

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014

Maija Hallamurto

VARHAINEN KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN TURUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2014 | 72 + 17 liitesivua

Ritva Laaksonen-Heikkilä, Pia Suvivuo

Maija Hallamurto

VARHAINEN KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN TURUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen tarkoittaa synnyttäjän ja vastasyntyneen kotiutumista sairaalasta alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen edellyttää tarkkaan pohdittua ja huolellisesti suunniteltua toimintamallia, jotta varhaisesti kotiutuminen olisi mahdollisimman turvallista vastasyntyneelle ja synnyttäjälle. Turun yliopistollisessa sairaalassa on mahdollista kotiutua varhaisesti synnytyksen jälkeen, mikäli varhaiselle kotiutumiselle asetetut kriteerit täyttyvät. Varhaisesti kotiutuvien hoitotyö on hoitajien ja lastenlääkärin asiantuntemukseen perustuvaa yhteistyötä ja hoitoa. Kaikki varhaisesti kotiutuneet tulevat sovitusti uudelle tarkastuskäynnille sairaalaan LYSY-poliklinikalle (lyhytjälkihoitoinen synnytys) muutaman päivän kuluttua kotiutumisesta, lastenlääkärin määräämänä ajankohtana.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri nimeää tavoitteikseen vuosille 2007 - 2015 tehdyssä strategiassa potilaslähtöisyyden, tehokkuuden ja jatkuvan uudistumisen. Turun yliopistollisen sairaalaan varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitoa haluttiin edistää strategian tavoitteisiin perustuen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli saada tietoa varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien hoidosta ja kokemuksista. Tulosten pohjalta oli tarkoitus luoda varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien kokemuksiin perustuva uusi kehittämismalli.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio kerättiin varhaisesti kotiutuneilta synnyttäjiltä LYSY -poliklinikkakäynnin yhteydessä (n=51). Aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli myös vapaaehtoisia avoimia kysymyksiä. Aineiston tulosten pohjalta kehitettiin uudistettu toimintamalli varhaisten kotiutuvien hoitotyöhön. Muutokset perustuivat asiakkaiden kokemuksiin. Uudistetun toimintamallin tueksi kehitettiin hoitajien avuksi ja ohjaamisen yhtenäistämiseksi tarkastuslista varhaisen kotiutujan kotiuttamistilanteeseen.

Asiakkaiden kokemuksiin perustuvilla muutoksilla varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän hoitotyössä pyritään lisäämään hoitotyön potilaslähtöisyyttä ja perhekeskeisyyttä. Toisaalta uudistetun mallin ja sen pohjalta kehitetyn tarkastuslistan avulla pyritään helpottamaan hoitotyötä myös hoitajan näkökulmasta. Lyhyt sairaalassaoloaika asettaa haasteita varhaisesti synnytyksen jälkeen kotiutuvan perheen hoitotyöhön, uudistetun mallin avulla pyritään vastaamaan tähän haasteeseen. Muutosten toimivuus ja uudistetun mallin hyödyt ovat paremmin arvioitavissa myöhemmin, mikäli malli päätetään ottaa käyttöön Turun yliopistollisessa sairaalassa.

ASIASANAT:

(Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen, sairaala, LYSY -poliklinikka, synnytys, synnyttäjä, vastasyntynyt)

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Master's Degree Programme in Management and Leadership in Health Care

Spring 2014 | Total number of pages 72 + 17 appendix pages

Ritva Laaksonen-Heikkilä, Pia Suvivuo

Maija Hallamurto

EARLY POSTNATAL DISCHARGE FROM HOSPITAL AT THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL

Early postnatal discharge means that the mother and the term infant are discharged from hospital within 48 hours after the birth. Early discharge after the childbirth calls for a carefully designed action plan to secure the safety of the mother and the newborn baby as well as possible. At the Turku University Hospital the early discharge is possible in case the criteria set for early discharge are fulfilled. The medical care and cooperation for the early discharged patients is carried out by a team of pediatric experts consisting of pediatricians and clinic nurses. All patients with the early discharged status will come to a check-up to the hospital polyclinic Lysy, within a couple of days after the discharge.

Hospital District of Southwest Finland delineates as its goals in the strategy for years 2007-2015 patient-focused nursing, efficiency and continuous improvement. At the Turku University hospital the will to promote the medical care of the early discharged patients was based on the goals of this strategy.

The aim of the development project was to gather knowledge of the care and experiences of the early discharged patients. The final purpose was to create a new medical care development project based on the results of the inquiry performed for the early discharged patients.

The translational research of the development project was gathered from mothers of early discharge at their polyclinic appointment (n=51). Gathering data was performed in the form of a questionnaire including voluntary open-ended questions. The renewed model of medical care for early discharged patients was developed and modified along the lines obtained from the results of this questionnaire. A checklist for the early discharged patients was developed to support this renewed model in order to help nurses and to harmonize the discharge practices.

The changes based on the early discharged clients' experiences, the medical care of the mother with early postnatal discharge will enhance the demand for patient-focused nursing and family-centered approach. On the other hand the purpose of the renewed model and the checklist based on it, is to ease the nurses' work load.

The short stay at hospital will set challenges to the medical care of the family of the early discharged patient. These challenges will be met with the help of this renewed model. The practical outcome and the benefits of this renewed action plan are to be assessed only later provided the new model will be implemented at the Turku University Hospital.

KEYWORDS: Early postnatal discharge, short - term postnatal care polyclinic, childbirth, mother, newborn

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 VARHAINEN KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	8
2.1 Varhainen kotiutuminen	9
2.2 Imetys	12
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	14
3.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve	14
3.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	15
3.3 Kohdeorganisaatio	16
3.4 Organisaatiouudistus	17
3.5 Synnytysvuodeosastot 1 ja 2	19
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	22
4.1 Projektiorganisaatio	22
4.2 Kehittämisprojektin eteneminen	24
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	26
5.1 Aineistonkeruumenetelmä	26
5.1.1 Kyselylomake	27
5.1.2 Avointen kysymysten sisällönanalyysi	28
5.2 Aineiston keruu ja toteutus	29
5.3 Soveltavan tutkimuksen tulokset	30
5.3.1 Sairaalassaoloaika	33
5.3.2 LYSY-poliklinikka	37
5.3.3 Imetys	41
5.4 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	49
5.5 Tulosten tarkastelu	51
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	58
6.1 Ohjaaminen	58
6.2 Perhekeskeisyys	60
6.3 Tiedottaminen	61
6.4 Uudistettu malli	62

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	65
7.1 Organisaation näkökulmasta	65
7.2 Henkilökunnan näkökulmasta	66
7.3 Asiakkaan näkökulmasta	67
7.4 Projektipäällikön näkökulmasta	70
7.5 Jatkokehittämiskohteet	71
LÄHTEET	73

LIITTEET

Liite 1. Turun yliopistollisen sairaalan varhaisen kotiutumisen kriteerit
Liite 2. Kyselylomake
Liite 3. Saatekirje
Liite 4. Sisällönanalyysi
Liite 5. Kehittämissuunnitelma
Liite 6. Hoitajan tarkastuslista

KUVIOT

KUVIO 1. Varhaisen synnytyksen jälkeisen kotiutujan hoidon eteneminen TYKS:ssa (mukaellen synnytysvuodeosastot 1 & 2 toimintaohjeet).	10
KUVIO 2. Naistenklinikka, toimialue 7 (VSSH 2013)	18
KUVIO 3. Kehittämisprojektin projektiorganisaatio	22
KUVIO 4. Kehittämisprojektin eteneminen	25
KUVIO 5. Varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien ikäjakauma	31
KUVIO 6. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien lapsiluku	31
KUVIO 7. Saatua tietoa varhaisesta kotiutumisesta	32
KUVIO 8. Toive, mistä tietoa varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen	33
KUVIO 9. Puolisoiden ohjaaminen sairaalassa	34
KUVIO 10. Synnyttäjän voinnin huomiointi sairaalassa	35
KUVIO 11. Informaatio LYSY -poliklinikalla	38
KUVIO 12. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien turvallisuuden kokemukset	39
KUVIO 13. Synnyttäjän voinnin huomiointi LYSY -poliklinikalla	40
KUVIO 14. Perheen huomiointi LYSY -poliklinikalla	41
KUVIO 15. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien aiempien imetysten kesto	42
KUVIO 16. Imetyskokemukset	43
KUVIO 17. Imetystietoisuus	45
KUVIO 18. Varhaisesti kotiutuneiden kokemus imetysohjauspaikasta	46
KUVIO 19. Varhaisesti kotiutuneiden toive imetysohjauksen antopaikasta	47
KUVIO 20. LYSY -poliklinikan hoitaja-lääkäri työn kehittämismalli	63

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Varhaisesti kotiutuvan elämän kartoituksen kokemukset	37
TAULUKKO 2. Ohjaaminen ja tuki pulloruokintaan varhaisesti kotiuduttaessa	44
TAULUKKO 3. Imetysohjauksen ja sen toiveiden jakautuminen	47

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosille 2007 - 2015 tehty strategia nimeää sairaanhoitopiirin perusarvoiksi mm. potilaslähtöisyyden, tehokkuuden ja jatkuvan uudistumisen. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen tukee näitä perusarvoja. Synnytyksen jälkeinen varhainen kotiutuminen pohjautuu potilaslähtöiseen ajatteluun, perhekeskeisyyteen ja yksilöllisyyteen. Toisaalta tehokkuuden näkökulmasta varhainen synnytyksen jälkeinen kotiutuminen näkyy erikoissairaanhoidon hoitopäivien vähenemisenä ja siten syntyy kustannussäästöjä. Tyytyväinen asiakas ja hänen perheensä on hoitotyön keskiössä. (VSSHP 2006, 8-12.)

Varhaisesti kotiutuvilla synnyttäjillä tarkoitetaan yleensä uudelleensynnyttäjiä, jotka kotiutuvat vastasyntyneen kanssa alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen arvioidaan tapauskohtaisesti, synnyttäjän ja vastasyntyneen voinnin mukaan. Turun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä hoitotyön malli, jota hoitohenkilökunta noudattaa arvioidessaan ja toteuttaessaan varhaista synnytyksen jälkeistä kotiuttamista. (Soukka & Lehtonen 2011, 41.) Kehittämissuunnitelma kartoittaa Turun yliopistollisen sairaalan käytössä olevaa hoitotyön mallia asiakkaan kokemusten näkökulmasta.

Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen vaatii monien asioiden huomiointia synnyttäjän ja erityisesti vastasyntyneen kannalta. Vastasyntyneen hoito edellyttää erityisosaamista ja seurantaa, jolloin tarvitaan vastasyntyneen hoitotyön asiantuntijuutta. (Soukka & Lehtonen 2011, 41.) Kansainväliset tutkimukset puoltavat vastasyntyneen voinnin tarkastamista poliklinikkakäynnillä varhaisen kotiutumisen yhteydessä muutamien päivien kuluttua kotiutumisesta. Tarkkaan pohdittu ja suunniteltu hoitomalli varhaisesti kotiutuville vastasyntyneille vähentää mahdollisia sairastavuus- ja kuolleisuusriskejä. (Danielsen, Castles, Damberg & Gould 2000, 31-39; Farhat & Rajab 2011, 146-151.)

2 VARHAINEN KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Kansainvälisen määritelmän mukaan on kyseessä synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen, kun sen kesto on yli 42 viikkoa. **Säännöllisessä synnytyksessä** eli normaalissa synnytyksessä synnytys etenee ongelmitta, eikä yleensä vaadi puuttumista ja siihen ei liity komplikaatioita. Varhainen kotiutuminen edellyttää säännöllistä synnytystä tai tilannekohtaista harkintaa muussa tilanteessa. Tällöin huomioidaan sekä synnyttäjän että vastasyntyneen vointi kotiutumisen näkökulmasta. TYKS:ssä on tarkat määritelmät raskausviikkojen määrästä varhaisesti kotiuduttaessa (liite 1) ja niitä noudatetaan tarkasti. **Lapsivuodeaika** eli puerperium kestää synnytyksen jälkeen 6-12 viikkoa. Lapsivuodeaikana elimistö toipuu raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista. (Tiitinen 2013.)

Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta. Vastasyntynyt on täysiaikainen, kun hän on syntynyt raskausviikolla 37 tai sen jälkeen. Synnytyään vastasyntyneet sopeutuvat kohdun ulkopuoliseen elämään, jossa vastasyntyneellä tapahtuu fysiologisia muutoksia esimerkiksi hengityksen ja verenkierron suhteen (Käypä hoito 2013; Therapia Fennica 2013). Turun yliopistollisen sairaalan ohjeen mukaan vastasyntyneen varhaiseen kotiutumiseen vaikuttavat monet seikat, jotka ovat tarkasti määriteltynä henkilökunnan ohjeistuksessa (liite 1).

