

LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS – ÄITIEN KOKEMUKSIA

Anna Rönkä

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun

ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Anna Rönkä

Opinnäytetyön nimi: Lyhytjälkihoitoinen synnytys – äitien kokemuksia

Työn ohjaajat: Seija Mattila & Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 36 sivua+ 3 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoprosessista. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimustehtävänä oli tutkia, millaisia kokemuksia äideillä oli lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tiedonantajina toimi kolme lyhytjälkihoitoisen synnytyksen läpikäynyttä äitiä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksina saatiin kolme pääluokkaa, jotka olivat ohjaus, tunnelma ja päätöksenteko. Äidit kokivat saaneensa hyvää ohjausta jokaisessa hoitopolun vaiheessa. Ohjausta äidit saivat tarvelähtöisesti. Äitien kokemusten mukaan isä ei lapsivuodeosastolla saanut ohjausta. Tunnelma muodostui kiireettömyyden tunnusta, turvallisesta olostasasta osastolla sekä molemminpuolisesta luottamuksesta. Päätöksentekoon liittyi miten kotiutumista ehdotettiin, miten päätös tehtiin ja päätökseen vaikuttavat seikat. Äidit toivoivat, että henkilökunta olisi ehdottanut kotiutumista. Tärkeä oli myös havaita, että päätöksentekoon liittyi muita seikkoja kuten kotona odottavat muut lapset.

Tutkimustyön tavoitteena oli tuottaa uutta kokemuksellista tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kanssa työskenteleville. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan käyttää apuna perheiden hoidon kehittämisessä sekä kättilötyön laadun parantamisessa.

Asiasanat: lyhytjälkihoitoinen synnytys, synnytyksen jälkeinen hoitotyö, äitien kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing and Midwifery

Author: Anna Rönkä

Title of thesis: Mothers' Experiences of Early Perinatal Hospital Discharge

Supervisors: Seija Mattila and Minna Perälä

Spring 2012.

Bachelor's thesis 36 pages + 3 appendices.

The purpose of this bachelor's thesis was to describe mothers' experiences of early perinatal hospital discharge. The objective was to discover what kind of experiences mothers had when they were treated in hospital and discharged. The aim of study was to produce new experiential knowledge for those who work with families and improve professional skills of midwives.

The bachelor's thesis was qualitative. The data collection method was a thematic interview of three mothers. The study material was analyzed with the method of content analysis.

The results of this bachelor's thesis showed that mothers experienced guidance, atmosphere and decision making to be the most important things in early perinatal nursing and discharge. Mothers felt that they received quality guidance during the whole course of treatment and guidance was given from their perspective. Mothers thought that no guidance was given to the father of the child. Atmosphere was composed of feeling of no hurry, emotions of safety and mutual trust. Decision making was composed of the elements of how early discharge was suggested, how the decision was made and other components that influenced the decision. Mothers wished that the suggestion of early perinatal discharge came from the nursing staff. It was also noteworthy that when making the decision, mothers also considered other factors like other children at home.

The information received from this thesis can be used to help improve caring of these families and quality of midwifery.

Keywords: early perinatal discharge, perinatal nursing, mother's experiences

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| SISÄLTÖ | 5 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 LYHYTJÄLKIHOITOISEN PERHEEN HOITOPOLKU JA OHJAUS | 8 |
| 2.1 LYSY-perheen hoitopolku..... | 8 |
| 2.2 LYSY- synnyttäneen äidin ohjaus | 10 |
| 2.3 LYSY-synnytyksen kriteerit OYS:ssa..... | 11 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 14 |
| 4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN | 15 |
| 4.1 Tutkimusote | 15 |
| 4.2 Tiedonantajien valinta | 15 |
| 4.3 Aineiston keruu..... | 16 |
| 4.4 Aineiston analyysi | 18 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET..... | 20 |
| 5.1 Ohjaus | 22 |
| 5.2 Tunnelma | 24 |
| 5.3 Päätöksenteko | 25 |
| 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA | 26 |
| 7 POHDINTA | 29 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus..... | 29 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys | 31 |
| 7.3 Pohdinnat | 31 |
| LÄHTEET..... | 34 |

1 JOHDANTO

Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) tarkoittaa synnytystä, jossa äiti ja lapsi kotiutuvat sairaalasta 24 - 48 tuntia synnytyksestä. LYSY-synnytys poikkeaa polikliinisestä synnytyksestä, jolla tarkoitetaan synnytystä, jossa äiti ja lapsi kotiutuvat 6 - 24 tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliininen synnytys suunnitellaan aina etukäteen yhteistyössä neuvolan kanssa. Suomessa LYSY-synnytyksen kokemuksista on vähän tutkimustietoa. Ensimmäisenä LYSY-toiminta aloitettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2003 kotiuttamalla synnyttäneet äidit pääasiassa kahden vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Toimintaa on kehitetty edelleen ensimmäisen vuorokauden aikana kotiutuvien perheiden osalta vuoden 2007 kesäkuusta lähtien. TAYS:ssa LYSY-perheitä on noin 30 % synnyttäjistä. Tamperelaisten perheiden kokemuksista on tehty pro gradu - tutkimus vuonna 2004. Tutkimuksessa arvioitiin, että perheiden kokemukset LYSY-synnytyksestä olivat hyviä (Puranen-Altamirano 2008, 6-7.)

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä on antanut suositukset LYSY-synnytyksen kotiuttamisedellytyksistä ja siihen liittyvästä terveydenhoitajan kotikäynnistä, lapsen ja äidin tarkastuksista sekä muista huomioonotettavista seikoista. Sairaaloilla on myös omia ohjeita varhaisesta kotiutumisesta ja sen edellytyksistä. (Järvenpää 2002, 757.) Tulevaisuudessa on mahdollista, että kotikäyntejä voi tulla korvaamaan asiakkaiden omaseuranta sekä sairaalan ja neuvolan toteuttama sähköinen seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 - 2011.)

Oulussa tammikuussa 2008 alkanut LYSY-pilottijakso kesti 8 kuukautta, jonka jälkeen toimintaa jatkettiin. Vuoden 2009 alusta hoitomuoto laajeni koskemaan myös lähikunnista tulevia synnyttäjiä sekä ensisynnyttäjiä. Taustana LYSY-toiminnalle oli äitien toiveet lyhyemmistä hoitajaksoista sairaalassa sekä taloudellisuus ja tehokkuus. Oulussa synnyttäjien määrät ovat kasvaneet ja synnytysten määrä on noin 4200 vuodessa. Kymmenen vuotta aikaisemmin synnytyksiä oli noin 1000 vähemmän. Synnytysten määrän lisääntyminen on aiheuttanut OYS:ssa tilanpuutetta (Tapanainen 2008.)

Tarpeen opinnäytetyölle esitti OYS:n lapsivuodeosasto joulukuussa 2007. LYSY-pilottitoiminta oli alkamassa tammikuussa 2008 ja osaston henkilökunta toivoi, että opinnäytetyössä kerättäisiin tietoa perheiden kokemuksista. Olin kiinnostunut aiheesta, koska toimintatapana lyhytjälkihoitoinen synnytys on uusi ja halusin tutustua siihen. Tulevaisuudessa perheitä ja äitejä tullaan hoitamaan sairaalassa lyhempiä aikoja. Tämä luo uuden haasteen kätilötyölle.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla äitien omakohtaisia kokemuksia LYSY-synnytyksestä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa hoitotyön ammattilaisille lyhytjälkihoitoisen synnytyksen sujumisesta äitien näkökulmasta. Nykyaikana synnytyksen jälkeiset hoitoajat lapsivuodeosastolla ovat lyhentyneet ja perheet kulkevat hoitoprosessin läpi yhä nopeammin. Tämä ei kuitenkaan vähennä ohjauksen ja tuen tarvetta. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena on parantaa omia valmiuksiani tulevana kätilönä hoitaa perheitä yhä lyhyempien hoitoaikojen sisällä sekä syventää tietojani synnyttäneen sekä vastasyntyneen hoidosta synnytyksen jälkeen.

