

Kotia kohti

Lyhytjälkihoitoinen synnytys synnyttäjän näkökulmasta

Satu Karppinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumis-
vaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Kättilötyö

Satu Karppinen:
Kotia kohti
Lyhytjälkihoitoinen synnytys synnyttäjän näkökulmasta

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 1 sivua
Marraskuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto tutkimukseen on kerätty teemahaastatteluin äideille, jotka ovat kotiutuneet lyhytjälkihoitoisesti kahden viimeisen vuoden aikana. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen.

Työn teoriaosuudessa on käsitelty lyhytjälkihoitoista synnytystä ja siihen liittyviä yleisiä käytänteitä. Selvyyden vuoksi on kerrottu myös tavallisemmasta vaihtoehdosta eli hoidosta lapsivuodeosastolla.

Tutkimuksen tuloksissa tuli selville pääosin positiivisia kokemuksia nopeasta kotiutumisesta. Nopea kotiutuminen nopeutti äitien mielestä kiintymisen tunnetta vauvaan ja myös vauvan viestien oppimista. Myös muun perheen tutustuminen vauvaan koettiin helpommaksi. Henkilökunnalta saatu tieto lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä koettiin vähäiseksi varsinkin neuvolassa. Sairaalasta tietoa koettiin saadun paremmin.

Johtopäätöksenä todettakoon, että lyhytjälkihoitoisesti kotiutuvia synnyttäjiä voisi olla enemmänkin, jos asiasta informoitaisiin enemmän jo varhaisemmassa vaiheessa. Asiasta jatkotutkimusta voitaisiin tehdä esimerkiksi kartoittamalla neuvolahenkilöstön tietoja lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja kuinka tietoutta voitaisiin lisätä.

Asiasanat: lyhytjälkihoitoinen synnytys, synnytyksen jälkeinen hoitotyö, varhainen kotiutuminen, perhekeskeisyys

ABSTRACT

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

Satu Karppinen:
To home
Early perinatal discharge for parturient

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 1 pages
November 2013

The purpose of this thesis was to examine experiences of early perinatal discharge after birth. A qualitative research method was used here. The study material was collected through theme interviews of women who are discharged early in last two years.

The content of this study's theoretical part has been treated early perinatal discharge and agrees with the general practice. Because of sake of clarity has been narrated also about normal option, to be discharged in child bed department.

The results substantiated mainly positive experiences about early discharge. Mothers thought that early discharge helped the feeling of attachment for the baby and helped also to learn messages of the baby faster. The other family have also been more involved in to care of the baby. Mothers thought that they haven't had much information of the early discharge before the labor especially in maternity clinic. Better information they got in the hospital.

As a conclusion, there would be more labors who choose early discharge if people would get more information earlier about it. Topic for the further research would be for example to survey what people in the maternity clinic know about the early discharge and how they would get more information about it.

Key words: early perinatal discharge, perinatal nursing, early discharge, family centered

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE,TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1	Kätilötyön määritelmä	8
3.2	Perhekeskeisyyden määritelmä.....	8
4	SYNTYMÄN JÄLKEINEN HOITO	10
4.1	Siirtyminen lapsivuodeosastolle	10
4.2	Hoito lapsivuodeosastolla	10
4.3	Ohjaaminen lapsivuodeosastolla.....	11
5	LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS	12
5.1	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen määritelmä	12
5.2	Kriteerit lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle.....	13
5.2.1	Vastasyntyneen kotiutumiskriteerit.....	13
5.2.1	Äitien kotiutumiskriteerit	13
6	PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN MALLI	15
6.1	Kätilöpoliklinikka toiminta.....	15
6.2	Kätilöpoliklinikan asiakkaat	15
6.3	Yhteistyötahot	15
6.4	Kotivalohoito	16
7	MUIDEN SAIRAANHOITOPIIRIEN TOIMINTAMALLEJA.....	17
7.1	Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	17
7.2	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	17
8	TUTKIMUSMENETLMÄN VALINTA	18
8.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
8.2	Kohdejoukon valinta.....	18
8.3	Haastattelu	19
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
9.1	Tutkimuksen toteutus.....	20
9.2	Aineiston keruu	20
10	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
10.1	Ennakkotiedon saanti lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä.....	21
10.2	Kotiutuminen lyhytjälkihoitoisesti	22
10.3	Perhekeskeisyys	23
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
11.1	Tulosten tarkastelua	25
11.2	Opinnäytetyön eettisyys	25

11.3 Opinnäytetyön luotettavuus	26
11.4 Pohdinta	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	32
Liite 1. Haastattelun teemat.....	32

1 JOHDANTO

Lyhytjälkihoitoinen synnytys tarkoittaa nopeampaa kotiutumista synnytyksen jälkeen. Yleensä 24-48 tuntia synnytyksen jälkeen. Toinen mahdollisuus nopeampaan kotiutumiseen on polikliininen synnytys, jossa äiti voi kotiutua vauvan kanssa jo 6-24 tuntia synnytyksen jälkeen. Ensimmäisenä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toiminta on aloitettu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 2003. Toimintaa on kehitetty niin Tampereella, kuin muuallakin Suomessa tämän jälkeen. Tutkimustietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on vielä kovin vähän. Tällä hetkellä oikeastaan ainut tutkimus lyhytjälkihoitoisten synnyttäjien kokemuksista on Kujanpään ja Rajalan Progradu tutkielma.

Tämän hetkiset suositukset kotiutumisen kriteereistä lyhytjälkihoitoisesti on määritelty STAKESin kautta. STAKESin ohjeet ovat pohjana sairaaloiden omille kriteereille lyhytjälkihoitoisista synnytyksistä. Kriteerit ovat eri sairaaloilla hyvin samanlaiset. Eroavaisuudet ovat hyvin pieniä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa lyhyt jälkihoitoisesta synnytyksestä.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja ennakkotiedosta mitä he ovat siitä saaneet.

Opinnäytetyöni tehtävänä on selvittää kuinka äidit ovat kokeneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ja siitä saadun ennako informaatoin.

