



ÄITIEN KOKEMUKSIA LYHYTJÄLKIHOITOISESTA SYNNYTYKSESTÄ KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Opinnäytetyö

**Anna-Miia Niskanen
Tanja Pesonen
Sanna Vesitie**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty ____ . ____ . _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Niskanen Anna-Miia Pesonen Tanja Vesitie Sanna	
Työn nimi: Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	
Päiväys: 8.2.2010	Sivumäärä / liitteet: 62/9
Ohjaajat: Lehtori, FT Silén-Lipponen, Marja	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien ja synnytysklinikka, lapsivuodeosasto 2301	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Lyhytjälkihoitoinen synnytys tarkoittaa sitä, että äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat synnytyssairaalasta 6–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa äitien kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä synnytystä edeltävästä, synnytyksen aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä vaiheesta. Tutkimustulosten avulla lyhytjälkihoitoista synnytystä voidaan kehittää KYS:ssä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineistoa hankittiin haastattelemalla seitsemää KYS:ssä synnyttäneitä naista, joilla lyhytjälkihoitoinen synnytys oli toteutunut. Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemat laadittiin kirjallisuuden, aiempien tutkimusten ja KYS:n lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ohjeiden perusteella. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistuneen hyvin, ja varhainen kotiutuminen oli ollut heille kokonaisuudessaan myönteinen kokemus. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etuna korostui se, että äiti pääsi kotiin vanhempien lastensa luo ja toisaalta omaan rauhaan pois sairaalan levottomasta ympäristöstä. Tärkeänä pidettiin sitä, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerien täytyessä vanhemmat itse tekivät päätöksen varhaisesta kotiutumisesta.</p> <p>Tutkimuksessa ilmeni, ettei lyhytjälkihoitoista synnytystä suunniteltu etukäteen äitiysneuvolassa eikä äideillä ollut muutenkaan paljon tietoa varhaisen kotiutumisen mahdollisuudesta ennen lapsivuodeosastolle tuloa. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kannalta sairaalan ja neuvolan yhteistyöhön kaivattiinkin parannusta. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden äitien imetys sujui ongelmitta, mutta tutkimuksen perusteella ei voida osoittaa, oliko varhaisella kotiutumisella vaikutusta imetyksen onnistumiseen.</p>	
Avainsanat: (1-5) lyhytjälkihoitoinen synnytys, varhainen kotiutuminen, äiti, vastasyntynyt, lapsivuodeaika	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/> Salainen <input type="checkbox"/>	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme:

Nursing

Option:

Registered midwife

Authors:

Niskanen Anna-Miia

Pesonen Tanja

Vesitie Sanna

Title of Thesis:

Mothers' experiences of early postnatal discharge in Kuopio University Hospital

Date:

8.2.2010

Pages / appendices:

62/9

Supervisor:

Senior lecturer, Marja Silén-Lipponen

Contact persons:

Kuopio University Hospital, maternity clinic, postpartum ward 2301.

Abstract:

The purpose of this thesis was to describe mothers' experiences of early postnatal discharge in Kuopio University Hospital. Early postnatal discharge represents the discharge of the mother and the newborn 6–48 hours after delivery. The point in the time of discharge depends on the time of day. The intention of this study was to bring up knowledge of mothers' experiences about early postnatal discharge including the time before, during and after delivery, for to develop this course of action.

This thesis was a qualitative study. Seven women who were early discharged after delivery in Kuopio University Hospital were interviewed. The method was theme interview. The themes were created on the grounds of literature, previous studies and the instructions about early postnatal discharge in Kuopio University Hospital. The contents of study material were analysed with a deductive method.

The mothers who participated in this study were all satisfied with their early discharge and thought that it was a positive experience. That mothers were able to go home to their older children and they had more restful environment at home than in hospital got accentuated as a great benefit. It was considered important that the decision of early discharge was made by the parents themselves after the criteria of early discharge were filled up.

This study showed that early postnatal discharge wasn't planned beforehand in the maternity clinic. The mothers didn't either know much about the possibility of early discharge before coming to postpartum ward. So the co-operation, regarding early postnatal discharge, between postpartum ward and maternity clinic should be improved. Every mother in this study had no problems with breastfeeding the newborn, but, based on the results of this study, it's not possible to tell if early postnatal discharge has any influence on breastfeeding.

Keywords: (1-5) early postnatal discharge, mother, newborn, length of stay, postpartum period

Public x

Secure

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SYNNYTYS JA LAPSIVUODEAIKA	8
2.1	Säännöllinen synnytys.....	8
2.2	Lapsivuodeaika	9
3	LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS.....	12
3.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittyminen	12
3.2	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu ennen synnytystä	14
3.3	Synnytyksen aikainen hoito sairaalassa	15
3.4	Synnytyksen jälkeinen hoito sairaalassa	16
3.5	Äidin ja vastasyntyneen seuranta kotiutumisen jälkeen.....	18
3.6	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edut ja riskit	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1	Tutkimuksen hyödynsaajat ja kohderyhmä.....	22
5.2	Aineiston hankinta	23
5.3	Aineiston analysointi.....	24
5.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6	TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1	Etukäteisvalmistautuminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen.....	29
6.2	Synnytyksen jälkeinen hoito lapsivuodeosastolla.....	29
6.3	Kotiutumisen jälkeinen seuranta ja hoito.....	33
6.4	Äitien kokemuksia lapsivuodeajasta kotona	34
7	POHDINTA	37
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	37
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	38
7.3	Tulosten tarkastelu	40
7.3.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etukäteissuunnittelu	40
7.3.2	Ohjaus ja hoito lapsivuodeosastolla	42
7.3.3	Neuvolan toiminnan kehittäminen	44
7.3.4	Nopea kotiinpaluu arkeen sopeutumisen tukena.....	44

7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	46
7.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	48
	LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1.	Taulukko lyhytjälkihoitoisen synnytyksen eduista ja riskeistä	54
Liite 2.	Tiedote tutkimuksesta äidille.....	56
Liite 3.	Yhteystietojen luovutuslomake	57
Liite 4.	Haastatteluiden teemat ja teemoja tarkentavat kysymykset	58
Liite 5.	Tutkimuslupahakemus.....	59

1 JOHDANTO

Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) on ajankohtainen asia, koska on todettu, että terveen vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin paras paikka on koti (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008c). Myös aiemmin on ollut lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa, mutta sitä on kutsuttu varhaiseksi kotiutumiseksi (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 105). Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen tavoitteena on tukea omatoimista vanhemmuutta ja vähentää sairaalassaolopäiviä. Ajatuksena on, että perhe pääsee nopeasti harjaantumaan lapsensa hoidossa ja hoitamaan arkiaskareita itsenäisesti. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008c.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) aloitettiin huhtikuun 2008 alussa lyhytjälkihoitoinen synnytystoiminta. Muissa yliopistosairaaloidissa varhaisen kotiutumisen malli on ollut käytössä jo ennen tätä. KYS:ssa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen aloitusta edelsi usean kuukauden mittainen valmistelutyö, jonka aikana moniammatillinen työryhmä määritteli varhaisen kotiutumisen kriteerit äidille ja vastasyntyneelle. Lisäksi työryhmä suunnitteli perheiden hoitopolun sekä laati toimintaohjeet hoitohenkilökunnalle ennen kuin lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa päästiin toteuttamaan käytännössä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008c.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja tavoitteena tuottaa tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen ohella on tehty opinnäytetyö myös KYS:n kätilöiden kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Omana tavoitteenamme oli syventää tietämystämme synnytyksen jälkeisestä hoidosta opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyöllämme osoitamme kätilötyön ammatillista osaamistamme erityisesti synnytyksen jälkeisestä hoidosta.

Toteutimme opinnäytetyön tekemällä laadullisen tutkimuksen äitien kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teema-haastattelun. Haastattelun runkona oli kirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista ja KYS:n ohjeista muotoillut teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Tutkimuksen kohde-

ryhmänä olivat KYS:n synnytysklinikan asiakkaana olleet, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneet äidit.

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Koska lyhytjälkihoitoinen synnytys oli uutta KYS:ssa, oli tarpeen tutkia, kuinka se toteutuu käytännössä ja millaisia kokemuksia henkilökunnalla ja synnyttäneillä äideillä siitä on. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta aihe on tärkeä, koska nykyistä lyhyemmät hoitoajat tuovat säästöjä yhteiskunnalle. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostuksemme. Myöhemmin työelämässä voimme hyödyntää oppimiamme asioita, ja niinpä tämä aihe tukee myös ammatillista kasvuamme kätilöiksi.

Tässä opinnäytetyössä kerromme aluksi säännöllisestä synnytyksestä ja lapsivuodeajasta sekä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja sen kriteereistä. Sen jälkeen esittelemme tutkimuksen tarkoituksen, menetelmät ja tulokset. Lopuksi pohdimme tutkimuksen tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

2 SYNNYTYKS JA LAPSIVUODEAIKA

2.1 Säännöllinen synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus päättyy sen kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytystä pidetään täysiaikaisena, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. (Sariola & Haukkamaa 2004, 325; Stefanovic 2007, 398.) Synnytys on yliaikainen, kun raskauden kesto on yli 42 viikkoa (Raussi-Lehto 2007, 212; Sariola & Haukkamaa 2004, 325).

Äidin olisi hyvä tulla synnytyssairaalaan, kun supistukset ovat säännölliset, napakat ja kivuliaat. Supistukset ovat säännöllisiä, kun ne tulevat alle kymmenen minuutin välein ja ovat kestoiltaan noin minuutin mittaisia. Yleensä synnytyssairaalaan tullaan, kun äiti ei enää pärjää supistuskipujen kanssa kotikonstein. Jos supistukset alkavat raskauden keston ollessa alle 37 raskausviikkoa, ja ne ovat kivuliaita tai säännöllisiä, äidin pitää lähteä heti sairaalaan. Myös lapsiveden mentyä sairaalaan on lähdettävä välittömästi. Jatkuva kipu, verinen vuoto, liikehäilytys (sikiön liikkeet selvästi vähentyneet tai loppuneet) ja toksemioireet (päänsärky, ylävatsakipu, valkuainen virtsassa, voimakas turvotus, kohonnut verenpaine ja näköhäiriöt) ovat myös syitä lähteä sairaalaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009; Raussi-Lehto 2007, 210–213.)

Äiti voi tulla synnyttämään suoraan kotoa, äitiyspoliklinikalta tai raskaana olevien osastolta. KYS:ssä äiti tulee synnytyssaliin synnytyssalin vastaanoton kautta, jossa arvioidaan raskaana olevan hoidon tarve ja päätetään jatkohoidosta. Jos synnytys on käynnissä, äiti ja hänen tukihenkilönsä ohjataan synnytyssaliin. Mikäli synnytys ei ole vielä käynnissä, äiti voidaan kotiuttaa tai siirtää raskaana olevien osastolle. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009.)

Varsinainen synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: 1. avautumisvaihe, 2. ponnistusvaihe ja 3. jälkeisvaihe. Synnytykseen kuuluu myös 4. vaihe eli tarkkailuvaihe. (Raussi-Lehto 2007, 210.) Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdun-

suu on kymmenen senttimetriä auki (Raussi-Lehto 2007, 210; Sariola & Haukkamaa 2004, 327). Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin kymmenen tuntia ja uudelleen-synnyttäjällä kuusi tuntia. Kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm), ja sikiön pää on laskeutunut lantionpohjalle, alkaa ponnistusvaihe. Tämä kestää lyhimmillään muutaman minuutin ja pisimmillään kaksi tuntia. Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja istukka irttaa supistusten myötä. Tällöin kyseessä on synnytyksen jälkeisvaihe eli istukan ja sikiökalvojen poistuminen. (Sariola & Haukkamaa 2004, 327–330.)

Jälkeisten synnyttyä alkaa äidin ja lapsen tarkkailuvaihe, joka kestää varsinaisen synnytyksen jälkeen synnytyssalissa kaksi tuntia (Raussi-Lehto 2007, 210). Heti synnytyksen jälkeen tarkastetaan vastasyntyneen ja äidin vointi. Jos lapsen tila edellyttää intensiivistä tarkkailua ja hoitoa, lapsi siirretään vastasyntyneiden teho-osastolle hoidettavaksi. Kun synnytys etenee normaalisti ilman komplikaatioita, äiti saa vastasyntyneen heti rinnalleen. Ensimmäinen imetys pyritään toteuttamaan tarkkailuvaiheen aikana. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009; Raussi-Lehto 2007, 267.)

2.2 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika (puerperium) on heti synnytyksen jälkeiset 6–8 viikkoa, jolloin raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset äidin kehossa palautuvat ennalleen, esimerkiksi synnytyselimet ja kohtu palaavat ennen raskautta vallinneeseen tilaan (Ylikorkala 2004, 495). World Health Organisationin (WHO) ja The International Federation of Gynecology and Obstetricsin (FIGO) kansainvälisesti käytetyn määritelmän mukaan lapsivuodeaika on 42 päivää synnytyksestä eteenpäin. Syntymän jälkeiseen kätilötyöhön kuuluu lapsivuoteisen äidin ja vastasyntyneen hoito synnytyksen neljännen vaiheen jälkeen aina jälkitarkastukseen saakka. Syntymän jälkeinen kätilötyö jaetaan kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, välitön syntymän jälkeinen kätilötyö, kattaa äidin ja vastasyntyneen hoidon lapsivuodeosastolla. Toisessa vaiheessa, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, äidin, vastasyntyneen ja koko perheen hoidosta ja seurannasta vastaa äitiysneuvola. (Väyrynen 2007, 269.)

Jos kaikki on synnytyksen tarkkailuvaiheen jälkeen hyvin, kätilö vie äidin, vastasyntyneen ja äidin tukihenkilön synnytyssalista lapsivuodeosastolle, jossa osaston henkilökunta auttaa

ja opastaa perhettä vastasyntyneen hoidossa. Vastasyntynyt on vierihoidossa koko hoitojakson ajan, sillä näin perhe saa tutustua lapseensa sekä oppia tunnistamaan hänen tarpeensa ja vastaamaan niihin. Äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat yhdessä, kun vastasyntyneen hoito onnistuu ja varhainen vuorovaikutus on lähtenyt käyntiin. Kotiutuminen edellyttää myös, että äidin ja vastasyntyneen palautuminen synnytyksestä on edennyt normaalisti, eikä heidän vointiinsa liity mitään ongelmia. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2009; Väyrynen 2007, 269–270.)

Lapsivuodeosastolla huolehditaan äidin perustarpeista: juotavaa ja syötävää on koko ajan tarjolla ja lepoon annetaan mahdollisuus. Kätilö seuraa kohdun supistumista ja jälkivuodon määrää sekä laatua aktiivisesti koko sairaalassaolon ajan, etenkin ensimmäisten synnytyksen jälkeisten tuntien aikana. Virtsaamisen seuranta on myös tärkeää, koska ensimmäisten synnytyksen jälkeisten vuorokausien aikana virtsaaminen voi olla vaikeaa: äiti ei välttämättä tunnista virtsaamisen tarvetta tai rakon tyhjentämisessä on ongelmia. Kätilö seuraa myös synnytyksestä mahdollisesti aiheutuneiden genitaalivaurioiden, repeämien ja episiotomian eli välilihan leikkaushaavan paranemista, turvotusta, haavavuotoja ja verenpurkaumien muodostumista. Genitaalialueen kipua seurataan, kivun syy selvitetään ja riittävästä kivunhoidosta huolehditaan. (Väyrynen 2007, 270–274.) Kaikkiaan asianmukainen kivunhoito synnytyksen jälkeen on tärkeä asia. (Emmanuel, Creedy & Fraser 2001). Äitiä ohjataan itsensä hoitamisessa heti synnytyksen jälkeen. Ohjauksessa korostuvat hyvä hygienia, rintojen hoito, riittävä liikkeelläolo laskimotukosten ehkäisemiseksi, asennon vaihtaminen, jotta kohdun tukisiteet supistuvat tasaisesti ja lantionpohjan lihasten kuntouttaminen. (Väyrynen 2007, 270–274.)

Synnytyksen jälkeen alkaa äidin psyykinen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen. Rakkauden tunteet vastasyntyntä kohtaan heräävät ja lapsi hallitsee äidin ajattelua. Äiti on herkässä mielentilassa ja usein väsynyt synnytyksen ja muuttuneen vuorokausirytmien vuoksi, mikä altistaa alakuloisuuteen. Kätilön tulisikin tukea, kuunnella ja luoda salliva tunneilmapiiri, jossa äiti voi ilmaista myös kielteisiä tunteitaan. (Väyrynen 2007, 274.) Lapsivuodeosastolla äidille tulisi lisäksi tarjota mahdollisuus synnytyskeskusteluun joko synnytyksen hoitaneen tai lapsivuodeosaston kätilön kanssa, koska sillä on todettu olevan myönteinen vaikutus äidin psyykkiseen hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007.)