2 LYHYTJÄLKIHOITOISEN PERHEEN HOITOPOLKU JA OHJAUS

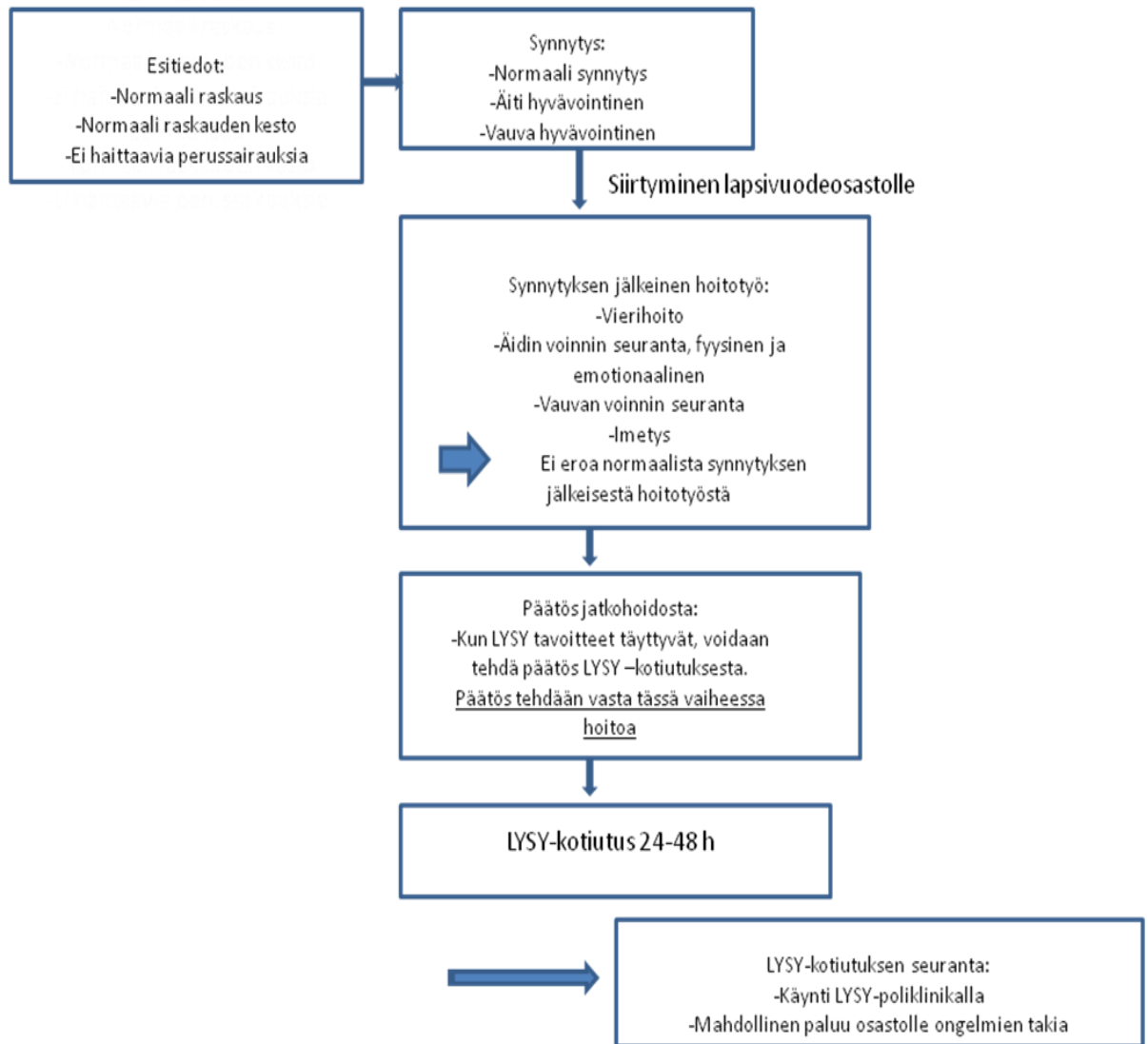
2.1 Lyhytjälkihoitoisen-perheen hoitopolku

Lysy-perheen hoitopolku alkaa, kun perhe tulee sairaalaan synnyttämään. Äidiltä kerätään taustatiedot hänen aikaisemmista raskauksistaan, sairauksistaan ja raskauden kulusta ja kestosta. Äiti synnyttää ja synnytyksen jälkeisen seurannan jälkeen äiti ja lapsi siirtyvät lapsivuodeosastolle noin kahden tunnin kuluttua. Synnyttäneiden vuodeosastolla toteutetaan vierihoitoa, jolloin äiti ja lapsi saavat olla yhdessä ympäri vuorokauden. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä ei ole varsinaisesti eroa normaalisti kotiutuvien alateitse synnyttäneiden hoitoon. Kätilö huolehtii äidin perustarpeista ja seuraa äidin psyykkistä ja fyysistä palautumista synnytyksestä. (Värynen, 2006, 269- 274.)

Kotiuttamisedellytyksinä asiantuntijaryhmä on listannut synnyttäjän normaalin lapsivuodeajan sekä vastasyntyneen hyvän voinnin (Viisanen 1999, 75- 77.) Täten hoidon tarpeita arvioitaessa kerätään tietoa lapsen ja äidin fyysisestä voinnista, imetyksen sujumisesta sekä perheen emotionaalisesta voinnista.

Perhe voi kotiutua nopeasti, kun kyseessä on terveen synnyttäjän täysiaikainen raskaus. Perheellä tulee myös olla hyvät sosiaaliset edellytykset, motivaatio ja sitoutuminen hoitomuotoon. Synnyttäneiden perheiden hoidon tulee olla hyvin suunniteltu sekä yhteistyön eri osapuolten välillä on sujuttava kaikkina viikonpäivinä. Perheen varhainen kotiuttaminen toteutetaan yksilöllisesti ottaen huomioon mahdolliset riskitekijät. (Järvenpää 2002, 757.)

Näistä eri lähtökohdista ja kriteereistä muodostuu hoitopolku, jonka läpi äiti sairaalassa kulkee. Tämä on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. LYSY-hoidollinen polku

2.2 Lyhytjälkihoitoisesti- synnyttävän äidin ohjaus

LYSY- synnytyksessä synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa lyhenee kahteen vuorokauteen keskimäärin neljästä vuorokaudesta. Tämä aiheuttaa sen, että ohjauksen merkitys korostuu. Hoitosuhteessa perheen ohjaamisen tulee olla tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja sekä ohjauksen kohde ovat tasavertaisia keskenään. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven, Välimäki 2002, 94- 101.) Synnyttäneen perheen ohjauksen tulisi olla aktiivista. Perheiden tyytyväisyyteen, saamaansa tietoon ja ohjaukseen vaikuttavat nykypäivänä myös vanhempien omat lähtökohdat, kuten koulutus ja sosiaalinen tilanne. (Perälä, Pelkonen, Vehviläinen-Julkunen, Viisainen & Rääkkönen 1998.) Synnyttäneen perheen hoitotyössä äiti ja lapsi muodostavat hoidettavan yksikön, jossa isä nähdään enemmän taustatukena. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999.)

Synnyttäneen perheen ohjaamisen sisältö koostuu neljästä vaiheesta: lähtökohtien kartoittamisesta, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoidon toteutuksessa pyritään luomaan ilmapiiri, jossa perheen tarpeet huomioidaan ja ohjaustapahtuma perustuu vastavuoroisuuteen. Hoidon ohjauksen tärkeä osa on arviointi. Arvioinnin tulee olla kehittävä. Annettua tietoa hoitaja voi tarkkailla esimerkiksi seuraamalla äidin imetyksen onnistumista ohjauksen jälkeen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 177-209.)

Äidinmaidon riittävydestä ja vastasyntyneen oikeasta imemistekniikasta ei aina voida saada riittävän varmaa käsitystä lapsen ensimmäisinä elinpäivinä. Vastasyntyneen voinnin seuranta ja ruokinta on kotiutumisen jälkeen kuitenkin vanhempien vastuulla. (Tammela 2008, 633.) Riittävä imetysohjaus - etenkin kun kyseessä on lyhytjälkihoitoinen synnytys - antaa perheille hyvät lähtökohdat pärjätä kotona, mutta usein imetysohjaukselle jää aikaa vain vähän. (Puranen-Altamirano 2008, 12.) Sairaalan ja neuvoloiden olisi sovittava, kuka vastaa imetysavun järjestämisestä ongelmatilanteissa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Pelkonen 2006, 30.)

Päätös lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä syntyy yhteistyössä synnyttäneen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Koska useiden ennalta asetettujen kotiuttamisedellytysten on täytyttävä ja synnytystapahtuma sekä sen jälkeinen lapsivuodeaika ovat herkkiä

erilaisille suurille ja pienille ongelmille, ei päätöstä voida tehdä ennen synnytystä tai välittömästi synnytyksen jälkeen, vaikka koko raskausaika olisikin sujunut normaalisti. Lapsivuodeosaston kokemuksen mukaan osa äideistä on hyvin tietoisia toiminnasta ja tiedustelevat usein itse mahdollisuudesta kotiutua pian synnytyksen jälkeen. Joillekin termi LYSY on tuttu, osa taas ei ole kuullut siitä. Tietoa äidit voivat esimerkiksi saada Pohjois-Pohjamaan Sairaanhoidopiirin internet-sivuilta. Lapsivuodeosaston kättilö esittelee toimintaa niille äideille, joiden kohdalla henkilökunnan arvion mukaan voisi olla mahdollisuus kriteerien täyttymiseen ja siten LYSY-kotiutumiseen. Lopullisen päätöksen tekevät äidit ja perheet; toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista eikä osastolta kotiuteta ilman perheen omaa tahtoa. Kättilön esitellessä toimintaa hän kertoo perhettä, synnyttäneitä ja vastasyntyneitä koskevista kriteereistä sekä LYSY - poliklinikkakäynnistä. Vaikka kriteerit esittelyvaiheessa vaikuttaisivat täyttyvän, tulee vanhemmille painottaa sitä, että vasta lastenlääkärin lausunto varmistaa kotiutumisen. (Keränen 2009.)

Kotiutuksessa vanhempia ohjeistetaan tarkkailemaan vastasyntyneen yleisvointia sekä mahdollista kellastumista ja infektion merkkejä kotiutumisen jälkeen. Äitiä ohjataan olemaan yhteydessä terveydenhoitajaan jo kotiinlähtöpäivänä. Äidille annetaan kirjalliset vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin kotihoito-ohjeet, jotka käydään läpi kättilön kotiinlähtötarkastuksessa. Ohjaukseen kuuluu myös informaation antaminen mahdollisesta paluusta osastolle sekä puhelinneuvonnan opastus. Virka-aikana äitiä ohjataan soittamaan omalle terveydenhoitajalle tai ns. LYSY-hoitajalle (kättilö) ja päivystysaikana osastolle, josta hän on kotiutunut. (PPSHP:n työohje 2009.)