Tutkimuskysymykset:

1. Saavatko synnyttäjät riittävästi tietoa ennakkoon lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä?
2. Kuinka sujuvaksi aikaisempi kotiutuminen koetaan?
3. Mikä on perheen merkitys lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä?

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Kätilötyön määritelmä

Kansainvälisen määritelmän mukaan kätilö on henkilö, joka on suorittanut kyseisessä maassa hyväksytyn kätilökoulutuksen ja saanut pätevyyden rekisteröityä kätilöluetteloon ja/tai saanut luvan harjoittaa kätilön ammattia. Hän on ammattilainen, joka kykenee antamaan ohjausta naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Hänen on osattava hoitaa synnytykset omalla vastuullaan sekä hoitaa vastasyntyttä. Hoito käsittää ennalta ehkäisevät toimenpiteet ja epänormaalin tilan huomaamisen ja lääkärin avun hankkimisen sekä hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkäri ei ole saatavilla. Lisäksi kätilön työhön kuuluu terveysneuvontaa ja –kasvatusta naisten, perheiden ja koko yhteiskunnan piirissä. Tähän kuuluu perhe- ja synnytysvalmennusta. Työ sisältää myös naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja pienen lapsen hoitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Kätilö voi harjoittaa ammattiaan kodeissa, perusterveydenhuollossa, sairaaloissa tai muiden terveyspalveluiden piirissä. (Pienimaa 2009, 26)

Kätilön työ on vaativaa ja vastuullista. Kätilöt voivat työskennellä eri-ikäisten naisten ja tyttöjen parissa avosektorilla, raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten, vastasyntyneiden ja heidän perheidensä parissa. Kätilöt työskentelevät itsenäisesti, mutta ohjaavat asiakkaansa tarvittaessa lääkärin hoitoon. (Kätilöliitto 2011)

3.2 Perhekeskeisyyden määritelmä

Perhekeskeisyys hoitotyössä on laaja ja monitahoinen asia. Ilman perheen tarkastelua teemaa voi olla hankala käsitellä. Teoksessa Perhe hoitotyössä perhettä kuvaillaan näin: ”Perhe on yhteiskuntamme ydinyksikkö, jolla on suuri vaikutus omiin jäseniinsä. Se toimii välittäjänä yksilön ja yhteiskunnan välillä” (Paunonen, Vehviläinen- Julkunen 1999, 15)

Perinteisesti hoitotyön on ajateltu olevan joko yksilökeskeistä tai perhekeskeistä. Tämän ajattelun mukaan yksilön kohdistuvassa hoitotyössä perhe ei ole mielenkiinnon kohteena. Jos taas hoidetaan perhekeskeisesti, perhe otetaan hoidossa huomioon. Myös käsitteiden käytössä tällä alueella on vaihtelevuutta, esimerkiksi perhehoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö ja perhelähtöinen hoitotyö ovat toisinaan toistensa synonyymejä. Näitä termejä käytetään puhuttaessa samasta asiasta eli perhekeskeisyyden toteutumisesta hoitotyössä. (Åstedt-Kurki-Paavilainen-Pukuri 2007, 31)

Perhekeskeisyydessä, jota perhehoitotyöllä tavoitellaan, on kysymys siitä, että potilaan ajatellaan olevan perheensä jäsen myös ollessaan terveydenhuollossa. Potilas on oman perheensä määrittelijä, ja hänen tehtävänsä on kertoa keitä hänelle läheiset ihmiset ovat. Perheenjäseniä huomioidaan hoidossa muun muassa antamalla heille tiedollista ja emotionaalista tukea, sekä mahdollistetaan heidän hoitoon osallistumistaan tilanteen mukaan. Tämän toteutuminen vaatii sitä, että hoitaja on tietoinen hoidon kannalta potilaan elämäntilanteen keskeisistä seikoista. (Åstedt-Kurki-Paavilainen-Pukuri 2007, 31)

Kätilönä usein nainen kohdataan haavoittuvissa ja intiimeissä tilanteissa, jolloin elämässä on jokin muutosvaihe menossa. Silloinkin on tärkeää ymmärtää, että nainen on myös yksilö, mutta silti osa laajempaa ihmisyyttä. Kätilö mahdollistaa puolison ja läheisen osallistumisen hoitoprosessiin. Kätilö varmistaa myös, että läheiset saavat tarvitsemansa tuen. (Väyrynen 2009, 36)

4 SYNTYMÄN JÄLKEINEN HOITO

4.1 Siirtyminen lapsivuodeosastolle

Kun äiti ja lapsi ovat hyväkuntoisia synnytyksen jälkeen, heidät siirretään lapsivuodeosastolle noin 2 tuntia synnytyksen jälkeen. Isät auttavat äitiä siirtymisessä osastolle. Sairaalasta riippuen myös isät voivat jäädä sairaalaan auttamaan vauvan hoidossa, jos sairaalassa on käytössä perhehuoneita. (Väyrynen 2009, 269-270)

Lapsivuodeosastolla perhettä vastaanottaa kätilö, joka kertoo osaston toiminnasta ja mitä perheen osastolla ollessa tapahtuu. Monissa sairaaloissa pyritään työvuorojen puitteissa jonkinlaiseen omahoitajajärjestelmään, jossa yksi kätilö hoitaa ja ohjaa perhettä mahdollisimman paljon. (Väyrynen 2009, 270)

4.2 Hoito lapsivuodeosastolla

Lapsivuodeosastolla seurataan äidin ja vauvan vointia. Keskimääräinen hoitoaika lapsivuodeosastolla normaalin alatiesynnytyksen jälkeen on n. 3 päivää, sektiosynnytyksen jälkeen n. 4 päivää (Huovinen 2011).

