



Daniela Bäckgren, Tinna Luoma-Kyyny

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen sekä äidin mielenterveyteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.5.2025

Tiivistelmä

Tekijät:	Daniela Bäckgren, Tinna Luoma-Kyyny
Otsikko:	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen sekä äidin mielenterveyteen
Sivumäärä:	21 sivua + 3 liitettä
Aika:	11.5.2025
Tutkinto:	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Sanna-Mari Manninen

Synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaaloissa on lyhentynyt tasaisesti viime vuosikymmenten aikana. Synnyttäneen kotiutumisajankohta on aina yksilöllinen ja siinä huomioidaan synnyttäneen ja vauvan vointi sekä perheen oma toive kotiutumisajankohdasta. Lyhytjälkihoitoisen synnytys tarkoittaa synnyttäneen ja vastasyntyneen varhaista kotiutumista sairaalasta 19–36 tunnin kuluessa synnytyksestä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mahdollisia vaikutuksia synnyttäneen ja vastasyntyneen varhaiseen vuorovaikutukseen sekä synnyttäneen mielenterveyteen. Tavoitteena on tiedon lisääminen lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yhteydestä varhaiseen vuorovaikutukseen ja mielenterveyteen. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta tutkimusartikkelista, jotka haettiin terveysalan tietokannoista. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jossa valikoituihin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset pelkistettiin ja luokittelun avulla muodostuivat ala-, ylä- ja pääluokat.

Tutkimustulosten mukaan äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutusta ei olla tutkittu lyhytjälkihoitoisen synnytyksen näkökulmasta ja tutkimustiedon todetaan olevan puutteellista. Varhaisen kotiutumisen voidaan todeta vahvistaneen perhekeskeytyttä ja tutun ympäristön vaikutukset auttavat monia vanhempia rentoutumaan ja olemaan itsevarmempia vauvan hoitoon liittyen. Useimmat tutkimukset eivät havainneet yhteyttä varhaisen kotiutumisen ja mielenterveysongelmien välillä. Johtopäätökset osoittavat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yhteyden uudelleen sairaalaan joutumisen osalta ristiriitaiseksi.

Jatkotutkimuksissa aihetta on syytä tutkia laajemmin ja systemaattisemmin sekä tarkasteltava ilmiö on määriteltävä yhtenäisesti. Taloudellisen näkökulman huomioiminen on myös tärkeää, eli lisääkö vai vähentääkö lyhytjälkihoitoisen synnytys terveydenhuollon kustannuksia.

Avainsanat: Synnytys, lyhytjälkihoitoisen synnytys, kotiutuminen, mielenterveys, varhainen vuorovaikutus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Daniela Bäckgren, Tinna Luoma-Kyyny
Title: Effects of early postnatal discharge on early mother – newborn communication and maternal mental health
Number of Pages: 21 pages + 3 appendices
Date: 11 May 2025

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Midwifery
Instructor: Senior Lecturer Sanna-Mari Manninen

The duration of the stay in the hospital after giving birth has decreased steadily during the last decades. Postnatal discharge is always a personal decision, considering the health of both the person who gave birth and the baby. Early postnatal discharge typically means that the parent and baby leave the hospital within 19 to 36 hours after childbirth.

The purpose of this thesis is to assess the effects of early postnatal discharge on the early interaction between the person who gave birth and the baby, as well as the mental health outcomes for the person who gave birth. The aim is to increase knowledge about the possible effects and causation between the early postnatal discharge and early interaction and mental health. This study was made as descriptive literature research. The study consists of eight publications that were found in healthcare databases. The analysis of the data was carried out using inductive content analysis, in which the expressions corresponding to the selected research questions were condensed and categorized into subcategories, headings and main categories.

The results of this research show that the early interactions between the baby and the person who gave birth have not been researched from the perspective of the early postnatal discharge and the existing research is limited. Early discharge and the home environment appear to support a family-centered approach, helping parents relax and feel more confident in caring for their baby. Most studies did not find a correlation between early postnatal discharge and mental health problems. The conclusions show a contradictory association of early postnatal discharge and hospital readmission.

Future studies should examine the subject more extensively and systematically, with a clear and consistent definition of the phenomenon under investigation. It is also important to consider the economic aspect, that is whether short-stay births increase or decrease health care costs.

Keywords: Childbirth, early postnatal discharge, discharge from hospital, mental health, early interaction

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Lyhytjälkihoitoinen synnytys	2
2.2	Äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen	4
2.3	Synnytyksen jälkeinen mielenterveys	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Äidin ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus	12
5.2	Synnytyksen jälkeinen mielenterveys	13
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten tarkastelu	13
6.2	Luotettavuus	15
6.3	Eettisyys	16
6.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	17
6.5	Kehittämisehdotukset	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Artikkelitaulukko	
	Liite 3. Luokittelu	

1 Johdanto

Synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaaloissa on lyhentynyt tasaisesti viime vuosikymmenten aikana. Vuonna 2000 synnyttäjien keskimääräinen hoitoaika oli 3,7 vuorokautta, kun taas vuoteen 2023 mennessä se oli laskenut 2,6 vuorokauteen. (THL/STV Tilastoraportti 50/2024.) Joissain tapauksissa kotiutuminen tapahtuu tätäkin nopeammin. Synnyttäjän kotiutuessa 19–36 tunnin kuluessa synnytyksestä, puhutaan lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Toisin sanoen sairaalahoitoaika jää korkeintaan 1,5 vuorokauteen. (Tommiska 2024.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja sen vaikutuksiin erityisesti äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen vuorovaikutuksen sekä synnyttäjän mielenterveyden näkökulmasta. Vuonna 2023 Suomessa syntyi yhteensä 43 581 elävää lasta (THL/STV Tilastoraportti 50/2024). Synnytykseksi määritellään kansainvälisesti tilanne, jossa raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino ylittää 500 grammaa. Suomessa synnytykset tapahtuvat pääasiassa synnytyssairaaloissa, ja synnytystavat ovat alatiesynnytys tai keisarileikkaus. (Tiitinen 2023, Normaali synnytys.)

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksenä on alatiesynnytys ja synnyttäjän sekä vastasyntyneen hyvä terveydentila (Tommiska 2024). Kaikki synnytykset eivät kuitenkaan sovellu tähän malliin. Esimerkiksi vuonna 2023 keisarileikkausten osuus synnytyksistä oli 20,1 %, mikä on enemmän kuin koskaan aiemmin. Myös monikkoraskaudet ja ennenaikaiset synnytykset – joita oli yhteensä lähes 3 600 – sulkevat suuren osan synnyttäjistä tämän kotiutusmallin ulkopuolelle. (THL/STV Tilastoraportti 50/2024). Lyhytjälkihoitoinen synnytys on suosittu uudelleensynnyttäjien keskuudessa (Rouhe 2024).

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmää ja kriteereitä, varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentumista äidin ja vauvan välillä sekä synnytyksen jälkeistä mielenterveyttä. Aiheeseen perehtyessä nousi esiin lisätiedon tarve varhaisen kotiutumisen vaikutuksista vuorovaikutukseen ja äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Näihin kysymyksiin opinnäytetyössä pyritään etsimään vastauksia.

