



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenny Berg
Silva Loikkanen

Synnytyksen jälkeinen varhainen kotiutuminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.4.2020

Tekijät Otsikko	Jenny Berg, Silva Loikkanen Synnytyksen jälkeinen varhainen kotiutuminen Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	23 sivua + 3 liitettä 14.4.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK) / sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja, sen vaikutuksia synnyttäjän ja vauvan terveyteen sekä LEAN-menetelmän ja taloudellisten tekijöiden vaikutusta hoitopolkujen kehittymiseen länsimaissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa varhaiseen kotiutumiseen liittyvistä ilmiöistä ja haasteista.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin LEAN-transformaatiohanketta, ja sen tarkoituksena on tuottaa hankkeelle tietoa varhaisen kotiutumisen vaikutuksista perheille. Tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat työtämme, olivat: 1) Mitä varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja on olemassa länsimaissa? 2) Mitä vaikutuksia varhaisella kotiutumisella on vanhemmille ja vauvalle? 3) Miten LEAN-johtamisfilosofia ja sairaanhoitokuluihin kohdistuva säästötarve on vaikuttanut varhaisen kotiutumisen hoitopolun kehittämiseen?</p> <p>Tutkimusmenetelmämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tiedonhakuun käytimme CINAHL-, PubMed-, SwePub- ja Medic-tietokantoja. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella valitsimme tutkimusaineistoksi vuosina 2008-19 julkaistut 13 tutkimusartikkelia. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Varhainen kotiutuminen on länsimaissa normaali tapa järjestää synnytyksen jälkeinen hoito. Se on perheille toivottu ja positiivinen malli ja mahdollistaa perheen keskinäisen rauhallisen alun uuden perheenjäsenen kanssa. Onnistunut varhaisen kotiutumisen kokemus edellyttää ohjausta sekä synnytyssairaalassa että jo raskauden aikana. Haasteet varhaisessa kotiutumisessa liittyvät tiedonsaantiin ja ohjaukseen, ja sitä kautta vanhempien epävarmuuteen, imetyksen onnistumiseen ja siihen suhtautumiseen sekä vauvan voinnin seurantaan. Ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota potilaslähtöisesti perheen yksilöllisen ohjaustarpeen lähtökohdista. Synnytyksen jälkeisen hoidon kehittäminen vaatii perinteiden kyseenalaistamista ja potilaan näkökulmasta oikeaa ja oikea-aikaista hoitoa, joten se on hyvä kohde LEAN-kehittämiselle.</p>	
Avainsanat	Varhainen kotiutuminen, synnytyksen jälkeinen hoito, LEAN

Author(s) Title	Jenny Berg, Silva Loikkanen Early discharge after birth
Number of Pages Date	23 pages + 3 appendices 14 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D
<p>The purpose of our thesis is to describe the clinical pathways of early discharge, the effects it has on mothers and babies health, as well as effects of the LEAN-method and financial factors in the development of clinical pathways in the western countries. The aim of our thesis is to produce evidence-based information on the effects and challenges regarding early discharge.</p> <p>Our thesis is part of Helsinki and Uusimaa hospital district LEAN-transformation project and the aim is to generate information regarding the effects of early discharge on families. Research questions that directed our work were: 1.) What clinical pathways on early discharge exist in western countries? 2) What effect does early discharge have on parents and babies? 3) How does LEAN- leadership philosophy and the savings demands on medical expenses has effected the development of early discharge clinical pathways?</p> <p>Our research methods was narrative literature review. We used CINAHL, Pubmed, SwePub and Medic online databases for our search. Using our inclusion and exclusion criteria we selected 13 research articles published in 2008-19 as our research material. We analysed our material using inductive content analysis.</p> <p>In western countries, early discharge is a common way to arrange postpartum care. Families consider it a desirable and positive model of care and it allows the possibility for families to have a peaceful start with the new family member. A successful early discharge experience requires guidance from the maternity hospital as well as during pregnancy. Challenges involving early discharge are associated with information and guidance and through that are associated with parents insecurities, successful breastfeeding and attitudes towards breastfeeding as well as monitoring babies condition. Guidance should be curated based on the families individual needs. Developing postpartum care requires the questioning of traditions and from patients perspective right and timely care which makes postpartum care a good object for LEAN development.</p>	
Keywords	Early discharge, postnatal care, LEAN

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	5
2.1	Keskeiset käsitteet	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston valinta ja haku	11
4.3	Katsaukseen valittu aineisto	12
4.4	Aineiston analyysi	13
5	Eettisyys ja luotettavuus	14
5.1	Opinnäytetyön eettisyys	14
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus	14
6	Opinnäytetyön tulokset	16
6.1	Millaisia varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja on olemassa länsimaissa?	16
6.2	Minkälaisia vaikutuksia varhaisella kotiutumisella vanhemmille ja vauvalle?	17
6.2.1	Varhaisen kotiutumisen vaikutus imetykseen	18
6.2.2	Rauhallinen alku perheen kesken	19
6.2.3	Epävarmuus kotona ja tiedon hankkimisen haasteet	21
6.2.4	Varhaisen kotiutumisen vaikutukset vauvaan	23
6.3	Miten LEAN-johtamisfilosofia ja sairaanhoitokuluihin kohdistuva säästötarve on vaikuttanut varhaisen kotiutumisen hoitopolun kehittämiseen?	23
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	1
	Tutkimusaineisto	3
	Tutkimusaineistotaulukko	1
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineisto esimerkki	
	Liite 2. Alkuperäisilmaukset, suomennokset ja pelkistykset, esimerkki	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko, esimerkki	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on synnytyksen jälkeinen varhainen kotiutuminen. Käsittelemme aiheita hoitopolkujen, perheiden ja terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden näkökulmista. Työ on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naistentautien ja synnytysten (NaiS) -tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun LEAN-transformaatioon liittyvää opinnäytetyöhanketta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä säännöllisten synnytysten jälkeiset varhaiset kotiutumiset vastaavat perheiden toiveisiin yksilöllisen ja perhekeskeisen synnytyksen jälkeisen hoidon kehittamisestä, ja vähentävät tarpeettomia sairaalavuorokausia, mikä tehostaa sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon resurssien käyttöä. Sairaalavuorokausien määrän trendi on säännöllisten synnytysten hoitopoluissa vähenevä (Tilastoraportti 37/2017).

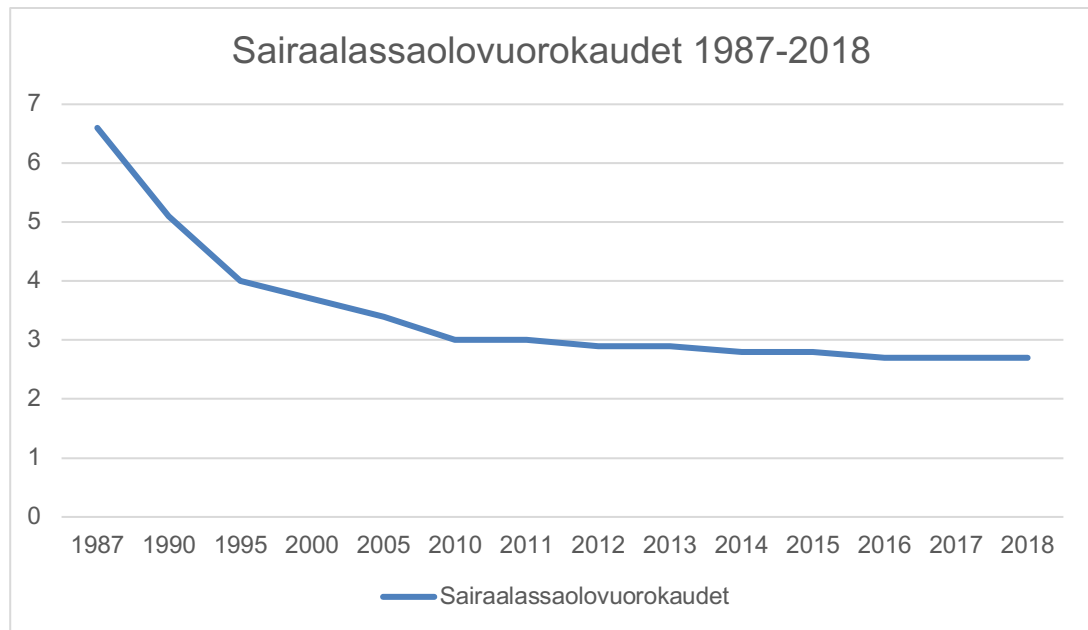
Opinnäytetyömme menetelmänä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka teemme induktiivisella sisällönanalyysillä. Esittelemme työmme alussa tutkimuskysymystemme teoreettista viitekehystä, jossa pääasiallisina lähteinä käytämme aiempaa tutkimusta säännöllisen synnytyksen hoitopolkujen lyhenemisestä Suomessa ja länsimaissa, LEAN-filosofian implementoinnista terveydenhuollon yksiköissä, HUS:n omaa materiaalia, sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja Perinataalilasto (2018) ja Äitiysneuvolaopas (2013). Opinnäytetyön aineisto koostuu aiheeseen liittyvistä suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, artikkeleista ja julkaisuista.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Synnytyksen jälkeisen eli lapsivuodenajan hoidon tavoitteena on varmistua riittävällä tasolla synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen voinnista. Synnytyksen jälkeen äiti joutuu mukautumaan suuriin henkisiin ja fyysisiin muutoksiin. Hoidon tavoitteena on fysiologisten tarpeiden huomioimisen lisäksi tarvittavan ohjauksen antaminen sekä hoitopolun jatkuvuuden ja yksilöllisyyden varmistaminen. Synnytyksen jälkeisellä hoitotyöllä on suuri merkitys äidin ja lapsen pitkäaikaiselle hyvinvoinnille ja terveydelle. (Brown 2019: 17.)

Viime vuosina Suomessa trendinä on ollut synnytyksen jälkeisen sairaalajakson lyheneminen (THL 2013: 253). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Äitiysneuvolaoppaan mukaan synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetty aika on jatkuvasti vuosien aikana lyhentynyt (kuvio 1). Esimerkiksi 1980-luvulla keskimääräinen synnytyksen jälkeinen aika sai-

raalassa oli jopa 6,5 vuorokautta, kun taas vuonna 2007 keskimääräinen sairaalassaoloaika oli 3,3 vuorokautta ja 2016 keskimääräinen vuorokausimäärä on pudonnut alle kolmeen vuorokauteen, tarkemmin 2,7 vuorokauteen. Perinataaltilasto 2018 osoittaa, että sairaalassaoloaika on vuosina 2016-2018 vakiintunut noin 2,7:ään. Synnytyspäivänä kotiutui vuonna 2018 0,9 % ja synnytystä seuraavana päivänä 8,9 % synnyttäjäistä. (THL 2013: 253; THL 2019: 7.)



Kuvio 1. Synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetyt vuorokaudet (Perinataaltilasto 2018)

Varhaisen kotiutumisen trendi ei ole havaittavissa pelkästään Suomessa, vaan se yleisyy muissakin länsimaissa. Keskimääräinen säännöllisen synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt Suomen tapaan myös kaikissa muissa pohjoismaissa. Monissa länsimaissa, kuten esimerkiksi Australiassa, Kanadassa, Uudessa-Seelannissa, Yhdistyneissä Kuningaskunnissa ja Yhdysvalloissa, kotiutuminen 24-48 tunnin sisällä säännöllisestä alatiesynnytyksessä on normi (Askelsdottir – Lam-de Jonge – Edman – Wiklund 2012; Bravo – Uribe – Contreras 2011; Concurr – Skinner 2011).