Vierihoidossa äitiä ja vastasyntynyttä ei eroteta toisistaan, vaan he saavat toipua synnytyksestä lähekkäin. Vauvat ovat vierihoidossa pääasiassa ympärivuorokautisesti, äidin vointi huomioiden. Vierihoidossa on paljon etuja. Sen aikana mm. keskinäisen tunnesiteen luominen vahvistuu, turvallisuuden tunne lisääntyy ja imetys helpottuu. (VSSH 2013)

Kättilön ammatillinen osaaminen on laajaa asiantuntijuutta, johon kuuluu naisen hoitotyö elämän eri osa-alueilla ja vaiheissa. Varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän

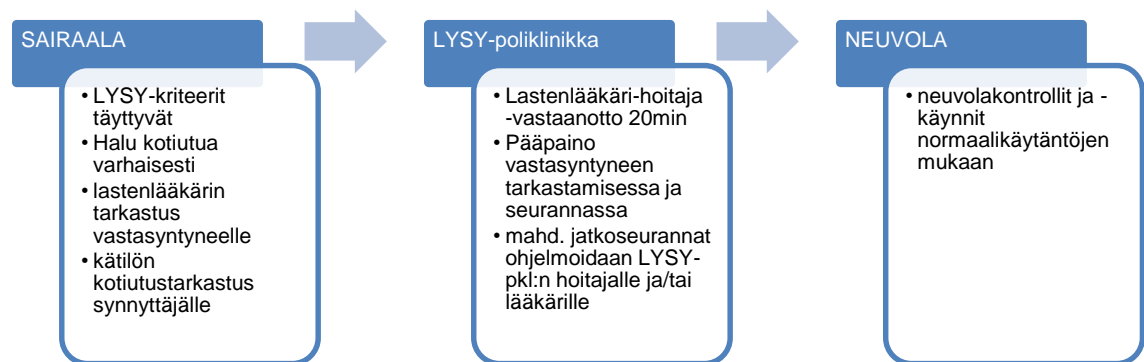
hoitotyössä korostuvat kätilön ammatillisen osaamisen eri osa-alueet. Lyhyt hoitoaika asettaa vaatimukset ohjaukselle ja muulle synnyttäjän ja vastasyntyneen seurannalle. Kätilön on pystyttävä antamaan naisille ohjausta, neuvontaa ja hoitoa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana sekä hoitamaan vastasyntyntä. Kätilön asiantuntijuuteen kuuluu kyky toimia itsenäisesti ja tarvittaessa hankkia apua lääkäriltä. Lastenlääkärin vastasyntyneen tarkastus kuuluu aina varhaisen kotiutumisen hoitoon ennen synnytysvuodeosastolta poistumista. Kätilön ammatilliseen osaamiseen kuuluu ennaltaehkäisy, terveystieteiden- ja neuvonta myös koko perheelle ja yhteiskunnan piirissä. Kätilön pitää pystyä saamaan selville epänormaalit tilat niin synnyttäjän kuin vastasyntyneen suhteen ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. (Suomen Kätilöliitto 2013.)

2.1 Varhainen kotiutuminen

Varhainen kotiutuminen tarkoittaa synnytyksen yhteydessä kotiutumista 6 - 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen on mahdollista, mikäli synnyttänyt sitä toivoo ja synnyttäjä sekä vastasyntynyt täyttävät ennalta määritellyt kriteerit. Lastenlääkäri ja kätilö toimivat yhteistyössä varhaisten kotiutujien hoitoketjussa. Varhaisesti kotiutunut vastasyntynyt tulee muutaman päivän kotonan jälkeen LYSY -poliklinikalle, jossa lastenlääkäri tutkii hänet uudelleen. Poliklinikka toimii synnytysvuodeosaston yhteydessä ja vastaanottoa hoitavat lastenlääkäri ja kätilö. (Soukka & Lehtonen 2011, 41.)

Polikliinisestä synnytyksestä puhutaan, kun synnyttänyt ja vastasyntynyt kotiutuvat 6 – 12 tuntia synnytyksestä. Tämä on harvinaisempaa ja monissa sairaaloissa tätä ei erityisesti mainosteta. Polikliinisessä synnytyksessä kotiudutaan yleensä suoraan synnytyshuoneesta, eikä siirrytä lainkaan synnytysvuodeosastolle. Polikliinisiä synnyttäjiä on vain pieni osa varhaisista kotiutujista. Vuonna 2013 polikliinisiä synnyttäjiä tilastoitiin 20. (Henkilökohtainen tiedonanto K. Korhonen

31.3.2014; Soukka & Lehtonen 2011, 41; VSSHP 2013.)



KUVIO 1. Varhaisen synnytyksen jälkeisen kotiutujan hoidon eteneminen TYKS:ssa (mukaellen synnytysvuodeosastot 1 & 2 toimintaohjeet).

Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen on määritelty tässä kehittämissuunnitelmassa Turun yliopistollisen sairaalan ohjeistusten mukaisesti, jotka ovat hyvin yhtenevät muiden sairaaloiden kanssa. Varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta puhutaan, kun synnyttävä kotiutuu vastasyntyneen kanssa alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Varhaisesta kotiutumisesta käytetään usein myös termiä lyhytjälkihoitoinen synnytys eli LYSY, josta Turussakin toimiva poliklinikka on saanut nimensä. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen on mahdollista, mikäli synnyttävä perheeseen on siihen halukas ja siihen liittyvät lääkärin ja hoitajien määrittämät kriteerit täyttyvät (liite 1).

TYKS:n ohjeistuksen mukaan varhaisesti kotiutunut vastasyntynyt tulee LYSY -poliklinikkakäynnille 2 - 3 vrk:n kuluttua kotiutumisesta eli 3 - 5 vuorokauden ikäisenä. LYSY -poliklinikka toimii vain arkipäivinä, joten torstaisin kotiutuvat vastasyntyneet tulevat LYSY -poliklinikalle vasta 4 vrk:n kuluttua kotiutumisesta. Ohjeistuksen mukaan henkilökunta informoi kaikkia varhaisesti kotiutuvia perheitä ottamaan herkästi yhteyttä synnytysvuodeosastolle, mikäli kokevat epävarmuutta vastasyntyneen voinnissa. (Soukka & Lehtonen 2011, 41.)

Vastasyntyneen varhaiseen kotiutumiseen liittyy riskejä, jotka pitää huomioida sairaalasta kotiutettaessa. Vastasyntyneen hoito edellyttää erityisosaamista ja

seurantaa, mikä edellyttää vastasyntyneen hoitotyön asiantuntijuutta. Kansainväliset tutkimukset puoltavat vastasyntyneen voinnin tarkastamista poliklinikakäynnillä varhaisen kotiutumisen yhteydessä muutamien päivien kuluttua kotiutumisesta. Tarkkaan pohdittu ja suunniteltu hoitomalli varhaisesti kotiutuville vastasyntyneille vähentää mahdollisia sairastavuus- ja kuolleisuusriskejä. (Danielson ym. 2000, 31-39; Farhat & Rajab 2011, 146-151.) Lehtonen (2008) kuvasi problematiikka avosektorin kanssa suhteessa varhain kotiutuneeseen vastasyntyneeseen. Avopuolella ei pystytä henkilöstöressurssien takia järjestämään riittävän nopeasti tapahtuvaa vastasyntyneen seurantaa, jonka takia on perusteltua hoitaa vastasyntyneiden uusintatarkastukset sairaalassa. (Lehtonen 2008, 732.)

Synnyttäjien hoitotyössä korostui toive yksilöllisestä ja perhekeskeisestä hoidosta, jossa myös isä huomioidaan. Isän roolia vastasyntyneen hoitajana ja synnyttäneen äidin apuna kannatti tukea (Puputti-Rantsi 2009, 12-13). Fyysisen ja äidillä myös psyykkisen voinnin seuranta koettiin tärkeiksi. Ylipäänsä terveydenhuoltohenkilöstöltä saadun tuen merkitystä korostettiin sairaalahoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen. (Kojonen 2005, 50.) Persson, Fridlund, Kvist ja Dykes (2010) tutkivat turvallisuuden tunnetta ensimmäisen lapsivuodeviikon aikana. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että synnyttäneiden turvallisuuden tunne oli riippuvainen henkilökunnan asenteista, osastolta saaduista tiedoista ja ohjauksesta sekä tietoisuudesta, mihin ottaa yhteyttä pulmatilanteissa. (Persson ym. 2010, 105-107). Yksilön valinnan mahdollisuus ja tilanteen arvioinnin tärkeys korostuivat, kun tutkittiin, että asiakkaat olisivat mahdollisimman tyytyväisiä ja hoidon laatu koettaisiin hyvänä. (McLachlan, Gold, Forsters, Yelland, Raynar & Raynar 2009.)

Mahdollisuudet kotiutua varhaisesti säännöllisen synnytyksen jälkeen hyväkuntoisen vastasyntyneen kanssa ovat lisääntyneet vuosien varrella myös Suomessa. Eri sairaaloilla on sairaalakohtaisesti toteuttavia linjauksia ja hoitopolkuja varhaisesti synnytyksen jälkeen kotiutuville. Varhaisen kotiutumisen yhteydessä vastasyntyneen vanhemmat osallistetaan ja sitoutetaan mukaan hoitotyöhön. Perhekeskeinen hoitotyö on olennainen osa synnyttäjän hoitoa. Perhekeskeisyys-

dellä tarkoitetaan koko perheen ottamista mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31-33.) Heidän osallisuuttaan ja vastuunsa merkitystä painotetaan, mutta samalla tarjotaan käyttöön hoitohenkilökunnan asiantuntijuus. Ennalta määritetyillä toimintatavoilla ja -menetelmillä on tarkoitus auttaa perheen tilanteiden ja tarpeiden määrittelyä, jolloin korostuu henkilökunnan asiantuntemus sekä kyky tunnistaa perheiden tarpeita. Nykypäivänä on tarjolla runsaasti tietoa, joten perheelle tarpeellisen tiedon ja muiden tarpeiden arviointi on yhä haastavampaa. (Pietilä 2010, 130-139.)

Perhekeskeinen hoitotyö on olennainen osa synnyttäjän hoitoa. Perhekeskeisyyden tärkeyttä pyritään huomioimaan myös Naistenklinikan hoitotyön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Organisaation toiminta-ajatukseen kirjatut potilaslähtöiset toimintatavat sisällyttävät perhekeskeisen näkökulman, jolla pyritään potilaslähtöiseen toimintaan ja laadukkaaseen hoitoon. (VSSHP 2010, 4-5.) Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan koko perheen ottamista mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. Perheen määritelmä on muuttunut laajemmaksi. Tämä pitää ymmärtää hoitotyötä toteutettaessa. Synnyttäjän hoitotyössä ydinperheen voisi määritellä käsittämään yhden tai kaksi vanhempaa ja muut samassa taloudessa asuvat lapset. Perhe on kokonaisuus, joka on enemmän kuin sen yksi jäsen. Näin ajatellen yhden perheenjäsenen hoito vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Siten onnistunut LYSY -toiminta vaikuttaa koko perheen yhteiseen hyvään. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1999, 14 - 23.)

2.2 Imetys

Imetys ja sen tukeminen on tärkeää imeväisikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Imetystä suositellaan terveen vastasyntyneen pääasialliseksi ravinnon lähteeksi kuuden kuukauden ikään asti, jonka jälkeen imetystä jatketaan muun ravinnon ohella vuoden ikään asti. Imetyksellä on tutkitusti paljon vastasyntyneen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä. WHO eli Maailman Terveysjärjestö ko-

rosta imetyksen ohjaamisen tärkeyttä, jonka takia mm. Euroopan unioni ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat säätäneet erilaisia ohjeistuksia ja säädöksiä imetyksen turvaamisesta. (THL raportti 2009, 28-30.)

Maailman terveysjärjestö WHO korostaa imetyksen tärkeyttä imeväisikäisten ravitsemuksen ja terveyden suhteen. Myös TYKS:ssä annetaan ohjeistusta sekä suuntaviivoja imetykseen ja sen ohjaamiseen edellä mainittuihin ohjeistuksiin perustuen. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö linjasi jo vuonna 2004 WHO:n mukaan, että normaalipainoisia, terveitä vauvoja tulisi yksinomaan imettää puolen vuoden ikään ja imetystä tulisi jatkaa muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään asti. WHO:n imetyssuosituksset, esimerkiksi 6 kuukauden täysimetyksestä ja imetyksen kokonaiskesto, jäävät maassamme esimerkiksi muita pohjoismaita matalammalle tasolle. (THL tilastoraportti 2009, 21-22.)

Imetysohjauksen on todettu olevan hyvin vaihtelevaa alueittain ympäri maamme. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa tutkitusti moni tekijä, joihin on pyritty vaikuttamaan positiivisesti erilaisilla toimintaohjeilla, ammattihenkilöiden koulutuksilla sekä muokkaamalla ihmisten asenteita imetystä kohtaan. LYSY -toiminnan näkökulmasta lyhyt sairaalassa oloaika asettaa omia haasteitaan imetysohjaukseen. Imetyspoliklinikan perustaminen LYSY -poliklinikan ohella voisi olla perusteltua mm. tästä näkökulmasta. (THL tilastoraportti 2009, 53.)

