden hoidosta lapsivuodeosastolla sekä harjoittelu- että työkaksojemme aikana. Olemme silloin osallistuneet myös lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneiden äitien ja vauvojen hoitoon. Synnyttävän ja synnyttäneen äidin ja perheen tuen ja avun saaminen on sairaalaan tulopäivänä ja synnytyksen jälkeisinä päivinä tärkeää. Lysy-äiti ja -vauva viipyvät lapsivuodeosastolla vain pari päivää. Tämä saa pohtimaan kokevatko Lysy-äidit ja -perheet saavansa tarpeeksi tukea, apua ja neuvoja varhaisesta kotiutumisesta huolimatta.

2 LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYYS

Lyhytjälkihoitoinen synnytys ei ole sinänsä uusi toimintamalli. Kotiutumisen ajankohta on ollut vaihteleva muutamasta tunnista aina pariin päivään. Esimerkiksi Englannissa on toteutettu varhaista kotiutumista 1950-luvulta lähtien. Pohjoismaissa Ruotsi ja Tanska ottivat käyttöönsä ensimmäisinä valtioina 1980-luvulla varhaisen kotiutumisen mallin. Suomessa polikliinisiä synnytyksiä alkoi ensimmäisenä toteuttaa Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Hyvinkäällä, vuonna 1993. (Paavilainen 1994, 5-6.)

Suomessa syntyvyys on kasvussa. Vuonna 2009 Suomessa syntyi eniten lapsia sitten vuoden 1996. Syntyvyyden kasvu on ollut viiden prosentin luokkaa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Eniten lapsia syntyi Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten Itä-Savossa. Synnyttäjien keski-ikä on noin 30 vuotta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana synnyttäjien hoitoaika on lyhentynyt vajaalla vuorokaudella. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Hakupäivä 14.2.2011).

Tutkimuksemme teoriaosuudessa käymme ensin läpi säännöllisen synnytyksen kulkua ja lapsivuodeaikaa, sillä ne ovat perusta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumiselle. Lysy-asiakasta hoidettaessa on tärkeä tunnistaa lapsivuodeaikaan liittyvät komplikaatiot, joten olemme jakaneet synnyttäneen ja vastasyntyneen komplikaatiot omiin lukuihinsa. Lopuksi käsittelemme lyhytjälkihoitoisen synnytyksen historiaa, neuvolan toimintaa Lysy-asiakkaan hoidossa sekä erilaisia lyhytjälkihoitoisia kotiutumismalleja. Lisäksi paneudumme tarkemmin Oys:n asettamiin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutumiskriteereihin. Tarkoituksena kokonaisuudessaan on avata lyhytjälkihoitoista synnytystä koskevaa termistöä, ja edetä Lysy-asiakkaan hoitopolkua mukaillen.

2.1 Säännöllinen synnytys ja lapsivuodeaika

Säännöllinen synnytys ajoittuu raskausviikoille 37–42. Synnytyksen katsotaan käynnistyneen, kun supistukset ovat säännöllisiä ja tulevat vähintään kymmenen minuutin välein. Synnytystä voi sanoa säännölliseksi, kun sen kulkuun ei tarvitse puuttua. Säännöllinen synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat avautumisvaihe, ponnis-

tus- ja jälkeisvaihe. Yleensä ensisynnyttäjällä synnytyksen kesto on keskimäärin pidempi kuin uudelleensynnyttäjällä. Säännöllisen synnytyksen hoitoon kuuluu tarpeenmukainen kivunhoito, sekä lääkkeellinen että ei-lääkkeellinen. Säännöllisen synnytyksen normaali vuotomäärä on noin 500 ml. (Haukkamaa & Sariola 2001, 310–317 ja Ahonen, Sainio & Pakarinen 2008, 41).

Lapsivuodeaika (puerperium) käsitteenä tarkoittaa lapselle omistettua aikaa. Lapsivuodeaika kestää 42 päivää World Health Organisationin ja The International Federation of Gynecology and Obstetric:in määritelmän mukaan. Säännöllisen lapsivuodeajan hoitoon kuuluvat äidin ja vauvan voinnin seuranta sekä vauvan hoidon ohjeistaminen. Äidin voinnista seurataan fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä ja vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Lapsivuodeajan seurantaan kuuluu myös äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen huomioiminen ja sen tukeminen sekä imetysohjaus. Osaston lapsivuodeaikana äiti saa kättilöltä vauvan hoidon ohjausta. (Väyrynen 2006, 269–277.) Lapsivuodeaikana varmistetaan, että vauvan hengityksessä, verenkierrossa, lämmönsäätelyssä, ravinnon saannissa, eritystoiminnassa ja terveydentilassa ei tapahdu normaalista poikkeavaa. (Järvenpää 2001, 327–328).

2.2 Varhainen vuorovaikutus ja imetysohjaus

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo vauvan ollessa kohdussa. Vanhemmat muodostavat sikiöstä mielikuvitusvauvan, joka elää vanhempien mielikuvissa. (Siltala 2003, 19–20). Vauvan ensipäivinä ja ensimmäisinä elinkuukausina vuorovaikutuksen tärkeän osan muodostavat vastavuoroiset vuoropuhelut vanhemman ja vauvan välillä. Tämän ansioista jo muutaman kuukauden ikäiselle vauvalle kehittyy ymmärrys mielialojen jakamisesta toiselle ihmiselle. (Lyytinen, Eklund & Laakso 1995, 60).

1960 -luvulla alettiin kiinnittää huomiota äidin sitoutumiseen vastasyntyneeseen sekä varhaisen yhdessäolon merkitykseen. Lapsivuodeajan lyheneminen sairaalassa toi mukanaan vierihoidon, jonka ansiosta vauva pääsi äidin hoidon lähelle ja siten korosti perhekeskeisyyttä. (Paavilainen 1994, 13).

Vierihoito antaa hyvät edellytykset imetyksen onnistumiselle ja vahvistaa kiintymyssuhteen kehittymistä äidin ja vauvan välille. (Deufel & Montonen 2010, 151.) Äidinmaito on kehittynyt vuosituhansien aikana niin, että se vastaa parhaiten vastasyntyneen tarpeisiin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Äidinmaidossa on kaikki, mitä vauva tarvitsee kasvaakseen normaalisti. Äidinmaito ei ole pelkästään ravintoa, vaan siinä on lasta suojaavia immunologisia suojatekijöitä ja keskushermoston kehitystä tukevia ainesosia, kuten monityydyttymättömiä rasvahappoja. (Deufel & Montonen 2010, 33–39). Imetys on hyväksi sekä lapselle että äidille. Äidin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä on nopeampaa, kun äiti imettää. Lisäksi imettäminen lykkää kuukautisten alkamista ja vähentää rintasyöpään sairastumisen riskiä (Koski 2007, 6). Täysimetystä suositellaan vauvan kuuden kuukauden ikään asti, jonka jälkeen lisäruokaa aloitetaan vauvan tarpeen mukaan rintamaidon lisänä viimeistään puolen vuoden jälkeen. Imetystä suositellaan jatkettavan vuoden ikäiseksi asti. (Deufel & Montonen 2010, 11).

Ei ole olemassa yhtä ainuttakaan tapaa imettää. Yleensä jo parin viikon harjoittelun jälkeen voivat sekä äiti että vauva iloita onnistuneesta imetyksestä. Synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä äiti tarvitsee imettämiseen rohkaisua ja paljon tukea. Kätilön tulee olla empaattinen ja ystävällinen sekä antaa paljon myönteistä palautetta äidille. (Deufel & Montonen 2010, 447.) Tärkeimpiä imetysohjauksessa tarkasteltavia asioita ovat muun muassa rauhallisen ympäristön huomiointi, vauvan imemisvalmiuksien tarkkaileminen ja niiden tunnistaminen. Lisäksi onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat äidin rentoutuminen ja hyvä imetysasento. Varhaisen kotiutumisen hyötynä on se, että kotona äiti tunnistaa vauvan imemisvalmiuden nopeammin kuin sairaalassa. (Deufel & Montonen 2010, 108–137, 443.) Kätilö opastaa äitiä imetykseen liittyvissä asioissa lapsivuodeosastolla. Imetyksen tuleekin onnistua, ennen kuin perhe voi kotiutua varhaisesti. (Lyhytjälkihoitoinen synnytys 2011). Synnytysosastolla on varmistuttava siitä, että imetys onnistuu ja vauva hallitsee imemisen sekä nielemisen ja hengittämisen imetyksen aikana. (Deufel & Montonen 2010, 445).

Varhaisen kotiutumisen haasteita ovat imetyksen käynnistyminen ja imetysoongelmiin tarvittavan avunsaannin puuttuminen. Ennen perheen kotiutumista tarkastetaan, onko imetystavoissa korjattavaa, imeekö lapsi hyvin tai vierastaako se rintaa. (Ylikorkala 2001, 483). Vastasyntyneen ensimmäiset elinviikot ovat kriittinen ajankohta, jolloin vaikeat sydänviat ilmenevät oireillen joko sinisyytenä tai sydämen vajaatoimintana

(Kaarne, Jokinen, Pesonen & Leijala 2008, 988). Nämä täytyy ottaa huomioon, sillä vastasyntynyt on Lysy- asiakkaana lyhyemmän ajan osastohoidossa. Täysiaikaisella vauvalla saattaa ilmetä ongelmia suoliston alueella, jotka ilmenevät 48 tuntia synnytyksen jälkeen. Osa maha-suolikanavan sairauksista saattaa alkaa oireilla vasta ensimmäisten elinviikkojen aikana, jolloin jatkohoidon lähettämisen vastuusta vastaa neuvola tai terveyskeskus (Imeväisten maha-suolikanavan ja maksan kirurgisia ongelmia 2008, 1153. Hakupäivä 18.3.2011).

2.3 Lapsivuodeajan komplikaatiot

Äidin ja vastasyntyneen aikaiseen kotiutumiseen liittyy aina riskejä, sillä ammattihenkilöstöltä saatava tuki ei ole lähellä saatavilla, kuten osastohoidossa olevilla synnyttäneillä ja vastasyntyneillä. Äidillä voi synnytyksen jälkeen esiintyä monia komplikaatioita. Niille altistavat muun muassa haavaumat, jälkivuoto, erilliset synnytystoimenpiteet, vuodelepo ja altistuminen sairaalabakteereille. (Ylikorkala 1996, 506.) Myös vastasyntyneellä voi esiintyä komplikaatioita synnytyksen jälkeen. Kotiuduttua varhain voi vauvalla vasta kotona ilmetä ongelmia, jotka voivat vaarantaa hänen terveytensä. (Deufel & Montonen 2010, 442). Tällaisia ongelmia kotiutumisen jälkeen ovat muun muassa painon lasku, erinäisistä syistä johtuva kellastuminen ja erilaiset infektiot. (Korhonen 1996, 170; Järvenpää 2001, 326–327.) Vaikka synnytyksen jälkeiset komplikaatiot ovat usein lieviä, voivat ne häiritä synnyttäneen ja koko perheen sopeutumista uuteen elämänvaiheeseen. Komplikaatioita on ehkäistävä kaikin keinoin, ja tarvittaessa diagnosoitava sekä hoidettava ne mahdollisimman pian (Ylikorkala 1996, 506.)

2.3.1 Synnyttäneen komplikaatiot

Synnytyksen jälkeinen *epänormaali vuoto* ilmenee 10–14 päivää synnytyksen jälkeen. (Sleep 1995B, 469). Kun vuoto ylittää synnytyksen jälkeen 1000 ml, sanotaan vuotoa epänormaaliaksi. (Embolisaatio obstetrisen vuotokatastrofin hoitona 2004, 184. Hakupäivä 20.9.2010). Vuoto uhkaa noin 4 %:a alateitse synnyttäneistä. Vuoto on yleensä seurausta kohtuun jääneestä istukan palasesta tai istukan kalvojen osan kiinnijäämisestä kohtuun. Vuoto voi johtua myös kohtuun jääneestä isosta verihyytymästä. Lisäksi mm.

atonia eli kohdun supistumattomuus, kohtutulehdus tai infektiot voivat olla vuodon syynä. Vuodon syy selvitetään ultraäänellä avulla. (Sleep 1995B, 469.)

Jälkivuodon määrä ja kesto ovat yksilöllisiä asioita. Aluksi vuoto on kuitenkin veristä ja kestää noin 3-5 viikkoa. Tämän aikana vuoto muuttuu niukemmaksi ja väriltään vaaleammaksi. Mikäli vuoto pitkittyy tai äkillisesti lisääntyy, ja vuodon yhteydessä esiintyy kipua ja kuumotusta, tulee ottaa yhteyttä neuvolaan. Tuolloin kyseessä on mitä todennäköisimmin *kohtutulehdus*. (Synnytyksen jälkeen 2011. Hakupäivä 30.3.2011) Runsaan jälkivuodon syy voi olla myös atonia. *Atonia* tarkoittaa kohdun supistumisheikkoutta ja sen aiheuttamaa verenvuotoa. (Ahonen ym. 2008, 41–49). Atoninen kohtu vuoto on seurausta kohtulihaksen istukanpuoleisen kohdan kyvyttömyydestä supistua ja palautua takaisin supistuksesta. Atonialle on useita syitä, esimerkiksi täysi tai istukan epätäydellinen irtoaminen. Atonian riski on kohonnut monisyntyäjillä. (Sleep 1995A, 463–464).

Episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta. Tarkoituksena on suurentaa ulkosynnyttimen aluetta ja tehdä syntyvälle lapselle lisää tilaa syntyä. (Sleep 1995A, 210). Episiotomiasta seuranneet komplikaatiot, esimerkiksi tulehdus, voidaan hoitaa antibiootein. Mahdolliset ompeleet tulee poistaa heti, jos haava erittää tai märkii. Muutamien ompeleiden poistosta huolimatta väliin jäävät ompelettomat alueet paranevat hyvin muutamissa viikoissa. (Ball 1995B, 235–236.) Toinen synnytyksestä johtuva komplikaatio on *hematoomat eli verenpurkaukset*. Ne voivat olla seurausta esimerkiksi synnytyksessä käytettävien instrumenttien jäljestä. Usein hematooman aiheuttava suoni on vahingoittunut synnytyksessä repeämän yhteydessä. Hematoomat ovat yleisiä ulkoisissa sukupuolielimissä tai välilihassa. (SleepB 1995, 222, 469–470.)

Yksi yleisimmistä kotiutumisen jälkeen esiintyvistä komplikaatioista on rintatulehdus. Syitä sairastua rintatulehdukseen, *mastiittiin*, ovat maitotiehyiden patoutuminen tai tukkeutuminen. Se aiheuttaa rintarauhasessa aritusta ja tarkkarajaista punoitusta. Oireita on helppo lievittää esimerkiksi käsilypsyllä. Vain pienelle prosentille äideistä kehittyy varsinainen märkäinen rintatulehdus. Mastiitin oireita ovat korkea kuume, rintojen aritus ja punoitus. Yleisin rintatulehduksen puhkeamisaika on kaksi tai kolme viikkoa synnytyksen jälkeen. Rinnan huolellinen tyhjentäminen on tärkeä osa hoitoa. Jatkuva kuu-

meilu ja rinnan sietämätön kipu voi johtua rinta-abskessista, jota ilmenee noin 10 % mastiiteista. (Ylikorkala 2001, 481.)

Yleisimpiä syitä *tromboembolialle* ovat muun muassa hyytymistekijämuutokset, keisarinleikkaus, infektiot tai vuodelepo. Tromboemboliat ovatkin yleisiä lapsivuodeaikana. Syvien laskimoiden tromboosia voidaan todeta jopa 0,8 % - 1,2 %:lla synnyttäneistä. Tavallisimpia tromboembolioita ovat tulehdukset jalkojen pintalaskimoissa. Syvien laskimoiden tromboembolia oireilee paikallisella kivulla, turvotuksella ja punoituksella, mutta voi olla vähäoireinenkin. Tromboembolian diagnosointi tapahtuu angiografialla tai ultraäänellä. (Ylikorkala 2001, 482–483).

Baby blues on tavallinen ilmiö synnyttäneiden keskuudessa. Tämä tarkoittaa hormoneista, unenpuutteesta ja valvomisesta johtuvaa alakuloisuutta, itkuisuutta ja masentuneisuutta (Ylikorkala 2001, 484). Tutkimusten mukaan noin 10 %:lla kaikista synnyttäneistä äideistä esiintyy synnytyksenjälkeistä masennusta. Masennuksen kesto vaihtelee muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen. Masennusta voidaan hoitaa lääkkein tai äiti voi tarvittaessa mennä osastolle lepohoitoon. (Ball 1995A, 486–487.)

Lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1-2 äitiä tuhannesta. Psykoosi puhkeaa yleisimmin 3-14 päivän kuluttua synnytyksestä ja ilmenee joko rajuna maniana tai syvänä masennuksena. Siihen sairastumista altistavat muun muassa ensiraskaus, keisarinleikkaus ja sikiön tai lapsen kuolema. Psykoosiin sairastunut äiti tulee lähettää sairaalahoitoon, sillä hän voi olla vaarallinen sekä itselleen että lapselle. Oikealla lääkehoidolla oireet saadaan vähenemään, eikä potilailla ole myöhemmin ongelmia psyyken kanssa. (Ylikorkala 2001, 484).

2.3.2 Vastasyntyneen komplikaatiot

Kolmeen vuorokauden ikään mennessä normaalipainoinen vastasyntynyt menettää noin 7 % syntymäpainostaan. Normaalisti vauva tavoittaa syntymäpainon 7-12 päivään mennessä. Synnytyksen jälkeen terve normaalipainoinen vastasyntynyt tulee toimeen niukalla maitomäärällä ensimmäiset päivät, sillä ensimmäisinä päivinä vauvan elimistö kierrättää metaboliassa muodostunutta vettä. Lisäksi ravintovarastojen käyttöä aktivoi

synnytyksen aiheuttaman stressireaktio. Yli kymmenen prosentin *painonpudotus* on poikkeavaa vastasyntyneellä. (Fellman & Luukkainen 2006, 236–237.) Tällöin herää huoli siitä, saako vauva tarpeeksi maitoa. Imetystekniikka tulisi tarkastaa ja syöttöpun- nitusta harkita.

Punasolujen ja kudoksissa olevan hemin hajoamistuotteena syntyy bilirubiinia, jonka erittäminen elimistöstä on välttämätöntä, jotta estytään toksisten oireiden ilmenemises- tä. Bilirubiinin aiheuttama vauvan ihon *keltaisuus eli ikterus*, on vastasyntyneillä ta- vallinen ongelma, ja noin 25–50% vastasyntyneistä kellastuu. Syntymän jälkeen vas- tasyntyneen maksaan kohdistuu siis paljon kuormitusta, ja bilirubiinia alkaa kertyä lap- sen elimistöön maksan epäkypsän entsyymitoiminnan vuoksi. (Korhonen 1996, 167– 168). Tavallisesti fysiologinen keltaisuus alkaa toisena tai kolmantena elinvuorokaute- na. Sitä hoidetaan sinivalolla. Sinivalo muuttaa iholla olevan bilirubiinin vesiliukoiseen muotoon, jolloin maksa ja munuaiset eristävät sen. (Korhonen 1996, 172.)

Vastasyntyneen ensimmäiset elinviikot ovat kriittinen ajankohta, jolloin vaikeat *sydän- viat* ilmenevät oireillen joko sinisyytenä tai sydämen vajaatoimintana (Kaarne, Jokinen, Pesonen & Leijala 2008, 988.) Kaiken kaikkiaan sydänvikaa esiintyy 1 %:lla vastasyn- tyneistä. Suomessa sydänvikaa sairastavia lapsia syntyy vuosittain 550. (Wallgren 1999, 58.)