THL:n Äitiysneuvolaopas antaa suosituksen varhaisen kotiutumisen (oppaassa käytetty termiä lyhytjälkihoitoinen synnytys, kirj. huom.) hoitamiseen synnytyssairaalassa ja sen jälkeen neuvolaympäristössä. Yleisenä ohjeistuksena on, että raskaus ja synnytys ovat olleet säännölliset ja täysiaikaiset, eikä vauvan voinnissa ole ilmennyt poikkeavuuksia sairaalassaoloaikana tai lastenlääkärin tarkastuksessa. Lisäksi synnytyssairaaloilla on omia kriteerejä varhaiselle ja polikliiniselle kotiutumiselle. (THL 2013: 253.) Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS edellyttää polikliinisesti kotiutuvalta perheeltä, että äidillä ei ole perussairautta, joka vaikuttaa hänen omaan toipumiseensa tai vauvan voinnin seurantaan, perheessä ei ole psykososiaalisia ongelmia, äidillä ei ole mielialalääkitystä, äiti tai tukihenkilö puhuu suomea, ruotsia tai englantia sujuvasti, vedenmenosta on alle 18 tuntia, B-ryhmän streptokokin seulonta synnytyskanavasta on negatiivinen tai äiti on saanut antibioottiprofylaksian yli neljä tuntia ennen vauvan syntymää, lämpö on synnytyksen ajan alle 38°C eikä muitakaan infektiioireita ole, verenvuoto on alle 1000 ml, virtsaus on onnistunut ja Rh-negatiiviselle äidille on tarvittaessa annettu anti-D-suojaus. Perätilausautto tai imukuppiin päättynyt synnytys eivät ole esteitä polikliiniselle kotiutumiselle. Vauvan osalta edellytetään, että syntymäpaino on ≥ 3000 g, < 4500 g ja $-1,0 - +2,0$ SD-käyrällä, Apgar-pisteet ovat minuutin kohdalla > 6 ja napavaltimon pH $\geq 7,10$, lämpö 36,5–37,5°C, syke 100-160 lyöntiä/min, hengitystaajuus < 60 /min, happisaturaatio $> 95\%$ (lämpö, syke, hengitysfrekvenssi ja saturaatioseula kontrolloituna vähintään kaksi kertaa), vauva on saanut K-vitamiinin lihasinjektiona tai suun kautta ja imenyt rintaa, eikä hänellä ole kohonnutta riskiä hypoglykemiaan tai infekioon. (HUS 2019a.)

Yhtenä huolenaiheena varhaisessa kotiutumisessa on vastasyntyneen terveydentilan määrittäminen ja varmistaminen. Jos kotiinlähtötarkastus suoritetaan alle 48 tunnin kulluttua synnytyksestä, on vielä mahdollista, että synnytyksen ja henkeä uhkaavan sairauden oireet ilmenevät vasta hieman myöhemmin. (Lehtonen 2008.) Perheen kotiututtua vauvan voinnin seuranta ja ruokinta ovat vanhempien vastuulla, eikä sairaalassa aina voida varmistua äidinmaidon riittävydestä tai vauvan oikeasta imemistekniikasta kahden ensimmäisen elinvuorokauden aikana (Tammela 2008). Yleisimpiä riskejä vastasyntyneelle, jotka sulkevat perheen varhaisen kotiutumisen piiristä, ovat infektiio-, hypoglykemia-, kuivumis- ja bilirubiiniriskit, sekä muut poikkeavat indikaatiot. Onkin tärkeää, että varhaista kotiutumista suunnitteleva perhe perehtyy vauvan voinnin seurantaan ja varhaisen kotiutumisen riskeihin. Myös synnyttäjän terveydentilaan liittyy olennaisia riskejä, joita THL:n Äitiysneuvolaoppaan mukaan ovat kotona selviytymiseen liittyvä pelko, synnytyksen jälkeinen masennus sekä synnytyksestä palautumiseen liittyvät häiriöt, joita synnyttäjällä on vaikeuksia tunnistaa itsenäisesti. (THL 2013: 254.) Tammela (2008) tuo artikkelissaan esille, ettei varhaisen kotiutumisen suuntausta tarvitse tai edes kannata muuttaa, sillä erityisesti terveen äidin ja vastasyntyneen kohdalla siihen kannattaa jopa pyrkiä. Jotta riskit voidaan hallita ja vakavat haittatapahtumat ehkäistä, tarvitaan parempaa varhaisdiagnostiikkaa sekä kotiutumisen jälkeen huolellinen vastasyntyneen seuranta. (Tammela 2008.)

Esimerkiksi Naistenklinikalla ja Espoon sairaalassa tarjotaan varhain kotiutuneen vastasyntyneen ja synnyttäjän seurannan tueksi hoitopolun vaihtoehtoina kättilön kotikäynti tai polikliininen vastaanotto synnytyssairaalassa (HUS 2019b). Hoitopolun katkeamattomuus on tärkeää, ja HUS:n tarjoamat käynnit jatkavat hoitopolkua tilanteessa, jossa syntymän jälkeinen ensimmäinen neuvolakäynti ei toteudu vastasyntyneen voinnin seurannan kannalta riittävän nopeasti. Tutkimuksessamme etsimme esimerkkejä erilaisista varhaisen kotiutumisen hoitopoluista myös Suomen ulkopuolelta.

Opinnäytetyömme on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin LEAN-transformaatiota. Tiivistetysti LEAN-ajattelu terveydenhuollossa pyrkii kohti resurssien käytön ja läpivirtauksen tehostamista sekä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden lisäämistä, joihin päästään esimerkiksi turhia toimintoja välttämällä. Myös jatkuva kehittäminen on yksi LEAN:n ydinmerkityksistä. (Mäkijärvi 2013: 12, 16-17.) Varhainen kotiutuminen on paitsi taloudellinen kysymys resurssien kannalta, myös vastaus monien perheiden nimenomaiseen toiveeseen kotiutua mahdollisimman pian lapsen syntymän jälkeen ja päästä aloittamaan uusi arki kasvaneena perheenä. Varhainen kotiutuminen myös suojaa vastasyntyntä ja muuta perhettä sairaalabakteereilta ja infektioilta, sekä mahdollistaa perheen osallistumisen vauvan hoitoon ja imettämisen vauvantahtisesti. (Raussi-Lehto – Jouhki, 2015: 283.) Varhainen kotiutuminen tukee vanhempien ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta (THL 2013: 254). Se siis tuottaa perheelle lisäarvoa, mikä on yksi LEAN-filosofian julkilausuttu tavoite (Mäkijärvi 2013: 12).

Mäkijärven mukaan LEAN-filosofiassa ja sen leviämisessä organisaation kulttuuriksi on keskeistä, että työntekijöiden ideat leviävät organisatorisesti ajatellen työntekijöiltä ”alhaalta ylös”, ja strategian ja tavoitteiden laadinta eri johtajatasoilta ”ylhäältä alas”. Hyvä LEAN-johtaja huolehtii siitä, että työntekijät ovat sitoutuneet LEAN-kulttuuriin ja kehittämiseen, heidän resurssinsa hyödynnetään tehokkaasti, ja että heidän työnsä tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. Työntekijöiden ideat oman työn ja prosessin kehittämiseksi tulevat kuulluksi ja heidän osaamistaan käytännön työssä arvostetaan. Tavoitteena ylimmällä tasolla on paras mahdollinen laatu ja tehokkain prosessi sen saavuttamiseen. On myös tärkeää oivaltaa, että LEAN ei ole yksittäinen projekti, vaan jatkuvan kehittymisen prosessi. (Mäkijärvi 2013: 27-29.) Suomalainen yhteiskunta on rakennemuutoksen edessä, sillä syntyvyys laskee ja väestö ikääntyy, ja siinä missä se tarvitsee enemmän tietynlaisia sosiaali- ja terveystalouksia vanhuusiässä, palvelujen rahoitus samalla kuitenkin piene-

nee veropohjan kaventuessa ja koulutettu palveluja tuottava työvoima suhteessa vähennee (Schleutker 2013: 425-426). LEAN voi olla yksi pysyvä ratkaisu tärkeimpiin resursseihin, rahoitukseen ja työntekijöihin, kohdistuvan rakennemuutoksen vastaukseksi.

2.1 Keskeiset käsitteet

Varhainen kotiutuminen = Varhaisella kotiutumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä synnytyksen jälkeistä kotiutumista, joka tapahtuu enintään 48 tunnin kuluttua synnytyksestä.

Polikliininen synnytys = Synnytyksestä, jonka aikana synnyttäjällä ei ole lainkaan vuodepaikkaa, vaan hän kotiutuu 6-24 tuntia synnytyksen jälkeen, käytetään tässä työssä termiä polikliininen synnytys.

Lyhytjälkihoitoinen synnytys = Monissa sairaanhoitopiireissä polikliinisestä synnytyksestä käytetään myös termiä lyhytjälkihoitoinen synnytys (esim. HUS, TYKS). Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä käytetään myös lyhennettä LYSY. Joissain yhteyksissä LYSY voi olla myös synonyymi varhaiselle kotiutumiselle ei-polikliinisesti tai kaikille 6-48 tuntia synnytyksen jälkeen tapahtuville kotiutumisille (esim. THL 2013). Tässä työssä termiä käyttäessämme tarkennamme aina asiayhteydessä, mitä merkitystä tarkoitamme.

Synnytyksen jälkeinen hoito = Tässä työssä käytämme termiä synnytyksen jälkeinen hoito, kun tarkastelemme koko synnytyksen jälkeistä hoitopolkua sisältäen sairaalavuorokaudet välittömästi synnytyksen jälkeen sekä mahdolliset koti- tai polikliiniset käynnit perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika = Käytämme termiä synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika, kun tarkastelemme välittömästi synnytyksen jälkeen sairaalassa vietettyä aikaa ilman hoitojakson katkeamista esimerkiksi kotiutumisen tai muuhun yksikköön siirtymisen vuoksi.

LEAN-menetelmä = LEAN-menetelmällä tarkoitetaan johtamisfilosofiaa, jonka tavoitteena on prosessien tehokkuuden lisääminen ja lisäarvon tuottaminen asiakkaalle – terveydenhuollon tapauksessa potilaalle – tiiviillä resursseilla, moniammatillisesti ja tehok-

kaasti. Yhtenä LEAN-filosofian tarkoituksena on turhan toiminnan karsiminen, jolloin tuloksena on potilaan ajan ja järjestelmän resurssien säästäminen. LEAN-johtamisfilosofia on lähtöisin Toyotan autotehtaalta.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja, sen vaikutuksia synnyttäjän ja vauvan terveyteen sekä LEAN-menetelmän ja taloudellisten tekijöiden vaikutusta hoitopolkujen kehittymiseen länsimaissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa varhaiseen kotiutumiseen liittyvistä ilmiöistä ja haasteista.

Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset käsittelevät varhaisen kotiutumisen hoitopolkua kahdesta näkökulmasta: erilaisten olemassa olevien hoitopolkujen kuvaus, sekä varhaisen kotiutumisen vaikutukset vanhemmille ja vauvalle.

Opinnäytetyötämme ohjaa kolme kysymystä:

- Millaisia varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja on olemassa länsimaissa?
- Minkälaisia vaikutuksia varhaisella kotiutumisella on vanhemmille ja vauvalle?
- Miten LEAN-johtamisfilosofia ja sairaanhoitokuluihin kohdistuva säästötarve on vaikuttanut varhaisen kotiutumisen hoitopolun kehittämiseen?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokoelma huolellisesti valittuja näyttöön perustuvia lähdeaineistoja, joiden sisällönanalyysinä syntyy synteesi, joka on vastaus tutkimuskysymykseen (Kangasniemi, ym. 2013). Analyysimenetelmänä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysyä.

Kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti määritimme ensin tutkimuskysymykset ja sen jälkeen aloimme perehtyä aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen varhaisesta kotiutumisen sekä luoda näiden pohjalta teoreettista viitekehystä. Tämän jälkeen aloitimme järjestelmällisen tiedonhaun kootaksemme varsinaisen tutkimusaineistomme.

Aineiston perusteltu valikoiminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta (Kangasniemi, ym. 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmään liittyvä suurin tieteellinen riski on se, että olennaista materiaalia jää aineiston ulkopuolelle, minkä vuoksi pyrimme aineiston valinnassa ja analyysissä johdonmukaisuuteen ja objektiivisuuteen läpi prosessin.

4.2 Aineiston valinta ja haku

Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisenä tiedonhakuna. Määritimme mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Tiedonhaussa käytettiin Medic-, SwePub-, CINAHL- ja PubMed-tietokantoja. Kielirajauksena olivat suomi ja englanti tutkimuksen julkaisukielenä. Aikarajauksena olivat julkaisut vuodesta 2008 eteenpäin vuoteen 2019.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee säännöllisen synnytyksen jälkeisen varhaisen kotiutumisen vaikutuksia synnyttäjään, puolisoon tai lapseen tai kuvaa tätä hoitopolkua.	Tutkimus käsittelee epäsäännöllisen synnytyksen tai erityistarkkailua vaativan vastasyntyneen hoitopolkua tai varhaista kotiutumista.
Julkaisuvuosi 2008-2019	Julkaisu ajankohta muu kuin 2008-2019
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Alkuperäistutkimus	Katsaus- tai muu artikkeli, joka ei ole alkuperäistutkimus
Referee-tarkastettu	Ei referee-tarkastettu
Kieli on suomi tai englanti	Kieli on muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus on toteutettu Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa.	Tutkimus on toteutettu muualla kuin Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa.

Kuvio 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteereinä olivat: tutkimusajankohta 2008-2019, vertaisarvioitu alkuperäis-tutkimus, julkaistu artikkeli, suomen- tai englanninkielinen, saatavilla koko teksti. Pois-sulkukriteereinä olivat: muu kuin määritelty ajanjakso, väärät kielet, kirjallisuuskatsaus, referee-tarkastettu sekä muualla kuin Euroopassa, Pohjois-Amerikassa tai Australiassa toteutetut tutkimukset ja mikäli koko tekstiä ei ollut saatavilla. Valitusta aineistosta luotiin hakutaulukko ja aineiston kuvallinen esitys.