2.3 LYSY-synnytyksen kriteerit Oulun Yliopistollisessa sairaalassa (OYS)

LYSY-synnytyksen kriteerit liittyvät terveydellisiin lähtökohtiin, aikaan, motivaatioon ja kotihoidon onnistumiseen. Lapsen syntymästä on kotiinlähtöpäivän kello aamu kahdeksaan mennessä oltava kulunut vähintään 24 tuntia. Perheen tulee olla motivoitunut varhaiseen kotiutumiseen ja kotiavun järjestettynä. Raskauden edellytetään olleen täysiaikainen (38 raskausviikkoa täynnä) ja sujuneen normaalisti.

Lapsivedenmenosta ei saa olla kulunut yli 18 tuntia ennen synnytystä. (PPSHP:n työohje 2009.)

Synnyttäneelle mahdollisesti tehty episiotomia tai synnytyksessä tullut repeämä ei ole este LYSY-kotiutumiselle. Ulkosynnyttimissä ei kuitenkaan saa synnyttäjän kotiutuessa olla merkittävää verenpurkaumaa ja synnytyksen jälkeisen ajanvaiheen vuodon tulee olla ollut alle 1000 millilitraa. Virtsaamisen tulee synnytyksen jälkeen sujua ongelmitta. Verenpaineen on oltava normaali ja lämmön alle 38 astetta. Kotiutumisen edellytyksenä on, että äiti on osastolla ollessa hoitanut vauvaa eli vierihoito on toteutunut ja että imettäminen onnistuu ilman merkittäviä ongelmia. Äidin tarkastaa kotiinlähtöpäivänä iltavuoron kätilö. (PPSHP:n työohje 2009.)

Jotta kotiutuminen mahdollistuu, täytyy vastasyntyneen olla hyväkuntoinen ja terve. Ensimmäisen minuutin Apgar-pisteen edellytetään olleen ≥ 7 ja napanuorasta syntymän yhteydessä otetun napavaltimon pH:n ≥ 7.15 . Painon tulee olla 2950 gramman ja 4550 gramman välillä eikä painonlasku saa ylittää 10 prosenttia syntymäpainosta. Vastasyntynyt ei saa kuulua hypoglykemian riskiryhmään. (PPSHP:n työohje 2009.)

Sairaalassa vastasyntyneen hengitystä, pulssia ja yleisvointia seurataan tavallista tarkemmin, jos hänellä on normaalia suurempi riski sairastua bakteeri-infektioon. Näin on esimerkiksi silloin, kun lapsivesi on lapsen syntyessä ollut vihreän väristä. Tällöin lapsi on ulostanut lapsiveteen. Tulehdusarvoja seuraamalla voidaan usein tunnistaa kehitteillä oleva infektio ennen merkittävien oireiden ilmaantumista. (Tammela 2008, 634.) Hengitystiheyden tulee olla vastasyntyneelle normaali 40 - 60 kertaa minuutissa, pulssin 80 - 175 kertaa minuutissa ja lämmön tulee olla normaali 36,5-37,5 astetta. Lähtöpäivänä mitatun saturaatioarvon tulee olla ≥ 95 prosenttia. Vastasyntyneen täytyy olla virtsannut ja ulostanut ainakin kertaalleen. (PPSHP:n työohje 2009.)

Hoitohenkilökunnan epäillessä keltaisuutta ja bilirubiinitason nousua vastasyntyneestä otetaan verinäyte. Rh-immunisaatio ja äidin edellisten lapsien sinivalohoito ovat esteitä LYSY-kotiutumiselle. Kotiutumisen jälkeen vanhemmillä voi olla vaikeuksia itse arvioida lapsen kellastumisen astetta. Heitä on ohjattava seuraamaan vastasyntyneen ihon ja silmän valkuaisten keltaisuutta sekä yleisvointia. Vauvan väsymys ja ruokahaluttomuus voivat olla merkkejä bilirubiinitason nousemisesta. (Puranen-

Altamirano 2008, 12.) Lastenlääkäri tarkastaa vastasyntyneen kotiinlähtöpäivänä aamuvuoron aikana. (PPSHP:n työohje 2009.)

Äidille ja vastasyntyneelle varataan aika avohoitokäynnille lapsivuodeosastolle, jos kotiutuminen on tapahtunut alle 48 tuntia lapsen syntymästä. LYSY-poliklinikkapäiviä ovat maanantai, tiistai ja perjantai ja LYSY-hoitajia on viisi (maaliskuu 2009). Hoitaja haastattelee äidin ja tekee vastasyntyneelle tutkimuksen LYSY-toiminnalle varatussa huoneessa. (PPSHP:n työohje 2009.) Hän tiedustelee synnyttäneen yleisvointia, jälkivuotoa ja rintojen kuntoa. Äidin kanssa keskustellaan imetyksestä, maidonerityksestä ja mielialasta. Lisäksi hoitaja tarkastaa kohdun supistumisen ja mahdollisen episiotomiahaavan ja/tai repeämät. (PPSHP:n työohje 2009.)

Vastasyntyneen tutkimuksessa hoitaja selvittää lapsen yleisvointia. Hän tarkastaa pulssin, hengityksen, lämmön ja happisaturaatioarvon sekä ihon ja navan kunnon. Lapsi punnitaan, jotta voidaan seurata ensimmäisten päivien painon kehittymistä. Äidiltä kysytään lapsen imemisestä, syöttöväleistä ja nukkumisesta. Hoitaja tekee vastasyntyneelle kuulontutkimuksen, ellei sitä ei ole aiemmin tehty tai saatu tulos on ollut kummastakin korvasta negatiivinen eikä foniatrian puolelta ole tarkistettu kuuloa. Vastasyntyneen keltaisuutta arvioidaan ihon värin ja Bilichex-laitteen avulla. Mikäli Bilichex antaa suuremman arvon kuin 250 umol/l ja lapsi on alle neljän vuorokauden ikäinen, tilaa hoitaja laboratoriosta seerumista mitattavan bilirubiinitutkimuksen. Yli neljän vuorokauden ikäisillä seulontaraja on 275 umol/l. Laboratoriovastauksista tarkistetaan, onko synnytyksen yhteydessä lapsesta otettu kilpirauhasarvo vastattu. Tutkimusta tehdessään hoitaja arvioi, onko vastasyntyneelle aiheellista tehdä vielä lastenlääkärintarkastus. Mikäli hoitaja on havainnut jonkin ongelman tai kotiutuminen on tapahtunut alle 36 tunnin iässä, lastenlääkäri tarkastaa vastasyntyneen. (PPSHP:n työohje 2009.)

LYSY-hoitaja käy synnyttäneen kanssa läpi sekä äidin että vastasyntyneen jatkohoitoon liittyviä asioita. Äidin jatkohoito tapahtuu neuvolassa, vastasyntyneen jatkohoito joko neuvolassa tai alkuun välittömästi osastolla. On mahdollista, että äiti ja vauva tulevat yhdessä takaisin osastolle lapsen kellastumisen ja sinivalohoidon vuoksi tai että lapsi menee lasten ja nuorten vastuualueelle äidin kotiutuessa. (PPSHP:n työohje 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimuksessa saatujen tulosten avulla lyhytjälkihoitoista synnytystä voidaan kehittää, ja kätilöt voivat kehittyä hoidon toteutuksessa. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena on parantaa omia valmiuksiani tulevana kätilönä hoitaa perheitä yhä lyhyempien hoitoaikojen sisällä sekä syventää tietojani synnyttäneen sekä vastasyntyneen hoidosta synnytyksen jälkeen.

Tutkimustehtävä on:

Millaisia kokemuksia äideillä on lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusote

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska menetelmän peruspiirre on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tosiasioita sen sijaan että todennetaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään tilastollisia yleistyksiä vaan pyritään muodostamaan mielekäs tulkinta jollekin tietylle ilmiölle ja ymmärtämään tiettyä toimintaa sekä kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on ymmärtää paremmin yksilön kokemuksia (Soininen 1995, 13.) Tutkimuksen tavoite oli saada haastateltavat kertomaan oikeita, todellista elämää kuvaavia tapahtumia. Ihmisten kertomukset eivät kuitenkaan edusta ”objektiivista totuutta”, vaan ihmisten kokemuksia koetusta todellisuudesta (Repo.)

Tutkimuslähtökohtana oli tutkia ihmisten kokemuksia. Narratiivisesta näkökulmasta ihmisten kokemuksia tutkitaan tutkittavien kuvaamien kertomuksien kautta. Kertomuksia ei tällöin pidetä fiktiivisinä vaan kertojalleen tosina kokemuksina. Narratiivinen tiedonmuodostus etsii yhteyksiä eri tapahtumien välillä. (Perttula & Latomaa 2005, 14-15.)

4.2 Tiedonantajien valinta

Tiedonantajiksi valittiin kolme lyhytjälkihoitoisen synnytyksen läpikäynyttä äitiä. Kriteerinä tutkimukseen osallistumiselle oli, että äiti oli kotiutettu lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitokriteerien mukaan riippumatta siitä, oliko äiti mahdollisesti joutunut palaamaan sairaalaan myöhempien ongelmien takia. Haastateltavat kerättiin siten, että lapsivuodeosastolta annettiin LYSY-kriteerien mukaan kotiutuville alustavasti tutkimukseen halukkaille mukaan kirje heidän kotiutessaan. Kun äiti palasi LYSY-käynnille sairaalaan, hän palautti suostumuksensa tutkimukseen sekä omat

yhteystietonsa. Tämän jälkeen heihin otettiin yhteyttä sähköpostilla ja varmistettiin halukkuus osallistua tutkimukseen. Äidit olivat iältään 27 - 32-vuotiaita ja heillä oli ennestään 1 - 3 lasta.

Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinta on tutkimuksen kannalta tärkeää. Henkilöillä, joilta tietoa kerätään, tulisi olla tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Muutamaa henkilöä haastatteleamalla on mahdollista saada merkittävää tietoa, koska tilastollisten yleistysten sijaan pyritään ymmärtämään tapahtumaa syvällisemmin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 59.)

4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelussa käsiteltävät teemat ovat kaikille samat. Kysymyksiä ei kuitenkaan esitetä tietyssä muodossa eikä tarkassa järjestyksessä. Haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Haastattelun analysoinnissa haastateltavien tulkinnat ja niiden merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemoja haastattelussa olivat synnytyksen jälkeinen hoitotyö, päätös LYSY-kotiutuksesta, kotiutus ja käynti LYSY-poliklinikalla (Liite 1). Teemat muodostuivat LYSY-hoitopolun pohjalta ja niiden avulla käytiin lävitse kokemukset eri hoitopolun osa-alueista. Etukäteen oli laadittu tarkentavia kysymyksiä, jotta haastattelu kulkisi oikeaan suuntaan. Kysymyksiä ei esitetty missään tarkassa järjestyksessä.

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin esihaastattelu tuttavalleni, joka oli kotiutunut LYSY-kriteerien mukaan. Siten haastattelukysymykset testattiin ja oli mahdollista saada näkökulmaa kysymyksiin. Tätä haastattelua ei otettu mukaan tutkimukseen. Esihaastattelun tarkoitus oli ainoastaan tuoda esiin mahdollisia ongelmia haastattelun kysymyksissä tai etenemisessä. Tutkijan tulisi tehdä esihaastatteluja. Niiden avulla on mahdollista saada tietoa haastateltavan kohdejoukon kokemuksista. Samalla on mahdollisuus testata sanavalintoja. Esihaastattelujen tarkoitus on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Esihaastattelulla

saadaan myös selville haastattelun keskimääräinen pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.)

Ennen haastatteluja haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimitse ja sovittiin yhdessä sopiva aika, jolloin haastattelu on mahdollista tulla tekemään. Pyrkimys oli sopia haastattelulle mahdollisimman rauhallinen aika. Rauhallinen ympäristö, ilman häiriötekijöitä, mahdollistaa hyvän kontaktin haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 78.) Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona. Yksilöhaastattelu turvasi halun pysyä anonyyminä.

Ennen varsinaista haastattelua kyseltiin perheen kuulumisista tällä hetkellä. Perheeseen vietiin keksejä, ja jokaisessa perheessä keitettiin kahvit haastattelutilannetta varten. Haastattelu aloitettiin kertaamalla opinnäytetyön aihe ja kertomalla että haastattelussa puhutaan synnytyksen jälkeisistä tapahtumista sekä tiedusteltiin, oliko haastateltavalla vielä jotain kysyttävää. Tutkijan ensimmäinen tehtävä luoda haastattelulle hyvä ilmapiiri, koska tutkijalla ei ole aikaisempaa suhdetta haastateltavaan. Haastattelu voidaan aloittaa ns. verryttelykysymyksillä, joiden tarkoitus on myönteisen haastatteluilmapiirin luominen. (Grönfors 1985, 107.)

Haastattelun olosuhteita tai tilannetta ei ollut mahdollista kontrolloida, koska haastattelut tehtiin ihmisten kodeissa. Haastattelut oli sovittu mahdollisimman rauhalliselle ajalle, mutta häiriötekijöiltä ei voinut vältyä. Kahdessa perheessä oli myös puoliso kotona ja hän pyrki osallistumaan keskusteluun. Kahdessa paikassa vauva heräsi päiväunilta ja äiti joutui keskittymään hetkeksi häneen. Yhdessä paikassa oli paikalla myös vanhempi lapsi, joka keskusteli välillä äitinsä kanssa. Haastattelutilanteissa oli myös osassa paikoista televisio päällä tai puhelimet soivat. Haastattelut tehtiin keittiön pöydän ääressä. Istumapaikkaan ei ollut mahdollista vaikuttaa, vaan paikka osoitettiin. Tilanteesta pyrittiin häiriötekijöistä huolimatta luomaan avoin ja rauhallinen. Haastattelut olivat kestoltaan 13 - 20 minuuttia. Osa äideistä vastasi laajemmin omista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan, osa antoi lyhyitä, pintapuolisia vastauksia. Haastattelupaikan tulisi olla haastateltavalle rauhallinen ja turvallinen. Tämä mahdollistaa teemahaastattelun edellyttämän hyvän kontaktin haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 74.) Jotta haastattelun onnistuisi, kannattaa miettiä istumajärjestystä.

Haastattelijan ja haastateltavan liian pitkä etäisyys toisistaan voi vaikuttaa äänityksen laatuun ja ilmapiiirin luottamuksellisuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 91.)

Jokainen haastattelu nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Haastattelun alussa kerrottiin aie nauhoittaa haastattelu ja kysyttiin haastateltavilta lupaa siihen. Kaikki kolme haastateltavaa suostuivat puheensa nauhoitukseen. Nauhoituksen avulla on mahdollista palata haastattelutilanteeseen uudelleen. Nauhoitus toimii muistiapuna sekä välineenä tulkintojen tarkastamiseen. Haastattelusta raportoiminen onnistuu tarkemmin nauhoituksen ansiosta. (Ruusu vuori 2005, 14- 15.) Nauhoitettua materiaalia sain yhteensä 50 minuuttia.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla aineisto eli muuttamalla nauhoitettu aineisto kirjoitettuun muotoon. Tämä toimii tutkijalle hyvänä muistiapuna ja helpottaa aineiston analysointivaihetta. (Ruusu vuori 2005, 16.) Laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2009, 222.) Haastatteluista tuli litteroitua aineistoa 18 sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1.5.

Analyysia jatkettiin lukemalla litteroitu aineisto useita kertoja. Aineistoon tehtiin alleviivauksia ja poimittiin sieltä ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen alleviivaukset kerättiin yhteen ja pelkistyksistä tehtiin erillinen tiedosto. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki pelkistyksen muodostumisesta käsitteestä kotiutumisen ehdottaminen.

TAULUKKO 1. Alkuperäinen ilmaisu ja pelkistys

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys |
|--|-----------------------------------|
| ”Joo, ne kysy että haluaisikko kottiin? Ne vähän niinku kyseli, että haluaako vielä olla vai haluaako jo lähtä kottiin...” | Henkilökunta ehdotti kotiutumista |

Lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Tämän jälkeen aloitetaan aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan mahdollisimman tarkasti samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joita voidaan kutsua aineiston ”tarkistuslistoiksi.” (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä löydettiin 17 alaryhmää, jossa oli samankaltaisia asioita. Kun aineistoa ryhmitellään, yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.) Käsitteiden avulla aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisältyvät yleisimpiin käsitteisiin. Ryhmittelyn avulla saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Jäsentelyä jatketaan muodostamalla alaluokille yläluokkia ja yhdistämällä yläluokista pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Viimeisessä analyysin vaiheessa pyrittiin irtautumaan haastattelun teemoista ja löytämään yhteen kuuluvia käsitteitä. Tämä oli analyysin haastavin vaihe. Analyysin kolmas vaihe on abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tiedon perusteella tutkija muodostaa teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.) Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Kun tulokset on analysoitu, tuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnassa analyysissä esiin nousevat merkitykset avataan ja niitä pohditaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229.) Tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat. Sisältö kuvataan alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Tuloksiin liitetään myös suoria lainauksia, joiden tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta. Tutkijan tulee kuitenkin varmistua ettei tutkittavia voida tunnistaan suorien lainauksien perusteella (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