Lapsivuodeosastolla kättilö tarkkailee vastasyntyneen vointia. Jos ilmenee jotain poikkeavaa, vastasyntynyt tutkitaan tarkemmin. Vastasyntyneen yleisvointia tarkkailtaessa kiinnitetään huomiota hänen tyytyväisyyteensä, lihasvoimaansa, imuotteeseensa, kykyynsä ottaa kontaktia ja siihen, miten hänet saadaan rauhoittumaan. Hengityksestä seurataan tiheyttä, vaivattomuutta ja laatua. Verenkiertoa seurataan kuuntelemalla vastasyntyneen sykettä. Myös lämmön seuraaminen on tärkeää, koska vastasyntyneen lämpö vaihtelee herkästi. Ihon kuntoa, väriä ja kimmoisuutta seurataan päivittäin poikkeavan syanoosin (sinerrys), kalpeuden, keltaisuuden, kuivuman, tulehdusten tai muiden poikkeavuuksien havaitsemiseksi. Napatynkä pidetään kuivana ja puhtaana. Vastasyntyneen ravitsemustilaa tulee arvioida painon, eritteiden, syömistiheyden, imuvoiman, imetyksen keston ja syömisen jälkeisen tyytyväisyyden perusteella. Vastasyntyneen paino laskee normaalisti kuusi–kahdeksan prosenttia syntymäpainosta kolmen vuorokauden ikään saakka, jolloin se tavallisesti lähtee nousemaan. Pulauttelut ovat tavallisia terveillä vastasyntyneillä, mutta ne eivät saisi vaikuttaa painonnousuun. Jos vastasyntynyt oksentelee, syy on selvitettävä. Niin virtsan kuin ulosteidenkin laatua ja määrää seurataan. Virtsaamisen pitäisi tapahtua 24 tunnin ja ulostamisen 48 tunnin kuluessa syntymästä. Tärkeää on huomioida myös lapsen nukutusasento: kansainvälisesti ohjeistetaan nukuttamaan lapsi selällään pää sivulle käännettynä. Myös vastasyntyneen mahdollisista synnytysvammoista, näytteenotosta tai toimenpiteestä johtuvan kivun hoitoon tulee kiinnittää huomiota. (Järvenpää 2007, 279–284.)

Vastasyntyneen hoidon ohjaaminen vanhemmille on erottamaton osa lapsivuodeosaston kättilön työtä. Vanhemmille ohjataan lapsen käsittely ja hoitaminen: vaippojen vaihto, pömpun pesu, kylvettäminen, ihon ja navan hoito, pukeutuminen, ulkoiluttaminen ja tyyntyttäminen. (Väyrynen 2007, 278.) Myös imetysohjauksen antaminen ja imetyksen tukeminen kuuluvat lapsivuodeosaston kättilöiden tehtäviin. Äidille kerrotaan imetyksen fysiologiasta, opetetaan hyvä imetystekniikka ja erilaisia imetysasentoja sekä ennen kaikkea äitiä tuetaan ja rohkaistaan imetykseen. Vastasyntyneelle ei anneta lisämaitoa, jos siihen ei ole lääketieteellisiä edellytyksiä, sillä lisämaidon perusteeton antaminen synnytysairaalassa vähentää täysimetyksen todennäköisyyttä kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.) Lisäksi äitiä opetetaan tarkkailemaan vastasyntyneestä merkkejä, joiden avulla hän tietää, saako vastasyntynyt riittävästi rintamaitoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009; Väyrynen 2007, 278). Kättilön tehtävä on myös havainnoida vanhempien tapaa lähestyä vastasyntynyttä ja reagoida tämän viesteihin sekä tarvittaessa antaa mal-

lia vastasyntyneen kanssa toimimisesta. Kätilön tulee etsiä vuorovaikutusta suojaavia ja häiritseviä tekijöitä, keskustella niistä vanhempien kanssa ja tarvittaessa tiedottaa niistä eteenpäin. (Korhonen 2007, 311–315.)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen vanhemmat ottavat itse vastuun lapsestaan ja opettelevat pärjäämään ilman sairaalan henkilökunnan tukea. Koko perheen vointia seurataan neuvolasta käsin kotikäynneillä ja 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä äiti käy jälkitarkastuksessa neuvolan lääkärin luona. Lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus soittaa sekä sairaalaan että neuvolaan tarpeen vaatiessa. (Väyrynen 2007, 298.)

3 LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYYS

3.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittyminen

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee lyhytjälkihoitoisen synnytyksen sellaiseksi synnytykseksi, jossa äiti ja vastasyntynyt kotiutetaan sairaalasta 6–48 tunnin kuluttua synnytyksestä vuorokauden aika huomioiden (Kujanpää, Rajala, Ruohotie & Ylä-Outinen 2006, 14). Kuopion yliopistollisen sairaalan määritelmän mukaan lyhytjälkihoitoinen synnytys tarkoittaa sitä, että äiti pääsee vastasyntyneen kanssa kotiin 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. KYS:ssä on mahdollista, mutta harvinaista, myös polikliininen synnytys, jolloin kotiutuminen tapahtuu 6–24 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008d.) Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja vastasyntynyt voivat kotiutua kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä (Tampereen yliopistollinen sairaala 2008; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008).

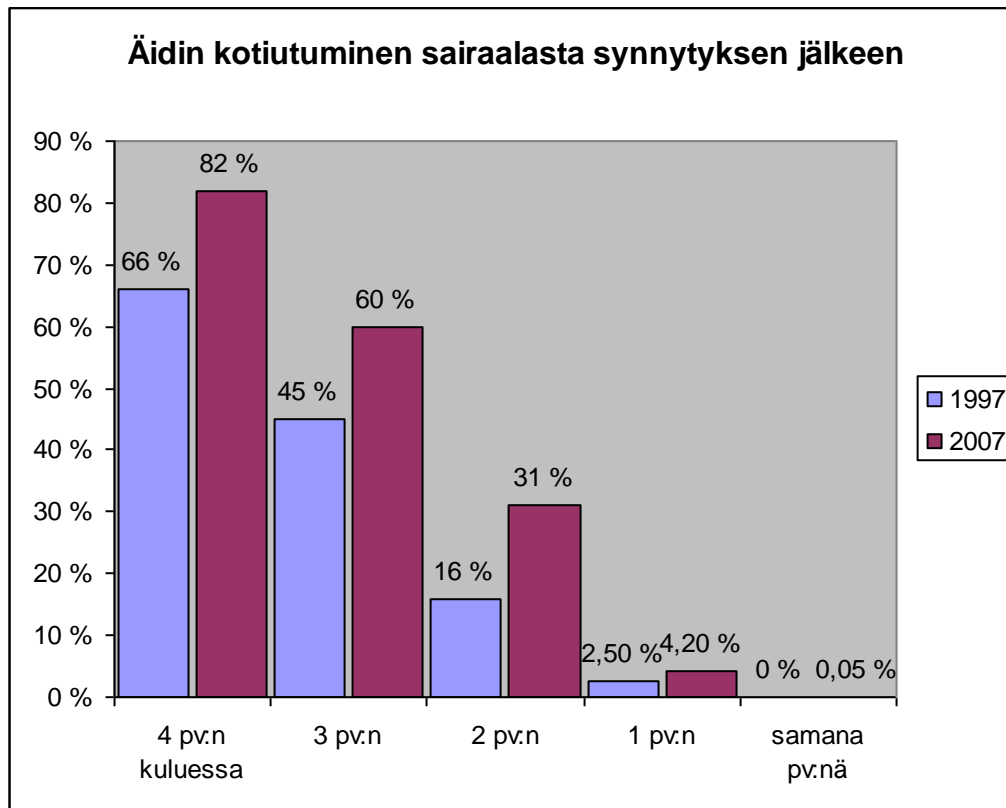
Tässä opinnäytetyössä lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä tarkoitetaan synnytystoimintaa, joka kattaa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelun, synnytykseen liittyvän sairaalahoidon, äidin ja vastasyntyneen kotiutumisen 48 tunnin kuluessa synnytyksestä sekä heidän

seurantansa. Varhainen kotiutuminen -käsitettä käytetään tässä opinnäytetyössä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiutumisvaiheesta. Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta (Käypä hoito 2008).

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen juuret ovat 1950-luvulla, jolloin ensimmäiset varhaiset kotiutumiset raportoitiin muun muassa Iso-Britanniassa (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 105). Kyseisellä vuosikymmenellä synnytyksen jälkeen sairaalassa oltiin keskimäärin 8–14 vuorokautta. Vaikka hoitajaksot olivat yleensä pitkiä, varhainen kotiutuminen tapahtui mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen vaihdellen kuudesta tunnista neljään vuorokautteen. (Brown, Small, Faber, Krastev & Davis 2002.) Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Australiassa varhaista kotiutumista on harjoitettu 1980-luvulta alkaen (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 105).

Suomessa lyhytjälkihoitoinen synnytys sai alkunsa 1990-luvun alkupuolella, jolloin puhuttiin varhaisesta kotiutumisesta (termiä käytetään osittain nykyäänkin). Perhevalmennuksen ja vierihoidon kehittäminen sekä isien mukaan tuleminen synnytyksiin mahdollisti sairaalassa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden varhaisen kotiuttamisen, joka tapahtui 6–24 tunnin seurannan jälkeen. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 105.) Lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa toteutettiin Suomessa ensimmäisenä Tampereella, josta se on levinnyt muihin Suomen sairaaloihin (Kujanpää & Rajala 2004).

Lapsivuodeajan hoito sairaalassa on viime vuosina lyhentynyt (Kuvio 1). Vuonna 2007 vain noin viidesosa synnyttäjistä oli sairaalassa yli neljä vuorokautta ja kahdessa päivässä kotiutui noin kolmannes. Vain pieni osa synnyttäneistä kotiutui synnytyspäivänä tai ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä. Vuonna 2007 hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 3,4 päivää, kun se 10 vuotta aiemmin (1997) oli 4,0 päivää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) KYS:n lapsivuodeosastolta äidit kotiutuvat nykyään keskimäärin kolmen vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008c).



Kuvio 1. Äidin kotiutuminen sairaalasta synnytyksen jälkeen vuosina 1997 ja 2007.

3.2 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu ennen synnytystä

THL:n perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä on antanut ohjeet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kotiuttamisedellytyksistä, kättilön tai terveydenhoitajan kotikäynnistä, vastasyntyneen ja äidin tarkastuksista sekä muista huomioonotettavista tekijöistä. Sairaaloilla on myös omia ohjeita lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007.) KYS:llä on omat kriteerinsä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksistä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008c). Jotta lyhytjälkihoitoinen synnytys voidaan toteuttaa, äidin pitää olla terve uudelleensynnyttäjä ja raskauden tulee olla täysiaikainen (Laes 1999). KYS:ssa myös ensisynnyttäjä ja äiti, jolla on tasapainossa oleva perustauti, joka ei vaikuta vastasyntyneen seurantaan, voi kotiutua varhain. Raskauden tulee olla yksisikiöinen. Lisäksi äidiltä vaaditaan motivaatiota ja sitoutumista yhteistyöhön sairaalan kanssa. Myös perheen sosiaalisten edellytysten tulee olla kunnossa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008b.) Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valitseminen on vapaaehtoista ja lähtee van-

hempien tarpeista. Vaikka toiminta painottuu uudelleensynnyttäjiin, myös hyvin pärjäävä ensisynnyttäjä pääsee halutessaan nopeasti kotiin, kunhan kotiutumiskriteerit täyttyvät. (Rapo-Puustinen 2008, 602.)

THL:n ohjeiden mukaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistumisen edellytyksenä on hyvä etukäteissuunnittelu sekä sairaalan ja neuvolan tiivis yhteistyö (Laes 1999). Neuvolan tulisikin kertoa perheille lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereistä ja mahdollisuudesta kotiutua varhain jo äidin raskausaikana. Jos perheellä on ennen synnytystä toive varhaisesta kotiutumisesta, synnytyssalin kätilö arvioi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereiden täyttymistä synnytyksen osalta ja tiedottaa lapsivuodeosaston henkilökunnalle kriteereiden täyttymisestä ja vanhempien toiveesta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008f.) KYS:n lapsivuodeosaston osastonhoitaja Vatasen mukaan KYS:aan ei yleensä tule synnyttämään äitejä, joille lyhytjälkihoitoinen synnytys olisi suunniteltu etukäteen. Äidin ja vastasyntyneen varhaista kotiutumista suunnitellaan KYS:ssa vasta lapsivuodeosastolla. Siellä äiti voi itse tuoda esille halunsa kotiutua mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, tai kätilö voi ehdottaa varhaista kotiutumista, jolloin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu käynnistyy. (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009.)

3.3 Synnytyksen aikainen hoito sairaalassa

Useat synnytyksen aikaiset tekijät vaikuttavat siihen, voidaanko varhainen kotiuttaminen toteuttaa. Vaikka lyhytjälkihoitoinen synnytys olisi suunniteltu etukäteen, se ei vaikuta siihen, kuinka itse synnytystapahtuma hoidetaan. Synnytyksen aikaisia edellytyksiä varhaiselle kotiutumiselle ovat äidin alle 38 asteen lämpö, normaali verenpaine (alle 140/90 mmHg) ja alatiesynnytys raivotarjonnassa, kun lapsiveden menosta on alle 24 tuntia (Laes 1999). KYS:ssa synnytyksenaikainen lämmön nousu sallitaan, jos lämpö tasaantuu ennen kotiutumista. Mahdollisten kontrolloitujen laboratorioarvojen, kuten CRP:n, täytyy olla normaaleja. Infektioriskin takia synnytyksen tulee tapahtua 18 tunnin kuluessa lapsiveden menosta ja laboratorioarvojen tulee olla normaaleja 12 tunnin kuluttua lapsiveden menosta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008e.) Synnytyksen aikana sallitaan kaikkien kivunlievitysmenetelmien käyttö. Synnytyksen kolmannen vaiheen pitää olla säännöllinen. (Laes 1999.) KYS:ssa synnytyksen aikainen kokonaisvuotomäärä ei saa ylittää 800 ml:aa. Alatiesynny-

tyksessä tapahtuva ongelmaton imukuppiulosautto ei myöskään ole este varhaiselle kotiutumiseen. Normaali episiotomia tai I–II asteen repeämä hyväksytään myös. KYS:ssa tarkistetaan jälkeisten, eli istukan ja sikiökalvojen, täydellisyys ja lupa kotiutumiseen tarkistetaan vielä lääkäriltä, jos kalvot ovat repaleiset. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008e.)

Jotta lyhytjälkihoitoinen synnytys voidaan toteuttaa, vastasyntyneen tulee olla terve ja täysiaikainen eli gestaatioältään vähintään 37-viikkoinen ja normaalipainoinen (2500–4500 g) (Laes 1999). KYS:ssa vastasyntyneen gestaatioän tulee olla vähintään 38 viikkoa (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008a). Vastasyntyneen tulee saada Apgar-pisteitä minuutin iässä vähintään 7 ja viiden minuutin iässä vähintään 8. (Laes 1999.)

3.4 Synnytyksen jälkeinen hoito sairaalassa

Synnytyksen jälkeinen jatkoseuranta toteutetaan lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle varatuissa tiloissa, jossa äidin tukihenkilö voi olla läsnä (Laes 1999). KYS:ssa seuranta tapahtuu lapsivuodeosastolla (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009). Seurannan aikana äidin verenpaineen pitää olla 140/90–90/60 mmHg, jälkivuodon normaalia ja kohdun supistunut. Ulkosynnyttimissä ei saa olla hematoomia. Virtsaamisen ja imettämisen on onnistuttava. (Laes 1999.) Äidiltä vaaditaan normaalia fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, ja synnytyksestä palautumisen tulee olla normaalia (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008e). Varhaista kotiutumista ei siis toteuteta, jos äiti on esimerkiksi uupunut ja itkuinen tai hänellä on psyykkisiä ongelmia, kuten synnytyksen jälkeistä masennusta. Varhaisen kotiutumisen esteenä voi olla myös äidin fyysinen väsymys ja jaksamattomuus. (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009.)

Vastasyntyneen synnytyksen jälkeisessä seurannassa ei saa ilmetä mitään poikkeavaa. Vastasyntyneen lämmön, sykkeen ja hengityksen tulee olla normaaleja (Laes 1999). Varhaisen kotiutumisen edellytyksenä on myös vastasyntyneen onnistunut virtsaaminen, ulostaminen ja rinnasta imeminen. KYS:ssa vaaditaan vähintään kaksi onnistunutta imetystä. Vastasyntyneen painonlasku syntymäpainosta ei saa olla yli seitsemän prosenttia. Vastasyntyneen pitää läpäistä happikylläisyysseula (veren happipitoisuus ≥ 95 % oikeasta kädestä ja jalasta mitattuna 2–6 h:n ikäisenä, mitattujen arvojen ero ei saa olla > 3 prosenttiyksikköä) ja

bilirubiini täytyy olla määritetty. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008a.) Bilirubiini on punasoluissa olevan hemoglobiinin hajoamistuote, joka elimistöön kertyessään aiheuttaa vastasyntyneelle keltaisuutta (Hermanson 2008). Perheen aiemmalla lapsella ei saa olla sairautta, joka voisi toistua vastasyntyneellä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008a). Mitään riskejä, kuten infektiota, matalaa verensokeria tai keltaisuutta ei saa olla (Järvenpää 2002, 758), eikä lastenlääkärin tarkastuksessa saa ilmetä muutakaan poikkeavaa (Laes 1999). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastasyntyneen edellytykset varhaiselle kotiutumiselle KYS:ssa.