4.3 Katsaukseen valittu aineisto

Aineiston keruuta määrittivät tutkimuskysymykset, joiden pohjalta työstimme hakuter-mejä ja -lausekkeita (taulukko 2). Hakulauseke muodostettiin hakusanoistamme. CI-NAHL-tietokannasta haimme hakulausekkeella: (early discharge OR reduced length of stay OR reducing length of stay OR early postnatal discharge) AND (birth OR labour OR delivery OR postnatal) NOT preterm. Julkaisuvuoden rajauksen jälkeen hakutulokseksi saimme 253 otsikkoa, joista otsikon perusteella valitsimme jatkoon 23 tutkimusta. Näistä abstraktin perusteella valitsimme koko tekstin tarkasteluun 18 tutkimusta, joista 11 esiin-tyi myös muissa tutkimusartikkelihauissamme.

PubMed-tietokannasta haimme hakulausekkeella: (early discharge OR reduced length of stay OR reducing length of stay OR early postnatal discharge) AND (birth OR labour OR delivery OR postnatal) NOT preterm. Julkaisuvuoden rajauksen jälkeen hakutu-lokseksi saimme 165 otsikkoa, joista otsikon perusteella valitsimme jatkoon 25 tutki-musta. Näistä abstraktin perusteella valitsimme koko tekstin tarkasteluun 20 tutkimusta, joista 16 esiintyi myös muissa tutkimusartikkelihauissamme.

SwePub-tietokannasta ei ollut mahdollista hakea tarkennetulla haulla, joten käytimme hakulauseena: early discharge after birth. Julkaisuvuotta ei ollut mahdollista rajata. Kie-lirajauksena käytimme englantia. Hakutulokseksi saimme 44 tutkimusta, joista otsikon perusteella valitsimme jatkoon yhdeksän tutkimusartikkelia. Näistä abstraktin perusteella koko tekstin tarkasteluun kolme tutkimusta, joista yksi esiintyi myös muissa tutkimus-artikkelihauissamme.

Medic-tietokannasta haimme hakulausekkeella: (early discharge OR reduce length of stay OR early postnatal discharge) AND (birth OR labour OR labor OR delivery) NOT

preterm. Julkaisuvuoden rajauksen jälkeen saimme 71 otsikkoa, joista otsikon perusteella valitsimme jatkoon yhden, mutta se ei abstraktin perusteella vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Synnytys	Varhainen kotiutuminen	Poissulkurajauksena
Labour	Early discharge	Preterm
Labor	Early postnatal discharge	
Birth	Reduced length of stay	
Delivery	Reducing length of stay	
Postnatal		

Kuvio 3. Hakusanat

Koko tekstin perusteella mukaan valittiin yhteensä 13 tutkimusartikkelia, jotka sopivat kriteereihin ja vastasivat tutkimuskysymyksiin (liite 1).

4.4 Aineiston analyysi

Käytimme analysoinnissa induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Kävimme valitun aineiston läpi ja erottelimme ja merkitsemme siitä kohdat, joilla oli yhteys tutkimuskysymyksiimme. Numeroimme artikkelit, ja kirjasimme artikkeleista poimimme alkuperäisilmaukset yhteen taulukkoon (liite 2). Taulukossa esillä on aineistosta tutkimuskysymykseen yhteydessä olevat suorat lainaukset. Koska kaikki aineistoon kuuluvat artikkelit olivat englanninkielisiä, lainaukset suomennettiin, minkä jälkeen suomennetut ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon merkitystä hävittämättä. Sitten aineisto klusteroitiin, eli samankaltaiset pelkistetyt lainaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Lähellä toisiaan olevat alaluokat yhdisteltiin yläluokkiin ja yläluokat edelleen pääluokkiin. Pääluokat nimettiin aineistolähtöisesti sieltä esille tulevan aiheen perusteella (liite 3). Tarkoituksena oli, että tiivistämme aineiston selkeään muotoon samalla säilyttäen sen sisältämän tiedon. (Tuomi, ym. 2018: 121-127.)

Aineistosta etsitään luokittelulla yhtäläisyyksiä ja eroja. Kun luokittelu oli valmis, loimme synteesin, joka muodostuu aineiston pohjalta tehtyjen tulosten tulkitsemisesta. (Stolt –

Axelin – Suhonen 2016: 30-31). Saamiemme tulosten ja synteessin perusteella loimme katsauksemme johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotuksemme.

5 Eettisyys ja luotettavuus

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) sikäli kun se soveltuu ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistukseen (TENK 2012). HTK:n mukaisesti olemme noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä niiden arvioinnissa. Tiedonhakumme on tehty tutkimuseettisesti ja se on raportoitu tässä opinnäytetyössä niin, että se on kenen tahansa toistettavissa. Huolehdimme asianmukaisista lähdeviittauksista ja muiden tutkijoiden työn kunnioittamisesta. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet tutkimuksemme johdonmukaisesti, ja julkaisemme sen soveltuvalla alustalla. Olemme tehneet sopimuksen tutkimuksen tekemisestä HUS:n kanssa. Rahoituslähteitä tai muita sidonnaisuuksia meillä ei ole. (TENK 2012: 6.) Työmme menetelmä on kuvaileva aineistolähtöinen kirjallisuuskatsaus, joten olemme käyttäneet hyödyksi tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimusartikkeleja ja muita julkaisuja. Tästä syystä olemme kiinnittäneet erityistä huomiota muiden tutkijoiden tekemien tutkimusten viittauksista aineistoomme ja muuhun käyttämäämme materiaaliin asianmukaisesti ja selkeästi, sekä olemme tehneet synteessin ja johtopäätökset kyseisistä tutkimuksista erittäin huolellisesti. Olemme käyttäneet alkuperäislähteitä toisen käden lähteitä välttäen. Olemme tehneet aineistohaun hakukriteerejämme johdonmukaisesti seuraten, ja analysoimme keräämämme aineiston huolellisesti ja todenmukaisesti.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ja tuotetun tiedon luotettavuutta arvioitaessa aineistohaun prosessi on keskeisessä osassa. Käytettävät hakusanat perustuvat tutkimuskysymyksiin, joiden muodostumista ohjaa niin tutkimuksen tarkoitus kuin sen tavoitekin. Aineiston haussa, valinnassa ja analyysissä on oltava johdonmukainen ja objektiivinen koko prosessin ajan, ja kaikki vaiheet on raportoitava huolellisesti. Hakutermit ja –lausekkeet sekä valintakriteerit on määriteltävä selkeästi ja mahdollisimman tarkasti,

ja niitä on noudatettava aineistohaussa johdonmukaisesti. Aineiston koko vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen suuresti. (Stolt, ym. 2016: 25-27.)

Tässä opinnäytetyössä keräämämme aineisto on tutkimuskysymyksittäin jaoteltuna kohdalaisen suppea, jolloin tulostemme yleistettävyys ja sovellettavuus on pienempi kuin laajemman aineiston tutkimuksissa. Aineiston suppeuteen vaikuttaa esimerkiksi se, että teimme aineistohaun ainoastaan sähköisesti, jolloin mahdollisesti osa soveltuvasta tutkimuksesta ei sisälly hakutuloksiimme (Stolt, ym. 2016). Huomioitavaa on myös, että käytimme mukaanottokriteerinä säännöllistä alatiesynnytyistä ainoana synnytystapana ja suljimme sektiosynnytykset aineistomme ulkopuolelle. Tämä voi vaikuttaa niiden tutkimusten mukaan saantiin, joissa tutkittiin laajoja synnyttäjien tai vastasyntyneiden ryhmiä, joissa mukana oli myös sektiollla synnyttäneitä ja syntyneitä. Jätimme aineistostamme ulkopuolelle myös kaikki muun kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit ja tutkimukset. LEAN-filosofian vaikutusta synnytyksen jälkeiseen varhaiseen kotitutumiseen ei liene tutkitun laajalti juuri valitsemastamme näkökulmasta käsin, sillä näitä tutkimuksia löysimme varsin vähän valitsemallamme aikavälillä huolimatta siitä, että haku toistettiin useaan otteeseen. Mäkijärven (2013: 30) mukaan monet organisaatiot, jotka käyttävät LEAN-filosofiaa, ovat myös paikoin nimenneet menetelmän uudelleen. Tällöin niiden toimintaa tutkineita artikkeleja voi olla hankalampi löytää, ja se vaatii syvempää perehtymistä. Aineiston käsittelyssä pyrimme tarkkuuteen ja säilyttämään alkuperäiset merkitykset sekä ilmaisuja suomeksi käännettäessä, että aineiston pelkistämisen- ja klusterointivaiheessa. On huomioitava, että tässä työvaiheessa on vieraan kielen takia olennainen väärinymmärryksen riski.

Analyysissämme pyrimme todenmukaisuuteen ja tarkkuuteen. On kuitenkin todettava, että opinnäytetyömme on kahden ammattikorkeakouluopiskelijan tekemä tutkimusharjoitus, eikä meillä ole aiempaa tutkijakokemusta tai -taustaa. Subjektiiivisesti lähestymme aineistoamme näkökulmasta, jota omat kokemuksemme ovat eittämättä muovanneet. Esimerkkinä subjektiivisuudestamme voimme esimerkiksi huomioida sen, että aineistossamme on tutkimuksia muista länsimaista, joiden terveydenhuoltojärjestelmien yksityiskohtia tai rahoitus pohjaa ja esimerkiksi erilaisten vakuutusten vaikutusta hoitopolkujen muodostumiseen emme tunne samalla tasolla kuin suomalaisen järjestelmän. Tämä voi vaikuttaa tulosten tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen. Lisäksi poissulkukriteeristöömme sisältyvät muut kielet kuin suomi ja englanti. Tämä johtaa siihen, että esimerkiksi ruotsin- ja saksankielinen aineisto jää havaintojemme ulkopuolelle, vaikka

toisaalta olemme sisällyttäneet Euroopan kokonaisuudessaan maantieteelliseen tutkimusalueeseemme.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Millaisia varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja on olemassa länsimaissa?

Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen on länsimaissa normi. Etelä-Tanskan sairaanhoitoalueella säännöllisen raskauden ja synnytyksen hoitopolkuun kuuluu kotiutuminen sairaalasta jo 24 tunnin sisällä vauvan syntymästä (Feenstra – Nilsson – Danbjørg 2018a: 871). Norjassa normaaliin synnytyksen jälkeiseen hoitopolkuun kuuluu varhaisen kotiutumisen jälkeen polikliininen käynti ensimmäisellä kotiutumisen jälkeisellä viikolla. Joissakin kunnissa polikliininen käynti on korvattu kotikäynnillä. Norjassa joissain kunnissa samallinen kunnallisen palvelun kättilö hoitaa perhettä jo raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen (Verpe – Kjellevoid – Moe – Smith – Vannebo – Stormark – Søvik – Skotheim 2019: 86). Norjassa hoitopolkuun kuuluu myös terveydenhoitajan seurantaikänti 7-14 päivää synnytyksen jälkeen (Aune – Dahlberg – Haugan 2017: 178). Isossa-Britanniassa synnytyksen jälkeisessä hoitopolussa perheelle tarjotaan kunnallisesti kättilön koti- tai poliklinikkakäyntejä kolmesta kuuteen kappaletta ensimmäisen kymmenen vuorokauden aikana ja tämän jälkeen tarpeen mukaisesti (Bowers – Cheyne 2016). Askeldottir ym. (2013) päätyivät omassa tutkimuksessaan johtopäätökseen, että varhainen kotiutuminen kotikäynnin tukemana sopii hoitopoluksi terveelle äidille ja vastasyntyneelle (Askeldottir – Lam-de Jong – Edman – Wiklund 2013: 933).

Kotikäynti on käytössä osana hoitopolkua varhaisen kotiutumisen tukena monessa maassa. Aunen ym. (2017) julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin kotikäynnin vaikutusta sairaalasta kotiutumisen ajankohtaan. Tutkijat havaitsivat, että perheet, joille tarjottiin kotikäyntiä, kotiutuivat sairaalasta aiemmin kuin perheet, jotka olivat normaalilla hoitopolulla ja saivat terveydenhoitajan käynnin toisella synnytyksen jälkeisellä viikolla. Kotikäynti lisäsi perheiden tunnetta hoidon jatkuvuudesta ja ennakoitavuudesta. (Aune, ym. 2017: 180-181.) Verpe ym. (2019) tutkivat hoitopolkua, jossa lyhyempää sairaalassaoloaikaa vastaan perheet saivat kunnallisen kättilön kotikäynnin pian kotiutumisen jälkeen. Tätä hoitopolkua tarjotaan joissain Norjan kunnissa hoitopolun jatkuvuuden lisäämiseksi. (Verpe, ym 2019: 85.)