Varhainen kotiutuminen saattaa asettaa omia haasteitaan imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen. Aiheesta on Suomessa melko niukalti tutkimustuloksia. Laanterä (2011) tutki imetysohjausta ja sen toteutumista Suomessa sekä esteitä imetyksen onnistumiselle. Tutkimustulokset vahvistivat ohjauksen tärkeyttä ja sen helppoa saatavuutta. (Laanterä 2011, 58-59.) Kansainväliset tutkimukset tukevat samoja linjoja alkuvaiheen imetysohjauksen ja tuen tarpeesta. Varhainen lapsivuodeaika vaikutti olevan oleellinen tekijä imetyksen sujumisessa jatkossa. Sairaalassa ja sieltä poistumisen jälkeisinä lähiviikkoina saadun tuen ja ohjauksen määrä vaikuttivat imetyksen keston ja onnistumiseen. (Gross ym. 2011.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämä kehittämisprojekti sai alkunsa työpaikalla käytyjen keskustelujen ja yhteisten pohdintojen perusteella eli kehittämisprojekti perustui siten tarvelähtöiseen ajatteluun. Tarvelähtöisen ajattelun johdosta kehittämisprojekti perustuu haluun löytää mahdollisuuksia, kokemuksia ja ongelmakohtia. Kehittämisprojektin edessä pyritään tavoitteellisesti löytämään ratkaisuja mahdollisiin ongelmakohtiin ja kehityksen haasteisiin, jotta löytyisi toimintatapoja edesauttaa muuttamaan nykyistä toimintamallia entistä toimivammaksi ja paremmaksi. (Silfverberg 2005, 4.)

Turun yliopistollisessa sairaalassa varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen alkoi nykyisessä muodossaan 1.1.2009 (K. Korhonen, henkilökohtainen tiedonanto 16.3.2012). Hoidon arvioiminen ja mittaaminen asiakasnäkökulmasta oli tärkeää, jotta saatiin tietoa mahdollisista hoitotyön kehittämistarpeista. Synnytyksen jälkeistä varhaista kotiutumista Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ei oltu kartoitettu aiemmin tästä näkökulmasta. Kehittämisprojektin avulla oli tarkoitus tarkastella ja arvioida Turun yliopistollisessa sairaalassa käytössä olevaa varhaisen kotiutumisen mallia ja tarkastella sen toimivuutta ja kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta. Varhaisesti kotiutuvilta synnyttäjiltä oli tarkoitus selvittää heidän odotuksiaan, mielipiteitään ja kokemuksiaan saamastaan hoidosta ja ohjauksesta.

Kehittämisprojekti liittyi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007–2015 sekä hoitotyön toimintaohjelmaan vuosille 2009 - 2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri linjasi strategiassaan vuosille 2007 - 2015 perusarvoikseen mm. potilaslähtöisyyden, tehokkuuden sekä jatkuvan uudistumisen. Tämä kehittämisprojekti perustui juuri näihin linjauksiin. Kehittämällä varhaisen kotiutumisen toimintaa tavoiteltiin näitä strategian asettamia periaatteita. Onnistuessaan varhainen kotiutuminen lisää strategiassa korostettua potilastyytyväisyyttä. Varhainen kotiutuminen lisää myös hoidon tehokkuutta vähentämällä vuodeosastohoitopäi-

viä strategian linjauksen mukaisesti. Strategia nimeää myös sujuvat prosessit yhdeksi tavoitteekseen. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen on muotoutunut melko selkeäksi prosessiksi, mutta kehittämisprojektin tavoitteena oli selkiyttää sitä entisestään ja luoda tyytyväisiä asiakkaita hyödyntämällä asiakkaiden kokemuksia kehittämisprojektissa. (VSSHP 2006, 5, 8-12; VSSHP 2010, 6-7,10.)

Kehittämisprojekti perustui VSSHP:n strategian lisäksi myös sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kaste-ohjelman tavoitteisiin ja suosituksiin, joissa pyritään asiakaslähtöisiin terveydenhuollon palveluihin ja samalla uudistamaan/ parantamaan lapsiperheiden palvelua. Turun yliopistollisen sairaalan hoitotyön toimintaohjelma 2010 - 2015 tuki samoja linjauksia, hoitotyön laadun kehittämisen sekä hoitotyön tehokkuuden näkökulmista. Hoitotyön toimintaohjelma korostaa toiminnan kehittämistä ja arviointia sekä moniammatillisuuden lisäämistä. Hoidon oikea tuotantomalli tukee kehittämisprojektin lähtökohtia ja resurssien arviointia asiakkaiden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18-19, 22; VSSHP 2010, 8,10-12.)

3.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda uudistettu malli synnytyksen jälkeisestä varhaisesta kotiutumisesta eli lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta (LYSY) Turun yliopistollisessa sairaalassa asiakkaiden eli synnyttäjien näkökulmasta. Saadun tiedon perusteella oli tarkoitus kehittää nykyistä synnytyksen jälkeistä varhaista kotiutumista.

Synnytyksen jälkeen varhaisesti kotiutuneilta synnyttäjiltä kerätyn tiedon perusteella pyrittiin löytämään varhaiseen kotiutumiseen liittyviä kehittämistarpeita, jotka huomioimalla voitaisiin parantaa asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien vastaukset analysoitiin projektipäällikön toimesta ja saadut tulokset esiteltiin projektiryhmälle, jonka kanssa ne käytiin läpi. Projektiryhmän asiantuntijuutta hyödyntämällä luotiin kehittämissuunnitelma, jonka avulla on tarkoitus kehittää varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitopolkua heidän tarpeitaan vastaavaksi.

Imetys ja sen tukeminen on tärkeää imeväisikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Maailman terveysjärjestö WHO korostaa imetyksen tärkeyttä imeväisikäisten ravitsemuksen ja terveyden suhteen. Imetysohjauksen on todettu olevan hyvin vaihtelevaa alueittain ympäri maamme. (THL tilastoraportti 32/2009, 21-22; 53.) Varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän näkökulmasta lyhyt sairaalassa oloaika asettaa haasteita imetysohjaukseen. Projektin tarkoituksena oli tarvittaessa kehittää varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien imetykseen liittyvää ohjausta/toimintaa luomalla kehittämissuunnitelma myös imetysohjauksen ja -neuvonnan parantamiseksi, mikäli tulokset osoittaisivat sen tarpeelliseksi.

3.3 Kohdeorganisaatio

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kuntayhtymään kuuluu 29 kuntaa ja kaupunkia sekä Turun yliopisto. Sairaanhoitopiirissä toimii 24 terveyskeskusta ja siellä elää noin 460 000 asukasta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 6500 vakituista työntekijään ja on siten merkittävä työnantaja sairaanhoitopiirin alueella. Sairaanhoitopiiri vastaa, että perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoidosta muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. (VSSHP 2013.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon palveluja järjestetään yliopistollisessa keskussairaalassa, neljässä aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa. Laissa säädetyt erikoissairaanhoidon palvelut sairaanhoitopiiri järjestää omalla toimialueellaan. Sairaanhoitopiiri myy palveluitaan myös muille asiakkaille. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa myös opetetaan sekä tehdään tieteellistä tutkimusta. (VSSHP 2013.)

Erityisvastuualue (Erva) velvoittaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä huolehtimaan lain mukaisten erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta Varsinais-Suomen lisäksi myös Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueilla. TYKS erityisvastuualueeseen kuului vuonna 2013 lähes 870 000 asukasta. Ahvenanmaan vajaa 30 000 asukasta eivät ole varsinaisesti nimettyinä mihinkään erityisvastuualueista, käytännössä ahvenanmaalaiset käyttävät suurimmaksi osaksi TYKS ja HYKS erva -alueiden palveluja niitä tarvitessaan. Molemmissa

edellä mainituissa erva -alueissa on ruotsinkielistä väestöä ja palvelua on siten helpompi saada ruotsin kielellä. (VSSH 2013; Kunnat 2013.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylimmästä päätösvallasta vastaa kuntayhtymän valtuusto, johon kuuluvat jäsenkuntien valtuustojen edustajat. Jäsenkuntien valtuustojen edustajamäärä määräytyy kunnan koon mukaan. Turun yliopisto valitsee valtuuston kaksi jäsentä. Osa valtuuston päätösvallasta on siirretty 19-jäseniselle hallitukselle, jonka jäsenistä kuntayhtymä nimeää 17 ja Turun yliopisto kaksi. Liikelaitokset, alueelliset erikoissairaanhoidon yksiköt ja psykiatrian tulosalue ovat nimenneet omat johtokuntansa, joilla on oikeus päättää määrätyistä toimialueensa asioista. Virkamiestasolla sairaanhoitopiirin johtaja johtaa sairaanhoitopiiriä johtoryhmän kanssa. (VSSH 2013)

Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki määrää kunnat huolehtimaan, että kuntalaiset saavat tarvitsemansa sairaanhoidon palvelut. Perustuslaki (731/1999; 19§) säättää, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Finlex 2013.) Erillistä synnytystoiminnan järjestämistä velvoittavaa lainsäädäntöä tai ohjetta ei ole. Laki ei määritä, miten kuntien tulee tuottaa synnytyspalvelut kuntalaisilleen. Synnytystoiminta on päivystyksellistä ja kiireelliseen hoitoon verrattavaa toimintaa, joten niistä annetut säännökset pätevät myös synnytystoiminnan järjestämiseen. Synnytysten hoitoa järjestettäessä joudutaan ottamaan huomioon, kuinka paljon voimavaroja on käytettävissä ja kuinka ne voidaan jakaa, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu. (STM raportti 2011:8, 34.)

3.4 Organisaatiouudistus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käytiin läpi organisaatiouudistus vuoden 2013 alussa, mikä vaikutti moniin seikkoihin sairaanhoitopiirissä. Organisaatiomallin muutoksella pyritään sujuvoittamaan hoitoprosessilinjoja yli organisaatiorajojen ja samalla käyttämään resursseja joustavammin toimialueen sisällä. Tämä uudistettu organisaatiomalli pohjautuu lähtökohtaisesti asiakkaaseen ja

hänen tarpeisiinsa ja on siten prosessilähtöistä toimintaa. (Iire & Tantt 2011, 10; VSSHP 2013.)

Turun yliopistollinen sairaala kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja on yksi maamme viidestä yliopistollisesta sairaalasta. TYKS toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen erikoissairaanhoidon kehittämiskeskuksena ja tekee yhteistyötä alueen muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa tarkoituksenaan tuottaa korkealaatuista sairaanhoitoa alueen asukkaille. (VSSHP 2013)

Turun yliopistollisen sairaalan Naistenklinikka kuuluu toimialueeseen 7, johon kuuluvat gynekologinen hoito, raskauden ja synnytyksen hoito sekä gynekologisen syövän hoito (KUVIO 1).



KUVIO 2. Naistenklinikka, toimialue 7 (VSSHP 2013)

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaatio oli TYKS Kantasairaalan Naistenklinikka, raskauden ja synnytyksen vastuualue. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hoidettiin 4123 synnytystä vuonna 2013 (4098 synnytystä vuonna 2012). Siellä hoidetaan alueen asukkaiden normaalit synnytykset sekä keskitetysti koko TYKS erityisvastuualueen (erva) sekä Ahvenanmaan riskiraskaudet, -synnytykset ja erityistarkkailua vaativien raskaana olevien ja synnyttäjien hoitotyö. Yliopistolliseen sairaalaan on keskitetty alueen niin kutsuttu vaativa hoitotyö.

3.5 Synnytysvuodeosastot 1 ja 2

Kehittämisprojekti painottui synnytysvuodeosastoille 1 ja 2, joilla on päävastuu synnytyksen jälkeisestä hoidosta ja siten myös LYSY -toiminnasta Lastenklinikan erikoislääkärin kanssa. Molemmilla synnytysvuodeosastoilla on virallisesti 22 potilaspaikkaa, käytännössä vuodepaikkoja on järjestettävissä enemmän. Molemmilla osastoilla on oma osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, jotka tekevät keskenään yhteistyötä. Osastoilla työskentelee kättilöitä, lastenhoitajia ja yksi perushoitaja, työt jakaantuvat osaamisalueiden mukaan. Osastolla on myös kättilöopiskelijoita ja joskus terveydenhoitajaopiskelijoita, joita ohjaavat sekä kättilöt että lastenhoitajat. Kättilöt hoitavat itsenäisesti synnyttäneitä äitiä ja vastasyntyneitä tai parityöskentelynä lastenhoitajan kanssa eli kättilö hoitaa synnyttäneitä äitiä ja lastenhoitaja vastasyntyneitä.

Synnytysvuodeosastojen toiminta-ajatuksena on tukea, ohjata ja auttaa perheitä toimimaan vastasyntyneen kanssa ja luoda mahdollisimman hyvät edellytykset äidin, vauvan ja koko perheen hyvinvoinnille. Osastolla on tarkoitus ohjata vanhempia tunnistamaan vauvan tarpeita, auttaa ja ohjata imetyksessä. Toisaalta synnytysvuodeosastoilla seurataan äitien toipumista synnytyksestä tai keisarileikkauksesta, ohjataan tarkkailemaan omaa toipumista sekä annetaan käytännön ohjeita lapsivuodeajalle. (VSSH 2013.)

