



Uudelleensynnyttäjien ohjaus- tarpeet lapsivuodeosastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Riitta Konttinen

Emmi Tuikka

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilö (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilö (AMK)

KONTTINEN, RIITTA & TUIKKA, EMMI:
Uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeet lapsivuodeosastolla
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeita lapsivuodeosastolla. Tutkimuskysymykset olivat: millaiseksi uudelleensynnyttäjät kokevat saamansa ohjauksen lapsivuodeosastolla, mitä tiedontarpeita uudelleensynnyttäjillä on lapsivuodeosastolla ja mitä tuen tarpeita uudelleensynnyttäjillä on lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kättilöiden tietoa ja ymmärrystä uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeista ja siten edistää asiakaslähtöisyyttä lapsivuodeajan ohjauksessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin temaattista analyysimenetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin ohjauksen toteutuminen sekä tuen saanti sosiaalisen, tiedollisen, käytännön ja emotionaalisen tuen osa-alueilla. Muut esiin nousseet teemat olivat imetys, vastasyntyneen hoito sekä synnyttäjän toipumiseen liittyvä ohjaus.

Tulokset osoittivat, että uudelleensynnyttäjien kokemukset olivat hyvin vaihtelevia. Kaikki uudelleensynnyttäjät eivät kokeneet saaneensa riittävää ja laadukasta ohjausta. Selittävinä tekijöinä tälle olivat muun muassa kättilöiden kiire sekä oletus siitä, että aiemman kokemuksen pohjalta uudelleensynnyttäjät selviävät vastasyntyneen kanssa. Kuitenkin uudelleensynnyttäjät kaipasivat kättilön läsnäoloa, tukea ja ohjausta ensimmäisiin synnytyksen jälkeisiin päiviin. He kokivat tarvitsevansa ohjausta mm. vastasyntyneen hoitoon ja rauhoitteluun, imetykseen ja ihokontaktiin, omaan toipumiseen liittyen sekä tarvitsevansa vahvistusta omalle osaamiselleen. Myös ehkäisystä ja seksuaalisista muutoksista kaivattiin enemmän tietoa.

Uudelleensynnyttäjien ohjauksessa lapsivuodeosastolla on kehitettävää. Uudelleensynnyttäjille kohdistettua tietoa ja tukea tulisi lisätä lapsivuodeosastolla. Heille tulisi tarjota mahdollisuus yksilölliseen kohtaamiseen ja ohjaukseen. Ensisynnyttaja-uudelleensynnyttaja asetelmaa hedelmällisempää olisikin nähdä synnyttäjät yksilöinä, joilla on eritasoiset pohjatiedot ja -taidot sekä tuen tarpeet. Lapsivuodeajan ohjauksessa tulisi aina pitää mielessä asiakaslähtöisyys. Lisätutkimuksen tarvetta on yksinomaan uudelleensynnyttäjiin keskittyvästä tutkimuksesta. Erityisesti uudelleensynnyttäjien tuen tarpeista näyttöä on niukasti.

Asiasanat: monisyntyäjät lapsivuodeaika ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

KONTTINEN, RIITTA & TUIKKA, EMMI:
Counselling Needs of Multiparas in the Postnatal Ward
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages
May 2021

The purpose of this study was to collect information on the counselling needs of multiparas in the postnatal ward. The aim was to increase knowledge and understanding of midwives and thereby promote patient-centered care in the postnatal ward.

The study was carried out as a descriptive literature review comprising twenty original articles. The analysis method used in the study was a thematic analysis. The found themes were the implementation of counselling, social, informational, practical and emotional support, breastfeeding, new-born care and the recovery of the parturient.

The results showed that the multiparas did not receive enough counselling in breastfeeding, new-born care or the recovery of the parturient. The explaining factors included the midwives' rush and their assumption that multiparas have the required knowledge to take care of the new-born. Nonetheless, the multiparas needed support and guidance from the midwife. They needed information about new-born care, breastfeeding and self-care, including birth control and changes in their sexuality. The multiparas also felt the need to know that they were doing things right.

Overall, the study suggests that the counselling provided to multiparas needs to be improved. It was found that counselling in the postnatal ward should not concentrate that much on whether the patient is a primipara or a multipara. It would be preferable to see them as individuals who possess different amounts of knowledge and skills and have different support needs. Further studies are required on multiparas' needs exclusively. There are limited studies especially on the support needs of multiparous women.

Key words: multipara postpartum counselling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Keskeiset käsitteet	7
	2.2 Uudelleensynnyttäjä.....	7
	2.2.1 Raskaus ja synnytys.....	8
	2.2.2 Jälkisupistukset	9
	2.2.3 Lantionpohjanlihakset.....	9
	2.2.4 Psykkinen hyvinvointi.....	10
	2.3 Lapsivuodeosasto	11
	2.4 Ohjaus.....	13
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
	5.1 Aineistonkeruu	17
	5.2 Aineiston kuvaus	18
	5.3 Aineiston analyysi	20
6	TULOKSET	22
	6.1 Uudelleensynnyttäjien kokemukset saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla.....	22
	6.1.1 Ohjauksen toteutuminen.....	22
	6.1.2 Sosiaalinen tuki	23
	6.1.3 Emotionaalinen tuki	23
	6.1.4 Käytännön tuki.....	24
	6.1.5 Tiedollinen tuki.....	24
	6.1.6 Imetys.....	24
	6.1.7 Vastasyntynyt.....	26
	6.1.8 Synnytyksestä toipuminen.....	27
	6.2 Uudelleensynnyttäjien tiedontarpeet lapsivuodeosastolla	28
	6.2.1 Imetys.....	28
	6.2.2 Vastasyntyneen hoito	29
	6.2.3 Itsehoito.....	29
	6.3 Uudelleensynnyttäjien tuen tarpeet lapsivuodeosastolla.....	30
7	POHDINTA	31
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	7.2 Tulosten tarkastelu.....	32
	7.3 Johtopäätökset.....	34

LÄHTEET	36
LIITTEET	41
Liite 1. Systemaattinen kirjallisuushaku	41
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	42
Liite 3. Uudelleensynnyttäjien kokemusten teemoittelu.....	46
Liite 4. Uudelleensynnyttäjien tiedontarpeiden teemoittelu	48

1 JOHDANTO

Ohjaus on erottamaton osa lapsivuodeosastotyötä. EU:n Kätilödirektiivi määrittää kätilön tehtäväksi muun muassa “hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehitysmahdollisuudet” (Direktiivi 2005/36/EY). Myös kansainvälinen kätilöliitto (International Confederation of Midwives) (2019) määrittää syntymän jälkeisen kätilötyön kompetensseiksi terveysneuvonnan sisältäen vastasyntyneen hoitoon, itsehoitoon, imetykseen, perhesuunnitteluun sekä äidin tai vastasyntyneen terveysongelmien tunnistamiseen liittyvän ohjauksen. Kaikilla äideillä tulee olla mahdollisuus saada apua ja ohjausta (Hannula 2017, 333), mutta kaikki eivät hyödy samanlaisesta ohjauksesta. Hyvän ohjauksen edellytyksenä onkin äidin tilanteen, tarpeiden ja taustan huomioiminen (Lipponen 2014).

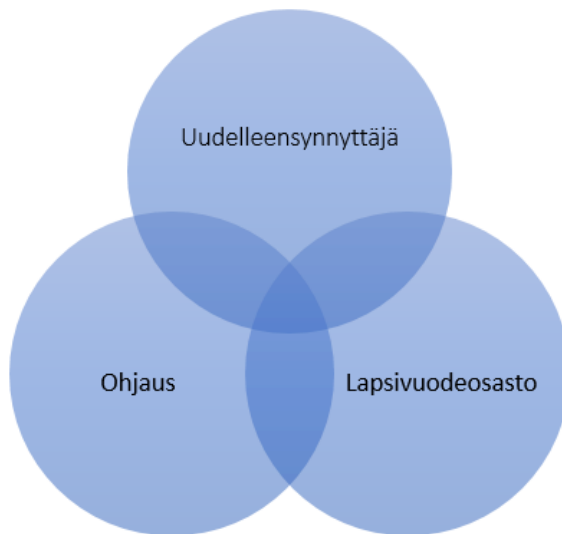
Lapsivuodeosastolla hoidettavat äidit voidaan jakaa ensisynnyttäjiin ja uudelleensynnyttäjiin (Raudaskoski & Gissler 2014). Ohjauksen näkökulmasta näiden ryhmien välillä on selkeitä eroavaisuuksia. Uudelleensynnyttäjiillä on yleisesti ottaen korkeampi imetysluottamus (Koskinen ym. 2014) sekä luottamus omiin taitoihin vastasyntyneen hoidossa (Shorey ym. 2013). Heillä on myös obstetrisia erityispiirteitä ensisynnyttäjiin verrattuna (Raudaskoski & Gissler 2014). Uudelleensynnyttäjiillä esimerkiksi jälkisupistusten hoitoon (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 294) ja lantionpohjan lihasten harjoittamiseen liittyvän ohjauksen tarve korostuvat (Aukee & Tihtonen 2010; Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2019). Lisäksi suuri perhekoko ja haasteet perheenjäsenten välisissä suhteissa luovat uudelleensynnyttäjiillä erityistä tuen tarvetta (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla ja tuoda esille heidän tiedon- ja tuen tarpeitaan. Salosen ym. (2009) mukaan kätilöltä saatu hyvä ohjaus lisää vanhempien tyytyväisyyttä välittömään syntymän jälkeiseen aikaan. Lisäämällä kätilöiden tietoa ja ymmärrystä uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeista voidaan siis myös parantaa uudelleensynnyttäjien tyytyväisyyttä lapsivuodeosastohoitoon.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat uudelleensynnyttäjä, lapsivuodeosasto ja ohjaus. Nämä keskeiset käsitteet on esitelty kuviossa 1.



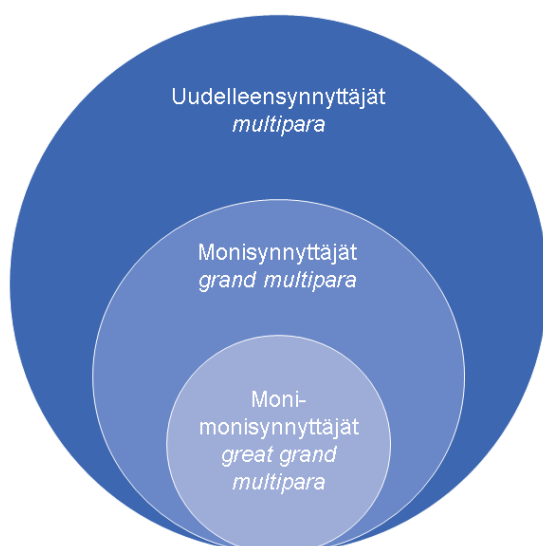
KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.2 Uudelleensynnyttäjä

Toista tai useampaa kertaa synnyttävää henkilöä kutsutaan uudelleensynnyttäjäksi tai monisynnyttäjäksi. Eri tutkimuksissa ja eri maissa monisynnyttäjän määritelmä vaihtelee. Raudaskosken ja Gisslerin (2014) tekemässä suomalaistutkimuksessa äidit on jaettu pariteetin eli aiempien synnytysten lukumäärän mukaan ensisynnyttäjiin, uudelleensynnyttäjiin (1–3 aiempaa synnytystä), monisynnyttäjiin (4–7 aiempaa synnytystä) ja moni-monisynnyttäjiin (8 tai enemmän aiempaa synnytystä). Brittein saarten gynekologiyhdistys käyttää termiä multipara toisesta synnytyksestä lähtien. Viidennen synnytyksen jälkeen käytetään termiä grand multipara (GM) ja seitsemännestä synnytyksestä lähtien great grand multipara (GGM). (Raudaskoski & Gissler 2014.) Suomessa ei ole käytössä virallista synnytysten lukumäärästä johdettua määritelmää uudelleen- tai monisynnyttäjälle.