Isossa-Britanniassa synnytyssairaalassa, jossa hoidetaan vuosittain 7,400 synnytystä ja jonka yhteydessä toimii erikoissairaanhoidon vastasyntyneiden yksikkö, perustettiin vuonna 2011 vastasyntyneiden päivystyspoliklinikka varhaisen kotiutumisen tueksi ja vastasyntyneiden sairaalaan paluun vähentämiseksi. Hoitajan toimesta vastasyntyneiden vastaanotto ja tutkiminen tapahtuivat lähes heti poliklinikalle tullessa ja jatkotutkimukset 1-2 tunnin sisällä saapumisesta. Tuloksia perheet saattoivat jäädä odottamaan poliklinikalle tai lähetä kotiin, jolloin heille soitettiin hoitosuunnitelmasta. Päivystyspoliklinikan ansiosta siellä hoidetuista vauvoista vain noin kolmasosa tarvitsi osastohoitoa, ja ilman päivystyspoliklinikkaa nämä kaikki vauvat olisivat tarvinneet osastohoitoa. Esimerkiksi vain viidesosa päivystyspoliklinikalla valohoitoa saaneista vauvoista tarvitsi lisäksi osastohoitoa, vaikka ennen poliklinikan perustamista he olisivat todennäköisesti päätyneet sisäänkirjoitetuiksi sairaalaosastolle. (Skene – Gupta – Flaherty – Sherwood 2012: 184-185.)

Vastasyntyneiden päivystyspoliklinikka tarjosi myös synnyttäneiden perheiden kanssa perusterveydenhuollossa työskenteleville kunnallisille kätilöille mahdollisuuden konsultoida päivystyspoliklinikan vastasyntyneiden hoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa. Tällöin vauvan hoito saatettiin konsultaation perusteella suunnitella kotona jatkettavaksi, ja välttää ylimääräinen sairaala- tai poliklinikkakäynti. Kunnallinen kätilö pystyi tarvittaessa tekemään lähetteen suoraan päivystyspoliklinikalle, jolloin lähetteen teko helpottui. Tiedonsiirto hoitosuunnitelmasta tapahtui suoraan poliklinikalta kunnan kätilölle, mikä tuki hoidon jatkuvuutta. (Skene ym. 2012: 184-185.) Hoidon jatkuvuutta varhaisessa kotiutumisessa tukee myös Norjassa kokeiltu malli, jossa kätilö soittaa kotiutumisvaiheessa perheelle päivittäin, sekä raportoi perheen hoitoa jatkavalle kunnalliselle terveydenhoitajalle kaikkien vauvojen ja jatkohoitoa tarvitsevien äitien tärkeät kliiniset tiedot varmistukseen tiedonkulun hoitopolun seuraavaan vaiheeseen (Verpe ym. 2019, 87).

6.2 Minkälaisia vaikutuksia varhaisella kotiutumisella on vanhemmille ja vauvalle?

Varhaisen kotiutumisen vaikutuksista perheelle nousivat katsauksemme perusteella esiin erityisesti teemat liittyen imetyksen onnistumiseen, vanhempien epävarmuuteen kotona vauvan kanssa, ohjauksen ja oikea-aikaisen tiedon antamiseen, haasteisiin hoitopolun yksilöllisessä muokkaamisessa, sekä toisaalta varhaisen kotiutumisen mahdollistama rauhallinen alku uuden perheenjäsenen kanssa ja kasvu vanhemmuuteen. Toive ja positiiviset mielikuvat varhaisesta kotiutumisesta toistuivat. Myös koettu kynnyksen ottaa

yhteyttä ja pyytää apua terveydenhuollon ammattilaisilta nousi esiin joissain tutkimuksissa.

6.2.1 Varhaisen kotiutumisen vaikutus imetykseen

Imetyksen onnistumisen tukemista varhaisen kotiutumisen yhteydessä on tutkittu kohdennetun ohjauksen ja imetykseen liittyvien toiveiden näkökulmasta (Nilsson – Strandberg-Larsen – Knight – Vinkel Hansen – Kronborg 2017; Palmér – Carlsson – Mollberg – Nyström 2010). Nilsson ym. (2017) havaitsivat, että varhaisen kotiutumisen yhteydessä annettua kohdennettua imetysohjausta saaneet äidit saivat useammin ohjausta myös ihokontaktiin, säännölliseen imetykseen, imetysasennon vaihtamiseen kivun vähentämiseksi ja isän rooliin verrattuna satunnaiseen kontrolliryhmään äitejä, jotka eivät saaneet spesifisti varhaisen kotiutumisen tukemiseen tarkoitettua imetysohjausta. Tutkimuksessa käytetty kohdennettu ohjaus sisälsi terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen, johon sisältyivät komponentit liittyen ihokontaktiin, imetyksen riittävään tiheyteen (kahdeksan kertaa vuorokaudessa), hyvään imetysasentoon sekä molempien vanhempien tukemiseen imetyksen onnistajina. Kohdennettu ohjaus myös nosti todennäköisyyttä siihen, että äiti täysimitti kuuden kuukauden kohdalla. (Nilsson, ym. 2017: 2-3.) Palmérin ym. (2010) mukaan myös tieto rintamaidon terveystaustuksista motivoi imetyksen alun haasteista huolimatta, ja lisäksi haastavuus väheni ensimmäisten viikkojen jälkeen. Vahva halu imettää sai äidit sietämään epämukavia kipuja ja turvotuksia (Palmér, ym. 2010: 4-5).

Toisaalta sekä Palmér ym. (2010) että Feenstra ym. (2018a) havaitsivat, että ongelmat imetyksessä vaikuttivat äitien itsevarmuuteen ja pystyvyyden tunteeseen myös muilla vanhemmuuden ja vauvasta huolehtimisen osa-alueilla (Palmér 2010: 4; Feenstra 2018a: 876). Palmérin ym. (2010) mukaan imetysongelmat ja –kivut saivat äidit myös kaihtamaan sosiaalisia kontakteja ja toivomaan rauhallista aikaa vain oman perheen kesken, jolloin heillä oli mahdollisuus omistautua vauvalle ja imetykselle sekä kestää siihen liittyviä negatiivisia tuntemuksia ja kipua (Palmér, ym. 2010: 5). Nilsson ym. (2017) havaitsivat, että varhaisesti kotiutuneille suunniteltu kohdennettu imetysohjaus vaikutti myös kiputuntemuksiin, sillä kohdennettua ohjausta saaneet arvioivat kipua lievemmäksi ja vähäisemmäksi kuin tavallista ohjausta saaneet. He kuitenkin kertoivat imetykseen liittyvän enemmän ongelmia kuin tavallista ohjausta saaneilla, mutta ongelmat liittyivät imetyskertojen tiheyteen ja pituuteen (Nilsson, ym. 2017: 6).

Askelsdottir ym. (2013) tutkivat kotiutumisen vaikutusta imetykseen kahdessa ryhmässä, joista testiryhmässä uudelleensynnyttäjät kotiutuivat 12 tuntia ja ensisynnyttäjät 24 tuntia synnytyksen jälkeen, ja kontrolliryhmässä uudelleensynnyttäjät kotiutuivat 24 tuntia ja ensisynnyttäjät 48 tuntia synnytyksen jälkeen. Tutkijat havaitsivat, että testiryhmän äitien ja myöhemmin varhaisesti kotiutuneiden välillä oli imetykseen sitoutumisen suhteen eroja: kolme kuukautta synnytyksestä 24-48 h synnytyksen jälkeen kotiutuneista merkittävästi useampi täysimetti kuin 12-24 h synnytyksen jälkeen kotiutuneista. (Askelsdottir, ym. 2013: 932). Kuukauden kohdalla näiden ryhmien välillä ei ollut eroa, ja toisaalta kun koulutuksen vaikutus taustamuuttujana poistettiin, ero ryhmien välillä imetyksen suhteen katosi (Askelsdottir, ym. 2013: 933). Aikaisemmin kotiutuneet testiryhmän äidit kokivat vähemmän positiivisia tunteita imetystä kohtaan kuin myöhemmin kotiutuneet, ja he myös hakivat useammin apua terveydenhuollosta imetysohjelmien takia ensimmäisen synnytyksen jälkeisen kuukauden aikana (Askelsdottir, ym. 2013: 931). Feenstra ym. (2018a: 876) raportoivat omassa tutkimuksessaan myös varhain kotiutuneiden positiivisten imetysodotusten muuttumisesta negatiiviseksi selviytymiseksi ”veloitteesta” imettää. Nilssonin ym. (2017: 6) havaintojen mukaan varhain kotiutuneille äiti-vauva-pareille kohdennettu imetysohjaus ei vaikuttanut äidin pystyvyyden tunteeseen.

6.2.2 Rauhallinen alku perheen kesken

Monille perheille varhainen kotiutuminen tarkoitti mahdollisuutta rauhallisempaan alkuun perheen kesken. Vanhemmille rauhallinen alku ja mahdollisuus parempaan lepoon tarkoitti omaa kotia. (Feenstra, ym. 2018a: 873; Feenstra – Nilsson – Danbjørg 2018b: 64.) Samoin toisessa tutkimuksessa hyvinvointiset vanhemmat kertoivat, että pitivät kotia parempana ympäristönä levon kannalta synnytyksen jälkeen (Johansson – Aarts – Darj 2010: 133). Feenstran ym. (2018b: 64) tutkimuksessa isät toivat ilmi, että halusivat aloittaa perhe-elämän heille tutussa ympäristössä, eikä steriili sairaalaympäristö vastannut odotuksia siitä, millainen ihanneympäristö rauhoittumiselle oman perheen kesken voisi olla. Varhainen kotiutuminen vastaa perheiden toiveeseen rauhallisesta alusta kotona (Feenstra, ym. 2018a: 873).

Vaikka perheet kokivat varhaisen kotiutumisen hyvänä asiana, se herätti myös ristiriitaisia tunteita. Monet vanhemmista kokivat varhaisen kotiutumisen paremmaksi vaihtoehdoksi säännöllisen synnytyksen jälkeen äidin ja vauvan voidessa hyvin. Osa heistä, jotka olivat suunnitelleet pidempää sairaalassaoloaikaa, muutti mielensä synnytyksen jälkeen

ja halusikin kotiutua varhain kokiessaan olevansa siihen valmiita ja saadessaan kotiutumisen jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen kotikäynnit. (Johansson, ym. 2010: 133.) Myös Feenstra ym. (2018b: 67) raportoivat osan perheistä valinneen varhaisen kotiutumisen jo raskausaikana.

Feenstra ym. (2018b) keskittyivät erityisesti isien tuntemuksiin varhaisesta kotiutumisesta ja sen jälkeisestä ajasta kotona ja takaisin sairaalaan joutumisesta. Isät kokivat ristiriitaisia tunteita varhaisen kotiutumisen suhteen. Isät kertoivat, että he pitivät varhaisesta kotiutumisesta hyvänä asiana ja he halusivat olla kotona sairaalaympäristön sijaan. Ristiriitaa lisäsivät kuitenkin edeltävät kokemukset sairaalassa, jotka aiheuttivat stressiä, ja tästä syystä jotkut mainitsivat valinneensa varhaisen kotiutumisen jo ennen synnytystä. Isät kokivat toisaalta myös, etteivät olleet valmistautuneita kotona olemiseen ja esimerkiksi äidin kivuliaisuuteen, ja he tunsivat huolta äidin voinnista (Feenstra, ym. 2018b: 64, 67.) Äitien kokema ristiriita varhaisesta kotiutumisesta liittyi imetysoongelmiin ja kipuihin. Osalle ensisynnyttäjistä imetysongelmien rinnalla haasteita toi vauvan hoito. (Feenstra, ym. 2018a: 874; Johansson ym. 2010: 134.) Vauvan hoito ei noussut haasteeksi vain ensisynnyttäjien kohdalla, vaan myös uudelleen synnyttäjät kokivat epävarmuutta vauvanhoidosta, vaikkakin vauvan hoitoon liittyviä kysymyksiä oli enimmäkseen ensisynnyttäjillä (Danbjørg, ym. 2014: 729).