Yksi täysiaikaisen vastasyntyneen ongelmista, mikä voi alkaa oireilemaan yli 48 tunnin iässä, on erilaiset *suolistonalueen viat*. (Lapsen akuuttivatsa 2011. Hakupäivä 23.2.2011). Osa maha-suolikanavan sairauksista saattaa alkaa oireilla vasta ensimmäis- ten elinviikkojen aikana, jolloin jatkohoidon lähettämisen vastuusta vastaa neuvola tai terveyskeskus. Diagnoosin viivästyminen voi jopa uhata lapsen henkeä. Hälyttäviä oi- reita maha-suolikanavan taudeista ovat vihreät oksennukset, vatsan turvotus, vaaleat ulosteet, hidastunut painonnousu tai viivästynyt ensimmäinen mekonium. (Imeväisten maha-suolikanavan ja maksan kirurgisia ongelmia 2008, 1153. Hakupäivä 18.3.2011).

Lisäksi on kiinnitettävä huomiota siihen, että vastasyntynyt on herkkä *infektio- tartun- noille*. Maailma, johon vauva syntyy steriilistä ympäristöstä, on täynnä erilaisia mikro- bikantoja, jotka vaikuttavat sen elimistöön (Raivio & Siimes 2000, 159.) B-ryhmän streptokokki on vastasyntyneen sepsiksen tärkein aiheuttaja. (Järvenpää 2001, 326–

327). Epäily infektiosta herää, jos vastasyntyneellä on kuumetta, tai CRP on noussut. (Ranta, Peltola, Kaarne, Leijala, Rautiainen & Rintala 2003, 192). Varhaisen kotiutumisen etuna on, että vastasyntynyt altistuu lyhyen sairaalassa olon vuoksi ajallisesti vähemmän sairaalabakteereille. Toisaalta infektion ilmeneminen voi jäädä alussa huomaamatta kotona, mikä voi viivästyttää hoidon aloittamista.

2.4 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen historiaa ja Oys:n nykyinen toimintamalli

Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) on aloittanut ensimmäisenä Suomessa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen organisoidun toiminnan. Tampereella lyhytjälkihoitoisen synnytyksen aloitukseen liittyi koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin uudistuspaite tilajärjestelyiden suhteen, sillä yksi lapsivuodeosastoista jouduttiin sulkemaan Tays:ssa vuonna 2003. Syntynyt paikkavähennys korvattiin uudella Lysy-toiminnalla. (Kujanpää, Rajala, Ruohotie & Ylä-Outinen 2006, 14–17.)

Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä puhutaan Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (1999, 75), kun äiti ja lapsi kotiutetaan 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä, mutta Oys:ssa Lysy tarkoittaa äidin ja vastasyntyneen kotiuttamista 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Kotiutuminen 2011. Hakupäivä 23.2.2011). Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valinneelle perheelle on hoidon perusedellytyksenä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidossa laadittu hoitosuunnitelma. Etukäteen hyvin suunniteltu Lysy on sen onnistumisen kannalta tärkeää. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75. Hakupäivä 23.2.2011).

Pelkästään Oys:ssa synnytysten määrä on lisääntynyt tuhannella viimeisen kymmenen vuoden aikana. Synnytysten lisääntyminen ja niiden keskittäminen pieniltä paikkakunnilta, kuten Kuusamosta, tulevaisuudessa mahdollisesti Raahesta ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelta Oys:aan aiheuttaa pulaa lapsivuodeosaston paikoista. (Peltola 2008, 20–21.) Lyhytjälkihoitoista synnytystä toteutetaan Suomessa muun muassa Tampereella, Vaasassa, Helsingissä, Turussa ja Oulussa. (Altamirano-Puranen 2008, 7).

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeilu aloitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla kolme kuukautta kestäneellä pilottijaksolla vuonna 2008. Väliarvion perusteella päädyttiin jatkamaan lyhytjälkihoitoista synnytystä nyky muodossa. (Raudaskoski 2008.) Normaalin käytännön mukaan synnytyksen jälkeen äidin ja vastasyntyneen hoitoaika vierihoito-osastolla on yhdestä viiteen vuorokauteen. Lääkäri kotiuttaa vauvan ja kättilö äidin lapsivuodeosastolla heidän täyttäessä kotiutuskriteerit ja kun äidin ja vauvan vointi sallii. (Kotiutuminen 2011. Hakupäivä 23.2.2011).

2.5 Neuvolan vastualueet

Sosiaali- ja terveysministeriö (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75) määrittää, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen avohoidon, eli neuvolan ja sairaalan moniammatillisen yhteistyön, tulee olla tiivistä. Lisäksi Lysy-asiakkaita hoitavien tulee olla motivoituneita ja sitoutuneita määriteltäviin hoitokäytäntöihin. Neuvolassa tai sairaalassa tulee olla resurssit lapsen ja äidin hyvään jälkihoitoon, mikäli kotiutuminen tapahtuu lyhytjälkihoitoisena synnytyksenä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi viikonloppuisin tulee olla mahdollisuus kotikäyntien tekemiseen.

Lokakuussa 2010 otimme yhteyttä erääseen oululaiseen neuvolaan ja kysyimme, miten lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneet synnyttäjät vaikuttavat neuvolan normaalitoimintaan kotiutuneen perheen hoidossa. Onko esimerkiksi kotikäynnille menoa nopeutettava tai käyntejä lisättävä? Mietimme onko terveydenhoitajilla kirjalliset ohjeet siitä, miten toimia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mukaan kotiutuneen perheen hoitoon liittyen.

Soitettuamme äitiysneuvolan terveydenhoitajalle hän sanoi, että lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneiden hoito ei eroa millään lailla normaalisti kotiutuneen perheen hoidosta. Sairaala huolehtii lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valinneista perheiden hoidosta, niin poliklinikka käyntien kuin ohjeistuksenkin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumisen osalta. Neuvolalla ei ollut mitään kirjallisia ohjeita siitä, miten hoito eroaa, kun kotiutuminen on tapahtunut lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mukaisesti.

Mielestämme on erikoista, että neuvolalla ei ole mitään vastualueita koskien lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneita perheitä. Neuvolan työkuvaan synnyttäneen kotiutumisen jäl-

keen kuuluu niin vastasyntyneen kuin synnyttäneen hoito. Neuvola on aina ensisijainen kohde, jonne synnyttänyt perhe ottaa yhteyttä sairaalasta kotiutumisen jälkeen esimerkiksi vastasyntyneen tai synnyttäneen vointiin liittyen. Neuvola suorittaa yleensä kotikäynnin perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kotiutumisen tapahtuessa lyhytjälkihoitoisesti, kannattaa kotikäynti suunnitella tapahtuvaksi mahdollisimman pian, etenkin ensisynnyttäjän kohdalla. Tarvittaessa kotikäynti voidaan tehdä jo heti äidin ja vauvan kotiuduttua. Yleensä se ajoitetaan tapahtuvaksi vauvan ollessa 5-7 päivän ikäinen, eli 2-4 päivän kuluttua kotiutuksesta. (Deufel & Montonen 2010, 447.) Kunnamon (2000, 44) mukaan neuvolatyö on tiimityötä. Suomessa terveydenhoitajien osuus neuvolatyössä on suuri. Terveydenhoitaja tapaa vauvaa lähes kuukausittain ensimmäisen elinvuoden aikana.

2.6 Polikliininen synnytys

Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä polikliininen synnytys eroaa siten, että kotiutuminen synnytyksen jälkeen on mahdollista 6-24 tunnin sisällä ja se suunnitellaan etukäteen yhteistyössä neuvolan kanssa. (Altamirano-Puranen 2008, 6). Äidin tulee olla terve, ja raskaus sekä synnytys ovat olleet säännölliset. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999). Polikliinisen synnytyksen kotiin pääsyn edellytyksenä ovat samat kriteerit kuin lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä. Synnyttäjän tulee ottaa yhteyttä neuvolaan heti synnytyksen jälkeen ja sopia ensimmäinen kotikäynti. Tämän tulisi tapahtua neuvolan kautta vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja toinen kotikäynti kolmantena päivänä synnytyksestä. Viikonloppuisin ei polikliinista kotiutumista suositella, koska neuvola on kiinni. Synnyttäjät saavat kotihoito-ohjeet ennen kotiutumista, missä on tarvittavaa tietoa äidin ja vauvan voinnin seurannasta ensimmäisten päivien varalle. (Potilasohje. Oys 2011, 1/3.)

2.7 Varhainen kotiutuminen

Varhainen kotiutuminen tarkoittaa perheen kotiutumista toisena päivänä synnytyksestä. Oys:n Lyhytjälkihoitoisen synnytys -työohjeen mukaan (2011, 1/2) tulee kotiinlähtöpäivänä kello 12:een mennessä olla synnytyksestä kulunut 48 tuntia. Tällöin kotiutuminen ei ole Lysy-kotiutuminen eikä siten tarvitse varata Lysy-poliklinikka-aikaa. Varhaisen

kotiutumisen vuoksi äitiä ohjeistetaan ottamaan yhteyttä neuvolaan ja vauvan paino on kontrolloitava viikon kuluessa omassa neuvolassa.

2.8 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutuskriteerit

Lyhytjälkihoitoinen synnytys tapahtuu ajallisesti 24–48 tunnin kuluessa synnytyksessä. Suunniteltuna kotiinlähtöpäivänä synnytyksestä tulee olla 24 tuntia klo 08 mennessä, jotta kotiutuminen lyhytjälkihoitoisesti on mahdollista. Sekä äidin että vastasyntyneen on täytettävä kotiutumisen mahdollistavat kriteerit (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Oulun yliopistollisen sairaalan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutus­kriteerit

KRITEERIEN KOHDE	KRITEERIT
PERHE	<ul style="list-style-type: none"> – Motivoitunut ja sitoutunut varhaiseen kotiutumiseen – Kotiapua järjestyksessä – Sosiaaliset etuudet ovat olemassa
SYNNYTTÄJÄ	<ul style="list-style-type: none"> – Terve ensi- tai uudelleensynnyttäjä – Täysiaikainen ja normaali raskaus (38 rv täynnä) – Lapsiveden menosta alle 18 tuntia ennen synnytystä – Normaali alatiesynnytys – Episiotomia/repeämä mahdollinen – 3. vaiheen vuoto alle 1000 ml – Ulkosynnyttimissä ei merkittävää hematoomaa – Ei virtsaamisongelmia – Lämpö alle 38 – RR normaali – Vierihoido toteutunut – Imettäminen onnistuu
VASTASYNTYNYT	<ul style="list-style-type: none"> – Vaikuttaa terveeltä ja hyväkuntoiselta – Napa- ph ≥ 7.15; 1min Apgar ≥ 7 – Paino 2950-4550g – Ei kuulu hypoglykemian riskiryhmiin – Hengitys 40-60x/min, pulssi 80-175x/min, happisaturaatio ≥ 95 % lähtöpäivänä – Virtsannut ja ulostanut ainakin kertaalleen – Painonlasku ei saa ylittää 10 % syntymäpainosta – Bilirubiini normaali, ei keltainen, ei immunisaatiota, edellisillä lapsilla ei sinivalohoitoa – Lämpö 36,5–37,5°C – Lastenlääkärin tarkastuksessa ei estettä kotiutumiseksi
LASTENLÄÄKÄRIN JA KÄTILÖN TARKASTUS	<ul style="list-style-type: none"> – Vastasyntyneelle kotiinlähtöpäivänä aamuvuorossa lastenlääkärin tarkastus – Synnyttäjälle kotiinlähtöpäivänä iltavuoron kätilö
POTILAAN/PERHEEN OHJAUS	<ul style="list-style-type: none"> – Kotiintumisaika iltapäivällä – Potilas ilmoittaa terveydenhoitajalle kotiinlähtöpäivänä – vastasyntyneen ja synnyttäjän kirjallinen kotihoito-ohje – Mahdollinen paluu sairaalahoitoon osastolle 13 – Puhelinneuvonnan opastus

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Lyhytjälkihoitoinen synnytys on Suomessa uusi ilmiö. Siitä huolimatta siitä on ehditty tekemään useita tutkimuksia, muun muassa Tampereen ja Kuopin yliopistosairaaloiden Lysy-asiakkaiden kokemuksista. Opinnäytetyömme on ensimmäinen tutkimus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Ulkomailla lyhytjälkihoitoista synnytystä on toteutettu jo aikaisemmin. Ensimmäisiä varhaisia kotiutuksia alettiin toteuttaa 1980-luvun puolivälin jälkeen Pohjoismaissa, mm. Tanskassa. (Paavilainen 1994, 5.) Suurin osa sekä suomalaisista että ulkomaisista tutkimuksista käsittelee perheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä sekä turvallisuutta koskien lyhytjälkihoitoista synnytystä. Keräsimme aikaisemmat tutkimukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä yhteen taulukkoon. (Liite 7)

3.1 Kotimaisia tutkimuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä

Äitien kokemukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ovat pääosin myönteisiä. Etenkin sillä koettiin olevan suuri merkitys, että perhe itse saa päättää varhaisesta kotiutumisen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, ettei neuvolan ja sairaalan väliseen yhteistyöhön oltu täysin tyytyväisiä. Perheet kokivat, ettei lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä saatu informaatiota neuvolasta ennen synnytystä. Tutkimustuloksien perusteella myös isien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tulisi tutkia. (Niskanen, Pesonen & Vesitie 2010, 47.)

Kivistön ja Miettisen (2009, 45–46) tutkimuksesta ilmenee äitien tyytyväisyys lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Kuitenkin ohjauksen ja tuen saannissa koettiin puutteita. Puutteita ilmeni etenkin imetykseen liittyvän ohjauksen annossa sekä puolison huomioidussa. Äidit kokivat, ettei heidän puolisoaan huomioitu tarpeeksi esimerkiksi ohjaus-tilanteissa. Lopputuloksena äidit kokivat tutkimuksessa kotiutuvansa turvallisesti mielin ja voisivat tulevaisuudessa mahdollisesti kotiutua lyhytjälkihoitoisesti.

Keski-Suomen keskussairaalassa toteutetun projektin ideana oli luoda lyhytjälkihoitoisen synnytyksen malli. Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että Lysy-malli on erittäin sopiva synnytyksen jälkeisen kotiutumisen vaihtoehto synnyttäjille, jotka täytti-

vät lyhytjälkihoitoisen synnytykseen vaadittavat kriteerit koskien niin raskautta, synnytystä sekä lapsivuodeaikaa. Turvallinen kotiutuminen määräytyy Altamirano-Purasen (2008, 31–32) mukaan kotiutuskriteerien huolellisella määrittämisellä, kotisoitoilla ja lastenlääkärin tarkistuksilla.

Moilasen ja Nevalaisen tekemässä opinnäytetyössä (2009, 2) oli tutkittu kätilöiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytys-toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla. Tavoitteena tutkimuksessa oli saada tietoa tekijöistä, jotka edistävät Lysy-toimintaa ja tuoda esille sen mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella lyhytjälkihoitoista synnytystä pidettiin hyvänä, nykyaikaisena toimintatapana. Tutkimukseen osallistuneet kätilöt kokivat Lysy-toiminnan aloituksen sekavana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Myös kätilöiden motivaatio oli tutkimustulosten mukaan vaihteleva. Kätilöt kokivat, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutuskriteerit olivat hyvät ja turvalliset asiakkaan kotiutumista ajatellen. Tutkimusta hankaloitti se, että Lysy-asiakkaiden määrä oli vielä pieni. Kätilöiden mukaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen markkinointi jo raskausaikana on tärkeää.

Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoista synnytystä koskevassa tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 100 perhettä ja 32 kätilöä. Perheiden kokemukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olivat tutkimuksen mukaan myönteisiä, lisäksi siitä toivottiin pysyvää käytäntöä. Tutkimuksessa selvisi, että lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneenä kotiutuneet perheet kokivat vastuunsa hoidosta lisääntyneen. Kuitenkaan vastuuta ei pidetty liian suurena. Lysy-toiminnan ehtona koettiin puhelinyhteydenotto kodin ja sairaalan välillä merkittäväksi. Myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen oli myönteistä tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa korostui henkilökunnan ohjauksien osaamisen merkitys. Osa kätilöistä koki lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan aiheuttavan uupumusta, epävarmuutta ja pelkoa työskentelyyn. Vaikka perheiden mukaan ohjauksessa oli puutteita, kokivat he silti lyhytjälkihoitoisen synnytyksen myönteisempänä kuin osastohenkilökunta. (Kujanpää & Rajala 2004, 1.)

Paavilaisen (1994, 2) tekemässä pro gradu -tutkimuksessa haettiin varhaisen kotiutumisen valinneiden perheiden kokemuksia voinnista ja selviytymisestä. Lisäksi Paavilainen halusi tutkia sitä, millaisia kokemuksia perheillä oli terveydenhuoltopalveluista ja terveyden kokemisen merkitystä, kun he kotiutuivat varhaisesti. Tutkimuksesta selveni,

että varhainen kotiutuminen koettiin perheissä hyvää oloa edistävästi ja turvallisesti hoitovaihtoehdoksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit kokivat oman kotiympäristön tärkeäksi ja suojaisaksi paikaksi. Kotona äidit kuvasivat pystyvänsä elämään mieleisellä tavalla ja siten varhainen kotiutuminen oli hyvän terveyden kokemisen mahdollistaja. Merkityksellisimpänä turvallisuuden tuojana tutkimuksessa nousi esiin tieto avun saatavissa olemisesta. Tutkimuksen mukaan varhainen kotiutuminen merkitsi äideille mahdollisuutta toteuttaa yksilöllisiä, omia tarpeitaan ja antoi mahdollisuuden hoidossa itsemääräämisoikeudelle.

3.2 Ulkomaisia tutkimuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä

Perssonin ja Dykesin laadullisessa tutkimuksessa, ”Vanhempien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä”, tutkittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien ja isien kokemuksiin, kun he halusivat kotiutua synnytyksen jälkeen aikaisemmin. Tutkimuksessa ydinkategoriaksi nousi turvallisuuden tunne. Etenkin, kun perheitä oli etukäteen informoitu, liitettiin turvallisuuden tunne kätilöiden hyväksymiseen, perheessä esiintyvään yhdenmukaisuuden tunteeseen ja vanhempien oikeuteen olla itsenäisiä sekä fyysiseen hyvinvointiin. Tutkimustuloksissa esitettiin, että nimenomaan kätilöiden hyväksyvä käytös tuki vanhempien turvallisuuden tunnetta ja rohkaisi vanhempia varhaiseen kotiutumiseen. Kotiutuksen jälkeen perheen yhteenkuuluvuuden tunne vahvistui ja isien osallisuus kasvoi (Persson & Dykes 2002, 2.)

Pohjoismainen tutkimus paljasti, että synnyttäjien lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valintaan vaikuttivat myös itsevarmuuden ja turvallisuuden tunne. Tutkimus osoitti myös, että tärkeitä tekijöitä olivat lisäksi myös vauvan tarpeisiin vastaaminen, äidin henkinen hyvinvointi sekä tuen saaminen. Lisäksi neuvolasta saatavaan tukeen luottaminen oli yksi varhaisen kotiutumisen kriteeri. (Löf, Svalenius & Persson 2006, 2.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kiinnostuimme lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneiden perheiden (äidit ja tukihenkilöt) kokemuksista ja heidän lyhytjälkihoitoista synnytystä koskevista kehittämisideoista vastasyntyneen vauvan, äidin ja perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Koemme, että synnyttävän ja synnyttäneen äidin ja perheen tuen ja avun saaminen on sairaalaan tulopäivänä ja synnytyksen jälkeisinä päivinä tärkeää. Lysy-äiti ja vauva viipyvät lapsivuodeosastolla vain pari päivää. Tämä saa pohtimaan kokevatko Lysy-äidit ja perheet saavansa tarpeeksi tukea, apua ja neuvoja varhaisesta kotiutumisesta huolimatta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia ja kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastolla. Väestötörekisterikeskuksen mukaan perhe muodostuu henkilöistä, jotka asuvat samassa asunnossa. Perheet luokitellaan tilastoissa sen mukaan, ovatko puoliset avoliitossa vai naimisissa, ja onko heillä lapsia. Perheet luokitellaan myös rekisteröityihin nais- ja miespareihin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 31). Opinnäytetyössämme käytämme kaikista teemoitettuun kirjeeseemme kirjoittaneista yleisnimitystä perhe, tarkoittaen synnyttäjää tai tukihenkilöä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämiseksi äitien, vauvojen ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa kokemustietoa lapsivuodeosaston ja neuvolan hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittämiseksi Lysy-perheiden hoidossa.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Keräsimme aineiston avoimen teemoitetun kirjeen avulla. Analysoimme aineiston laadullisella sisällönanalyysilla. Opinnäytetyömme tulokset esitimme laadulliselle tutkimukselle ominaisesti laadullisin eli sanallisin taulukoin, kuvioin, sanallisesti kuvaamalla ja alkuperäisin esimerkein. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittää ammatillisesta osaamistamme Lysy-äitien, vauvojen ja perheiden kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Lisäksi tavoitteenamme on hyödyntää opinnäytetyössämme tuottamaamme tietoa käytännön hoitotyössä hoitaessamme Lysy-asiakkaita huomioiden heidän erityistarpeensa.