Suomessa on lähes 1,6 miljoonaa äitiä eli naista, joilla on biologisia tai ottolapsia (THL 2020). Vuonna 2019 syntyi Suomessa 45 870 lasta (THL 2020), joista perheen esikoisina syntyi noin 19 200 (Tilastokeskus 2021). Näin ollen uudelleensynnyttäjiä oli noin 27 000. Vuosina 2006–2012 Suomessa synnyttäneistä ensisynnyttäjiä oli 41 %, uudelleensynnyttäjiä 54 %, monisynnyttäjiä 4 % ja monimonisynnyttäjiä 1 % (Raudaskoski & Gissler 2014). Prosentuaalisesti ensisynnyttäjien osuus on ollut samaa luokkaa myös vuonna 2019 (SVT 2020).

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä uudelleensynnyttäjä tarkoitetaan kaikkia toisen tai useamman lapsen synnyttäneitä äitejä. Uudelleensynnyttäjä-käsite pitää siis jatkossa sisällään myös moni- sekä moni-monisynnyttäjät (kuvio 2).



KUVIO 2. Synnytysten lukumäärää kuvaavien käsitteiden suhde tässä opinnäytetyössä

2.2.1 Raskaus ja synnytys

Uudelleensynnyttäjillä on joitain obstetrisia erityispiirteitä, jotka on hyvä huomioida myös lapsivuodeosastolla. Uudelleensynnyttäjät ovat useammin ylipainoisia kuin ensisynnyttäjät. Raskausdiabeteksen esiintyvyys sekä insuliinihoidon tarve lisääntyvätkin pariteetin kasvun myötä. Toisaalta uudelleensynnyttäjät tupakoivat vähemmän ensisynnyttäjiin verrattuna. Vastasyntyneen keskipaino suureneekin pariteetin lisääntyessä. (Raudaskoski & Gissler 2014.)

Pääsääntöisesti uudelleensynnyttäjä synnyttää ensisynnyttäjää useammin alateitse ilman instrumentaalisia toimenpiteitä, synnytys on nopeampi ja sektion todennäköisyys pienempi (Koskinen ym. 2014; Raudaskoski & Gissler 2014). Toisen ja kolmannen asteen repeämiä esiintyy ensisynnyttäjiä harvemmin. Ylipäättään synnytyskomplikaatioita esiintyy vähemmän. Myös vastasyntyneen valvonta- ja tehohoidon tarve pienenee pariteetin kasvun myötä. (Raudaskoski & Gissler 2014.) Kotiutumisen tapahtuukin keskimäärin ensisynnyttäjää aiemmin (Hautaniemi n.d.).

2.2.2 Jälkisupistukset

Jälkisupistukset ovat uudelleensynnyttäjillä voimakkaampia kuin ensisynnyttäjillä (Hautaniemi n.d.), joten ne tuovat oman haasteensa toipumiseen. Imetyksen aikaisten jälkisupistusten kivun voimakkuus lisääntyy pariteetin myötä etenkin välittömän ja varhaisen lapsivuodeajan aikana. Sekä kohdun supistusten tiheys että keskimääräinen kesto kasvavat merkittävästi. Myös kivuliaiden alueiden määrä kasvaa pariteetin myötä. Useimmiten kivut tuntuvat alavatsalla ja -selässä, rinoissa sekä joskus reisissä. Jälkisupistuskipu on pikemminkin syvää kuin pinnallista. (Holdcroft ym. 2003.) Uudelleensynnyttäjä tuntee jälkisupistuksia noin viikon ajan synnytyksestä (Terveyskirjasto 2020).

Imetyksen aikainen jälkisupistuskipu on hyvä tunnistaa ja hoitaa asianmukaisesti. Se voi rohkaista useampia uudelleensynnyttäjiä jatkamaan imetystä. (Holdcroft ym. 2003.)

2.2.3 Lantionpohjanlihakset

Lantionpohjan lihaksiston tehtävänä on tukea lantionpohjan elimiä sekä virtsaputken sulkumekanismia (Aukee & Tihtonen 2010). Säännöllinen lantionpohjanlihasten harjoittaminen ehkäisee laskeumia sekä virtsankarkailua. Harjoittelu edistää myös oman kehon sekä seksuaalireaktioiden tunnistamista. (Luiro-Helve 2020.)

Raskaus ja synnytys aiheuttavat fysiologisia muutoksia, jotka altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille, kuten virtsankarkailulle, laskeumille sekä vaikeuksille sukupuolielämässä. Kohtu kasvaa ja vie tilaa lantion alueella ja aiheuttaa painetta kudoksiin. Raskauden ja imetyksen aikaiset hormonimuutokset pehmentävät lantionalueen kudoksia ja nivelsiteitä. Myös synnytykseen voi liittyä lantionpohjan vaurioita, joilla saattaa olla yhteys myöhemmin ilmaantuville toimintahäiriöille. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Lantionpohjanlihasten harjoittaminen on tärkeää läpi raskaus- ja imetysajan. Harjoitettu lihas kestää paremmin venytystä vaurioitumatta ja toisaalta toipuu vaurioista nopeammin. Myös lihasten resurssi lisääntyy, jolloin osa lantionpohjan lihasvoimasta voidaan vaurioitumisen myötä menettää ilman, että lantionpohjan toiminta kärsii ja aiheutuu oireita, esimerkiksi virtsankarkailua. Synnytyksen jälkeinen lantionpohjanlihasten harjoittaminen puolestaan nopeuttaa synnytyksestä toipumista. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Raskaus ja imetys kestävät yhteensä useita kuukausia. Jos raskauksia on useampia, fysiologisten ja hormonaalisten muutosten aikaa voi olla yhteensä vuosia. Siksi on tärkeää, että uudelleensynnyttäjät kiinnittävät erityistä huomiota lantionpohjanlihasten kuntoon. (Aukee & Tihtonen 2010.)

2.2.4 Psyykinen hyvinvointi

Synnytyspelko on uudelleensynnyttäjillä yleisempää kuin ensisynnyttäjillä (Raudaskoski & Gissler 2014). Uudelleensynnyttäjät ovat myös ensisynnyttäjiä alttiimpia synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Bassian ym. (2017) julkaisemassa tutkimuksessa uudelleensynnyttäjät olivatkin arvioineet psyykkisen hyvinvointitasonsa ensisynnyttäjiä matalammaksi. Uudelleensynnyttäjät joutuvat vauvan tulon myötä kohtaamaan vaatimuksia, jotka edellyttävät monipuolisia taitoja ja joustavuutta. Erilaisia haasteita tuovat esimerkiksi monimutkaisemmat perhekuviot sekä vanhemmuussuhteet eri kehitysvaiheissa oleviin lapsiin. (Bassia ym. 2017.)

Toisaalta uudelleensynnyttäjät ovat uuden lapsen syntymän myötä kokeneet saaneensa vahvistusta rooliinsa äitinä. Aiemmat kokemukset ovat lisänneet psykologisia resursseja, jotka auttavat heitä selviytymään uuden lapsen syntymään liittyvistä haasteista ilman merkittävää hyvinvoinnin heikkenemistä. (Bassia ym. 2017.)

2.3 Lapsivuodeosasto

Lapsivuodeajaksi kutsutaan lapsen syntymän jälkeistä ajanjaksoa, jonka aikana äidin keho palautuu raskautta edeltävään tilaan. Suomessa sen takarajaksi on asetettu 12 viikkoa. (Deufel & Montonen 2016.) Lapsivuodeaika voidaan jakaa jaksoihin. Välitön syntymän jälkeinen aika käsittää ensimmäiset 24 tuntia vauvan syntymästä. Sen aikana vastasyntynyt mukautuu elämään kohdun ulkopuolella ja synnytyksen jälkeisen verenvuodon ja muun merkittävän sairastavuuden riskit ovat äidille suurimmat. Ensimmäisen vuorokauden jälkeinen viikko on varhaisen lapsivuodeajan jakso ja siitä eteenpäin puhutaan myöhäisestä lapsivuodeajasta. (WHO 2010.)

Lapsivuodeajan ensimmäiset päivät vietetään pääsääntöisesti sairaalan lapsivuodeosastolla. Lapsivuodeosastolle perhe siirtyy aikaisintaan kaksi tuntia synnytyksen jälkeen edellyttäen, että äiti ja vastasyntynyt ovat hyvässä kunnossa. Äiti ja vastasyntynyt viettävät siellä lapsivuodeajan ensimmäiset päivät tutustuen toisiinsa, kunnes ovat valmiita kotiutumaan. Sairaalaliitto määrittelee lapsivuodeosaston tarkoituksiksi tarjota synnyttäneelle äidille hetki lepoon ja toipumiseen, vastasyntyneen elintoimintojen tarkastelun, antaa perheelle aikaa muutokseen sopeutumiseen sekä saada tukea rintaruokinnan aloittamiseen. (Kalam-Salminen 2005.)

Äidin perustarpeista huolehtimisen lisäksi kätilö seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista raskaudesta ja synnytyksestä. Kohdun supistuminen, jälkivuodon määrä ja laatu sekä repeämien ja haavojen paraneminen ovat olennaisia toipumisessa huomioitavia asioita. Kätilö havainnoi merkkejä synnytyksenjälkeisestä masennuksesta ja tarjoaa emotionaalista tukea. Myös kivunhoitoon kiinnitetään huomiota. Koska lapsivuodeosastolla vietetty aika on lyhyt, on tärkeää ohjata äidille itsehoito, antaa tietoa mahdollista komplikaatioista sekä kertoa lähteet, joista äiti saa tarvittaessa lisää tietoa ja apua. Kätilö ohjaa vanhempia myös perhesuunnittelussa kertomalla erilaisista ehkäisymenetelmistä lapsivuodeaikana ja sen jälkeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2017; ICM 2019.)

Myös vastasyntyneen sopeutumista kohdunulkoiseen elämään tarkkaillaan. Vastasyntyneen painoa ja kehitystä seurataan. Kätilö ohjaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa sekä turvallisen ympäristön luomisessa. Vanhemmille ohjeistetaan muun muassa vastasyntyneen riittävä ravitseminen, tarpeiden tekemiseen liittyvät asiat, navanhoito sekä läheisyyden merkitys. Heitä informoidaan myös tarkkailemaan vastasyntyneen vointia. (ICM 2019.)

Imetyksen käynnistyminen ja sujuminen ovat tärkeässä roolissa lapsivuodeosastolla. Kätilö kannustaa äitiä varhaiseen imetyksen aloittamiseen ja kuuden kuukauden täysimetykseen, kuitenkin kunnioittaen äidin mielipidettä syöttämismenetelmän valinnassa. Vanhemmille annetaan ohjeita vastasyntyneen tarpeista, syöttämistiheydestä ja -kestosta sekä suotuisasta painonnoususta. Myös imeytysongelmien tunnistaminen ja hoito, sekä tiedon antaminen erilaisista tuen lähteistä on tärkeässä roolissa imetyksen onnistumisen kannalta. (ICM 2019.)