Lapsivuodeosaston seurantaan kuuluu äidillä kohdun supistumisen ja vuodon määrän ja laadun seuranta. Virtsauksen onnistumista tiedustellaan äidiltä lapsivuodeosastolle siirryttäessä. Toisinaan vastasyntyttänyt äiti ei tunne virtsahädän tunnetta vatsaontelon muuttuneiden paineolosuhteiden vuoksi ja laajentunut virtsarakko voi estää myös kohdun tehokasta supistumista. Kätilö seuraa mahdollisten synnytysvaurioiden kuten repeämien, episiotomian tai sektiohaavan parantumista. Rintojen ja rinnanpäiden kuntoa tarkkaillaan imetyksen alettua. (Väyrynen 2009, 270-273)

4.3 Ohjaaminen lapsivuodeosastolla

Pääasiallisesti sairaalat toteuttavat vierihoitoa. Tällöin vauvat ovat ympärivuorokautisesti äitiensä kanssa samassa huoneessa ja näin vauvaa voidaan hoitaa vauvantahtisesti. Myös puoliso ja muu perhe ovat osastoille tervetulleita hoitamaan uutta perheen jäsentä. Pääosin sairaaloissa on kuitenkin jonkinlaiset vierailuajat. Kätilön tehtävänä on tukea ja kannustaa perhettä vauvan hoidossa ja sen opettelussa.

(Väyrynen 2009, 277)

5 LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYYS

5.1 Lyhyt jälkihoitoisen synnytyksen määritelmä

Stakes määrittelee lyhyt jälkihoitoisen synnytyksen eli LYSY:n äidin ja lapsen kotiutumiseksi 6-48 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Stakes 2007, 86)

Termejä kotiutumisesta on useita ja osa niistä on päällekkäisiäkin. Kirjallisuus tarkoittaa varhaisella kotiutumisella äidin ja lapsen kotiutumista 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Lyhytjälkihoitoinen synnytys tarkoittaa äidin ja lapsen kotiutumista 6-48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Polikliinisessä synnytyksessä seuranta-aika synnytyksen jälkeen on kuudesta tunnista yhteen vuorokauteen. (Eskola, Hytönen 2008, 259 ja 282)

LYSY-toiminta on ensimmäisenä aloitettu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) vuonna 2003. Nyt LYSY on yleistynyt ja yleistyy edelleen koko Suomessa. Suomessa on Tampereella tehty keväällä 2004 Kujanpään ja Rajalan pro gradu-tutkielma perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksen mukaan perheiden ja henkilökunnan kokemukset LYSYstä olivat myönteisiä. Perheiden kokemukset olivat työntekijöiden kokemuksia myönteisemmät lukuun ottamatta ohjausta, johon perheet kaipasivat lisää esimerkiksi isien huomioimista. Perheet kokivat vastuun lisääntymisen omassa ja vastasyntyneen hoidossa pääosin myönteisenä asiana ja he tunsivat varhaisen kotiutumisen ja kotona olemisen turvalliseksi. (Kujanpää,Rajala 2004, 61-62)

5.2 Kriteerit lyhyt jälkihoitoiselle synnytykselle

Lyhyt jälkihoitoisen synnytyksen onnistumiseksi on luotu määritelmiä joiden olisi täyttyvä niin äidin kuin vastasyntyneenkin osalta. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen onnistuminen onkin todennäköisempää uudelleen synnyttäjän kohdalla kuin ensi synnyttäjän kohdalla.

5.2.1 Vastasyntyneen kotiutumiskriteerit

LYSY kotiutumisen onnistumiseksi on vastasyntyneen oltava kaikin puolin terve ja hyväkuntoinen. Vastasyntyneellä on oltava ikää vähintään 6 tuntia. Onnistuneita imetyksiä tulisi olla vähintään 2 kertaa. Vauvan virtsaus ja ulostaminen pitää onnistua. Happisatuaatioseula on läpäistävä. Kellastumisen riski täytyy arvioida ja bilirubiinin seuranta-suunnitelma on oltava tehtynä. Jos on aihetta epäillä vauvan kellastumista on syytä ottaa bilirubiiniarvo joko ihomittarilla tai verikokeesta. Ei hypoglykemian tai infektion riskitekijöitä. Lääkärin tarkastuksessa ei todeta poikkeavuuksia. Viimekädessä päätös kotiutumisesta on lääkärin.

(Riihimäki 2011, 6)

5.2.2 Äitien kotiutumiskriteerit

Synnytyksen on tapahduttava alateitse ja lämmön on pysyttävä synnytyksen aikana alle 38 astetta. Kivunlievityksellä ei ole väliä kotiutuksen kannalta, kaikki menetelmät ovat sallittuja, pienet repeämät ja episiotomiatkin sallitaan. Vuodon määrä synnytyksessä on oltava alle 1000 ml ja verenpaine on oltava normaalin rajoissa. (alle 140/90). Raskausmyrkytysoireet tässä raskaudessa ovat este varhaiselle kotiutumiselle, mahdolliset aiempien raskauksien raskausmyrkytykset eivät vaikuta kotiutumiseen. Huomiota kiinnitetään myös jälkivuodon laatuun ja kohdun supistuneisuuteen. Ulkosynnyttimissä ei tule olla merkittävää hematoomaa. Äidin aikoessa imettää imetyksen on oltava onnistunut ja myös äidin virtsaus sujuu.

(Riihimäki 2011, 7)

Stakes on antanut oman suosituksensa varhaisen kotiuttamisen edellytyksistä ja muista huomioon otettavista seikoista. Ohjeet LYSYstä ja sen edellytyksistä vaihtelevat myös sairaala kohtaisesti. (Stakes 2007, 86) Eroavaisuudet kriteereissä eri sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden välillä ovat hyvin pieniä.

STAKESin pohja varhaiselle kotiutumiselle määritellään seuraavasti: ”Lyhytjälkihoitotilalla synnytyksellä tarkoitetaan äidin ja lapsen kotiutumista 6 – 48 tunnin kuluttua synnytyksestä vuorokauden ajasta riippuen. Kun äiti (tai perhe) on valinnut LYSY:n, niin sen onnistumisen perusedellytys on, että siitä sovitaan yhdessä perusterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja laaditaan yhdessä hoitosuunnitelmat. Neuvolassa tai sairaalassa paikallisesti sovitulla tavalla pitää myös olla resurssit äidin ja lapsen hyvään jälkihoitoon, esimerkiksi viikonloppuisin päivystyksenä tehtäviin kotikäynteihin.” (Viisainen 1999, 75)