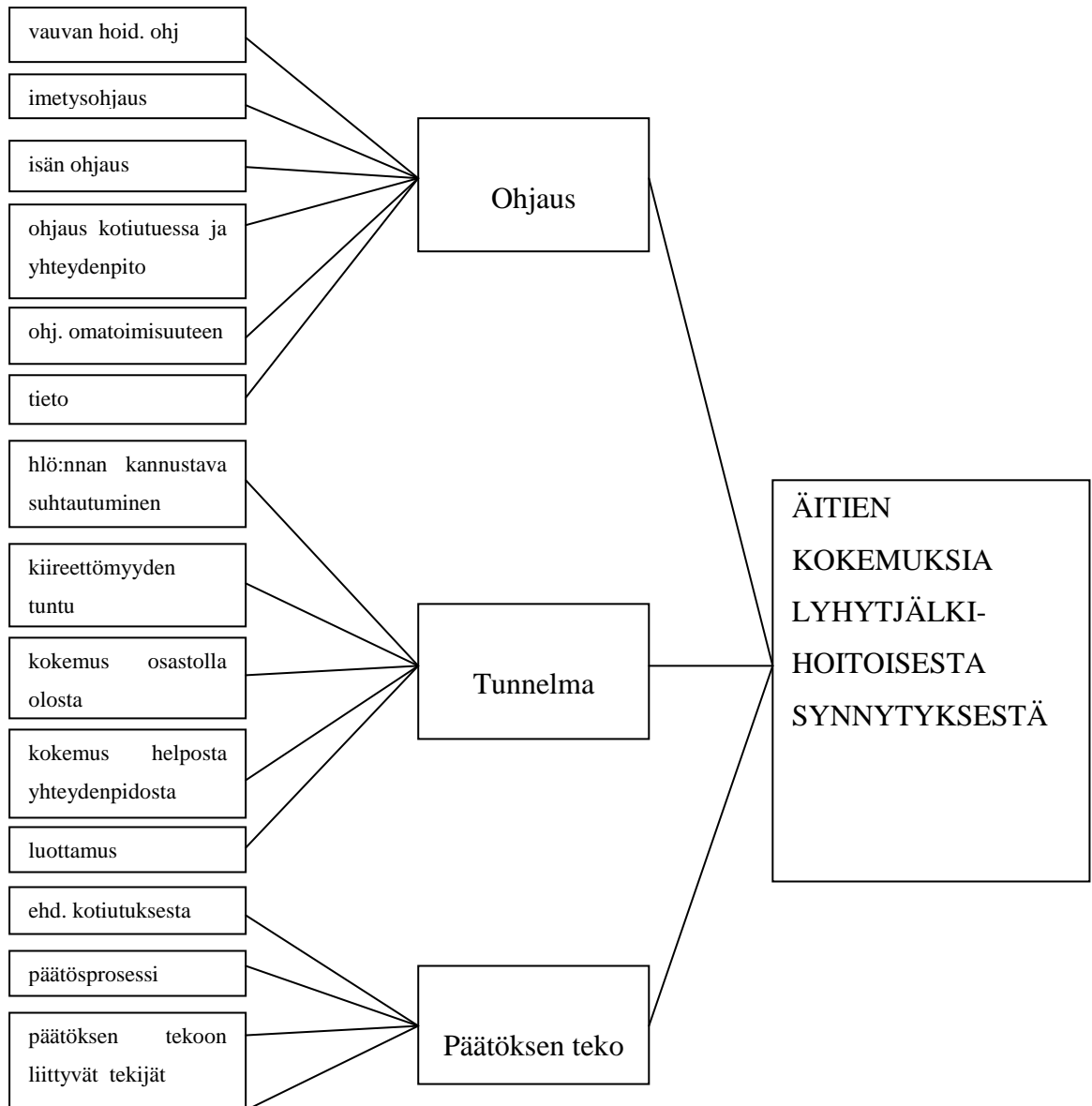
5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa. Pääluokat olivat ohjaus, tunnelma ja päätöksenteko. Nämä on esitetty kuviossa 2.

YLÄLUOKAT

PÄÄLUOKAT

YHDISTÄVÄ LUOKKA



KUVIO 2. Yhdistävän luokan muodostuminen

5.1 Ohjaus

Yläluokkien vauvan hoidon ohjaus, imetysohjaus, ohjaus omatoimisuuteen, isän ohjaus, ohjaus kotiutuessa ja tieto yhdistäväksi pääluokaksi muodostui ohjaus.

Äidit kuvasivat haastatteluissa, että he saivat ohjausta, jos he kokivat siihen tarvetta. Ohjaukseen liittyi myös hoitajan työmenelmät, joilla äidin ja vauvan vointia seurattiin sekä ohjauksen tarpeet selvitettiin. Äidit kokivat, että sekä heidän omaa vointiaan että vauvan vointia seurattiin asianmukaisesti ja riittävästi ja he kokivat luottamusta henkilökunnan ammattitaitoon.

Vauvan hoidon ohjausta äidit saivat tarvittaessa. Henkilökunta varmisti ohjauksen tarpeen osallistumalla vauvan hoitotilanteisiin.

No ei oikeastaan sen ihmeempiä, ne oli nekin kutakuinkin mielessä, kyllä kysyi että tarviiko mutta ei oikeastaan...

Kyllähän ne siinä kävi ainakin sen yhen kerran kattomassa kun vaihoin vaipat ja vaatteet vauvelle ja miten pyllyt pestiin ja... sai jutustella vähän muutakin.

Imetysohjausta ei annettu, jos äiti ei kokenut siihen tarvetta. Äidin kokivat, että vauvan ravitsemusta ja syömistiheyttä seurattiin riittävästi.

No ei hirveenä, no kysy että onnistuuko ja sitteku se onnistu niin ei siitä sitten sen enempää.

Kyllä ne kävi siinä aina silloin tällöin kattomassa, että olinko merkannut papereihin, että onko vauva syönyt milloin..

Äitejä ja perheitä ohjattiin omatoimisuuteen. Ohjausta ja apua äidit saivat, jos sitä tarvitsivat. Kätilöt ohjasivat perheitä aktiivisuuteen.

”Joka kerralla sanottiin, että jos tulee jotakin niin käykää itse kysymässä”

Perheissä isät eivät saaneet ohjausta eikä heitä huomioitu hoitotyössä.

No ne oli kyllä aikalailla kävijöitä ettei siinä kukkaan kysyny mittään. Ei siinä sattunu kukaan hoitaja silleen sillä hetkellä että ois mitään kysynytään, että haluuako isä jotakin tehdä että ei

Perheet saivat vaihtelevaa ohjausta kotiutuessaan. Osan kanssa vauvan seuranta kotona käytiin tarkkaan läpi, osan kanssa asiasta ei keskusteltu.

Joo, että seurata että ei tuu mittään uneliaisuutta tai mittään kellertävää väriä tuu tai jos ei syö niin sitten siihenkin että...

Vauvan seuranta ei kyllä isommasti käyty läpi

Koska vanhempien tyytyväisyys saamaansa tietoon ja ohjaukseen pohjautuu vanhempien omiin lähtökohtiin, yhdeksi yläluokaksi muodostui tieto, joka äidillä oli lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ennen synnyttämään tuloa. Kellään äideistä ei ollut ennen synnyttämään tuloa konkreettista tietoa LYSY-kotiutumisesta. Tieto LYSY-kotituksesta oli peräisin huhupuheista tuttavilta tai nettikeskusteluista. Kukaan äideistä ei ollut keskustellut mahdollisesta LYSY-kotiutumisesta neuvolassa.

En tienny oikeastaan mittään, koska tuota ainut mitä olin kuullut, että voi tuota päästä aikasten kottiin

5.2 Tunnelma

Tunnelma pääluokka muodostui yläluokista henkilökunnan kannustava suhtautuminen, kiireettömyyden tuntu, kokemus osastolla olosta, kokemus helposta yhteydenpidosta ja luottamus.

Henkilökunnan suhtautumisesta äideillä oli positiivisia kokemuksia, ja hoito koettiin ystävällisenä.

Kyllä mulla jäi niin mukava mieli niistä hoitajista

Hoidon kiireettömyydestä ja rauhallisuudesta jäi äideillä hyvät kokemukset.

Kyllä kai se ihan rauhallista oli, sen mitä tarvikin apua, sillai miten ne katto sitä vauvaa niin ei ne mitenkään hätiköiden sitä tehnyt

Osaston olosuhteet vaikuttivat myös äidin kokemukseen osastolla olosta. Suurin osa äideistä koki osaston ruuhkaiseksi heidän ollessa siellä hoidossa.

Siellä oli nyt niin paljon muitakin, siellä oli ihan ruuhkaan asti. Minä olin siinä huoneessa mihin yleensä ei edes mennä, niin olin siellä ja sinne tuli vielä toinenkin

Äideille oli tärkeää tunne yhteydenoton helppoudesta jälkikäteen. Äidit kokivat hyväksi, että kotiutumisen jälkeen oli mahdollista soittaa osastolle tai tulla käymään. Kaikki äidit myös kokivat, että osastoon olisi ollut helppo ottaa jälkikäteen yhteyttä, mikäli olisivat kokeneet tarvetta. Turvallisuutta lisääväksi tekijäksi koettiin, että LYSY-käynti oli jo muutaman päivän päästä.

Että siellä voi sitten tulla näyttämässä jos tuntuu että jos joku asia mietityttää

Siitä sanottiin, että voi ottaa yhteyttä sinne, se oli kuitenkin vielä perjantaina se käynti kun keskiviikkona pääsis pois sairaalasta niin perjantaina oli vielä se tarkistuskäynti...

Äidit kokivat tärkeäksi LYSY-käynnin positiivisen tunnelman. LYSY-käynnin rauhallisuus ja aikataulun väljyys olivat positiivisia asioita.

Olis siinä varmaan jos ois jotain mielenpäällä ollut niin voinut kysyä, ei siinä ainakaan mitään kynnystä ollut ettei ois voinu kysyä.

Sanottiin ettei oo niin minuutilleen että sinne tulla että ei tarvi panikoida jos ei oo paikalla minuutilleen.

Ihan kiireetön se oli että sai jäädä siihen imettämään vauvaa, että saa jäädä ja ei oo mihinkään kiire.

Tunnelmaan liittyi myös luottamus. Luottamus oli molemminpuoleista. Äidit kuvasivat kokevansa, että henkilökunta luotti äidin omaan arvioon tilanteesta. He kokivat saavansa apua tarvittaessa, mutta apua ei tuputettu ja äitejä ohjattiin omatoimisuuteen. Äidit suhtautuivat henkilökunnan ammattitaitoon luottavaisesti. Äidit kokivat, että vuorovaikutussuhde henkilökunnan kanssa oli yhteistyötä. Luottamusta hoitoprosessiin kuvaa äidin loppulauselma, miten hän oli kokenut LYSY-kotiutuksen.