Opinnäytetyössämme vastaamme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneilla äideillä/tukihenkilöillä on Lysy:n toiminnasta neuvolassa?
2. Millaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneilla äideillä/tukihenkilöillä on Lysy:n toiminnasta lapsivuodeosastolla?
3. Minkälaisia kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneilla äideillä/tukihenkilöillä on äitiysneuvolan hoitohenkilökunnalle Lysy:n kehittämiseksi?
4. Minkälaisia kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneilla äideillä/tukihenkilöillä on lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnalle Lysy:n kehittämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä on kiinnostunut kuvaamaan ihmisen elämään kuuluvia tapahtumia ja niihin liittyviä kokemuksia. Laadullinen tutkimuksen tavoitteena on auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Heikkilä 2005, 16). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimusaineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiedonantajiksi tavoitellaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tässä tutkimuksessa käytämme tutkimusaineiston keruumenetelmänä teemoitettua kirjettä, jonka avulla keräämme kokemuseräistä tutkimustietoa äitien ja tukihenkilöiden kokemuksista.

Tutkimuksen tutkija on kiinnostunut erityisesti aineiston laadullisista ominaisuuksista. Tutkimus sopii hyvin sosiaalisten ongelmien ja toiminnan kehittämisen tutkimiseen. Aineisto analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyössämme pyrimme osaksi juuri lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämiseen. Laadullinen tutkimus antaa myös virikkeitä erilaisille jatkotutkimuksille. (Heikkilä 2005, 16.)

5.1 Menetelmä ja aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa tulee ilmetä tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana ja aineistonkeruu. Myös se kuinka tutkimuksen tiedonantajat ovat valittu, tulee käydä ilmi. Lisäksi tutkimuksen kestosta, aineiston analyysistä ja luotettavuudesta tulee mainita. Lukijoiden tulee siis saada riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139.)

Opinnäytetyöhömmä osallistuvat kirjoittajat olivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneita asiakkaita, jotka valitsee osaston kättilöt synnyttäneen täytettyä Lysy-kriteerit. Kättilö antoi mahdollisuuden osallistua tutkimukseen, mutta osallistuminen jäi asiakkaan valinnaksi. Aineisto kerättiin lapsivuodeosastolla 13, Oulun yliopistollisessa sairaalassa ajalla 22.12.2010- 31.1.2011. Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemoitettua kir-

jettä (Liite 4). Tämä on menetelmä, jonka avulla edetään tiettyjen teemojen ja tarkentavien kysymysten tuella. Teemakirjeessä pyritään löytämään vastauksia, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymysten ratkaisussa. Teemakirjeessä, jossa on avoimia kysymyksiä, ei kysellä mitä tahansa, vaan kirjeen sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.) Koemme, että tällä menetelmällä tutkimukseen osallistujat saivat rauhassa vastata kirjeeseemme ja avoimet kysymyksen antoivat mahdollisuuden kirjoittaa ajan kanssa eikä tuonut mielestämme jännitystä tilanteeseen, kuten haastattelumenetelmä. Ajattelemme, että näin saimme totuudenmukaista kokemukseräistä tietoa Lysy-asiakkailta. Teimme teemoitetusta kirjeestä mahdollisimman helposti täytettävän sekä jätimme tarpeeksi kirjoitustilaa. Valitsimme tutkimukseemme avoimet kysymykset, koska ne antavat mahdollisuuden kertojalle vastata, mitä hänellä oli todella mielessä. Avoimet kysymykset eivät kahlitse vastaajaa valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Kirjallisesti toteutettuun kyselytutkimukseen liittyy etujen lisäksi heikkouksiakin. Avoimin kysymyksiin laaditun kirjeen hyötyihin lukeutuu muun muassa vastaajien mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Se ei myöskään ehdota vastauksia vaan osoittaa keskeiset ja tärkeät asiat vastaajien ajattelussa sekä tuo ilmi kirjoittajien aiheen tietämyksen. Lisäksi etuihin lukeutuu se, että kirjoittajasta tunnustetaan motivaatioon liittyviä seikkoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Haittoihin luetaan epäilyksiä esimerkiksi siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. Kuitenkin itse tulosten tulkinta voi osoittautua ongelmalliseksi. Avoimien kysymysten haittoihin luetaan mukaan myös esimerkiksi tutkimuksen luotettavuuteen liittyvien kysymysten oikeinymmärtäminen tai vastausten mahdolliset tulkintavirheet. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 226–227.)

Avoimin kysymyksiin asetellun kirjallisen kyselytutkimuksen luotettavuudessa voi esiintyä ongelmia muun muassa siksi, että haastattelun vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset väärin. Tuolloin vastauksien tulkinnassa saatuja tuloksia ei voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Suunnittelimme tarkoin avoimien kysymysten muotoa teemoitetussa kirjeessämme. Halusimme kysymysten olevan mahdollisimman selkeitä ja helposti luettavia, joten pyrimme tekemään kysymyksistä lyhyitä ja ytimekkäitä. Jotta saimme varmuuden kysymysten ymmärrettävyydestä, esitetasimme aineistoa suunnitelmaseminaarissa näyttämällä avoimia kysymyksiämme seminaariin osallistuville opiskelijoille. Opiskelijat olivat eri koulutusaloilta, mikä mielestämme lisäsi luotetta-

vuutta, sillä kättilöopiskelijoilla on oman alan ammattisanastoa jota Lysy-asiakkaat eivät muiden koulutusalojen opiskelijoiden tavoin välttämättä ymmärrä. Opiskelijat antoivat kysymysten ymmärrettävyydestä palautetta, jonka mukaan teemoitetun kirjeen kysymykset olivat selkeitä.

Kirjeen yhteyteen teimme saatekirjeen (Liite 3). Lähetekirjelmän tarkoituksena on kertoa kirjeen kirjoittajille tutkimuksemme tavoitteista ja kertojien vastausten tärkeydestä. Lähetekirjelmän tehtävänä on myös rohkaista tutkimukseen osallistujaa vastaamaan. Lomakkeen lopussa olisi hyvä kiitos osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 199).

Veimme teemoitetut kirjeet osastoille erillisissä kirjekuorissa, joissa lukee kuoressa ”Lysy-tutkimukseen osallistuvalla perheelle Joulukuu 2010- Tammikuu 2011”. Molemmille lapsivuodeosastoille viemme yhteensä 10 kirjettä. Ohjeistimme tutkimuksen aloitusta edeltävänä päivänä osastokättilöitä ja johtoa tutkimuksestamme ja kirjeitten antotavasta. Samalla heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista ja mahdollisista epäselvyyksistä. Tutkimuspäivänä veimme kirjeet ja niiden mukana ohjeistuslaput tutkimuksen toteutustavasta osastojen kanslioihin. Ohjeistuslapuissa muistutimme vielä kättilöitä tutkimusaikataulusta sekä kirjeiden annosta ja palautuksesta (Liite 6). Samalla vielä kertosimme paikalla olevalle henkilökunnalle tutkimuksen toteutuksesta sekä painotimme kättilöiden aktiivisen osallistumisen tärkeyttä tutkimuksen onnistumiseen. Lisäksi pyysimme osastonhoitajaa tiedottamaan henkilökuntaa sähköpostitse, jotta tieto tutkimuksesta tavoittaisi kaikki osaston kättilöt. Näin varmistimme sen, että tutkimuksen teemoitetut kirjeet tavoittaisivat tutkimuskohteet.

Osastonhoitaja antoi luvan käyttää osaston aulan postilaatikkoa teemoitettujen kirjeiden tutkimuksen palautuslaatikkona. Selkeytimme palautuslaatikkoa vielä niin, että teemme ohjeen Lysy-asiakkaille laatikon kylkeen tutkimuksestamme. Ohjeistimme vielä itse teemoitetussa kirjeessä Lysy-asiakkaita viemään täytetyt kirjeet aulan punaiseen postilaatikkoon. Näin varmistimme, että tutkimukseen osallistuvat saivat täyttää ja palauttaa kirjeet omalla ajallaan riippumatta kättilön aikataulusta.

Tutkimuslupaa hakiessamme sovimme ylihoitaja Seppäsen ja osastonhoitaja Keräsen kanssa, että riittävä osallistujamäärä tutkimukseemme on noin kymmenen Lysy-asiakasta. Tämä on sopiva määrä laadullisessa tutkimuksessa ja opinnäytetyön toteutuk-

nessa. (Tuomen ja Sarajärven 2002, 87). Kävimme tutkimuksen puolesta välissä (10. tammikuuta 2011) tarkastamassa tutkimukseen osallistuneiden määrän. Tällöin osallistuneita oli kuusi, joten päätimme jatkaa keräystä suunnitellulla aikataululla. Tammikuun loppuun mennessä olimme saaneet yhdeksän täytettyä kirjettä. Päätimme, että tämä riitti tutkimusaineistoksi ja haimme 31. tammikuuta loputkin palautetusta aineistosta. Poisimme osastojen kanslioista ohjeistukset ja kiitimme yhteistyöstä. Hirsjärven ym. (2007, 227) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus itse tutkimuksen kulusta.

5.2 Aineiston analysointi

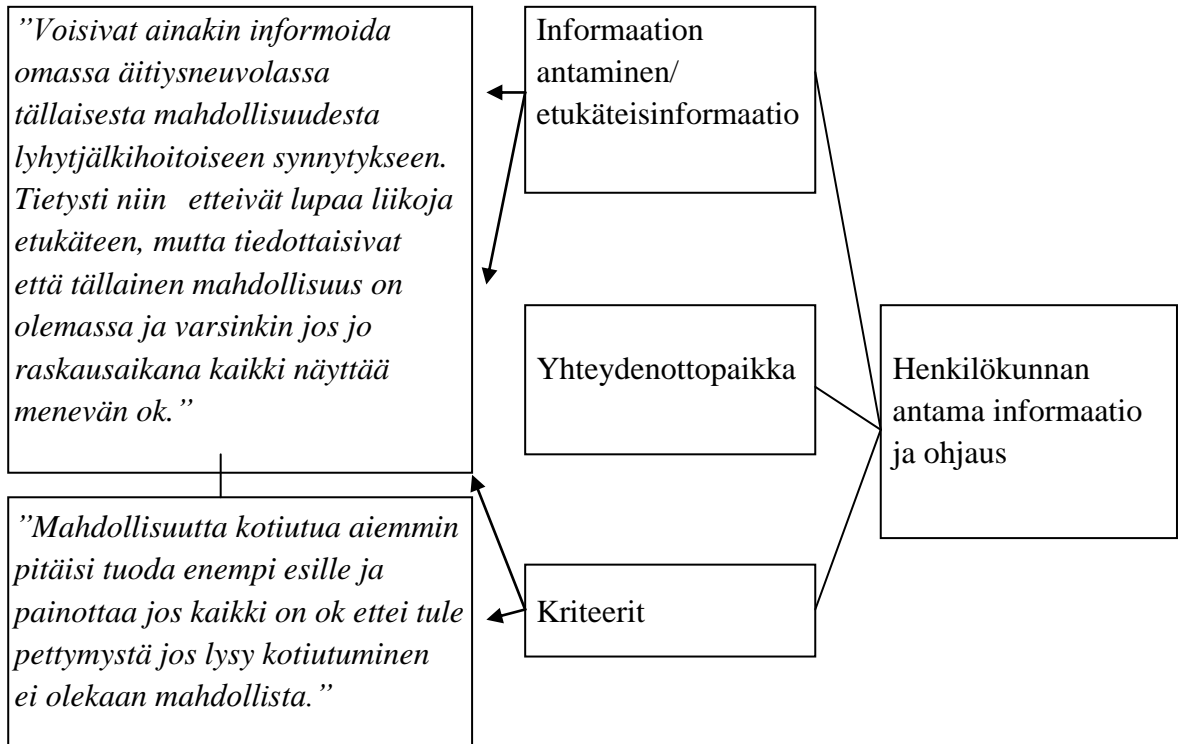
Tutkimukseen tulee valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten vastaa tutkimustehtävän kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Analysoimme aineistomme induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullista tutkimusta tehdessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101.) Sisällönanalyysi perustuu aineiston päättelyyn ja tulkintaan. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustuloksissa esitetään tutkittavaa ilmiötä kuvaavat kategoriat, käsitteet ja niiden sisältö luokittelujen pohjalta. Analysoija voi myös pyrkiä ymmärtämään johtopäätösten tekemisessä kokemuksia, joilla on merkitystä kirjoittajille ja kertojille. Niinpä tutkija pyrkiiikin analyysin kaikissa vaiheissa ymmärtämään tutkittavien omia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Tutkimukseen varataan sellainen analyysitapa, joka tuo vastauksen parhaiten tutkimustehtävään. Teemakirjeeseen kirjoitimme neljä avointa kysymystä. Lisäksi kirjeessä kysyttiin, onko kirjoittaja synnyttäjä vai tukihenkilö. Analysoimme aineistoa ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla, jonka päätösten teossa käytetään päätelmien tekoa ja laadullista analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 218–219.)

Hirsjärven ym. (2009, 223) mukaan aineiston analysointiin ja käsittelyyn tulee ryhtyä niin pian kuin mahdollista aineiston keruun jälkeen. Näin tehdessä kerätty aineisto inspiroi tutkijaa. Mikäli aineisto tarvitsee täydennystä, voidaan se tehdä helposti tarpeen vaatiessa. Puolesta välissä tutkimuksen aineiston keruuvaiheetta haimme osan kirjoite-

tuista kirjeistä haltuumme, jolloin tarkastelimme kirjeitä silmäillen, jotta tutkimusaineistoa oli kirjoitettu riittävästi. Haimme loput kertyneestä tutkimusaineistosta tammikuun viimeinen päivä, jolloin suunniteltu tutkimusajankohta päättyi. Aloitimme sisällönanalyysin helmikuussa 2011, jolloin olimme saaneet kerättyä yhteensä yhdeksän kirjoitettua kirjettä. Tarvetta täydennykselle ei ollut, sillä saimme riittävän määrän osallistujia tutkimukseen.

Aloitimme analysoinnin pelkistämällä kirjoittajien vastaukset yksinkertaisempaan muotoon. Abstrahoinnin jälkeen etsimme aina samoista tutkimuskysymyksistä yhtäläisyyksiä, käyttäen apuna värikoodeja. Päädyimme yrityksen kautta ratkaisuun, että tämä analysointitapa ei ollut tyyliltään meille paras, mutta näin saimme kuitenkin kokonais kuvan aineistosta. Vaihdoin analysointimenetelmää meille selkeämpään ja loogisempaan vaihtoehtoon. Teimme niin, että numeroimme kirjeet yhdestä yhdeksään. Keräsime kirjoittajien vastaukset järjestyksessä allekkain paperille aina kysymysten mukaan, ilman pelkistettyjä ilmauksia. Näin saimme mielestämme kaikki tärkeät asiat varmasti korostettua. Kävimme järjestelmällisesti läpi jokaisen tutkimuskysymyksen vastauksen ja keräsime yhtäläisyydet kirjoitetusta tekstistä värikoodein samalle paperille. Näin kaikki samaan kysymykseen vastatut kirjoitukset olivat helposti hahmotettavissa. Näin saimme kerättyä samoihin kategorioihin yhdistävät kirjoitukset. Näistä kokosimme yhdistävän kategorian sekä pää- ja alakategoriat. Tämän jälkeen yksinkertaistimme vielä alakategorioita, jotta tutkimustulosten ymmärtäminen olisi helpompaa (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

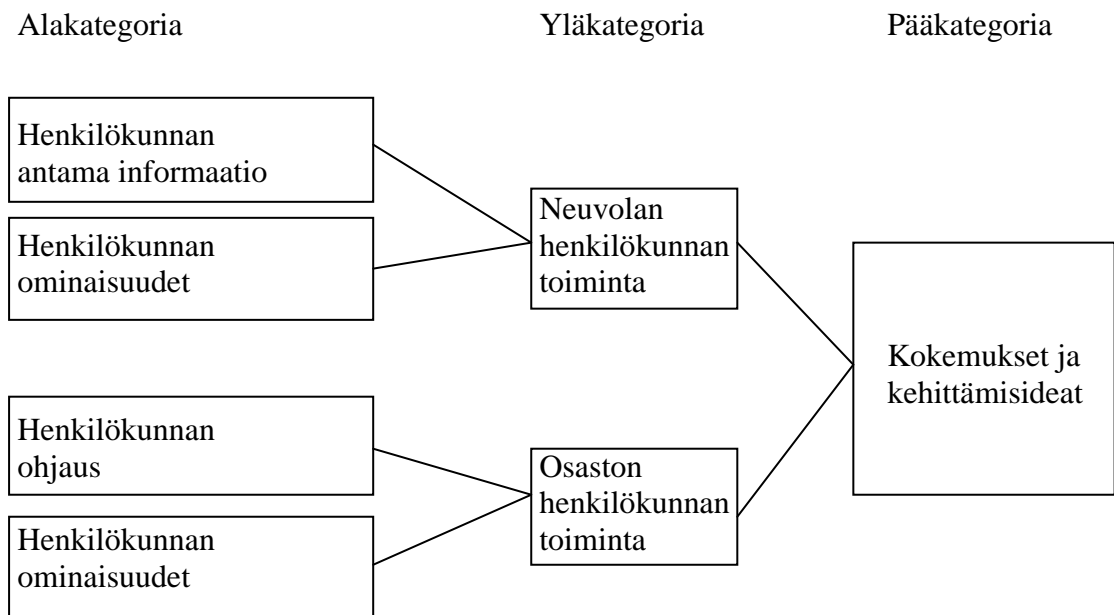
Aineiston analysointi oli aikaa vievää ja haasteellista, varsinkin kun käsitelimme ihmisten aitoja kokemuksia ja tunteita aiheesta. Haasteellisuutta toi myös se, ettemme tehneet tulkinnoista semmoisia, miten itse omaa ajattelutapaa. Pysyimme kirjoittajan kirjoittamassa tekstissä tiukasti kiinni ja pyrimme keräämään sen ajatuksen, mitä kirjoittaja halusi tuoda esille. Tutkimukseen osallistuneiden kirjeet luki vain itse tutkijat ja säilytimme työn teon aikana tutkimusmateriaalit niin, ettei niitä missään vaiheessa annettu ulkopuolisille edes luettavaksi. Poikkeuksena menetelmäohjaaja, jolle kertaalleen näytimme aineiston, jotta saimme ohjausta analyysin teon aloittamiseen.

Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis. Tuloksia pitää tulkita ja selittää. Pohtimalla analyysin tuloksia tutkija tekee johtopäätöksiä aiheesta. (Hirsjärvi 2009, 229.) Tutkimustulosten analysoinnista haasteellisuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi. Keskustelimme ja kävimme pohtien läpi kirjoitettua tekstiä useita kertoja, jotta löysimme tutkimukseen molempien tutkijoiden näkemykset ja tulkinnat vastauksista. Jokainen tulkitsee tutkimusta omalla tavallaan, jopa tosiasioista voi syntyä tulkintaerimielisyyksiä. (Hirsjärvi 2009, 229).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Analysoimme keräämämme tutkimusaineiston sisällönanalyysin avulla. Muodostimme tutkimustehtävienne perusteella yhden yhdistävän kategorian: Kokemukset ja kehittämisideat. Teemoitettuun kirjeeseen vastanneet äidit kuvasivat kokemuksiaan ja kehittämisideoitaan liittyen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Kertojilla oli kokemuksia sekä neuvolan että osastohenkilökunnan toiminnasta. Kertojat olivat synnyttäneitä äitejä. Yksikään tukihenkilö ei vastannut kirjeeseen. Siksi käytämme kertojista perheen sijaan nimitystä synnyttäneet äidit. Koska kaikki tutkimukseen vastanneet kirjoittajat olivat synnyttäneitä, korvasimme otsikon termin ”perhe” synnyttäneiksi. Lisäksi neuvolan henkilökunnalla tarkoitamme tutkimuksessamme terveydenhoitajia tai kättilöitä tai molemmat ammattinimikkeet omaavaa työntekijää. Tutkimukseen osallistuneista käytämme yleisnimitystä kirjoittajat, kertojat tai synnyttäneet.

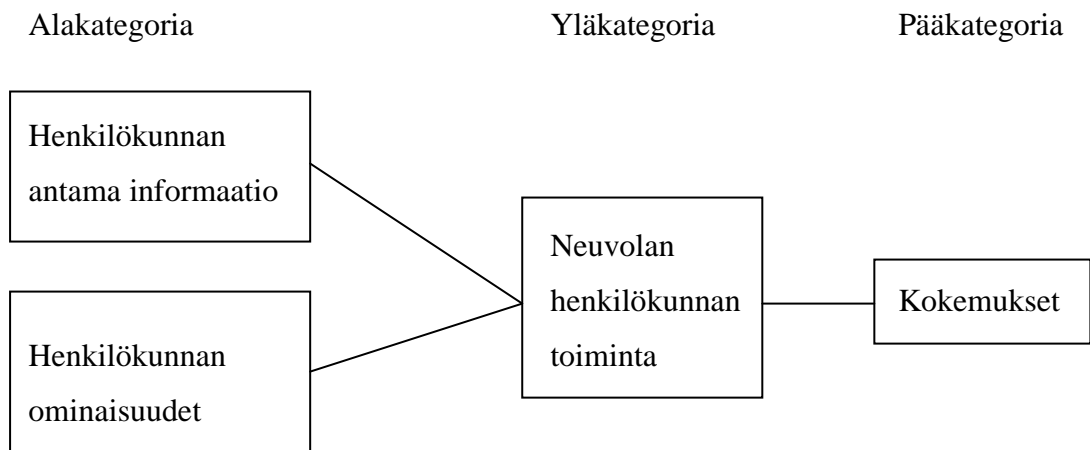
Teemoitettuun kirjeeseen vastasi yhteensä yhdeksän synnyttänyttä äitiä. Kaikkiin avoimiin kysymyksiin oli kirjoitettu tekstiä, vaihtelevilla sisältömäärillä. Avaamme tutkimustulosten luettavuutta helpommaksi kuvioiden avulla. Kuviossa 2. esitämme pää-, ylä- ja alakategoriat. Lisäksi olemme selkiyttäneet tutkimustulosten lukua tekemällä kuviot alakategorioita erittelevistä ominaisuuksista. Teimme tutkimustuloksista kuviot loppuun liitteiksi (Liite 5). Tutkimustulosten analysoinnissa tarkastelemme tutkimustuloksia kirjallisuuden avulla.



KUVIO 2. Synnyttäneiden kokemuksia ja kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta

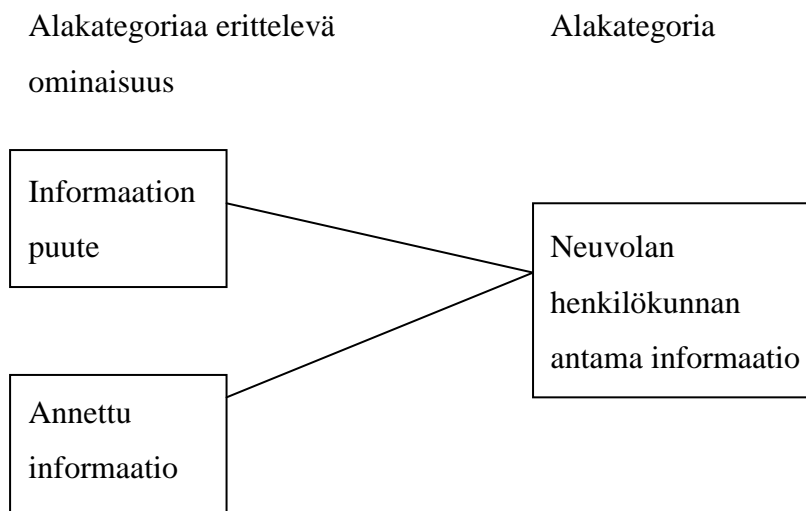
6.1 Synnyttäneiden kokemuksia neuvolan henkilökunnan toiminnasta

Kirjoittajat kertoivat kokemuksistaan neuvolan osuudesta Lysy-toiminnan yhteydessä. (Kuvio 3). Jaoin pääkategorian kahteen alakategoriaan, josta ensimmäiseksi asetimme henkilökunnan asiantuntevan toiminnan, joka nosti esiin informaation tärkeyden Lysy-asiakkaan hoidossa. Toisena alakategoriana ovat terveydenhoitajan/kätilön ominaisuudet Lysy-asiakkaan hoidossa. Tutkimuksessa nousi merkittävästi esiin terveydenhoitajan/kätilön Lysy:stä tiedottamisen korostaminen. Vastauksissa kävi ilmi neuvolan henkilökunnan positiiviset ominaisuudet raskaana olevan hoitotyössä.



KUVIO3. Synnyttäneiden kokemukset neuvolan henkilökunnan toiminnasta

6.1.1 Neuvolan henkilökunnan informaatio lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä



KUVIO 4. Neuvolan henkilökunnan antama informaatio

Kirjoittajat kertoivat neuvolasta saamastaan lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta saadun tiedon olevan puutteellista. Osa kirjeeseen vastanneista kirjoitti, että Lysy-informaatio puuttui kokonaan raskauden aikaisesta neuvolan terveydenhoitajan/kätilön antamasta ohjauksesta. Lisäksi kävi ilmi, että osa vastaajista ei ollut tyytyväisiä saamaansa tuen ja ohjauksen määrään. He kokivat, ettei heidän toiveitaan aikaisesta kotiutumisen kuunneltu. (Kuvio 4.)

...koko asiasta ei ole puhuttu ollenkaan...

...en tiennyt etukäteen...

...en ollut kuullutkaan lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä...

...ei asiasta etukäteen puhuttu...

...en saanut minkäänlaista informaatiota...

...ei omassa äitiysneuvolassa mitään asiasta maininneetkaan...

...kerrottiin tällaisesta mahdollisuudesta...

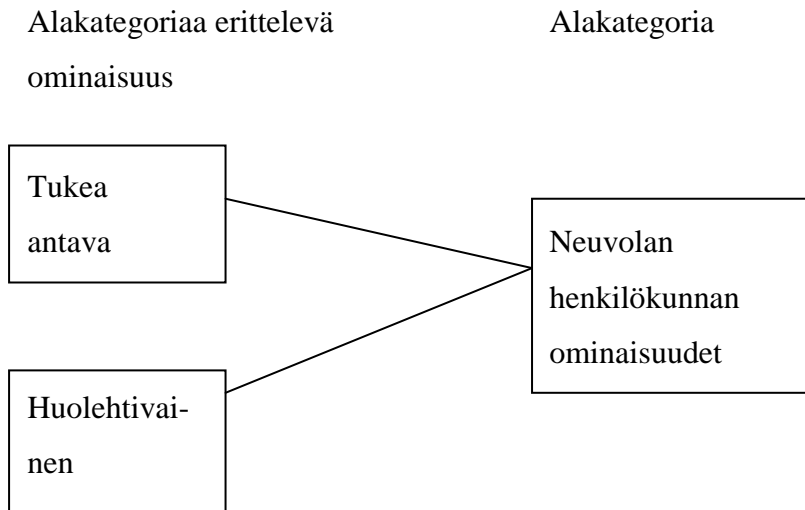
...kuulin tästä [Lysy] naapurilta, kun valitin hänelle viimekertaisia kokemuksia lapsivuodeosastolta, ja että en viihdy sairaaloissa...

...ei kerrottu [terveydenhoitaja/kätilö] että on mahdollista kotiutua aiemmin...

Yksi vastanneista kertoi saaneensa neuvolasta tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä jo raskausaikana. Myös lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereistä ja kotiutumismahdollisuuksista oli tiedotettu. Tämä oli merkittävä tutkimustulos, sillä Sosiaali- ja terveysministeriö (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75. Hakupäivä 30.3.2011) määrittää, että perheelle, joka on valinnut lyhytjälkihoitoisen synnytyksen, tulee olla perusedellytyksenä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidossa laadittu hyvä hoitosuunnitelma. Tämä tarkoittaa sitä, että etukäteen ja hyvin suunniteltu lyhytjälkihoitoisen synnytys on sen onnistumisen kannalta tärkeää. (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 75. Hakupäivä 30.3.2011). (Kuvio 4.)

...kerrottiin tällaisesta mahdollisuudesta, mikäli kaikki on mennyt hyvin...

6.1.2 Kokemuksia neuvolan henkilökunnan ominaisuuksista



KUVIO 5. Neuvolan henkilökunnan ominaisuudet hoitotyössä

Kirjoittajat mainitsivat aikaisemmista raskausajan kokemuksistaan koskien neuvolasta saatua hoitoa. Muutamalla kirjoittajalla oli myös positiivisia kokemuksia edellisten synnytysten kohdalla toteutuneesta Lysy-hoidosta. Terveystenhoitajan/kätilön antama tuki lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneenä kotiutuneelle koettiin tärkeänä ja kannustavana. Yksi kirjoittajista koki, että neuvolan ohjaus ei poikennut normaalisti kotiutuneen hoidosta. (Kuvio 5).

...toimi kivasti edellisen lypsy-asiain tukena...

...edellisen lapsen kohdalla 2009 hoito [Lysy] onnistui hienosti...

...synnytyksen jälkeen hoito ei poikennut tavallisesta...

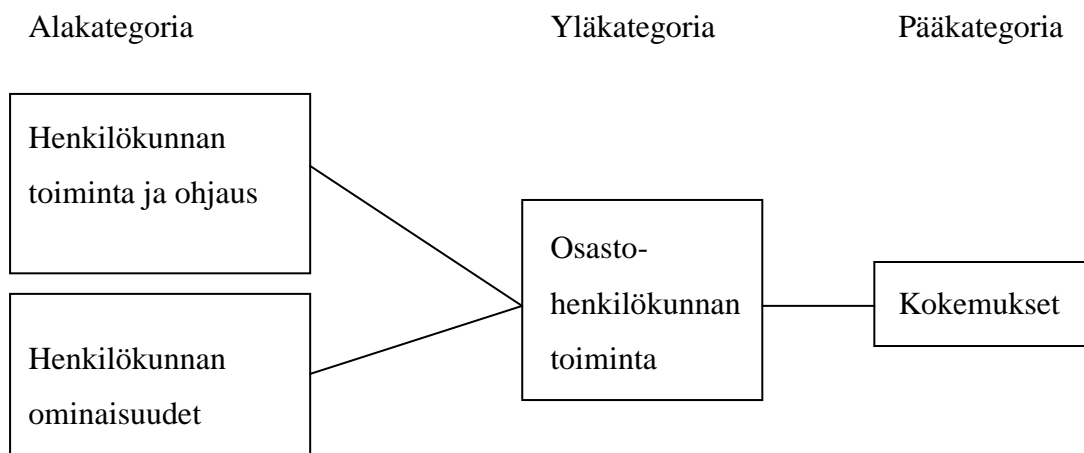
Kirjoittajien kokemukset äitiysneuvolan toiminnasta olivat muutoin positiivisia. Tutkimusvastaukset osoittavat neuvolan toiminnan hyväksi ja huolehtivaiseksi. Neuvolan toiminta oli koettu moitteettomana. (Kuvio 5.)

...ihan normaalia, huolehtivaista...

...itse raskausaikana ovat hoitanut hyvin omassa äitiysneuvolassa...

6.2 Synnyttäneiden kokemuksia osastohenkilökunnan toiminnasta

Kirjoittajat kertoivat kokemuksistaan osaston henkilökunnan osuudesta Lysy-toiminnan yhteydessä. (kuvio 6.). Pääkategoria jaettiin kahteen alakategoriaan; näitä ovat henkilökunnan toiminta ja ohjaus sekä henkilökunnan ominaisuudet. Lysy-asiakkaiden ohjauksessa kerrottiin olevan puutteita. Yleisesti ottaen kirjoittajat suhtautuivat positiivisesti osaston henkilökunnan toimintaan. Kirjoittajat kuvailivat osaston kättilöiden aktiivisuutta Lysy-asiakkaiden kotiutumiseen kannustamisessa sekä huolehtivuudesta ja perustarpeiden huomioimisesta.

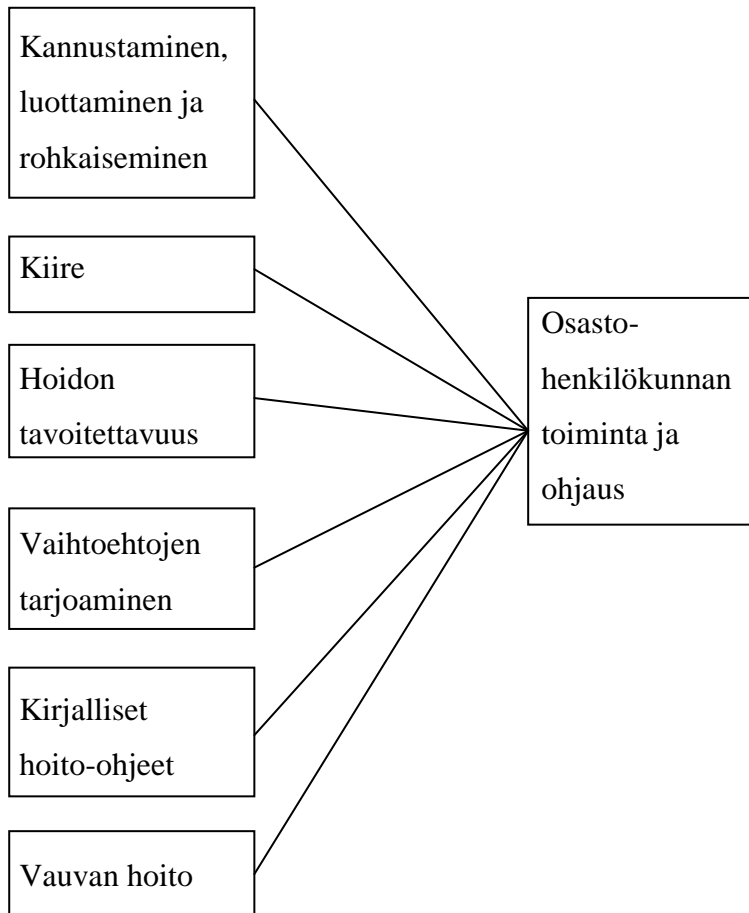


KUVIO 6. Synnyttäneiden kokemukset osastohenkilökunnan toiminnasta

6.2.1 Henkilökunnan toiminta ja ohjauksen laatu

Alakategoriaa erittelevä ominaisuus

Alakategoria



KUVIO 7. Osastohenkilökunnan toiminta ja ohjaus hoitotyössä

Kirjeen teemoihin vastanneet äidit kertoivat osastohenkilökunnan toiminnan olleen yleisesti ottaen kannustavaa ja auttavaa. Kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Tutkimusaineiston perusteella selvisi, että henkilökunta tarjosi aktiivisesti Lysykotiutumisen mahdollisuutta. Lisäksi henkilökunnan suhtautuminen Lysykotiutujiin valtaosasta vastaajista oli kannustavaa. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että kätilöt hoitavat synnyttäneitä äitejä ja vauvoja kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon yksilölliset tarpeet, niin ohjauksen määrässä kuin myös oman tilan kunnioittamisessa. Vastausten perusteella osaston kiireen määrä vaikutti saadun ohjauksen määrään. (Kuvio 7.)

...henkilökunta oli hyvin kannustavaa kotiinlähdön suhteen, ei kuitenkaan niin, että olisi tuntunut että on pakko lähteä...
...henkilökunta ehdotti kotiutumista lysynä...
...hoitohenkilökunta oli hyvin tavoitettavissa...
...antoivat omaa rauhaa riittävästi...
...luulisi, että kun ruuhkaakin on, että täältä saisi helpommin lähtöpässiä...
...toki ymmärrän, että henkilökunnalla on kiireitä...
...kuitenkin olen siitä [Lysy] asiaa itse joutunut täällä aktiivisesti ajamaan...
...vähänlaisesti on kerrottu täälläkään mitään...
...tuntuu välillä, että osastolla on tarkoitus pitää mahd. kauan äitejä ja lapsia, vaikka kuinka hinkuisivat kotiin...

Kirjoitusten perusteella arvioiden hoidon saannin huomiointi oli vaihtelevaa. Synnyttäjät kokivat kirjalliset hoito-ohjeet tarpeellisiksi ja hyviksi. Osa kertojista toivoi lisää ohjausta vauvan hoitoihin, sillä he kokivat, että he joutuivat pärjäämään vauvan kanssa yksinään. Kuitenkin suurin osa synnyttäneistä koki saaneensa vastauksia kysymyksiinsä ja että hoitotaitoihin luotettiin. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että uudelleensynnyttäjät kokivat ensisynnyttäjien saavan perusteellisempaa ja enemmän huomioivaa hoitoa. (Kuvio 7.)

...vauvan hoito kerrattiin...
...kysymyksiin saanut hyvin vastauksia...
...luottamus äidin hoitotaitoihin oli rohkaisevaa...
...välillä tuntui, että olin aika omillani vauvan kanssa...
...hyviä kirjallisia hoito-ohjeita sain mukaani, niistä on löytynyt sellaisia vastauksia/asioita, jotka ovat askarruttaneet...
...he [kättilöt] varmaan olettivat, että minulla on uudelleensynnyttäjänä kaikki tuoreessa muistissa...
...ehkä ensisynnyttäjien kanssa asiat käydään perusteellisemmin, mikä on hyvä...

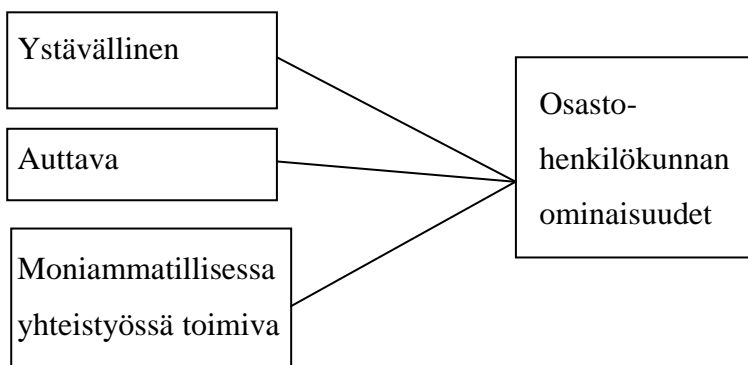
...henkilökunta kertasi vauvan hoidosta tarpeelliset perusasiat, mutta eivät selittäneet perin pohjin, mikä oli ihan hyvä näin kolmannen lapsen saaneelle...