2 Tietoperusta

2.1 Lyhytjälkihoitoinen synnytys

Yleisesti ensisynnyttäjät kotiutuvat 2–3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Tommiska 2024). Varhainen kotiutuminen tarkoittaa äidin ja lapsen kotiutumista sairaalasta 6–36 tunnin kuluessa synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen jaetaan polikliiniseen synnytykseen ja lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Polikliininen synnytys tarkoittaa, että synnytyksen jälkeen kotiudutaan 6–19 tunnin kuluessa synnytyksestä ja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen eli LYSYn jälkeen kotiin lähdetään 19–36 tunnin kuluessa. (Tommiska 2024.) Synnyttäneen kotiutumisen ajankohta on aina yksilöllinen. Siinä otetaan huomioon synnyttäneen ja vauvan vointi sekä perheen oma toive kotiutumisajankohdasta.

Jotta varhainen kotiutuminen on turvallista sekä äidille että vauvalle, synnytyssairaloilla on edellytyksiä lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen perustana on, että raskausaika on sujunut normaalisti, vastasyntynyt on terve, täysiaikainen eli syntynyt aikaisintaan raskausviikolla 38 ja raskausviikkoihin verrattuna normaalipainoinen. Vastasyntynyt painaa tyypillisesti 3000–4000 grammaa. (Tommiska 2024; Nieminen.)

Lyhytjälkihoitoinen synnytys edellyttää alatiesynnytystä. Lisäksi synnytyksen jälkeen vastasyntyneen ja synnyttäjän tulee olla hyväkuntoisia. Vastasyntyneen tulee syödä hyvin, eikä lapsella tai äidillä saa olla merkkejä viitaten tulehdukseen, matalaan verensokeriin tai keltaisuuteen. Perheen täytyy myös osata hoitaa vauvaa ja ymmärtää annetut hoito-ohjeet. (Tommiska 2024.)

Ennen kotiutumista lastenlääkäri tutkii vauvan ja kättilö synnyttäneen. Vauvan ja synnyttäjän kotiinlähtötarkastusten sisältö on esitetty tarkemmin taulukossa 1. Varhainen kotiutuminen edellyttää lisäksi, että vauva on saanut K-vitamiinin, joko lihakseen pistetynä tai suun kautta ja perheelle on suunniteltu jatkoseuranta neuvolan ja synnytyssairaalan kanssa. Suomessa on yleisesti käytössä neuvolan ensikäynti kotona 1–7 vrk kuluttua synnytyksestä tai perhe voi halutessaan mennä terveysasemalle vastaanotolle (THL). LYSY-potilaille on Suomessa osassa kaupungeissa käytössä myös vastaanotto synnytyssairaalassa (TYKS). Perhe ei voi kotiutua, mikäli heillä ei ole mahdollisuutta saada välitöntä yhteyttä synnytyssairaalaan tai neuvolaan. (Tommiska 2024.)

Taulukko 1. Vauvan ja synnyttäjän kotiinlähtötarkastus (Rouhe 2024; Tommiska 2024)

Vauvan kotiinlähtötarkastus:	Synnyttäjän kotiinlähtötarkastus:
Hengitys: hengityssäänet, hengitystiheys 30–60 kertaa minuutissa, happisaturaatio yli 94 %	Kohdun supistuminen
Sydän: sydänäänet, pulssi 110–150 kertaa minuutissa, Systolinen paine (yläpaine) 60–80mmHg	Jälkivuoto
Lämpö 36,5–37,5°C	Repeämät
Paino	Imetys
Iho	Rintojen kunto
Lihaskäntävyys, ärtyvyys, heijasteet	Virtsan tulo
Silmien punaheijaste ja kuulo	
Virtsan ja ulosteen tulo	
Kehon rakenteet: raajat, kallo, sukuelimet, raajat, sisäelimet	

2.2 Äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen

Tarve ja kyky vuorovaikutukseen ovat vastasyntyneellä syntymästä asti. Varhaiset ihmissuhteet opettavat vauvalle itsestä ja muista ihmisistä. Varhainen vuorovaikutus rakentaa myös pohjan vauvan myöhemmille vuorovaikutustilanteille. Yhdessä oleminen mahdollistaa havainnoinnin ja vuorovaikutustilanteiden tulkitsemisen. (MLL 2021.)

Synnytyksen jälkeen vauva nostetaan ihokontaktiin äidin paljaalle rintakehälle molempien voimin sen salliessa. Koska vastasyntynyt on tottunut lämpimiin olosuhteisiin kohdussa, peitellään vauva viilenemisen ehkäisemiseksi. Äiti avustetaan asentoon, josta hän näkee vauvan kasvot ja voi seurata vauvan vointia. Hetkessä on olennaista vauvaan tutustuminen, kun vanhemmat tapaavat vastasyntyneen ensimmäistä kertaa. (Nieminen 2024.)

Vauvan ja äidin vaistonvarainen toiminta ohjaa ihokontaktissa olemista, joka käynnistää varhaisen vuorovaikutuksen. Kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutuminen alkaa ja samalla ihokontaktissa vauva altistuu oman äidin bakteerikantaan. Ihokontaktissa vauvan energia ei kulu lämmön ylläpitämiseen. Verensokerin laskun ollessa uhka vastasyntyneelle tämä on korostuneen tärkeää. Ihokontaktia voi jatkaa sairaalassaoloajan läpi kotiin asti. (Nieminen 2024.)

Ihokontakti edesauttaa imetyksen käynnistymistä ja auttaa synnytyksessä toipumisessa, niin äidin, kuin vauvan näkökulmasta. Vauvalle ihokontakti äidin rintakehällä aktivoi luontaisen halun löytää rinta ja imeä. Vauva availee nyrkkiään ja suutaan, vie nyrkkiä suuhun ja alkaa liikkua kohti rintaa. Yleensä vauva on valmis ensi-imetykseen noin tunnin ikäisenä. Vauvantahtinen ensi-imetyksessä vaikuttaa positiivisesti imetyksen sujumiseen myös jatkossa. Ihokontakti ja vauvan mahdollisuus etsiä ja kosketella äidin rintaa, saa aikaiseksi maidon herumisrefleksin käynnistymisen, jolloin vauvan vaistonvarainen toiminta hyödyntää myös äitiä. (Nieminen 2024.)

2.3 Synnytyksen jälkeinen mielenterveys

Tunteiden muutokset ja vaihtelut ovat osa normaalia vauva-aikaa. Oireita voi ilmetä kehon muutoksien ja elämäntilanteen muuttumisen myötä. Raskauden aikana muutokset hormonitoiminnassa näkyvät raskaana olevan tunne-elämässä ja mieliala voi vaihdella. Synnytyksen jälkeiset vaikutukset mielenterveyteen ja tunne-elämään voivat koskettaa

myös molempia vanhempia. Tämä on normaalia ja kestää ensimmäisistä päivistä viikoihin sekä ohjaa synnyttänyttä vauvan tarpeisiin ja muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. (Tiitinen 2024.)

Synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin kuuluvat väsymys, unihäiriöt, itkuherkkyys ja alakuloisuus sekä nopeat mielialan muutokset. Näihin viitataan termillä baby blues, jota esiintyy yleisesti 50–80 % synnyttäneistä. Taustalla ajatellaan olevan synnyttäneen biologinen herkistyminen vastasyntyneen viesteille sekä hormonitasoon liittyvät äkilliset vaihtelut. Mielialaoireiden vaikeutuessa tai niiden jatkuessa yli kaksi viikkoa, on huomioitava masennuksen mahdollisuus. (Jussila & Riekkä 2022.)