Hoitoaika lapsivuodeosastolla on lyhentynyt vuosien saatossa. Vuonna 2019 synnyttäjät viipyivät osastolla keskimäärin 2,7 vuorokautta, kun vuosituhannen vaihteessa sairaalassaoloaika oli vielä vuorokauden pidempi. (THL 2020.) Globaalilla tasolla hoitopäivät lapsivuodeosastolla ovat olleet laskussa jo 1970-luvulta lähtien (Brown ym. 2002), ja Suomessakin muutos on ollut suurta, kun vielä 1987 keskimääräinen sairaalassa vietetty aika synnytyksen jälkeen oli 6,6 vrk (THL 2020).

Tiettyjen kriteerien täytyessä synnyttäjät voi kotiutua alle vuorokauden kuluttua synnytyksestä, joskus jo muutaman tunnin sisällä (Hautala 2009). Vuonna 2019 vajaa prosentti (0,8 %) synnyttäjistä kotiutui ensimmäisen vuorokauden aikana (THL 2020).

Tässä opinnäytetyössä käsite lapsivuodeosasto sisältää sairaaloiden ne osastot, joissa hyväkuntoiset äiti ja vastasyntynyt viettävät lapsivuodeajan ensimmäiset päivät. Näitä ovat perinteiset lapsivuodeosastot, äiti-lapsiyksiköt sekä potilashoitellit.

2.4 Ohjaus

Hoitotyössä ohjaamista voidaan ajatella tilannesidonnaisena vuorovaikutustilanteena, joka tapahtuu ohjaavan hoitotyön ammattilaisen sekä ohjattavan potilaan välillä. Hoitotyön ammattilaiselta potilas saa tilanteeseensa sopivaa ja tarvitsemaansa tietoa, neuvoja ja ohjeita. (Huurre 2014.) Ohjauksella voidaan lisätä potilaan tietoutta ja ymmärrystä sekä tukea ajantasaiseen tietoon perustuvassa päätöksenteossa. Yhdessä potilaan kanssa pyritään löytämään hänen henkilökohtaiset voimavaransa, joiden avulla hän motivoituu itsehoitoon ja hänen kokemansa hallinnan tunne lisääntyy. Hyvä ohjaus antaa potilaalle valmiuksia edistää taitoja ja parantaa omaa elämäänsä itselleen sopivalla tavalla. Laadukas potilasohjaus perustuu potilaan tiedontarpeisiin ja lähtee potilaan esille ottamista ja hänelle tärkeistä asioista sekä huomioi hänen taustansa. (Lipponen 2014.) Se on tavoitteellista, aktiivista ja reflektiivistä toimintaa (Miettinen 2016).

Ohjauksen tarve lisääntyy hoitoaikojen lyhentymisen myötä ja myös sen toteuttamiselle on käytössä aiempaa lyhyempi aika (Lipponen 2014). Kuitenkin potilaille tulisi antaa riittävästi aikaa sisäistää ja käsitellä saatua tietoa sekä esittää kysymyksiä ja omia näkökulmiaan (Miettinen 2016).

Ohjauksen yksi tärkeimpiä osa-alueita on vuorovaikuttamisen taito. Vuorovaikutuksen tulee olla tehokasta ja ymmärrettävää, ja sen tulee tukea potilaan aktiivisuutta. Sanallisen ja ei-sanallisen vuorovaikuttamisen tukena voidaan viestittää myös materiaalin avulla. (Miettinen 2016.) Ohjauksessa voidaan käyttää hyödyksi erilaisia menetelmiä, esimerkiksi yksilö- tai ryhmäohjausta, sekä esimerkiksi audiovisuaalista ohjausta eli joidenkin teknisten laitteiden ja ohjelmien avulla käytävää etäohjausta (Huurre 2014).

Tässä opinnäytetyössä käsite ohjaus sisältää kaiken sen lapsivuodeosastolla tapahtuvan äidin ja kättilön välisen vuorovaikutuksen, jonka tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä sekä tukea äidin ja perheen voimavaroja. Opinnäytetyössä hyödynnetään The Lancetin (2014) Midwifery-sarjassa esiin nostettua fullscope midwifery -ajatusta. Se määrittää kättilötyön spesifin ammattinimikkeen sijaan taitojen, asenteiden ja käyttäytymisen kautta. Näin ollen myös lapsivuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat voidaan käsittää kättilötyötä tekeväksi työvoimaksi. Tässä opinnäytetyössä ohjauksen tarjoajana voi siis toimia kättilö tai hoitaja.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeita lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kättilöiden tietoa ja ymmärrystä uudelleensynnyttäjien ohjaustarpeista ja siten edistää asiakaslähtöisyyttä lapsivuodeajan ohjauksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi uudelleensynnyttäjät kokevat saamansa ohjauksen lapsivuodeosastolla?
2. Mitä tiedontarpeita uudelleensynnyttäjillä on lapsivuodeosastolla?
3. Mitä tuen tarpeita uudelleensynnyttäjillä on lapsivuodeosastolla?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää tiettyyn aiheeseen liittyvää tietoa, ja siksi se sopi hyvin tämän opinnäytetyön tekemiseen (Kangasniemi ym. 2013). Menetelmä voidaan jakaa neljään osaan, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, aineiston analyysi ja tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013).

Tutkimuskysymyksen muodostaminen luo pohjan koko tutkimusprosessille, ja siksi sen tulee olla selkeä ja rajattu. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä asetettiin kolme, jotta ilmiötä voitiin tarkastella useammasta näkökulmasta. Aineisto haettiin sähköisesti eri tietokannoista, ja katsaukseen valittiin ne alkupe-
räiset tutkimusartikkelit, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineisto analysoitiin käyttäen temaattista analyysimenetelmää. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset, jotka ryhmiteltiin ja luokiteltiin teemoittain (Moira & Brid 2017). Näin alkuperäisestä tiedosta muodostui jäsentynyt kokonaisuus, synteesi (Kangasniemi ym. 2013).

Tulosten tarkastelussa esitettiin tiivistetysti kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset, joita tarkasteltiin suhteessa laajempaan kontekstiin. Lisäksi arvioitiin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku neljässä sähköisessä tietokannassa (liite 1). Nämä tietokannat ovat Medic, CINAHL Complete (Ebsco), Nursing & Allied Health Database (ProQuest) ja Science Direct (Elsevier). Hakusanat johdettiin kaikissa kansainvälisissä tietokannoissa käsitteistä uudelleensynnyttäjä, lapsivuodeaika ja ohjaus. Kotimaisessa tietokannassa (Medic) tehtiin hakutulosten vähäisyyden vuoksi kaksi erilaista hakua käyttäen yhdessä haussa vain yhdestä tai kahdesta käsitteestä johdettuja hakusanoja. Kansainvälisistä tietokannoista poiketen toinen haku kohdistettiin pelkästään imeytysohjaukseen, sillä teema nousi voimakkaasti esiin kansainvälisissä hauissa ja aiheesta haluttiin saada myös kotimaista aineistoa.

Haku rajattiin vuosina 2010–2020 julkaistuihin tieteellisiin, vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, joiden kielenä on joko suomi tai englanti. Tehdyt rajaukset vaihtelivat hieman käytetyn tietokannan rajausmahdollisuuksien mukaan. Medicissä käytettiin rajauksena pelkästään julkaisuajankohtaa, sillä haluttiin saada mahdollisimman paljon tuloksia. Nursing & Allied Health Database (ProQuest) -tietokannassa tuloksia tuli puolestaan niin paljon, että hakua oli rajattava niin, että käsitteestä lapsivuodeaika johdetut hakusanat tuli ilmetä jo artikkelin abstraktissa.

Katsauksen sisäänottokriteereiksi asetettiin: artikkeli käsittelee ohjausta, tukea tai tiedontarpeita uudelleensynnyttäjien näkökulmasta, kontekstina lapsivuodeosasto, ohjauksen/tuen tarjoajana kätilö tai hoitaja, alkuperäistutkimus, saatavilla TAMK:n tietopalvelujen kautta, aineisto maksuton (kuviot 3). Poissulkukriteereiksi asetettiin: artikkeli ei käsittele ohjausta, tukea tai tiedontarpeita, tutkimuksen kohteena ensisynnyttäjät, tulokset ainoastaan vertailevia (ensisynnyttäjä vs. uudelleensynnyttäjä), kontekstina ei lapsivuodeosasto, ohjauksen/tuen tarjoajana ei kätilö tai hoitaja, kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen kohteena interventio tai mittari, päällekkäiset artikkelit, ei saatavilla TAMK:n tietopalvelujen kautta, aineisto maksullinen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Käsittelee ohjausta, tukea tai tiedontarpeita uudelleensynnyttäjien näkökulmasta • Kontekstina lapsivuodeosasto • Ohjauksen/tuen tarjoajana kättilö tai hoitaja <ul style="list-style-type: none"> • Alkuperäistutkimus • Saatavilla TAMK:n tietopalvelujen kautta <ul style="list-style-type: none"> • Aineisto maksuton 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei käsittele ohjausta, tukea tai tiedontarpeita <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kohteena ensisynnyttäjät • Tulokset ainoastaan vertailevia (ensisynnyttäjä vs. uudelleensynnyttäjä) <ul style="list-style-type: none"> • Kontekstina ei lapsivuodeosasto • Ohjauksen/tuen tarjoajana ei kättilö tai hoitaja <ul style="list-style-type: none"> • Kirjallisuuskatsaus • Tutkimuksen kohteena on interventio tai mittari <ul style="list-style-type: none"> • Päällekkäiset artikkelit • Ei saatavilla TAMK:n tietopalvelujen kautta <ul style="list-style-type: none"> • Aineisto maksullinen

KUVIO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Saatuja artikkeleja (N=3190) tarkasteltiin ensin joko pelkästään otsikkotasolla tai otsikko- ja abstraktitasolla sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tässä vaiheessa valtaosa artikkeleista karsiutui pois (N=3136), kahdeksan päällekkäisyyden vuoksi. Valittuja artikkeleja (N=54) tarkasteltiin kokotekstin perusteella, jolloin 34 artikkelia hylättiin. Katsaukseen valikoitui lopulta kaksikymmentä artikkelia.

5.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostavat kirjallisuushaun perusteella valikoituneet kaksikymmentä tieteellistä tutkimusartikkelia. Artikkelit on esitelty liitteessä 2. Tutkimuksista 12 oli toteutettu määrällisellä ja 6 laadullisella menetelmällä. Kahdessa tutkimuksessa oli hyödynnetty molempia menetelmiä. Laadullisissa tutkimuksissa otos oli 6–53, määrällisissä 55–6421 äitiä. Tutkimuksista neljä oli suomalaisia, loput sijoittuivat laajasti eri maanosiin. Eurooppalaisia tutkimuksia oli neljä (Irlanti, Ruotsi, Turkki, UK), aasialaisia kuusi (Intia, Kiina, Taiwan), afrikkalaisia yksi (Tansania), australialaisia kaksi, pohjoisamerikkalaisia kaksi (Kanada) sekä eteläamerikkalaisia yksi (Brasilia).

Valittujen artikkelien laatua arvioitiin Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) kirjallisuuskatsauksessaan käyttämää kuutta laadunarviointikriteeriä mukaillen. Tässä opinnäytetyössä kriteerejä on kymmenen: 1) tieteellinen julkaisu, 2) tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu, 3) tutkimuskysymys kuvattu selkeästi, 4) tutkimusasetelma kuvattu, 5) tutkimusmenetelmät kuvattu, 6) teoreettinen viitekehys/ käsitteet kuvattu, 7) tulokset kuvattu, 8) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu, 9) tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta, 10) johtopäätöksistä keskusteltu (taulukko 1). Artikkeleissa toteutui seitsemästä kymmeneen kriteeriä. Useimmin toetumatta jäi tutkimuskysymyksen selkeä kuvaaminen sekä puutteiden tarkastelu. Koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, artikkelien saamalla laatupisteillä ei ollut merkitystä artikkelien valikoitumisessa katsaukseen.