Kuvaamme ohjausta ja sen merkitystä sitä koskevan teorian avulla, koska Lysy-asiakkaan ohjaus on ammattitaitoa vaativaa. Tavoitteena ohjauksessa on asiakkaan auttaminen kulloisessakin elämäntilanteessa. Ohjauksen suunnittelu lähtee siitä, mikä on neuvonnan tarve. Kun ohjaukselle on tavoite, voi työntekijä etukäteen suunnitella ohjausta. Esimerkiksi se, mitä asioita neuvontaan sisällytetään, tulee miettiä tarkoin. Myös ohjauksen ajankohtaa tulee harkita. Lisäksi etukäteen voi miettiä, mitkä ovat ne keinot, joilla tavoite saavutetaan ja tarvitaanko ohjattava asian havainnollistamiseen esitteitä tai muita apuvälineitä, esimerkiksi kuvia. Ohjauksen asiasisältöä mietittäessä pitää ottaa huomioon ajan määrä ohjauksessa. Lysy-asiakkaan ollessa osastolla vain muutaman päivän tulee ohjauksen olla yksilöllisten tarpeiden mukaan suunniteltua. Selkeä neuvonta ei sisällä liian monta asiaa kerralla asiakkaalle omaksuttavaksi. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2004, 319–320). Kun Lysy-asiakas tulee kättilölle hoitoon, tulisi kättilön tuntea asiantuntijuusalaansa liittyvät työprosessit lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon liittyen. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15). (Kuvio 7.)

6.2.2 Henkilökunnan ominaisuudet

Alakategoriaa erittelevä
ominaisuus

Alakategoria



KUVIO 8. Osastohenkilökunnan ominaisuudet hoitotyössä

Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneiden mukaan hoitohenkilökunta vastasi potilaan hoitoon liittyvistä perustarpeista hyvin. Kirjoittaneet kokivat, että henkilökunnan apu oli lähettyvillä ja apua sai aina kysyttäessä. Vastauksista selveni myös, että synnyttänyt sai itse olla aktiivinen avunsaannin suhteen. (Kuvio 8.)

...paljon kyseltiin vointia, tarpeita jne...

...apua aina sain, kun sitä pyysin!...

...henkilökunta huolehti, että tarpeelliset asiat katsotaan, että on kunnossa...

...jatkuvasti hoitohenkilökunta oli hyvin tavoitettavissa ja pitivät kyllä hyvin huolen siitä, että äiti ja vauva voivat hyvin...

...henkilökunta suhtautui samalla tavalla kuin ”normaaliajassa” kotiutuviin, eli ystävällisesti ja hyvin...

...hoitohenkilökunnasta hyvät kokemukset...

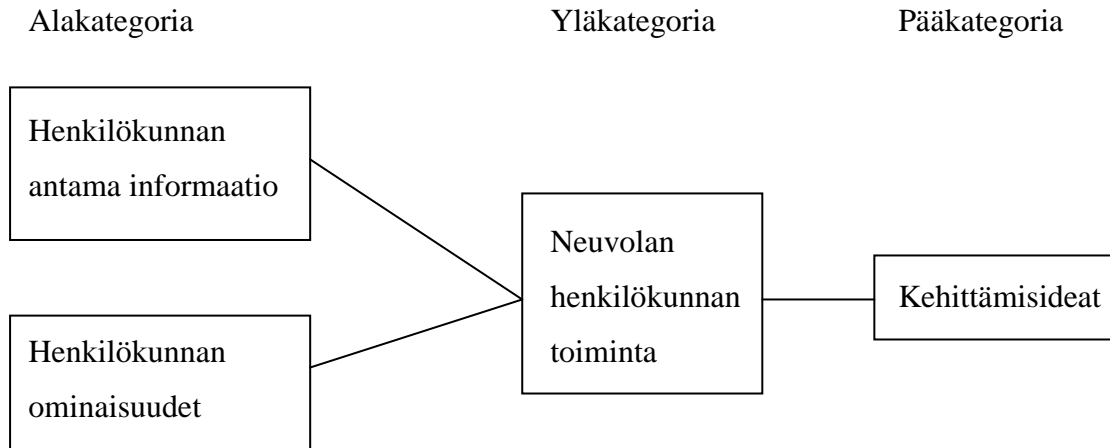
Yksi vastanneista koki lastenlääkärin suhtautumisen Lysy-kotiutumiseen negatiivisena. Tämä vaikeutti moniammatillista yhteistyötä Lysy-hoidossa. Kätilön tehtäviin kuuluu huolehtia lapsivuodeosastolla vastasyntyneen voinnin tarkkailusta. Tämän jälkeen lastenlääkäri tarkastaa vauvan kotiinlähtötarkastuksessa, jonka jälkeen neuvolan työntekijä jatkaa hoitoa. Vauvan tarkkailu ensimmäisen vuoden aikana tapahtuu useammin terveydenhoitajan kuin lääkärin toimesta. Neuvolan vastuualue vauvan voinnin seurannassa onkin merkittävä (Kunnamo 2000, 44). Tiimityöskentely parantaa asiakastyöskentelyn laatua. (Isoherranen 2005, 152). (Kuvio 8.)

...lastenlääkäri suhtautui lisyyn ynseästi, teki selväksi, että ko. osastolle ei voi missään nimessä palata jos esim. vauvan bilirubiiniarvot nousevat...

6.3 Synnyttäneiden kehittämisideoita neuvolan henkilökunnan toiminnasta

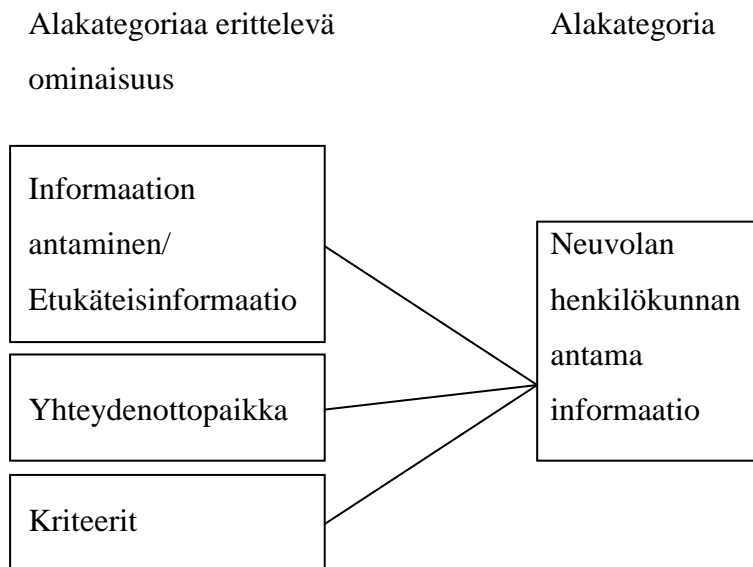
Kirjoittajat kertoivat kehitysideoitaan neuvolan osuudesta Lysy-toimintaan. (kuvio 4.). Neuvolan henkilökunnan toiminnan olemme jakaneet alakategorioihin henkilökunnan

antaman informaation ja ohjauksen mukaan. Informaation puute oli yksi kirjoittaneiden esiin tuoma asia itse ohjauksen laadun lisäksi, mitä yleisesti katsottiin olevan liian vähän. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Synnyttäneiden kehittämisisideat äitiysneuvolan henkilökunnalle

6.3.1 Neuvolan henkilökunnan informaatio lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja ohjauksen laatu



KUVIO 10. Neuvolan henkilökunnan antama informaatio ja ohjaus

Äitiysneuvolaa koskevissa kehittämisideoissa nousi selkeästi esille, että neuvolasta saatu informaatio lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä oli puutteellista. Lähes kaikki kirjoittaneista toivoivat, että neuvolassa keskusteltaisiin mahdollisesta aikaisesta kotiutumisesta lapsivuodeosastolta jo raskausaikana. (Kuvio 10.)

...mahdollisuutta kotiutua aiemmin pitäisi tuoda enempi esille...

...neuvolasta voitaisiin myös antaa enemmän tietoa asiasta etukäteen...

...voisivat ainakin informoida omassa äitiysneuvolassa tällaisesta mahdollisuudesta lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen...

...llystystä voisi kertoa etukäteen...

Tutkimuksessa nousi esille toive siitä, että synnyttäneille kerrottaisiin ensisijainen yhteydenottoaika kotiutumisen jälkeen, mikäli ongelmia tai kysyttävää äidin/vastasyntyneen voinnissa tulee kotona. Kaikille synnyttäneille annettavassa Oys:n potilasohjeessa (Potilasohje. Oys. 2011) on takasivulla numero, mihin ohjeistetaan soittamaan kotiutumisen jälkeen, mikäli ongelmia tai kysyttävää ilmenee. Muutoin Lysypotilaat eivät saa mukaansa mitään tiedotetta numeroineen. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) on käytössä puhelinyhteydenotto järjestelmä Lysy-asiakkaille. Tämä tarkoittaa, että Lysy-hoitaja on yhteydessä perheeseen puhelimitse kotiutumisen jälkeisenä kahtena seuraavana päivänä. Tämä toiminta lisää perheen turvallisuuden tunnetta Lysy-kotiutumiseen. (Kujanpää & Rajala 2004, 1, 15.) Nykyisen käytännön mukaan lapsivuodeosaston kättilö on yhteydessä lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneenä kotiutuneeseen perheeseen puhelimitse tai kotikäynnin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Hakupäivä 10.3.2011).

...olisi kiva jos olisi vaikka jokin numero josta voisi tarpeen tullen ko. asiaan [Lysy] liittyviä kysymyksiä kysyä jos sellaisia tulee...

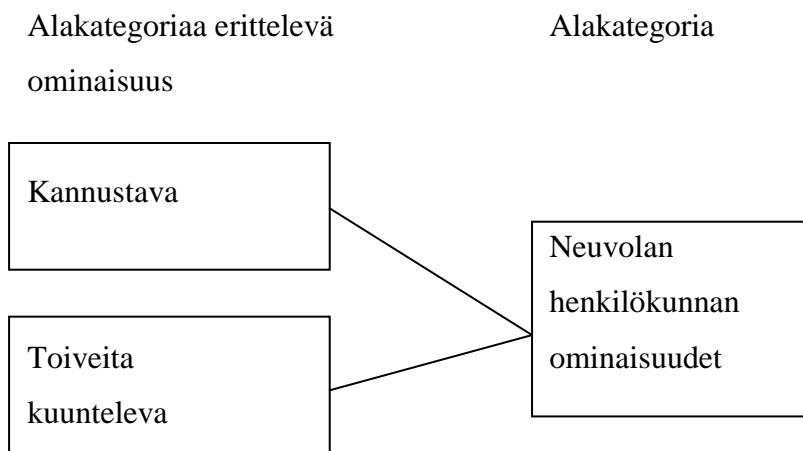
Osa kirjoittaneista toivoi, että jo neuvolassa tuotaisiin esille lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit. Kertojien mielestä näiden kriteerien tietäminen jo etukäteen raskausaikana vähentäisi pettymystä siitä, mikäli suunnitelmat Lysy-kotiutumisesta ei toteutuisi. (Kuvio 10.)

*...pitäisi painottaa jos kaikki on ok, ettei tule pettymystä jos lypsy kotiutu-
minen ei ole mahdollista...*

*...voisivat informoida niin, etteivät [terveydenhoitaja/kätilö] lupaa liikoja
etukäteen, mutta tiedottaisivat että tällainen mahdollisuus on olemassa ja
varsinkin, jos jo raskausaikana kaikki näyttää menevän ok...*

...itse sain vain selityksen että olisi pitänyt syntyä ennen kahdeksaa...

6.3.2 Neuvolan henkilökunnan ominaisuudet



KUVIO 11. Neuvolan henkilökunnan ominaisuudet

Kertojien mukaan neuvolan henkilökunnan tulisi enemmän ottaa huomioon raskaana olevien kannustaminen. Lisäksi potilaskohtaiset toiveet tulisi huomioida paremmin. (Kuvio 11.)

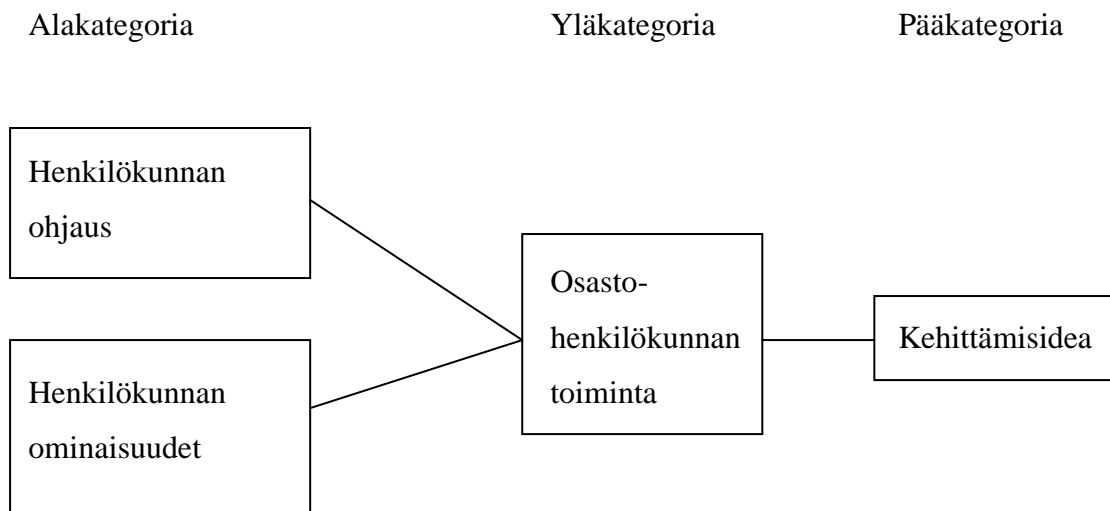
...kannustusta kotona tuttuun ympäristöön...

...äitien mielipiteitä ja toiveita ehdottomasti kuunneltava enemmän...

6.4 Synnyttäneiden kehittämisideat osastohenkilökunnalle

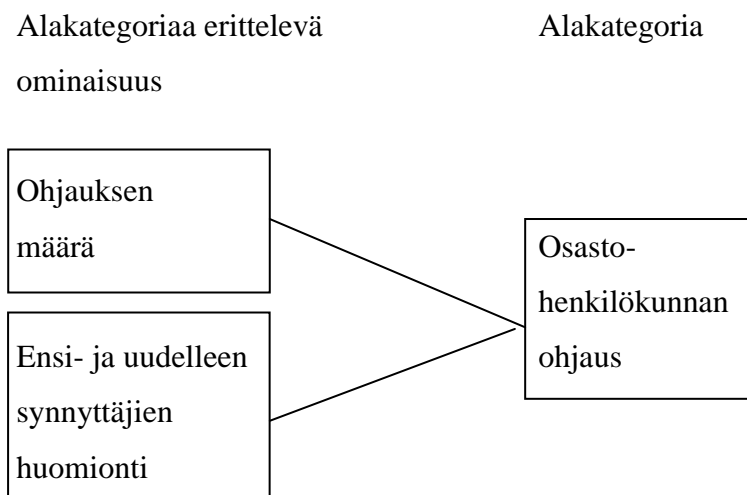
Kirjoittajat kertoivat kehittämistoiveistaan osastohenkilökunnan osuudesta Lysy-toimintaan. Yhdistävän kategorian osastohenkilökunnan toiminnasta jaomme kahteen

alaluokkaan, henkilökunnan ominaisuudet sekä henkilökunnan ohjaus ja asiakkaan huomioiminen. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Synnyttäneiden kehittämisideat lapsivuodeosaston henkilökunnalle

6.4.1 Osastohenkilökunnan ohjauksen laatu



KUVIO 13. Osaston henkilökunnan antama ohjaus

Tutkimuksen kertojat kokivat saaneensa liian vähän vierihoitoon liittyvää ohjausta osastohenkilökunnalta ja toivoivatkin, että niin ensi- kuin uudelleensynnyttäneet saisivat yhtä paljon huomiota ohjauksen määrässä. Etenkin vauvan hoito-ohjausta ensipäiviksi kotiin toivottiin. (Kuvio 13.) Laineen ym. mukaan (2003, 319–320) usein ohjauksen tarve

tulee silloin, kun asiakas kohtaa uuden tai haastavan muutoksen elämäntilanteessa, esimerkiksi lapsen syntymän, jolloin lapsen hoidossa tarvitsee neuvontaa. Etenkin Lysykotiutumisen yhteydessä tämä on tärkeää ottaa huomioon, koska äiti ja vauva ovat osastolla kätilön ohjauksen niin lyhyen ajan. Deufelin ja Montosen (2010, 445) mukaan ohjauksen merkitys korostuu hoidollisilla alueilla, jotka ovat välttämättömiä kotona selviytymiselle.

...äidin ja lapsen terveydenhoidosta tarkempaa tietoa voisi ehkä antaa...

...voi ollakin, että tietoa annetaan ensisynnyttäjille enemmän...

...vaihtoehtoista voisi kertoa enemmän...

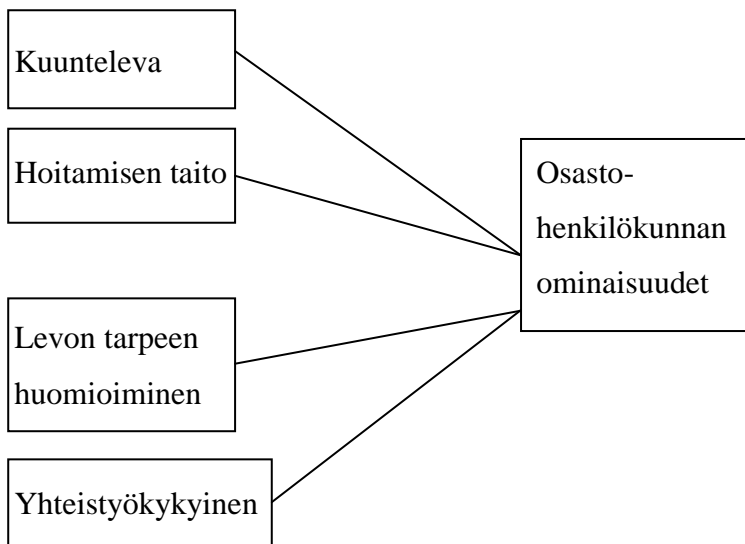
...jokin pikakertaus vauvan ekoista päivistä kotona...

...tietoa sai kysymällä...

6.4.2 Osastohenkilökunnan ominaisuudet Lysy-asiakkaan hoidossa

Alakategoriaa erittelevä ominaisuus

Alakategoria



KUVIO 14. Osaston henkilökunnan ominaisuudet

Osastohenkilökunnan ominaisuuksien kuvaamisessa kirjoittajat nostivat esiin tutkimuksessa muun muassa, että synnyttäneiden äitien mielestä heidän toiveitaan synnytyksen

jälkeisestä kotiutumisesta tulisi kuulla enemmän. Muutama kirjoittaja ei kokenut lainkaan kehittämisideoita lapsivuodeosaston työntekijöille. Kätilöiden toimintaa oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. (Kuvio 14.)

*...äitien mielipiteitä ja toiveita ehdottomasti kuultava enemmän...
...kätilöiden toiminta hyvää!...
...hoitivat hyvin...*

Kehittämisideana tutkimusaineistosta nousi pintaan myös Lysy-asiakkaiden erityistarpeiden huomioiminen. Kirjoittajat toivoivat esimerkiksi, että äidin levon saanti turvataisiin aikaisen kotiutumisen vuoksi. Koska synnytys on voimia vievää, täytyy äidin voimavarat ottaa huomioon, esimerkiksi turvata unen saanti. Tutkimuksessa nousi esiin, että Lysy-asiakkaan toiveiden kuunteluun halutaan parannusta. Äitien ja kätilöiden välille toivottaisiin saumattomampaa yhteistyötä. (Kuvio 14.)