Molempien osastojen hoitoajat noudattavat samaa linjaa kuin Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen koko maan kattavat tilastotkin. THL:n tilastojen mukaan synnyttäjät kotiutuvat keskimäärin kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä. Hoitopäivät ovat lyhentyneet viime vuosina. Vuonna 2012 synnytysvuodeosastojen keskimääräinen hoitoaika oli noin 3 vrk, vuoden 2013 organisaatiomuutoksen myötä vastaavia lukuja ei enää saatu tilastoista. (Synnytysvuodeosastojen 1 & 2 toimintakertomus 2013; THL tilastoraportti 2013, 5.)

LYSY -poliklinikka on klinikka, jonne kaikki varhaisesti kotiutuneet vastasyntyneet ohjataan uusintalääkärintarkastukseen muutaman päivän kuluttua kotiinlähdestä. Lyhenne LYSY tulee sanojen lyhytjälkihoitoinen synnytys ensimmäisistä tavuista,

jota käytetään nimityksenä varhaisista synnytyksen jälkeen kotiutuvista synnyttäjiä osassa Suomen sairaaloita. Nimi on vakiintunut käyttöön myös Turun yliopistollisessa sairaalassa. Poliklinikka toimii iltapäivällä ajanvarausten perusteella.

Kaikilla LYSY -käynneillä on mukana sekä lastenlääkäri että tehtävään nimetty kätilö. LYSY -poliklinikkakäyntejä on hyvin vaihtelevasti riippuen varhaisesti kotiutuvien määrästä. Aiemmin vastaanottoaika oli 30 min, mutta nykyään se on lyhennetty kestämään 20 min. Aikaa lyhentämällä on saatu lisättyä vastaanottoaikojen määrää. Toisaalta lastenlääkärin tarkastukseen ja käyntiin on laskettu tällä hetkellä meneväksi aika, joka pystytään kattamaan 20 minuutin aikana. Poliklinikkakäynti perustuu lastenlääkärin tekemään vastasyntyneen tarkastukseen ja vastasyntyneen mittauksiin ja tutkimuksiin, kuten painoon, kuulontutkimukseen, keltaisuuden määrittämiseen jne. (Synnytysvuodeosastot 1 & 2 toimintaohjeet 2013).

Turun yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosastojen hoitomalliin kuuluu, että arki aikana yksi kätilö kummallakin osastolla toimii lastenlääkärin kanssa vastasyntyneen tarkastuksissa ja siihen liittyvässä muussa toiminnassa. Kyseiset hoitajat työskentelevät vain virka-aikana ja sitä hoitavat muutamat siihen nimetyt synnytysvuodeosaston kätilöt. Työnkuvaan kuuluu toimia lastenlääkärin apuna vastasyntyneiden tarkastuksissa, koordinoita ja organisoida niissä mahdollisesti ilmenneitä jatkoseurantatarpeita. Kyseiseen toimeen liittyy monia muita vastasyntyneen seurantaan, arviointiin ja hoitoon liittyviä käytännön tehtäviä sekä muun henkilökunnan ohjausta ja opettamista. Nämä hoitajat toimivat myös LYSY -poliklinikalla lastenlääkärin kanssa. Viikonloppuisin ja ilta- sekä yöaikaan synnytysvuodeosastojen kaikki hoitajat hoitavat tarvittavan osan samoista töistä, mitä kyseiset hoitajat tekevät arkisin. (VSSHP 2013.)

Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen on lisääntynyt vähitellen vuosien aikana, siksi kehittämistarpeiden arviointi on perusteltua. Vuonna 2013 LYSY -poliikklinikakäyntejä oli 357, vuonna 2012 niitä oli 374. Toisaalta synnyttäjät ovat valveutuneita ja siten myös kiinnostus synnytyksen jälkeiseen varhaiseen kotiutumiseen lisääntyy. (Synnytysvuodeosastojen 1 & 2 toimintakertomus 2013)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojektia varten koottiin projektioorganisaatio, joka koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmään kuului Naistenklinikan ylihoitaja, kliininen asiantuntija, synnytysvuodeosastoista vastaava lastenlääkäri, projektipäällikön työelämän mentori, opettajatutor sekä projektipäällikkö. Projektiryhmä muodostui LYSY -poliklinikalla toimivista seitsemästä kättilöstä ja projektipäälliköstä. Kehittämiprojektin projektipäällikkö toimi molempien ryhmien puheenjohtajana ja koollekutsujana. (KUVIO 2)



KUVIO 3. Kehittämiprojektin projektioorganisaatio

Projektipäällikkö vastasi kehittämisprojektin sisäisestä johtamisesta ja huolehti sidosryhmien yhteistyöstä. Projektipäällikkö vastasi myös kehittämisprojektin suunnittelusta, toimeenpanemisesta ja valvonnasta. Vastuu ohjausryhmän ja projektiryhmän koollekutsumisesta, kokousten pitämisestä ja niiden sisällön tuottamisesta oli projektipäälliköllä. Projektipäällikön oli pidettävä sidosryhmät ajan tasalla. Kirjallisen materiaalin tuottamisesta vastasi projektipäällikkö. (Silfverberg 2005, 49-50.)

Tässä kehittämisprojektissa ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa, projektin alussa talvella 2012 sekä projektin loppupuolella talvella 2013. Ohjausryhmän kokouksissa käytiin aluksi läpi projektin aihetta tarkentamalla kehittämisprojektin tavoitetta ja tarkoitusta. Oman kyselyn kehittämisessä ohjausryhmällä ja erityisesti sen muutamalla jäsenellä oli tärkeä merkitys. Kehittämisprojektin loppupuolella ohjausryhmä kokoontui kuulemaan projektin etenemisestä. Molempien ohjausryhmien kokoontumisten järjestäminen oli haastavaa jäsenten kiireiden takia ja molemmista kokouksista puuttuikin muutama henkilö. Näiden jäsenten kanssa projektipäällikkö kävi keskusteluita sähköpostitse. Ohjausryhmän avulla projektipäällikkö sai tärkeää tukea sekä projektityöskentelyyn että ammatilliseen kasvuun.

Projektiryhmä muotoutui luonnollisesti henkilöistä, jotka projektipäällikön ohella toimivat LYSY -poliklinikalla. Projektiryhmän yhteistyön avulla muotoutui myös alun perin kehittämisraportin aihe, joka viimeisteltiin ja hyväksyttiin myöhemmin ohjausryhmässä. LYSY -poliklinikalla toimivilla kättilöillä on vahva asiantuntemus varhaisten kotiutujien hoitoon ja suurin osa heistä on ollut mukana toiminnassa alusta asti. Projektiryhmän motivaatio kehittämisprojektin aiheeseen on ollut merkittävä tuki projektipäällikölle sekä projektin etenemiselle. Projektiryhmän jäsenet jakoivat kaikki tarvittavat kyselylomakkeet LYSY -poliklinikalla kävijöille ja motivoivat vastaajia osallistumaan kehittämisprojektiin. Projektiryhmä kommunikoi enimmäkseen työn ohella ja sähköpostitse, mikä tuntui sopivalta toimintatavalta tässä kehittämisprojektissa.

Kehittämiprojektin muu tiedottaminen tapahtui osastokokouksissa. Ensimmäisen kerran projektipäällikkö kertoi tulevasta kehittämiprojektista osastokokouksessa ideoimisvaiheessa syksyllä 2011. Seuraava osastokokouksessa tapahtunut tiedottaminen ajoittui kevääseen 2013, jolloin projektipäällikkö informoi osastoja kehittämiprojektin etenemisestä ja aikataulun viivästyisestä. Seuraava tiedottaminen osastokokouksessa oli syksyllä 2013, jolloin informoitiin molempien osastojen henkilökuntaa kyselyosion alkamisesta ja toimintatavasta. Koko osastohenkilökunta osallistettiin mukaan, sillä varhaisesti kotiutuville synnyttäjille informoitiin kyselystä jo sairaalasta lähtiessä sekä annettiin saatekirje kehittämiprojektista mukaan jo tässä vaiheessa. LYSY -poliklinikan hoitajat toimivat vain arkena ja varhaisia kotiutujia oli myös viikonloppuisin ja muina pyhäpäivinä runsaasti. Kaikkien osaston henkilökunnan jäsenten osallistuminen oli tärkeää projektin etenemisen kannalta. Viimeinen kehittämiprojektiin liittyvä osastokokous oli tarkoitus pitää loppukeväällä 2014, jolloin projektipäällikkö kertoo kehittämiprojektin tuloksista henkilökunnalle.

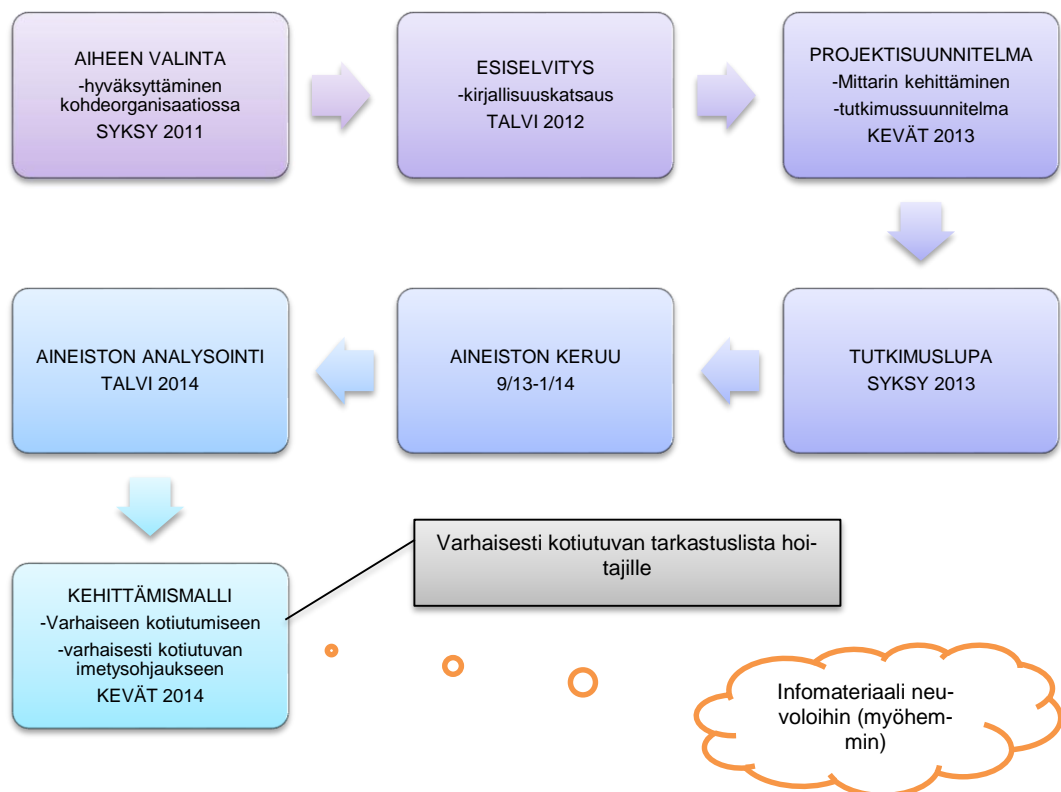
4.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin ensimmäinen vaihe oli aiheen ideoiminen. Aihe nousi melko helposti työelämän tarpeista ja toiveista. Yhtenä merkittävänä tekijänä aiheen valinnassa voi pitää projektipäällikön omaa kiinnostusta aihealueeseen. Varsinaisen aiheen muotouduttua projektipäällikkö hyväksytti aiheen Naistenklinikan ylihoitajalla sekä varhaisen kotiutumisen toiminnasta vastaavalla erikoislääkärillä (lastenlääkäri).

Aiheen valitsemisen jälkeen projektipäällikkö tutustui aiheeseen tekemällä kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään mahdollisimman kattavasti tietoa varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen ja siitä saaduista kokemuksista. Samalla etsittiin myös aiheesta tehtyjä aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että suuri osa aihetta koskevasta materiaalista oli tuotettu ulkomailla. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostettiin myöhemmin myös soveltavan tutkimuksen osiossa käytetty kyselylomake.

Kehittämiprojekti sisälsi soveltavan tutkimuksen osion, jolla kerättiin tietoa varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien kokemuksista. Aineiston keruuseen projektipäällikkö teki kehittämiprojektista tutkimussuunnitelman, jolla haettiin tutkimuslupa VSSHP:n menettelytavan mukaan keväällä 2013. Tutkimuslupa saatiin syyskuun lopussa 2013, jonka jälkeen käynnistettiin välittömästi aineiston kerääminen.

Aineiston keräämiseen kului oletettua enemmän aikaa huolimatta siitä, että projektipäällikkö oli huomionnut asian. Varhaisten kotiutujien määrää oli vaikea ennakoida ajallisesti suhteutettuna tarvittavaan lukumäärään. Aineistonkeruu-aikaa pidennettiin siihen asti, että saatiin kerätyksi kehittämiprojektin alussa määritelty minimimäärä. Aineiston keräämisen jälkeen alkoi aineiston analysointi ja loppuraportin työstäminen.



KUVIO 4. Kehittämiprojektin eteneminen

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiolla haluttiin tuottaa tietoa synnytyksen jälkeisestä varhaisesta kotiutumisesta eli lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta Turun yliopistollisen keskussairaalan asiakkaiden näkökulmasta. Samalla oli tarkoitus tarkastella ja arvioida Turun yliopistollisessa sairaalassa käytössä olevaa varhaisen kotiutumisen mallia, sen toimivuutta ja kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta.