Tarkkailtava asia	Kriteeri
Raskaus	normaali, yksisikiöinen
Gestaatioikä	$\geq 38+0$
Synnytystapa	alatie
Apgar-pisteet	$\geq 7/8$
Napa-arterian pH	$\geq 7,15$
Syntymäpaino	2,8–4,4 kg
Paino raskauden keston nähden	-1,9–+2 SD
Painon lasku syntymäpainosta	< 7 %
Lämpö	36,1–37,2 °C
Sydämensyke	tasainen, 120–160 krt/min
Hengitysfrekvenssi	40–60 krt/min
Happikylläisyysseula	läpäissyt
Bilirubiini	määritetty 24–48 h:n iässä, seuranta sovittu tarvittaessa
Virtsaaminen	onnistuu
Ulostaminen	onnistuu
Imeminen	onnistuu
Lääkärin ja hoitajan tutkimus	terve vastasyntynyt
Infektio	ei infektiota eikä infektoriskiä (varhainen lapsivedenmeno, äidin korionamnio- niitti, äidin GBS-kantajuus, vihreä lapsivesi)
Hypoglykemia	ei hypoglykemiaa eikä hypoglykemiariskiä (raskausdiabetes, toksemia, monisikiöisyys, beetasalpaajalääkitys)

Ennen kotiutumista synnytyslääkäri tarkistaa äidin ja lastenlääkäri vastasyntyneen sekä antaa ohjeet jatkohoidosta neuvolassa. Kätilö myös ilmoittaa kotiutumisesta neuvolaan. (Laes 1999.) KYS:ssa vanhemmille annetaan kotiin lähtiessä ohjeet ”Varhainen kotiutumi-

nen – ohjeita vanhemmille” ja KYS:n kotihoito-ohjeet (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008d) sekä ohje vastasyntyneen kellastumisesta. Äitiä ohjataan itse soittamaan neuvolaan, kertomaan kotiutumistaan ja sopimaan neuvolakäynneistä. (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009.)

3.5 Äidin ja vastasyntyneen seuranta kotiutumisen jälkeen

Saumaton hoidon jatkuminen sairaalahoidon jälkeen edellyttää synnytyssairaalalta ja neuvolalta yhteneviä ohjeita ja sitä, että synnytyssairaalavaihe dokumentoidaan huolellisesti neuvolaan. Kotiuttaneen sairaalaan tulee järjestää mahdollinen vastasyntyneen tarkastus ja hoitoonohjaus, jos se näyttää tarpeelliselta. Vanhemmille kerrotaan mahdollisista oireista, joiden ilmaantuessa heidän tulee ottaa yhteyttä kotiuttaneeseen synnytyssairaalaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) KYS:ssa varhain kotiutuneen vastasyntyneen seurantavastuu on 3–5 vuorokauden ikään saakka lapsivuodeosastolla, jonka jälkeen lapsen seuranta siirtyy neuvolaan (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008d).

Kun kotiutumispäätös tehdään, on tärkeää ottaa huomioon matka synnytyssairaalaan ja päivystysyksikköön, jotta taataan vastasyntyneelle tarvittaessa nopea hoitoon pääsy. On hyvä myös huomioida, etteivät neuvoloiden valmiudet aina riitä kattavaan seurantaan. (Järvenpää 2002, 759.) Toisaalta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen kotiutunut perhe voi käyttää oman kodin sijasta potilashotellia, jossa voi asua kotiutumisen jälkeen ja käydä helposti tarkastuksissa synnytyssairaalassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). KYS edellyttää, että äidillä täytyy olla tukihenkilö kotona koko ajan läsnä yhden vuorokauden ajan kotiutumisesta (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008e).

THL:n suositusten mukaan kotiutumista seuraavana päivänä neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö tekee kotikäynnin. Kotikäynnillä vastasyntynyt punnitaan, häneltä mitataan pulssi ja lämpö sekä tarkastetaan oikea imemisote, virtsaus ja ulostaminen. Lisäksi vastasyntyneen keltaisuus, jänteveys, ärtyvyys ja hengitys tutkitaan. Tapaamisessa myös keskustellaan äidin ja perheen voinnista. Tarvittaessa kotikäyntejä tehdään useita. (Laes 1999.) On mahdollista, että tulevaisuudessa kotikäyntejä korvataan asiakkaiden omaseurannalla sekä sairaalan ja neuvolan toteuttamalla sähköisellä seurannalla, vaikka Lastenneuvola lapsiperheiden

tukena -opas suosittelee kotikäyntiä lapsen syntymän jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Jos kotikäyntiä ei pystytä järjestämään viikonloppuna, sairaalan kätilö voi tiedustella puhelimitse äidin ja vastasyntyneen vointiin liittyviä asioita. Jos jotain poikkeavaa ilmenee, voidaan äiti ja vastasyntynyt pyytää takaisin sairaalaan. (Laes 1999.)

KYS:sta kotiutuneiden äitien ja vastasyntyneiden seuranta toteutetaan kotikunnan neuvolan käytäntöjen mukaisesti eikä sairaalan kätilö tee kotikäyntiä. KYS:ssa oli aiemmin käytäntönä, että kaikille alle 48 tunnin iässä kotiutuneiden vastasyntyneiden vanhemmille soitetiin noin vuorokauden kuluttua kotiutumisesta. Nykyisin KYS:ssa on tapana, että vanhempia ohjataan itse ottamaan yhteyttä KYS:n lapsivuodeosastolle, jos heillä on jotakin kysyttävää tai jos heitä huolestuttaa jokin asia. (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009.)

Varhaisen kotiutumisen jälkeen 3–5 vuorokauden sisällä lapsen syntymästä tehdään poliklinikkakontrolli synnytyssairaalassa tai lasten poliklinikalla, jossa lastenlääkäri tutkii vastasyntyneen. Samalla käynnillä kätilö tutkii äidin. Jos mitään ongelmia ei ilmene, jatkohoitotapahtuu normaalein neuvolakäynnein. Ennen poliklinikkakäyntiä on otettava yhteyttä sairaalaan, jos epäillään infektiota. (Laes 1999.) KYS:iin lapsivuodeosastolle jälkitarkastukseen tulevat vain ne vastasyntyneet, jotka ovat kotiutuneet alle 36 tunnin iässä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008d).

3.6 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edut ja riskit

Lyhytjälkihoitoista synnytystä on tutkittu jonkin verran, vaikka ilmiö onkin melko uusi. Tutkimuksissa on todettu paljon etuja lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä äitien näkökulmasta. Varhainen kotiutuminen tukee ajatusta, että synnytys ei ole sairaus. Lisäksi se tukee äitien hoitoa perhekeskeiseen suuntaan. (Brown ym. 2002.) Edelleen äitien lepomahdollisuus kotiympäristössä on todettu paremmaksi ilman laitosmaisen rytmin aiheuttamia keskeytyksiä ja hälyä (Brown ym. 2002; Rapo-Puustinen 2008, 602). Lisäksi äidit ovat halunneet mahdollisimman pian jatkaa arkiaskareitaan tutussa ympäristössä (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 106). Kotona myös imetys onnistuu paremmin lapsen omaan tahtiin (Järvenpää 2002, 757). Rapo-Puustisen (2008) tutkimuksen mukaan syötöt sujuivat tutussa

ympäristössä helpommin ja nopeammin, ja niinpä myös vastasyntyneiden painot nousivat kotona hyvin. Lisäksi varhaisen kotiutumisen ansiosta äidit ja vastasyntyneet ovat altistuneet vähemmän sairaalainfektioille (Brown ym. 2002). (Liite 1.)

Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on raportoitu monenlaisia etuja myös perheelle. Järvenpään (2002) mukaan syntymän jälkeinen nopea kotiutuminen mahdollisti vastasyntyneen ja vanhempien häiriöttömän ja rauhallisen kiintymisen toisiinsa. Se näytti myös edistävän isän osallistumista lapsen hoitoon ja lisäävän isän viettämää aikaa lapsensa kanssa ensimmäisten päivien aikana (Brown ym. 2002; Persson & Dykes 2002). Vaikutti myös siltä, että sisarusten välinen kilpailu väheni, koska perheellä oli mahdollisuus tutustua uuteen perheenjäseneseen yhdessä (Brown ym. 2002; Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 106). Perheet kokivat oman vastuunsa hoidossa lisääntyneen, mutta vastuuta ei koettu kuitenkaan liian suureksi (Kujanpää & Rajala 2004). Kotonaolo koettiin kaiken kaikkiaan vapaaksi, koska vanhemmat saivat hoitaa lastaan ilman rajoituksia (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 106; Rapo-Puustinen 2008, 602). Vanhempien turvallisuuden tunne oli hyvä sairaalasta kotiutumisen jälkeen, koska sairaalasta otettiin muun muassa puhelimitse yhteyttä äiteihin. Turvallisuuden tunnetta tuki myös terveydenhoitajan tai kättilön tekemä kotikäynti ja vastasyntyneen lääkärintarkastus 3–5 vuorokauden iässä. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 107; Rapo-Puustinen 2008, 602; Liite 1.)

Lyhytjälkihoitoinen synnytys ei ole kuitenkaan täysin riskitöntä vastasyntyneelle. Varhaisen kotiutumisen on todettu lisäävän vastasyntyneen sairastuvuuden ja kuolleisuuden riskiä (Cargill & Martel 2007). Toisaalta on todettu, että varhain kotiutuneilla vastasyntyneillä ei ole merkittävää tarvetta sairaalaan paluuseen, jos hän on ollut sairaalassa vähintään yhden yön (Danielsen, Castles, Damberg & Gould 2000). Erään tutkimuksen mukaan varhain kotiutuneista vastasyntyneistä sairaalaan joutui palaamaan noin kahdeksan prosenttia, joista yli puolet kellastumisen takia (Piyush, Saurabh Dharmendra & Tarun 2006, 51). Ongelmia vastasyntyneen kanssa todettiin olevan eniten nuorilla ensisynnyttäjillä, jotka olivat yksinhuoltajia. Niinpä kotiutumista suunniteltaessa pidettiin tärkeänä arvioida äidin fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Cargill & Martel 2007.) Kotiutumisen jälkeinen seurantakäynti sairaalassa koettiin tärkeänä, jotta sairaalaan paluun tarve voitiin arvioida yksilöllisesti (Piyush ym. 2006, 51).

Vastasyntyneelle saattaa olla vaaraksi sairaus, joka tunnistetaan varhaisen kotiutumisen vuoksi myöhään ja hoidon aloittaminen viivästyy. Toisaalta vastasyntyneiden sairaudet ovat harvinaisia ja useimmat vakavat sairaudet tai epämuodostumat aiheuttavat oireita vastasyntyneelle jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana, jolloin ne huomataan sairaalassa. Tutkimuksissa on todettu, että varhaisen kotiutumisen myötä ovat lisääntyneet vastasyntyneiden ongelmat, kuten kuivuminen ja vaikea keltaisuus. (Brown ym. 2002; Järvenpää 2002.) Järvenpään (2002) tutkimuksen mukaan lapset saattoivat myös olla nälkiintyneitä epäonnistuneen rintaruokinnan tai imemiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Nämä ongelmat johtivat Yhdysvalloissa lakiin, jonka perusteella äidin ja vastasyntyneen oli oltava sairaalassa alatiesynnytyksen jälkeen vähintään 48 tuntia ja keisarileikkauksen jälkeen 96 tuntia (Datar & Sood 2006, 64; Järvenpää 2002, 757; Liite 1). Lain voimaantulon jälkeen näyttikin siltä, että vastasyntyneiden kotiutumisen jälkeinen sairaalahoidon tarve väheni, mutta vastasyntyneiden kuolleisuuteen pidemmällä hoitoajoilla ei näyttänyt olevan vaikutusta (Datar & Sood 2006, 68, 70).

Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on raportoitu haittoja myös äidille. Mahdollisia haittoja voivat olla viivästymiset vastasyntyneen huomioimisessa ja hoidossa sekä äidin sairastuminen. Tutkimuksessa ilmeni, että toisinaan äidin itsetunto aleni, koska hän ei saanut riittävästi ammatillista tukea. Äidit eivät kokeneet saavansa kotona samanlaista tyydytystä äitiydestään kuin sairaalassa ollessaan. Myös synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi. Näytti siltä, että äidit joutuivat palaamaan sairaalaan varhaisen kotiutumisen jälkeen useammin kuin pitkän hoidon jälkeen. (Brown ym. 2002.) Varhain kotiutuneet äidit toivovatkin synnytyksen jälkeiseltä hoidolta lepoa, asiantuntevaa tukea ja apua sekä yksityiskohtaista tietoa äitiydestä (Emmanuel, Creedy & Fraser 2001). Varhain kotiutuneet äidit kokivat imetyksen ongelmalliseksi ja heitä askarrutti vastasyntyneen kellastuminen. Suomessa nämä tilanteet selvitettiin joko puhelimitse tai kätilöt tekivät kotikäynnin. (Rapo-Puustinen 2008, 602.)

Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (1995) mukaan perheillä oli lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä myös kielteisiä kokemuksia. Perheet kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi yksilöllistä hoitoa lapsivuodeosastolla, koska toiminta siellä oli tehtäväkeskeistä. Kotiutumisen jälkeinen seuranta oli osasta perheistä liian tiheä ja joidenkin mielestä palveluiden saantia vaikeutti avoterveydenhuollon virka-aika ja kesäajan palvelujen supistukset. Sairaalan ja neuvolan välis-

tä työnjakoa perheet eivät myöskään kokeneet tarkoituksenmukaiseksi. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 107.)

Kaiken kaikkiaan lyhytjälkihoitoinen synnytys koetaan aikaisempien tutkimusten mukaan pääasiassa myönteisenä äidille, vastasyntyneelle ja perheelle. Varhaisen kotiutuminen myötä lyhentyneet hoitoajat asettavat kuitenkin ohjaukselle haasteita (Lipponen 2009). Pidemmän sairaalassaoloajan on todettu antavan hoitajille mahdollisuuden tarjota äideille enemmän tukea ja ohjausta (Fishbein & Burggraff 1998, 145–148). Lyhentyneet hoitoajat edellyttävät entistä tiiviimmän ohjauksen lisäksi tehokasta vastasyntyneen seurantaa ja perheen tukemista avoterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa äitien kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, jotta tätä synnytystoimintaa voitaisiin kehittää KYS:ssä. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, millaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneilla äideillä on synnytyksestä edeltävästä, synnytyksen aikaisesta ja sen jälkeisestä vaiheesta.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen hyödynsaajat ja kohderyhmä

Tutkimuksen hyödynsaajana ja yhteistyötahona toimi KYS:n lapsivuodeosasto, jossa lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa toteutetaan. Yhteistyöhenkilöinäimme toimivat lapsivuodeosaston osastonhoitaja ja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen vastuukätilö.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat KYS:n synnytysklinikan asiakkaana olleet, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneet äidit. Tutkimukseen osallistujien valinta perustui äitien vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen valittiin kuopiolaisia tai Kuopion lähikunnissa asuvia äitejä. Ennen kotiutumista KYS:n lapsivuodeosastolla kätilöt kertoivat alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä kotiutuville äideille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja pyysivät halukkailta heidän yhteystietonsa. Tätä varten laadimme lomakkeen (liite 2), jossa kerroimme äideille tutkimuksesta. Toisella lomakkeella (liite 3) kysyimme äitien yhteystietoja ja halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tämä lomake jäi KYS:n lapsivuodeosastolle, josta kävimme hakemassa jätetyt yhteystiedot. Saimme seitsemän vapaaehtoista äitiä mukaan tutkimuksemme. Saatuaamme haastatteluun halukkaiden äitien yhteystiedot, otimme heihin yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse heidän toiveensa mukaan ja sovimme haastatteluaikat.

5.2 Aineiston hankinta

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa tutkitaan luonnollista tilannetta, jota ei voida järjestää kokeeksi tai jossa ei voida kontrolloida ilmiöön vaikuttavia tekijöitä (Metsämuuronen 2000). Tutkimusote soveltui hyvin tähän tutkimukseen, koska olimme kiinnostuneita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneiden äitien henkilökohtaisista kokemuksista. Äitien kokemukset olivat yksilöllisiä ja ainutkertaisia. Myös tutkittavan kohteen, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen, uutuus KYS:ssa edellytti kokemuksellista tiedon hankintaa.