Feenstra ym. (2018b: 66-67) havaitsivat, että isien kokemukseen omasta roolistaan ja turvallisuuden tunteesta vaikutti synnytyksen jälkeinen ympäristö, ja kotona ollessaan he kokivat roolissaan vastuuta. Vaikka kotiutuminen ja kotona oleminen saattoivat lisätä epävarmuutta vanhemmissa, Palmer ym. (2010: 134) raportoivat, että vanhemmat kokivat turvallisuuden tunnetta kodissaan, sillä kättilöön pystyi ottamaan yhteyttä ympäri vuorokauden. Vanhempien turvallisuuden tunnetta lisäsi sekin, että ensimmäinen kotikäynti oli jo sovittuna (Palmer, ym. 2010: 134). Saman positiivisen vaikutuksen vanhempien tietoisuudesta liittyen hoitosuunnitelmaan ja jatkohoitoon havaitsivat Danbjørg, ym. (2014: 730), sillä perheiden turvallisuuden tunnetta lisäsi tieto, että he pystyivät tukeutumaan jatkohoitoon kotiutumisen jälkeen. Hoitajien kotikäyntien positiiviset vaikutukset havaitsivat myös Askelsdottir ym. (2017: 932), sillä äitien turvallisuuden tunne oli suurempi testiryhmällä, jotka saivat ensimmäisellä viikolla hoitajien kotikäyntejä, verrattuna testiryhmäläisiin, jotka kävivät vain kertaalleen poliklinisellä käynnillä.

Kotikäynnit varhaisen kotiutumisen jälkeen vaikuttivat myönteisesti äitien kokemuksiin ja pystyvyyden tunteisiin. Kotikäyntien tuella toteutuneet polikliiniset ja varhaiset kotiutukset vaikuttivat positiivisesti äitien mielenterveyteen sekä hyväksytyksi ja tuetuksi tulemisen tunteisiin. Äidit saivat myös enemmän tukea pystyvyyden tunteelleen hoitaa vastasyntyntä. (Askelsdottir, ym. 2013: 933; Aune, ym. 2017: 183.) Askelsdottir ym. (2017: 931-932) raportoivat polikliinisesti kotiutuneiden äitien, jotka saivat hoitajien kotikäyntejä 2-3 kappaletta ensimmäisellä viikolla, kokeneen saaneensa enemmän tukea, rohkaisua ja käytännön neuvoja kättilöltä sekä olleensa enemmän mukana päätöksenteossa kuin kontrolliryhmän äidit, jotka kotiutuivat varhaisesti ja kävivät polikliinisellä käynnillä 2-5 vuorokauden kuluttua.

6.2.3 Epävarmuus kotona ja tiedon hankkimisen haasteet

Vanhempien epävarmuuteen vaikuttivat kotiutumisen jälkeen valmistautumattomuus ja muun muassa vanhempien epäilykset ja kysymykset (Danbjørg, ym. 2014: 725-732; Feenstra, ym. 2018b: 65). Valmistautumattomuuteen liittyi isien kokemus siitä, etteivät he olleet valmiita ensipäiviin kotona tai varautuneita ensipäivien haasteisiin. Tällöin osa isistä koki huolestuneisuutta ja ahdistusta. Ensipäivät kotona sisälsivät sekä ylä- että alamäkiä. Myös joillakin äideillä oli epävarmuuden tunnetta varhaisen kotiutumisen jälkeen epäonnistumisen tunteeseen asti. Epäonnistumisen tunne johtui eräässä tapauksessa siitä, että äiti syytti itseään, ettei ollut huomannut vauvan voinnissa poikkeavaa ennen kuin sairaalaan kontrollikäynnillä kävi ilmi (Feenstra, ym. 2018a: 874-875; Feenstra, ym. 2018b: 65-66.) Danbjørg ym. (2014: 728) havaitsivat, että perheet kokivat painetta varhaisesta kotiutumisesta ja vanhempien stressaantuneisuus toi haasteita perhe-elämälle ja imetykselle. Askelsdottir ym. (2013: 931, 933) raportoivat, että varhaisen kotiutumisen ajankohdalla, kotiutuminen 12-24 tunnin tai 24-48 tunnin kohdalla synnytyksestä, ei ollut merkitystä hyvinvoinnin tunteeseen tai merkitystä perheen keskinäiseen kiintymiseen eikä äidin, vastasyntyneen ja puolison välisessä yhteydessä havaittu eroja tutkittujen hoitopolkujen välillä.

Danbjørg ym. (2014: 729) tuovat tutkimuksensa tuloksissa esille, että ristiriitaisten tunteiden vuoksi uudet vanhemmat kaipasivat ammattilaisen saatavilla olemista, ja heille oli tärkeää, että apua saattoi hakea ympäri vuorokauden. Ammattilaisen läsnäolon ajateltiin tuovan turvallisuuden tunnetta, ja esimerkiksi eräs äiti koki kaipaavansa ammattilaisen tukea erityisesti öisin (Danbjørg, ym. 2014: 729). Samoin Feenstra ym. (2018b: 65) ra-

portoivat, että isät kokivat tarvitsevansa apua kotiutumisen jälkeen, sillä he olivat huonosti valmistautuneita kotona olemiseen unen puutteen, kokemattomuuden ja epävarmuuden vuoksi.

Vanhemmilla ilmeni korkea kynnys avun pyytämiseen. Danbjørg ym. (2014: 731) havaitsivat, etteivät vanhemmat viitsineet pyytää apua, sillä he eivät halunneet olla häiriöksi. Perheet miettivät, häiritsevätkö he hoitohenkilökuntaa, sillä he tiedostivat terveydenhuollon talouspaineet. Myös työntekijät toivat ilmi omasta näkökulmastaan tämän ongelman, sillä potilaiden tullessa poliklinikkakäynnille, hoitajat havaitsivat, etteivät perheet olleet kysyneet kaikkia epäselviä asioita osastolla. (Danbjørg, ym. 2014: 729.) Perheet toivat tutkimuksissa esille haasteita kohtaamisistaan hoitohenkilökunnan kanssa. Feenstra ym. (2018b: 66) raportoivat, että isät kokivat olevansa hoitohenkilökunnan näkökulmasta apulaisia varhaisen kotiutumisen ja sairaalajakson aikana. Feenstra ym. (2018a: 880) taas havaitsivat, että hoitohenkilökunnan antama ohjaus oli lannistavaa ja lisäsi vanhempien epävarmuutta. Danbjørg ym. (2014: 728) nostivat esiin, että osalle vanhemmista varhainen kotiutuminen loi myös tunteen, että heidät heitettiin ulos. Toisaalta Feenstra ym. (2018a: 873) tekivät päinvastaisen havainnon, kun vanhemmat kertoivat, että he eivät kokeneet varhaista kotiutumista niin, että heidät olisi heitetty ulos. Vanhemmat eivät olleet ainoita, jolle varhainen kotiutuminen loi painetta – myös terveydenhuollon ammattilaiset kokivat sitä, vaikka hoitolinjauksessa nimenomaisesti pyrittiin sanamuodoin olemaan painostamatta varhaiseen kotiutumiseen (Danbjørg, ym. 2014: 730).

Vanhemmat kokivat myös haasteita tiedon saamisessa. Vanhemmat hakivat tietoa internetistä, sillä kynnys ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan oli liian korkea. Kuitenkin myös itse haettu tieto aiheutti haasteita vanhemmille. Internetistä ja puhelinsovelluksista haettu tieto loi ristiriitaisia tunteita, koska vanhemmilla ei ollut tietoa tietojen luotettavuudesta ja he saivat lisäksi paljon turhaa tietoa. (Danbjørg ym. 2014: 731.) Tiedon tarjoamisen ja saamisen haasteet kulminoituvat haasteisiin hoidon yksilöllistämisestä. Danbjørg ym. (2014: 730) havaitsivat, että perheet kokivat saaneensa paljon kirjallista tietoa, joka ei koskettanut heitä. Niin ikään Feenstra ym. (2018b: 67) havaitsivat, että isät kokivat saaneensa liikaa tietoa tietoa varhaisesti kotiutuessa. Perheet olisivat toivoneet yksilöllisempää sekä helpommin saatavilla olevaa tietoa. He kokivat varhaisen kotiutumisen vähentävän yksilöllistä hoitoa ja pitivät tarpeitaan erityisinä, minkä vuoksi epäillivät, pystyykö terveydenhuolto vastaamaan niihin. Yksilöllinen ja oikea-aikainen tiedon tarjoaminen perheille oli haaste, minkä hoitohenkilökunta toi esille. Perheiden toiveena oli mahdollisuus ottaa yhteyttä henkilökuntaan vuorokauden ympäri. Hoitohenkilökunta

nosti esille, että varhaisen kotiutumisen vuoksi ohjausta aiheeseen ja valmisteluja on tehtävä jo raskauden aikana, jotta äidit selviytyvät ajasta varhaisen kotiutumisen jälkeen. (Danbjørg, ym. 2014: 728, 730.)

6.2.4 Varhaisen kotiutumisen vaikutukset vauvaan

Vauvan osalta olennaista oli seurata kellastumista (Lain – Roberts – Bowen – Nassar 2015: 318), joka kehittyy yleensä runsaimmilleen vasta ensimmäisten kahden päivän jälkeen sekä imetyksen käynnistymistä, jolla on positiivinen vaikutus painonnousuun sekä hypoglykemian, dehydraation ja muiden ravitsemusongelmien välttämiseen (Nilsson, ym. 2017: 6). Varhainen kotiutuminen tarkoittaa vauvan näkökulmasta kotiutumista alle 48 tunnin iässä. Keltaisuuden on havaittu ilmenevän vasta tämän jälkeen, minkä takia alle 48 tunnin ikäisenä kotiutuneet ovat suuremmassa riskissä sen suhteen kuin myöhemmin kotiutuneet (Lain – Roberts – Bowen – Nassar 2015: 317). Lain ym. havaitsivat myös, että äitien pariteetti ja mahdollinen raskausdiabetes vaikuttivat vauvan riskiin joutua sairaalahoitoon keltaisuuden takia kotiutumisen jälkeen. Muita riskitekijöitä olivat äidin alle 20 vuoden ikä, synnytys viikoilla 37-38, äidin synnyinmaa Kaakkois-Aasiassa sekä täysimetys. (Lain, ym. 2015: 317.)

Toisaalta Nilsson ym. (2017: 6-7) havaitsivat, että varhain kotiutuville perheille annettu kohdennettu imetysohjaus vähensi vauvan riskiä joutua sairaalaan ensimmäisen elinviiikon aikana, ja ylipäätään se vähensi riskiä joutua hyperbilirubinemiaesteihin ja valohoittoon keltaisuuden takia. Lisäksi kohdennettu imetysohjaus voi vähentää vastasyntyneiden joutumista osastohoitoon ravitsemusongelmien takia ensimmäisen syntymän jälkeisen viikon aikana, tukea maidonerityksen fysiologiaa ja lisätä täysimetyksen yleisyyttä 6 kuukauden kohdalla. Vauvoja myös imetettiin säännöllisemmin kuin kontrolliryhmän vauvoja. (Nilsson, ym. 2017: 6, 9.)

6.3 Miten LEAN-johtamisfilosofia ja sairaanhoitokuluihin kohdistuva säästötarve on vaikuttanut varhaisen kotiutumisen hoitopolun kehittämiseen?

Bowers & Cheyne (2016: 10) raportoivat tutkimuksessaan, että sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen on tasaisesti laskenut Isossa-Britanniassa sekä muissa maissa, ja että tähän ovat laajasti vaikuttaneet säästötarpeet. Olettaen, että sisäänkirjaus- ja kotiuttamistoimet ovat hoitojakson aikana välttämättömiä, on hoitojakson kokonaispituutta saatu vähennettyä lyhentämällä toipumiseen käytettävää hoitoaikaa. Tutkijat ovat myös pääty-

neet oletukseen, että hoitopolkujen kehittäminen ei säästä ainoastaan synnytyksen jälkeisen hoidon kuluissa, vaan sairaalassaoloajan lyhentäminen vähentää epäsuorasti myös tukipalveluihin ja sairaalainfrastruktuuriin liittyviä kuluja. Hoitoajan lyhentämiselle löytyy motiivi tarpeesta pienentää menoja. (Bowers – Cheyne 2016: 3-4, 13.) Bowers ja Cheyne (2016: 3) mainitsevatkin, että lyhentyneet sairaalassaoloajat ovat viime vuosina johtuneet pitkälti palvelutehokkuuden lisäämisen ja menojen vähentämisen tarpeesta. Myös Salvig ym. raportoivat, että hoitopolkua kehittämällä osasto sai vähennettyä sairaalahoitojen määrää ja hoitajaksojen pituutta (Salvig – Storkholm – Salvig – Uldbjerg 2018: 1157). He havaitsivat, että haastamalla perinteistä ajattelua organisaation ja potilaiden hoitopolun käytänteiden suhteen on mahdollista vähentää potilaspaikkoja. Kehittämisen tavoitteena oli myös vähentää sairaalahoitoa tarvitsevien naisten määrää ylipäätään. (Salvig, ym. 2018: 1158, 1160.) Huolena on ollut, että hoitoaikojen lyhentyessä synnytyksen jälkeiset komplikaatiot jäisivät huomaamatta, mutta kuitenkin Bowers ja Cheyne (2016: 7) havaitsivat, että hoitoaikojen lyhentyessä samalla takaisin sairaalaan joutuneiden määrä on vähentynyt. Bowers ja Cheyne (2016: 7) raportoivat lisäksi äitien kokemuksen liian lyhyestä hoitoajasta lisääntyvän vain hieman hoitoaikojen lyhentyessä sekä äitien tyytymättömyyden hoitoajan lyhyeen keston olevan korkein sairaaloissa, joissa keskimääräiset hoitoajat ovat lyhyimmät. Danbjørg ym. (2014: 730) toivat tutkimuksessaan esille, että usein yksilöllisiä tarpeita enemmän terveydenhuollossa toimintaa määräävät säännöt ja määräykset.