Soveltavan tutkimuksen osiossa haettiin vastauksia kysymykseen

Miten varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoito toteutuu asiakkaiden kokemanä?

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Kehittämisprojektin soveltava osio toteutettiin käyttämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Aineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselyä, joka sisälsi myös vapaaehtoisuuteen perustuvia avoimia kysymyksiä (liite 2). Pääpaino soveltavan tutkimuksen osiossa oli kvantitatiivisella menetelmällä, johon kysely perustui. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Otoksena olivat LYSY -poliklinikalla käyneet, varhaisesti kotiutuneet synnyttäjät lokakuun 2013 – tammikuun 2014 välisenä aikana. Aineistoon haluttiin kerätä juuri määrätyllä aikavälillä LYSY -poliklinikalla käyneet synnyttäjät. Osallistujajoukko oli etukäteen nimettävissä ja arvioitiin tarvittavien osallistujien määrä. Aineistoon haluttiin mahdollisimman moni LYSY -poliklinikalla käyvä synnyttäjä kyseisenä ajankohtana. (Metsämuuronen 2009, 62-63.)

5.1.1 Kyselylomake

Kehittämiprojektia varten laadittiin kyselylomake, joka perustui kirjallisuuskatsaukseen. Sen avulla pyrittiin kartoittamaan tutkimuskysymyksen asettelua sekä tuottamaan tietoa tutkittavalta alueelta (Metsämuuronen 2009, 67). Oman kyselylomakkeen kehittämiseen päädyttiin, koska aiheeseen sopivaa mittaria ei löytynyt. Lomakkeen väittämät pohjautuivat varhaiseen kotiutumiseen liittyviin kansainvälisiin ja kotimaisiin lähteisiin sekä aiheesta tehtyihin eri tutkimuksiin ja interventiokatselmuksiin. Näiden pohjalta nousseet, tutkimuksen tarkoitusta vastaan aihealueet koottiin väittämiin. (Kojonen 2005, 51; Laanterä 2011, 58; Persson ym. 2010; McLachlan ym. 2009; Brown ym. 2009,7-13 ; Gross ym. 2011, 407-409.)

Strukturoitu kyselylomake koostui neljästä osiosta (liite 2). Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajan taustatietoja 11 kysymyksen avulla. Toisessa osiossa 16 kysymystä koskivat sairaalassaoloaika synnytyksivuodeosastolla synnytyksen jälkeen, ennen varhaista kotiutumista. Kolmas osio sisälsi 15 kysymystä LYSY - poliklinikkakäyntiin liittyen. Viimeinen osio käsitteli imetystä ja varhaista kotiutumista, osiossa oli 12 kysymystä. Jaotteluun päädyttiin sisällön selkiyttämisen näkökulmasta ja pyrittiin siten helpottamaan vastaajan osuutta/logiikkaa. Kolmannessa (LYSY -poliklinikka) ja neljännessä (imetys) osiossa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Strukturoiduissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi hänelle parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon (Heikkilä 2008. 50, 53). Kyselylomake testattiin neljällä lapsivuodeosaston asiakkaalla, jotka suostuivat testaukseen vapaaehtoisesti. Testaus ei aiheuttanut muutoksia kyselylomakkeeseen.

Kyselylomake valittiin, koska haluttiin kerätä tietoa tosiasioista, mielipiteistä ja kokemuksista. Kyselylomaketta käyttämällä toivottiin enemmän ja rehellisempiä vastauksia kuin esimerkiksi haastatteleamalla varhaisesti kotiutuneita synnyttäjiä. Haastattelut veisivät enemmän aikaa sekä rajoittaisivat tutkimukseen osallistu-

vien määrää. Ohjausryhmän tuella päädyttiin kyselylomakkeiden käyttöön. Vastausten kattavuuden lisäämiseksi kaavakkeessa oli mukana vapaaehtoisia avoimia kysymyksiä, joihin saattoi kuvailla kokemuksiaan sanallisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184 - 186.)

Taustakysymyksiä ja viittä avointa kysymystä lukuun ottamatta lomakkeessa esitettiin väittämiä, joihin haluttiin vastaus välimatka-asteikolla 1 - 5 (1 = täysin samaa mieltä, 5 = täysin eri mieltä). Viisiportaiseen Likert -asteikkoon päädyttiin, koska haluttiin mitata koehenkilön mielipidettä ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Likert -asteikkoa käytetään tyyppillisesti, kun halutaan mitata esim. asennetta tai motivaatiota tutkittavaan asiaan. (Metsämuuronen 2009, 70.)

5.1.2 Avointen kysymysten sisällönanalyysi

Kyselylomakkeen viittä avointa, vapaaehtoisuuteen perustunutta kysymystä analysoitiin sisällönanalyysilla. Vastausten vapaaehtoisuuden vuoksi avoimiin kysymyksiin vastattiin vähemmän kuin vastaajia muuten oli. Sisällönanalyysiä käyttämällä voitiin kuvata analyysin kohteena ollutta tekstiä eli tässä tapauksessa avoimien kysymysten vastauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti kysymyksien alle (litterointi), joihin niissä vastattiin. Osa avoimien kysymysten vastauksista ei vastannut kysymyksen antoa ja analyysin edetessä ne hylättiin tästä materiaalista. Litteroidun tekstin jäsentelyn jälkeen aineisto luokiteltiin, jolloin myös laskettiin eri luokkien esiintyvyys aineistossa. Luokittelun avulla muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joita on helpompi yhdistää seuraavassa vaiheessa. Luokittelu tehtiin ensin alleviivaamalla samaa aihealuetta koskevat tekstit samalla värillä, jonka jälkeen ne siirrettiin taulukoihin tietokoneelle (liite 4). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-94; Kylmä & Juvakka 2007, 113-120.)

Luokittelun jälkeen pyrittiin löytämään aineistosta eri teemoja. Teemoittelussa etsittiin aihepiirejä pilkkomalla ja ryhmittelemällä luokiteltua aineistoa, kunkin aihepiirin alle kerättiin sitä kuvaavia näkemyksiä. Teemoittelu tehtiin huolellisesti, jotta

kunkin aihepiirin alle löytyivät oikeat luokittelut. Teemoittelun jälkeen pyrittiin löytämään tiettyjen teemojen sisältä yhteisiä ominaisuuksia, joista muodostettiin muutama laajempi tyyppi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-94; Kylmä & Juvakka 2007, 113-120.)

5.2 Aineiston keruu ja toteutus

Kehittämiprojektin soveltavan osion aineisto kerättiin varhaisesti kotiutuneilta synnyttäjiltä, jotka kävivät LYSY -poliklinikalla. Kyselyyn osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta suuri osa oli halukkaita vastaamaan kyselyyn, joista heitä oli jo tiedotettu sairaalasta kotiutuessa. Kotiutuessaan varhaisesti synnyttäjä sai mukaansa kyselylomakkeen saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin meneillään olleesta kehittämiprojektista ja sen tavoitteista, tarpeesta ja merkityksestä. Saatekirjeessä oli myös projektipäällikön sekä tutoropettajan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten varalta.

Kyselylomake päädyttiin tekemään paperimuotoisena ja täyttämään paikan päällä, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Kaavakkeet säilytettiin projektipäällikön huoneessa olevassa suljetussa laatikossa. Lomakkeilla kerätty tutkimusaineisto tallennettiin, käsiteltiin ja analysoitiin. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46.) Kyselyjen määrällinen osio syötettiin IBM® SPSS 21® -ohjelmaan ja avoimet kysymykset litteroitiin sisällönanalyysejä varten.

LYSY -poliklinikan hoitajat jakoivat kyselylomakkeet synnyttäjille poliklinikkakäynnin lopulla ja täyttäminen tapahtui joko poliklinikkahuoneessa tai odotustilassa. Suurin osa poliklinikalla käyneistä oli valmistautunut vastaamaan kyselyyn, koska olivat saaneet tiedon siitä jo sairaalasta kotiutuessaan. Kyselyn täyttämisen ajan joko puoliso tai hoitaja huolehti vauvasta. Tämä ennalta ajateltu toimintatapa toimi käytännössä melko hyvin. Osa synnyttäjistä täytti kaavakkeen käydessään vauvan kanssa laboratoriossa ja palautti kaavakkeen hoitajalle siellä käytyään. Kaikesta huolimatta muutamat vastaajat halusivat vastata kyselyyn vasta kotona. Tähän projektipäällikkö ei ollut aluksi varautunut. Projektipäällikkö hankki palau-

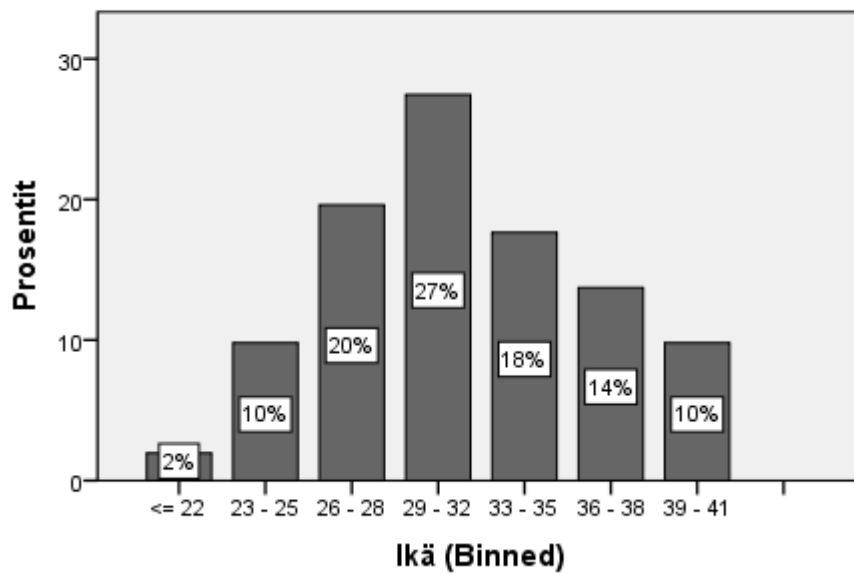
tuskaavakkeiden yhteyteen palautuskuoria ja ohjeisti projektiryhmää niiden käytöstä, mikäli niille oli tarvetta. Lopulta osoittautui, että kotona täytetyt kyselyt palautuivat yhtä lukuun ottamatta.

Aineisto oli tarkoitus kerätä alun perin kahden kuukauden aikana ja tarvittaessa aikaa oli tarkoitus jatkaa yhdellä kuukaudella, mikäli tavoitelukumäärää ei saavuta kahden kuukauden kuluessa. Koska varhaisten kotiutujien määrää ja niiden sijoittumista eri ajankohtiin on käytännössä mahdotonta arvioida, päädyttiin asettamaan aikamääreen lisäksi lukumäärä, kuinka monta vastaajaa kyselylle haluttiin. Tutkimussuunnitelman mukaisesti kyselylle haluttiin 50 - 60 vastaajaa.

Kyselyjen jakaminen LYSY -poliklinikalla käyville synnyttäjille aloitettiin lokakuun alussa 2013. Kahden kuukauden kuluttua kyselyihin oli vastannut vasta hieman reilut puolet tavoitelluista vastaajista. Tässä vaiheessa projektipäällikkö päätti tavoitella 50 vastaajaa ja tiedotti tästä sekä ohjaus- että projektiryhmälle. Projektipäällikkö koki tärkeäksi saada kerättyä tavoitellut 50 vastausta suunnitelmansa mukaisesti. Viimeinen kyselylomake palautettiin 28.1.2014. Kyselylomakkeita jaettiin 53 kappaletta (N=53), vastauksia saatiin lopulta yhteensä 51 kappaletta (n=51).

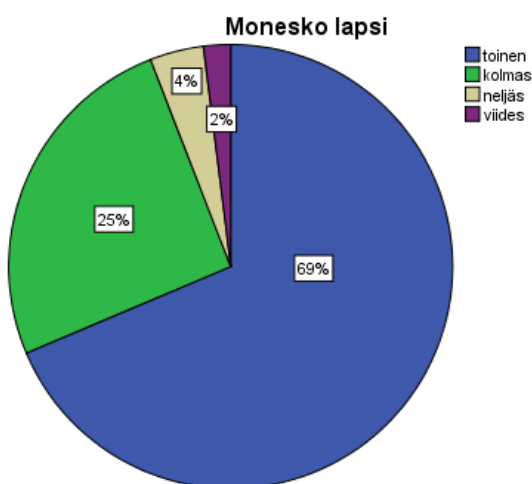
5.3 Soveltavan tutkimuksen tulokset

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion kyselylomakkeen alkuosassa esiteityillä taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajien ikää, koulutusta, synnytysten lukumäärää sekä tiettyjä nykyiseen sekä edeltävään raskauteen liittyviä asioita. Vastaukset osoittivat vastaajien ikäjakaumaksi 22 – 41 vuotta, keskiarvoksi muodostui 31 vuoden ikä (KUVIO 4, 31). Synnyttäjien keski-ikä Suomessa on noin 30 vuotta, ensisynnyttäjien puolestaan keskimäärin 28 vuotta (THL tilastoraportti 2013, 2-3).