Ei oo tarvinu lähteä netistä kattoon, että miksi näin, että ihan hyvin...

5.3 Päätöksenteko

Päätöksenteko - pääluokka muodostui yläluokista ehdotus kotiutuksesta, päätöstä tukeva tieto ja päätökseen vaikuttavat tekijät.

Suurimmalle osalle haastateltavista henkilökunta ehdotti aikaista kotiutumista, kun henkilökunta oli havainnut, että kriteerit aikaiselle kotiutumiselle täyttyivät. Yksi äideistä kysyi kotiutumisesta itse ja hän myös toivoi, että henkilökunta olisi ehdottanut lyhytjälkihoitoista kotiutumista.

Päätösprosessin äidit kuvasivat helpoksi. Heille annettiin tarvittavasti tietoa ja sen jälkeen mahdollisuus tehdä päätös rauhassa. Äitien päätöstä helpotti kokemus siitä, että he pärjäsivät vauvan kanssa, mutta myös muut tekijät, kuten osaston ruuhkatilanne sekä kotona odottavat muut lapset. Lisäksi äidit kokivat kotona olon mukavampana kuin osastolla olon. Henkilökunnan ehdottaessa kotiutumista päätös oli äidin ja perheen vastuulla, mutta päätöksen tueksi annettiin tietoa ja tukea.

Jotenkin tuntui että sieltä haluaa pois, kun siellä oli niin hirveesti sitä porukkaa. Ja sittenkun on toinenkin kotona.

Kyllä sitä halusi kottiin sieltä, että vaikka sielläkin sai sinänsä leväytyä mutta kyllä mää sain sitten kotona nukuttua paremmin.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Opinnäytetyön tutkimustuloksista muodostui kolme pääluokkaa. Pääluokat olivat ohjaus, tunnelma ja päätöksenteko. Tämän tutkimusaineiston mukaan LYSY-kotiutuneet äidit kuvasivat ohjaukseen liittyviä kokemuksiaan. Ohjaus on koko hoitotyön punainen lanka ja kulkee mukana jokaisessa hoitopolun vaiheessa. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa lyhenee kahteen vuorokauteen keskimäärin neljästä vuorokaudesta. Tämä aiheuttaa sen, että ohjauksen merkitys korostuu. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2002, 94-101.)

Pääsääntöisesti äidit kokivat saaneensa hyvää ohjausta osastolla ollessaan. Kokemukseen hyvästä ohjauksesta kuului myös se, että ohjausta sai tarvittaessa. Äidit kokivat saaneensa riittävästi ohjausta jokaisessa hoitopolun vaiheessa, sekä imetyksestä, vauvan hoidossa että kotiutumisvaiheessa. Äidit kokivat, että ohjauksen tarve määriteltiin heidän omista lähtökohdistaan. Julinin (1997) tutkimuksessa korostettiin, että hoitaja ohjaa perhettä sen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Äiti ja isä saavat rauhassa tutustua lapseensa ja oppivat tunnistamaan lapsen tarpeet sekä oppivat luottamaan

omaan arviointikykyynsä vastata lapsen tarpeisiin. Kotiuttamisedellytyksinä asiantuntijaryhmä on listannut synnyttäjän normaalin lapsivuodeajan sekä vastasyntyneen hyvän voinnin (Viisanen 1999, 75-77.) Täten hoidon tarpeita arvioitaessa kerätään tietoa lapsen ja äidin fyysisestä voinnista, imetyksen sujumisesta sekä perheen emotionaalisesta voinnista. Äidit kokivat, että sekä heidän että vauvan vointia seurattiin asianmukaisesti ja kokivat, että hoitohenkilökunta oli selvillä heidän voinnistaan

Synnyttäneen perheen hoitotyössä äiti ja lapsi muodostavat hoidettavan yksikön, jossa isä nähdään enemmän taustatukena. Isän merkitystä aktiivisena toimijana synnyttäneen perheessä tulisi tukea enemmän. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999.) Äideillä oli kokemus osastolla, että isää ei ohjattu eikä otettu huomioon hoitotyössä. Isän merkitystä hoitotyössä olisi kuitenkin hyvä huomioida. Hirvosen Isä syntymässä - kirjassa (2002, 184) todetaan, että imetys onnistuu parhaiten silloin, kun myös isä perehtyy niihin ohjeisiin ja neuvoihin, joita sairaalasta annetaan. Vaikka imettäminen koskee ensisijaisesti äitiä ja vauvaa, koko perheen tuki on tärkeää. Isällä on kotona mahdollisuus luoda imetykselle mukavat olosuhteet. Hirvosen kirjassa todettiin myös, että varhain kotiutuneiden perheiden isät ottivat innokkaammin osaa vauvan hoitoon ja huolenpitoon. Sairaalassa on harvoin mahdollista rauhassa harjoitella lapsenhoitoa. Tästä johtuen monet isät jättävät hoidon opettelun kotiutumiseen.

Äideillä ei ollut tietoa LYSY-kotiutumisesta ennen synnyttämään tuloa. Paavilaisen (1994) tutkimuksessa tutkittiin polikliinistä synnytystä. Tutkimuksen mukaan perheet valmistautuivat varhaiseen kotiutumiseen arvioimalla omaa selviytymistä arjessa. Äidit kokivat itsensä hyvinvoiviksi ja toimintakykyisiksi kotiutuessaan sekä sen jälkeen. Terveystuotopalvelut olivat vain terveyden varmistajana, eikä palvelua tarvittu tavanomaista enempää. Tutkimuksessa korostettiin sitä, että ammatillisen hoitotyön tulee lähteä siitä, että hoito tapahtuu perheen omista tarpeista ja elämäntilanteesta lähtien. Jotta perhe voi henkisesti valmentautua varhaiseen kotiutumiseen, olisi perheellä hyvä olla tietoa mahdollisuudesta jo etukäteen. Jos perheellä ei ole tietoa, asettaa se ohjaamiselle erilaiset haasteet. Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä varhaisen kotiutumisen riskejä, koska mahdollisuus tulee ensimmäistä kertaa esille vasta sairaalassa. Tieto asiasta lisäisi varhaisen kotiutumisen turvallisuutta.

Tulosten mukaan tunnelma koostui henkilökunnan kannustavasta suhtautumisesta, kiireettömyyden tunnusta, kokemuksesta osastolla olosta, kokemuksesta helposta yhteydenpidosta sekä luottamuksesta. Äidit kuvasivat hoidon eri vaiheissa, minkälaisia tuntemuksia heillä eri tilanteista oli. Tärkeiksi asioiksi kuvattiin henkilökunnan ystävällisyys, rauhallisuus sekä se, että tilanteissa oltiin aidosti läsnä ja välitettiin. Tunteisiin liittyi kokemus siitä, että osastoon oli jälkikäteen helppo olla yhteydessä. Tuntemuksiin osastolla olossa liittyivät myös tunteet siitä, oliko osastolla kiireistä ja täyttä ja joutuiko jakamaan huoneen monen ihmisen kanssa. Jokainen äiti kuvasi epämiellyttäväksi tilanteen osastolla, jossa huone oli täynnä muita äitejä ja vauvoja. Tarkan (1996) tutkimuksessa tärkeänä synnyttäneen hoitotyössä pidettiin sosiaalista tukea. Äidit selvisivät imetyksestä synnytyksen jälkeen paremmin, jos äidillä oli positiivinen imetykokemus lapsivuodeosastolla, eikä äiti ollut pahoittanut mieltään osastolla synnytyksen jälkeen. Tämä osoittaa, kuinka tärkeää on äidin kokemus hyvästä tunnelmasta.

Tunnelma - pääluokkaan liittyi myös kokemus luottamuksesta. Äidit kokivat hyväksi, että heidän arvioonsa tilanteesta luotettiin. Se saivat apua ja ohjausta tarvittaessa, mutta muuten äidit saivat olla rauhassa ja tutustua lapseensa. Hoitajan tulee kyetä arvioimaan jokaisen perheen tilanne yksilöllisesti, auttamaan ja tukemaan perhettä sen omien voimavarojen mukaan sekä lisäämään perheen itsehoitokykyä. Yhtenä hyvän hoidon ominaisuutena pidetään perhekeskeisyyttä ja synnyttänyt perhe pitäisi ottaa hyvässä hoidossa kokonaisuutena huomioon. (Åstedt-Kurki & Paunonen 1999, 341.) Hoidon toteutuksessa tulisi pyrkiä luomaan ilmapiiri, jossa perheen tarpeet huomioidaan ja ohjaustapahtuma perustuu vastavuoroisuuteen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 177-209.) Äidit kokivat myös luottavansa henkilökunnan ammattitaitoon ja luottavansa heidän kykynsä arvioida tilanne. Kun molemmiin puolisiin luottamus oli kunnossa, hoitosuhde perustui yhteistyölle. Pelkosen kirjoituksessa (1994, 61- 66) kuvataan, että perheen ohjaamisessa on tärkeää tunnistaa olemassa olevat voimavarat ja niiden tukeminen. Voimavarojen tukemisen edellytyksenä on tasa-arvoinen, yhteistyökumppanuuteen perustuva vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde. Jotta suhde muodostuu luontevaksi, on tärkeä ottaa huomioon perheen näkökulma ja lähtökohta, tukea perhettä osallistumaan päätöksentekoon ja pyrkiä luomaan myönteinen ilmapiiri.