6 PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN TOIMINTAMALLI

6.1 Kätilöpoliklinikka toiminta

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on alkanut LYSY toiminta vuonna 2003. Kätilöpoliklinikka on aloittanut toimintansa vastaanotoillaan toukokuussa 2008 ja se on jatkoa LYSY-toiminnalle. (Huovinen 2011; Riihimäki 2011, 3)

Kätilöpoliklinikka toimii kaikkina viikonpäivinä. Resursseina on tällä hetkellä 2 hoitajaa. Toinen hoitaja hoitaa kotikäyntejä ja toinen hoitaa vastaanottoa. Arkipäivinä tehdään myös lääkärintarkastuksia. Viikonloppuisin on mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Kätilöpoliklinikka toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja hoitaa TAYSissa syntyneitä lapsia. (Huovinen 2011; Riihimäki 2011, 3)

Kätilöpoliklinikan tarkoituksena ei ole korvata neuvolatoimintaa, vaan vähentää perheiden hoitopäiviä sairaalassa. Hoitopäivä vähentämällä on mahdollista saavuttaa sairaalatasoista hoito sitä välttämättä tarvitseville. (Huovinen 2011)

6.2 Kätilöpoliklinikan asiakkaat

Kätilöpoliklinikan asiakkaat ovat yleensä 0 tai 1. päivänä synnytyksestä kotiutuvia vauvoja. Yleisimpiä syitä poliklinikalle asioimiseen ovat bilirubiiniarvojen kontrollit, painokontrollit ja kotivalohoito. Työssä pyritään perhekeskeiseen toimintatapaan ja myös esimerkiksi imetysohjausta voidaan antaa samalla käynnillä. Kuitenkin pelkät imetysohjaus käynnit ohjataan imetyspoliklinikalle. (Huovinen 2011)

6.3 Yhteistyötahot

Lapsivuodeosastot ovat keskeisessä yhteistyössä kätilöpoliklinikan kanssa. Kätilöpoliklinikan asiakkaat tulevat poikkeuksetta lapsivuodeosastolta. Kätilöpoliklinikan hoitaja käy tekemässä lapsivuodeosastolla suunnitelman lapsen hoidosta ennen perheen kotiutumista. (Huovinen 2011)

Kätilöpoliklinikka toimii tiiviisti yhteistyössä laboratorion kanssa. Keskeinen osa asiakkaiden käynneistä on laboratoriokokeissa käyminen ja kokeet otetaan kätilöpoliklinikalla laboratorion toimesta. Laboratoriokokeiden tulokset kätilöpoliklinikka ilmoittaa perheille joko puhelimitse tai kauempaa tulleet asiakkaat voivat odottaa tuloksia myös paikan päällä. (Huovinen 2011)

Yhteistyötä tehdään myös imetyshoitajan kanssa. Imetyshoitajaan otetaan yhteyttä tarvittaessa. Hoitaja voi käydä käynnillä kätilöpoliklinikalla tai perheelle varataan oma aika imetyshoitajalle. Ajan puitteissa myös kätilöpoliklinikan henkilökunta antaa imeytysohjausta kotikäynneillä. (Huovinen 2011)

6.4 Kotivalohoito

Kotivalohoitoa voidaan antaa kotona kellastuneille tai osastolla kellastuneille, jotka muuten ovat kotiutumiskuntoisia. Kotivalohoidossa asiakkaille annetaan Bilibed kotiin hyvien suullisten ja kirjallisten ohjeiden kanssa. Kotivalohoidossa vauvan bilirubiiniarvojen ja keltaisuuden seuranta tapahtuu kotikäynneillä. Valohoidon päättyessä seuranta siirtyy kätilöpoliklinikalle. (Huovinen 2011; Riihimäki 2011, 8)

Edellytyksenä kotivalohoidolle on ongelmaton syöminen. Virtsaa ja ulostetta on tultava normaalisti. Myös vauvan perushoidon on onnistuttava vanhemmilta hyvin. Bilirubiinin on myös noustava hyvin maltillisesti käyrällä. Vanhempien on myös ymmärrettävä valohoidon tärkeys ja valohoidosta annetut ohjeet. (Riihimäki 2011, 9)

7 MUIDEN SAIRAANHOITOPIIRIEN TOIMINTAMALLEJA

7.1 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Kotiutuminen tapahtuu 12-36 tuntia synnytyksen jälkeen. Kriteerit kotiutumiselle ovat hyvin samankaltaisia. Pääpiirteissään terve synnyttävä terveen vauvan kanssa voi kotiutua lyhytjälkihoitoisesti, kunhan vauvan hoito ja imetys onnistuvat. Viime kädessä päätöksen kotiutumisesta tekee lääkäri. (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri)

Synnyttävä ottaa kotiutuessaan yhteyden neuvolaan ja sopii tarkastusajankohdan neuvolan kanssa. Sairaalasta sojitetaan kotiin synnyttäjälle kotiutumista seuraavana päivä ja tiedustellaan äidin ja vauvan vointia. Synnyttävä ja vauva käyvät tarkistuskäynnillä poliklinikalla 2-4 vuorokautta kotiutumisen jälkeen. Kotiutunut synnyttävä saa ottaa yhteyttä puhelimella tarvittaessa osastolle. (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri)

7.2 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Kotiutuminen tapahtuu 24-48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Synnyttävä ja vauva ovat terveitä. Raskauden on oltava ollut täysiaikainen. Loppukädessä lääkäri päättää kotiutumisesta. Myös Polikliininen kotiutuminen on mahdollinen 6-12 tunnin kuluttua synnytyksestä, jos kotiutumiskriteerit täyttyvät. Lisäksi kotiutumisesta on oltava etukäteen sovittu neuvolan kanssa, jotta neuvolasta päästää kotikäynnille jo ensimmäinen vuorokauden aikana. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)

Synnyttävä ottaa yhteyden neuvolaan pikaisesti kotiuduttuaan. Kotiutumisen jälkeen äiti ja vauva tulevat poliklinikalle tarkastuskäynnille 2-4 vuorokauden kuluttua kotiutumisesta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)

8 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA

8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon samalla arvot, mitkä muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimaamme ilmiötä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita ja odottamattomia seikkoja, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2007, 157.)