Resurssien uudelleen järjestäminen tulee vastaan hoitopolkujen kehittämisessä. Bowers ja Cheyne (2016: 2) raportoivat tutkimuksessaan, että kätilöiden mukaan henkilökuntaa ja resursseja siirretään synnytyksen jälkeisestä hoidosta antenataalipoliklinikoille tai synnytysosastoille. Toisessa tutkimuksessa hoitopolkujen kehittämisen myötä poliklinikkatoiminta lisääntyi, mutta osasto pystyi silti vähentämään kokoaikaisia työntekijöitä (Salvig, ym. 2018: 1157). Salvig ym. (2018: 1157) raportoivat, että tutkimuksessa hoitopolkujen kehittämiseen ja arvioimiseen käytettiin LEAN-menetelmää. Tutkijat havaitsivat, että moniammatillisessa tiimissä keskustelu toi uusia ideoita hoidon sujuvoittamiseksi, paransi yhteistyötä klinikoiden välillä ja lisäsi ymmärrystä naisten hoidosta (Salvig, ym. 2018: 1160).

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Katsauksemme perusteella voimme yhtyä näkemykseen, että varhainen kotiutuminen kättilön tai muun adekvaatin koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kotikäynnin tukemana on perheille toivottu ja positiivinen tapa järjestää synnytyksen jälkeinen hoito. Onnistunut kokemus edellyttää ohjausta sekä synnytyssairaalassa että jo raskauden aikana. Myös aiemmat tutkimukset tukevat tätä johtopäätöstä. Esimerkiksi Darj & Stålnacke (2000) totesivat vuonna 2000 Uppsalan yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä kyselytutkimuksessaan, että raskauden ja synnytyksen aikaisen ja synnytyksen jälkeisen hoidon suunnittelussa pitää huomioida kaikkien vaiheiden muodostama hoitopolun kokonaisuus. Tutkimukseen osallistuneet äidit kaipasivat ohjausta imetyksen ja varhaisen kotiutumisen suhteen jo synnytystä edeltävästi, ja kotiutuminen oli riittävää ohjausta ja kotiutumisen jälkeisiä kättilön kotikäyntejä saaneille onnistunut kokemus. (Darj – Stålnacke 2000: 61-65.)

Suurimmat haasteet varhaisessa kotiutumisessa liittyvät tiedonsaantiin ja ohjaukseen ja sitä kautta vanhempien epävarmuuteen, imetyksen onnistumiseen ja siihen suhtautumiseen sekä vauvan voinnin seurantaan. Ammatillisesta ja organisatorisesta näkökulmasta ohjauksen ja hoitopolun jatkuvuuden ja kokonaisuutena tarkastelun haastavuutta lisää lyhyt sairaalassaoloaika sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä ylitettävä raja. Katsauksemme perusteella toteamme johtopäätöksenä, että ohjaukseen tulisi kiinnittää sekä neuvola- että sairaalaympäristössä huomiota potilaslähtöisesti perheen yksilöllisen ohjaustarpeen lähtökohdista. Tärkeitä aiheita ohjaukselle ovat nähdäksemme imetys ja epävarmuuden vähentämiseen tähtäävä voimauttava ohjaus synnyttäneen ja vauvan voinnin seurannasta ja vastasyntyneen perushoidosta. Myös Concurr & Skinner (2011) ovat katsauksessaan tulleet siihen johtopäätelmään, että perheet kaipaavat varhaisen kotiutumisen hoitopolulta yksilöllisyyttä ja joustavuutta. Toisaalta he havaitsivat, että äitiyshuoltoa ja synnytyksen jälkeistä hoitoa kehitetään usein resurssien eikä potilaan ja perheen näkökulmasta. He ovat tulleet johtopäätökseen, että synnytyksen jälkeistä hoitoa on kehitettävä korkeampaa laatua tavoitellen riippumatta hoidon järjestäjätahosta tai hoitojakson pituudesta sinänsä. (Concurr – Skinner 2011: 16.)

Varhaista kotiutumista ja synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittämistä on tutkittu tapana tehostaa terveydenhuollon resurssien käyttöä ja löytää säästöä (Bowers – Cheyne – Mould – Miller – Page – Harris – Bick 2018: 1-12). Wray (2006) tuo esiin näkemyksen,

että synnytyksen jälkeistä hoitotyötä ei nähdä, kuten pitäisi. Hänen mukaansa moni ammattilainen katsoo synnytyksen jälkeisen hoidon ja lapsivuodeajan olevan viimeinen osa raskauteen ja synnytykseen liittyvää hoitoa, vaikka äidin ja perheen näkökulmasta kyseessä on kuitenkin vasta alku uuteen elämänvaiheeseen. Hoitoa myös toteutetaan totutun mukaisesti kyseenalaistamatta ”rituaaleja” ja perinteitä. Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on myös monesti epäonnistunein kokemus hoitoketjussa. (Wray 2006: 522-523.) Analyysissämme tulee esille, että kehittämistyö vaatii perinteiden uudelleen katsomista ja potilaan näkökulmasta oikea-aikaista ja relevanttia hoitoa, sen löytämistä ja kehittämistä. Siksi synnytyksen jälkeinen hoito on hyvä kohde LEAN-filosofiaan pohjautuvalle kehittämiselle. Tutkimuksemme mukaan perheet eivät välttämättä toivo pidempää sairaalassaoloaika, joten nähdäksemme hoidon pidentäminen itsessään ei tuo lisäarvoa heille. Ennemminkin olisi olennaista pohtia, miten kättilöiden työ ja ammattitaito olisi lyhyen hoitajakson aikana perheiden käytettävissä tehokkaimmin, varsinkin huomioiden yksilölliset tarpeet ja kulloisenkin perheen kyky vastaanottaa tietoa ja ohjausta. Tämä on erityisen tärkeää, mikäli synnytyksen jälkeisiä hoitoaikoja halutaan entisestään lyhentää. Pohdittavaksi jää myös, miten vastata perheiden kysymyksiin ja tiedonsaannin tarpeisiin kotiutumisen jälkeen, sillä perheiden toive mahdollisuudesta ammattilaisen konsultointiin kotoa käsin nousi katsauksessamme esille.

Koska kirjallisuuden ja tutkimustulostemme mukaan kotiutuminen alle 48 tuntia synnytyksen jälkeen on jo useassa maassa normi, kohdistuu katse jo lyhyempiin hoitoaikoihin. Joissain kirjallisuuskäsitteissämme (esim. Feenstra 2018a: 871) todetaan kotiutumisen tapahtuvan paikoin jo alle 24 tunnin sisällä. Entisestään nopeutuvat kotiutukset lisäävät haastetta raskauden aikaiselle ohjaukselle ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnoille. Hoitopolkujen kehittäminen yksin erikoissairaanhoidossa ei siis välttämättä riitä vastaamaan perheiden tarpeisiin yksilöllisestä hoidosta. Pohdintaan jää, miten perusterveydenhuolto ja neuvolajärjestelmä pystyisi paremmin tukemaan varhaista kotiutumista ja miten ohjauksen siellä tulisi kehittyä, jotta vanhemmat kokisivat olevansa valmiimpia kotiutumaan varhain. Neuvolassa saadun ohjauksen vaikutusta vanhempien pystyvyyden tunteeseen varhaisesti kotiutuessa voisi tutkia. Toisaalta lyhentyvät sairaalassaoloajat antavat myös mahdollisuuden tunnistaa nimenomaan erikoissairaanhoidon tarvitsevat perheet, ja keskittää resursseja järkevämmiin ja tehokkaampiin.

Synnytyksen jälkeisen hoidon kehittäminen nivoutuu yhteiskunnalliseen kehitykseen osana laajempaa tarvetta kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja. Pääministeri Sanna Ma-

rinin hallitusohjelma (Valtioneuvosto 2019: 153-156) pyrkii parantamaan juuri hoitopolkujen sujuvuutta, lisäämään palvelujen saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta, hillitsemään kustannusten kasvua, turvaamaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta ja vastaamaan väestön ikärakenteen muutokseen tuomiin haasteisiin. Vastauksena näihin tarpeisiin hallitus jatkaa sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudistusta. Tutkimuksemme keskustelelee uudistuksen ja sen asettamien tavoitteiden kanssa hyvin. Yhtenä kysymyksenä, jota emme ole käsitelleet, tosin nousee ammattitaitoisen työvoiman saatavuus. Kaikki terveydenhuollossa ja hoitopoluissa tehtävät uudistukset vaativat henkilökunnan mukaan ottamista ja sitouttamista, joissain tapauksissa ehkä uudelleenkouluttamista. Tämä luo katseemme henkilöstön johtamiseen avaintekijänä muutoksen onnistumiseksi. Näihin kysymyksiin LEAN-filosofian tarjoamat ratkaisut sopivat hyvin, mutta käytännön toteutusta äitiyshuollon ja synnytyksen jälkeisen hoitotyön näkökulmasta voisi tutkia lisää asiakaslähtöisellä näkökulmalla ja menetelmällä.

Lähteet

Bowers, John – Cheyne, Helen – Mould, Gillian – Miller, Martin – Page, Miranda – Harris, Fiona – Bick, Debra 2018. A multicriteria resource allocation model for the redesign of services following birth. *BMC Health Services Research* (2018) 18:656, s. 1-12.

Bravo, Paulina – Uribe, Claudia – Contreras, Aixa 2011. Early postnatal hospital discharge: the consequences of reducing length of stay for women and newborns. *Artigo de Revisão* 2011; 45(3) s. 758-763.

Brown, Haywood L. 2019. Redefining postpartum care: A paradigm shift toward the continuum of well women's health. *Contemporary OB/GYN*, May 2019, s. 17-26.

Cuncarr, Christina – Skinner, Joan 2011. Quantity or quality of postnatal length of stay? A literature review examining the issues and the evidence. *New Zealand College of Midwives, journal* 44 May 2011, s. 12-16.

Darj, Elisabeth – Stålnacke, Boel 2000. Very early discharge after normal deliveries. *Upsala journal of medical sciences* 105, s. 57-66.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri – HUS, 2015. Kätilöopiston sairaalan Perhepesässä toteutuvat yksilöllinen kohtaaminen, rauhalliset ensihetket ja varhainen kotiutuminen. Internet-artikkeli. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Kätilöopiston-sairaalan-Perhepesä-avautuu.aspx?>> Luettu 21.1.2018

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri – HUS, 2019a. Polikliinisen kotiutumisen kriteerit. HUS:n potilasohjeet.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri – HUS, 2019b. Vauvamatkalla – Opas odottajalle: Kätilön kotikäynti (internet-artikkeli). HUS. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/Sivut/Kätilön-kotikäynti.aspx>> Luettu 24.3.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), s. 291-301. <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A.

Lehtonen, Liisa 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta vaatii ammattitaitoa ja kokemusta. *Suomen lääkirlehti*. Pääkirjoitus 22.2.2008 8/2008 vsk 63, s. 732.

Mäkijärvi, Markku 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen yliopisto.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja; Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016, s. 23-34.

Nilsson, Ingrid M.S. – Kronborg, Hanne – Knight, Christopher H. – Strandberg-Larsen, Katrine 2016. Early discharge following birth – What characterises mothers and newborns?. *Sexual & Reproductive Healthcare* 11 (2017) s. 60-68.

Raussi-Lehto, Eija – Jouhki, Maija-Riitta 2015. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita, Helsinki 2015, s. 283-285.

Schleutker, Elina 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio: Mitä vaihtoehtoja meillä on? *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 4, s. 425-436.

Tammela, Outi, 2008. Varhain kotiutuneen vastasyntyneen seuranta. *Suomen lääkäri-lehti* 7/2008 vsk 63 s. 633-636. <<http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/pdf/2008/SLL72008-633.pdf>> Luettu 20.8.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1> s.253-254. Luettu 23.1.2018.