Kolmas pääluokka päätöksenteko muodostui yläluokista ehdotus kotiutumisesta, päätösprosessi ja päätökseen vaikuttavat tekijät. Äidit kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökunta ehdotti kotiutumista. Heillä oli mahdollisesti tietoa asiasta jo jonkin verran aikaisemmin, mutta äidit pitivät tärkeänä asiana, että ehdotus tuli hoitohenkilökunnan puolelta. Osa äideistä kyseli mahdollisuudesta myös itse, mutta osa äideistä oli sitä mieltä, että kaikki eivät uskalla ottaa mahdollisuutta puheeksi, vaan odottavat aloitetta henkilökunnan puolelta. Tähän vaikuttaa myös se, ettei kaikilla äideillä ole tietoa LYSY-kotiutumisesta. Äidit kokivat, että hoitajat tukivat heitä päätöksessä myönteisesti, mutta päätöstä ei tuputettu, vaan ehdotettiin varovasti. Merkittävä asia päätösprosessissa oli se, että äitien päätökseen aikaisesta kotiutumisesta vaikuttivat myös muut tekijät kuin oma ja vauvan vointi. Muita olosuhteita olivat osaston ruuhka, kotona olevat muut lapset ja kokemus, että kotona saa paremmin levätä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Koko opinnäytetyön ajalta on pidetty päiväkirjaa, jonka avulla on mahdollista raportoida tarkasti niistä olosuhteista, joita tutkimuksessa on kohdattu. Lisäksi päiväkirjaan on kirjattu ylös haasteet ja vaikeudet, joita tutkimuksen aikana on ilmennyt. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus määräytyy tutkittavien, tutkimusmenetelmän analyysin ja tulosten ja johtopäätösten arvioimisella. (Nieminen 1997, 216.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa, kun tutkimuksen jokaisesta vaiheesta on tarkka selostus. Tämä tarkoittaa selkeää ja totuudenmukaista kuvausta olosuhteista, joissa aineisto on tuotettu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-233.)

Tutkimuksessa pyrittiin luotettavuuteen käsittelemällä tiedonantajilta saatua aineistoa luottamuksellisesti. Tallennetut haastattelunauhut siirrettiin heti omaan suojattuun tiedostoon ja haastattelut poistettiin nauhurista. Tiedostot oli tallennettu koodeilla eikä ihmisten oikeilla nimillä. Litteroitua ja tulostettua aineiston käsiteltiin ainoastaan

kotona, niin etteivät muut päässeet niihin käsiksi. Kun aineiston analyysi oli valmis, tulostetut materiaalit tuhottiin ja raportin valmistumisen jälkeen haastatteluaineistoja sisältävät tiedostot hävitettiin.

Kerätty aineisto jäi suppeammaksi kuin alkuperäinen tavoite oli. Lähtökohta oli, että haastattelut olisivat olleet vähintään puoli tuntia, mutta haastattelut jäivät selkeästi lyhyemmiksi. Äidit kertoivat kokemuksistaan avoimesti, mutta haastattelun syvyys jäi pintapuoliseksi. Jokaisessa haastattelutilanteessa esiintyi häiriöitä, keskeytyksiä ja tilanteessa oli muita ihmisiä, joko lapsia tai aikuisia läsnä. Nämä seikat vähensivät haastattelutilanteiden luotettavuutta.

Tutkimuksen tulosten luotettavuus on haaste, koska tutkimus on tehty yksin. Jos tutkimus olisi tehty parin kanssa, olisi ollut mahdollista jakaa ajatuksia tutkimusongelmista. Tutkimuksen luotettavuudelle on tärkeää, että tutkimuksen haastattelun teemat oli harkittu tarkkaan, niin että saadaan oikeanlaista tietoa oikeista asioista. Ennen tutkimusta teemoista keskusteltiin sekä ohjaavien opettajien kanssa sekä lapsivuodeosaston henkilökunnan kanssa ja he antoivat siihen oman näkökulmansa.

Aineiston analyysi oli haastavaa, koska työ tehtiin yksin. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat, jotka kuvaavat mahdollisimman luotettavasti ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Haasteena tälle tutkimukselle oli ettei analysointi ja tulkinta jäänyt yksipuoleiseksi. Aineiston analysointi on ollut haastavaa ja pitkäjänteisyyttä vaativa vaihe. Aineistoanalyysi tehtiin induktiivista päättelyä käyttäen, jossa edetään yksityisestä yleiseen. Haastavaksi tässä lähestymistavassa on jättää aikaisemmat teemat taka-alalle ja suhtautua aineistoon ilman ennakkokäsityksiä. Induktiivisen päättelyn avulla aineistosta nousi esiin erilaisia näkökulmia ja todellisia kokemuksia ja nämä muodostivat tutkimustuloksista luotettavia.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen kuuluvat myös eettiset näkökulmat. Nämä on huomioitava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen kuuluu pohdinta, miksi tutkimukseen ryhdytään ja tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittaville ei saa aiheutua fyysistä, psyykkistä eikä sosiaalista vahinkoa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja tutkittavalla on ollut oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittavien oli suostumusta annettaessa tiedettävä omat oikeutensa ja mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126- 128.) (Liite 2.) Aineistoa käytettiin ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tutkittavilla on myös ollut oikeus pysyä nimettöminä. Tutkimus ei siten saa sisältää sellaisia piirteitä tai ominaisuuksia, joiden perusteella tutkittavan identiteetti olisi tunnistettavissa (Soininen 1995, 129.) Tutkimusprosessin aikana haastateltavat on suojattava, esimerkiksi siten, ettei litteroiduissa aineistoissa käytetä ihmisten oikeita nimiä. Raportoinnissa tärkein eettinen periaate on oikeudenmukaisuus. Kun tutkimustulokset raportoidaan tarkasti, tämä periaate toteutuu (Kylmä & Juvakka 2007, 143- 154.) Tutkimuksen jälkeen kaikki haastattelumateriaali hävitettiin.

Tutkimukselle anottiin lupa yhteistyötahoilta, eli tässä tapauksessa lupa anottiin Synnytykset, Naistentaudit ja Genetiikka - vastualueen ylihoitajalta (liite 5) sekä Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä (liite 3.) Haastateltavat allekirjoittivat tiedonantajan suostumuslomakkeen, (liite 4) josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä sekä opinnäytetyön ohjaajat.

7.3 Pohdinnat

Sain opinnäytetyön aiheen tammikuussa 2008. Alunperin aloitin opinnäytetyön parin kanssa. Yhteistyö ei kuitenkaan sujunut, johtuen yhteisen ajan puuttumisesta ja eri aikaan olevista äitiyslomista. Tammikuusta 2010 jatkoin opinnäytetyön tekemistä yksin. Aluksi opinnäytetyön tekeminen oli vaikeaa johtuen siitä, että en tehnyt opintoja täysipäiväisesti vaan töiden, äitiysloman ja hoitovapaan keskellä. Aloitin opinnäytetyön perehtymällä materiaaliin ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Valmistavan seminaarin esitin maaliskuussa 2009. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekemiseen tuli

pidempi tauko ollessani poissaolevana opiskeluista. Aloitin työn uudestaan tammikuussa 2010, jolloin esitin tutkimussuunnitelman ideoinnin. Tutkimusluvan sain kesäkuun alussa 2011 (liite 5.). Kesäkuun alussa sain toimitettua tutkimuslupapyyntöt (liite 2) annettaviksi äideille ja sain kerättyä tutkittavat. Tutkimusmateriaalin keräys tapahtui syyskuussa 2011.

Tutustuessani aikaisempaan materiaaliin LYSY-synnytyksestä, ymmärryksen hoitoprosessista kasvoi. Hahmotin minkälainen on LYSY-synnytyksen hoitopolku. Tästä muodostui opinnäytetyön viitekehys.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, koska prosessi on kestänyt näin kauan. On ollut vaikeaa aina pidempien aikojen jälkeen palata aiheeseen ja muistaa missä vaiheessa työ oli. Lisäksi pitkät tauot työskentelyyn ovat tuntuneet turhauttavilta ja laskeneet motivaatiota opinnäytetyön tekoon. Olen kuitenkin prosessin aikana kerännyt valtavasti tietoa ja oppinut paljon sekä synnyttäneen hoitotyöstä että aikaisesta kotiutumisesta. Tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä olen kokenut oman ammattitaitoni kasvaneen.

Haastattelujen tekemisen koin antoisaksi sekä erittäin opettavaiseksi. Opin myös, minkälaisia tekijöitä haastatteluun liittyy ja mikä tekee haastattelutilanteesta hyvän. Myös omat haastattelutaitoni kehittyivät. Näitä taitoja voin hyödyntää tulevaisuudessa, kun työskentelen kättilönä.

Aineiston analyysin alkuvaiheessa koin, että aineisto oli mielestäni niukka ja pohdin, että saanko haastattelumateriaalista mitään irti. Kuitenkin tutkiessani aineistoa, ja luettuani sitä useampaan kertaan, pystyin löytämään sieltä toistuvia, merkittäviä seikkoja äitien kokemuksista. Analyysivaiheen koin hyvin haastavaksi.