Kvalitatiivisia menetelmiä on useita. Esimerkiksi: havainnointi, kirjoitelmat, päiväkirjat, teemahaastattelut. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 28.) Tutkimuksessani käytän teemahaastattelua. Teemahaastattelussa kysymyksiä esitetään tietyn teeman pohjalta, haastatteluni teemat löytyvät liitteistä.

8.2 Kohdejoukon valinta

Tutkimuksen kohdejoukkoa valitessa on tärkeää valita tarkoituksenmukainen ja harkittu ryhmä. Tutkimusjoukkoa suunnitellessa on tärkeää, että suunniteltu kohdejoukko tietäisi tutkittavasta aiheesta jo ennestään paljon ja heillä olisi myös kokemusta aihealueesta. Tutkimuksen aineiston määrällä ei ole niin suuri merkitys kuin laadulla. Aineiston riittävyttä voi tarkastella saturaatiolla eli kylläntymisellä. Saturaatio tarkoittaa tutkimusaineiston toistamista itsellään, eli uutta tietoa tutkimuksen kannalta ei enää tule. Kokenut tutkija voi käyttää saturaatiota. Saturaatio ei kuitenkaan päde omakohtaisiin kokemuksiin, koska jokaisen kokemus on yksilöllinen. (Sarajärvi&Tuomi 2009, 85-90, Vilka 2007, 127-128.)

8.3 Haastattelu

Haastattelu on tietoisuuteen ja sisältöihin kohdistuva kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja se on omalla tavallaan verrattavissa kyselylomakkeeseen tutkimusmenetelmänä. Haastattelussa selviää miten ihminen ajattelee tai miksi hän toimii toimimallaan tavalla. Vastaukset selviävät haastattelijan esittäessä kysymykset suullisesti ja merkkamalla haastateltavan vastaukset ylös. (Tuomi&Sarajärvi 2006; Hirsijärvi & Hurme 2010, 35.)

Tutkimuksena haastattelua käytettäessä on etuna, että se sopii monenlaiseen tarkoitukseen ja se on menetelmänä joustava. Tarvittaessa haastattelija voi selventää vastauksia ja haastateltava kysymyksiä. Kysymykset voidaan käydä myös läpi siinä järjestyksessä missä haastattelija haluaa. Haastattelukysymykset olisi hyvä saattaa haastateltavien tietoon hyvissä ajoin. Se takaa onnistuneemman haastattelun ja haastateltavalla on myös oikeus saada kysymykset etukäteen nähtäväksi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.)

Tässä työssä haastattelu on paras menetelmä, koska kohderyhmä ei ole suuri ja haastatteluilla saa kyselyä syvällisempää tietoa.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Tutkimuksen toteutus

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata äitien omakohtaisia kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Työssä oli tarkoituksena kartoittaa. Työssä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin ja sen analysointiin käytettiin laadullista sisällön analyysia.

Haastateltavaksi tutkimusta varten päätyi 4 äitiä, jotka olivat kotiutuneet lyhytjälkihoitoisesti. Äidit tutkimukseen on löydetty opinnäytetyön tekijän tuttavien ja heidän tuttaviansa avulla. Kriteeriksi tutkimukselle laitettiin maksimissaan kaksi vuotta synnytyksestä. Aiempien synnytysten ja lasten määrällä ei ollut merkitystä.

9.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto työlle kerättiin syksyn 2013 aikana. Haastatteluun käytettiin neljää äitiä, jotka kotiutuivat synnytyksen jälkeen lyhyt jälkihoitoisesti. Kaikki haastatellut olivat synnyttäneet viimeisen kahden vuoden sisällä, niin kuin aikakriteereissä oltiin asetettu. Kaikki äidit kotiutuivat lyhytjälkihoitoisesti, mutta ei polikliinisesti. Haastattelu kaikissa haastattelutilanteissa kesti noin tunnin. Haastatteluun osallistuivat seuraavallaiset äidit:

1. Kolmassynnyttävä, 3 alatiesynnytystä, ensimmäinen lyhytjälkihoitoinen synnytys
2. Toissynnyttävä, 1 sektio ja 1 alatiesynnytys, ensimmäinen lyhytjälkihoitoinen synnytys
3. Kolmassynnyttävä, 3 alatiesynnytystä, ensimmäinen lyhytjälkihoitoinen synnytys
4. Ensisynnyttävä, alatiesynnytys, ensimmäinen lyhytjälkihoitoinen synnytys

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Ennakkotiedon saanti lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä

Tutkimukseen osallistuneista äideistä puolet ei ollut saanut minkäänlaista tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ennen lapsivuodeosastoa. Neuvolakäynneillä kotiutumista ei käsitelty. Uudelleen synnyttäneet äidit kokivat että ennakkotieto nopeamman kotiutumisen mahdollisuudesta olisi helpottanut arjen suunnittelua etukäteen ja .

Ensimmäinen tieto mahdollisuudesta nopeampaan kotiutumiseen kahdelle äideistä tuli lapsivuodeosastolla, kun kätilö tarjosi mahdollisuutta nopeampaan kotiutumiseen. Toisaalta kysyminen kotiinlähdestä koettiin niin, että heistä haluttaisiin sairaalassa mahdollisimman nopeasti eroon.

”Se kätilö tiedusteli jo ensimmäisellä tapaamisella että koska aiottiin kotiutua kun vauva ja äiti vaikuttaa niin hyvin voivilta.”

”Mä en ollu ehtiny vielä ees imettää mun vauvaa osastolla kun vasta kerran kun jo tiedusteltiin että koska me oltas lähdössä mahdollisesti kotiin.”

Yksi uudelleen synnyttäjä äideistä oli saanut tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ammattinsa puolesta ja näin ollen osasi sitä kysyä lapsivuodeosastolle päästessään. Hän oli myös tiedustellut neuvolan terveydenhoitajalta tarkemmista tämän hetkisistä kriteereistä varhaisempaan kotiutumiseen, mutta terveydenhoitajalla ei ollut tarvittavia tietoja kaikista yksityiskohdista.

”Se terveydenhoitaja sano vaan että mulle on tullut niin kauhean vähän näitä nopeasti kotiutuneita kun mulla ei niin paljoa ole nyt ollut raskaana olevia hoidettavana.”