Keräsimme aineistoa teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelua voidaan nimittää myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi (Metsämuuronen 2000; Tuomi & Sarajärvi 2002). Teemahaastattelu sopii aineistonhankintamenetelmäksi, kun halutaan tutkia emotionaalisia asioita. Teemahaastattelussa teema-alueet eli haastattelun aihepiirit määritetään etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät määrää haastattelun kulkua. (Eskola & Vastamäki 2001, 26–27.) Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2001, 26–27). Lisäksi haastattelijat voi esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, jotta haas-

tateltavan kokemus saadaan tallennettua mahdollisimman tarkasti (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Valitsimme teemahaastattelun aineistonhankintamenetelmäksi, koska tutkimme emotionaalisia asioita, jotka saattoivat olla äideille intiimejä ja arkoja. Suunnittelimme ennalta haastatteluun teemat ja teemoja tarkentavat kysymykset. Teemat luotiin kirjallisuuden, aiempien tutkimusten ja KYS:n lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ohjeiden perusteella. Teemat olivat synnytystä edeltävä aika, synnytyksen aikainen hoito sairaalassa, synnytyksen jälkeinen hoito sairaalassa ja kotiutumisen jälkeinen aika (liite 4). Teemahaastattelun avulla saatiin äitien yksilöllisiä kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä hyvin esille. Edelleen teemahaastattelu antoi äideille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan vapaasti, mutta kuitenkin tutkimuksen kannalta keskeisistä aihepiireistä.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien kodeissa, koska koti oli äideille tuttu ja turvallinen ympäristö, jossa oli helppo kertoa henkilökohtaisista kokemuksista. Tutkimukseen osallistuvilla äideillä oli vastasyntynyt ja myös vanhempia lapsia hoidettavana, jolloin muualle haastateltavaksi tuleminen olisi saattanut olla hankalaa järjestää. Äitejä käytiin haastattelemassa heille sopivana, rauhallisena ajankohtana. Haastattelut tehtiin kahden kuukauden sisällä synnytyksestä, jolloin synnytyskokemukset olivat äideillä vielä hyvässä muistissa.

5.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitiin sisällön analyysillä. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi toteutettiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Deduktiivisessa analyysissä edetään yleisistä ilmiöistä yksittäisiin ilmiöihin (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tässä tutkimuksessa yleiset ilmiöt olivat luomamme teemat, joihin haluttiin vastaukset. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli aukikirjoitettiin. Tämän jälkeen haastattelut purettiin muuttamalla äitien vastaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
No ei... Ihan samat hommat tein ku edellisenkin kohal- la ennekö lähin laitokselle. Vauvan sänky laitettiin sinä aamuna kuntoon kun lähdettiin laitokselle.	Teki samat valmistelut ennen synnyttämään lähtöä kuin en- simmäisenkin lapsen kohdalla.
Osastot oli tietysti ihan täynnä ja niinku sekin ehkä houkutteli siihen kotiinlähtöön, että ei nyt jää kenen- kään paikkaa sinne niinku viemään ja sillä tavalla.	Kotiinlähtöön vaikutti se, että osasto oli täynnä.
Et kyllä ihan neuvolapalvelut, vaikka säästöjä ja supis- tuksia siellä nyt on ollu. Että tiän, että siellä ei paljon muita oo hoiettukaan kuin meitä, vauvoja ja äitejä.	Sai kaikki neuvolapalvelut sääs- töistä huolimatta.
Omaan tahtiin ja omassa rauhassa ja se, että... Ja sitten se, että niin kun huonetoverinkaan sukulaiset ravas siellä ja sillä tavalla, että jotenkin oli niin kun tosi kiva, kiva se, että sai olla niin kun omissa ympyröissä.	Koki hyväksi asioiden tekemisen omaa tahtiin ja olemisen omassa kodissa.

Aineiston analysoinnin runkona käytimme tutkimuksen teemoittelua. Pelkistetyt ilmaukset koottiin aluksi haastattelun teemojen eli pääluokkien alle. Sen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin sisällöllisen yhtenevyyden tai samankaltaisuuden perusteella pienempiin ryhmiin. Näistä ryhmistä koottiin alaluokat pääluokkien alle ja niille annettiin ilmiöitä kuvaavat nimet (taulukko 3). Teemat eli pääluokat muuttuivat hieman haastatteluteemoista. Tämän jälkeen tulokset kirjoitettiin tekstiksi.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokaksi.

ALALUOKKA	PELKISTETYT ILMAUKSET
Ohjaus lapsivuodeosastolla	Äiti sai potilasohjeen lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä.
	Äiti sai kirjallisen LYSY- ohjeen, mutta ohjetta ei käyty läpi hoitajan kanssa.
	Henkilökunta kävi äidin kanssa kriteerit ja käytännöt läpi.
	Äiti koki, ettei kotiinlähtöön valmisteltu muuten kuin ohjeiden annolla.
	Ohjaus lapsivuodeosastolla oli vähäistä, koska äiti oli uudelleensynnyttäjä

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen pohdinta ohjaa tutkijoita laadullisen tutkimuksen päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa, ja niinpä se vaikuttaakin koko tutkimusprosessiin ja sen arviointiin (Kyrö 2003). Tutkimuksen tekoa ohjaavat erilaiset normit, jotka ilmaisevat arvoja, joihin tutkijoiden tulee sitoutua. Hoitotieteessä tutkimusta ohjaavat lääketieteen ja ihmistieteiden eettiset normit, joita ovat autonomian kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, vahingon välttäminen ja hyötyperiaate. Hyödyn ja haitan suhteen tulee olla sellainen, että tutkimuksesta saatu tieto antaa suuremman hyödyn kuin mikä on sen aiheuttama haitta tutkittaville. Kaikkiaan nämä normit ohjaavat tutkijoita huomioimaan tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia. (Kuula 2006.)

Tutkimuksessa tulee toimia tutkittavien ihmisarvoa kunnioittaen. Tutkittaville tulee taata itsemääräämisoikeus, joka toteutuu, kun tutkittavalla on oikeus päättää itse osallistumisestaan tutkimukseen saatuaan ensin riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavan vahingoittamattomuus tulee huomioida niin, että toimitaan tietosuojalainsäädännön mukaisesti eikä tutkittavan yksityisyyden suojaa loukata. Myös vuorovaikutus esimerkiksi haastattelutilanteissa tulee olla sellaista, ettei se vahingoita tutkittavaa. (Kuula 2006.) Tutkittavalla on myös oikeus yksityisyyteen, mistä johtuen tutkittavalla on oikeus päättää mitä tietoja hän itsestään antaa sekä oikeus pysyä tuntemattomana, eli tutkittavaa ei saa tunnistaa tutkimustuloksista. Lisäksi tutkijoiden tulee olla vastuuntuntoisia ja turvata tutkimuksen luottamuksellisuus tutkittavien kannalta. (Kuula 2006; Soininen 1995.) Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittaville kerrotaan ennen tutkimuksen tekemistä miten saatua tutkimusaineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään ja myös toimitaan sen mukaisesti (Kuula 2006).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tutkimustulosten luotettavuus on suhteessa uskottavuuteen eli siihen, kuinka tutkimustulokset vastaavat tutkimushenkilöiden ilmaisujen merkityksiä (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994; Tuomi & Sarajärvi 2002). On tärkeää, ettei tutkija liikaa tulkitse tutkittavien ilmaisuja. Teoriatiedon tulee ohjata tutkimuskysymysten laadintaa, jotta tutkimus olisi tarkoituksenmukainen. Tutkimustulosten tulee olla aitoja eli tutkittavien tulee vastata niihin asioihin, joita tutkija on alun perin hakenut. Näin ollen tutkimuskysymykset tulee asettaa niin selkeästi, että

haastateltava varmasti ymmärtää, mitä haastattelija kysymyksillä tarkoittaa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994.) Tutkimustulosten tulee olla myös puolueettomia eli neutraaleja, jolloin tutkijan omat mielipiteet ja kokemukset eivät saa vaikuttaa tuloksiin. Tutkijan vaikutus tutkimustuloksiin on kuitenkin lähes poikkeuksetta väistämätön, koska tutkija itse on sekä tutkimusasetelman luoja että tutkimustulosten tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi tulee kuvata tarkasti, jotta lukija voi arvioida sen luotettavuutta (Syrjälä ym. 1994; Tuomi & Sarajärvi 2002).

Tässä tutkimuksessa pyrimme noudattamaan edellä mainittuja asioita. Niitä tarkastelemme myöhemmin pohdinnassa, tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus osioissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, millaisia kokemuksia äideillä on lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Haastattelemamme seitsemän lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokenutta äitiä olivat melko samantapaisessa elämätilanteessa. He olivat noin 30-vuotiaita. Osa asui Kuopiossa ja osa kauempana, enintään 85 km:n etäisyydellä Kuopiosta. Kuusi äideistä oli avioliitossa ja yksi äideistä avoliitossa. Jokainen äiti oli uudelleensynnyttäjä, joko tois- tai kolmassynnyttäjä. Kuusi äideistä kotiutui vastasyntyneen kanssa 32–36 tuntia lapsen syntymän jälkeen. Yksi äideistä kotiutui vastasyntyneen kanssa hiukan myöhemmin, mutta kuitenkin alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Kaikki äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ensimmäisen kerran.

Tässä luvussa kuvaamme tutkimuksen tuloksia teemoittain. Kuviossa 2 on tutkimustulosten teemat: etukäteisvalmistautuminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, synnytyksen jälkeinen hoito lapsivuodeosastolla, kotiutumisen jälkeinen seuranta ja hoito sekä äitien kokemuksia lapsivuodeajasta kotona.



Kuvio 2. Tutkimustulosten rakentuminen äitien kokemuksista

6.1 Etukäteisvalmistautuminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen

Äitien tietämättömyys lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Kenellekään äideistä ei suunniteltu lyhytjälkihoitoista synnytystä etukäteen. Lyhytjälkihoitoista synnytystä ei otettu puheeksi neuvolassa missään raskauden vaiheessa, eivätkä äidit saaneet sieltä tästä asiasta ohjausta. Tutkimuksessa tulikin vahvasti esille se, että lyhytjälkihoitoista synnytystä pitäisi suunnitella neuvolassa jo raskauden aikana. Eräs äiti totesi, että LYSY-äitejä olisi varmasti enemmän, jos siitä kerrottaisiin äideille etukäteen. Äitien mielestä olisi ollut tärkeää tietää etukäteen lyhytjälkihoitoisen synnytyksen aikarajoista. Myöskään synnytyssalissa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ei ollut lainkaan puhetta.

”Ne tuli yllätyksenä sillä tavalla, että on ne tietyt kriteerit. Ajattelin tavallaan, että sairaalasta pääsee pois silloin, kun haluaa. Ei ollut mitään keskustelua neuvolassakaan tästä.”

Äitien toive nopeasta kotiutumisesta. Äidit olivat valmistautuneet varhaiseen kotiutumiseen omassa mielessään. Eräs äiti kertoi tehneensä samat valmistelut kuin ensimmäisenkin lapsen kohdalla ennen synnyttämään lähtöä. Vain kaksi äitiä oli kuullut lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ennen synnytystä ja heistäkin toinen ammattinsa puolesta. Eräs äideistä taas oli ajatellut, että kaksi vuorokautta on normaali aika olla sairaalassa synnytyksen jälkeen. Suurin osa äideistä oli kuitenkin toivonut, että pääsisi kotiutumaan varhain. Äidit olivat suunnitelleet omassa mielessään kotiutuvansa nopeasti synnytyksen jälkeen, jos vastasyntyneellä ei olisi mitään ongelmia.

”Ajattelin, että yhden yön olisin synnytyksen jälkeen siellä ja jos vauvalla on kaikki hyvin, niin lähden kotiin, jos onnistuu.”

6.2 Synnytyksen jälkeinen hoito lapsivuodeosastolla

Päätös lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa haastateltavista äideistä oli itse ehdottanut lapsivuodeosastolla, että haluaisi päästä kotiin mahdollisimman pian. Äidit olivat itse aktiivisia kotiutumisensa suhteen. Äidit toivat kotiutumisensa esiin melkein heti lapsivuodeosastolle tultuaan tai synnytystä seuraavana päivänä.

Osa äideistä oli ajatellut varhaista kotiutumista jo etukäteen, kun taas osalla päätös syntyi vasta osastolla. Kun äidit olivat kertoneet halustaan päästä mahdollisimman pian kotiin, kätilöt olivat kertoneet kotiutumiskriteereistä ja alkaneet järjestellä kotiutumista. Eräs äideistä toi esille, että ensimmäinen kätilö, jolle hän oli kertonut halustaan päästä mahdollisimman pian kotiin, ei ollut ottanut äitiä tosissaan, vaan vasta toinen kätilö oli alkanut viedä asiaa eteenpäin. Osa äideistä kertoi puhuneensa ja kyselleensä kotiinlähdistä jatkuvasti. Eräs äiti kertoi, että vaikka hän puhui kotiutumishalustaan paljon, hän ei uskonut pääsevänsä kotiin. Lyhytjälkihoitoinen synnytys tuli yllätyksenä, koska kätilöt eivät kertoneet hänellä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen järjestelyjen etenemisestä.

Vain yhdelle haastatelluista äideistä lapsivuodeosaston kätilö oli tarjonnut mahdollisuutta lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Äiti sai tämän ehdotuksen reilu vuorokausi synnytyksen jälkeen. Äiti pohti päätöstä ja järjestelyjä ensin miehensä kanssa, mutta teki päätöksen lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä nopeasti, koska se tuntui hyvältä ratkaisulta. Hän piti kuitenkin tärkeänä sitä, että päätös oli oma eikä esimerkiksi kätilön ratkaisu.

Tutkimuksessa tuli esiin erilaisia syitä, miksi äidit halusivat kotiutua varhain. Ajatus kotiin pääsemisestä tuntui äideistä hyvältä, koska vastasyntyneen hoito sujui jo hyvin eikä sairaalaan jäämiseen ollut mitään syytä. Sairaalassa oleminen koettiin rankaksi, koska äidit olivat väsyneitä ja osastolla oli rauhatonta ja vaikea nukkua. Kotiin pääseminen koettiin helpotuksena ja mahdollisuutena levätä. Lisäksi he ikävöivät lapsiaan ja kotia. Vastavuoroisesti vanhemmat lapset ikävöivät äitiä ja halusivat pian päästä tutustumaan uuteen sisarukseen.

”Sehän siinä teki niin semmoisen ahdistavan olon, koska minun kahdeksanvuotias tytär ikävöi sitten tosi paljon ja tietenkin halusi päästä tutustumaan uuteen tulokkaaseen ja onhan se sillä tavalla rankkaa äidillekin olla laitoksella.”

Osa äideistä kertoi, ettei sairaalan ja kodin välimatkalla ollut vaikutusta päätökseen. Kuitenkin osa äideistä toi esiin, että jos sairaalan olisi ollut pitkä matka, he olisivat miettineet kotiinläähtöä tarkemmin ja olleet sairaalassa ehkä yhden yön kauemmin. Sairaalan läheisyyden koettiin tuovan turvallisuutta, sillä apu oli tarvittaessa lähellä.

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen turvallisuus nousi haastatteluissa merkittäväksi asiaksi. Osa äideistä pohti etukäteen, onko varhaisessa kotiutumisessa riskejä. Kuitenkin kriteerien täytyttyä ja kätilön kerrottua lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytännöistä myös aluksi epäroineet äidit kokivat kotiutumisen turvallisena. Se, että vastasyntyneellä oli kaikki hyvin ja että äiti sai itse tehdä päätöksen varhaisesta kotiutumisesta, olivat tärkeitä asioita. Kaiken kaikkiaan äidit kertoivat kokeneensa kotiinlähdon turvallisena.

Ohjaus lapsivuodeosastolla. Äidit saivat kirjalliset ohjeet kotiutumisesta ja lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Kätilö kävi ohjeet suullisesti läpi vain osan äitien kanssa. Ohjauksessa korostui lapsen tarkkailu, etenkin kellastumisen varalta, ja syyt palata takaisin sairaalaan. Äidit saivat osastolla ohjausta myös vastasyntyneen hoidosta muun muassa imetyksestä, kylvetyksestä, vaipanvaihdosta ja navan hoidosta. Äidit kokivat, että vastasyntyneen hoito oli heille tuttua aiempien lasten kohdalta, joten he eivät kaivanneet paljoakaan ohjausta. Eräs äideistä kuitenkin kertoi toivoneensa perusteellista ohjausta, koska hän ei ollut saanut viettää ensipäiviä yhdessä edellisen lapsensa kanssa. Kaikki äidit olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, vaikka osa kertoikin sen olleen vähäistä.

Kaikki äidit saivat lapsivuodeosastolta ohjeet ja puhelinnumeron, mihin ottaa yhteyttä kotiututtuaan. Äitejä ohjattiin soittamaan osastolle, mikäli tuli jotain kysyttävää tai jos vauvan tai äidin voinnissa ilmeni jotain poikkeavaa. Muutoin äitejä neuvottiin olemaan normaalisti yhteydessä neuvolaan.