Tilastoraportti 37/2017, 31.10.2017. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. THL. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1>

Tilastoraportti 49/2019, 19.12.2019. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. THL. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 23.1.2018

Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki 2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31 s. 153-156

Wray, Julie 2006. Postnatal care: Is it based on ritual or a purpose? A reflective account. *British Journal of Midwifery*, 14(9), s. 520-526.

Tutkimusaineisto

Aune, Ingvild - Dahlberg, Unn – Haugan, Gørill 2017. Health-promoting influences among Norwegian women following early postnatal home visit by a midwife. *Nordic Journal of Nursing Research* 2018 38(4), s. 177-186.

Askelsdottir, Björk – Lam-de Jonge, Willemien – Edman, Gunnar – Wiklund, Ingela 2013. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. *Midwifery* 2013 (29), s. 927-934.

Bowers, John – Cheyne, Helen 2016. Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care. *BMC Health Services Research* 2016 16(16), s. 1-12.

Danbjørg, Dorthe Boe - Wagner, Lis – Clemensen, Jane 2014. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery* 2014 30(4), s. 725-732.

Feenstra, Maria M. – Nilsson, Ingrid – Danbjør, Dorthe B. 2018a. Broken expectations of early motherhood: Mothers' experiences of early discharge after birth and readmission of their infants. *Journal of Clinical Nursing* 2019 (28), s. 870-881.

Feenstra, Maria Monberg – Nilsson, Ingrid – Danbjørg, Dorthe Boe 2018b. "Dad – a practical guy in the shadow": Fathers' experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2018 (15), s. 62-68.

Johansson, Katarina – Aarts, Clara – Darj, Elisabeth 2010. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences* 2010 115(2), s. 131-137.

Lain, Samantha J. – Roberts, Christine L. – Bowen, Jennifer R. – Nassar, Natasha 2015. Early Discharge of Infants and Risk of Readmission for Jaundice. *Pediatrics* 2015, 135(2), s. 314-321.

Nilsson, Ingrid M. S. – Strandberg-Larsen, Katrine – Knight, Christopher H. – Vinkel Hansen, Anne – Kronborg, Hanne 2017. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early discharge setting: A cluster-randomized study. *Maternal & Child Nutrition* 2017 13(4), s. 1-10.

Palmér, Lina – Carlsson, Gunilla – Mollberg, Margareta, Nyström, Maria 2010. Breastfeeding: An existential challenge—women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2010 5(3), s. 1-11.

Salvig, Camilla D. - Storkholm, Marie H. - Salvig, Jannie D. - Uldbjerg, Niels 2018. Reducing the number of obstetrical beds by challenging traditions. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2018 97(10), s. 1157-1161.

Skene, Caryl – Gupta, Amit – Flaherty, Marie – Sherwood, Emma 2012. Neonatal rapid access clinic: an innovative practice to reduce neonatal readmissions to hospital. *Infant* 2012 8(6), s. 184-186.

Verpe, Hege – Kjellevold, Marian - Moe, Vibeke - Smith, Lars – Vannebo, Unni T.- Stormark, Kjell Morten - Søvik, Margaret Ljosnes – Skotheim, Siv 2019. Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits and different follow-up strategies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019 (33), s. 85-92.

Tutkimusaineistotaulukko

Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Broken expectations of early motherhood: Mothers' experiences of early discharge after birth and readmission of their infants, Maria M. Feenstra, Ingrid Nilsson, Dorthe B. Danbjør, 2018, Tanska (1)	Selvittää, millaisena tuoreet äidit kokevat synnytyksen jälkeisen ajan varhaisen kotiutumisen siitä, että joutuvat palaamaan sairaalaan vastasyntyneen voinnin vuoksi.	Äidit, joilla oli säännöllinen ja täysiaikainen raskaus ja synnytys ja kelpoisuus kotiutua 24 tunnin sisällä synnytyksestä ja jotka olivat henkisesti ja fyysisesti terveitä ja joiden vastasyntynyt oli terve. Osallistujissa oli tasaisesti ensi- ja uudelleen synnyttäjiä. Tutkimukseen osallistui ja vastasi	Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla avoimin kysymyksin ja mahdollisin jatkokysymyksin. Analysoinnissa käytettiin pohjana Malterudin systemaattista tekstianalyysia ja jäseneltiin esitettyjen vaiheiden mukaisesti.	Äidit toivovat rauhallista alkua vauvan kanssa kotona ja kokevat varhaisen kotiutumisen hyväksi. Äidit kokivat odotuksensa rikkoutuneiksi, huolimatta siitä, millaisena he kokivat kotiutumisen jälkeisen ajan tai sairaalaan palaamisen.

		seitsemän (n=7) osallistujaa.		
<p>“Dad – a practical guy in the shadow”: Fathers’ experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns, Maria Monberg Feenstra, Ingrid Nilsson, Dorthe Boe Danbjørg, 2018, Tanska (2)</p>	<p>Selvittää, miten uudet isät kokevat varhaisen kotiutumisen synnytyksen jälkeen ja vastasyntyneen sairaalaan palaamisen sekä heidän roolinsa ja osallistumisensa isänä.</p>	<p>Äidit, joilla oli ollut säännöllinen täysiaikainen raskaus ja synnytys ja perhe oli kotiutunut 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Sekä äiti että isä olivat henkisesti ja fyysisesti terveitä ja vastasyntynyt oli terve. Kuutta isää haasteltiin. (n=6)</p>	<p>Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla avoimin kysymyksin ja mahdollisin jatkokysymyksin.</p> <p>Analysoinnissa käytettiin pohjana Malterudin systemaattista tekstianalyysia ja jäsenneltiin esitettyjen vaiheiden mukaisesti.</p>	<p>Isät suhtautuivat varhaiseen kotiutumiseen, mutta kokivat kotona turvallisuutta. Isät kokivat terveydenhuollon työntekijöiden luokittelevan heidät äidin avustajiksi, vaikka itse kokivat olevansa samanveroisia äidin kanssa, minkä vuoksi he saattavat kokea epävarmuutta. Isät kokivat olevansa äidin varjossa ja huomioivat enemmän äidin tunteita kuin omiaan.</p>

Early Discharge of Infants and Risk of Readmission for Jaundice, Samantha J. Lain, Christine L. Roberts, Jennifer R. Bowen, Natasha Nassar, 2015, Australia (3)	Tutkia yhteyttä varhaisen kotiutumisen ja keltaisuuden vuoksi sairaalaan palaamisen välillä täysiaikaisilla vastasyntyneillä, sekä riskitekijöitä keltaisuuden vuoksi sairaalaan palaukselle.	Kaikki täysiaikaiset vastasyntyneet New South Walesissa, Australiassa vuosina 2001-2010, ja jotka kotiutuivat 14 päivän sisällä synnytyksestä. (n=781074)	Aineisto kerättiin New South Walesin perinataalilastosta ja sairaaloiden potilastiedoista, jotta löydettiin yhteydet sairaalasaoloaikaan, gestatioaikaan, kotiutumispäivään ja siihen, kirjattiinko vastasyntynyt takaisin sairaalaan 14 ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Muita perinataalitietoja verrattiin yhteyksien ja kasvaneen riskin löytämiseksi.	Keltaisuuden vuoksi 8/1000 vauvasta joutui palaamaan sairaalaan keltaisuuden vuoksi. Riskiä kasvattivat aikaisemmat syntymäviikot ja varhaisempi kotiutuminen. Riskitekijänä sairaalaan paluuseen keltaisuuden vuoksi kuului alatiesynnytys, aasialainen synnyttäjä, ensisynnyttäjä sekä imetys.
Early postpartum discharge: maternal depression, breastfeeding habits	Selvittää eri hoitopolkujen vaikutusta äidin masennukseen ja imetykseen.	Tutkimuksen perustana käytettiin Little in Norway	Mittareina käytettiin masennuksen mittaamiseen EPDS-lomaketta	Masennusoireiden ja imetystottumusten kohdalla ei ollut eroa 6 viikon ja 6

4 (11)

<p>and different follow-up strategies, Hege Verpe, Marian Kjellevoid, Vibeke Moe, Lars Smith, Unni T., Kjell Morten Stormark, Margaret Ljosnes Søvik, Siv Skotheim, 2018, Norja (4)</p>	<p>sentuneisuuteen ja imetystottumuksiin 6 viikon ja 6 kuukauden kohdalla synnytyksen jälkeen. Sekä selvittää sisällytettiin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskissä olevat perheet kunnan kotikäyntiohjelmahan.</p>	<p>-tutkimusta, josta aineistona käytettiin aineistoa kahdelta eri sairaalalta kahdesta eri kunnasta, joista toinen tarjosi normaalin hoitopolun (n=95) ja toinen sekä kotikäynnit sisältävän hoitopolun (n=64) että normaalin hoitopolun (n=17).</p>	<p>(Edinburg Postnatal Depression Scale), imetystottumuksiin kyselylomaketta, ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskimittarina oli PSI (The Life Stress of the Parenting Stress Index). Analysointiin käytettiin SPSS versiota 21.</p>	<p>kuukauden kohdalla äideillä, joilla oli normaali-seuranta tai kotihoito. Kunnassa, jossa tarjottiin molempia hoitopolkuja, naiset, jotka olivat kotikäyntien piirissä, kokivat enemmän raskaudenai-kaista stressiä kuin normaalissa seurannassa olevat.</p>
<p>Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns, Björk Askelsdottir, Wil-</p>	<p>Verrata varhaisen kotiutumisen hoitopolkuja, normaalia ja kotihoidon sisältävää hoitoa, äitien turvallisuuden tunteen, yhteyden tunteen äidin,</p>	<p>Testiryhmässä (n=43) ensisynnyttäjät olivat kotiutuneet 24 tuntia ja uudelleen synnyttäjät 12 tuntia synnytyksestä ja seurantaan kuului kahden hoitajan kotikäynnit 2-3 kertaa</p>	<p>Aineistoa kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja keräämisessä käytettiin apuna The Alliance Scale - ja The Parents' Postnatal Sense of Security Scale -</p>	<p>Testiryhmässä naiset kokivat enemmän turvallisuuden tunnetta ensimmäisen viikon aikana, mutta heillä oli enemmän negatiivisia tunteita imetämistä kohtaan. Kolmen</p>

5 (11)

<p>lemien Lam-de Jong, Gunnar Edman, Ingela Wiklund, 2013, Ruotsi (5)</p>	<p>vastasyntyneen ja kumppanin välillä, imetykseen liittyvien tunteiden ja imetyksen keston kannalta yhden ja kolmen kuukauden kohdalla synnytyksestä.</p>	<p>ensimmäisen viikon aikana ja sairaalakäynti 5-7 vrk:n kohdalla.</p> <p>Kontrolliryhmässä (n=44) oli normaali synnytyksen jälkeinen hoitopolku, jossa ensisynnyttäjät kotiutuivat 48 tuntia ja uudelleensynnyttäjät 24 tuntia synnytyksen jälkeen ja tarkastuskäynti sairaalassa 2-5 vrk:n kohdalla.</p>	<p>asteikkoa. Kaikista muuttujista tehtiin kuvaava tilastollinen yhteenveto.</p>	<p>kuukauden kohdalla kontrolliryhmän vauvoista suurempi osa oli täysimeitettyjä. Äidin, vastasyntyneen ja kumppanin yhteyden välillä ei ollut eroja.</p>
<p>Health-promoting influences among Norwegian women following early postnatal home visit by a</p>	<p>Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaalassa olon pituutta synnytyksen jälkeen ensi-</p>	<p>Osallistujilla oli terve täysiaikainen vastasyntynyt ja he puhuivat norjaa.</p>	<p>Osallistujat vastasivat kyselyyn kuuden viikon kohdalla synnytyksestä ter-</p>	<p>Ryhmien välillä ei ollut juurikaan eroa synnytyksen jälkeisen sairaalahoi-</p>

6 (11)

<p>midwife, Ingvild Aune, Unn Dahlberg, Gørill Haugan, 2017, Norja (6)</p>	<p>ja uudelleensynnyttäjien kesken, tutkia hoidon suhteellista jatkuvuutta, tutkia kotikäyntikyselylomakkeiden toimivuutta ja luotettavuutta sekä tutkia kätilön ensimmäisten päivien aikana suorittaman kotikäynnin mahdollisia positiivisia vaikutuksia. Näitä tutkittiin hypoteesien avulla.</p>	<p>Testiryhmä (n=85) sai kätilön kotikäynnin 2-6 päivän kohdalla synnytyksestä.</p> <p>Kontrolliryhmä (n=98) sai terveydenhoitajan kotikäynnin 7-14 päivän kohdalla.</p>	<p>veyskeskuksessa. Relational Continuity Scale -asteikkoa ja Home Visit Questionnaire -kyselyä käytettiin datan keräämisessä. Analysoinnissa käytettiin SPSS versiota 22.0</p>	<p>don pituuteen. Testiryhmässä naiset kokivat enemmän hoidon jatkuvuutta ja ennustettavuutta. Ensisynnyttäjät kokivat kotikäyntien vaikuttavan heidän kykyynsä huolehtia vauvasta, mielenterveyteen ja kokeemukseensa tulleen huomioiduksi ja tuetuiksi.</p>
<p>Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study, Dorthe</p>	<p>Tunnistaa imetyksen tuen tarpeita uusien vanhempien ja vastasyntyneiden keskuudessa seitsemän päivän aikana synnytyksen jälkeen. Saada tietoa</p>	<p>Otoksena (yht. n=37) olivat vanhemmat (n=19), terveysalan ammattilaiset (n=18) yhdestä sairaalasta ja kolmesta kunnasta.</p>	<p>Osallistujia havainnoitiin mukailien Spradleyn (1980) suosituksia ja toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluja, joissa pohjana ja apuna</p>	<p>Yksilöllisen synnytyksen jälkeisen hoidon tärkeys ja perheiden mahdollisuuden lisääminen saada palvelua terveydenhuollon ammattilaisilta ja että</p>