Ensisynnyttäjä äiti oli kuullut lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tuttavapiirissään. Hän kuitenkin koki, että mahdollisuutta pidetään kätilöiden keskuudessa enemmän uudelleen synnyttäjille kuin ensisynnyttäjille. Hän kuitenkin itse koki vauvan hoidon helpoksi aiemman vauvanhoito kokemuksensa myötä.

”Mä kysyin muutamaltakin eri kättilöltä jo eka päivänä että koska vois päästä kotiin ja ne vaan sano et katotan nyt että kuinka lähtee sujumaan.”

Kaikki tutkimuksen äidit kokivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen paremmaksi vaihtoehdoksi kuin polikliinisen synnytyksen. Erityisesti koettiin, että ehti saada varmuutta vauvan hoitoon ja saa alussa vielä tarvittaessa kuitenkin neuvoja sairaalassa ollessa, vaikka kotiinkin pääsee pian.

”Päivässä ehti kuitenkin jo vähän opetella taas imettämistäkin ja kerrata muutenkin asioita niin ei ollu niin epävarma olo kotona.”

10.2 Kotiutuminen lyhytjälkihoitoisesti

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kaikki saman sairaanhoitopiirin alueelta. Heille tehtiin sairaalassa suunnitelma bilirubiiniarvojen seurannasta ja sovittiin kotikäynti sairaalan toimesta. Yhdellä äideistä käytiin kotikäynnillä jopa useampaan kertaan vauvan bilirubiiniarvojen mittauksen ja kotivalohoidon vuoksi.

Kaikki äidit kotiutuivat vauvojensa kanssa 20-40 tunnin kuluessa synnytyksestä lapsivuodeosaston kautta. Kotiutumisen kaikki äidit tunsivat sujuvaksi. 2 uudelleensynnyttäjä äitiä koki jopa, että heistä huolehdittiin lyhyellä sairaalassaolo ajalla paremmin kuin aiempien synnytysten jälkeen.

”Imemisotetta katottiin yhdessä oman kättilön kanssa. Sit sain vielä hyviä vinkkejä eri asennoista joita en aiemmin ollu tajunnukaa edes kokeilla.”

Kotona oleminen koettiin kaikkien äitien mielestä paremmaksi tavaksi toipua synnytyksestä. Kotona he kokivat saavansa levätyä paremmin, kun sai toimia omaan rytmiinsä. Toisaalta kuitenkin 3 vastaajista koki ahdistusta siitä, että vieraita olisi halunnut tulla heti kotiinkin käymään. Kaikilla tutkittavista oli puoliso jäänyt isyyslomalle välittömästi syntymän jälkeen.

Kaikki uudelleensynnyttäjät kokivat että perhe pääsi paremmin mukaan vauvan hoitoon ja tutustumiseen nopeammalla kotiutumisella. Positiiviseksi seikaksi uudelleensynnyttä-

jät kokivat myös sen, että isompien lasten hoitoa ei tarvinnut murehtia pitemmälle ajalle ja huolehtia kuinka kotona pärjätään. Kuitenkin äidit, joilla ei ollut ennakoon tietoa lyhyt jälkihoitoisesta synnytyksestä kokivat, että ennakkotiedon kanssa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mahdollisuudesta kotiutuminen olisi ollut vielä mielekkäämpää.

”Helpompi oli olla kotona kun ei tarttenu miettiä miten ne muut lapset kotona pärjäälee, niiku sairaalassa ollessa olis ollu.”

Ensisynnyttäjän mielestä kotona lapsen isäkin pääsi hoitoon paremmin mukaan kun ei tarvinnut lähteä yöksi kotiin sairaalasta ja toimia vierailuaikojen puitteissa. Isien ohjaus sairaalassa koettiin vähäisemmäksi, koska he eivät välttämättä sattuneet olevan paikalla juuri silloin kun kätilö oli ohjausta antamassa. Äidit toivat esiin myös etteivät kehdanneet kysyä isälle erikseen ohjausta samoihin asioihin, mitä hoitava kätilö oli jo heille näyttänyt. Silti kokemukset kertovat, että ohjausta ehdittiin saada riittävästi ennen kotiutumista.

10.3 Perhekeskeisyys

Kaikki äideistä kokivat, että puoliso ja muu perhe pääsivät paremmin vauvan hoitoon mukaan kotona kuin sairaalassa. Kaikilla synnyttäjillä puoliso jäi isyyslomalle heti vauvan synnyttyä. Uudelleen synnyttäjillä perheen muut lapset pääsivät myös paremmin tutustumaan uuteen tulokkaaseen nopeamman kotiutumisen ansiosta.

Vierailuajat sairaalassa koettiin kuitenkin rajoittavaksi tekijäksi vauvaan tutustumisessa, vaikka käytännössä kaikkien lähin perhe (puoliso ja lapset) olisivat saaneet olla koko päivän osastolla. Uudelleen synnyttäjät kokivat kuitenkin, että muiden lasten viihtyminen kokopäiväisesti osastolla olisi ollut raskasta esimerkiksi lelujen puuttuessa. Myös kahden hengen huoneet tuntuivat ahtailta jos kummallakin synnyttäneellä oli vieraita samaan aikaan.

” Se on tosi rasittavaa kun yrittää viihdyttää pikku lapsia sairaalassa ja samalla pitäis koittaa nauttia uudesta vauvasta.”

”Ei siinä kauheesti ollu yksityisyyttä kun yritti änkeä perheensä verhon taakse ettei naapuri paikkalainen häiriintys ja sais sekin levätyä.”

Uudelleen synnyttäjien mielestä negatiivisia puolia aikaisessa kotiutumisessa oli vieraiden tungettelu kotiin. Sairaalassa vieraiksi oli sallittu vain puoliso ja vauvan sisarukset. Vieraiden kotiin tulon kieltäminen koettiin vaivaannuttavaksi.

”Ku ei ne vieraat ymmärrä että sitä haluis nauttia eka oman perheen kesken vauvasta eikä olla kestittämässä vieraita, mut ei sit kehtais kieltääkään.”