Riskitekijänä synnytyksen jälkeiseen masennukseen on synnyttäjällä ennestään ilmennyt masennus, jonka vaikutukset äitiin sekä lapseen voivat olla merkittäviä ja pitkäaikaisia (Tiitinen 2024). Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa Suomessa 9–16 % äideistä. Masennusoireista kärsiessä synnyttäneellä voi olla vaikeuksia itsensä ja vastasyntyneen riittävästä huolehtimisesta. Tällöin imetys voidaan kokea myös kuormittavana. Vaikutukset voivat ilmetä myös äidin ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen puutteellisuutena. (Jussila & Riekkä 2022.)

Vakava masennus voi ilmetä synnyttäneen itsetuhoisuutena tai merkittävänä muutoksissa käytöksessä tai toimintakyvyssä. Jos synnyttänyt ei koe itseään kykeneväksi vanhemmuuteen tai vastasyntynyt tuntuu vieraalta, voivat nämä viitata vakavaan masennukseen. Psykoottinen masennus ilmenee oirekuvan vaikeutumisenä, jolloin todellisuudentaju voi heiketä. Synnytyksen jälkeisen psykoosin riskitekijänä on synnyttäneen kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Jussila & Riekkä 2022.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mahdollisia vaikutuksia synnyttäneen sekä vastasyntyneen varhaiseen vuorovaikutukseen sekä synnyttäneen mielenterveyteen. Tavoitteena on lisätä kaikkien aiheesta kiinnostuneiden tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yhteydestä varhaiseen vuorovaikutukseen ja mielenterveyteen.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä on varhaiseen vuorovaikutukseen?
2. Millaisia vaikutuksia lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä on äidin mielenterveyteen?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kerätään yhteen olemassa olevaa tietoa ja niiden avulla pyritään vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jäsentäminen edistää menetelmän luotettavuutta. Vaiheita on neljä: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymys voi olla täsmällinen ja rajattu, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelun syvällisesti. Tutkimuskysymys voi olla myös väljä, jolloin ilmiötä on tilaa tarkastella useasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Tutkimuskysymysten rooli näkyy aineiston valinnassa. Aineiston valinnassa huomiota kiinnitetään tutkimuskysymykseen vastaamiseen, joten aineistoa valittaessa saman aikaisesti jo analysoidaan, miten aineisto täsmentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä, tai mikä aineiston näkökulma ja suhde muuhun valittuun tietoon verrattuna. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Käsittelyosan rakentaminen on koko menetelmän ydin. Tavoitteena on laadullisena kuvailuna vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tehdä uusia johtopäätöksiä. Valitusta aineistosta pyritään luomaan kokonaisuus, joka analysoi ja vertailee olemassa olevan tiedon heikkouksia ja vahvuuksia. Aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkittäviä tekijöitä, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Vastaus rakennetaan tutkimuskysymysten mukaan, ja ilmiötä on mahdollista esimerkiksi tarkastella teemoittain, käsittein tai suhteessa teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voi olla myös yksi tai useampi päälähde, joka muodostaa rungon tarkastelulle. Tällöin muu kirjallisuus täydentää, täsmentää tai kritisoi päälähteeksi valittua aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe, joka on tulosten tarkastelu, sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan että luotettavuuden ja etiikan arvioinnin. Tässä tiivistetään työn tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan kontekstiin. Tutkimuskysymystä voidaan kritisoida, hahmotella tulevaisuuden haasteita ja esittää jatkotutkimushaasteet. (Kangasniemi ym. 2013 297.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön lähteinä käytettiin yleisempiä terveysalan tietokantoja. Tietokantojen läpikäynnissä hyödynnettiin oppilaitoksen tarjoamia mahdollisuuksia ja kirjaston tuottamia palveluja. Tiedonhaun pohjalla hyödynnettiin opinnäytetyöprosessiin kuuluvaa kirjaston tarjoamaa tiedonhaun työpajaa.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kootaan valittujen tutkimuskysymyksen mukaisesti ja se koostuu aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista ja julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lyhytjälkihoitoista synnytystä ja sen mahdollisia vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen sekä äidin mielenterveyteen. Aineistoa haettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston rajausta on kuvattu tarkemmin taulukossa 2 sekä tiedonhaun eteneminen on avattu laajemmin tiedonhaun taulukossa (Liite 1).