Henkilökunnan merkitys lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumisessa. Lapsivuodeosaston kätilöt puhuivat joko varhaisesta kotiutumisesta tai lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Äitien mukaan lapsivuodeosaston henkilökunta suhtautui lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja äitien kotiutumistoiveisiin pääosin hyvin. Kätilöiden suhtautumista lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen kuvattiin neutraaliksi, tyyneksi, asialliseksi, positiiviseksi, ymmärtäväiseksi ja kannustavaksi. Jotkut äideistä kokivat, että lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen tuettiin, jos osasto oli täynnä. Osan kätilöistä kuvattiin säikähtäneen äidin halua päästä varhain kotiin ja esiin nousi myös, ettei äidin kotiutumishalua otettu vakavasti. Toisaalta kätilöiden myönteinen suhtautuminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen tuli jopa yllätyksenä joillekin äideille.

”... jos mie sanon et mie halluun olla lypsy, niin ne kaikki on, että voi ei tuo halluu olla lypsy, että nyt tulee kauheesti työtä ja kirjaamista ja järjestelyjä. Mutta ei ollut ollenkaan semmonen olo, että kaikki oli oikein silleen, että oo vaan lypsy. En tiijä johtuko se sitten siitä että edeltävänä yönä oli syntynyt paljon vauvoja että oli hirmu paljon tunkua osastolla. Vai en tiijä mistä, muuten vaan hyvästä hengestä, mutta oli ihan positiivinen yllätys.”

Kokemuksia lapsivuodeosastolla vietetystä ajasta. Äitien mielestä osastohoidossa ei ollut eroa tavalliseen, yli kaksi vuorokautta kestäväan, synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Kaikkiaan äidit kokivat, että hoito lapsivuodeosastolla oli hyvää ja joustavaa. Toisaalta äitejä harmitti se, ettei perhehuoneita ollut osastolla vapaana. Toinen pulma oli se, ettei synnytysalin kättilö ehtinyt käydä pitämässä synnytyskeskustelua varhaisen kotiutumisen vuoksi. Eräs äideistä oli synnytyksen jälkeen naistentautien osaston puolella, koska lapsivuodeosaston kaksi huonetta sijaitsevat siellä. Vaikka hoidosta vastasikin lapsivuodeosaston henkilökunta, kyseinen äiti ei kokenut siellä olevan samanlaista ”henkeä” kuin lapsivuodeosastolla.

Sairaalan toiminnan kehittämiseksi tuli ilmi monenlaisia yksilöllisiä kehittämisehdotuksia. Eräs äiti toivoi, että lastenlääkärin palveluja saisi myös päivystysaikana joustavasti. Joidenkin äitien mielestä varhaiseen kotiutumiseen liittyvät kriteerit ja ohjeet pitäisi käydä paremmin läpi. Kriteereihin liittyvät termit pitäisi selittää äideille, esimerkiksi kertoa mitä happisaturaatio-arvo tarkoittaa ja paljonko sen vastasyntyneellä täytyy olla. Edelleen äidit toivoivat, että lapsivuodeosastolle saataisiin lisää kättilöitä, jotta asiat saataisiin hoidettua nopeammin. Myös kotiutumismahdollisuudesta olisi tarpeen kertoa riittävän ajoissa. Lisäksi toivottiin, että lyhytjälkihoitoista synnytystä tarjottaisiin, vaikka äiti ei itse osaisi sitä kysyä.

Kotiinlähtötarkastus. Kaikille äideille ja vastasyntyneille tehtiin kotiinlähtötarkastukset. Osa äideistä oli sitä mieltä, että vastasyntyneen kotiinlähtötarkastus oli samantyylinen kuin heidän aiempienkin lastensa kotiinlähtötarkastukset olivat olleet. Kotiinlähtötarkastus koettiin perusteellisena, ja äideistä tuntui, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ansiosta vastasyntynyt tutkittiin tarkemmin kuin aiemmin. Jossakin kotiinlähtötarkastuksessa oli ollut kiirettä, mutta silti se koettiin hyväksi. Kotiinlähtötarkastus toi turvallisuutta, eikä äitien tarvinnut pelätä, että jäisi jotakin erityistä huolen aihetta. Äideille tehtyä tarkastusta pidettiin myös riittävänä.

”Itseni osaltahan se oli ihan hyvä, koska mulla ei ollut mitään vaivaa. Se oli lähinnä vaan se kohdun painaminen ja meillä oli kaikki ihan kunnossa ja se oli silleen ihan hyvä. Mutta tuota vauvan osaltahan se oli ihan yhtä perusteellinen kuin aina että se oli ihan hyvä.”

6.3 Kotiutumisen jälkeinen seuranta ja hoito

Vastasyntyneen jälkitarkastus. Vastasyntyneellä oli jälkitarkastus KYS:ssa, jos hän kotiutui alle 36 tunnin ikäisenä. Jälkitarkastus tehtiin, kun vastasyntynyt oli 3–6 vuorokauden ikäinen. Vastasyntyneen jälkitarkastus oli ollut samantapainen kuin kotiinlähtötarkastus. Äidit pitivät tarkastusta hyvänä, koska siinä varmistuttiin, että kaikki oli kunnossa. Tämä lisäsi turvallisuuden tunnetta. Toisaalta vastasyntyneen jälkitarkastus tuntui myös rasittavalta ja melkein tarpeettomalta, koska vastasyntyneen edellisestä tarkastuksesta ei ollut pitkä aika. Niille vastasyntyneistä, jotka kotiutuivat tasan tai yli 36 tunnin jälkeen syntymästä, ei tehty jälkitarkastusta lainkaan

Perheen yhteydenpito sairaalan kanssa. Äideille ei soitettu KYS:n lapsivuodeosastolta, jos ei ollut seurannan tarvetta. Toisaalta KYS:n lapsivuodeosastolta soitettiin esimerkiksi lapsen bilirubiiniarvoista, jos niitä oli kontrolloitu kotiutumisen jälkeen KYS:n laboratoriossa. Samalla puhelimitse oli annettu ohjeita lapsen kellastumisesta. Vastasyntyneen kellastumisen seuranta koettiin harmillisena ja huolestuttavana, koska jouduttiin käymään useasti näytteenotossa. Äideillä ei ollut juurikaan tarvetta ottaa yhteyttä KYS:n lapsivuodeosastolle. Lapsivuodeosastolle soitettiin vastasyntyneen kellastumisen lisäksi äidin episiotomia- tai repeämäompeleihin liittyvien kysymysten merkeissä. Äidit saivat sairaalaan soittaessaan aina tarvitsemansa tiedon.

Sairaalan ja neuvolan yhteistyö. Sairaalan ja neuvolan välinen yhteistyö koettiin eri tavoin. Osa äideistä ei havainnut yhteistyötä sairaalan ja neuvolan välillä lainkaan ja osa kertoi, että synnytyksen aikainen sairaalahoito oli hyvin neuvoloissa tiedossa. Eräs äiti koki, että neuvolassa ei tiedetty, kuinka äitiä ja vastasyntynyttä oli hoidettu, vaikka äidin ja vastasyntyneen tiedot olivat menneet neuvolaan.

”Et ei ne niinku yhtään, vaikka siinä olisi ne kaikki hoitopalauteet ja niin ei ne kyllä yhtään tiijä et miten se meni ja miten meitä hoidettiin. Ei se esimerkiksi se, joka tuli sitten jälkikäynnille kotiin, se neuvolan täti, niin ei se kyllä tiennyt ollenkaan siitä meidän tarinasta mitään.”

Terveydenhoitajan kotikäynti. Yleensä neuvolan terveydenhoitaja teki kotikäynnin vastasyntyneen ja hänen perheensä luona kotiutumisen jälkeen. Yhden perheen kotona terveydenhoitaja kävi kaksi kertaa. Erääseen perheeseen terveydenhoitaja ei tehnyt kotikäyntiä, koska äiti oli itse halunnut mennä vastasyntyneen kanssa neuvolaan. Terveydenhoitaja teki kotikäynnin viimeistään 1,5 viikon kuluttua kotiutumisesta. Eräs neuvolan terveydenhoitaja ei tehnyt kotikäyntiä lomautusten vuoksi, ja niinpä perhe kävi itse 1,5 viikon kuluttua neuvolassa. Terveydenhoitajan kotikäynti koettiin tärkeäksi ja turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Myös neuvolaan soitto ja siellä käyminen koettiin riittäväksi. Kaikin puolin neuvolan toiminta koettiin hyväksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

6.4 Äitien kokemuksia lapsivuodeajasta kotona

Imetyksen sujuminen. Imetys sujui kaikilla tutkimukseen osallistuneilla äideillä hyvin. Äidit kokivat myönteisenä, että oma maito riitti vastasyntyneen tarpeeseen eikä lisämaitoa tarvinnut antaa. Äidit eivät osanneet juurikaan arvioida, että oliko varhaisella kotiutumisella ollut vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Kuitenkin koettiin erittäin tärkeänä, että päästiin kotiin harjoittelemaan imetystä. Joku koki, että imetys piti opetella uudelleen, vaikka oli aiemmin imettänyt esikoistaan. Joku taas oli huomannut, että maito nousi rintoihin nopeammin nyt kuin esikoisen aikaan.

Osa äideistä oli sitä mieltä, että varhaisesta kotiutumisesta oli haittaa imetykselle. Kotona oli huonompi rauha imettää kuin sairaalassa. Naapureiden vierailut ja kodin siivoaminen olivat myös haitaksi imetykselle, koska äiti ei saanut olla rauhassa vastasyntyneen kanssa. Äidit myös pohtivat, että lyhytjälkihoitoinen synnytys saattaa hankaloittaa imetystä, jos imetys ei käynnisty nopeasti.

”Jos jotain vaikutusta oli niin huonontaahan se imetystä kun kyllähän täällä oli huononpi rauhahan imettää. Että jos ei ois niin hyvin lähteny käyntiin niin eihän sitä ois kannattanu lähteä. Koska se on aina ihan tosi huono tai tosi huonoo tekee sille imetykselle jos koko ajan joutuu siivoamaan ja muuta sähläämään eikä saa yhtään rauhassa olla vauvan kanssa.”

Sisarusten suhtautuminen äidin kotiutumiseen ja vastasyntyneeseen. Äidit kokivat, että lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä oli myönteinen vaikutus aikaisemmin syntyneisiin lapsiin. Äidit toivat ilmi, että oli hyvä, ettei vanhempien lapsien tarvinnut olla pitkään erossa äidistä. Sisarukset olivat päässeet heti tutustumaan uuteen perheenjäseneseen ja jotkut myös osallistumaan vastasyntyneen hoitoon. Toisaalta uskottiin, etteivät kotona olevat lapset olisi traumatisoituneet, vaikka äiti olisi ollut sairaalassa yhden yön pidempään.

Osa äideistä huomasi myös kielteisiä asioita vastasyntyneen sisaruksiin liittyen. Eräs äiti kertoi sisarusten vaatineen huomiota ymmärtämättä, että äiti on juuri tullut sairaalasta. Toinen äiti taas huomasi mustasukkaisuutta sisarusten välillä ja uuden perheenjäsenen vastaanottamisessa. Toisaalta eräs äiti kertoi, että esikoinen oli odotusaikana kokenut jäävänsä huomiotta, kun toinen lapsi syntyy. Lapsen synnyttyä ja tultua kotiin esikoinen oli kuitenkin ottanut uuden tulokkaan mukavasti vastaan.

Arkielämän käynnistyminen. Äidit toivat esille, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etuna oli, että pääsi nopeasti kotiin. Kotona oli oma rauha ja tuttu ympäristö, mikä mahdollisti elämisen omaan tahtiin ja arjen luonnollisen sujumisen. Varhainen kotiutuminen oli hyvä myös siksi, että kotona lepääminen ja nukkuminen onnistuivat paremmin kuin sairaalassa. Edelleen tärkeäksi koettiin pääsy kotiin rakkaiden ihmisten luo ja opettelemaan kotielämää yhdessä puolison kanssa. Eräs äideistä koki myönteiseksi asiaksi sen, että vastasyntynyt oli tyytyväinen eikä itkeskellyt juuri lainkaan.

Äideistä saivat mieheltään tukea ja apua kotiutumisen jälkeen. Jotkut isät olivat muutamia viikkoja kotona isyyslomalla. Osa äideistä sai apua kotiin myös isovanhemmilta, jotka olivat apuna esimerkiksi hoitamassa perheen vanhempia lapsia. Toisaalta osa äideistä myös koki, että kotona olo oli rasittavaa, sillä kotielämä oli levottomampaa kuin sairaalassa. Nämä äidit eivät saaneet apua ja joutuivat heti kotiutumisen jälkeen tekemään kotitöitä. Edel-

leen nämä äidit eivät uskoneet, että lyhytjälkihoitoinen synnytys nopeuttaisi toipumista synnytyksestä. Eräs äiti kuvasi kotona oloa muun muassa seuraavasti: ”*Jouvuin rupeemaan kotona tekemään kotitöitä ihan hirveesti ja sitten täällä ei oo ruokaa ja jääkaapit oli ihan tyhjänä ja kaikki naapurin lapset tuli heti sääntäs tänne ku meillä on ihan tosi iso naapurusto ja tietenkin kaikkia kiinnosti, kaikki kävi heti silittämässä vauvaa.*”

Äitien huoli vastasyntyneestä. Vastasyntyneen kannalta varhaisessa kotiutumisessa oli kielteisiäkin asioita. Äitejä huolestutti vastasyntyneen riittävä painonnousu ja erityisesti mietitytti se, että osaavatko he seurata mahdollisia kellastumisen merkkejä. Äidit pohtivat myös sitä, kuinka he osaisivat toimia, jos vastasyntyneen voinnissa tapahtuisi jokin raju muutos huonompaan: ”...jos joutuis omaa lasta ehvyttämään tai jotain niin, todennäköisesti sitä menis niin sekasin, että sitä ei osais tehdä yhtään mitään, että onhan se aika riskiä kuitenkin lähtee muutaman päivänkin ikäisen kanssa kotiin, koska ensimmäisenkin viikon aikana voi kuitenkin jotain ilmaantua.” Osa äideistä olikin sitä mieltä, että varhaisesta kotiutumisesta ei ole hyötyä vastasyntyneelle.

Tyytyväisyys lyhytjälkihoitaiseen synnytykseen. Lyhytjälkihoitoinen synnytys oli äideille kokonaisuudessaan myönteinen kokemus ja siinä oli enemmän hyviä kuin huonoja puolia. Osa äideistä pohti, että uusisivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen, jos raskaudessa ja synnytyksessä ei olisi mitään poikkeavaa ja vastasyntyneellä olisi kaikki hyvin. Eräs äideistä suosittelisi lyhytjälkihoitoista synnytystä kaikille äideille.

Osa äideistä puolestaan koki, että varhaisesta kotiutumisesta oli enemmän pieniä huonoja puolia kuin varsinaisia hyviä. Osa äideistä toi ilmi, että tarvitsi sairaalassa vietetyn ajan, eikä haluaisi osallistua esimerkiksi polikliiniseen synnytykseen. Äidit eivät olisi valinneet lyhytjälkihoitoista synnytystä ensimmäisen synnytyksen kohdalla tai jos heillä olisi ollut episiotomia, runsaasti vuotoa tai kipuja. Äidit eivät suosittelisi lyhytjälkihoitoista synnytystä ensisynnyttäjille tai niille, jotka joutuvat menemään yksin kotiin. Muutenkaan he eivät uskoneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen sopivan kaikille, koska synnytyksen jälkeinen sairaalassa oloaika on joka tapauksessa lyhyt.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa jokaisessa valinnassa ja ratkaisussa, joka vaikuttaa luotettavuuteen, on myös eettinen ulottuvuus (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tämän tutkimuksen eettisyyden perustana oli tutkimukseen osallistuvien äitien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen. Äideille kerrottiin heidän oikeuksistaan ennen tutkimushaastatteluja. Tutkimukseen osallistuminen perustui äitien omaan haluun ja heillä oli oikeus keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksessa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Myös haastattelun jälkeen heillä oli oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö. Ennen haastattelua äideille selvitettiin ymmärrettävällä tavalla tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä se, mistä tutkimuksessa oli kyse. Kaikki tutkimustiedot pidettiin luottamuksellisina, ja tietoja käytettiin vain tähän tutkimukseen. Osallistujien henkilöllisyys pidettiin salassa koko tutkimuksen ajan ja tulevaisuudessakin. Tämän turvaamiseksi äitien yhteystietolomakkeet sekä nauhoitetut ja auki- kirjoitetut tutkimushaastattelut hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Onnistuimme tutkimuksessa eettisyyden kannalta mielestämme hyvin, sillä pidimme kiinni sovitusta haastatteluajoista ja -paikoista äitien kanssa, emmekä paljastaneet äitien henkilöllisyyttä ulkopuolisille missään vaiheessa. Äitejä ei voi myöskään tunnistaa tutkimusraportin perusteella. Haastatteluajoja sopiessamme mietimme, onko tietosuojan kannalta turvallista olla yhteydessä haastateltaviin sähköpostitse. Osa äideistä toivoi itse tätä vaihtoehtoa, joten heidän haastattelunsa sovimme sähköpostin välityksellä. Osalle äideistä soitettiin. Kysyimme äideiltä haastattelujen jälkeen, haluavatko he saada opinnäytetyömme luettavaksi sen valmistuttua ja lupasimme lähettää sen heille sähköpostitse.