Boe Danbjørg, Lis Wagner, Jane Clemensen, 2014, Tanska (7)	etäyhteyden mahdollisuuksista tarjota tarvittua tukea tulevaisuudessa.		käytettiin Spradleyn (1979) ja Kvalen (1996) suosituksia. Tutkijat järjestivät osallistujille luovan työpajan, joka toteutettiin 'The Creative Platform' (Byrge – Hansen 2009) periaatteella. Aineiston analyysissä käytettiin pohjana Malterudin systemaattista tekstianalyysia.	heille tarjotaan oikea-aikaista tietoa heidän omien tarpeidensa mukaan.
Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an earlydischarge setting: A cluster-randomized study, Ingrid M.	Tutkimuksen hypoteesina oli, että terveydenhuollon ammattilaisen antama kohdennettu imetysohjaus lisää äidin pystyvyyden tunnetta liittyen imetykseen, lisää	Osallistujilla oli kaikilla yksöisraskaus, he aikoivat imettää, pystyivät lukemaan tanskaa ja heidän oletettiin kotiutuvat 50	Imetykseen liittyvän pystyvyyden tunteen tutkimiseksi otoskoko laskettiin PASS 11-ohjelman avulla (2-sided T-test) ja	Kohdennettu imetysohjaus ei lisännyt äitien pystyvyyden tunnetta. Testiryhmässä äidit kuitenkin imettivät useammin ja

S. Nilsson, Katrine Strandberg-Larsen, Christopher H. Knight, Anne Vinkel Hansen, Hanne Kronborg, 2017, Tanska (8)	imetyksen kestoja ja vähentävää ravitsemuksellisten syiden vuoksi vastasyntyneiden sairaalaan joutumista verrattuna ryhmään, joka saa normaalia ohjausta.	tunnin kuluessa synnytyksestä. Testiryhmäläiset (n=2065) saivat kohdennettua imetysohjasta hoitajalta. Kontrolliryhmäläiset (n=1476) saivat tavanomaisen imetysohjauksen mukaista ohjausta hoitajalta.	analysoitiin satunnaistulla vertailukokeella.	useampi täysimetti. Testiryhmän vauvoilla oli pienempi riski joutua sairaalaan ja hoidetuksi keltaisuuden takia. Kohdennettu imetysohjaus lisäsi ihokontaktia, imetystiheyttä ja isän osallistumista sekä vähensi asentoon liittyvää kipua.
Neonatal rapid access clinic: an innovative practice to reduce neonatal readmissions to hospital, Caryl Skene, Amit Gupta, Marie Flaherty, Emma Sherwood, 2012 (9)	Selvittää, onko vastasyntyneiden päivystyspoliklinikka onnistunut vähentämään vastasyntyneiden joutumista takaisin sairaalaan varhaisen kotiutumisen jälkeen.	Päivystyspoliklinikalla toukokuusta 2011 toukokuuhun 2012 hoidetut vastasyntyneet	Päivystyspoliklinikan potilastiedot, henkilökunta ja kunnalliset kätilöt	Päivystyspoliklinikka on vähentänyt sairaalahoidon tarvetta varhaisesti kotiutuneiden vauvojen keskuudessa. Lähetteen tekeminen ja hoitoon ohjaaminen on helpottunut

				kunnallisen kättilön näkökulmasta.
Reducing the number of obstetrical beds by challenging traditions, Camilla D. Salvig, Marie H. Storkholm, Jannie D. Salvig, Niels Ulbjerg, (10)	Selvittää, voiko organisatorisilla muutoksilla ja LEAN-filosofian mukaan hoitopolkuja kehittämällä vähentää sairaalapaikkojen määrää obstetrisella osastolla.	Aarhusin yliopistollinen sairaala	Sairaalan potilastiedot ja tiedot muutoksista hoitopoluista. Kuvaileva tutkimus	Sairaalapaikkojen vähentäminen on mahdollista perinteitä kyseenalaistamalla. Henkilökunnan mukaan ottaminen prosessin alusta asti on tärkeää muutoksen aikaansaamiseksi.
First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden (11)	Ymmärtää vanhempien kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta kotihoidon tukemana.	Terveet ensisynnyttäjät (säännöllinen raskaus ja synnytys), joiden vastasyntynyt terve ja täysiaikainen, ja heidän puolisonsa. Kotiutuneet 24 tuntia synnytyksen jäl-	Ryhmähaastattelut, parihaastattelut ja isien haastattelut. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	Vanhemmat pitivät imeytystä pääasiana, ja se oli interaktiivinen oppimisprosessi. Varhaiseen kotiutumiseen he suhtautuivat hyvin. Kättilön koti-

		keen. Osallistujat puhuivat ruotsia ja asuivat Uppsalassa, pariskunnat asuivat yhdessä synnytyksen aikaan. (n=21)		käynti oli tärkeä tuki, käntilö ohjasi, tuki ja vahvisti vanhemmuuteen kasvua.
Breastfeeding: An existential challenge—women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden (12)	Ymmärtää äitien kokemuksia imettämisestä. Kehittää ymmärrystä ja käyttökelpoista näyttöä raskauden ja synnytyksen hoitamiseen tutkimusnäyttöön perustuvasti.	Terveet äidit, joilla oli säännöllinen synnytys, terve ja täysiaikainen vastasyntynyt, ensi-imetys 2 h sisällä synnytyksestä, onnistunut imetys sairaalassa ollessa, ruotsia puhuva. (n=8)	Yksilöhaastattelut 2 kk sisällä synnytyksestä, avoimet ja reflektiiviset kysymykset. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Ilmiötä, joka nimettiin imetyksen käynnistämiseksi, kuvattiin kompleksiseksi ja eksistentiaalisiksi haasteeksi. Äidit tarvitsevat hoitotyön ammattilaisten apua epävarmuuden kohtaamisessa ja itsetunnon kohottamisessa, sekä luottaakseen itseensä vauvan ruokkimisessa.

<p>Reducing the length of postnatal hospital stay: implications for cost and quality of care, John Bowers, Helen Cheyne, BMC Health Services Research volume 16, Article number: 16 (2016), 2016, Iso-Britannia (13)</p>	<p>Tutkia mahdollisuutta saavuttaa säästöjen lyhentämällä sairaalassaoloaikaa entisestään, mitä seurauksia sillä on kunnalliselle synnytyksen jälkeiselle hoidolle, ja mitä laadullisia seurauksia sillä on hoidolle.</p>	<p>Äitiyshuollon asiakkaat vuonna 2013 Englannissa ja Skotlannissa</p>	<p>Äitiyshuollossa kerätyt kyselylomakkeet, tiedot ja tilastot eri lähteistä (Scottish Government Information Services Division, NHS, Nursing and Midwifery Workforce and Workload Planning (NMWWP). Simulaation ja rahoitusmallin luominen. Tietojen yhdistely ja toisiinsa suhteuttaminen.</p>	<p>Erilaisten tietolähteiden ja tutkimusmenetelmien käyttö on tärkeää kokonaisuuden tutkimiseksi. Hoitoaikojen lyhentäminen voi olla mahdollista, mutta se ei välttämättä tuo kaikkia toivottuja säästöjä. Hoidon laatu voi vaarantua, mikäli potilaspaiikkoja ja henkilökuntaa säästetään yksinkertaisesti sairaalassaoloajan lyhentyessä.</p>
--	---	--	--	---

1(1)

Alkuperäisilmaukset, suomennokset ja pelkistykset, esimerkki

The families experienced that early hospital discharge generated pressure on them. Some were left with a feeling of being 'kicked out'	Perheet kokivat, että varhainen kotiutuminen loi heille painetta. Osalle jäi tunne, että heidät "potkaistiin pihalle"	Varhainen kotiutuminen loi painetta vanhemmille. (7) Osalle vanhemmista varhainen kotiutuminen loi tunteen, että heidät heitettiin ulos. (7)
The families experienced that early discharge undermined their individuality; they felt that everyone had to fit into the same box and that it lacked a more personal focus.	Perheet kokivat, että varhainen kotiutuminen heikensi heidän yksilöllisyytään; he kokivat, että kaikkien pitää mahtua samaan lokeroon, ja että siitä puuttui henkilökohtainen huomiointi.	Perheet kokivat varhaisen kotiutumisen vähentävän yksilöllistä hoitoa. (7)
Some of the families felt that their needs were 'special' and they questioned whether they could expect the health-care system to show consideration for them	Jotkut perheet kokivat, että heidän tarpeensa olivat "erityisiä" ja he kyseenalaistivat, voisivatko he odottaa terveydenhuoltojärjestelmän huomioivan ne	Osa perheistä koki tarpeensa erityisinä ja epäilivät voiko terveydenhuoltojärjestelmän olettaa huomioivan ne. (7)
The families were explicit that they desired having a health-care professional nearby; this would give them a sense of security.	Perheet olivat täsmällisiä siitä, että halusivat terveydenhuollon ammattilaisen lähelleen; tästä heille syntyisi turvallisuuden tunne.	Perheet toivoivat terveydenhuollon ammattilaisen olevan lähellä, sillä se loisi turvallisuuden tunnetta. (7)
The intention of antenatal preparation is to prepare families, to the extent possible, for their brief hospital stay. Yet the families expressed that this preparation had a certain reverse effect: it pressured them to conform to an early discharge.	Raskauden aikaisen valmistautumisen tarkoitus on valmistaa perheitä niin laajasti kuin mahdollista lyhyeen sairaalassaoloaikaan. Kuitenkin perheet kertoivat, että valmistautumisella oli eräänlainen vastakkainen vaikutus: se painosti heitä mukautumaan varhaiseen kotiutumiseen.	Perheitä valmistellaan varhaiseen kotiutumiseen jo raskausaikana, mutta perheet kokivat sen painostavana. (7)

1(1)

Sisällönanalyysitaulukko, esimerkki

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Naisilla oli vahva halu imettää, minkä vuoksi omistautuivat imettämiseen ja sietivät tilannetta. (12)	Odotukset imetystä kohtaan	Varhaisen kotiutumisen vaikutus imetykseen	Varhaisen kotiutumisen vaikutukset perheeseen
Naiset halusivat yksityisyyttä perheen kesken omistautuakseen tilanteelle ja kestääkseen sitä. (12)			
Polikliinisesti (12-24 h) kotiutuneiden ryhmästä 19 % haki apua imetykseen ensimmäisen kuukauden aikana, muista varhaisesti (24-48 h) kotiutuneista 7 %. (5)	Imetyksen fysiologiset haasteet		
Kohdennettua imetysohjausta saaneet varhain kotiutuneet äidit kokivat enemmän imetysongelmia liittyen imetyksetöiden pituuteen ja tiheyteen. Tavanomaista imetysohjausta saaneessa ryhmässä äidit kokivat enemmän kipua ja arvioivat sen kovemmaksi. (8)			
Imetysongelmat lisäsivät epävarmuuden tunnetta. (1)	Imetyksen henkiset haasteet		
Positiiviset odotukset imetyksestä vaihtuvat velvollisuuden tunteeksi ja suorittamiseksi. (1)			
Polikliinisesti kotiutuneiden (12-24h) ryhmässä äidit kokivat vähemmän positiivisia tunteita imetystä kohtaan kuin myöhemmin varhaisesti kotiutuneiden (24-48h) ryhmän äidit. (5)			
Kohdennetulla imetysohjauksella ei ollut vaikutusta varhain kotiutuneiden pystyvyyden tunteeseen imetyksen suhteen viikon ja kuukauden kohdalla. (8)			
Kohdennettu imetysohjaus ei vaikuttanut äidin pystyvyyden tunteeseen. (8)			
Ongelmat imetyksessä ja epävarmuus vaikuttivat pystyvyyden tunteeseen muissakin äitien osa-alueissa. (1)			