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

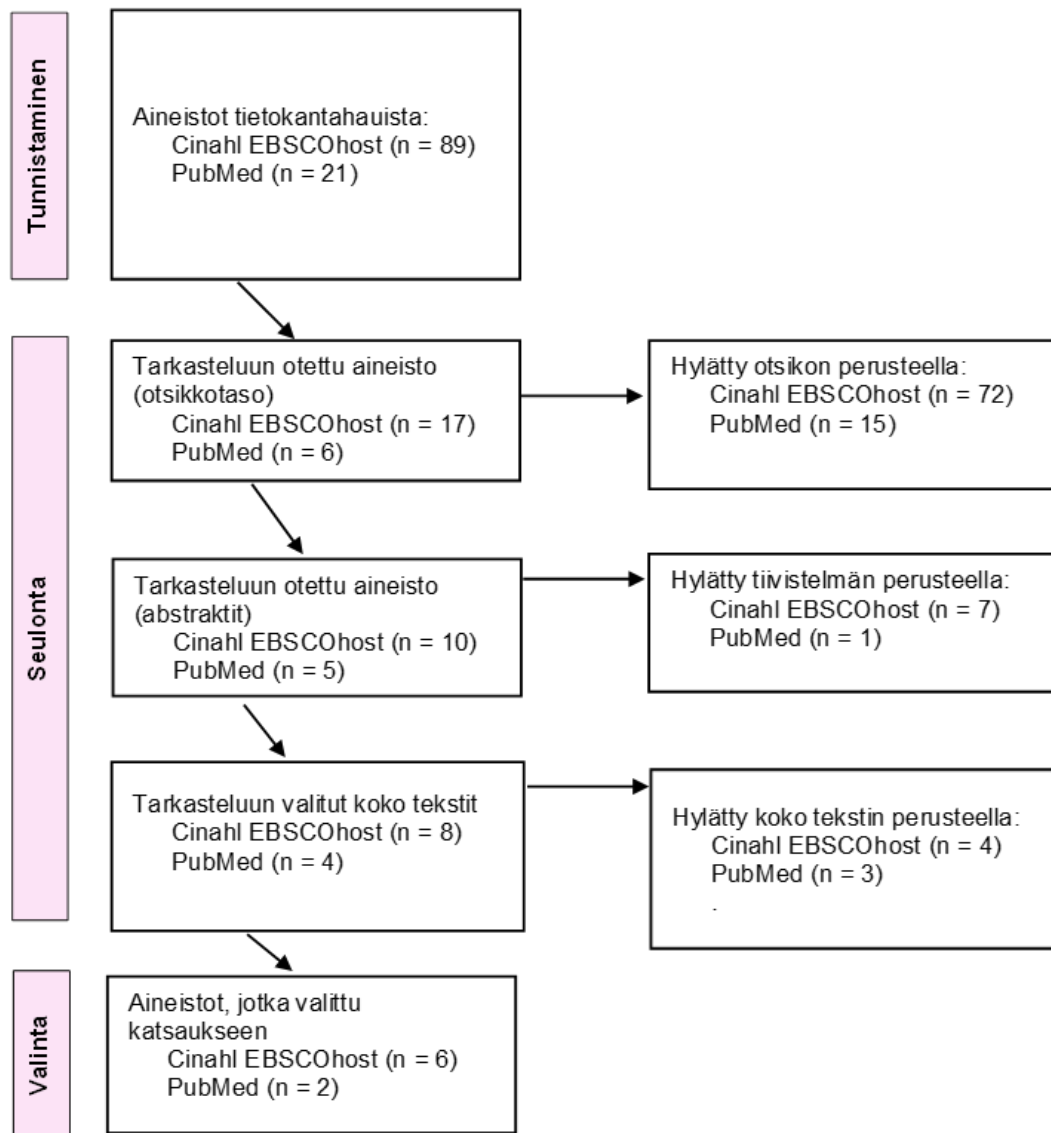
SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaisuvuosi 2015 tai sen jälkeen	Julkaisuvuosi 2014 tai tätä aiemmin
Kieli suomi, englanti	Muut vieraskieliset julkaisut
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli	Tieteellisen julkaisun kriteerit eivät täyty, julkaisua ei ole vertaisarvioitu
Aiheeseen liittyvä elektroninen julkaisu saatavilla ammattikorkeakoulun tietokannasta, aiheeseen liittyvä ammattikirjallisuus	Opinnäytetyöt
Maksuton saatavuus	Maksullisuus
Sisältö vastaa valittuja tutkimuskysymyksiä	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Tutkimusartikkelit valittiin hakusanoilla (delivery or birth or labor or childbirth) AND (early discharge or reduce length of stay) AND (mothers or mother or motherhood or maternal). Hakuprosessin jälkeen artikkelit arvioitiin ensin otsikon perusteella. Tässä vaiheessa pois jäivät artikkelit, joissa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit poikkesivat merkittävästi Suomessa käytössä olevista kriteereistä. Tällaisia merkittäviä eroavaisuuksia oli muun muassa keisarinleikkauspotilaat. Tämän jälkeen aineistojen sopivuus arvioitiin tutkimusartikkeleiden tiivistelmän perusteella. Lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle ei ole yhtenäistä kansainvälistä määritelmää, minkä takia artikkeleja jouduttiin hylkäämään. Osassa tutkimuksista lyhytjälkihoitoisen synnytyksen aikamääre oli reilusti enemmän kuin Suomessa tai yleiset hoitokäytänteet poikkesivat merkittävästi Suomen käytänteistä. Koko teksti luettiin 12 artikkelista, joista neljä hylättiin, koska ne eivät vastanneet valittuihin tutkimuskysymyksiin.

Aineistot haettiin luotettavista tietokannoista ja niiden valinnassa kiinnitettiin huomiota sisällön ajankohtaisuuteen ja sen luotettavuuteen sekä tutkimuskysymyksiin vastaami-

seen. Tutkimusartikkeleita opinnäytetyön aineistoksi valittiin lopulta kahdeksan terveystietokannasta PubMedistä ja Cinahl EBSCOsta. Artikkelit ovat englanninkielisiä ja julkaistu aikavälillä 2017–2024. Valitut tutkimukset olivat Italiasta, Kanadasta, Norjasta ja Tanskasta. Aineistossa on mukana laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia sekä haastattelututkimuksia. Artikkelitaulukko (Liite 2) kuvaa tarkemmin artikkelien julkaisumaan, menetelmän, aiheen ja tuloksen.

Hakuprosessia selkeyttämään olemme luoneet PRISMA-kaavion (Kuvio 1). Menetelmä lisää prosessin läpinäkyvyyttä ja on näyttöön perustuva viitekehys raportoinnille. Kuvio 1. esittää vaiheittain, kuinka moni tutkimus suljettiin pois prosessin edetessä ja kuinka moni hyväksyttiin tarkempaan tarkasteluun. (UNC University Libraries 2023).



Kuvio 1. Prisma-kaavio hakuprosessin etenemisestä (UNC University Libraries 2023)

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisin menetelmin. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai molempia menetelmiä yhdistelemällä. Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat valmistelu-, analyysi-, ja raportointivaihe. (Elo ym. 2022.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä menetelmää eli induktiivista menetelmää. Aineistolähtöinen analyysi etenee aineiston olennaisen sisällön tiivistämiseen pelkistämisen ja luokittelun avulla. Analyysi aloitetaan esittämällä tutkimuskysymykset aineistolle, jonka jälkeen poimitaan kaikki ilmaisut, jotka vastaavat annettuihin tutkimuskysymyksiin. Valitut ilmaukset käännetään ja yksinkertaistetaan poistamalla tarpeettomat sanat ja muuttamalla mahdollisesti käytetyt murre sanat yleiskielisiksi ilmauksiksi. Pelkistämisessä on tärkeää säilyttää tekstin alkuperäinen merkitys muuttumattomana ja tutkijan on huomioitava, ettei lisää omia tulkintojaan. (Elo ym. 2022.) Taulukossa 3 on havainnollistettu pelkistettyjen ilmaisujen muodostuminen alkuperäisistä ilmauksista ja niistä edelleen muodostuneet alaluokat.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmausujen sekä alaluokkien muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaus	Käännetty ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"The study concludes that early discharge has a negative association with maternal health outcomes, - -" 7	Tutkimuksessa todetaan, että ennenaikaisella kotiuttamisella on negatiivinen vaikutus äidin terveydentilaan.	Ennenaikaisella kotiuttamisella on negatiivinen vaikutus äidin terveyteen.	Varhainen kotiutuminen Äidin terveydentila
"The authors reported conflicting results regarding postpartum depression and competence of mothering, ranging from no difference according to length of stay to better results for early discharge." 5	Kirjoittajat raportoivat ristiriitaisia tuloksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja äitiyden hallinnan tunteesta, tulokset vaihtelivat siten, ettei hoitoajalla ollut vaikutusta, aina siihen, että varhainen kotiutuminen tuotti parempia tuloksia.	Ristiriitaisia tuloksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja äitiyden hallinnan tunteesta. Hoitoajalla ei ole vaikutusta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Varhainen kotiutuminen tuotti parempia tuloksia.	Synnytyksen jälkeinen masennus Äitiyden kokemus Varhainen kotiutuminen Äidin terveydentila Äidin mielenterveys
"There were no differences in maternal depressive symptoms or breastfeeding habits at neither 6 weeks nor 6 months postpartum between women who received standard or domiciliary care in the two municipalities." 2	Äitien masennusoireissa tai imetystottumuksissa ei ollut eroja 6 viikkoa eikä 6 kuukautta synnytyksen jälkeen niiden naisten välillä, jotka saivat joko tavanomaista hoitoa tai kotikäyntipohjaista hoitoa kahdessa kunnassa.	Äitien masennusoireissa ei ollut eroja. Äitien imetystottumuksissa ei ollut eroja. Äitien masennusoireissa tai imetystottumuksissa ei ollut eroja saivatko synnyttäneet joko tavanomaista hoitoa tai kotikäyntipohjaista hoitoa.	Äidin mielenterveys Synnytyksen jälkeinen masennus Kotihoito

Sisällönanalyyssissa edetään alkuperäisistä ilmauksista luokittelun avulla tulosten raportointiin. Raportointi aloitetaan pääluokkien esittämisellä, joiden alle kuvataan yläluokat ja sitten alaluokat. Tämä jäsenitys tekee analyysin etenemisen selkeäksi ja läpinäkyväksi. (Elo ym. 2022.) Tuloksia havainnollistetaan usein taulukoiden tai kaavioiden avulla, mikä auttaa konkretisoimaan luokitteluprosessin. Tässä opinnäytetyössä luokittelujen muodostumisesta esitetään esimerkki taulukossa (Taulukko 4). Pelkistysten

kautta muodostuneiden alaluokkien luokittelusta yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi avataan laajemmin liitteessä Luokittelu (Liite 3).