*...pitäisi voida poistua osastolta jo vuorokauden päästä synnytyksestä...
...miksi synnyttäneet äidit eivät voisi nukkua ensimmäistä yötä, tai edes osaa siitä rauhassa...
...vauva voisi olla syöttöjen välisen ajan jossain muualla kuin äidin vieressä...
...toivoisin siis halua yhteistyöhön äitien kanssa, jotka eivät halua jäädä asumaan [osastolle]...
...voi ollakin, että tietoa annetaan ensisynnyttäjille enemmän...*

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavat johtopäätökset perustuvat tutkimuksestamme saatuihin tuloksiin::

1. Kirjeeseen vastanneet synnyttäjät kokivat neuvolasta saadun lyhytjälkihoitoista synnytystä koskevan informoinnin olevan puutteellista. Suurin osa kirjoittaneista ei saanut neuvolasta informaatiota lainkaan koskien lyhytjälkihoitoista synnytystä. Informaatiota lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tulisikin lisätä neuvolassa, jotta tietoa mahdollisuudesta lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä saataisiin kaikille raskaana oleville. Informointi ja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerien kertominen jo neuvolassa antaisi mahdollisuuden harkita kotiutumisen eri vaihtoehtoja ennen synnytystä. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että jatkohoidon suunniteluun tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi yhteydenottoapaikan kertomisen tärkeys ennen kotiutumista tulisi ohjata lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneelle kotiutuvalle selkeästi, jotta kotiutuminen koettaisiin turvallisempaan.

2. Neuvolan henkilökunnan toiminta koettiin huolehtivaiseksi. Synnyttäjillä oli positiivisia kokemuksia edellisten synnytysten kohdalla neuvolan toiminnasta Lysy-kotiutumisen jälkeen. Yleisesti kirjoittaneet olivat sitä mieltä, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mukaisesti kotiutuneen saama tuki koettiin tärkeänä ja kannustavana. Vaikka neuvolan toiminta koettiin hyväksi ja huolehtivaiseksi, tulisi huomiota kiinnittää enemmän raskaana olevan ohjauksen tärkeyteen ja merkitykseen.

3. Tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet kokivat osastohenkilökunnan toiminnan positiivisena. Osa kirjoittajista koki, että kättilöt toivat Lysy-kotiutumista vaihtoehtona hyvin esiin ja kotiutumiseen kannustettiin. Kuitenkin asiakkaan oman aktiivisuuden ja toiveiden esiin tuominen Lysy-kotiutumisen mahdollistajana pidettiin merkittävänä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumisessa. Tärkeänä koettiin myös se, että päätös kotiutua lyhytjälkihoitoisesti oli asiakkaalla itsellään, eikä heitä painostettu kotiutumaan lyhytjälkihoitoisesti.

4. Osaston kätilöiden asennoituminen Lysy-asiakkaisiin koettiin yleisesti hyvänä. Moniammatillisessa yhteistyössä ilmeni tutkimuksen mukaan kuitenkin puutteita. Tutkimuksessa tuli esiin, että kätilöt kannustivat ja tukivat asiakkaan päätöstä kotiutua lyhytjälkihoitoisesti enemmän kuin hoitoon osallistuvat lastenlääkärit. Henkilökunnan yhteistyön toimivuus olisi ehdottoman tärkeää lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistumisen kannalta.

5. Osastohenkilökunnan antama ohjauksen määrä koettiin vaihtelevaksi. Lyhytjälkihoitoisena synnyttäneen kotiutuvan perheen ohjauksen laadun ja määrän tärkeys korostuu, koska perheen yksilölliset tarpeet tulisi arvioida ohjauksessa nopeasti hoitajakson ollessa lyhyt. Annettavan ohjauksen laatu ja määrä vaikuttavat siten perheen valmiuksiin kotiutua turvallisesti varhain vauvan kanssa.

8 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastelemme vielä tutkimuksemme tuloksia sekä eettisyyttä ja luotettavuutta työssämme. Kerromme lyhyesti myös hyvän tutkimusraportin muotoa, mikä liittyy tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi pohdimme omia oppimiskokemuksiamme laadullisen tutkimuksen teosta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneiden perheiden kokemuksia ja kehittämisideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastolla. Asetimme neljä tutkimuskysymystä lapsivuodeosaston ja neuvolan toiminnasta sekä kehittämisideoista, joista laadimme teemoitetun kirjeen Lysy-kriteerit täyttäneille asiakkaille. Tutkimukseen vastanneita synnyttäneitä äitejä oli yhdeksän, ja päätimme sen riittävän aineiston kooksi. Vastanneet täyttivät tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä olevat kriteerit, sillä heillä oli kokemuseräistä tietoa Lysy:stä. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 88) tiedonantajat tulee harkita tutkimukseen tarkoin ja tutkimuksen tekijät itse päättävät, mikä osallistujamäärä on sopeva. Tämän takia ne henkilöt, joilta tietoa tutkittavasta aiheesta kerätään, tulee tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon tai olla kokemusta asiasta. Aineistoa voidaan pitää riittävänä, kun samat asiat alkavat toistua. (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Syvyys ja kestävyys tutkimuksen aineiston tulkinnassa korvaavat aineiston määrän. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Tämän huomioimme siinä, että tutkimuksen laajuus vastaisi opinnäytetyötä. Etukäteen suunniteltu, enintään kymmenen tutkimusvastausta määränä täyttivät myös Oys:n ylihoitaja Seppäsen vaatimukset. Pyrimme tutkimuksessamme saamaan kokemuksia sekä kehittämistoiveita myös tukihenkilön näkökulmasta, mutta tutkimukseen ei vastannut yksikään tukihenkilö. Tämän vuoksi luovuimme alkuperäisestä tutkimusnimestä ”perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta” ja vaihdoimme sen synnyttäneiden kokemuksiin.

Laadimme tutkimustehtävät niin, että sekä neuvolan että osastohenkilökunnan toiminta Lysy-asiakkaan hoidossa huomioitiin. Lisäksi haimme Lysy-asiakkaan kehittämisideoi-

ta niin osaston kuin neuvolan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toimivuuden parantamiseksi. Tavoitteemme oli laatia kysymykset niin, etteivät ne olisi johdattelevia tai antaisi tutkijoille mieleisiä tai itsestään selviä vastauksia. Kysymysten laadinta oli mielestämme haastavaa ja kysymysten asettelua piti tarkastella eri näkökulmista useaan otteeseen. Lisäksi saimme ohjausta menetelmäohjaajaltamme. Kysymysten esitestaus tutkimussuunnitelmaseminaarissa oli hyödyllinen, sillä saimme varmuutta siihen, että kysymykset ymmärrettiin tarkoittamallamme tavalla. Teemoitettua kirjettä suunniteltaessa päädyimme siihen, että Lysy-asiakkaat saisivat ja palauttaisivat kirjeet vielä osastolla ollessaan. Mielestämme Lysy-asiakkaiden kokemusperäinen tieto on tuolloin tuoreessa muistissa. Ajattelimme, että synnyttäneellä on aikaa lapsivuodeosastolla ollessaan vastata teemoitettuun kirjeeseen rauhassa, eikä tutkimuksen palauttaminen veisi aikaa. Täytetyn kirjeen palauttaminen osastolle on vaivatonta verrattuna siihen, että asiakas palauttaisi kirjeen postitse. Ajattelimme tämän lisäävän kirjoittajan motivaatiota vastata kirjeeseen ja siten meidän saavamme kerättyä laadukkaampaa ja rikkaampaa aineistoa.

Tutkimusmenetelmäksi valitsemamme teemoitetun kirjeen vaihtoehtona mietimme teemahaastattelua, mutta lopulta päädyimme teemoitettuun kirjeeseen, koska ajattelimme saavamme näin useammalta kirjoittajalta kokemusperäistä tietoa. Lisäksi tutkimustulosten yhtenevät kokemukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Ajattelimme myös tutkimukseen osallistumisen mukavuutta synnyttäneelle perheelle, sillä heidän ei tarvinnut sopia omaan aikatauluunsa haastattelua ja lapsivuodeaika ei häiriintynyt ylimääräisillä stressitekijöillä. Mielestämme myös kirjeeseen vastaamatta jättäminen on asiakkaalle helpompaa, kuin haastattelusta kieltäytyminen. Tällä perusteella mielestämme kaikki vastanneet olivat motivoituneita aiheeseen ja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämiseen.

Pyrimme, että tutkimustulokset tulisivat osastohenkilökunnan lisäksi myös neuvolan henkilökunnan tietoisuuteen. Menemme esittämään tulokset keväällä 2011 lapsivuodeosaston osastokokoukseen. Koska yhtenä tavoitteenamme oli parantaa neuvolan ja osaston välistä yhteistyötä, pyrimme saamaan työmme myös neuvolan henkilökunnan ulottuville. Tämän voisi mahdollistaa esimerkiksi informoimalla Theseuksesta löytyvää tutkimustamme terveydenhoitajille suunnatuilla koulutuspäivillä. Korkeakoulun opiskelijat, esimerkiksi tulevat terveydenhoitajat ja kättilöt, osaavat hyödyntää Theseuksesta löytyviä tutkimuksia, joten tutkimustulokset ovat helpolla saatavissa niin halutessa. Tutki-

muksemme on myös sekä entisten että tulevien Lysy-asiakkaiden luettavissa Internetissä. Tutkimus on helposti löydettävissä eri hakukoneiden avulla.

8.2 Synnyttäneiden kokemuksia neuvolan ja lapsivuodeosaston henkilökunnan toiminnasta lyhytjälkihoitoisesti synnyttävän äidin hoidossa

Tutkimuksessa nousi tärkeimpinä asioina esiin informaation ja ohjaamisen tärkeys. Synnyttäneillä yleisenä kokemuksena oli tiedon vähäinen saanti lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Lapsivuodeosaston kätilöt olivat aktiivisempia tiedottamaan ja ehdottamaan lyhytjälkihoitoista synnytystä kotiutumisen vaihtoehtona. Yleisesti osaston antama ohjaus koettiin riittävänä, vaikka apua joutui oma-aloitteisesti kiireen vuoksi pyytämään. Kirjoittajat kokivat osaston henkilökunnan toiminnan huolehtivaiseksi ja kätilöiden läsnäolon sekä avun saannin tärkeäksi.

Tutkimuksessa nousi lisäksi esiin, että neuvolan toiminnasta aikaisempien synnytysten yhteydessä kirjoitettiin ja Lysy-toiminta synnytyksen jälkeen neuvolan hoitamana oli koettu hyvänä. Lysy-asiakkaan hoitoon kotiutumisen jälkeen oltiin tyytyväisiä. Tuloksista ilmeni, että neuvolan Lysy-asiakkaan hoito ei poikkea normaalissa ajassa kotiutuneen hoidosta. Neuvolan terveydenhoitajan/kätilöiden koettiin toimivan huolehtivaisesti eli hyvin asiakkaiden hoidossa.

8.3 Synnyttäneiden kehittämideoita neuvolan ja lapsivuodeosaston henkilökunnalle lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta

Tutkimukseen osallistuneiden kirjoittajien mukaan neuvolan Lysy-tiedottamisessa on puutteita. Tämä ilmenee kirjoittajien toiveesta saada etukäteisinformaatiota Lysy-mahdollisuudesta ja -kriteereistä sen toteutumisessa. Lisäksi eri kotiutumismahdollisuuksien ymmärtämistä ja siten asiakkaan raskaudenaikaista synnytyksen suunnittelua. Kirjoittajat toivoivat myös konkreettisia ja selkeitä ohjeita siitä, mihin kotiuttamisen jälkeen voi ottaa yhteyttä. Tässä yhteydessä pohdimme, kuinka paljon neuvolan henkilökunnalla on tietoa Lysy:stä sekä aikaa neuvoa potilaita. Pohdimme myös, onko neuvo-

lalla resursseja Lysy-asiakkaan hoitoon, kun otetaan huomioon mahdollisesti varhaisen kotiutumisen mukana tulevat erityistilanteet tai ongelmat, jolloin avun tulee olla helposti saatavilla. Ainakin tällä hetkellä Oulun neuvoloissa on käytössä keskitetty ajanvaraus, josta saa soittoaajan neuvolan terveydenhoitajalle/kätilölle. (Lasten terveys 2011. Hakupäivä 3.3.2011). Oys:n synnyttäneiden potilasohjeessa on erikseen numero Lysy-asiakkaille, johon heidät ohjataan soittamaan, jos asiakas ei saa ensisijaiseen yhteydenottoaikkaan eli neuvolaan yhteyttä. Mielestämme yhteydenottoaikka tulee ohjata lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneenä koituneelle selkeästi.

Tutkimustulosten perusteella synnyttäneiden kehittämisideoissa korostui toive vauvan vierihoitoon liittyvän ohjauksen lisäämisestä. Lisäksi uudelleensynnyttäjät tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa ja toteuttaessa ohjausta ihan niin kuin ensisynnyttäjätkin. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjauksen on oltava tasalaatuista ja yksilöllistä, olipa sitten kyseessä ensi- tai uudelleensynnyttäjä. Vaikka ohjauksen sisällöt vaihtelevat, tulee ohjauksen olla laadukasta. Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, jossa otetaan huomioon yksilöllisyys. Haasteena lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä onkin lyhyestä osastohoitajaksosta johtuvat puutteet yksilöllisten piirteiden tai tarpeiden huomioimisessa. Synnyttäneet toivoivat, että Lysy-asiakkaiden toiveiden huomioimiseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota tulevaisuudessa. Synnyttäjät pitivät erityisen tärkeänä asiakkaiden kuuntelemista. Lisäksi synnyttäneiden äitien ja henkilökunnan välille toivottiin saumattomampaa yhteistyötä. Hoitohenkilökunta sekä organisaatio ovat vastuussa resurssien mahdollistamasta ohjauksesta ja siitä, miten ohjausta arvostetaan toimintana hoitotyössä. Hoitohenkilöstöön kuuluvalla kätilöllä on ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii eettisten ohjeiden mukaisesti. Potilaan autonomiaan sisältyy valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus ja hänen kunnioittaminen yksilöllisissä ratkaisuisaan sekä oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tähän sisältyy potilaan oikeus päättää hoidosta ja siitä, haluaako hän ohjausta. Myös se on potilaan päätettävissä, miten hän ohjauksen perusteella toimii. Hoitohenkilöstön työhön kuuluu mahdollistaa, että potilas pystyy tekemään ohjauksesta saatavien riittävien taustatietojen jälkeen päätöksen hoidon sisällön toteuttamisesta itsenäisesti. Kätilön tai terveydenhoitajan tulee olla tietoinen voimavaroistaan, jotka hänellä on ohjaajana käytössään voidakseen edistää potilaan terveyttä ja tietämystä. (Kääriäinen 2007, 25–26)

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tämä tarkoittaa sitä, että tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja noudatetaan, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä. Lisäksi muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia otetaan asianmukaisesti huomioon. Tutkimuksen tekijällä on vastuu tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.) Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa lähtökohtana pidetään ihmisarvon kunnioitusta. Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun saa päättää, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Saatekirjeessä mainitsimme selkeästi, että tutkimukseemme osallistuminen oli vapaaehtoista. Kehotimme myös osaston kättilöitä kertomaan, että antaessaan teemoitetut kirjeet Lysy-asiakkaille, että he muistuttaisivat tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, ei raportoinnissa saa olla puutteita tai harhaanjohtamista. Myöskään tutkimuksesta saatuja tuloksia ei saa yleistää kriitikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.)

Eettiset periaatteet ohjasivat tutkimuksemme työskentelyprosessia koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön ideoinnissa aloitimme jo tutkimuksen eettisen tarkastelun pohtiesamme, millainen tutkimus olisi hyvä ja hyödyllinen toteuttaa opinnäytetyönä. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 122–123) tieteen etiikan peruskysymyksiin kuuluukin se, millainen on hyvä tutkimus ja mitä keinoja tutkija saa käyttää tutkimusta tehdessä. Tutkimustyön aiheen valinta on jo eettinen päätös. Aiheen eettisestä pohdinnasta ilmenee, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Valitsimme aiheen ottaen huomioon yhteistyötahon toiveita ja tarpeita tutkimuksen teolle. Lisäksi tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme lyhytjälkihoitoiseen synnytystoimintaan. Arvioimme myös, että tutkimustuloksista hyötyisivät myös niin neuvolan työntekijät kuin myös Lysy-asiakkaat. Arvioimme, että laadullinen tutkimus synnyttäneiden Lysy-kokemuksista ja kehittämisideoista hyödyttäisi uutta asiakaskuntaa ja työntekijöitä, koska tämä tutkimus on ensimmäinen tästä aiheesta tehty Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Muita aiheesta tehtyjä tutkimuksia on jo toteutettu muun muassa Keski-Suomen sairaalan asiakkaille ja työntekijöille. Laitamme tutkimuksen myös ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen, jolloin myös tutkimustulokset olisi mahdollisimman monen

saatavilla. Myös esimerkiksi kättilöopiskelijat saavat Lysy:stä paljon tietoa tutkimuksemme perusteella. Meitä kiinnosti tutkia lyhytjälkihoitoista synnytystä erityisesti sen ajankohtaisuuden vuoksi.

Tutkimuksen lähtökohtana pidetään ihmisarvon kunnioittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Otimme huomion itsemääräämisoikeuden kiinnittäen huomiota tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuuteen. Teemoitettua kirjettä laatiessamme olimme tarkkoja siitä, etteivät kirjoittajien henkilöllisyydet tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Tämän vuoksi emme kysyneet kirjoittajien nimiä, tarkempaa synnytyksen ajankohtaa tai synnyttäjän tai tukihenkilön taustatietoja, kuten synnytysten määrää. Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan on tärkeää huomioida, että osallistujat saavat tarvittavat tiedot itse tutkimuksesta ja riskeistä joita heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimustyössä on tärkeää myös selvittää, miten henkilöiden suostumus tutkimukseen hankitaan. Jo tutkimussuunnitelmassamme kävimme tarkoin läpi nämä asiat. Lupahakemuksen yhteydessä pidimme palaverin osastonhoitaja ja ylihoitaja kanssa ja esitimme heille saatekirjeen. Teimme palaverin jälkeen saatekirjeeseen tarvittavat muutokset. Mielestämme onnistuimme tekemään selkeän ja informoivan saatekirjeen tutkimukseen osallistuville. Saatekirjeen loppuun laitoimme yhteystietomme, tekijöiden ja kehoitimme tutkimukseen osallistuvia ottamaan yhteyttä tarvittaessa. Näin tekemällä varmistimme, että tutkimukseen osallistuvat saavat tarvittaessa kaiken mahdollisen tiedon tutkimuksesta.

Haimme tutkimustamme varten viralliset lupahakemukset (Liite 1 ja Liite 2) Oulun seudun ammattikorkeakoululta yliopettaja Sandelinilta ja Oys:n synnytys- ja naistentautien vastuualueen ylihoitaja A. Seppäseltä. Oheistimme suullisesti ja kirjallisesti osaston kättilöitä tutkimukseen osallistuvien hankinnasta. Lupahakemuksen jälkeen saimme oikeuden toteuttaa potilastutkimuksen yhteistyössä Oys:n kanssa.

Opinnäytetyömme ohjaajien lisäksi olimme ainoat, jotka käsittelivät tutkimusaineistoa. Tutkimusmateriaalissa olevat kirjoitukset analysoimme aineistolähtöisesti, ettei asiiasältö muuttunut. Osoitamme aineistolähtöisyyden tutkimukseen osallistujien alkuperäisillä kirjoituksilla. Se selittää muun muassa sen, miksi tutkimuksessamme päätimme käyttää paljon suoria lainauksia. Tutkimuksen valmistuttua hävitimme tutkimusmateriaalin polttamalla.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että tutkimuksemme noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Luotettava tutkimus on uskottava. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkimuksen/tutkijoiden arvostaminen, huolellinen raportointi, tarkka viittaustekniikka sekä tutkimustulosten asianmukainen säilyttäminen ja kirjaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Luotettavuutta lisää tutkimuksessamme se, että teimme yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa. Kiinnitimme huomiota läpi tutkimuksemme teon siihen, että lähdeviitteet ovat Oulun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaiset. Pyrimme käyttämään uusinta lähdekirjallisuutta, tämä myös lisää asiasisällön luotettavuutta.