”Toisaalta niitä vieraita ei olis heti jaksanu, mutta oli se silti kiva ku sisko tuli valmiiden leivosten kanssa kylään ja hoiti siinä sivussa vanhempia lapsia.”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten tarkastelua olen tehnyt opinnäytetyön tehtävien perusteella. Tehtävänä opinnäytetyössä oli selvittää äitien kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja siitä saatuja ennakkotietoja. Tutkimusmetodina opinnäytetyössä käytettiin teema haastattelua äitien omakohtaisten kokemusten pohjalta. Teemahaastattelut vastasivat hyvin tutkimustehtäviin, vaikka haastatteluissa keskustelu meinasi rönsyillä muuhunkin synnytyksen jälkeiseen aikaan kuin lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen.

Kaikki äidit olivat pääosin positiivisesti yllättyneitä lyhytjälkihoitoisen kotiutumisen mukavuudesta.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty kunnioittamaan eettisiä arvoja mahdollisimman pitkälle. Tutkimuksen teemat annoin äideille hyvissä ajoin ennen haastattelua, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun ja heillä oli vielä myös mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta. Etukäteisinformointi onkin tärkeää laadullista tutkimusta tehdessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Tutkimuspyynnössä määriteltiin vielä osallistujan halukkuus tutkimukseen ja anonymiteetin säilyminen. Haastattelut suoritettiin haastateltavien kotona. Haastateltavan ja haastattelijan lisäksi paikalla oli poikkeuksetta haastateltavan lapsi/lapsia ja haastattelutilanne keskeytyi pakosti.

Eettisiä ongelmia ei esiintynyt tutkimusta tehdessä. Toisaalta niitä oli pohdittu jo ennen tutkimuksen tekemistä miettiessä kohderyhmää.

11.3 Opinnäytetyön luotettavuus

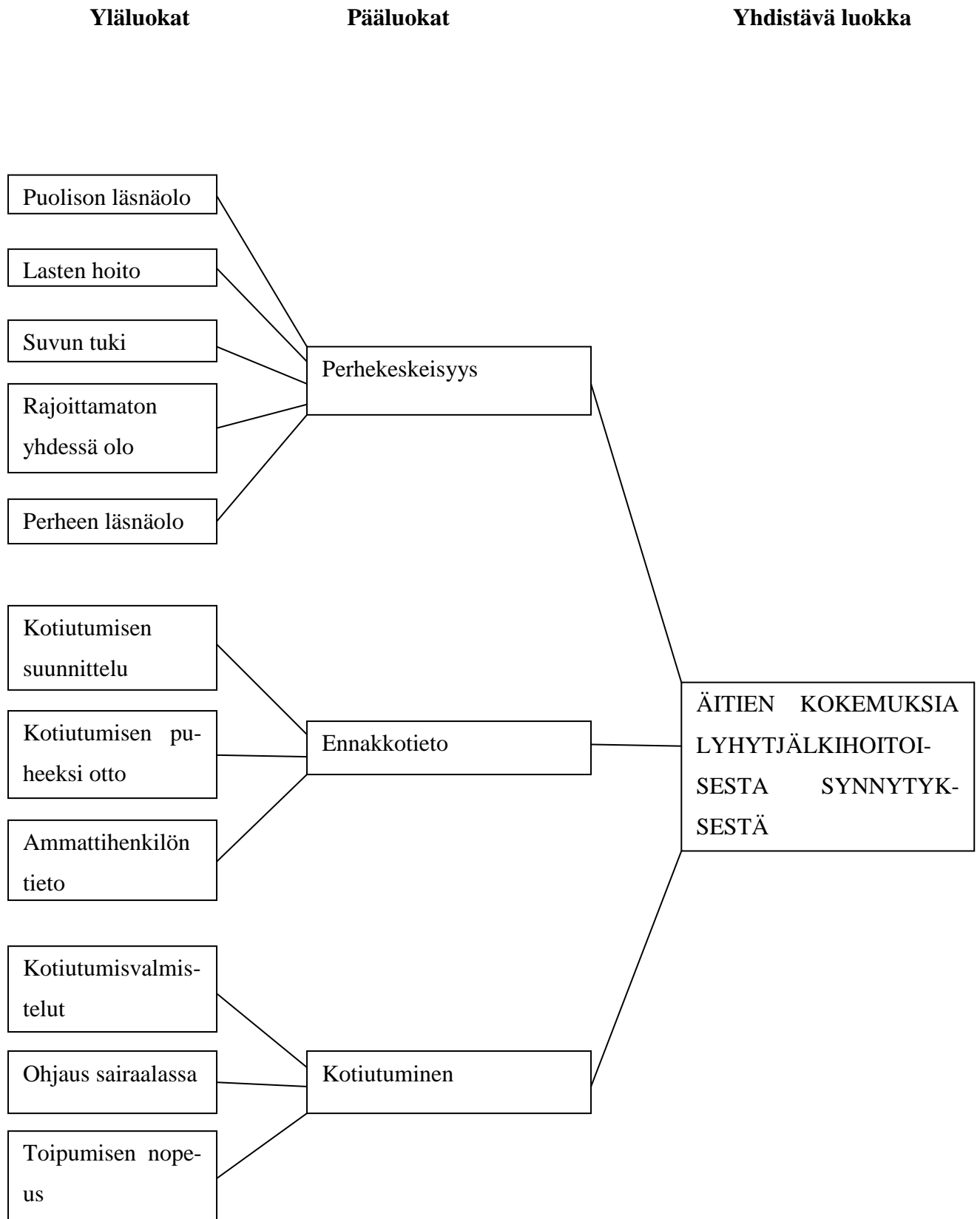
Opinnäytetyöntekijän tietoa ja kokemusta lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ei tuotu esiin tutkimusta tehtäessä vaan tutkimukseen suhtauduttiin objektiivisesti. Suhtautuminen aiheeseen objektiivisesti onnistui hyvin, koska aihe ei ole niin herkästi tunteita herättävä. Äitien annettiin rauhassa kertoa kokemuksensa ilman, että yritetään vaikuttaa kysymysvalinnoilla heidän tuntemukseensa.