Taulukko 4. Esimerkki luokittelusta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Äidin toiveet	Mielenterveys ja äitiyteen liittyvät tekijät	Varhaisen kotiutumisen terveysvaikutukset
Synnytyksen jälkeinen masennus		
Kokemus vanhemmuuden osaamisesta	Psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset	
Aiemmat kokemukset ja varmuus kotiutumisessa		
Väsymys ja varhaisen kotiutuksen haitat	Äidin fyysinen hyvinvointi	

Luokittelun avulla osoitetaan, että tulokset perustuvat systemaattiseen analyysiin eikä tutkijoiden omiin tulkintoihin. Lisäksi analyysin uskottavuutta voidaan vahvistaa liittämällä mukaan esimerkki suorasta lainauksesta alkuperäisestä aineistosta, joka tukee tulkintojen luotettavuutta. (Elo ym. 2022.)

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään sisällönanalyysin avulla saadut tutkimustulokset. Tulokset on jäsennetty muodostettujen tutkimuskysymysten mukaisesti. Alaluvussa 5.1 tarkastellaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Millaisia vaikutuksia lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä on varhaiseen vuorovaikutukseen) liittyviä tuloksia ja alaluvussa 5.2 käsitellään toiseen tutkimuskysymykseen (Millaisia vaikutuksia lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä on äidin mielenterveyteen) liittyvät tulokset. Tulosten yhteydessä aineistoihin viitataan artikkelitaulukon (Liite 2) numeroiden mukaisesti.

5.1 Äidin ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus

Opinnäytetyön tuloksena havaittiin, ettei äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutusta olla tutkittu lyhytjälkihoitoisen synnytyksen näkökulmasta. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen todettiin kuitenkin vahvistaneen perhekeskeisyyttä ja tuoneen vanhemmille varmuutta

vauvan hoitoon (6). Monet vanhemmat arvostavat myös mahdollisuutta viettää synnytyksen jälkeinen aika tutussa ympäristössä, mikä auttaa heitä rentoutumaan ja tuntemaan itsensä varmemmiksi vauvaan hoitoon liittyen (6).

Synnyttäneet, jotka joutuivat kotiutumisen jälkeen uudelleen sairaalahoitoon, kärsivät sen vuoksi epäonnistumisentunteita kyvykkyydestä vanhemmuuteen ja pettymystä varhaiseen lapsivuodeaikaan (3). Siitä lisäkö lyhytjälkihoitoisen synnytys sairaalaan joutumisen riskiä, on ristiriitaista näyttöä. Osassa tutkimuksista esitetään sairaalaan palaamisen lisääntyvän lyhytjälkihoitoisen synnytyksen myötä (1,3,8), kun taas osassa tutkimuksista todetaan, ettei lyhyemmällä sairaalahoidolla ole yhteyttä sairaalaan palaamiseen kotiutumisen jälkeen (4,5).

5.2 Synnytyksen jälkeinen mielenterveys

Useimpien opinnäytetyöhön valittujen aineistojen perusteella lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä ei ole negatiivisia vaikutuksia äidin mielenterveyteen (2,4,5,6,8). Yhdessä tutkimuksessa kuitenkin tuotiin ilmi tuloksia, että lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä olisi negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen (3). Kaikissa tutkimuksissa keskityttiin pääasiassa synnytyksen jälkeisen masennuksen kartoittamiseen eikä niinkään tutkittu lyhytjälkihoitoisen synnytyksen positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Osa tutkimuksista nosti esille positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen (5,6).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön keskeiset tulokset ovat ajankohtaisen tiedon puute ja ristiriitaisuus liittyen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen tutkimista haastaa, ettei menetelmälle ole kansainvälistä määritelmää ja hoitokäytänteet poikkeavat laajasti toisistaan. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit ovat pääosin Pohjoismaista, vaikka alueellinen painottuminen ei ollut valintakriteeri. Suurin osa hylätyistä tutkimuksista jouduttiin rajaamaan pois, koska niiden hoitokäytänteet tai käytetyt määritelmät erosivat olennaisesti suomalaisesta kontekstista tai tutkimuskysymysten kannalta keskeisistä teemoista. Pohjoismaiset tutkimukset tarjosivat sisällöllisesti vertailukelpoista ja sovellettavissa olevaa tietoa, mikä mahdollisti niiden käyttämisen opinnäytetyössä.

Luotettavien ja ajankohtaisten artikkeleiden näkökulmat koskivat pääasiassa imetystä ja synnytyksen jälkeistä masennusta. Kuitenkin vuorovaikutuksen ollessa laaja ja moniulotteinen käsite, artikkeleista pystyi poimimaan tietoa myös varhaiseen vuorovaikutukseen. On kuitenkin huomionarvoista, että osassa tutkimuksista oli pieni otanta ja tutkimus tehtiin haastatteleamalla synnyttäneiden omia kokemuksia, joten tulosten tieteellinen arvo on rajallinen (3).

Sosiaalinen tuki mainitaan tärkeänä vanhempien hyvinvoinnin kannalta ja aikaisen kotiutumisen kuvattiin edesauttavan molempien vanhempien osallistumista vauvanhoitoon (6). Tämä tuli ilmi myös Cusackin ja Smithin tutkimuksessa vuodelta 2021, jossa synnyttäneet kokivat perheen ja ystävien tuen tärkeänä voimavarana varhaisen kotiutumisen yhteydessä. Kyseisen tutkimuksen mukaan myös varhaisesti kotiutuneet synnyttäneet saivat arkirutiiniensa myötä elämän nopeammin hallintaan, joka on linjassa opinäytetyön tuloksiin. Myös Löf, Svalenius ja K. Persson tuovat 2006 julkaistussa tutkimuksessa ilmi mielenterveyttä tukevana asiana tutun ympäristön, kumppanin tuen ja läsnäolon. Lyhytjälkihoitoinen synnytys voi mahdollistaa perhesuhteiden tiivistymisen (6).

Jatkohoidon menetelmät olivat keskeisessä roolissa opinnäytetyössä käytetyissä aineistoissa, joissa ne poikkesivat osittain Suomen vastaavista käytänteistä. Käytetyt menetelmät olivat kättilön/ terveydenhoitajan käynti kotona tai perheen vierailu synnytysairaassa. Käytetyllä menetelmällä ei ole negatiivista vaikutusta synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin (2). Aihetta tarkasteltiin myös edellä mainitussa Löf ym. tutkimuksessa, jossa osoitettiin, että luottamus jatkohoitoon on merkittävä osa varhaista kotiutumista (Löf ym. 2006). Jatkohoidon menetelmiä tärkeämpää on luottamus hoito-organisaatioon.