Tutkimustuloksia käsitellessäni havaitsin, että kaikki äidit suhtautuivat hoitoon ja aikaiseen kotiutumiseen hyvin luonnollisesti. Haastatteluissa nousi esiin, että äidit olivat rauhallisia, luottavaisia ja suhtautuivat vauvan hoitoon hyvin käytännöllisesti ja rennosti. Kukaan ei murehtinut turhia. Vauvat olivat olleet helppohoitaisia eikä ongelmia ollut syntynyt. Pohdin myös sitä, että koska suostumus tutkimukseen tuli palauttaa jo LYSY-käynnillä, eli pari päivää kotiutumisen jälkeen, todennäköisesti tutkittaviin valikoitui sellaisia äitejä, joilla ei ollut kotona ongelmia. On mahdollista,

että mikäli kotona olisi ollut ongelmia, äidin energia olisi mennyt vauvan hoitoon ja ongelman ratkaisuun eikä hän olisi ollut kiinnostunut ylimääräisesti stressistä, kuten osallistumisesta tutkimukseen ja tutkimuspyyntökaavakkeen täyttämisestä. Lisäksi pohdin, että kuinka paljon äitien hoitoon mahdollisesti vaikutti se, että kätilöt tiesivät hoitaessaan äitejä että hän mahdollisesti osallistuu tutkimukseen, jossa arvioidaan myös heidän hoitamistaan. Tämä saattoi myös vaikuttaa tuloksiin. Merkittävä seikka, joka tutkimuksessa tuli esille oli, ettei äidillä ollut tietoa Lysy-kotiutumisesta ennakkoon. Tämä on seikka, johon on tärkeä tulevaisuudessa puuttua. Tieto aikaisesta kotiutumisesta lisää kotiutumisen turvallisuutta.

Opinnäytetyön tekemisen myötä tietoni synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen vauvan hoidosta on kasvanut. Synnyttäneen hoitotyö on monivaiheinen prosessi, johon liittyy useita eri tekijöitä. Hoitotyöhön liittyvät sekä kliiniset taidot, ohjaus sekä kätilön oma persoona ja ammattitaito. Lisäksi tärkeitä tekijöitä ovat erilaiset hoitokäytännöt. Koen, että oma tietoni on lisääntynyt sekä syventynyt merkittävästi ja koen että tuleva kätilönä pystyn paremmin hoitamaan äitejä ja perheitä.

Tämän tutkimuksen tuloksista on mahdollista havaita, että mitkä tekijät ovat äideille tärkeitä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitotyössä. Kätilöt voivat tällöin miettiä omaa toimintaansa. Myös kätilöksi opiskelevat voivat saada näkökulmia työn toteuttamisessa.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla henkilökunnan näkemysten selvittäminen. Miten henkilökunta kokee lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteuttamisen osastolla ja mitä ongelmakohtia siihen henkilökunnan näkökulmasta mahdollisesti sisältyy?

LÄHTEET

Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. 2. painos. Juva. WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, H. 2002. Isä syntymässä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Julin, A-M. 1997. Hoitotyön kehittämisen tavoitteena neljän kuukauden täysimetys. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Järvenpää, A-L. Onko vastasyntyneen varhain kotiutuminen vaaratonta? Suomen lääkärilehti 2002(57):757-579

Keränen, R. Puhelinhaastattelu 16.3.2009

Keränen, R., Raudaskoski, T & Saarela, T. 2009. Työohje: Lyhytjälkihoitoinen synnytys. PPSHP:n kuntayhtymä, OYS, Naistentaudit ja genetiikka.

Keränen, R. 2009. Lyhytjälkihoitoinen synnytys, avohoitokäynti, hoitoohjeet ESKOn yläpalkkiin.

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:WSOY

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

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1):3-12

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Paavilainen, R, 1994. Varhain kotiin synnytyssairaalaan. Perheiden kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta, terveydestä ja terveydenhuoltopalveluista. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Paunonen, M, & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Pelkonen, M. 2006. Imetystä tukemaan yhteistuumin. Terveystieteitä 4-5, 30-31.

Perälä, M-L., Pelkonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Viisainen, K. & Räikkönen, O. 1998. Äitiyshuollon palvelun muutoksessa. Kirjassa Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen, 33-48. Toim. Sihvo ja Koponen, Stakes, Raportteja 220. Saarijärvi.

Perttula, J & Latomaa T. 2005. Kokemuksen tutkiminen. Dialogia.

Puranen-Altaminaro, T. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Repo, E. Narratiiviset menetelmät opettajuuden tutkimuksessa. Tampereen yliopisto. [viitattu 3.10.2011]

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:j6VCi8CwnwMJ:www.amk-ope.fi/sivut/Linkitetty%2520matsku/teema3_tampere/Narratiivinentyopaja.pdf+kokemuksen+tutkiminen+ja+metodologia&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEShHme52DudcCmzhgWZjdPU-hzXQMtabBKM7TKX12JXMNJ9F5dYj-6ldMio6pzj3g3LT5PapVAmP4B252tuSdlJFFpuBw5htMK-

[nVLvxKWu35f4j6n3_UFFPecDUeQKjMu6P10k&sig=AHIEtbTDfQOP7QFktUeBWT1W_3lY6u2HpQ](https://doi.org/10.1111/nVLvxKWu35f4j6n3_UFFPecDUeQKjMu6P10k&sig=AHIEtbTDfQOP7QFktUeBWT1W_3lY6u2HpQ)

Ruusuvuori, J., & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarvimäki & Stenbock-Hult B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. WSOY. Juva.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Painosalama Oy.

Sosiaali - ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
Toimintaohjelma 2007–2011 [viitattu 10.1.11]
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A3B6229B-CC75-49D7-B569-ACEF2565A0E1/0/julk_2007_17_sexterveys_paino.pdf

Tammela, O. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Suomen Lääkärilehti 2008(63): 633-636

Tapanainen J haast. Utoslahti, K. (toim.). Synnytyksen jälkeen pian kotiin. Forum 22.1.2008.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 518. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. STAKES. Gummeruksen kirjapaino oy. Jyväskylä.

Väyrynen, P. 2006. Syntymän jälkeinen hoitotyö: Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. EDITA. Tammer-Paino Oy.

Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Perhehoitotieteen tulevaisuuden näkymiä. Hoitotiede 11(6):340-345.

Liite 1 Haastattelun teemat

Alkukysely

Ennen haastattelua jokaiselta haastateltavalta kysytään ikä, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset. Näitä tietoja ei henkilöidä, vaan käytetään kuvamaan yleisesti mm. millä ikävälillä haastateltavat ovat.

Teema 1: Synnytyksen jälkeinen hoitotyö

Teema 2: Päätös LYSY-kotiutuksesta

Teema 3: Kotiutus

Teema 4: LYSY-käynti

Teema 5: jälkihoito

Hyvä vastaanottaja!

Olen viimeisen vuoden kättilöopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä äiten kokemusten näkökulmasta.

Tutkimuksessa haastatellaan äitejä, jotka ovat kotiutuneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerien mukaan 24- 48 tuntia synnytyksestä ja ovat synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen käyneet LYSY-poliklinikalla avohoitokäynnillä. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna. Tulen tapaamaan haastateltavaa parhaiden sopivaan aikaan, sitten että tutkimuksen teosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Tutkimustuloksista ei käy missään vaiheessa ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Aineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa ja sen käsittelyyn osallistuu ainoastaan allekirjoittanut. Tutkimuksen jälkeen kaikki haastattelumateriaali hävitetään. Tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksessa tulen etsimään tuloksista toiminnan kannalta merkityksellisiä seikkoja. Tutkittavalla on mahdollisuus olla mukana kehittämässä toimintaa lapsivuodeosastoston käyttäessä tuloksia hyväkseen arvioidessaan omaa toimintaansa.

Haastattelut toteutetaan kesän 2011 aikana.

Nyt pyydänkin Teitä ystävällisesti harkitsemaan suostuisitteko yhdeksi haastateltavakseni. Jos haluatte osallistua tutkimukseen, pyydän teitä palauttamaan suostumuskirjeen yhteystietoineen suljetussa kuoressa osastolle käydessänne LYSY-poliklinikalla. Tämän jälkeen tulen ottamaan yhteyttä teihin ja sopimaan teille sopivan haastatteluajan.

Ystävällisin terveisin, *Anna Rönkä*



TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

1. Opinnäytetyön tekijät/
Anna Rönkä

2. Opinnäytetyön ohjaajat/
Seija Mattila

Minna Perälä

3. Aineiston keruu
Aika ja paikka
Oulussa keuhkokuumeen 2011

Menetelmät
Teemahaastattelu

4. Opinnäytetyön tavoite/tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa hoitotyön ammattilaisille lyhytjälkihoitoisen synnytyksen sujumisesta äitien näkökulmasta. Tutkimuksessa ilmenneiden tietojen avulla toimintaa on mahdollista kehittää ja kättilöt voivat kehittyä hoidon toteutuksessa. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena on parantaa omia valmiuksia tulevana kättilönä hoitaa perheitä yhä lyhyempien hoitoaikojen sisällä.

Tutkimuksessa etsin vastausta tutkimuskysymykseen:

Millaisia kokemuksia äideillä on lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä?

Opinnäytetyön tiedonantajana oleminen on täysin vapaaehtoista. Yksityisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tutkimusraportista, eikä heidän nimeään tulla julkaisemaan ilman asianomaisen lupaa tutkimuksen missään vaiheessa. Suostun edellä mainittuihin aineistokeruumenetelmiin.

Aika / 200

Osallistujan nimi

Hoitoojana hyväksyn edellä mainitun henkilön osallistumisen haastatteluihin/videointeihin.

Hoitoojan nimi