TAULUKKO 1. Laadunarviointikriteerien toteutuminen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Oommen ym.	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Hildingsson ym.	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Demirtas	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Dol ym.	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Dodou ym.	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Kaur	•	•	•	•	•	•	•	•		•
David ym.	•	•		•	•	•	•	•		•
Fenwick ym.	•	•	•	•	•		•	•	•	•
Reynolds ym.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Salonen ym.	•	•		•	•	•	•	•		•
Kuo ym.	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Youash ym.	•	•		•	•	•	•		•	•
Korhonen ym.	•	•	•	•	•	•	•	•		•
Hakala	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Ziabakhsh ym.	•	•		•	•	•	•		•	•
Twamley ym.	•	•		•	•	•	•		•	•
Hamze ym.	•	•		•	•	•	•	•		•
Jenkins ym.	•	•		•	•		•	•		•
Patel ym.	•	•		•	•		•	•		•
Neelsa ym.	•	•		•	•		•	•		•

• = kriteeri toteutuu artikkelissa

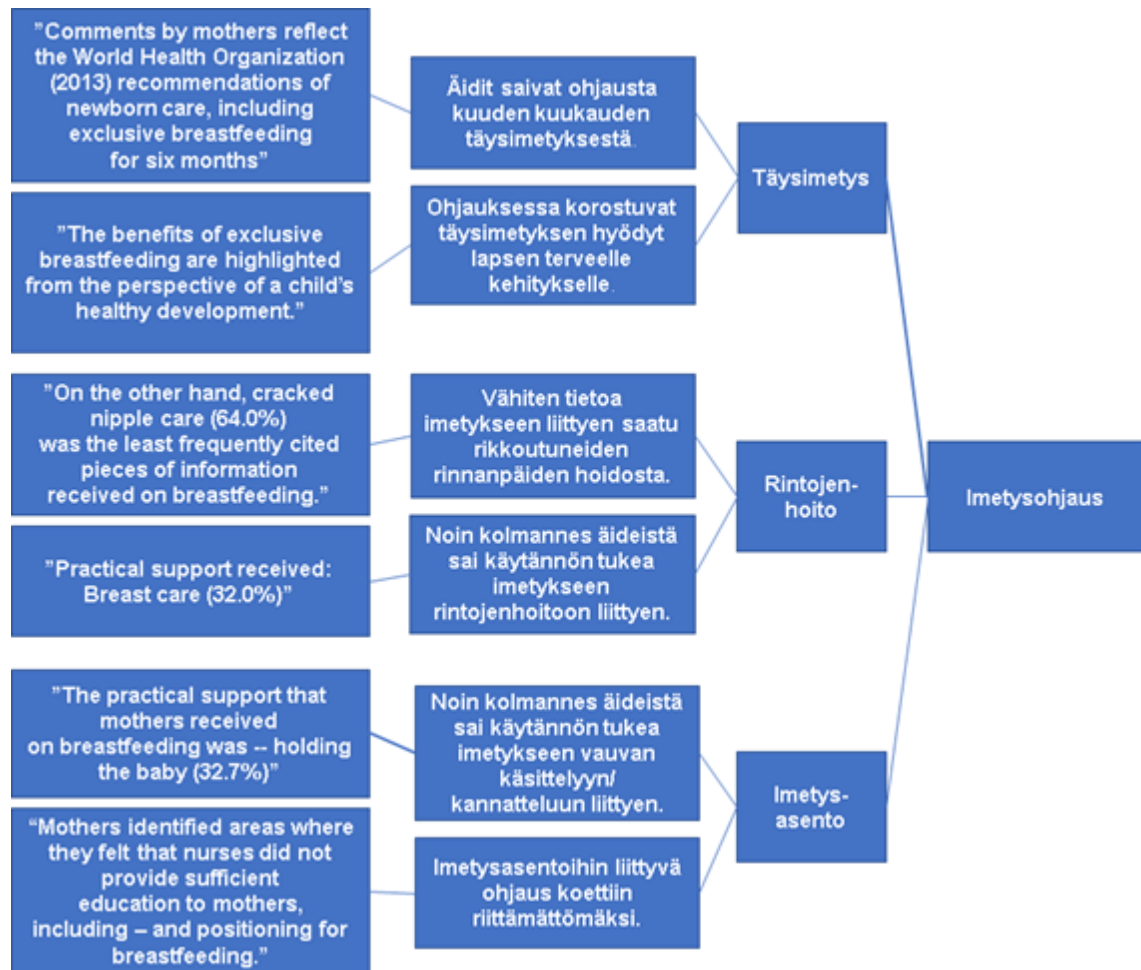
5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui temaattinen analyysi. Se on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jonka tarkoituksena on tunnistaa, kuvata ja järjestää aineisto teemoittain (Braun & Clarke 2006). Tämä analyysimenetelmä ei ole sidottu tiettyyn epistemologiseen tai teoreettiseen näkökulmaan. Sen vuoksi se onkin menetelmänä erittäin joustava ja tarjoaa huomattavan edun työn moninaisuudelle. (Moira & Brid 2017.) Temaattinen analyysi on toimiva, kun halutaan kuvata aineiston kokemuksia ja toimii parhaiten, kun pilkottuun tietoon eli koodeihin sisällytetään myös konteksti (Braun & Clarke 2006).

Temaattisen analyysin tavoitteena on tunnistaa aiheita, eli tärkeitä tai mielenkiintoisia tietoja ja käyttää näitä teemoja tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Tämä on paljon muutakin kuin vain tietojen yhteenveto; hyvä temaattinen analyysi tulkitsee ja ymmärtää sen. (Moira & Brid 2017.) Temaattista analyysia tehdessä pääpaino voi lukumäärien sijaan olla siinä, mitä kustakin teemasta on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sitä voidaan tehdä kahdella eri tasolla käyttäen joko ilmiselvää tai piilevää sisältöä. Kun päätetään käyttää aineiston ilmeistä sisältöä, ei etsitä muuta kuin kirjoitettu tieto ja raportoidaan se. Sen sijaan piilevän sisällön avulla voidaan katsoa kirjoitettua pidemmälle ja alkaa tunnistaa ja tulkita taustalla olevia ajatuksia ja oletuksia. (Moira & Brid 2017.)

Temaattinen analyysi etenee vaiheittain. Aluksi aineistosta tunnistetaan perus- ja johtoajatukset. Tämän jälkeen tieto järjestellään ja koodataan pieniksi asiapa-loiksi. Koodit järjestellään laajempiin teemoihin, jotka vangitsevat aineistosta jotain tärkeää suhteessa tutkimuskysymykseen. Teemojen johdonmukaisuutta ja erillisyyttä tarkastellaan läpi prosessin. (Moira & Brid 2017.) Teemoittelussa käytetään apuna temaattista karttaa, jonka avulla saadaan tiivistettyä ilmaisu siirtymällä alaluokista yläluokkiin. Teemojen löytäminen vaatii aina tutkijan aktiivista aineiston tutkimista. Päädyttyyn tulkintaan vaikuttaa aineiston lisäksi myös tutkija itse. Samasta aineistosta voidaankin saada erilaisia tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tämän opinnäytetyön analyysissä pidättäytyttiin aineiston ilmeisessä sisällössä, jotta sen pohjalta syntyneet tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Aineistosta koodattiin ne tulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Koodatut tulokset käännettiin ja pelkistettiin analysoinnin helpottamiseksi. Analyysin edetessä koodeista muodostui alateemoja, joita samoihin konteksteihin yhdistelemällä syntyi laajempia pääteemoja (kuvio 4). Teemojen muodostumista on kuvattukokonaisvaltaisemmin liitteissä 3 ja 4.



Kuvio 4. Esimerkki teemoittelusta

6 TULOKSET

6.1 Uudelleensynnyttäjien kokemukset saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla

Kun selvitettiin uudelleensynnyttäjien kokemuksia saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla, tutkimuksista nousi esiin ohjauksen toteutuminen sekä tuen saanti sosiaalisen, tiedollisen, käytännön ja emotionaalisen tuen osa-alueilla. Muut esiin nousseet teemat olivat imetykseen, vastasyntyneen hoitoon sekä omaan toipumiseen liittyvä ohjaus. (Liite 3.)

6.1.1 Ohjauksen toteutuminen

Kätilöiltä saatu ohjaus lapsivuodeosastolla koettiin yleisesti ottaen puutteelliseksi (Dol ym. 2019). Ohjausta saatiin vain vähän tai kohtalaisesti (Oommen ym. 2011). Ohjauksen lapsivuodeosastolla koettiin keskittyvän pääasiassa imetykseen sekä vastasyntyneen hyvinvointiin liittyviin asioihin (Dodou ym. 2017).

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että ohjauksen saamiseen lapsivuodeosastolla vaikutti heidän arvionsa omasta ohjaustarpeestaan (Korhonen ym. 2016). He kokivat, että heidän oletettiin käyttävän aikaisempaa kokemustaan, jos heillä oli jo ennestään lapsi. Lisäksi heidän oletettiin saaneen ohjausta neuvolassa raskausaikana. (Dol ym. 2019.) Esimerkiksi imetysohjauksen saatavuuden koettiin perustuvan kätilöiden oletukseen siitä, että uudelleensynnyttäjät osaavat imettää. Uudelleensynnyttäjät pitivätkin tarpeellisena sitä, että he olivat itse aktiivisia pyytämään ohjausta sitä tarvitessaan. (Korhonen ym. 2016.)

6.1.2 Sosiaalinen tuki

Pääosin uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa sosiaalista tukea lapsivuodeosastolla, mutta oli myös heitä, jotka kokivat jääneensä täysin ilman tai saaneensa sitä vain silloin tällöin (Youash ym. 2012; Salonen, Oommen & Kaunonen 2014). Osa uudelleensynnyttäjistä koki, ettei kättilöillä ollut heille aikaa (Jenkins, Ford, Morris & Roberts. 2014). Näiden uudelleensynnyttäjien mielestä kättilöt eivät olleet käytettävissä ja vuorovaikutus jäi uupumaan (Demirtas 2015). He kokivat, ettei kättilöillä ollut aikaa kuunnella heidän huoliaan. Kättilöt eivät useinkaan olleet helposti saatavilla tai tulleet paikalle edes tarvittaessa. (Fenwick ym. 2010.) Uudelleensynnyttäjien mielestä kättilöt eivät yrittäneet ratkaista heidän ongelmiaan, ja heidän kysymyksiinsä vastattiin puutteellisesti. Vain osa uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa yksilöllistä hoitoa. (Demirtas 2015.)

Kuitenkin oli paljon uudelleensynnyttäjiä, jotka kokivat, että kättilöt olivat ystävällisiä ja heillä oli riittävästi aikaa äideille (Salonen ym. 2014; Ziabakhsh, Fernandez, Black & Brito 2018). Nämä uudelleensynnyttäjät saivat kättilöiltä apua tarvittaessa ja kokivat, että heidän huolensa otettiin vakavasti (Ziabakhsh ym. 2018).