Synnytyksen jälkeistä hyvinvointia mitattiin tutkimuksissa erilaisin mittarein. Esimerkiksi HAD-mittaria (Hospital Anxiety and Depression Scale) käyttämällä havaittiin, että perheet, jotka kotiutuivat vuorokauden kuluttua synnytyksestä voivat psyykkisesti paremmin kuukauden kuluttua synnytyksestä kuin ne, jotka kotiutuvat sairaalasta neljän vuorokauden kuluttua (5). Suomessa synnytyksen jälkeistä masennusta ja ahdistusta mitataan mielialalomakkeella Edinburgh postnatal depression scale, EPDS. Ammattihenkilöiden käyttöön luotu lomake auttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden tunnistamisessa ja arvioimisessa. (Hakulinen ym. 2021). Suomessa neuvolatoiminnassa on käytössä myös erilaisia varhaisen vuorovaikutuksen arviointiin käytettäviä lo-

makkeita (Vavu-lomakkeet), joiden avulla muun muassa helpotetaan raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyvien tunteiden ja ajatusten puheeksi ottamista (Jussila & Rieki 2022).

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jälkeen synnyttäjillä esiintyi enemmän positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen (5, 6). Tulokset vastaavat myös Löf ym. tutkimusta, jossa tuodaan ilmi, ettei varhain kotiutetuilla synnyttäjillä havaittu kohonnutta riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kyseisen tutkimuksen mukaan lyhytjälkihoitoinen synnytys on lisännyt myönteisiä tunteita synnyttäjillä, kuten hallinnan tunnetta ja luottoa omiin taitoihin vanhempana (Löf ym., 2006).

Tutkimustulokset eivät näyttäyty poikkeavina opinnäytetyön tietoperustassa esitettyihin teemoihin. Valittujen tutkimusartikkeleiden ja tietoperustan keskiössä oli kotiutumisaikojen yksilöllisyys ja siihen vaikuttavat tekijät. Tutkimusartikkeleissa nousi esille varhaisen vuorovaikutuksen yhteys imetykseen, joka on linjassa aiempaan tietoon ja näkemykseen ihokontaktin merkityksestä imetyksen onnistumiseen. Ristiriidassa ovat kuitenkin synnyttäneen ja vastasyntyneen edellytykset varhaiselle kotiutumiselle. Tietoperustassa tuotiin ilmi varhaisen kotiutumisen edellytyksiä synnytyksen ja synnyttäneen sekä vastasyntyneen voinnin näkökulmasta. Tutkimusartikkeleissa oli eroavaisuuksia tutkittavan ilmiön määritelmän osalta.

6.2 Luotettavuus

Metropolia ammattikorkeakoulun opinnot tarjoavat kasvualustan ja mahdollistavat ammatillisen kasvun tieteellisen tekstin kirjoittamiselle. Työn puolueettomuutta tukee opinnäytetyön tekijöiden objektiivinen suhtautuminen tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyön tekijöillä on taustalla aiempaa osaamista kirjallisten töiden tekemisestä ja opinnäytetyöprosessiin on tutustuttu ennakkoon, joka lisää lopullisen työn luotettavuutta ja eettistä kestävyyttä.

Työn luotettavuutta tukee systemaattinen ja dokumentoitu tutkimusaineistojen haku ja valinta. Olemme työssä kuvanneet hakuprosessin läpinäkyvästi, jonka avulla tiedonhaku on toistettavissa. Aineistoja valittaessa tahtomatta suurin osa tutkimuksista sijoitui Pohjoismaihin, mikä voi aiheuttaa alueellista vinoumaa tuloksiimme. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen puuttuva yhtenäinen määritelmä kuitenkin johti siihen, että hyödynnettävää tietoa opinnäytetyöhömmme ei ollut tarjolla kuin valituista maista.

Luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että lopulliseen työhön valikoitui vain kahdeksan tutkimusartikkelia, mikä rajoittaa johtopäätösten luotettavuutta. Opinnäytetyöhön ja sen määriteltyihin tutkimuskysymyksiin soveltuvia tutkimusaineistoja oli haastava löytää. Hankaluudet tutkimuskysymyksiin vastaavien artikkeleiden löytämisessä johti siihen, että osassa valituista tutkimuksista on pieni otanta, joka heikentää tulosten yleistettävyyttä ja johtopäätösten luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin myös tutkimusartikkeleita, joissa aineisto oli kerätty henkilöhaastatteluiden avulla. Näiden tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota erityisesti haastattelumenetelmän kuvaamiseen, aineiston keruun ja analyysin läpinäkyvyyteen. Luotettavuutta lisäsi se, että artikkeleissa oli kuvattu haastattelujen toteutus, haastattelukysymysten rakenne sekä analyysimenetelmä. Tutkimuksissa oli esitetty myös suoria lainauksia haastateltavien vastauksista, mikä vahvisti analyysin perusteltavuutta ja teki tulkinnasta läpinäkyvämpää. Kriittisesti tarkasteltuna joidenkin tutkimusten haasteeksi muodostui pieni otanta, mikä voi heikentää tulosten yleistettävyyttä ja toistettavuutta. Näiden seikkojen huomioiminen lisäsi tutkimusartikkelien arvioinnin kriittisyyttä ja vahvistaa opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta.

Kaikkien opinnäytetyöhön valittujen aineistojen luotettavuutta tukee kuitenkin se, että kaikki valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Kirjallisuuskatsauksen työvaiheissa on hyödynnetty tahattoman plagioinnin havaitsemiseksi Turnit-järjestelmää. Järjestelmä antaa yhtäläisyydet opinnäytetyön ja olemassa olevan materiaalin kesken (Turnitin). Alhainen yhtäläisyysprosentti lisää tuotetun tekstin luotettavuutta.

6.3 Eettisyys

Työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman ohjeistuksen mukaisesti, johon tutustuttiin ennakoivasti ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) tavoitteena on edistää vastuullista tutkimusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät termit valittiin huolellisen läpikäynnin lopputuloksena. Valintojen taustalla on oppilaitoksen ohjeistus liittyen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusperiaatteisiin, jotka sitouttavat jokaisen Metropolia Ammattikorkeakoulussa opiskelevan ja työskentelevän henkilön toimimaan yhdenvertaisuutta, monimuotoisuutta ja tasa-arvoa edistävästi (Metropolia.)

Opinnäytetyöprosessin aikana on hyödynnetty erilaisia ohjauspajoja, jotka ovat jäsenelty työn eri vaiheisiin. Työn tekijät ovat vastaanottaneet ohjausta ja palautetta sekä

opinnäytetyöohjaajalta että vertaisarvioinnin kautta opinnäytetyöseminaareissa. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, eikä työskentelyyn liity salassapitovelvoitteita. Toteutettuun kirjallisuuskatsaukseen ei tarvittu erikseen tutkimuslupaa Metropolian Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan. Opinnäytetyö on laadittu Metropolian kirjallisen työn ohjeistuksen mukaisesti. Tulokset julkaistaan vastuullisesti ja avoimesti Theseus-palveluun, jossa ne ovat kaikkien aiheesta kiinnostuneiden saatavilla (Theseus).