KUVIO 5. Varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien ikäjakauma

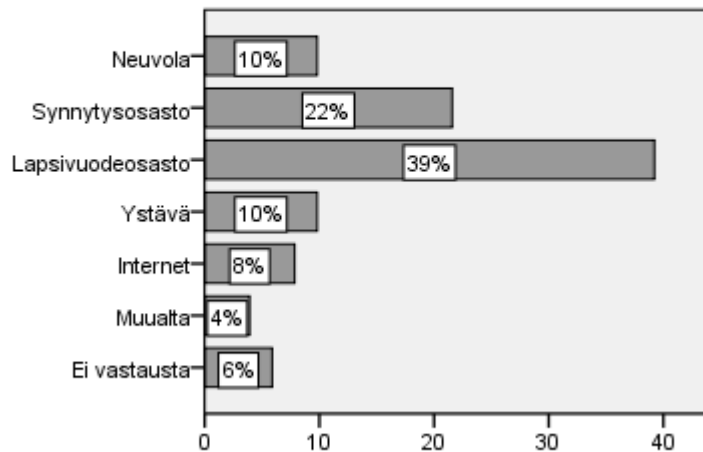
Varhaisesti kotiutuvat synnyttäjät on määritelty Turun yliopistollisessa sairaalassa uudelleensynnyttäjiksi, joten taustatiedoissa kysyttiin lasten lukumäärää. Suurin osa varhaisista kotiutujista oli toissynnyttäjiä, lähes 70 % vastaajista kuului tähän ryhmään.



KUVIO 6. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien lapsiluku

Tietämys ja saadun informaation määrä varhaisesta kotiutumisesta osoittautui olevan melko puutteellista. Neuvolasta tietoa oli vastausten perusteella saanut vain 10 % vastaajista. Eniten tietoa koettiin saaduksi sairaalassa, hieman yli joka viides (22 %) oli saanut tietoa jo synnytysosastolla ja reilusti alle puolet (39 %) synnytyksivuodeosastolla. Reilusti yli puolet vastaajista (61 %) oli saanut tiedon mahdollisuudesta kotiutua varhaisesti synnytyksen jälkeen vasta sairaalassa ollessaan. Muualta saatu tieto oli saatu televisiosta, niin vastattiin kolmessa kääntäessä.

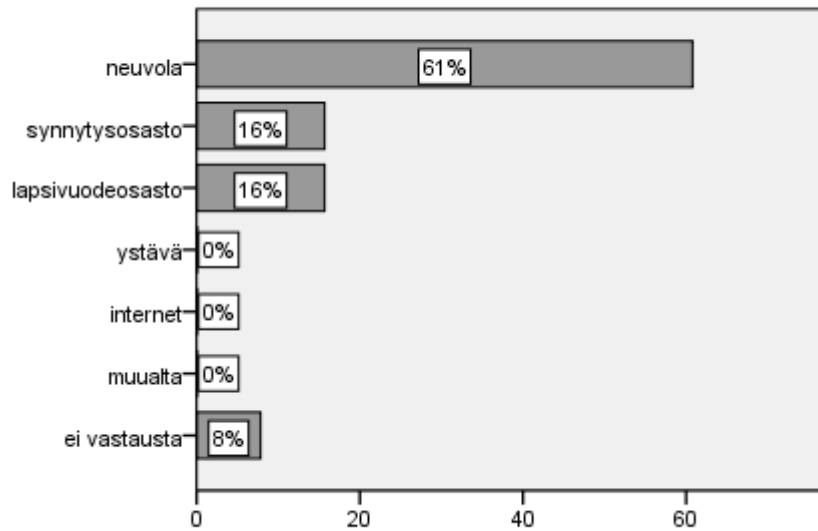
Varhaisesta kotiutumisesta saatu tieto



KUVIO 7. Saatu tietoa varhaisesta kotiutumisesta

Tietoa varhaisesta kotiutumisesta olisi kaivattu enemmän, erityisesti neuvolasta sitä olisi toivonut saavansa 65 % (33). Neuvolan lisäksi tietoa varhaisesta kotiutumisesta olisi toivottu jonkin verran myös sairaalasta, vähän yli joka neljäs toivoi sitä synnytyksivuodeosastolta ja hieman harvempi (22 %, 11) toivoi sitä synnytysosastolta. Vain yksi koki tiedon saamisen internetistä tarpeellisena. (KUVIO 7) Tiedon saaminen ennen synnytystä koettiin tärkeäksi, vaikka useimmiten tieto mahdollisuudesta kotiutua varhaisesti tuli vasta synnytyksen yhteydessä tai sen jälkeen sairaalassaoloaikana.

Toive, mistä saada tietoa varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen



KUVIO 8. Toive, mistä tietoa varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen

5.3.1 Sairaalassaoloaika

Sairaalassaoloajalta kartoitettiin asiakkaan näkökulmia eri osa-alueilta, pääosin synnytysvuodeosastolla oloajasta. Vastaajien kokemuksen mukaan ohjaus vauvan hoitoon liittyvissä asioissa oli pääosin riittävää, yli puolet oli samaa mieltä ja noin joka kolmas jonkin verran samaa mieltä. Riittämättömäksi vauvan hoidon ohjaamisen koki vain muutama vastaaja. Toisaalta ohjaaminen vauvan voinnissa mahdollisesti tapahtuvista muutoksista vastaukset jakautuivat enemmän, 66 % (33) koki sen kuitenkin riittäväksi. Riittävän ohjaamisen on osoitettu olevan yhteydessä turvallisuuden tunteeseen kotona ollessa, kun perhe on kotiutunut varhaisesti synnytyksen jälkeen (Persson ym. 2010, 105-107).

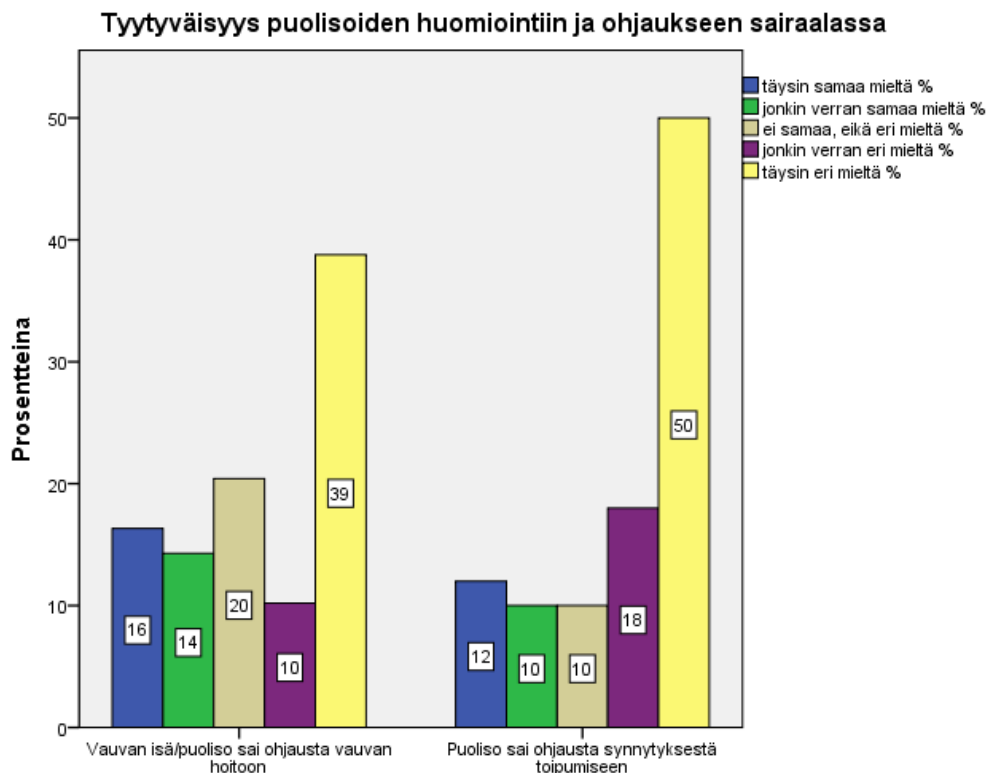
”...Mielestäni sain tarvittavat neuvot ja ohjeet ottaen huomioon, että tämä oli jo toinen lapsi ja asiat hyvin muistissa...”

”...Vaikka uudelleensynnyttäjänä moni asia oli entuudestaan tuttu, olisin odottanut hoitohenkilökunnan kyselevän enemmän olisinko tarvinnut opastusta/muistin virkistystä vastasyntyneen hoidossa...”

Puolison ohjaaminen vauvan hoidossa koettiin puutteelliseksi. Lähes puolet vastaajista ilmoitti olevansa puolison vauvan hoidon ohjaamisen riittävydestä eri mieltä. Vastaukset osoittivat, että sairaalassa oloa leimasi keskittyminen vauvan hoitoon ja enimmäkseen vaihtelevaan äidin ohjaamiseen siinä. Puolison osuus ohjaamisessa ylipäänsä koettiin puutteelliseksi. Jo aiemmin on osoitettu, että hoidon toivottiin olevan yksilöllistä ja perhekeskeistä, jossa myös isä huomioitiin. Isän roolia vastasyntyneen hoitajana ja synnyttäneen äidin apuna kannatti tukea. (Puputti-Rantsi 2009, 26-28.) Puolison ohjaus ja huomiointi näkyi näissä vastauksissa kokemuksena, johon oltiin eniten tyytymättömiä. Tätä tukivat sekä kyselylomakkeiden vastaukset että avoimet kysymykset.

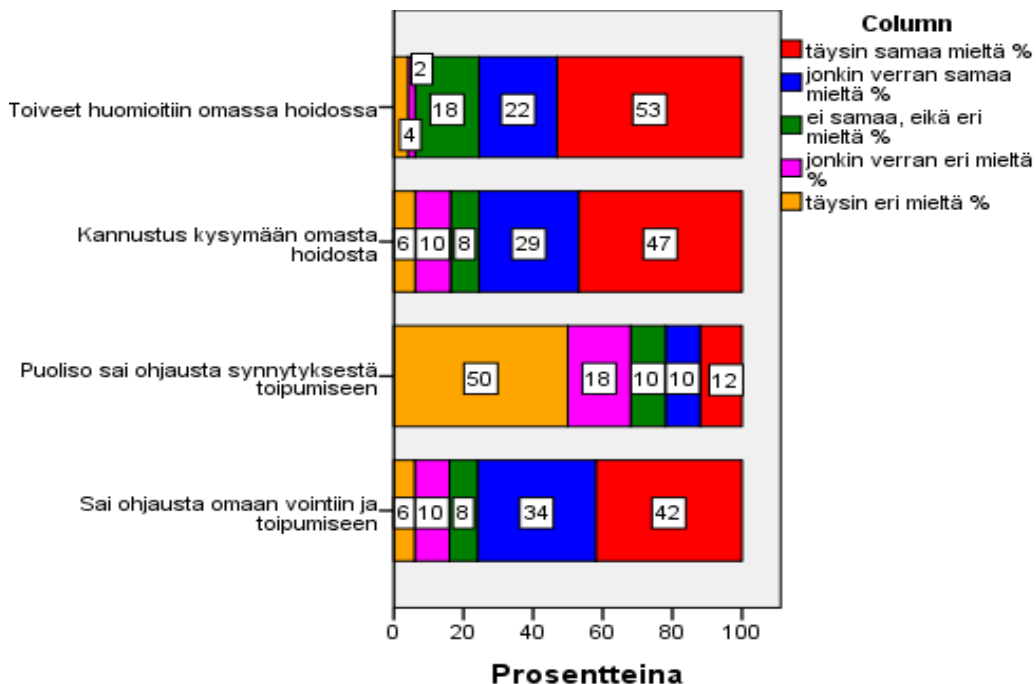
”...Isä olisi ehkä kaivannut ensikertalaisena enemmän ohjausta vauvan käsittelyyn ja hoitoon...”

”...Olin sairaalassa niin lyhyen aikaa, ettei ehtinyt ohjata. Toisaalta asiat suht tuoreessa muistissa isälläkin...”



KUVIO 9. Puolisoiden ohjaaminen sairaalassa

Lähes kaikki vastaajat (90 %) kokivat mielipiteensä tulleen kuunnelluksi kysyttäessä varhaista kotiutumista sairaalasta. Samoin hoitajien näkemys heidän jaksamisestaan koettiin tunnistetuksi pääosin (90 %, 45) oikein, vain alle joka 10. vastanneista (8 %, 4) varhaisista kotiutujista oli tästä eri mieltä. Avointen kysymysten vastauksissa oli muutamia synnyttäjien omia arvioita, joissa he kokivat itse arviointeensa jaksamisensa väärin ja siten mielestään kotiutuneet liian aikaisin. Synnytyksen jälkeen kotiuduttaessa on osoitettu, että sekä fyysisen että psyykkisen voinnin seuranta koettiin tärkeäksi. Ylipäänsä terveydenhuoltohenkilöstöltä saadun tuen merkitystä korostettiin sairaalahoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen. (Kojonen 2005, 51.)