6.1.3 Emotionaalinen tuki

Vahvistavan ja emotionaalisen tuen saamisen lapsivuodeosastolla koettiin toteutuneen heikosti (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Oommen ym. 2011), ja se koettiin vähäisimmäksi saadun tuen muodoksi (Ziabakhsh ym. 2018). Osa uudelleensynnyttäjistä koki jääneensä vaille rohkaisua ja kannustusta sekä myötätuntoista hoitoa. Myös kättilöiden luoman turvallisen ilmapiirin koettiin toteutuneen heikosti. (Demirtas 2015). Uudelleensynnyttäjät kokivat, että heitä kannustettiin pärjäämiseen vain vähän tai kohtalaisesti (Salonen ym. 2014).

Sen sijaan osa uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa paljon emotionaalista ja vahvistavaa tukea. He kokivat, että heidän itseluottamustaan tuettiin ja heitä kannustettiin itsenäiseen päätöksentekoon. He kokivat saaneensa myös positiivista palautetta osaamisestaan. (Salonen ym. 2014.)

6.1.4 Käytännön tuki

Uudelleensynnyttäjät kokivat käytännön harjoittelun kättilön avustamana hyödylliseksi vastasyntyneen hoidon opettelussa (Dol ym. 2019). He kokivat tullessa tietoisiksi omista virheistään kättilön kanssa yhdessä harjoitellessaan (Demirtas 2015). Heidän mielestään saatu tieto ja mahdollisuus käytännön harjoitteluun sairaalassa kasvattivat heidän kykyään huolehtia vastasyntyneestä sekä lisäsi heidän tietämystään, kokemustaan (Dol ym. 2019) ja itseluottamustaan vastasyntyneen hoidossa (Demirtas 2015; Dol ym. 2019).

Osa uudelleensynnyttäjistä kuitenkin koki saaneensa hyvin vähän tai vähän konkreettista käytännön tukea ja apua lapsivuodeosastolla (Oommen ym. 2011; Salonen ym. 2014). Myös ohjaus konkreettisen lisäavun saamiseen myöhemmin koettiin olemattomaksi (Salonen ym. 2014).

6.1.5 Tiedollinen tuki

Osa uudelleensynnyttäjistä koki, että kättilöiltä saatu tieto ja neuvot olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Saatu tieto ei ollut itseä kiinnostavaa, merkityksellistä tai olennaista. Sen ei myöskään koettu olevan hyödyllistä, tehokasta tai vaikuttavaa. (Fenwick ym. 2010.) Tiedonsaannin muista avun tarjoajista uudelleensynnyttäjät kokivat toteutuneen hyvin (Salonen ym. 2014). Myös kirjallisen materiaalin saaminen lapsivuodeosastolla saadun suullisen informaation lisäksi koettiin hyödylliseksi (Dol ym. 2019).

6.1.6 Imetys

Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa ohjausta tärkeisiin asioihin, muun muassa onnistuneeseen imetykseen (Dol ym. 2019). He kokivat, että saatu tuki oli erittäin hyödyllistä (Twamley ym. 2011). Kuitenkin saatu imetysohjaus lapsivuodeosastolla koettiin riittämättömäksi. Myös tuki ja ohjeet imetykseen olivat vähäisiä (Hakala 2019), eivätkä uudelleensynnyttäjät kokeneet niiden hyödyttävien heitä enää kotiutumisen jälkeen (Demirtas 2015).

Tyytyväisimpiä uudelleensynnyttäjät olivat imetyksestä saatuun tietoon ja pääosin he kokivat saaneensa sitä riittävästi (Fenwick ym. 2010; Salonen ym. 2014). Osa uudelleensynnyttäjistä kuitenkin koki tiedonsaannin toteutuneen heikosti (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Imetykseen annettu tiedollinen ohjaus ei ollut heidän mielestään ymmärrettävää tai he jäivät siitä paitsi. Ohjauksen ulkopuolelle jääneet kokivat syyksi sen, että heillä oletettiin olevan tarvittava tieto imetyksestä aiemman kokemuksen perusteella. (Demirtas 2015.)

Myös kokemukset käytännön tuesta imetykseen vaihtelivat. Osa uudelleensynnyttäjistä koki jääneensä ilman käytännön tukea (Demirtas 2015) tai sen toteutuneen heikosti (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011), kun taas osa koki saaneensa kätilöiltä paljon apua ja tukea imetykseen (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011, Ziabakhsh ym. 2018). Pääosin uudelleensynnyttäjät olivat tyytyväisiä imetykseen saatuun apuun ja tukeen (Fenwick ym. 2010), ja he kokivat saadun käytännön tuen hyödylliseksi. Osa heistä koki oppineensa asioita imetyksestä tai jopa imettämään käytännön tuen avulla. (Demirtas 2015.)

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että imetysohjaus lapsivuodeosastolla keskittyi kuuden kuukauden täysimetykseen (Dodou ym. 2017; Dol ym. 2019) ja kätilöiltä saatu apu muihin syöttömenetelmiin koettiin vähäisemmäksi (Ziabakhsh ym. 2018). Ohjauksessa korostui täysimetyksen hyödyt vastasyntyneelle (Dodou ym. 2017) sekä äidille (Demirtas 2015). He saivat tietoa myös kolostrumin eli ensimmäisen maidon hyödyistä vastasyntyneelle sekä imetyksen kestosta ja tiheydestä (Demirtas 2015).

Imetysasentoihin liittyvää ohjausta uudelleensynnyttäjät saivat lapsivuodeosastolla (Demirtas 2015), mutta se koettiin riittämättömäksi (Dol ym. 2019). Vähemmistö uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa käytännön tukea imetysasentoihin sekä vastasyntyneen kannatteluun imettäessä. Tiedollista tukea uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa hyvästä imuotteesta, mutta käytännön tuki tässä jäi vähäiseksi. Käytännön tukea saaneet kuitenkin kokivat, että se auttoi heitä oppimaan hyvän imuotteen sekä vastasyntyneen kannattelun imetyksen aikana. (Demirtas 2015.)

Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa lapsivuodeosastolla ohjausta sekä käytännön tukea rintojen hoitoon (Demirtas 2015; Dodou ym. 2017). He kokivat saaneensa ohjausta maidonnousun edistämiseen, rintojen puhtaanapitoon sekä auringon valon vaikutuksesta halkeamien ehkäisyyn. He saivat myös käytännön apua hieronnan muodossa estämään rintojen pingottumista. (Dodou ym. 2017.) Vähiten uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa ohjausta rinnanpäiden rikkoutumisen hoitoon (Demirtas 2015).

Ohjausta saatiin myös imettävän äidin ravitsemuksesta. Uudelleensynnyttäjiä ohjattiin välttämään tiettyjä ruoka-aineita, koska ne saattavat aiheuttaa koliikkia ja suolistovaivoja vastasyntyneelle. (Dodou ym. 2017.)

Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa vain vähän ohjausta imetysongelmista selviytymiseen. He, joilla imetysongelmia oli, kokivat että heitä ei ymmärretty. (Demirtas 2015.)

6.1.7 Vastasyntynyt

Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa hyvin vähän tai vähän ohjausta vastasyntyneen kehityksen tukemiseen ja viestien tulkitsemiseen (Salonen ym. 2014). Ihokontaktiin ja puhtauteen liittyvä ohjaus koettiin myös riittämättömäksi (Dol ym. 2019), samoin tiedonsaanti vastasyntyneen tarpeista (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011).

Kohtalaiseksi uudelleensynnyttäjät arvioivat saamansa ohjauksen yleisestä vastasyntyneen hyvinvoinnin tarkkailusta (Salonen ym. 2014; Dol ym. 2019). He kokivat saaneensa jonkin verran ohjausta tärkeistä aiheista, kuten vaaran merkkien tunnistamisesta, yleisestä puhtaudesta ja hygieniasta sekä navanhoidosta (Dol ym. 2019).

Pääosin uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa riittävästi apua, tukea ja ohjeita vastasyntyneen hoitoon (Fenwick ym. 2010; Salonen ym. 2014; Ziabakhsh ym. 2018) sekä käsittelyyn ja kannatteluun (Salonen ym. 2014). Käytännön ohjeita vastasyntyneen hoitoon he saivat kohtalaisesti tai paljon (Salonen ym. 2014), mutta ohjauksen toteutuminen koettiin silti riittämättömäksi siihen nähden, miten tärkeäksi uudelleensynnyttäjät kokivat kyseisen osa-alueen (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa paljon apua vauvan rauhoittamiseen, esim. itkun lopettamiseen (Ziabakhsh ym. 2018). Kuitenkin osa uudelleensynnyttäjistä koki vastasyntyneen rauhoittelukeinoista saadun tiedon vähäiseksi tai kohtalaiseksi (Salonen ym. 2014).

Yleisesti ottaen uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa paljon apua vastasyntyneen terveyteen liittyvissä asioissa (Ziabakhsh ym. 2018). Vastasyntyneen immunisaatioon liittyvän tiedonsaannin he kokivat riittäväksi (Fenwick ym. 2010).

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että heidän kykynsä vanhempina tunnistettiin ja he saivat itseluottamusta vanhemmuustaitoihin. Tyytyväisimpiä uudelleensynnyttäjät olivat päätöksenteon tukeen omassa ja vastasyntyneen hoidossa. (Fenwick ym. 2010.)

6.1.8 Synnytyksestä toipuminen

Pääosin uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa riittävästi apua vanhemmuuteen liittyvien tunteiden ja huolenaiheiden ilmaisuun. Synnytykseen liittyvässä tunteiden ilmaisussa he sitä vastoin kokivat jääneensä vaille apua. (Fenwick ym. 2010.) Uudelleensynnyttäjät kokivat myös tiedonsaannin emotionaalisista muutoksista toteutuneen heikosti (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Parisuhteesta keskustelemisen uudelleensynnyttäjät kokivat toteutuneen huonoiten. Siitä keskusteltiin joko vähän tai ei ollenkaan. Uudelleensynnyttäjien mielestä kättilöiden mielenkiinto perhettä kohtaan oli vähäistä, kuitenkin perhe oli huomioitu kohtalaisesti tai jopa hyvin. (Salonen ym. 2014.)

Myös tiedonsaannin fyysisistä muutoksista koettiin toteutuneen heikosti (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). Osa uudelleensynnyttäjistä koki, etteivät he saaneet ohjausta itsehoitoon (Dodou ym. 2017). Toisaalta osa koki saaneensa kätilöiltä paljon apua omaan terveyteen liittyvissä asioissa (Ziabakhsh ym. 2018).

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että intiimielämään liittyvä tiedonsaanti toteutui lapsivuodeosastolla huonoiten (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011). He kokivat saaneensa jonkin verran ohjausta tärkeistä aiheista, kuten perhesuunnittelusta (Dol ym. 2019). Uudelleensynnyttäjät kokivat, että heille ei kerrottu virtsainkontinenssista. Heille puhuttiin lantionpohjanlihasten harjoittamisesta, mutta syytä niiden harjoittamiseen ei kerrottu. Harjoitteita ei selitetty, harjoiteltu tai ohjeistettu riittävän yksityiskohtaisesti. Uudelleensynnyttäjät kokivat, että verbaalinen muistutus tai kirjallisen materiaalin saaminen olivat tehottomia menetelmiä sitouttamaan heitä lantionpohjanlihasharjoitteisiin. Kaiken kaikkiaan lantionpohjanlihasten harjoittamisen tärkeyttä ei korostettu riittävästi. (Reynolds & Wilson 2019.)