6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön johtopäätökset ovat:

1. Äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutusta ei olla tutkittu lyhytjälkihoitoisen synnytyksen näkökulmasta. Luotettavien tutkimusartikkeleiden nojalla voidaan silti todeta sen vahvistaneen perhekeskeisyyttä.
2. Valtaosassa tutkimuksista ei havaittu yhteyttä varhaisen kotiutumisen ja mielenterveysongelmien välillä. Lyhytjälkihoitoisen synnytys voi lisätä positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen.
3. Varhaisen kotiutumisen myötä tutun ympäristön vaikutukset auttavat monia vanhempia rentoutumaan ja olemaan itsevarmempia vauvan hoitoon liittyen.
4. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen yhteys uudelleen sairaalahoitoon joutumisen kannalta on ristiriitaista.

Tutkimusartikkeleiden tulokset herättivät myös pohdintaa olisiko pidemmän osastohoitajakson aikana synnyttäneellä enemmän aikaa rakentaa vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa ja saada varmuutta vauvan hoitoon ennen kotioloihin siirtymistä, joka voisi osaltaan vähentää uudelleen sairaalaan hakeutumista, kun kyseessä ei ole vauvan fyysiseen terveydentilaan liittyvä huoli.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta tarkasteltuna olisi mielenkiintoista pystyä pohtimaan mahdollisia taloudellisia vaikutuksia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen myötä. Jos varhaisen kotiutumisen voidaan todeta tuovan säästöjä hyvinvointialueille, synnytyssairaloissa tulisi ottaa yhtenäisesti käyttöön lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen tukeva malli, josta synnyttämään tullee annettaisiin tietoa ennakoivasti.

Tiedonhakuprosessin aikana havaittiin, että aihepiiristä tehty aiempi tutkimustieto on erittäin puutteellista, joten tutkimustulokset eivät tue tarkkarajaisten tai laajamittaisten johtopäätösten tekemistä tässä vaiheessa.

6.5 Kehittämisehdotukset

Jatkossa aihetta on syytä tutkia laajemmin ja systemaattisemmin. Tutkimustuloksien vertailukelpoisuuden ja toteuttamiskelpoisuuden saavuttamiseksi tarkasteltava ilmiö on määriteltävä selkeästi ja yhtenäisesti. Yhtenäinen määritelmä lisää tulosten pitkäaikaisesta vaikuttavuutta. Käytetyissä tutkimusaineistoissa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä vaihteli huomattavasti, joka vaikutti tulosten vertailukelpoisuuteen. Jatkotutkimuksissa synnytyksen jälkeinen hoito olisi tärkeää huomioida myös taloudellisesta näkökulmasta kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituksen ollessa tarkkaan määriteltä.

Lähteet

Cusack, Lynette & Smith, Morgan 2021. Experiences of women discharged early following vaginal birth: a qualitative systematic review. 19. 556–577.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4). 215–225.

Hakulinen, Tuovi & Pakarinen, Anni & Uotila-Laine Hanna 2021. EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. *Duodecim. Terveysportti*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00002?toc=1112236>> Viitattu 7.5.2025.

Jussila, Heidi & Riekkö, Tiina 2022. *Duodecim. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen>> Viitattu 1.4.2025

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4). 291–301.

Löf, Svalenius & K. Persson 2006. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge*. 20. 323–330.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Eettiset toimintaperiaatteet. <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliasta/eettiset-toimintaperiaatteet/yhdenvertaisuus-ja-saavutettavuus>> Viitattu 1.4.2025

Nieminen, Sanna 2024. Vauvan hoito synnytyksessä. *Duodecim. Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/osv00005#s1>> Viitattu 26.2.2025.

Rouhe, Hanna 2024. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. *Duodecim. Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01395/synnytyksen-jalkeinen-aika-sairaalassa>> Viitattu 29.1.2025.

Theseus- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa.

<<https://www.theseus.fi/>> Viitattu 4.4.2025.

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025. Lapset, nuoret ja perheet. Neuvolatyön lomakkeet. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-lomakkeet>> Viitattu 7.5.2025.

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola.

<<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>> Viitattu 16.4.2025

THL Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Tilastoraportti 50/2024. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149954/Perinataalitulasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202023.pdf?sequence=13&isAllowed=y>> Viitattu 30.1.2025.

Tiitinen, Aila 2023. Monisikiöraskaus. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00154>> Viitattu 29.1.2025

Tiitinen, Aila 2023. Normaali synnytys. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Viitattu 15.4. 2025

Tiitinen, Aila 2014. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01360>>. Viitattu 29.1.2025.

Tommiska, Viena 2024. Kotiinlähtö synnytyksen jälkeen. Duodecim. Terveyskirjasto.

Tiitinen, Aila 2014. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01360>>. Viitattu 29.1.2025.

Turnitin. <<https://www.turnitin.com/>> Viitattu 20.3.2025

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).

<<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Viitattu 20.3.2025.

TYKS Turun Yliopistollinen Keskussairaala. Hoidot ja tutkimukset – synnytyksen jälkeen. <<https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytyksen-jalkeen>> Viitattu 16.4.2024

UNC University Libraries 2023. Creating a PRISMA flow diagram: PRISMA 2020. <<https://guides.lib.unc.edu/prisma>> Viitattu 27.2.2025.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Cinahl EBSCO- host	(delivery or birth or labor or childbirth) AND (early discharge or reduce length of stay) AND (mothers or mother or motherhood or maternal)	Tiivistelmä saatavissa Julkaistu aikaisintaan 2015 Vertaisarvioitu Kieli: suomi, englanti	89	17	10	6
PubMed	(delivery or birth or labor or childbirth) AND (early discharge of reduce length of stay) AND (mothers or mother or motherhood or maternal)	Tiivistelmä saatavissa Julkaistu aikaisintaan 2015 Vertaisarvioitu Kieli: suomi, englanti	21	6	5	2

Artikkelitaulukko

Numero	Tekijä (t)	Julkaisun tiedot (Otsikko, vuosi, maa)	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Isayama, Tetsuya; O'Reilly, Daria; Beyene, Joseph; Shah, Prakesh S.; Lee, Shoo K.; McDonald, Sarah D.	Hospital Care Cost and Resource Use of Early Discharge of Healthy Late Preterm and Term Singletons: A Population-based Cohort Study and Cost Analysis. 2020, Kanada	Väestöpohjainen kohorttitutkimus ja kustannusanalyysi, joka toteutettiin Ontarion sairaaloissa Kanadassa vuosina 2003–2012. Määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena arvioida kotiutusaikojen vaikutuksia sairaalahoidon kustannuksiin ja resurssien käyttöön liittyen.	Tutkimuksen mukaan varhainen kotiutuminen yleistyi täysiaikaisilla vasta-syntyneillä ja se lisäsi kustannuksia. Varhainen kotiutuminen lisäsi sairaalaan palaamisen riskiä sekä täysiaikaisilla että myöhäisillä keskosilla.
2.	Verpe, Hege; Kjellevold, Marian; Moe, Vibeke; Smith, Lars; Vannebo, Unni T.; Stormark, Kjell Morten; Søvik, Margaret Ljosnes; Skotheim, Siv	Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies. 2019, Norja	Tutkimus perustuu 'Little in Norway'-tutkimukseen, jossa kerättiin aineistoa kahdesta eri kunnassa sijaitsevasta neuvolasta. Toisessa kunnassa tarjottiin tavanomaista hoitoa (n=95) ja toisessa kotihoitoa (n=64) että tavanomaista	Tarkoituksena selvittää, onko erilaisilla jatkoseurannan menetelmillä yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja imetystotumuksiin.	Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemisessä ei ole eroja 6 viikon eikä 6 kuukauden jälkeen synnytyksestä riippumatta siitä, minkälainen jatkohoidon menetelmä perheellä on käytössä.