Tutkimus käsitteli tutkittaville intiimiä asiaa, synnytystä. Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman luonnollisen ja turvallisen, jotta äitien olisi helppo puhua kokemuksistaan. Äidit vaikuttivatkin hyvin avoimilta, ja he kertoivat kokemuksistaan vuolaasti. Vaikka kyse oli arkaluontoisista asioista, äidit selvästi halusivat kertoa synnytyskokemuk-

sistaan. Moni äideistä sanoi haastattelun päätteeksi, että koki tärkeänä osallistumisensa tutkimukseen ja samalla lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämiseen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2002). Uskottavuuden varmistamiseksi pyrittiin kuvaamaan tutkimustulokset niin, että ne vastaisivat äitien kokemuksta todellisuudesta. Tämä edellytti luottamuksellisen suhteen muodostamista tutkittaviin. Uskottavuuteen kuuluu myös neutraalisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002), jonka varmistamiseksi arvioimme omaa ennakkokäsitystämme lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, sidoksiamme tutkittavaan ilmiöön ja vaikutustamme saatuihin tutkimustuloksiin. Neutraalin kannan pitäminen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen onnistui hyvin, koska meillä ei ollut siitä juurikaan käytännön kokemusta, jonka perusteella olisimme mahdollisesti muodostaneet vahvan mielipiteen asiaan. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa edellytyksiä käyttää tutkimustuloksia muissa olosuhteissa (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tähän pyrittiin kuvaamalla tutkimuksen kulku mahdollisimman tarkkaan. Tutkimuksen vahvistettavuutta edesauttoi se, että tutkijoita oli kolme, eikä aineiston analyysi tällöin perustunut vain yhden tutkijan subjektiiviseen näkemykseen. Lisäksi pyrittiin kuvaamaan tehdyt ratkaisut niin, että lukija pysyy arvioimaan niitä. Kokonaisuudessaan tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin sillä, että aineiston laatua ja omaa toimintaa tarkasteltiin kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan.

Haastateltavat olivat noin kolmekymmenvuotiaita tois- ja kolmossynnyttäjiä, jotka asuivat puolisonsa kanssa Kuopiossa tai Kuopion läheisyydessä. Tutkimuksen perusteella tuli käsitys, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valinneet äidit olivat topakoita ja varmoja toiminnastaan. Toki voi olla, että haastateltaviksi valikoituivat juuri sellaiset äidit, jotka olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Vaikka laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneisiin äiteihin laajemmalti, tutkimuksesta oli silti hyötyä. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa siitä, millaisena äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan KYS:n lapsivuodeosastolla. Nämä tiedot antavat suuntaa siihen, mikä toiminnassa on onnistunut ja missä on vielä kehitettävää, jotta se vastaa äitien odotuksia ja toiveita.

Tutkimuksen luotettavuuteen varmastikin vaikutti se, että olimme tutkijoina aloittelijoita. Aluksi, kun suunnittelimme tutkimusta, meillä ei ollut juurikaan asiantuntemusta kättilötyöstä. Myöskään tutkimuksen tekemisestä meillä ei ollut kokemusta, joten koko tutkimusprosessi oli harjoittelua. Jos raskaus- ja lapsivuodeajasta olisi ollut enemmän tietoa, olisimme osanneet asettaa haastattelukysymykset paremmin. Vaikka mielestämme onnistuimme tekemään haastattelukysymyksistä yksiselitteisiä, saamamme tieto tuntui toisin paikoin jäävän vajavaiseksi. Keskityimme haastatteluissa ehkä liikaakin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytäntöihin sen sijaan, että olisimme kysyneet äidin tunteista ja kokemuksista. Tämä johtune siitä, että ilman omaa kokemusta varhaisesta kotiuttamisesta halusimme tietää käytännöistä enemmän. Toisaalta on myös hyvä, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytännöt tulivat esille, koska niissä on valtakunnallisia eroja eivätkä KYS:n käytännöt ole samanlaiset kansallisten ohjeiden kanssa. Näin myös uuden toiminnan kehittämistarpeet nousivat esiin.

Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu sopi tutkimukseemme hyvin. Äidit saivat kertoa vapaasti kokemuksistaan ja tutkijoina pystyimme tarkentamaan vastauksia. Haastatellesamme meidän olisi kuitenkin pitänyt esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä. Sorruimme ajoittain myös johdatteluun, minkä takia emme saaneet kovinkaan laajoja vastauksia kysymyksiin. Jälkeenpäin olemme miettineet jäikö äideiltä jotain kertomatta ja ymmärsimmekö kaiken heidän sanomansa oikein. Tutkimusmenetelmäksi olisi voinut sopia hyvin myös avoin tai puolistrukturoitu kirjallinen kysely. Kirjoittaessaan vastauksia äidit olisivat saaneet miettiä kokemuksiaan omassa rauhassa eikä heillä olisi ollut kiire vastata niin kuin haastatteluissa välillä tuntui olevan. Emme voi tietää vastasivatko äidit kysymyksiimme sellaisilla vastauksilla, mitä he olettivat meidän haluavan, mutta haastatteluista jäi kuitenkin sellainen tunne, että äidit olivat rehellisiä ja avoimia.

7.3 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja pohditaan niiden merkitystä sekä tuodaan esiin kehittämissuhteita.

7.3.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etukäteissuunnittelu

THL:n ohjeiden mukaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yksi onnistumisen edellytyksistä on hyvä etukäteissuunnittelu (Laes 1999). Tästä tutkimuksesta kuitenkin ilmeni, että äideille ei suunniteltu lyhytjälkihoitoista synnytystä etukäteen, esimerkiksi neuvolassa raskauden aikana. Lyhytjälkihoitoisen synnytys päätettiin vasta lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Toisaalta tämä voi olla hyvä, koska silloin äiti ja muu perhe eivät pidä varhaista kotiutumista täysin varmana tapahtumana ennen synnytystä ja lapsivuodeaikaa. Näin ei tule pettymyksiä, jos äidin ja vastasyntyneen kunto eivät salli nopeaa kotiutumista. Toisaalta, jos lyhytjälkihoitoisen synnytys suunniteltaisiin etukäteen neuvolassa, äiti ja muu perhe osaisivat valmistautua varhaiseen kotiutumiseen. Valmistautuminen voi olla äidin ja perheen henkistä valmistautumista ja kotiasioiden järjestelyä, esimerkiksi isyysloman suunnittelua ja tukijoukkojen hankintaa oikeaan ajankohtaan.

Lyhytjälkihoitoista synnytystä olisi hyvä suunnitella etukäteen niiden äitien kohdalla, joiden osalta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen raskaudenaikaiset kriteerit täyttyvät. On tärkeää, että neuvolassa kerrotaisiin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereistä, jotta äiti ja perhe osaisivat varautua siihen, että lyhytjälkihoitoista synnytystä ei voida välttämättä toteuttaa etukäteissuunnittelusta huolimatta. THL:n perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmän sekä sairaalan laatimat ohjeet lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä kertovat tarkasti lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksistä sen eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Edellä mainittuihin ohjeisiin on mahdollista tutustua sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla.

Vaikka äideillä ei ollut etukäteen tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, he olivat kuitenkin työstäneet ajatusta, että pääsisivät kotiutumaan varhain, mikäli vastasyntyneellä ei olisi mitään ongelmia. Osalle toive varhaisesta kotiutumisesta syntyi vasta lapsivuodeosas-

tolla, mikä tukee Kuopion alueen toimintamallia, jossa lyhytjälkihoitoista synnytystä ei suunnitella etukäteen. Toisaalta, jos äidillä ei ole ennen lapsivuodeosastolle siirtymistä tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, eihän hän osaa sitä toivoakaan. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valitseminen pitäisi perustua vapaaehtoisuuteen ja lähteä vanhempien tarpeista (Rapo-Puustinen 2008, 602). Tässä tutkimuksessa äidit kokivat, että oma päätös kotiutumisen ajankohdasta oli tärkeä. Toki kättilökin voi ehdottaa äidille varhaisen kotiutumisen mahdollisuutta, kuten erään tutkittavan kohdalla tapahtui, mutta päätös pitää jäädä perheelle.

Myös synnytyssalin kättilöt voisivat osaltaan olla vaikuttamassa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumiseen. Tutkimuksessa ilmeni, ettei synnytyssalissa ollut lainkaan puhetta tästä vaihtoehdosta. Olisi kuitenkin mahdollista, että synnytyssalin kättilö tarkastaisi äidistä ja vastasyntyneestä täyttyvätkö synnytyksen aikaiset varhaisen kotiutumisen kriteerit, kuten KYS:ssa ohjeistetaankin (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008f). Tämä helpottaisi lapsivuodeosaston kättilöiden työtä, koska he saisivat synnytyssalista suoraan tiedon, kenen kohdalla lyhytjälkihoitoinen synnytys olisi mahdollista toteuttaa synnytyksen aikaisten kriteerien perusteella.

Lyhytjälkihoitoinen synnytys -käsite ei ollut äideille tuttu. Syynä tähän voi olla se, että lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa ei ole KYS:ssa kauan toteutettu, eikä medioissa ole ilmeisesti ollut lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tarpeeksi tietoa. Osastollakin lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä puhuttiin osittain varhaisena kotiutumisenä ja tietoa äidit saivat pääasiassa itse kysymällä. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä pitäisikin tiedottaa enemmän, jotta termi ja toimintamalli tulisivat tutuiksi ja käytäntö voisi yleistyä. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olisi hyvä tiedottaa niin mediassa, neuvolassa kuin lapsivuodeosastollakin ilman, että äidin tarvitsee siitä kysyä.

Järvenpään (2002) mukaan kotiutumispäätöstä tehdessä tulisi huomioida matka synnytys-sairaalaan ja päivystysyksikköön. Myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että jos välimatka kodin ja sairaalan välillä olisi ollut pidempi, äidit olisivat miettineet kotiutumistaan tarkemmin. Tässä tutkimuksessa välimatkalla ei kuitenkaan ollut suurta merkitystä, koska kaikki tutkimukseen osallistuneet asuivat korkeintaan reilun tunnin ajomatkan päässä

KYS:sta. Huomioitavaa kuitenkin on, ettei KYS:ssa ole ohjetta siitä, kuinka kaukana saa asua, jotta lyhytjälkihoitoinen synnytys on mahdollista toteuttaa.

7.3.2 Ohjaus ja hoito lapsivuodeosastolla

Tutkimuksessa nousi esiin, että uudelleensynnyttäjiä ohjattiin eri tavalla kuin ensisynnyttäjiä, mitä äidit pitivät tarkoituksenmukaisena. Haastatellut äidit toivat esiin, etteivät he uudelleensynnyttäjinä tarvinneet ohjausta niin paljoa kuin ensisynnyttäjät. Lyhytjälkihoitoinen synnytys vaikuttaisikin sopivan hyvin uudelleensynnyttäjille, koska heillä on jo aiempaa kokemusta vastasyntyneen hoidosta. Toisaalta lapsivuodeosastolla tulisi muistaa yksilöllisyys tässäkin asiassa, sillä aiemmista lapsista huolimatta ohjauksen tarve voi olla suuri. Tästä hyvänä esimerkkinä oli eräs tutkimukseen osallistunut äiti, jonka aiempi lapsi oli ollut ensipäivät vastasyntyneiden teho-osastolla eikä hänellä siksi ollut kokemusta vierihoidosta sairaalassa. Kirjalliset kotihoito-ohjeet olisi tarpeellista käydä suullisesti läpi jokaisen synnyttäneen kanssa. Suullisella ohjauksella saadaan varmistettua, että äidillä on varmasti tarvittavat tiedot. Kuuluuhan potilasohjaus lain perusteella Suomessa potilaan oikeuksiin ja hoitohenkilöstön perustehtäviin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Lipponen 2009).

Tutkimuksen mukaan äidit kokivat hoidon lapsivuodeosastolla hyvänä. Äitien mielestä henkilökunta suhtautui heidän toiveisiinsa varhaisesta kotiutumisesta myönteisesti. Tutkimuksessa nousi esiin myös se, että lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen kannustettiin enemmän osaston ollessa täynnä. Eettisesti tällainen toiminta on pulmallista. Eikö kaikilla perheillä tulisi olla yhtäläinen mahdollisuus sekä kotiutua varhain että jäädä osastolle pidemmäksi aikaa niin halutessaan? Jotta hoito olisi oikeudenmukaista, tulisi lyhytjälkihoitoista synnytystä tarjota yhtä lailla silloinkin kun osastolla on vähän synnyttäneitä ja vastasyntyneitä.

Äitien kielteiset kokemukset osastohoidossa eivät liittyneet hoitoon, vaan osaston fyysisiin tiloihin, esimerkiksi osastolla olon rasittavuuteen ja rauhattomuuteen sekä perhehuoneiden vähäisyyteen. Perhehuone olisikin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yhteydessä hyvä, jotta vanhemmat pääsisivät lyhyen osastohoidon aikana harjoittelemaan yhdessä taitojaan vas-

tasyntyneen hoidossa. Toisaalta taas harvalukuiset perhehuoneet ovat tärkeitä ensisijaisesti ensisynnyttäjille ja sellaisille perheille, joiden osastohoito venyy pitkäksi. Tässä tutkimuksessa synnytyssalin kätilöt eivät olleet käyneet synnytyskeskustelua äitien kanssa. Synnytyskeskustelu olisi myös tärkeä käydä lyhytjälkihoitoisen äidin kanssa, koska lyhyestä osastohoitoajasta johtuen äiti ei välttämättä ennätä keskustella synnytyskokemuksestaan osastonkaan kätilöiden kanssa. Synnytys olisi kuitenkin hyvä aina käydä läpi, jottei mikään siinä jää vaivaamaan synnyttäjän mieltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Toisaalta lyhytjälkihoitoisilla äideillä ei mitä ilmeisimmin ole paljon tarvetta synnytyskeskusteluun, koska synnytyksen on pitänyt sujua ilman suurempia ongelmia, jotta varhainen kotiutuminen voi toteutua.

Vastasyntyneen kotiinlähötarkastus ja jälkitarkastus KYS:ssa onnistuivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereiden mukaisesti. Lastenlääkäri tarkasti jokaisen vastasyntyneen ja varmisti, että kriteerit täyttyvät varhaisen kotiutumisen osalta ennen kuin vastasyntynyt ja äiti pääsivät kotiin. KYS:ssa kaikki alle 36 tunnin iässä kotiutuneet vastasyntyneet kutsutaan jälkitarkastukseen lapsivuodeosastolle 3–5 vuorokauden iässä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008d). Tässä tutkimuksessa selvisi, että vastasyntyneen jälkitarkastus toteutettiin kriteereiden mukaisesti, tosin pyhäpäivät saattoivat siirtää jälkitarkastuksen ajankohtaa hiukan myöhemmäksi kuin viiden vuorokauden päähän. Äidit pitivät tarkastuksia pääasiassa hyvinä, koska niissä varmistuttiin, että kaikki oli kunnossa ja se lisäsi turvallisuuden tunnetta. Tarkastuksillahan varmistetaan, onko vastasyntyneellä sairaalahoidon tarvetta (Piyush ym. 2006, 51).

KYS:ssa on sovittu, että vanhemmat itse ottavat yhteyttä KYS:n lapsivuodeosastolle, jos heillä on jotakin kysyttävää tai jos heitä huolestuttaa jokin asia varhaisen kotiutumisen jälkeen (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009). Kaikki äidit saivat selkeät ohjeet siitä, milloin sairaalaan pitää soittaa. Koska äidit eivät kaivanneet lapsivuodeosaston kätilön soittoa, voidaan päätellä, että uusi käytäntö, jossa äidille ei soiteta kotiin, on toimiva.

7.3.3 Neuvolan toiminnan kehittäminen

THL:n ohjeiden mukaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistumisen edellytyksenä on sairaalan ja neuvolan tiivis yhteistyö (Laes 1999). Saumaton hoidon jatkuminen sairaalahoidon jälkeen edellyttää synnytyssairaalalta ja neuvolalta yhteneviä ohjeita ja sitä, että synnytyssairaalavaihe dokumentoidaan huolellisesti neuvolaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Tässä tutkimuksessa ilmeni ristiriitaista tietoa sairaalan ja neuvolan välisestä yhteistyöstä: yhteistyö oli hyvää tai sitä ei ollut lainkaan. Tiedonkulku sairaalan ja neuvolan välillä on ensinnäkin varmistettava. Toiseksi KYS:n ja sen alueen neuvoloiden kesken tulisi olla yhteneväiset ohjeet kotiutumisen jälkeisestä seurannasta.