Ohjeistimme etukäteen osaston kättilöitä osastokokouksessa tutkimuksen toteuttamisesta, sillä tutkimusluvan mukaan tutkimus toteutetaan yhteistyönä osasto 13 henkilökunnan kanssa. Sovimme yhteisesti, että kättilöt jakavat tutkimuskirjeen Lysy-asiakkaille. Painotimme ohjeistuksessamme, että tutkimus on osoitettu perheelle, joka tarkoitti sitä, että myös tukihenkilön tulee saada mahdollisuus osallistua tutkimukseen eli tutkimusmateriaali jaetaan sekä synnyttäneelle että tukihenkilölle. Keskustelimme osastohenkilökunnan kanssa tutkimuksemme tavoitteista. Osaston kättilöt olivat hieman epäileviä avoimien kysymysten käyttämisestä tutkimuksesta. He olivat huolissaan siitä, jaksavatko äidit kirjoittaa kokemuksistaan teemoitettuun kirjeeseemme. Muutaman kättilön mielestä avoimissa kysymyksissä oli epäselvyyttä. Kerroimme onnistuneesta esitestauksesta, joka toi luottamusta kysymysten selkeydestä. Osastonhoitaja hyväksyi teemoitetun kirjeen muodon. Myös ylihoitaja piti avoimia kysymyksiämme toimivina. Tutkimuksessamme Lysy-perheille annettiin teemoitettu kirje kirjekuoressa. Lapsivuodeosaston kättilö kertoi Lysy-perheelle tutkimuksen tarkoituksen ja sen, mihin täytetyn kirjeen sai palauttaa.

Huomioimme kvalitatiivista tutkimusta tehdessämme, että tutkimuksen tehtävät saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Meidän tutkimuskysymyksiimme ei tullut muutoksia, mutta tutkimuksen tavoitteissa tapahtui muutoksia, sillä kaikki kirjoittajat olivat synnyttäneitä. Emme näin ollen voineet huomioida tutkimuksessa tukihenkilöiden kokemuksia tai kehittämisideoita. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutustuimme laadullis-

sen tutkimuksen menetelmäkirjallisuuteen ja siten sisällönanalyysiin ennen sen käyttöön ottoa. (Varto 1992, 111.) Kävimme muun muassa juuri ennen loppuraportin kirjoittamista kvalitatiivisen tutkimusmenetelmien soveltavan kurssin, jossa kävimme läpi eri analyysimenetelmiä muun muassa sisällönanalyysia.

Kiinnitimme huomiota myös loppuraportin kieleen, muotoon ja selkeyteen. Myös nämä lisäävät luotettavuutta tutkimusraportille ja siten koko tutkimukselle. Laadullisen tutkimusraportin tehtävänä on kuvata tutkimuksen eri vaiheet tarkasti niin, että tutkija pystyy hahmottamaan mistä lähtökohdista, millä perusteilla ja menetelmillä eri vaiheiden kautta esimerkiksi tutkimustuloksiin päästiin. Tämä merkitsee sitä, että lukijan on muun muassa pystyttävä vaivattomasti seuraamaan tutkijoiden etenemistä esimerkiksi analyysin suhteen alkuperäisaineistosta ala- ja ylä- ja pääkategorioiden avulla. Esittämämme esimerkit, kuvat ja alkuperäiset kirjoittajien ilmaukset auttavat tässä lukijaa lisäten myös tutkimuksen luotettavuutta. Raportista ilmenee, miten laadullista tutkimusta ei voi koskaan tehdä toistamalla, koska tilanteet, aika ja ihmiset muuttuvat. Huomioimme sen, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen lähtökohdat oletetaan samankaltaisiksi, mutta tutkimuskohteet ovat ainutkertaisia eikä täydellistä vastaavuutta voida tavoittaa. (Varto 1992, 111–112.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää, että olemme molemmat olleet hoitotyön harjoittelussa lapsivuodeosastolla ja neuvolassa. Meillä on kokemusta Lysy-asiakkaiden hoitamisesta ja siitä toimintaympäristöstä, jossa heitä hoidetaan ja josta he kotiutuvat. Nämä kokemukset auttavat meitä refleктоimaan tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia ja kehittämisideoita omien kokemustemme avulla. Tiedämme millaista Lysy-asiakkaan hoito on käytännössä ja siksi osasimme käyttää kokemustamme hyväksi esimerkiksi harkitessamme sopivaa tutkimusmenetelmää ja tutkimustehtäviä.

8.6 Omat oppimiskokemukset

Monivaiheisen tutkimustyön tekeminen on ollut haastavaa. Koemme kuitenkin oppineemme tutkimusvaiheiden kautta laadullisen tutkimuksen toteuttamisen. Ideoimme tutkimusaihetta keväällä 2008, jolloin kävimme vielä keskustelemassa aiheesta osastonhoitaja kanssa. Syksyllä 2010 aloimme aktiivisesti kirjoittaa tutkimuksemme teoreettista

osaa. Haimme tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista tietokannoista saadaksemme hyvän ja ajankohtaisen teoreettisen osan opinnäytetyöhömme ja tutkimuksemme tueksi. Tutkimuksemme teoriaosan kirjoitimme valmistavan seminaariimme. Sen kirjoittaminen oli aikaa vievää ja koimme, että aiheen rajaaminen oli myös haastavaa. Onnistuimme kuitenkin löytämään ja hyödyntämään mielestämme tutkittavaan ilmiöön liittyvään ja sitä sivuavaa teoriaa, jota teoriaosa mielestämme vaati. Syksyllä 2010 aikana teimme myös tutkimussuunnitelman ja sovimme tutkimusluvan saamiseksi tarvittavan palaverin ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa.

Tiesimme aikaresurssimme, se toi mukanaan omat haasteensa tutkimuksen toteuttamiselle. Joustavalla ja hyvällä suunnitellulla saimme järjestettyä kohtuullisen hyvin aikaa molempien tutkijoiden kalenteriin, vaikka tutkimuksen tekemisen aikana toinen suoritti käytännön harjoittelua. Tutkimuksen etenemiseen vaikuttivat myös ohjaajilta saadut ohjaukset. Koemme saaneemme riittävästi laadukasta ohjausta läpi tutkimustyöskentelyn. Tietenkin työn nopean tahdin takia koimme tutkimuksen tekemisen aika ajoin väsyttäväksi. Kuitenkin motivaatiomme tutkimuksesta sekä meidän tutkijoiden yhteinen motivaatio tutkimuksen etenemisestä kannusti jatkamaan.

Loppuraportin teoriaosan laatimista helpotti toisaalta kirjallinen valmistavamme seminaariimme. Toisaalta jouduimme tekemään töitä valitaksemme valmistavasta seminaarista kaikkein oleellimmat asiat varsinaiseen opinnäytetyöhömme. Olemme myös oppineet suunnittelemaan ja esittämään seminaariesityksiä. Tämä on antanut meille varmuutta esiintyjänä ja kokemusta tutkijoina.

Haasteellisimmaksi loppuraporttia kirjoittaessamme koimme tutkimuksen analyysivaiheen, sillä tavoitteenamme oli analysoida aineisto mahdollisimman hyvin ja kuvata tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti. Lisäksi analyysin suorittaminen parityönä vei aikaa, sillä keskustelimme paljon. Pyrimme päätyämään samanmielisyyteen analysoitavasta aineistosta. Opimme näin ollen paljon parityöskentelystä sekä sen mukana tulevista haasteista. Parityöskentely on tiimityöskentelyä, jossa yhteisenä tavoitteena on molempia hyvin palveleva lopputulos. Yhdessä tekeminen on ollut sekä antoisaa että vaikeaa. Olemme molemmat periksiantamattomia, joten yhdessä yhteiseen ajatukseen ja lopputulokseen pääseminen on opettanut meille joustavuutta. Välillä toisen on pitänyt luopua omasta näkemyksestään. Lisäksi tutkimuksen hektinen aikataulu omien elämän-

tilanteidemme vuoksi on tuonut mukanaan myös stressiä. Onneksi toinen on aina kannustanut jatkamaan, kun toisen motivaatio on ollut hukassa.

Opimme myös moniammatillisen tiimityön merkityksestä tutkimuksessamme. Ohjasimme kättilöitä suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksemme toteutustavasta ja sovimme, että esitämme tutkimustulokset osastokokouksessa. Tutkimustulokset vielä vahvistivat omia käsityksiämme moniammatillisen yhteistyön merkityksestä alallamme. Saumaton yhteistyö eri julkisten hoitosektoreiden välillä vaikuttaa hoidon toimivuuteen, muun muassa potilastyytyväisyyteen ja turvallisuuteen. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä harjoittelimme lukuisilla tutkimuksen sisällön- ja menetelmänohjaustunneilla ja tutkimuslupalaverissa.

Tutkimusta tehdessämme olemme myös ymmärtäneet miten vaikeaa ja aikaa vievää tutkimuksen tekeminen voi olla. Olemme oppineet ymmärtämään erilaista tutkimusmetodologiaa ja sen kautta arvostamaan tutkimuksia. Osaamme tarkastella kriittisesti tutkimustuloksia. Aiomme hyödyntää erilaisia oman alan tutkimusten tuottamaan tietoa tulevaisuudessa työskennellessämme hoitoalalla.

Huomasimme tutkimusraporttia kirjoittaessamme, että monet asiat olisi voinut tehdä toisin. Esimerkiksi tutkimusmetodin valintaa tulee harkita tarkoin. Avoimet kysymykset ovat aika riskialttiita, kun ei tiedä, miten kattavasti tutkimuskysymyksiin on vastattu. Tämän tutkimuksen aineiston keräämiseen tarkoitettu aika oli lyhyt. Mikäli uudelleen suorittaisimme tutkimuksen aineiston keruun, antaisimme mahdollisuuden kirjoittajille palauttaa kirjeet myös kotoa postitse. Ehkä tämä olisi mahdollistanut tukihenkilöiden osallistumisen tutkimukseen paremmin. Olimme pettyneitä ettei yksikään tukihenkilö vastannut kirjeeseemme. Synnytyksen ja raskauden hoito on perheen hoitotyötä, jolloin synnyttäneen tukihenkilöltä saa tärkeää kokemustietoa hoidosta ja sen kehittämisideoista. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suuresti, että tutkimuksesta olisi paljon hyötyä käytännön työhön. Koska tutkimusaihe valittiin jo vuonna 2008, on käytännössä tapahtunut paljon muutoksia Lysy-hoidossa. Saimme käsityksen, että vaikkakin tutkimuksestamme saatu kokemuseräinen tieto on hyödyllistä, olisi yhteistyötaholle ollut mielekkäämpää, mikäli työmme olisi vastannut tulevaisuuden haasteita Lysy-toiminnasta. Lysy-poliklinikan toimintaa ja toimivuutta ei ole esimerkiksi tutkittu aiemmin.

8.7 Jatkotutkimusideat

Tutkimustuloksista saadun tiedon pohjalta meille nousi useita ideoita jatkotutkimuksiin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toimivuudesta. Ideoita nousi paljon, sillä Oulun yliopistolliseen sairaalaan ei meidän tutkimuksemme lisäksi kyseisestä aiheesta ole tutkimuksia vielä tehty. Lisäksi huomioimme sen, että lyhytjälkihoitoinen synnytystoiminta on yleistyvä käytäntö ja sitä tulisikin kehittää asiakkaiden toiveita vastaavaksi. Lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan kannalta moniammatillisen yhteistyön asiakkaan hoidossa tulee olla toimivaa.

Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusideoiksi nousi muun muassa tutkimus Oys:n kätilöiden kokemuksista lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoidosta ja toimivuudesta. Lisäksi ehdotamme projektina toteutettavaa esitettä/ opasta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ohjauksesta neuvoloiden henkilökunnalle Lysy-tietoisuuden lisäämiseksi. Lisäksi synnytyksen jälkeisen kotiutumisen vaihtoehtoja voisi esitellä neuvolan asiakkaille oppaan muodossa, missä ilmenisi Lysy-vaihtoehto kriteereineen. Hyödylliseksi tutkimuksen aiheeksi näemme myös moniammatillisen yhteistyön tutkimisen Lysy-hoidossa ja sen vaikutusta Lysy-asiakkaiden turvallisuuteen kotiutua Lysy:nä.

LÄHTEET

Ahonen, J, Sainio, S. & Pakarinen, P. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. Duodecim Nro 1, 41–49.

Altamirano-Puranen, T. 2008. Lyhytjälkihoitoinen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikön ammattikorkeakoulututkinto. 6-7, 31–32.

Ball, J. A. 1995A. Physiology, psychology and management of the puerperium. Teoksessa: Bennet, V. R. & Brown, L. K. Myles textbook for midwives. Churchill Livingstone. 486-487.

Ball, J. A. 1995B. Complications of the puerperium. Teoksessa: Bennet, V. R. & Brown, L. K. Myles textbook for midwives. Churchill Livingstone. 235–236.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Duodecim Oy. Helsinki. 11, 33–39, 108–137, 151, 442–445.

Fellman, V., Luukkainen P. 2006. Vastasyntyneen tehohoito. Duodecim Oy. Helsinki. 236–237.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Ws Bookwell Oy. Porvoo. 31.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Teoksessa: Ylikorkala Olavi, Kauppila Antti. Nais-tentaudit ja synnytykset. Duodecim oy. Helsinki. 310–317.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki. 16.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu. 23–27, 157, 190–199, 218–219, 226–227.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 25, 101, 182, 223–229.

Isoherranen K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa. 152.

Janhonen S. & Vanhanen-Nuutinen L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. WSOY. Vantaa. 15.

Järvenpää, A-L. 2001. Vastasyntynyt. Teoksessa: Ylikorkala. O., Kauppila. A. (toim.), Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oy. Helsinki. 326–328.

Kaarne, M., Jokinen, E., Pesonen, E. & Leijala, M. 2008. Lasten synnynnäiset sydänviat. Vastasyntyneen sydänviat. Teoksessa: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huihuri, H., Nieminen M. S. & Peuhkurinen K. Kardiologia. Duodecim Oy. Helsinki. 988.

Kivistö, K-H. & Miettinen H. 2009. Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylä. 45–46.

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Tammer-paino Oy. Tampere. 167–172.

Koski, K. 2007. Imetys- yhteisen matkan alku. Suomen kättilöliitto. Helsinki. 6.

Kujanpää, K., & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Pro gradu. Tampere. 1, 15.

Kujanpää, K., Rajala, K., Ruohotie, P. & Ylä-Outinen, A. 2006. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä: Ohjauksen toteutumisen selittävät hoitotyön elementit. Kättilötyö- lehti. Nro 1. 1, 14–17.

Kunnamo, I. 2000. Lapsi neuvolassa. Teoksessa: Raivio, K. & Siimes M. A. Lastentaudit. Duodecim Oy. Helsinki. 44.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu University Press. Oulu. 25–26.

Laine A., Ruishalme O., Salervo P., Sivén T., Välimäki P. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 2003. WSOY. Helsinki. 319–320.

Lyhytjälkihoitoinen synnytys -työohje 2011. Oulun yliopistollinen sairaala. Osasto 13.

Lyytinen, H., Eklund, K. & Laakso, M-L. 1995. Teoksessa: Lyytinen P., Korhonen M. & Lyytinen H. Näkökulmia kehityspsykologiaan. WSOY. Porvoo. 60.

Löf, M., Svalenius, E. & Persson E. 2006. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. 2.

Moilanen, H. & Nevalainen. M. 2009. Kätilöiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytys -toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyö. Kuopio. 2.

Niskanen, A-M., Pesonen, T. & Vesitie, S. 2010. Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyö. Kuopio. 47.

Paavilainen, R. 1994. Varhain kotiin synnytyssairaalasta. Perheiden kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta, terveydestä ja terveydenhuoltopalveluista. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. 2, 5-6, 13.

Peltola, M. 2008. Nopeammin kotiin vauvan kanssa-artikkeli. Pohjanpiiri Nro 5. 20–21.

Persson, K. & Dykes, A-K. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. 2.

Potilasohje. Oys. os 13. 2011.

Raivio, K. & Siimes, M- A. 2000. Lastentaudit. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 159.

Ranta, S., Peltola, K., Kaarne, M., Leijala, M., Rautiainen, P. & Rintala, R. 2003. *Pediatrinen tehohoito*. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 192.

Raudaskoski, T. 2008. Synnyttäjien ja vastasyntyneiden varhennettu kotiuttaminen. Lyy-sy-päivän luentomateriaali 4.11.2008.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Juva. 19–20.

Sleep, J. 1995A. Complications of the third stage of labour. Teoksessa: Bennet, V. R. & Brown, L. K. *Myles textbook for midwives*. Churchill Livingstone. 210, 463-464.

Sleep, J. 1995B. Physiology and management of the second stage of labour. Teoksessa: Bennet, V. R. & Brown, L. K. *Myles textbook for midwives*. Churchill Livingstone. 222, 469–470.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä. 78, 87–88, 101–115, 122–126, 130–133, 139.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tammer-Paino Oy. Tampere. 111–112.

Väyrynen, P. 2006. Syntymänjälkeinen kätilötyö. Teoksessa: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. *Kätilötyö*. Tammer-Paino. Tampere. 269–277.

Wallgren E. I. 1999. *Sydänlasten kirja*. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 58.

Ylikorkala, O. 1996. Normaali ja komplisoitunut lapsivuodeaika. Teoksessa: Ylikorkala, O., Kauppila, A. (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 506.

Ylikorkala, O. 2001. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa: Ylikorkala. O., Kauppila. A. (toim.), Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 481–484.

Internet- lähteet:

Hoitoaika synnytyksen jälkeen 2011. Ppshp. Synnytys ja naistentaudit. Potilaille ja läheisille. Saatavilla muodossa:

http://www.ppsHP.fi/synnytys_ja_naistentaudit/prime101.aspx

Luettu 30.3.2011

Embolisaatio obstetrisen vuotokatastrofin hoitona. Ojala Kati. 2004. Finnanest Nro 2. Saatavilla muodossa:

http://www.fimnet.fi/finnanest/lehdet/2004/no_2/soat_ojala.pdf

Luettu 20.9.2010

Imeväisten maha-suolikanavan ja maksan kirurgisia ongelmia. Pakarinen M. 10/2008. Saatavilla muodossa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97245&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Luettu 18.3.2011

Kotiutuminen. Synnytys- ja naistentaudit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Synnyttäneiden vuodeosasto 13. Saatavilla muodossa:

http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime102.aspx#yhteystiedot

Luettu 23.2.2011

Lapsen akuuttivatsa. Perhomaa, M. Oys. Saatavilla muodossa:

<http://www.sadeturvapaivat.fi/file.php?244>

Luettu 23.2.2011

Lasten terveys 2011. Oulun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Saatavilla muodossa:
<http://ouka.fi/sote/terveys/lastenneuvolat.htm>

Luettu 3.3.2011

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Hoito synnytyksenvuodeosastolla. Lyhytjälkihoitoinen synnytys LYSY.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=632#Lyhytjälkihoitoinensynnytys>

Luettu 10.3.2011

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. 1999. Stakes. Suositukset. Saatavilla muodossa:

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf

Luettu 23.2.2011

Synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Stakes. 2010. Tilastoraportti 26/2010. Saatavilla muodossa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantymisen/synnyttajat/index.htm>

Luettu 14.2.2011

Synnytyksen jälkeen. 2011. Vsshp. Ohjepankki. Saatavilla muodossa:

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2795/4872/>

Luettu 24.3.2011

Synnytykset yhä harvempiin käsiin 2009. Kontiainen, J. Kaleva-lehti. Saatavilla muodossa:

<http://www.kaleva.fi/uutiset/synnytykset-yha-harvempiin-kasiin/812384>

Luettu 23.2.2011

Terveydenhoitaja. Oululainen äititysneuvola. 2010. Puhelinhaastattelu lokakuussa 2010. Tekijän hallussa.