			(n=17). Äidin masennusta mitattiin EPDS-asteikolla (The Edinburgh Postnatal Depression Scale) ja PSI-mittaria (Parenting Stress Index)		
3.	Feenstra, Maria M.; Nilsson, Ingrid; Danbjørg, Dorthe B.;	Broken expectations of early motherhood: Mothers' experiences of early discharge after birth and re-admission of their infants. 2019, Tanska	Tutkimus suoritettu tanskan yliopistollisessa sairaalassa. Tiedot kerätty puhe- linhaastatteluilta osallistujilta (n=7).	Tarkoituksena selvittää, miten äidit kokevat varhaisen kotiutumisen synnytyksen ja uudelleen sairaalaan joutumisen jälkeen.	Tutkimus osoittaa, että lyhytjätkihoitoinen synnytys lisääisi takaisin sairaalaan joutumisen riskiä, ja että tällä olisi kielteisiä vaikutuksia äidiksi tulemisen prosessiin.
4.	Skarsgaard, Benedikte Kjetland; Henriksen, Therese Harvold; Dahlberg, Unn; Løvik, Tone Shetelig; Aune, Ingvild;	Home-based postnatal care following early hospital discharge: A descriptive study of the health care service midwife home.	Osallistujat (n=212 äitivauvaparina) olivat synnyttäneitä, joilla oli kotiin sijoittuva jatkohoito synnytyksen jälkeen.	Tarkoituksena arvioida kotiin sijoittuvaa hoitoa lyhytjätkihoitoisen synnytyksen jälkeen, hoitomuodolle sopivaa	Kotiin sijoittuva jatkohoito on turvallinen seuranta- menetelmä terveille äideille.

		2024, Norja	Poikkileik- kaustutki- mus.	kohderyh- mää ja uu- delleen sai- raalaan jou- tumisen ris- kiä.	
5.	Benahmed, Nadia; Miguel, Lorena San; Devos, Carl; Fairon, Nicolas; Christiaens, Wendy; San Miguel, Lorena;	Vaginal delivery: how does early hospital discharge affect mother and child outcomes? A systematic literature review. 2017, Län-simaat (Ruotsi, Norja, Alan-komaat, Belgia, Ranska)	Tutkimusar- tikkeli, Sys- temaattinen kirjallisuus- katsaus ja meta-ana- lyysi.	Tarkoituk- sena selvit- tää kuinka synnytyk- sen jälkei- sen varhai- sen kotiutu- misen käy- tänneet voi- vat vaikut- taa äiteihin ja vastasy- ntyneisiin. Synnytyk- sen jäl- keistä ma- sennusta mitattiin (HAD-scale) asteikolla.	Varhaisella kotiutumise- llä ei ole yhteyttä äi- din tai vas- tasyntyneen sairastuvuu- teen, takai- sin sairaalaan joutu- miseen. Tulokset synnytyk- sen jälkei- sestä ma- sennuk- sesta olivat ristiriitaisia, mutta ai- neistossa todettiin, ettei lyhyt sairaalassa- olo aika li- sää synny- tyksen jäl- keistä ma- sennusta tai ahdistusta.
6.	Aune, Ingvild; Voldhagen, Heidi; Welve, Ina; Dahlberg, Unn;	Early discharge from hospital after birth: How Norwegian parents experience postnatal home visits by midwives	Aineisto ke- rätty yksilö- haastatte- luilla (n=10), joista vii- dessä haas- tattelussa olivat mo- lemmat van- hemmat mukana. Haastattelut pidetty 4–12	Tarkoituk- sena tutkia vanhempien kokemuksia lyhytjälkihoi- toisesta synnytyk- sestä ja synnytykse jälkeisen kättilön koti- käynneistä	Kättilön tar- joamat koti- käynnit mahdollista- vat sen, että vanhemmat voivat halu- tessaan läh- teä sairaala- lasta pian synnytyk- sen jälkeen ja silti

		– A qualitative study. 2021, Norja	viikkoa synnytyksestä. Aineista analysoitu systemaattisesti, laadullinen tutkimus.	tapauksissa, joissa sairaalassa kotiuduttiin 24h kuluessa synnytyksestä. Lisäksi tarkoitettiin selvittää, miksi vanhemmat valitsivat lyhytjälkihoidon synnytyksen.	saada tarvitsemansa hoidon ja tuen lapsivuodeajassa.
7.	Cegolon L, Campbell O, Alberico S, Montico M, Mastrangelo G, Monasta L, et al.	Length of stay following vaginal deliveries: A population based study in the Friuli Venezia Giulia region (North-Eastern Italy) 2019, Italia	Väestötutkimus. Tutkimuksessa käytettiin tietokantaa, joka kattoi alueen kaikki rekisteröidyt synnytykset vuosilta 2005-2015.	Tarkoituksena tarkastella synnytyksen jälkeisen sairaalassaoloajan vaihtelua Friuli Venezia Giulia alueella ja selvittää sen taustalla olevia tekijöitä.	Friuli Venezia Giulia alueella synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika oli lyhyempi kuin Italian keskiarvo, mutta pidempi kuin vertailumaissa.
8.	Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ	Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (Review) 2021	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tarkoituksena arvioitiin varhaisen kotiuttamisen vaikutuksia äitien ja täysiaikaisten vauvojen terveyteen ja hyvinvointiin.	Varhainen kotiutuminen ei todennäköisesti vaikuta synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin tai synnyttäneen riskiin joutua uudelleen sairaalahoitoon

					kuuden viikon kuluessa synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen lisäsi vauvojen sairaalaan palaamisen riskiä 28 päivän sisällä.
--	--	--	--	--	--

Luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Äidin toiveet	Mielenterveys ja äitiyteen liittyvät tekijät	Varhaisen kotiutumisen terveysvaikutukset
Synnytyksen jälkeinen masennus		
Kokemus vanhemmuuden osaamisesta	Psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset	
Aiemmat kokemukset ja varmuus kotiutumisessa		
Väsytys ja varhaisen kotiutuksen haitat	Äidin fyysinen hyvinvointi	
Perhekeskeisyys	Vanhempien hyvinvointi	Perhesuhteet ja sosiaaliset vaikutukset
Tuttu ympäristö ja vanhempien varmuus		
Yhteisön tuki		
Kontrolli ja ympäristön muokautuvuus	Turvallisuus ja hyvinvointi	Varhaisen kotiutuksen turvallisuus äidille ja vastasyntyneelle
Uudelleen sairaalaan joutuminen		
Käytäntöjen vaihtelu		
Tutkimustilanne		
Taloudelliset vaikutukset	Varhaisen kotiutuksen tutkimusaukot ja epäselvyydet	