THL:n suositusten mukaan kotiutumista seuraavana päivänä neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö tekee kotikäynnin vastasyntyneen perheeseen (Laes 1999). KYS:sta kotiutuneiden äitien ja vastasyntyneiden seuranta kuitenkin toteutetaan kotikunnan neuvolan käytäntöjen mukaisesti (S. Vatanen, henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009), eikä kotikäynti näin ollen toteutunut THL:n suositusten mukaisesti. Niinpä neuvolan terveydenhoitaja saattoi tehdä kotikäynnin vastasyntyneen ja hänen perheensä luona vasta reilun viikon kuluttua kotiutumisen jälkeen. Terveydenhoitajan kotikäynnillä oli suuri merkitys, koska se lisäsi perheen turvallisuuden tunnetta. Neuvolaseuranta ja äidin mahdollisuus saada ammatillista tukea ovatkin tärkeitä, sillä äideillä on kotiutumisen jälkeen paljon huolenaiheita, jotka koskevat vastasyntyneen hoitoa ja imetystä sekä omaa fyysistä ja psyykkistä toipumista ja jaksamista. (Fishbein & Burggraff 1998, 145–148; Johansson & Darj 2004.) Terveydenhoitajan kotikäynti saattaisi olla tarpeen lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kokeneen äidin ja vastasyntyneen kohdalla mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen, koska se lisäisi entisestään perheen turvallisuuden tunnetta ja samalla vastasyntyneen vointi tulisi tarkastettua ammattihenkilön toimesta riittävän lyhyen ajan kuluessa.

7.3.4 Nopea kotiinpaluu arkeen sopeutumisen tukena

Imetys on yksi tärkeimpiä vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita ja siksi myös tässä tutkimuksessa äitien imetyskokemukset olivat merkittävässä asemassa. Kuopion yliopistollisen sairaalan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereihin kuuluu onnistunut imetys (Kuo-

pion yliopistollinen sairaala 2008a). Varhain kotiutuvien äitien kohdalla onkin erittäin tärkeää, että sairaalassa oloaikana varmistetaan imetyksen hyvä käynnistyminen ja huolehditaan, että äidillä on tarvittavat tiedot ja taidot jatkaa imetystä onnistuneesti. Imetysohjauksen tuleekin olla laadukasta ja yksilölliset tarpeet huomioivaa juuri lyhyen sairaalassaoloajan vuoksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2009) varsinkin, kun näyttäisi siltä, että imetykseen liittyvät asiat ovat merkittävimpiä asioita, joita äidit pohtivat kotiutumisen jälkeen (Fishbein & Burggraff 1998, 145–148; Johansson & Darj 2004). Järvenpään (2002) tutkimuksessa imetys onnistui kotona paremmin kuin sairaalassa lapsen omaan tahtiin. Myös tähän tutkimukseen osallistuneille äideille oli tärkeää päästä harjoittelemaan imetystä kotiin. Kaikilla äideillä imetys sujuikin hyvin sekä sairaalassa että kotona. Kotiympäristö siis mahdollisesti edisti imetyksen onnistumista, joten varhaista kotiutumista tulisi suosia myös imetyksen onnistumisen näkökulmasta. Koska imetyksen onnistuminen ja sujuminen kuitenkin riippuu monesta tekijästä, on vaikea arvioida edistääkö varhainen kotiutuminen imetystä.

Sisarusten välinen kilpailu väheni varhaisen kotiutumisen yhteydessä, koska perheellä oli mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen yhdessä (Brown ym. 2002; Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 106). Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että sisarusten suhtautuminen vastasyntyneeseen oli myönteistä. Sisarusten ei tarvinnut olla pitkään erossa äidistään ja he pääsivät heti tekemään tuttavuutta uuteen perheenjäseneseen. Tästä voisi päätellä, että varhainen kotiutuminen edistää vastasyntyneen hyväksymistä perheeseen. Tällä voi olla vaikutusta sisarusten myöhempiin väleihin, mutta sillä on ainakin merkitystä äidin mahdollisuuksiin selviytyä helpommin arjesta vastasyntyneen ja sisarusten kanssa.

Sairaalaa vierastaville äideille sairaalasta kotiutuminen mahdollisimman nopeasti oli tärkeää, sillä tuttu ympäristö tuo rauhaa ja turvallisuutta. Lisäksi äidit haluavat mahdollisimman pian jatkaa arkiaskareitaan tutussa ympäristössä. (Paavilainen & Åstedt-Kurki 1995, 106.) Myös tähän tutkimukseen osallistuneet äidit toivat esille paljon myönteisiä asioita kotiin liittyen. Äidit kokivat, että kotona on oma rauha ja tuttu ympäristö, mikä mahdollisti arjen luontevamman sujumisen. Tämä tutkimustulos puoltaa ajatusta, että äidin ja vastasyntyneen paras paikka on koti. Toisaalta eräs tutkimukseen osallistuneista äideistä toi ilmi, että kotona olo oli rasittavaa, koska kotityöt lankesivat heti kotiin tultua äidille. Tämä kertoo osaltaan siitä, että perheen kokonaisvaltaista ohjausta tulisi tehostaa. Jo raskausaikana sekä sai-

raalassa oloaikana tulisi kohdistaa isään ja sisaruksiin erityishuomiota ohjauksessa ja pyrkiä siihen, että he ymmärtävät äidin tarvitsevan lepoa kotiin päästyään. Toisaalta äitien lepo-mahdollisuus kotiympäristössä on todettu paremmaksi ilman laitospäivien rytmin aiheuttamia keskeytyksiä ja hälyä (Brown ym. 2002; Rapo-Puustinen 2008, 602). Myös tähän tutkimukseen osallistuneet äidit toivat ilmi, että lapsivuodeosastolla oli rauhatonta eikä siellä saanut nukkua kunnolla. Toisaalta tämä asia riippuu varmasti myös siitä, kuinka täyttä osastolla on ja kuinka monen hengen huoneessa äiti osastolla on.

Tutkimuksessa ei ilmennyt lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olevan selvää hyötyä vastasyntyneelle. Äidit olivat huolissaan vastasyntyneestä, mutta niinhän varmasti useimmat vanhemmat ovat riippumatta synnytyksen jälkeisestä osastolla vietetystä ajasta. Toisaalta äidit kokivat kotiutumisen turvallisena, vaikka saattoivatkin pohtia onko lapsella kaikki hyvin. Äidit kokivat pärjäävänsä vastasyntyneen kanssa kotona hyvin eikä heillä ollut huolta esimerkiksi siitä, osaavatko hoitaa vastasyntynyttä oikein. Tämä johtunee osaksi siitä, että tutkimukseen osallistuneet äidit olivat uudelleensynnyttäjiä, joille vastasyntyneen hoito oli tuttua entuudestaan.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa saatiin paljon myönteistä, mutta osin myös kehittämistä vaativaa tietoa äitien kokemuksista lyhytjälkihoitoisen synnytyksen synnytystä edeltävästä, synnytyksen aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä vaiheesta. Seuraavaksi esitellään tutkimuksen johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

- Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistuneen kohdallaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että pääsi mahdollisimman nopeasti kotiin vanhempien lasten luo ja hoitamaan vastasyntynyttä omassa rauhassa. Lyhytjälkihoitoista synnytystä tulisikin tarjota kaikille äideille, jotka haluavat kotiutua varhain ja joilla lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit täyttyvät.
- Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat tärkeänä, että päätös lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toteutumisesta oli heillä itsellään. Hoitohenkilökunnan olisikin otettava

huomioon, että lopullinen päätöksenteko varhaisesta kotiutumisesta on aina äidillä ja perheellä. Ketään ei tule painostaa lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, eikä myöskään kriteerien täytyessä painostaa jäämään sairaalaan, mikäli äidillä on halu kotiutua varhain.

- Tutkimuksessa ilmeni, että lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ei ollut annettu tietoa neuvolassa äideille eikä sitä näin ollen ollut myöskään suunniteltu kenenkään kohdalla etukäteen. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etukäteissuunnittelua olisikin parannettava. Neuvolassa tulisi kertoa enemmän lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mahdollisuudesta jo raskausaikana. Myös yleistä tiedotusta lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olisi tarpeen lisätä, jotta tietoa tästäkin mahdollisuudesta saataisiin kaikille raskaana oleville naisille ja jotta heillä olisi mahdollisuus harkita osallistumista lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Neuvolan terveydenhoitajien kokemusten tutkiminen lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä toisi tärkeää tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etukäteissuunnittelun parantamiseksi.
- Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat sairaalan ja neuvolan välisen yhteistyön eri tavoin. Osa äideistä ei havainnut sitä lainkaan. Sairaalan ja neuvolan yhteistyön kehittäminen on erittäin tärkeää lyhytjälkihoitoisten synnytysten onnistumisen kannalta. Esimerkiksi selkeän hoitopolun luominen lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä edistäisi yhteistyön luontevaa sujumista.
- Tutkimuksessa nousi esiin, että osa äideistä koki kotona olon rasittavaksi. Äidit olivat joutuneet heti kotiutumisen jälkeen tekemään kotitöitä eivätkä olleet saaneet apua kotona. Olisikin hyvä tutkia isien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, jotta saataisiin tietoa siitä, kuinka isät kokevat äidin ja vauvan varhaisen kotiutumisen. Näin saataisiin mahdollisesti tietoa siitä, kuinka parantaa kotielämän sujumista varhaisen kotiutumisen jälkeen.
- Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla äideillä imetys onnistui hyvin. Imetyksen sujuminen riippuu kuitenkin monesta tekijästä, joten varhaisen kotiutumisen osuutta imetyksen onnistumiseen on vaikea arvioida. Jatkossa olisi merkityksellistä tutkia

imetyksen onnistumista varhain kotiutuvien äitien kohdalla, jolloin saataisiin lisää tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen merkityksestä imetyksen onnistumiseen.

7.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet niin tutkijoina, kirjoittajina kuin tulevana kätilöinäkin. Tutkimuksen tekeminen on varmasti paras opettaja tutkimuksen tekijälle. Jos lähtisimme tekemään tutkimusta uudestaan, tekisimme joitakin asioita toisin. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille yhteistyötaitoja, työn jakamista ja aikatauluttamista. Paineensietokyky on kasvanut. Olemme myös oppineet arvostamaan toisten mielipiteitä ja näkemyksiä sekä työskentelytapoja uudella tavalla.

Olemme oppineet uutta myös kätilötyöstä. Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme emme olleet vielä aloittaneet kätilötyön erikoistumisopintoja. Nyt kun opinnot ovat käynnissä ja oma ymmärryksemme sitäkin kautta kasvanut, voimme sanoa, että opinnäytetyön myötä olemme oppineet paremmin ymmärtämään kotiuttamisprosessia lapsivuodeosastolta sekä uudelleensynnyttäjiä, joilla on kiire kotiin. Kotiuttamisprosessissa on kuitenkin tärkeää huomioida se, että vanhemmilla on riittävästi valmiuksia hoitaa lastaan. Kätilön tehtävänä on kuunnella äitejä kotiutumistoiveissaan ja selvittää yhdessä lääkärin kanssa, onko lyhytjälkihoitoinen synnytys perheen kohdalla mahdollinen.

Keskinäinen yhteistyö sujui pääasiassa moitteettomasti. Jokainen vuorotellen yritti motiivoida toisia viemään tutkimusta eteenpäin. Koska meitä oli kolme, aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä vaikeaa. Työskentelimme sekä itsenäisesti että yhdessä. Yhdessä yleensä pohdimme korjauksia ja kokonaisuuksia sekä asioita, joiden päättäminen olisi ollut yksin hankalaa. Asioiden yhdessä pohtiminen toi aina uutta näkökulmaa ja intoa jatkaa opinnäytetyön työstämistä eteenpäin.

Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin koko opinnäyteprosessin ajan. Saimme asiantuntevaa ohjausta aina tarvitessamme. Opinnäytetyön hyvä eteneminen on osaksi myös ohjaavan opettajan ansiota. Meitä ei ole jarruteltu tekemisessä eikä toisaalta painostettu etenemään liian nopeasti. Palautteen vastaanottaminen ohjaavalta opettajalta oli help-

poa, koska palaute oli rakentavaa ja usein se myös innosti taas tekemään opinnäytetyötä. Olemme myös tarpeen tullen osanneet perustella omat mielipiteemme ja näkemyksemme, mikäli ne ovat poikenneet ohjaavan opettajan näkemyksestä.

Opinnäytetyömme yhteistyötahon KYS:n lapsivuodeosaston kanssa on sujunut vaihdellen. Opinnäytetyöprosessin alussa emme saaneet riittävästi yhteyttä yhteishenkilönä toimineeseen lapsivuodeosaston kättilöön sähköpostilla, mikä hieman hidasti työskentelyämme. Toisaalta olisimme itse voineet olla aktiivisemmin yhteydessä KYS:n yhteishenkilöömme yrittämällä järjestää fyysisiä tapaamisia. Tutkimusluvan saaminen KYS:sta tapahtui nopeasti, mutta äitien rekrytoiminen lapsivuodeosastolla haastatteluita varten oli aluksi hankalaa, koska haastateltavien äitien hankkiminen oli kokonaan lapsivuodeosaston henkilökunnan vastuulla. Olimme myös itse aktiivisia haastateltavien äitien hankkimisessa, sillä yksi meistä työskenteli lapsivuodeosastolla kahden kuukauden ajan ja pystyi rekrytoimaan haastateltavia äitejä. Kokonaisuudessaan olemme saaneet KYS:n lapsivuodeosastolta tarvittavat tiedot opinnäytetyötä varten ja yhteishenkilö on ollut kiinnostunut opinnäytetyöstämme.

LÄHTEET

- Brown, S., Small, R., Faber, B., Krastev, A. & Davis, P.** 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, 1-30. Tulostettu 12.5.2008. http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002958/pdf_fs.html
- Cargill, Y. & Martel, M.-J.** 2007. Postpartum maternal and newborn discharge. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29 (4), 357–359. Viitattu 10.1.2010. Tiivistelmä saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) http://www.find-health-articles.com/rec_pub_17475130postpartum-maternal-newborn-discharge.htm
- Danielsen, B., Castles, A.G., Damberg, C.L. & Gould, J.B.** 2000. Newborn discharge timing and readmission: California, 1992–1995. *Pediatrics* 106 (1), 31–39. Viitattu 10.1.2010. Tiivistelmä saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/106/1/31>
- Datar, A. & Sood, N.** 2006. Impact of Postpartum Hospital - Stay Legislation on Newborn Length of Stay, Readmission, and Mortality in California. *Pediatrics* 118 (1), 63–72. Tulostettu 10.1.2010. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/1/63>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2008. Synnytyksestä toipuminen ja kotiutuminen. Julkaistu 12.5.2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 12.5.2008. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,10644,10651,123-46,18233>
- Hermanson, E.** 2008. Vastasyntyneen keltaisuus. Julkaistu 7.1.2008. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 31.1.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00075](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00075)
- Emmanuel, E., Creedy, D. & Fraser, J.** 2001. What mothers want: A postnatal survey. *Australian College of MidWives Incorporated*. Vol. 14 (4). 16–20. Viitattu 10.1.2010. Tiivistelmä saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B82YN-4JKB6S9-7&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1139578686&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=dfa6dd037b5b927c44e59b2149c3bda9

- Eskola, J. & Vastamäki J.** 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aalto-la & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus, 24–42.
- Fishbein, E. G. & Burggraff, E.** 1998. Early Postpartum Discharge: How are Mothers Managing? *JOGNN* 27 (2), 142–148. Tulostettu 10.1.2010. Saatavilla [www-muodossa http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119125574/PDFSTART](http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119125574/PDFSTART)
- Johansson, K. & Darj, E.** 2004. What type of information do parents need after being discharged directly from delivery ward? *Upsala J Med Sci* 109, 229 – 238. Saatavilla [www-muodossa http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/2000-1967-085](http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/2000-1967-085)
- Järvenpää, A-L.** 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? *Suomen Lääkärilehti* 57 (7), 757–759.
- Järvenpää, A-L.** 2007. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 279–293.
- Korhonen, A.** 2007. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 309–315.
- Kujanpää, K. & Rajala, K.** 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Pro gradu -työ. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos.
- Kujanpää, K., Rajala, K., Ruohotie, P. & Ylä-Outinen, A.** 2006. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä: ohjauksen toteutumisen kokonaisarviointia selittävät hoitotyön elementit. *Kätilölehti* 111 (1), 14–17.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008a. Lapsen kriteerit, joiden toteuduttua varhainen kotiutuminen on mahdollista. Ohje henkilökunnalle.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008b. Lyhytjälkihoitoinen synnytys, LYSY. Ohje henkilökunnalle.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008c. KYSissä on aloitettu lyhytjälkihoitoiset synnytykset. Julkaistu 4.10.2008. Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivut. Tulostettu 4.10.2008. http://www.psshp.fi/index.asp?menu_id=2005.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008d. Varhain kotiutuva synnyttäjä ja vastasyntynyt KYS:ssä. Ohje henkilökunnalle.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008e. Äidin kriteerit varhaiselle kotiutumiselle. Ohje henkilökunnalle.

- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2008f. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Ohje henkilökunnalle.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** 2009. Tutuks - virtuaalinen tutustumiskäynti synnytys-sairaalaan. Normaalisyntyys. Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivut. Viitattu 15.2.2009. <http://www.pssh.fi/index.asp?link=886.5&language=1>
- Kuula, A.** 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kyrö, P.** 2003. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja 1/2004. Tampere: Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus, Tampereen yliopisto.
- Käypä hoito.** 2008. Vastasyntyneen elvytys. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 15.2.2009 <http://www.kaypa-hoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50065>
- Laes, E.** 1999. Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY). THL:n suosituksissa K. Viisainen (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Jyväskylä: Gummerus, 75–78. Tulostettu 4.10.2008. Saatavilla www-muodossa http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/-Muut/op34_1999.pdf
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä** 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 2.2.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lipponen, K.** 2009. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. Saatavilla www-muodossa http://www.vete.fi/Liitteet/VeTePO_liite.pdf
- Metsämuuronen, J.** 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Jaebes OÜ: International Methelp Ky.
- Paavilainen, R. & Åstedt-Kurki, P.** 1995. Varhainen kotiutuminen synnytyssairaalaan ja terveydenhuoltopalvelut perheiden kokemana. *Hoitotiede* 3 (7), 104–109.
- Persson, E.K. & Dykes, A-K.** 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery* 18 (1), 53–60. Viitattu 12.1.2010. Tiivistelmä saatavilla www-muodossa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11945053>
- Piyush, G., Saurabh, M., Dharmendra, K. S. & Tarun, D.** 2006. Length of Postnatal Stay in Healthy Newborns and Re-hospitalization Following their Early Discharge. *Indian Journal of Pediatrics* 73 (10), 51.
- Rapo-Puustinen, P.** 2008. Lysy-malli kotiuttaa synnyttäjät nopeasti. *Suomen Lääkärilehti* 63 (7), 602.
- Raussi-Lehto, E.** 2007. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 209–232.

- Sariola, A & Haukkamaa, M.** 2004. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325–335.
- Soininen, M.** 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A: 43. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 4.10.2008. Saatavilla [www-muodossa http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf)
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S.** 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Stefanovic, V.** 2007. Uhkaava enneaikainen synnytys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 398–407.
- Tampereen yliopistollinen sairaala.** 2008. Kotiinlähtö ja LYSY. Päivitetty 18.1.2008. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 12.5.2008. <http://www.tays.fi/default.-aspx?contentid=1372&nodeid=-11375&contentlan=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2008. Synnyttäjät, synnytyksen ja vastasyntyneet. Julkaistu 29.4.2006, päivitetty 4.11.2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Tulostettu 26.2.2009. http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.htm
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Lainattu 10.12.2009. Saatavana [www-muodossa http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Väyrynen, P.** 2007. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 298–302.
- Väyrynen, P.** 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 269–278.
- Ylikorkala, O.** 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 495–505.

Liite 1. Taulukko lyhytjälkihoitoisen synnytyksen eduista ja riskeistä

Kuka?	Mitä tutkittu?	Edut	Riskit
<p>Brown, S., Small, R., Faber, B., Krastev, A. ja Davis, P. 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 3, 1-30.</p>	<p>Synnytyksen jälkeiseen kotiutumiseen liittyviä tutkimuksia n = 8 Tutkimuksen toteutus: 1959 ja 2000 välillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perhesiteiden muodostumisen edistyminen - isän parempi osallistuminen vauvan hoitoon - sisarusten kilpailun väheneminen - perheen mahdollisuus olla yhdessä tutustuessaan vauvaan - äitien lepomahdollisuus kotiympäristössä parempaa ilman sairaalan keskeytyksiä ja hälyä - äidit ja lapset eivät altistuneet sairaalainfektioille niin paljon - äidillisen itsetunto kasvoi, kun lasta hoidettiin kotiympäristössä - kun äidit eivät saaneet sairaalassa ristiriitaisia ohjeita, eikä lapsi altistunut sairaalan epäaidolle päivärytmille → imetyso ongelmia vähemmän 	<ul style="list-style-type: none"> - viivästymiset lapsen huomioimisessa ja hoidossa - äidin sairastuvuus - suurempi imetyso ongelmien ilmaantuvuus → kiinteän ruoan totuttaminen - äidin itsetunnon aleneminen ammatillisen tuen puutteesta → vähemmän äidillistä tyydytyksen tunnetta synnytyksen jälkeisestä sairaalahoidosta - synnytyksen jälkeistä masennusta enemmän - lapsen ja äidin sairaalaan paluut lisääntyneet
<p>Järvenpää, A-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Suomen Lääkärilehti 57 (7), 757–759.</p>	<p>Varhaisen kotiuttamisen hyötyjä ja haittoja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistaa lapsen ja vanhempien häiriöttömän ja rauhallisen kiintymisen - lapsi altistuu vähemmän sairaalainfektioille - imetyso onnistuu paremmin lapsen omaan tahtiin 	<ul style="list-style-type: none"> - länsimaissa on esiintynyt vaurioita, joiden takia lapsia on vammautunut tai menehtynyt - lisääntyneet vakavat ongelmat → Yhdysvalloissa laki, jonka perusteella äidin ja vastasyntyneen on voitava olla sairaalassa alatiesynnytyksen jälkeen 48 tuntia ja keisarileikkaussynnytyksen jälkeen 96 tuntia - sairauksien viivästynyt tunnistaminen ja viivästynyt hoito vaaraksi vastasyntyneelle - neonataali ja imeväiskuolleisuuden riski lisääntyy, jos lapsi on kotiutettu enintään 30 tunnin ikäisenä (sydänongelmat, infektiot) - alle kuukauden ikäisiä vauvoja tuotu sairaalahoitoon enemmän etenkin kellastuman ja kuumenemisen takia

			<ul style="list-style-type: none"> - lapset olleet nälkiintyneitä yleensä yksinomaisella rintaruokinnalla - lapsella voi olla imemiseen liittyviä ongelmia, esim. suulakihalkio tai pieni leuka
<p>Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitokunnan kokemuksista synnytyksestä. Pro gradu -työ. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos.</p>	<p>Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitokunnan kokemuksista synnytyksestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kokemukset myönteisiä ja siitä on toivottu pysyvää käytäntöä → leviäminen koko Suomeen - perheen oma vastuun hoidossa lisääntyi, mutta vastuu ei ollut kuitenkaan liian suuri - hoidon jatkuvuus → turvallisuus - hoitohenkilökunta koki ohjaustaitonsa erittäin hyväksi 	<ul style="list-style-type: none"> - jossain määrin hoitohenkilökunta koki epävarmuutta, ahdistusta, pelkoa ja henkistä uupumusta
<p>Paavilainen, R. 1995. Varhainen kotiutuminen synnytyssairaalasta ja terveydenhuoltopalvelut perheiden kokemana. Hoitotiede 3 (7), 104–109.</p>	<p>Perheiden kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta ja terveydenhuoltopalveluista lapsen syntymän jälkeisten ensiviikkojen aikana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kokemukset hyvät ja merkittävät - nopea perhe-elämän jatkaminen - kotona sai hoitaa vauvaa ilman ohjeita ja rajoituksia - pitkä sairaalassaolo olisi voinut vaikeuttaa muiden sisarusten uuden perheenjäsenen hyväksyntää - sairaalaa vierastaville äideille pääsy mahdoll. nopeasti → tuttu ympäristö toi rauhaa ja turvallisuutta - terveydenhoitaja teki kotikäynnin vrk:n sisällä kotiutumisesta ja varmisti vauvan kunnan ja terveyden tai vauva voitiin viedä lastentautien poliklinikalle 3–5 vrk:n ikäisenä tarkistettavaksi → turvallisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> - huoli lapsesta - turvallisuus - perheet eivät saaneet tarpeeksi yksilöllistä hoitoa lapsivuodeosastolla, toiminta tehtäväkesteistä - kotiutumisen jälkeinen seuranta koettiin joissakin perheissä liian tiheäksi - palvelujen saantia haittasivat avoterveydenhuollon virka-aika, kesäajan palvelujen supistukset ja sairaanhoidon porrastus - perheet eivät tunteneet sairaalan ja neuvolan välistä työnjakoa tarkoituksenmukaiseksi

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta äidille

Kuopion yliopistollinen sairaala
Lapsivuodeosasto 2301

TIEDOTE ÄIDILLE
13.11.2008

Onnittelumme uuden vauvan johdosta!

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. KYS:n synnytysklinikka aloitti lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan huhtikuussa 2008. Toiminta on uutta ja siksi siitä kaivataan tietoa. Tutkimustulosten avulla pyritään kehittämään lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa KYS:ssa.

Teemme tutkimuksen haastattelemalla lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä olleita äitejä kahden viikon – muutaman kuukauden kuluttua kotiutumisesta.

Haluaisimme saada myös sinut mukaan tutkimukseen. Olet saanut yhteystietolomakkeen, jonka toivomme sinun täyttävän, jotta voimme olla yhteydessä sinuun. Se, että saamme yhteystietosi, ei velvoita sinua vielä mihinkään. Vaikka otamme sinuun yhteyttä, sinun ei ole pakko osallistua tutkimukseen. Osallistuessasi tutkimukseen sinulla on myös milloin tahansa oikeus keskeyttää mukanaolosi tutkimuksessa ja kieltää sinua koskevan aineiston käyttö. Henkilöllisyyttäsi ei tuoda missään vaiheessa julki, joten voit luottamuksellisesti osallistua tutkimukseen.

Voit halutessasi olla meihin yhteydessä. Voit ottaa meihin yhteyttä myös, vaikka et olisikaan luovuttanut yhteystietojasi lapsivuodeosastolla. Vastamme mielellämme kysymyksiisi.

Kätilöopiskelijat

Tanja Pesonen
tanja.pesonen@student.savonia.fi
p. 041 431 4869

Sanna Vesitie
sanna.vesitie@student.savonia.fi
p. 050 572 2713

Anna-Miia Niskanen
anna-miia.niskanen@student.savonia.fi
p. 050 375 9287

Liite 3. Yhteystietojen luovutuslomake

Kuopion yliopistollinen sairaala
Lapsivuodeosasto 2301/
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala Kuopio

YHTEYSTIETOJEN
LUOVUTUSLOMAKE

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, jossa kerätään äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, ole hyvä ja täytä yhteystietosi tähän lomakkeeseen. Antamalla yhteystietosi et sitoudu mihinkään. Sinuun otetaan yhteyttä kuukauden sisällä kotiutumisesta.

Annan suostumukseni luovuttaa yhteystietoni kättilöopiskelijoille Tanja Pesonen, Anna-Miia Niskanen ja Sanna Vesitie. He saavat käyttää tietojani ottaakseen minuun yhteyttä tutkimukseensa ”Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä” liittyen.

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Osoite: _____

Haluan, että minuun ollaan yhteydessä ensisijaisesti (rastita)

- puhelimitse
- sähköpostilla
- postitse

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Liite 4. Haastatteluiden teemat ja teemoja tarkentavat kysymykset

ÄITIEN KOKEMUKSIA LYHYTJÄLKIHOITOISESTA SYNNYTYKSESTÄ - HAASTATTELUIDEN TEEMAT JA TEEMOJA TARKENTAVAT KYSYMYKSET

Teema 1: Synnytystä edeltävä aika.

Suunniteltiinko lyhytjälkihoitoinen synnytys etukäteen?

Mistä sait tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä?

Millaista etukäteisohjausta sait lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä? Miten se auttoi sinua?

Miten valmistauduit varhaiseen kotiutumiseen?

Teema 2: Synnytyksen aikainen hoito sairaalassa.

Miten lyhytjälkihoitoinen synnytys huomioitiin sairaalaan mennessäsi?

Miten lyhytjälkihoitoinen synnytys huomioitiin synnytyksen yhteydessä?

Teema 3: Synnytyksen jälkeinen hoito sairaalassa.

Miten päätös varhaisesta kotiutumisesta syntyi?

Millaista hoitoa ja ohjeistusta sait synnytyksen jälkeen?

Millaisena koit synnytyksen jälkeisen hoidon?

Millaisena koit kotiinlähtötarkastuksen itsesi ja vastasyntyneen osalta?

Miten sinut valmistettiin kotiinlähtöön?

Saitko ohjeet siitä, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä?

Teema 4: Kotiutumisen jälkeinen aika.

Kuinka monen tunnin kuluttua synnytyksestä kotiuituit?

Millaista hoitoa ja apua sait kotiutumisen jälkeen?

Miten sairaalan ja neuvolan yhteistyö mielestäsi toimi?

Soititko sairaalaan kotiutumisen jälkeen vai soittiko kätilö kotiin? Millaisena koit soiton?

Kävittekö lapsen kanssa jälkitarkastuksessa? Jos kävitte, niin millaisena koit sen?

Tekikö neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö kotikäynnin? Jos teki, milloin?

Mitä etuja/haittoja koit lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä kotiutumisen jälkeen?

Liite 5. Tutkimuslupahakemus



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 2 / 20 09

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Tanja Pesonen

Nimi

Muut tutkijat

Anna-Miia Niskanen

Sanna Vesitie

Versokuja 4 d 20/4 , 70150 Kuopio, puh: 041 431 4869, s-
posti: tanja.pesonen@student.savonia.fi

Osoite, puh, s-posti

Kuntokuja 2 a 16, 70200 Kuopio, puh: 050 375 9287, s-
posti: anna-miia.niskanen@student.savonia.fi

Pyörönkaari 9 c 30, 70820 Kuopio, puh: 050 572 2713, s-
posti: sanna.vesitie@student.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia-amk

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Äitien kokemuksia lyhytjälkihoitaisesta synnytyksestä

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia lyhytjälkihoitaisesta synnytyksestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa äitien kokemuksista lyhytjälkihoitaisesta synnytyksestä, jotta synnytyksen jälkihoitoa voidaan kehittää KYS:ssä. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat KYS:n synnytysklinikan asiakkaana olleet 8–10 äitiä, joiden kohdalla lyhytjälkihoitoisen synnytyksen on toteutunut. Aineistoa kerätään teemahaastattelun avulla, jossa haastattelut kohdennetaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen eri vaiheisiin, joista äideillä on kokemuksia. Haastattelut toteutetaan haastateltavien kodeissa, kahdesta viikosta muutamaa kuukauteen synnytyksen jälkeen. Haastattelut nauhoitetaan ja tämän jälkeen kirjoitetaan ne auki. Aineiston analysoinnin runkona käytämme teemoittelua ja analysointi tehdään sisällön analyysillä. Tutkimuksen tuloksista kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Tämän lisäksi pidetään tiedotustilaisuus osasto 2301:n henkilökunnalle vuoden 2010 keväällä.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisu aikataulu
elokuu 2008 - helmikuu 2010

Aikataulu KYSissä
helmikuu 2009 - elokuu 2009

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto
 annettu käsittelyssä ei ole haettu
Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu
pvm _____

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu
pvm _____

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten
 annettu käsittelyssä ei ole haettu
pvm _____

Muu lupa (mikä)
 annettu käsittelyssä
pvm _____

Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille
 kyllä ei

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

__ 1 __ 20 __

Tanja Pesonen
Tutkijan allekirjoitus
Tanja Pesonen
Nimen selvennys

Sanna Vesitie
Tutkijan allekirjoitus
Sanna Vesitie
Nimen selvennys

Anna-Miia Niskanen
Tutkijan allekirjoitus
Anna-Miia Niskanen
Nimen selvennys

Tarja Hautalampi
Tutkijan allekirjoitus
Tarja Hautalampi
Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT

Marja Silén-Lipponen
Ohjaajan allekirjoitus
Marja Silén-Lipponen, FT, lehtori
Nimen selvennys

Tarja Hautalampi
Ohjaajan allekirjoitus
TARJA HAUTALAMPI
Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti
Sairaalakatu 6-8, 70111 Kuopio
puh: 044 785 6489
s-posti: marja.silen-lipponen@savonia.fi

Osoite, puhelin, s-posti
s-posti: tarja.hautalampi@kuh.fi
puh. 017-172334
KYS OS 2301

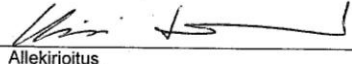
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).

Puollan hakemusta
 En puolla, perustelut

5 12 20 07

[Signature]
Allekirjoitus

Nimen selvennys, virka-asema	
PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan
<input type="checkbox"/>	Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

<input checked="" type="checkbox"/>	Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro <u>2/09</u>
<u>5_12_20_09</u>	
	Allekirjoitus
	<u>KIRSI LEIVONEN</u>
	Nimen selvennys
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön / -alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)	
Tarja Hautama ^{lampi}	<u>Piia Hautalampi</u>
Nimi	Lapsivuodeosasto 2301
tarja.hautama ^{lampi}	Työyksikkö
S-posti	017 172 334 (hoitajien kanslia)
	Puhelin

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimussuunnitelma	<u>17</u>	sivua
<input type="checkbox"/>	Rahoitussuunnitelma	_____	sivua
<input type="checkbox"/>	Muita liitteitä	_____	sivua