KUVIO 10. Synnyttäjän voinnin huomiointi sairaalassa

”...Koin että lähdin liian varhain sairaalahoidosta. Ajattelin liikaa muita lähtiessäni pois varhain...”

”...Minä en ole osannut kotona levätä tarpeeksi, kun esikoisenkin takia tekemistä on paljon. Tulee huono omatunto makaamisesta. Uskoisin, että toipuminen olisi ollut nopeampaa, kun olisi ollut sairaalassa vähän kauemmin, koska siellä olisi tullut pakostakin levätyä...”

”...Osastolla en vielä tiennyt että kotiutuminen ei ehkä ollutkaan hyvä idea...”

”...Itse arvioin jaksamistani fyysisesti väärin. Kenenkään ei tarvitse olla terästä vaan pitäisi malttaa parantua rauhassa!!”

”...mielestäni olisi enemmän pitänyt kysellä minun voinnistani ja jaksamisesta ja siitä, tulisiko kotona levätyä riittävästi...”

Toisaalta suuri osa sekä väittämien että avoimien kysymysten vastauksista, jotka liittyivät tyytyväisyyteen varhaisesta kotiutumisesta, olivat positiivisia. Vastausten mukaan koti koettiin sairaalaa rauhallisempaan ympäristönä sekä omien rytmien kannalta toimivampaan, mikä nopeutti ja helpotti synnytyksestä palautumista. Kotona apuna oleva puoliso tuotiin positiivisena näkökohtana useissa avoimien kysymysten vastauksissa. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että varhainen synnytyksen jälkeinen kotiutuminen onnistuessaan lisäsi tyytyväisyyttä saatuun hoitoon, perheiden yhteenkuuluvuuden tunne koettiin paremmaksi sekä emotionaalinen hyvinvointi parani (Brown ym. 2009, 7-13).

”...Saan enemmän ja helpommin apua mieheltä kotona. Saan olla ”rauhassa” perheen kanssa kotona. Perheeni saa heti olla uuden vauvan kanssa ja hoidossa mukana...”

Sairaalassaoloaikana synnyttäjän voinnin huomioinnissa koettiin olevan jonkin verran riittämättömyyttä, lähes joka neljäs ei kokenut sitä riittäväksi. Synnytyksen jälkeisestä toipumisesta koettiin saaduksi ohjausta pääosin riittävästi (76 %, 38). Puolisot eivät saaneet vastaajien mukaan riittävästi ohjausta synnyttäjän toipumiseen liittyvistä asioista, vain 22 % (11) koki sen riittäväksi ja puolet täysin riittämättömäksi.

Synnyttäjän muun elämäntilanteen, kuten elintapojen kartoittaminen, oli puutteellista. Elintapoja oli kartoitettu vain joka viidennellä vastaajista. Puolella vastaajista oli kartoitettu jokapäiväistä elämää kotona. Peloista ja huolista oli keskusteltu vähän, vain alle puolet koki sen riittäväksi. Toisaalta suurin osa vastaajista koki, että heidän mielipiteensä ja toiveensa oli huomioitu osastolla. Varhaisen kotiutumisen riskeistä saadun informaation koki riittäväksi vain puolet. Lähes kaikki vastaajat (86 %, 42) kokivat osaavansa toimia kotona sairaalasta saamallaan ohjeilla.

TAULUKKO 1. Varhaisesti kotiutuvan elämän kartoituksen kokemukset

	N		Mean	Median	Mode
	Valid	Missing			
Joka päiväistä elämää kartoitettiin osastolla	50	1	2,84	2,00	2
Jaksaminen tunnistettiin oikein	50	1	1,44	1,00	1
Peloista ja huolista keskusteltiin	50	1	2,88	3,00	1
Elintavat kartoitettiin	50	1	3,90	4,00	5

"...Olisin halunnut tietoa riskeistä enempi..."

"...Miehelleni ei informoitu mitään varhaiseen kotiutumiseen liittyvää. En muista, että riskeistä olisi puhuttu mitään..."

"...Koin tärkeäksi saada hyvät ohjeet mihin ottaa yhteyttä mahd. ongelmatilanteissa..."

Avoimien kysymysten vastauksissa tuotiin ilmi kokemuksia siitä, että varhainen kotiutuminen oli lähtöisin henkilökunnalta. Muutamat vastaajat kokivat, että henkilökunta suositteli varhaista kotiutumista mm. tilan ahtauden takia. Siitä huolimatta lähes kaikki heistä olivat tyytyväisiä mahdollisuudesta kotiutua varhaisesti synnytyksen jälkeen.

"...Kanssani ei kovinkaan paljon keskusteltu varhaisen kotiutumisen mahdollisuudesta, enemmin minulle jäi tunne, että tätä toivottiin henkilökunnan/sairaalan puolesta..."

"...meille ehdotettiin nopeaa kotiutumista henkilökunnan puolelta. Tämä oli hyvä vaihtoehto ja olemme erittäin tyytyväisiä, että pääsimme kotiin näin nopeasti..."

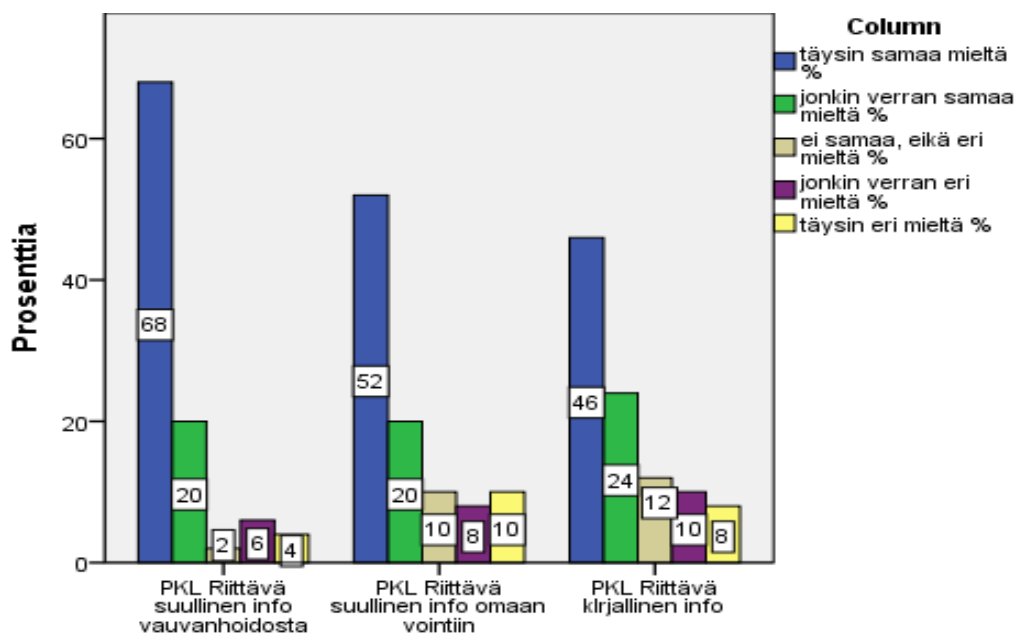
5.3.2 LYSY-poliklinikka

LYSY –poliklinikkakäynnistä pyrittiin kartoittamaan vastaajien kokemuksia informaation riittävydestä. Suurin osa koki suullisen informaation vauvan hoidosta riittäväksi. Synnyttäjän vointia koskevasta suullisesta informaatiosta 10 %:lla (5) ei ollut mielipidettä ja riittämättömäksi sen koki hieman alle joka viides (18 %, 9).

Kirjallisen informaation suhteen mielipide oli samankaltainen. Informaation ymmärrettävyys koettiin pääosin hyvänä, lähes 88 % (43) koki saadun informaation ymmärrettävänä. (KUVIO 11)

”...Oli hyvä saada kirjallinen lista asioista, joita piti seurata vauvan voinnissa...”

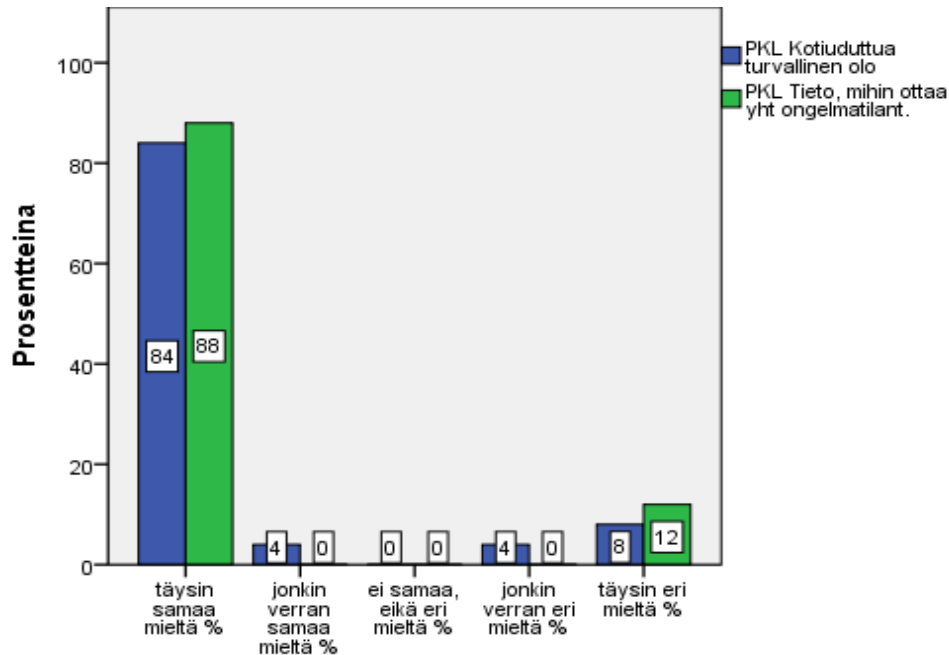
”...Lääkärin vauvalle tekemän tarkastuksen yhteydessä oli mahdollisuus keskustella vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja kerrata hoito-ohjeita. Mielestäni oli tärkeää, että lääkärillä ei ollut kiire, vaan hän ehti hetken keskustella vauvan tarkastuksen jälkeen...”



KUVIO 11. Informaatio LYSY -poliklinikalla

Vastausten perusteella kokemus turvallisuuden tunteesta kotona ollessa koettiin hyvänä, 88 % (44) oli sitä mieltä. Toisaalta 8 % (4) oli siitä täysin eri mieltä eli koki olonsa kotona täysin turvattomaksi. Vastaajien kokemus tiedosta, mihin ottaa mahdollisissa ongelmatilanteissa yhteyttä, vastasi turvallisuuden tunteen kanssa samaa linjaa. Vastaajista 88 % (44) tiesi, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Täysin eri mieltä asiasta oli 12 % (6). Tutkimuksen tulokset ovat aiem-

min osoittaneet, että synnyttäneiden turvallisuuden tunne oli riippuvainen henkilökunnan asenteista, osastolta saadusta tiedosta ja ohjauksesta sekä tietoisuudesta, mihin ottaa yhteyttä pulmatilanteissa (Persson ym. 2010, 6).



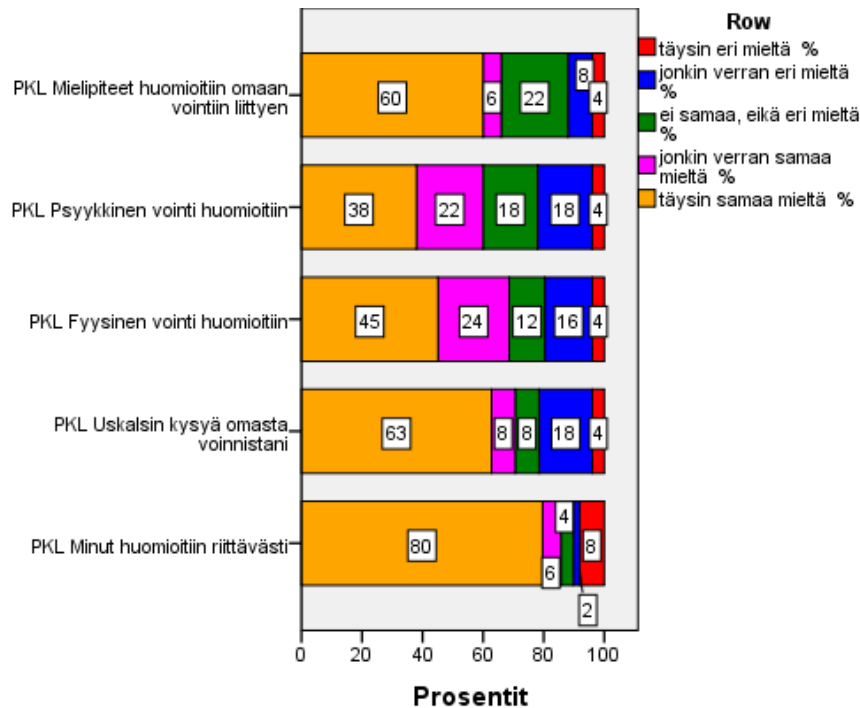
KUVIO 12. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien turvallisuuden kokemukset

Yleisesti vauvan hoitoon liittyvät asiat, kuten ohjaaminen ja mielipiteet hoidosta koettiin pääosin riittävinä. Synnyttäjän omaan vointiin liittyneet asiat sen sijaan koettiin vähemmän riittävinä. Vastaajien kokemusten mukaan synnyttäjien psykistä ja fyysistä vointia oli huomioitu vauvaa vointiin verrattuna vähemmän, noin joka viides koki sen riittämättömäksi. (KUVIO 13, 40)

”...Olen tyytyväinen, että pääsin kotiutumaan nopeasti, mutta tämän lomakkeen luettuani tuli kyllä vähän sellainen olo että ”wow, voishan sen tosiaan tehdä aika paljon potilaslähtöisemmin-/ja ihmisläheisemmin”...”