Luotettavuutta vähentää vähäinen lähteiden määrä. Lähteitä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on löytynyt hyvin niukasti. Kuitenkin ne lähteet mitkä ovat löytyneet, eivät ole olleet liian vanhoja ja tieto on ollut paikkaansa pitävää. Lähteistö on ollut suomen kielistä johtuen kirjallisuuden ja lähteiden vähäisyyttä aiheeseen liittyen. Lähteiden valinnassa ei voinut olla niin kriittinen kuin olisin halunnut olla.

Osallistujamäärä tutkimukseen oli vain neljä äitiä, mutta koin sen riittäväksi. Myös kvalitatiiviseen tutkimukseen määrä on riittävä, koska tärkeintä on kokemusten huomiointi (Sarajarvi&Tuomi 2009, 85-90). Vähäisestä tutkittavien määrästä huolimatta tutkimusaineistoa tuli kuitenkin riittävästi tutkimuksen tekemiseksi.

Haastattelut tapahtuivat nauhoitusta apuna käyttäen. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset litteroitiin sana sanalta. Vielä litteroinnin jälkeen tarkastettiin tekstin oikeellisuus kuuntelemalla. Tämän jälkeen haastattelut purettiin samanlaisiin kokonaisuuksiin jotka jaettiin erilaisiin ryhmiin. Tästä esimerkkinä kaavio 1.

Kaavio 1.



11.4 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen olen saanut tammikuussa 2010. Silloin tarkoituksena oli tehdä työ Pirkanmaan sairaanhoitopiirille lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja kättilöpoliklinikan toiminnasta. Selkeä tutkimuksen tarve jäi kuitenkin uupumaan aiheesta, vaikkakin palaveria aiheesta pidettiin. Nykyiseen tutkimukseen päädyin oman mielenkiinnon perusteella.

Opinnäytetyöprosessia on pitkittänyt äitiyslomat, mikä on hankaloittanut työn tekoa. Keskeytykset opinnäytetyön työstämisessä ovat toisaalta saaneet uutta perspektiiviä aiheeseen, mutta pääosin jatkuvat keskeytykset hankaloittavat kokonaisuuden ymmärtämistä. Tämä on tehnyt opinnäytetyön teosta haastavaa. Myös kirjallisen materiaalin vähyys lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on aiheuttanut omat haasteensa.

Tutkimukseen osallistujat oli helppoa löytää tuttujen ja tutun tuttujen perusteella. Toisaalta nämä samat henkilöt eivät välttämättä olisi osallistuneet täysin vieraan ihmisen tekemään tutkimukseen. Materiaali haastatteluista kertyi yllättävän paljon osallistujien vähydestä huolimatta ja pääteemat tulivat helposti esiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut uuttakin tietoa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytännöistä, mikä on mielestäni lisännyt kättilön ammattiin kasvua. Tiedon vähyys kuitenkin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen historiasta ja toimintatavat ulkomailla olisivat vielä kiinnostaneet minua.

Tällä hetkellä hoitotyöhön vaikuttaa paljonkin määrärahat ja käytössä olevat tilat. Ajankohtaiseksi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen tekee kustannusten säästö pyrkimys. Tosin toisaalta tarkoitus on myös saada sairaalassa tilaa heille, jotka sitä oikeasti tarvitsevat sairaalassa oloon.

Itse mietin, että lyhytjälkihoitoisesti kotiutuvia äitejä voisi olla vieläkin enemmän, jos ennakkotietoa mahdollisuudesta jaettaisiin jo etukäteen. Tosin vasta itse synnytyksen jälkeen on tiedossa onko lyhytjälkihoitoinen synnytys edes mahdollinen.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi sopia esimerkiksi neuvolan työntekijöiden tietojen kartoittaminen lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja miten sitä voitaisiin lisätä. Toki laajempaan tutkimukseen tämän hetkisestä käytännöstä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä kaittaisiin. Lyhytjälkihoitoisen synnytyskin ja sen mahdollisuudet kehittyvät koko ajan.

LÄHTEET

Eskola, K., Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY

Hermanson, E. 2008. Vastasyntyneen keltaisuus, käypähoitosuositus. Luettu 1.11.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00075

Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Tallinna. Raamatutrukikoda.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvenpää, A-L. 2009. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U-K. , Pietiläinen, S. , Raussi-Lehto, E. , Väyrynen, P. , Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3. painos. Tampere: Edita Publishing Oy

Kujanpää, K., Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhyt jälkihoitaisesta synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kasvatustieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.

Paunonen, M. , Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Paunonen, M. , Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Pienimaa, A-K. 2009. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U-K. , Pietiläinen, S. , Raussi-Lehto, E. , Väyrynen, P. , Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3. painos. Tampere: Edita Publishing Oy

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kotisivut. Luettu 20.10.2013
<http://www.pkssk.fi/lyhytjalkihoitoinen-synnytys>

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kotisivut. Luettu 20.10.2013
http://www.ppsHP.fi/synnytys_ja_naistentaudit/prime101.aspx

Riihimäki, M. 2011. Kätilöpoliklinikan toiminta ja kotiutumisen tukitoimet Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tulostettu 13.11.2011
www.suomenkatiloliitto.fi

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Tulostettu 9.11.2011

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki, Tammi

Viisainen Kirsi. 1999. Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY). Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset. STAKES. Oppaita 34. Gummeruksen Kirjapaino Oy Helsinki

Väyrynen, P. 2009. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U-K. , Pietiläinen, S. , Raussi-Lehto, E. , Väyrynen, P. , Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3. painos. Tampere: Edita Publishing Oy

Åstedt-Kurki, P. , Paavilainen, E. , Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilan ja perheen hyvän hoitamisen- Kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidajalehti

Julkaisemattomat lähteet

Huovinen, L. 2011. Haastattelu kätilöpoliklinikan toiminnasta 16.11.2011. TAYS

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemat

Esitiedot synnyttäneiltä. (Monesko synnytys, aiempi kokemus lyhytjälkihoitaisuudesta.)

Synnyttäneiden aiempi tietoisuus lyhytjälkihoitaisesta synnytyksestä.

Miten kotiutuminen sujui.

Kokemukset koetusta lyhytjälkihoitaisesta synnytyksestä.