6.2 Uudelleensynnyttäjien tiedontarpeet lapsivuodeosastolla

Tutkimuksista nousi esiin kolme teemaa: imetykseen, vastasyntyneen hoitoon sekä itsehoitoon liittyvä tiedontarve (liite 4). Yleisesti ottaen uudelleensynnyttäjillä oli kohtalainen tai välttämätön tarve saada tietoa (David, D'Souza, Phabru & Lewis 2013). Merkittävä osa uudelleensynnyttäjistä olisikin halunnut saada enemmän tietoa ennen kotiutumista lapsivuodeosastolta (Ziabakhsh ym. 2018).

6.2.1 Imetys

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että heillä on vain kohtalainen tietämys imetyksestä (Kaur 2017; Hamze, Mao & Reifsnider 2019). Heillä oli tarve saada varmuus siitä, että he imettävät oikein, ja että vastasyntynyt saa riittävästä maitoa (Twamley ym. 2011). Osa koki tarvitsevansa ensi-imetysohjausta (Hakala 2019). Uudelleensynnyttäjien tiedot korvikeruokinnasta olivat hyvin vähäiset (Youash ym. 2012).

6.2.2 Vastasyntyneen hoito

Uudelleensynnyttäjät kokivat, että heillä on suuri tarve saada tietoa vastasyntyneen hoidosta (Kuo ym. 2012). He halusivat kartuttaa aikaisempaa tietämystään ja kokivat, että riittävän tiedon avulla he saavat itsevarmuutta vastasyntyneen hoitoon (Dol ym. 2019).

Osa uudelleensynnyttäjistä arvioi, että heillä oli vain kohtalainen tietämys vastasyntyneen hoidosta. Heillä oli vaillinaiset yleistiedot vastasyntyneen navan-, ihon- ja silmienhoidosta. Myös tiedot vastasyntyneen immunisaatiosta olivat puutteelliset, vaikkakin vahvemmat kuin tiedot perushoidosta. Vähiten heillä oli tietoa ihonhoidosta. (Kaur 2017.) Pääosin uudelleensynnyttäjät kuitenkin kokivat, että vastasyntyneen hoitamiseen kotona heillä on riittävät tiedot (Ziabakhsh ym. 2018).

6.2.3 Itsehoito

Pääosin uudelleensynnyttäjillä oli riittävästi tietoa siitä, kuinka hoitaa itseä kotona ja milloin tavata terveydenhuollon ammattilaista kotiutuksen jälkeen (Ziabakhsh ym. 2018). He halusivat kuitenkin saada enemmän tietoa omien terveysongelmien tunnistamiseen (Fenwick ym. 2010). Heille oli tärkeää saada tietoa pienten synnytyksen jälkeisten vaivojen, välilihan ja sektiohaavan hoidosta (David ym. 2013). Uudelleensynnyttäjille oli tärkeää saada tietoa myös omasta tilanteestaan sekä hoidon jatkumisesta (Jenkins ym. 2014).

Uudelleensynnyttäjillä ei ollut selkeää ymmärrystä virtsainkontinenssista eikä lantipohjanlihasten harjoittamisen roolista tilan hoidossa. Suurin osa luuli virtsainkontinenssin olevan normaalia synnytyksen jälkeen ja liittyvän lasten saamiseen. (Reynolds & Wilson 2019.) Useat uudelleensynnyttäjät eivät osanneet supistaa lantipohjanlihaksia oikealla tavalla (Neelsa ym. 2017). Uudelleensynnyttäjät kokivatkin, että heillä oli vähiten tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista (Youash ym. 2012).

Uudelleensynnyttäjät halusivat saada enemmän tietoa ehkäisystä (Fenwick ym. 2010). Kaikilla ei ollut tietoa ehkäisystä ylipäätään. Osa uudelleensynnyttäjistä myös ajatteli, etteivät he tarvitse ehkäisyä imetyksen aikana. (Patel, Panchal, Mehta & Shah 2017.)

6.3 Uudelleensynnyttäjien tuen tarpeet lapsivuodeosastolla

Tutkimukset tarjosivat vain vähän tietoa uudelleensynnyttäjien tuen tarpeista lapsivuodeosastolla. Tästä syystä aineistoa ei ollut mielekäästä teemoitella, vaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta relevantti tieto on koottu yhteen.

Suurin osa uudelleensynnyttäjistä koki tarvitsevansa tukea. Vain harva koki, ettei tarvitse vahvistavaa tai emotionaalista tukea. (Oommen ym. 2011.) Konkreettista tukea uudelleensynnyttäjät sen sijaan kokivat tarvitsevansa vähemmän. Ne uudelleensynnyttäjät, jotka kokivat tarvitsevansa sosiaalista tukea, saivat sitä liian vähän (Salonen ym. 2014). Kaiken kaikkiaan uudelleensynnyttäjät kokivat riittävän tuen saamisen tärkeäksi (Hildingsson & Sandin-Bojö 2011).

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tehtyjen valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat tutkimuksen kaikissa vaiheissa sen menetelmällisen väljyyden vuoksi. Tutkimuseettisesti, samoin kuin tutkimuksen luotettavuuden kannalta, merkittäviä tutkimusprosessin kohtia ovat mm. tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta ja analysointi. (Kangasniemi ym. 2013).

Eettisyyden ja luotettavuuden parantamiseksi kirjallisuushaku toteutettiin systemaattisesti, ja aineisto valittiin ennalta sovittujen kriteerien mukaan. Aineiston tarkastelu pohjautui tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Hakuprosessi ja aineiston analysointi raportoitiin kattavasti ja avoimesti (TENK n.d.). Tulokset raportoitiin monipuolisesti ja valikoimatta (Kangasniemi ym. 2013).

Koko opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti, huomioiden muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. (TENK n.d.)

Luotettavuuden parantamiseksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain vertaisarvioituja, tieteellisiä alkuperäistutkimuksia. Katsaukseen valittiin resursseihin nähden kattava, 20 artikkelin aineisto (Kangasniemi ym. 2013). Katsaukseen valitut artikkelit on julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Myös muut opinnäytetyön tekemiseen käytetyt lähteet ovat mahdollisimman tuoreita sekä tutkittuun tietoon perustuvia.

Tutkielman luotettavuutta mahdollisesti heikentävä tekijä oli se, että vain kahdessa kirjallisuuskatsauksen aineistona toimivassa tutkimuksessa otos koostui ainoastaan uudelleensynnyttäjistä. Sen sijaan suurimmassa osassa oli tutkittu yksinkertaisesti äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta, jolloin aineisto sisälsi sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Näiden tutkimusten kohdalla oli erityisen tärkeää valikoida aineistosta vain ne tulokset, jotka koskivat yksinomaan uudelleensynnyttäjiä, jotta kirjallisuuskatsauksen tulokset olisivat luotettavia. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi tuloksia kerätessä jouduttiin usein turvautumaan pitkälti tutkimuksissa esitettyihin taulukoihin, joissa tulokset oli eritelty uudelleensynnyttäjien osalta, toisin kuin artikkelissa muutoin. Tämä prosessi vaati opinnäytetyön tekijöiltä taulukonlukutaitoja sekä ymmärrystä erilaisista tavoista esittää määrällisen tutkimuksen tuloksia, mikä voidaan myös nähdä luotettavuutta mahdollisesti heikentävänä tekijänä. Lisäksi uudelleensynnyttäjien tuen tarpeita käsittelevät tulokset jäivät tässä opinnäytetyössä hyvin vähäisiksi, mikä tietenkin heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kyseisen tutkimuskysymyksen osalta.

Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tarvittava tutkimuslupa. Tähän opinnäytetyöhön ei liity rahoituslähteitä tai muita merkittäviä sidonnaisuuksia. (TENK n.d.)

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla sekä tuoda esille heidän tiedon- ja tuen tarpeitaan. Kirjallisuudessa uudelleensynnyttäjien kokemuksia lapsivuodeosastolla toteutuneesta ohjauksesta kuvattiin kohtuullisen laajasti. Vähäisempää oli tieto uudelleensynnyttäjien tiedon- ja etenkin tuen tarpeista.

Tutkimuksissa kuvatut kokemukset olivat vaihtelevia. Saatuun ohjaukseen lapsivuodeosastolla oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Kätilötyön kehittämisen näkökulmasta erityisen huomionarvioista oli se, että uudelleensynnyttäjät kokivat, että heidän oletettiin tietävän, osaavan ja selviävän alkuun vastasyntyneen kanssa aiemman kokemuksen pohjalta (Demirtas 2015; Korhonen ym. 2016; Dol ym. 2019). Kuitenkin tutkimuksista kävi ilmi, että he kaipasivat kätilön läsnäoloa ja tukea ensimmäisiin päiviin (Oommen ym. 2011). He kokivat tarvitsevansa ohjausta mm. vastasyntyneen hoitoon (Kuo ym. 2012; Kaur 2017) ja rauhoitteluun (Salonen ym. 2014), imetykseen (Twamley ym. 2011; Hakala 2019) ja ihokontaktiin (Dol ym. 2019), omaan fyysiseen ja psyykkiseen toipumiseen liittyen (Fenwick ym. 2010; Hildingsson & Sandin-Bojö 2011; Dodou ym. 2017) sekä vahvistusta omalle osaamiselleen (Dol ym. 2019). Myös ehkäisystä (Fenwick ym. 2010), raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen (Youash ym. 2012) sekä lantionpohjan lihasharjoitteista (Reynolds & Wilson 2019) kaivattiin enemmän tietoa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien julkaisupaikat sijoittuvat laajasti eri maanosin, jolloin tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomioida myös kulttuurin vaikutukset lapsivuodeosastoilla tapahtuvaan ohjaukseen. Ohjaus voi olla sekä sisällöllisesti että toteutustavoiltaan hyvin erityyppistä eri puolilla maailmaa, mikä tekee tulosten siirrettävyyden arvioinnista vaikeaa. Kuitenkin katsaukseen valikoituneista tutkimuksista neljä oli suomalaisia ja yli puolet länsimaalaisia, minkä perusteella sen voidaan ajatella heijastavan melko hyvin Suomessa vallitsevaa tilannetta ohjauksen suhteen.

Kaiken kaikkiaan tulokset vaihtelivat paljon, ja eri tutkimusten välillä oli myös risiiritiitaisuuksia. Esimerkiksi emotionaalisen tuen osalta Oommenin ym. (2011) tutkimuksen uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa vähän tai kohtalaisesti emotionaalista tukea, kun taas Salosen ym. (2014) tutkimuksessa uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa sitä kohtalaisesti tai paljon. Kokemukset ja tarpeet vaihtelivat suuresti myös saman otoksen sisällä. Esimerkiksi Ziabakhshin ym. (2018) tutkimuksessa noin puolet uudelleensynnyttäjistä olisi halunnut enemmän tietoa ennen kotiutusta, eli toisaalta noin puolet koki saadun tiedon riittäväksi. Sitä, joutuiko kokemusten vaihtelevuus eroista uudelleensynnyttäjien tiedontarpeissa vai saadun ohjauksen tasossa, ei tässä katsauksessa tarkasteltu, eikä sitä käsitelty valituissa tutkimuksissa.