LIITTEET

Tutkimuslupa	LIITE 1
Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma	LIITE 2
Saatekirje	LIITE 3
Teemoitettu kirje	LIITE 4
Tutkimustulokset	LIITE 5/1 LIITE 5/2
Ohjeistus 1	LIITE 6/1
Ohjeistus 2	LIITE 6/2
Aikaisemmat tutkimukset	LIITE 7

LIITE 1

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

OYS, os 13 klinikka / laitos		vastuuyksikkönro		DIAARINRO:	
1 Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Ainari Majja Elina		Henkilötunnus		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelijatyyppi opiskelija		
	Kotiosoite		Postinnumeropaikka		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite		
	Suoritettu tutkinto	Suoritusvuosi	Suorituspaikka		
2. Tutkimusprojekti tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsa hallintokeskuksen tiedote 3/2003)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Perhaiden kokemukset lyhytperhehoitajista synnytystoiminnasta				
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 22.12.2010-31.1.2011		
	Pääkaavanumero		Aihakusana		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä				
	<input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
	<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija				
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökäsi Lehtori Ulla Paananen/Oamk, sote Yliopettaja Pirko Sandelin/Oamk, sote <i>Pirko Sandelin</i>				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan kliinikot / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Mona Kauppi				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle annetaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)				
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuviin vuositarkasti suoransaisista kustannuksista					
<input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia					
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Rahoittaja		Sopimuksen nro	
Päivämäärä		Anojen allekirjoitus ja nimen selvitys			
21.12.2010		<i>Majja Ainari</i> <i>PIRKO SANDELIN</i>			
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvita	lähetyispäivä			vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> STM ¹⁾ <input type="checkbox"/> TUKIA ²⁾ <input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ¹⁾ <input type="checkbox"/> TEO ²⁾				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös				
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti				
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavien muutoksiin				
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, mikäli <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
Päätöksentekijä					
<input type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hoitaja					
Päivämäärä		Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS	
21.12.2010		<i>Majja Ainari</i>		- Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)	

¹⁾ ETENE= Vastakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIA= Vastakunnallinen tutkimuseettinen paneeli

³⁾ Lääkelaitoksesta ilmoitetaan 90 päivän kuluessa onko suostuttavissa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja osetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 7/2002 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muuta liitteitä kpl

PPGHP 07 - 040
Asiakirja4

LIITE 2



Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys

21/11/2009

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi

Pasi Kallio
Pasi Kallio

Koulutus ja virka-asema

Yhteiskunta- ja työelämä

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allakirjoitukset:

Lupa opinnäytetyöhön

- hakemuksen mukaisena
 seuraavien muutoksien

hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä hakemuksen mukaan
 muuten. Kuvaus osallistumisesta
 ei

Päiväys

20/10/2009

Nimi ja allekirjoitus

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

LIITE 3

Oulun yliopistollinen sairaala
Lapsivuodeosasto 13

TIEDOTE PERHEELLE
Joulukuu 2010-Tammikuu 2011

Onnittelut uudesta perheenjäsenestä!

Olemme Maija Ainali ja Mona Kauppi, kättilötyön ja hoitotyön opiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lyhytjälkihoitoisesta synnytystavasta (LYSY) yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan, lapsivuodeosasto 13:sta henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää LYSY:ä äitien, vauvojen ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneiden äidin ja/tai kumppanin kokemuksia ja kehittämideoita lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä sekä sen kehittämisestä äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastolla. Lisäksi tavoitteenamme on tuottaa kokemuseräistä tietoa lapsivuodeosaston ja neuvolan hoitohenkilökunnan yhteistyöstä lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneiden perheiden hoidon kehittämiseksi.

Sinun lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokemuksesi sisältää meille tärkeää tietoa. Vastaamalla kyselyymme vaikutat LYSY:n kehittämiseen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu, sillä käsittelemme tutkimustulokset luottamuksellisesti.

Kirje palautetaan *ennen kotiin lähtöä suljetussa kirjekuoressa osaston aulassa olevaan punaiseen postilaatikkoon.*

Tarvittaessa ota meihin yhteyttä. Vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Sairaanhoitajaopiskelija
Mona Kauppi
o6kamo00@students.oamk.fi
xxx-xxxxxxx

Kättilöopiskelija
Maija Ainali
o6aima00@students.oamk.fi
xxx-xxxxxxx

LIITE 4

LYHYTJÄLKIHOITOISESTI KOTIUTUNEIDEN PERHEIDEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISIDEOITA LYSY- HOIDOSTA

Lyhytjälkihoitoinen synnytys, eli LYSY, tarkoittaa äidin ja lapsen synnytyksen jälkeistä kotiuttamista 24–48 tunnin kuluessa synnytyksestä. (Ppshp-potilasohje 2010.)

Pyydämme Sinua kertomaan kokemuksistasi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ohjauksesta, jota olet saanut neuvolasta ja lapsivuodeosastolta. Lisäksi kysymme, mitä kehittämistarpeita näet tulevaisuudessa LYSY:n hoidossa.

Rasti ruutuun. Olen:

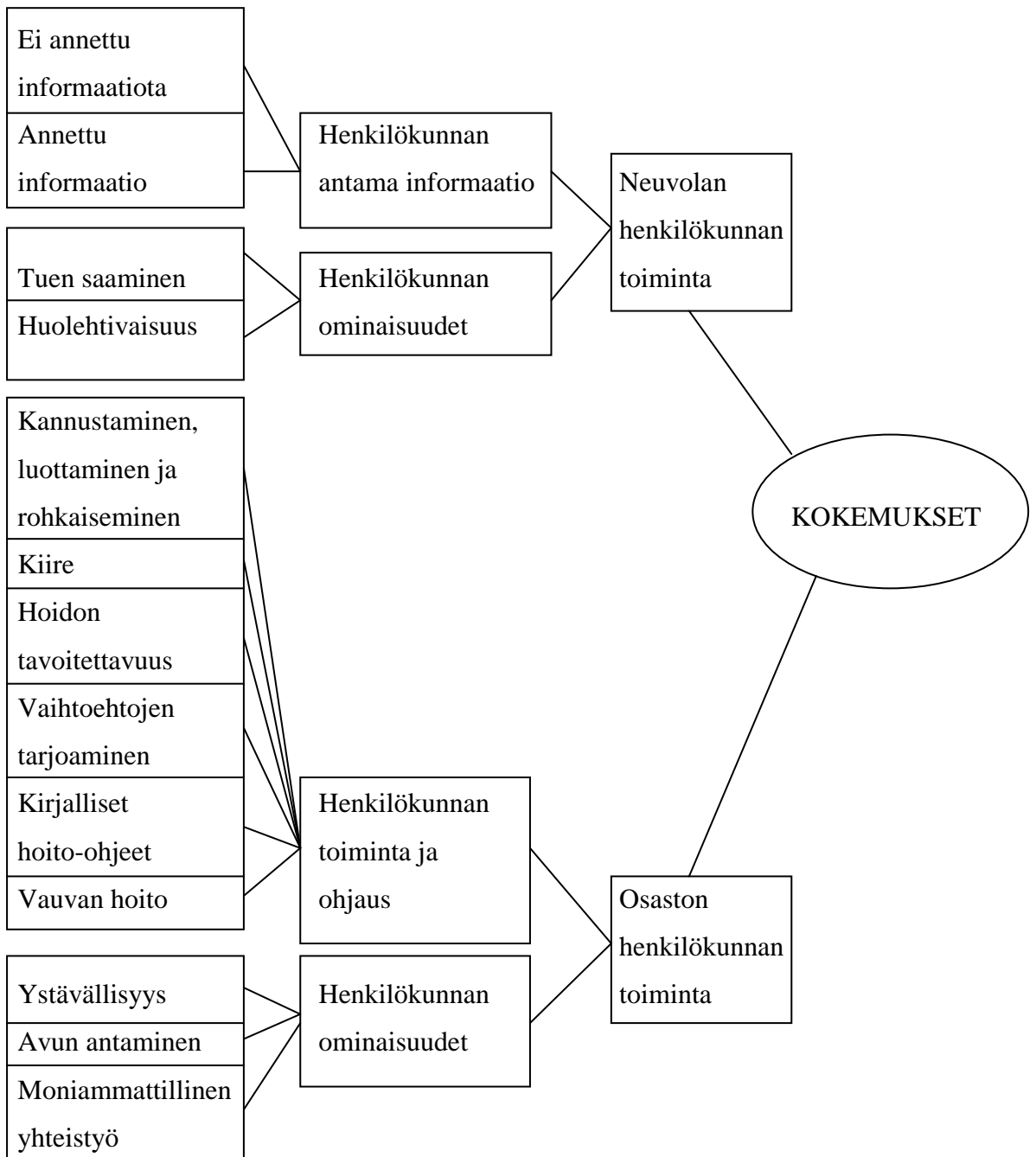
- 1 synnyttäjä
2 tukihenkilö/kumppani

1. Kerro omin sanoin minkälaisia kokemuksia Sinulla on **äitiysneuvolan** kätilön/terveydenhoitajan toiminnasta lyhytjälkihoitoisesti synnyttävän äidin hoidossa?

2. Kerro minkälaisia kokemuksia Sinulla on *lapsivuodeosaston* hoitohenkilökunnan toiminnasta LYSY:nä synnyttäneen äidin ja vauvan hoidossa?

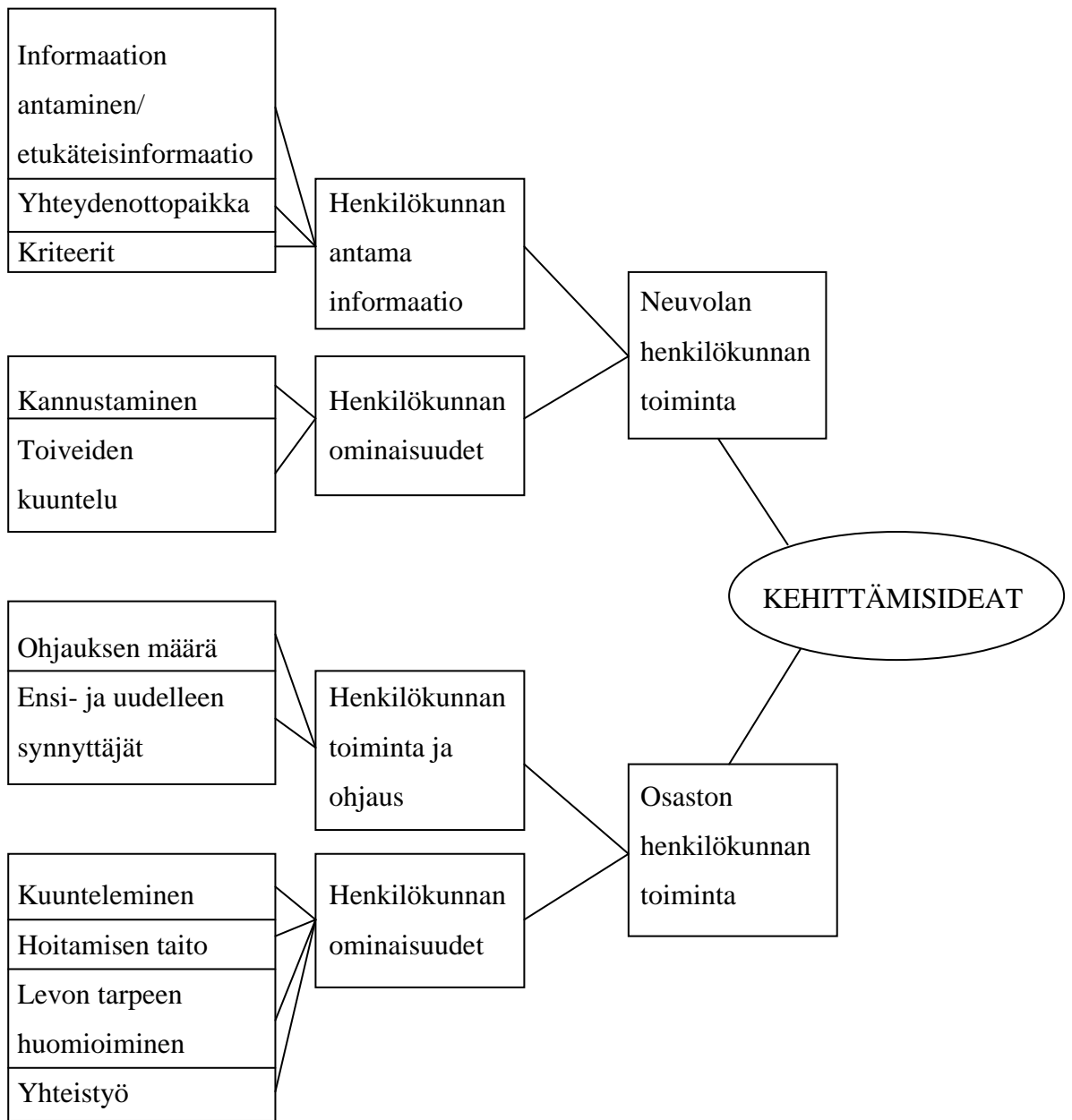
3. Kerro mitä *kehittämistoiveita* Sinulla on lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoidon kehittämiseksi *äitiysneuvolan* terveydenhoitajalle/kätilölle?

LIITE 5/1



KUVIO 13. Synnyttäneiden kokemuksia neuvolan ja osaston henkilökunnan toiminnasta

LIITE 5/2



KUVIO 14. Synnyttäneiden kehittämisiädeita neuvolan ja osaston henkilökunnan toiminnasta

TIEDOTE KÄTILÖILLE!

Teemme opinnäytetyötä **LYSY:stä**, yhteistyössä OYS os.13 henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on kehittää LYSY:ä äitien, vauvojen ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tavoitteena on tuottaa kokemusperäistä tietoa lapsivuodeosaston ja neuvolan hoitohenkilökunnan yhteistyöstä LYSY:sti synnyttäneiden perheiden hoidon kehittämiseksi.

Annathan kirjeemme jokaiselle mahdollisesti LYSY:nä kotiutuvalle perheelle (äiti ja tukihenkilö/kumppani), esim. äidin kotiinlähtötarkastuksen yhteydessä. Tiedota perhettä lyhyesti tutkimuksesta ja ohjaa palauttamaan täytetty kirje aulan punaiseen postilaatikkoon. **Tyhjät kirjeet löytyy kansliasta potilaille annettavaksi.**

KIITOS!

t. Opiskelijat Maija ja Mona

HYVÄ KÄTILÖ!

Joulukuu 2010 – Tammikuu 2011

**MUISTATHAN ANTAA JOKAISELLE
LYSY- ASIAKKAALLE KIRJEEN**

(synnyttäjä + tukihenkilö/kumppani).

Palautetut kirjeet laatikon sisälle.

KIITOS!



t. Opiskelijat Maija ja

Mona

LIITE 7

TAULUKKO 2. Tiivistelmä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tehdyistä aikaisemmista tutkimuksista

Tutkimus	Tutkimusaineisto ja -menetelmä	Tulokset
<p>2010, Niskanen, Pesonen & Vesitie. Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyö</p>	<p>Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneet (N=7) Haastattelu, Deduktiivinen sisällönanalyysi. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistuneen hyvin. Kokonaisuudessaan varhaista kotiutumista oli pidetty myönteisenä kokemuksena. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etuna korostui se, että äiti pääsi kotiin vanhempien lastensa luo ja toisaalta omaan rauhaan pois sairaalan leivottomasta ympäristöstä. Kriteerien täytyessä vanhemmat kokivat tärkeänä sen, että saivat itse tehdä päätöksen varhaisesta kotiutumisesta.</p>
<p>2009, Kivistö & Miettinen. Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö</p>	<p>Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneet (N=34) Kyselylomake, kvantitatiivinen analyysi. Avoimet kysymykset, sisällönanalyysi. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Äitien kokemukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olivat positiivisia. He kokivat toiminnan turvalliseksi. Äitien mukaan ohjauksessa ilmeni puutteita. Puolison tuki koettiin tärkeänä ja he toivoivat, että isät olisi otettu paremmin ohjaukseen mukaan synnytysvuodeosastolla. Suurimmalle osalle äideistä ei ilmennyt kotona odottamattomia ongelmia.</p>
<p>2009, Moilanen & Nevalainen. Kätilöiden kokemuksia</p>	<p>Lapsivuodeosaston kätilöt (N=6)</p>	<p>Kätilöt kokivat Lysy:n hyvänä toimintatapana. synnyttäjän ja vastasyntyneen hoidossa. Kehittämisen tarvetta</p>

<p>lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toiminnan aloituksesta Kuopin yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyö.</p>	<p>Haastattelu, sisällönanalyysi</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Lysy:ssä kuitenkin vielä oli ja Lysy:n toimivuuden uskottiin paranevan kokemuksen myötä. Yleisesti kättilöt kokivat Lysy -toiminnan aloituksen sekavana. Myös motivaatio Lysy:yn oli vaihteleva. Kotiutuskriteerit koettiin hyväksi. Perheen ohjaus ja jälkiseuranta koettiin tärkeäksi.</p>
<p>2008, Altamirano - Puranen.</p> <p>Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Opinnäytetyö.</p>	<p>Kuvaus Lysy:n kehittämisprosessista Keski-Suomen keskussairaalassa</p> <p>Projekti</p>	<p>Lysy malli on sopiva synnytyksen jälkeisen kotiutumisen vaihtoehto synnyttäjille, jotka täyttivät lysi:n vaadittavat kriteerit koskien niin raskautta, synnytys sekä lapsivuodeaikaa. Turvallinen kotiuminen määräytyy kotiutusstandardien huolellisella määrittämisellä, kotisoitoilla ja lastenlääkärin tarkistuksilla.</p>
<p>2006, Löf, Svalenius & Persson.</p> <p>Factor that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge.</p>	<p>Ensisynnyttäjät (N=9)</p> <p>Haastattelu, Sisällönanalyysi.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ensisynnyttäjien lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valintaa vaikuttivat äidin itsevarmuuden ja turvallisuuden tunne. Lisäksi neuvolasta saamaan tukeen luottaminen oli yksi varhaisen kotiutumisen kriteereistä.</p>
<p>2004, Kujanpää & Rajala.</p> <p>Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Pro-gradu -tutkielma</p>	<p>Uudelleensynnyttäjät/perhe (N=194, 52%=100)</p> <p>Hoitohenkilökunta (N=67, 48%=32)</p> <p>Kyselylomake, Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Perheiden kokemukset Lysy:stä olivat myönteisiä. Erityisen tärkeänä pidettiin puhelinyhteydeottoa sairaalasta, joka vahvisti turvallisuuden tunnetta. Myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen Lysy:yn oli myönteistä. Perheiden kokemukset olivat</p>

		hoitohenkilökuntaa myönteisempiä, ohjausta lukuun ottamatta. Lähes puolet perheistä koki saavansa liian vähän ohjausta osastolla.
2002, Persson & Dykes. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden.	6 äitiä ja 6 isää (N=12) Haastattelu. Sisällönanalyysi. Kvalitatiivinen tutkimus.	Ydinkategoriassa nousi esiin erityisesti turvallisuuden tunne, johon liitettiin tunne kättilöiden hyväksymiseen, perheessä esiintyvään yhdenmukaisuuden tunteeseen sekä vanhempien oikeuteen olla itsenäisiä. Kättilöiden hyväksymä käytös tuki vanhempien turvallisuuden tunnetta ja rohkaisi vanhempia varhaiseen kotiutumiseen. Varhainen kotiutuminen vahvisti perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja isien osallistuvuus hoitoon kasvoi.
1994, Paavilainen. Varhain kotiin synnytyssairaalasta. Perheiden kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta, terveudesta ja terveydenhuoltopalveluista. Pro-gradu tutkielma.	12 varhain kotiutunutta äitiä ja 9 isää (N=21) Haastattelu Kvalitatiivinen tutkimus	Kotiutuminen varhain osoittautui perheelle hyvää oloa edistävänä ja turvallisena hoitovaihtoehtona. Tärkeäksi äideille osottautui kotiympäristössä olon tärkeys, minkä varhainen kotiutuminen mahdollisti.