7.3 Johtopäätökset

Tulosten vaihtelevuudesta huolimatta kirjallisuuskatsaus osoitti sen, että uudelleensynnyttäjien ohjaus lapsivuodeosastolla vaatii kehittämistä. Tavoiteltavaa olisi, että suurin osa uudelleensynnyttäjistä olisi tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Kuitenkin sekä imetyksen, vastasyntyneen hoidon että itsehoidon osa-alueilla uudelleensynnyttäjät kokivat tietonsa vajavaisiksi ja saadun ohjauksen riittämättömäksi. He myös ilmaisivat tarpeen saada tukea lapsivuodeosaston kättilöiltä. Uudelleensynnyttäjille kohdistettua tietoa ja tukea tulisikin lisätä lapsivuodeosastoilla.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet kokemukset olivat hyvin erilaisia, eikä niistä voida johtaa yhtä oikeaa tapaa kohdata ja ohjata uudelleensynnyttäjiä. Tärkeintä lieneekin se, ettei oleteta mitään vaan tarjotaan jokaiselle mahdollisuus yksilölliseen kohtaamiseen ja ohjaukseen. Ensisynnyttjä-uudelleensynnyttjäasetelmaa hedelmällisempää olisikin nähdä synnyttäjät yksilöinä, joilla on eritasoiset pohjatiedot- ja taidot sekä erilaiset tuen tarpeet. Lapsivuodeajan ohjauksessa tulisi aina pitää mielessä asiakaslähtöisyys.

Uudelleensynnyttäjien kokemuksista saamastaan ohjauksesta lapsivuodeosastolla on tehty vain vähän sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimusta. Näytön lisäämiseksi tarvittaisiin enemmän yksinomaan uudelleensynnyttäjiin keskittyvää tutkimusta. Lisätutkimusta tarvitaan erityisesti uudelleensynnyttäjien tuen tarpeista.

LÄHTEET

Aukee, P & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(20), 2381–2386. Luettu 21.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>

Bassia, M., Faveb, A., Cetina, I., Melchiorric, E., pozzoa, M., Vescovellic, F. & Ruinic, C. 2017. Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 35(2), 183–195.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101.

Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, P. & Krastev, A. 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Julkaistu 22.7.2002. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002958/full>

David, L., D’Souza, S.R.B., Prabhu, A. & Lewis, L. 2013. Learning needs and nursing care needs of postnatal women: Perception of women and the nurses. *I-Manager's Journal on Nursing* 2(4), 20–24.

Demirtas, B. 2015. Multiparous mothers: Breastfeeding support provided by nurses. *International Journal of Nursing Practice* 21, 493–504.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Direktiivi 2005/36/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 30.9.2005. Luettu 28.4.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&qid=1588089013634&from=EN>

Dodou, H.D., Oliveira, T.D.A., Oriá, M.O.B., Rodrigues, D.P., Pinheiro, P.N.C. & Luna, I.T. 2017. Educational practices of nursing in the puerperium: Social representations of puerperal mothers. *Revista Brasileira De Enfermagem* 70(6), 1250–1258.

Dol, J., Kohi, T., Campbell-Yeo, M., Murphy, G.T., Aston, M. & Mselle, L. 2019. Exploring maternal postnatal newborn care postnatal discharge education in Dar es Salaam, Tanzania: Barriers, facilitators and opportunities. *Midwifery* 77, 137–143.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. 1.painos. Helsinki: Tammi.

Fenwick, J., Butt, J., Dhaliwal, S., Hauck, Y. & Schmied, V. 2010. Western Australian women’s perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth* 23(1), 10–21.

Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Hamze, L., Mao, J. & Reifsnider, E. 2019. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* 74, 68–75.

Hannula, L. 2017. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Helsinki: Edita, 331–338.

Hautala, A-T. 2009. Polikliininen synnytys. Julkaistu 2.6.2009. Luettu 24.4.2020. <https://www.terve.fi/artikkelit/polikliininen-synnytys>

Hautaniemi, S. (toim.) N.d. Ensipäivät vauvan kanssa. Opas synnytyksen jälkeen. Tyks naistenklinikka. Luettu 24.4.2020. http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Documents/Ensipaivat_vauvan_kanssa-potilasohje_DIGI.pdf

Hildingsson, I.M. & Sandin-Bojö, A.-K. 2011. 'What is could indeed be better'—Swedish women's perceptions of early postnatal care. *Midwifery* 27, 737–744.

Holdcroft, A., Snidvongs, S., Cason, A., Dore, C. & Berkley, K. 2003. Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Pain* 2003;104(3):589–596.

Hurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaimisen vahvistamiseksi. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

International Confederation of Midwives (ICM). 2019. Essential Competencies for Midwifery Practice. Luettu 19.4.2021. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf

Jenkins, M., Ford, J., Morris, J. & Roberts, C. 2014. Women's expectations and experiences of maternity care in NSW – What women highlight as most important. *Women and Birth* 27, 214–219.

Kalam-Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744–1757.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kaur, S. 2017. A comparative study was conducted to assess knowledge of primipara and multipara postnatal mothers regarding care of newborn in selected hospitals at Dehradun. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 7(1), 61–65.

Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P. & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 2016 14(3), 34–47.

Koskinen, K.S., Aho, A.L., Hannula, L. & Kaunonen, M. 2014. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* 30(4), 464–470.

Kuo, C.-P., Chuang, H.-L., Lee, S.-H., Liao, W.-C., Chang, L.-Y. & Lee, M.-C. 2012. Parenting Confidence and Needs for Parents of Newborns in Taiwan. *Iranian Journal of Pediatrics* 22(2), 177–184.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Luiro-Helve, K. 2020. Raskauden merkitys. Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Kirjoitettu 18.11.2020. Luettu 20.4.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/set02901/do#s4>

Miettinen, T. 2014. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Moira, M. & Brid, D. 2017. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 8(3), 3351–3364. <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335/553>

Neelsa, H., De Wachterb, S., Wyndaelec, J., Van Aggelpoela, T. & Vermandel, A. 2017. Common errors made in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 220 (2018) 113–117.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.-T. & Salonen, A.H. 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery* 27(5), 754–761.

Patel, R., Panchal, P., Mehta, A. & Shah, S. 2017. A knowledge, attitude and practice study of contraception amongst immediate post-partum patients in a tertiary care institute 2016. *Current Medicine Research and Practise* 7 (2017) 128–131.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2017. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) *Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita, 290–303.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2019. Kotihoito-ohje synnyttäneille. Julkaistu 16.8.2019. Luettu 28.4.2020. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/10/Kotihoito-ohje-2.painos-sis%C3%A4llysluettelo-kunnossa-1.pdf>

Raudaskoski, T & Gissler, M. 2014. Monisyntyäjän obstetriset erityispiirteet. *Duodecim* 2014; 130:1309–17. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11736>

Reynolds, N. & Wilson, I.M. 2019. “There was no real importance put on them”. Experiences of multiparous women and pelvic floor muscle exercise (PFME) prescription. A qualitative study. *Physiotherapy Practice & Research* 40(2), 135–143.

Salonen, A.H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.-L., Isoaho, H. & Tarkka, M.-T. 2009. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers’ and fathers’ perceptions. *Journal of clinical nursing* 2010 (19), 1716–1728.

Salonen, A.H., Oommen, H. & Kaunonen, M. 2014. Primiparous and multiparous mothers’ perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery* 30(4), 476–485.

Salonen, A.-H., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 11 (3), 4–16.

Shorey, S., Wai-Chi Chan, S., Seng Chong, Y. & He, H.-G. 2013. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social supportneeds in Singapore: a correlational study. *Journal of Clinical Nursing* 23, 2272–2283.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2020. Syntyvyyden aleneminen hidastui vuonna 2019. Julkaistu 24.4.2020. Luettu 24.4.2020. http://stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html

TENK. N.d. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 24.4.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Päivitetty 20.11.2020. Luettu 25.2.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Kustannus Oy Duodecim. Kirjoitettu 22.10.2020. Luettu 26.4.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00085

The Lancet. 2014. Midwifery. Julkaistu 23.6.2014. Luettu 22.4.2021. <https://www.thelancet.com/series/midwifery>

Tilastokeskus. 2021. Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Luettu 26.4.2021. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__synt/stat-fin_synt_pxt_12dm.px/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Twamley, K., Puthussery, S., Harding, S., Baron, M. & Macfarlane, A. 2011. UK - born ethnic minority women and their experiences of feeding their newborn infant. *Midwifery* 27, 595–602.

WHO. 2010. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/>

Youash, S., Campbell, M.K., Avison, W., Peneva, D. & Xie, B. 2012. Examining the pathways of pre- and postnatal health information. *Canadian Journal of Public Health* 103(4), 314–319.

Ziabakhsh, S., Fernandez, R., Black, B. & Brito, G. 2018. Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(11), 1424–1436.

LIITTEET

Liite 1. Systemaattinen kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon tai abstraktin perusteella hylätyt (päällekkäiset)	Kokotekstin perusteella hylätyt	Katsaukseen valikoituneet artikkelit
Medic	(monisynty* uudelleensynty* multiparity raskausmäär*)	Vuosiväli: 2010-2020	11	10 (0)	0	1
Medic	((imetys "breast feeding") AND ("potilasohjaus aiheena" "patient education as topic" ohja*))	Vuosiväli: 2010-2020	30	29 (0)	0	1
CINAHL Complete (Ebsco)	((((MH "Multiparas")) OR (multipara OR multiparity OR multiparous)) AND (((MH "Puerperium") OR (MH "Lactation") OR (MH "Postnatal period") OR (MH "Postpartum (Omaha)")) OR (puerperium OR postpartum OR postnatal)) AND (((MH "Patient Education") OR ((MH "Counseling") OR (MH "Teaching, Guidance, and Counseling (Omaha)")) OR (direction OR instruction OR guidance OR counseling OR counselling OR support OR education OR inform* OR "patient counseling" OR "breast feeding instruction*"))	Published Date: 2010-2020 Peer Reviewed Language: English, Finnish Research Article	234	219 (0)	7	8
Nursing & Allied Health Database (ProQuest)	((Parity OR multipara OR multiparity OR multiparous) AND ("Postpartum period" OR puerperium OR postpartum OR postnatal)) AND ("Patient Education as Topic" OR Counseling OR direction OR instruction OR guidance OR counselling OR support OR education OR inform* OR "patient counseling" OR "breast feeding instruction*")	Publication Date: 2010-2020 Peer Reviewed Document Type: Article Language: English, Finnish Abstract – AB: ("Post-partum period" OR)	1205	1191 (2)	11	3
Science Direct (Elsevier)	(multipara OR multiparous) AND (postnatal OR postpartum OR puerperium) AND (counselling OR informing OR education) NOT dairy	Year(s): 2010-2020 Research articles	1685	1663 (6)	15	7

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1 (4)

	Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät
1	Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward	Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka & Salonen. 2011. Suomi.	Arvioida hoitohenkilökunnan suomalaisille äideille ja isille tarjoaman sosiaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, selvittää millaista tukea he kaipaavat ja analysoida saatuun tukeen liittyviä tekijöitä.	N=863 äitiä ja 525 isää kahdesta eteläsuomalaisesta yliopistollisesta sairaalasta talvella 2006–2007. Puolistrukturoitu kyselylomake. Määrällinen ja laadullinen menetelmä.
2	‘What is could indeed be better’— Swedish women’s perceptions of early postnatal care	Hildingsson & Sandin-Bojö. 2011. Ruotsi.	Tutkia sairaalassa tarjotun varhaisen synnytyksen jälkeisen hoidon kokemuksia ja subjektiivista merkitystä, naisten tyytyväisyyttä hoidon eri malleihin sekä tekijöitä, jotka liittyvät voimakkaimmin ”erittäin tyytyväisyyteen” saadusta synnytyksen jälkeisestä hoidosta.	N= 1240 naista kolmesta sairaalasta pohjoisesta Keski-Ruotsista vuonna 2007. Kahtena eri ajankohtana toteutettu strukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
3	Multiparous mothers: Breastfeeding support provided by nurses	Demirtas. 2015. Turkki.	Tunnistaa uudelleensynnyttäjien varhaisena lapsivuodeaikana hoitajilta saama tiedollinen, käytännöllinen ja emotionaalinen tuki sekä tutkia muuttujien välisiä yhteyksiä.	N=278 uudelleensynnyttäjää Ankaran vauvamyönteisen sairaalan lapsivuodeosastolta kesäheinäkuussa 2010. Strukturoitu haastattelu ja puolistrukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
4	Exploring maternal postnatal newborn care postnatal discharge education in Dar es Salaam, Tanzania: Barriers, facilitators and opportunities	Dol, Kohi, Campbell-Yeo, Murphy, Aston & Mselle. 2019. Tansania.	Tutkia äitien ja kätilöiden kokemuksia kotiutusohjauksesta koskien vastasyntyneen hoitoa.	N=8 äitiä ja 8 kätilöä Muhimbilin kansallisen sairaalan lapsivuodeosastolta. Semi-strukturoitu haastattelu. Laadullinen menetelmä.
5	Educational practices of nursing in the puerperium: Social representations of puerperal mothers	Dodou, Oliveira, Oriá, Rodrigues, Pinheiro & Luna. 2017. Brasilia.	Tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää lapsivuoteisten naisten kuvausta koskien hoitajien lapsivuodeaikana toteuttamia opetussellisia käytäntöjä.	N=19 äitiä viiden sairaalan lapsivuodeosastolta kesä-syyskuussa 2014 Fortalezan alueelta. Semi-strukturoitu haastattelu. Laadullinen menetelmä.
6	A comparative study was conducted to assess knowledge of primipara and multipara postnatal mothers regarding care of newborn in selected hospitals at Dehradun	Kaur. 2017. Intia.	Arvioida lapsivuoteisten ensi- ja uudelleensynnyttäjien tietämystä vastasyntyneen hoidosta, vertailla näiden tietämystä keskenään sekä määrittää tietotason yhteys sosiodemografisiin tekijöihin.	N=100 äitiä lapsivuodeosastolta ja terveyskeskuksesta maaliskuussa 2011 Dehradunista. Strukturoitu haastattelu. Määrällinen menetelmä.

7	Learning needs and nursing care needs of postnatal women: Perception of women and the nurses	David, D'Souza, Phabru & Lewis. 2013. Intia.	Arvioida oppimisen ja hoidon tarpeita lapsivuodeaikaisten naisten ja hoitajien näkökulmasta sekä löytää yhteyksiä valittuihin muuttujiin.	N=300 lapsivuoteista naista (1-7vrk synnytyksestä) ja 130 lapsivuodeosastolla työskentelevää hoitajaa kahdeksasta sairaalasta Karnatakan alueelta. Strukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
8	Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home	Fenwick, Butt, Dhaliwal, Hauck & Schmied. 2010. Australia.	Kuvata länsiaustralialaisten naisten synnytyksen jälkeisiä terveystarpeita ja käsityksiä kätilön toteuttamasta hoidosta varhaisessa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa.	N=2699 australialaista vastikään synnyttäneitä naista. Aineisto kerätty kyselylomakkeella helmi-kesäkuussa 2006. Määrällinen menetelmä.
9	There was no real importance put on them". Experiences of multiparous women and pelvic floor muscle exercise (PFME) prescription. A qualitative study	Reynolds & Wilson. 2019. Irlanti.	Selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia kätilöiden ja fysioterapeuttien toteuttamasta lantionpohjalihasharjoitteiden ohjaamisesta.	N= 6 naista, joilla vähintään kaksi lasta. Puolistrukturoitu haastattelu. Laadullinen menetelmä.
10	Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards	Salonen, Oommen & Kaunonen. 2014. Suomi.	Arvioida ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemuksia hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsivuodeosastolla sekä arvioida siihen vaikuttavia tekijöitä.	N=754 synnyttäneitä äitiä kahdesta suomalaisesta sairaalasta vuosina 2007–2008. Kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
11	Parenting Confidence and Needs for Parents of Newborns in Taiwan	Kuo, Chuang, Lee, Liao, Chang & Lee. 2012. Taiwan.	Tutkia vanhempien luottamusta omaan vanhemmuuteen ja tarpeita sairaalasta kotiutuessa sekä löytää ennustavia tekijöitä.	N=55 äitiä ja 41 isää lapsivuodeosastolta ja vastasyntyneiden yksiköstä Keski-Taiwanista. Strukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
12	Examining the pathways of pre- and postnatal health information	Youash, Campbell, Avison, Peneva & Xie. 2012. Kanada.	Arvioida kanadalaisten naisten terveystietojen tasoja sekä pre- että postnataalisissa aiheissa ensi- ja uudelleensynnyttäjien kohdalla sekä tunnistaa tekijät, jotka liittyvät terveystietojen tasoon molemmissa ryhmissä.	N=6421 naista. Aineistona käytettiin aiemmin tehdyn tutkimuksen dataa. Määrällinen menetelmä.

13	Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta	Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikula & Miettinen. 2016. Suomi.	Kuvata imetysohjauksen toteutumista sairaalassa.	N= 11 kotiutuvaa terveiden vastasyntyneiden äitiä, 17 kättilöä ja 6 hoitotyön esimiestä. Aineisto kerättiin yksilö- ja focus group -haastatteluina elo-syyskuussa 2013. Laadullinen menetelmä.
14	Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaloissa.	Hakala. 2019. Suomi	Kuvata äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmista ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutumista vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä Suomen synnytyssairaloissa.	N=111 äitiä, 272 synnytyssalikätilöä ja 1554 vuodeosastojen hoitajaa suomalaisista sairaaloista keväällä 2014. Strukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
15	Voices of Postpartum Women: Exploring Canadian Women's Experiences of Inpatient Postpartum Care	Ziabakhsh, Fernandez, Black & Brito. 2018. Kanada.	Tutkia ja ymmärtää synnytyksen jälkeen sairaalassa olevien potilaiden kokemuksia kanadalaisessa kontekstissa.	N=178 naista kolmelta lapsivuodeosastolta vuosien 2015–2016 vaihteessa. Puolistrukturoitu kyselylomake. Määrällinen ja laadullinen menetelmä.
16	UK-born ethnic minority women and their experiences of feeding their newborn infant	Twamley, Puthussery, Harding, Baron & Macfarlane. 2011. UK.	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat Yhdistyneissä kuningaskunnissa syntyneiden, etnisiin vähemmistöihin kuuluvien naisten kokemuksiin ja päätöksiin imeväisen ruokintaan liittyen.	N=34 Yhdistyneissä kuningaskunnissa syntyneitä, ulkomaalaistaustaista naista ja 30 terveydenhuollon ammattilaista Lontoon ja Birminghamin sairaaloista. Semi-strukturoitu haastattelu. Laadullinen menetelmä.
17	Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China	Hamze, Mao & Reifsnider. 2019. Kiina.	Tutkia äitien tietoa ja asenteita imetyksestä sekä tuoda esille täysimetyksen esteet kiinalaisilla lapsivuodeaikaisilla äideillä.	N=324 lapsivuodeaikaista äitiä kahdesta suuresta opetussairaalaista Kiinan Wuhanista vuosina 2016–2017. Strukturoitu kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
18	Women's expectations and experiences of maternity care in NSW –What women highlight as most important	Jenkins, Ford, Morris & Roberts. 2014. Australia.	Tutkia miten naiset kokevat äitiyshoitonsa sekä selvittää mitkä asiat he kokevat hoidossa tärkeimmiksi.	N=53 hoitoa saanutta äitiä. Puoli-strukturoitu haastattelu. Laadullinen menetelmä.

4 (4)

19	A knowledge, attitude and practice study of contraception amongst immediate post-partum patients in a tertiary care institute 2016.	Patel, Panchal, Mehta & Shah. 2017. Intia.	Tutkia tietoisuutta, asenteita ja käytäntöjä liittyen lapsivuodeajan ehkäisyyn.	N=115 juuri synnyttäneitä äitiä. Kyselylomake. Määrällinen menetelmä.
20	Common errors made in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: A prospective observational study.	Neelsa, De Wachterb, Wyndaelec, Van Aggelpoela & Vermandel. 2017. Belgia.	Tutkia väärin lihasten supistamista yritettäessä supistaa lantionpohjan lihaksia heti synnytyksen jälkeen, sekä verbaalisen palautteen tehokkuutta väärin lihasten supistamisen poisoppimisessa.	N=382 juuri synnyttäneitä äitiä. Kyselylomake. Määrällinen menetelmä.

Liite 3. Uudelleensyntyneiden kokemusten teemoittelu

1 (2)

OHJAUS LAPSIVUODE- OSASTOLLA	SOSIAALINEN TUKI EMOTIONAALINEN TUKI KÄYTÄNNÖN TUKI TIEDOLLINEN TUKI	Aikaa äidille Huolien kuuntelu Saatavilla olo Ongelmanratkaisu Turvallisuus Rohkaisu / kannustaminen Konkreettinen apu Virheistä oppiminen Itseluottamuksen kasvaminen Suullinen Kirjallinen Olennainen Helposti ymmärrettävä
IMETYSOHJAUS	TIEDOLLINEN TUKI KÄYTÄNNÖN TUKI IMETYSASENTO RINTOJEN HOITO TÄYSIMETYS ÄIDIN RAVITSEMUS	Tiedonsaanti Tiedon ymmärrettävyys Hyödyllisyys Oppiminen Imetysasento Kannattelu Imuote Maidonnousu Puhtaanapito Pakkaantuminen Rinnanpäät Täysimetys Hyödyt vastasyntyneelle Hyödyt äidille Korvikeruokinta Koliikki Suolistovaivat

VASTASYNTYNYT	RIITTÄMÄTÖN OHJAUS KOHTALAINEN OHJAUS ONNISTUNUT OHJAUS	Ihokontakti Puhtaus Kehityksen tukeminen Viestien tulkitseminen Vastasyntyneen tarpeet Hyvinvoinnin tarkkailu Vaaran merkit Hygienia Navanhoito Vastasyntyneen hoito Terveys Immunisaatio Rauhoittelu Päätöksenteko
SYNNYTTÄJÄN TOIPUMI- NEN	EMOTIONAALINEN FYYSINEN -INTIIMI	Vanhemmuuden tunteet Huolet Synnytykseen liittyvät tunteet Emotionaaliset muutokset Parisuhde Fyysiset muutokset Itsehoito Oma terveys Intiimielämä Virtsainkontinenssi Lantiopohjan lihakset Ehkäisy

Liite 4. Uudelleensynnyttäjien tiedontarpeiden teemoittelu

IMETYKSEEN LIITTYVÄ	IMETYS	Imettääkö oikein Riittävä maidon saanti Ensi-imetys ohjaus Korvikeruokinta
VASTASYNTYNEESEEN LIITTYVÄ	VASTASYNTYNEEN HOITO VASTASYNTYNEEN IMMUNISAATIO	Perushoito; ihon, navan ja silmien hoito
ÄITIIN LIITTYVÄ	OMAHOITO LANTIONPOHJA EHKÄISY	Terveysongelmien tunnistaminen Synnytysvaurioiden hoito Tieto omasta tilanteesta Jatkohoito Virtsainkontinenssi Lantionpohjalihasten harjoitteet Muutokset seksuaalisuuteen Ehkäisy Imetyksen aikaisen ehkäisyn tarve