”...Lähdin kotiin koska olin hyvässä kunnossa synnytyksestä ja koin, että ensimmäisenä yönä ja aamuna käytiin liikaa häiritsemässä, kun olisimme vain halunneet nukkua vauvan kanssa...”

”...Sain kyllä kysyessäni hyvää apua ja ohjausta...”



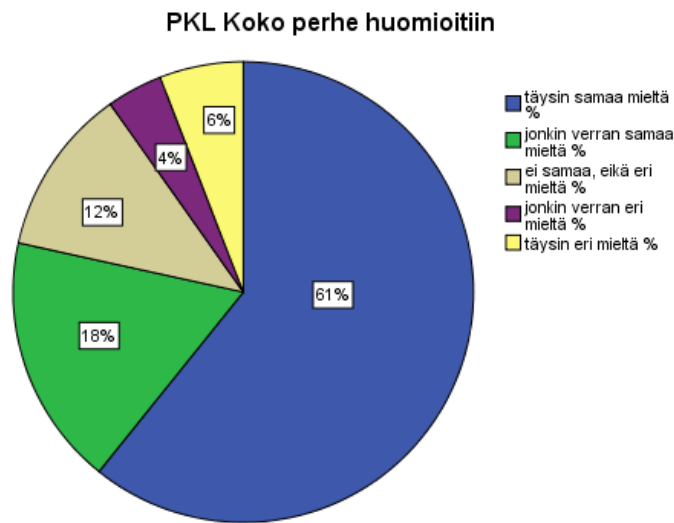
KUVIO 13. Synnyttäjän voinnin huomiointi LYSY -poliklinikalla

”...Kotiutumisen ehtona tuntui olevan lastenlääkärin tarkastus ja erillinen käynti 2 pv myöhemmin. Kukaan ei maininnut että kyse on erityisestä käynnistä, jossa äidin vointi on yhtä lailla tärkeä. En siis osannut kysyä mieltäni askarruttavista asioista, joita oli arvatenkin tullut mieleen kotiutumisen jälkeen...”

”...vähän jäi olo, että äiti oli sivuroolissa. Olisin kaivannut lisäohjeita...”

”...Luulin LYSY-pkl:n liittyvän vain vauvan voinnin tarkastamiseen, omasta voinnista ei ollut mitään puhetta...”

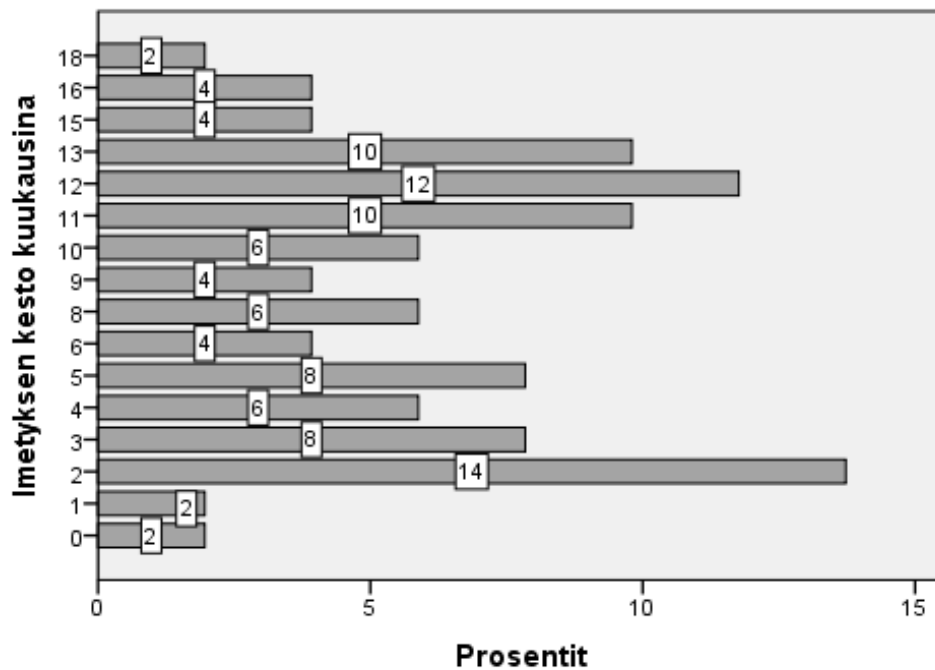
Perheen huomioinnista LYSY -poliklinikalla vastaukset jakautuivat jonkin verran, pääosa vastaajista koki perheensä tulleen huomioituksi. Vastaajista 12 % (6) ei osannut vastata siihen mitään ja alle 10 % koki, ettei perhettä oltu huomioitu. (KUVIO 14, 41.) Synnyttäjän hoito on määritelty useimmissa yhteyksissä perhekeskeiseksi hoitotyöksi, jossa perheen tuki on koettu erityisen tärkeänä. Perhekeskeisyys on koko perheen ottamista mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31-33.)



KUVIO 14. Perheen huomiointi LYSY –poliklinikalla

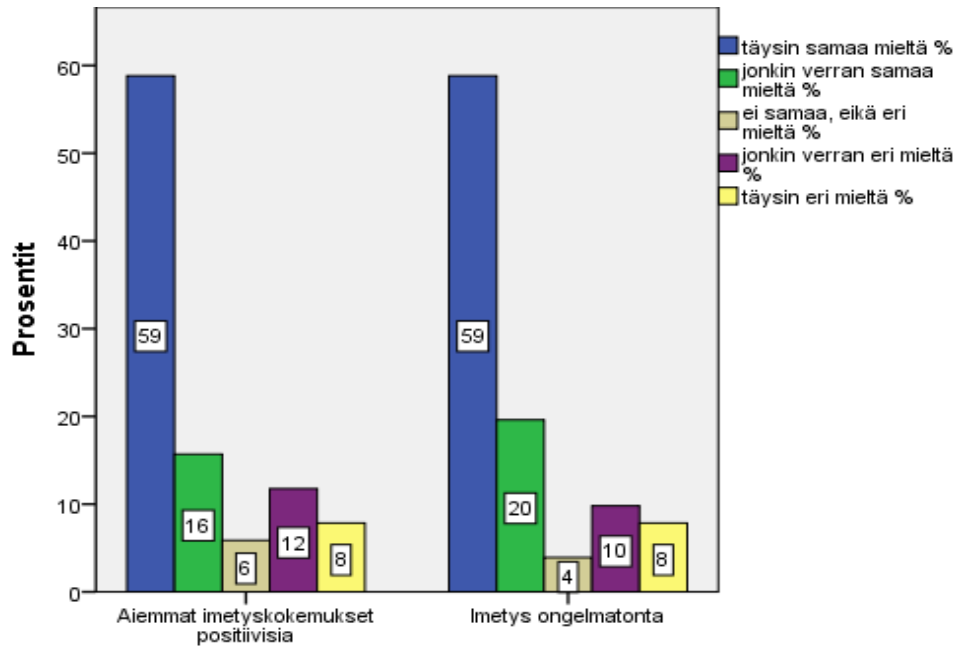
5.3.3 Imetys

Imetysasioista haluttiin tietoa eri näkökulmista ja siitä kysyttiin muutama kysymys jo taustatietojen yhteydessä. Taustatiedoissa kysyttiin aikomuksista imettää tätä lasta. Vastaajista 98 % (50) oli aikeissa imettää tätä lasta, yksi vastaajista (2 %) ei ollut ajatellut asiaa. Taustatiedoissa kysyttiin aiempien imetyksen kestoista. Mikäli vastauksissa oli useampi kesto, niistä laskettiin keskiarvo kuvaamaan aiempien imetyksen keskimääräistä pituutta. Imetyksen kestot vaihtelivat paljon, nol-lasta 18 kuukauden imetysaikoihin. Eniten vastaajista oli kaksi kuukautta aiem-min imettäneitä, toiseksi eniten oli vuoden ajan imettäneitä. (KUVIO 15, 42) Suo-messa lähes kaikki vastasyntyneet kotiutuvat imetettyinä, mutta suuri osa heistä on saanut myös lisämaitoa sairaalassaoloaikana. Monien tekijöiden, kuten tupa-kointi, sosioekonominen asema ja puolison koulutustaso, on osoitettu vaikuttavan imetyksen keston. (THL raportti 2009, 35 – 37.)



KUVIO 15. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien aiempien imetysten kesto

Varsinaisessa kyselyosiossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia aiempien imetysten positiivisuudesta. Vastaajista 75 % (38) koki aiemmat imetyskokemuksensa positiivisina, noin joka viides (19,6 %, 10) vastaajista ei kokenut aiempia imetyksiä positiivisina. Nykyisen imetyksen suhteen vastaukset olivat samankaltaiset. Imetys tuntui ongelmattomalta 78 % (40) mielestä, kun taas 18 % (9) oli siitä eri mieltä ja imetys ei tuntunut ongelmattomalta. (KUVIO 16, 43.) Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa yhteiskunnallisten ja kulttuurillisten tekijöiden lisäksi imetykseen saatu ohjaus ja tuki (THL raportti 2009, 39).



KUVIO 16. Imetyskokemukset

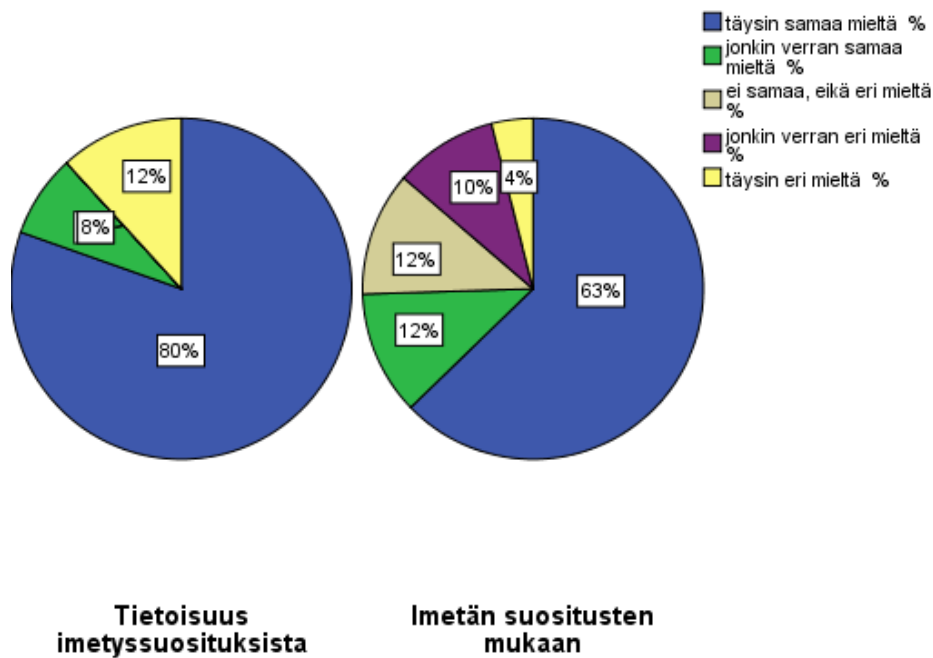
Kysyttäessä pulloruokinnasta ja siihen saadusta ohjauksesta puuttuvia vastauksia oli paljon, yli 70 % (36) ei vastannut kysymykseen lainkaan. Ohjausta ja riittävää tukea pulloruokintaan koki saaneensa vain noin joka viides. Riittämätöntä tukea ja ohjausta pulloruokintaan oli saanut 8 % (4). Osittaisimetys, jolloin vauva saa imetyksen lisäksi äidinmaidonkorviketta, voi johtua eri syistä. Huolimatta siitä, että vauva on saanut varhaisvaiheessa korviketta, täysimetys on mahdollista. Täysimetykseen siirtymistä auttoi ja helpotti siihen saatu ohjaaminen, tuki ja tieto. Toisaalta myös osittain imettävät toivoivat tukea imetyksen lisäksi myös korvikkeen antoon, sen määriin sekä siihen liittyviin tunteisiin. (THL raportti 2009, 87-88) (TAULUKKO 2, 44)

TAULUKKO 2. Ohjaaminen ja tuki pulloruokintaan varhaisesti kotiuduttaessa

Riittävä tuki ja ohjaus pulloruokintaan		
	Frequency	Percent
Valid	täysin samaa mieltä	6 11,8
	jonkin verran samaa mieltä	4 7,8
	ei samaa, eikä eri mieltä	1 2,0
	jonkin verran eri mieltä	3 5,9
	täysin eri mieltä	1 2,0
	Total	15 29,4
Missing	<u>ei vastausta</u>	<u>36</u> <u>70,6</u>
Total	51	100,0

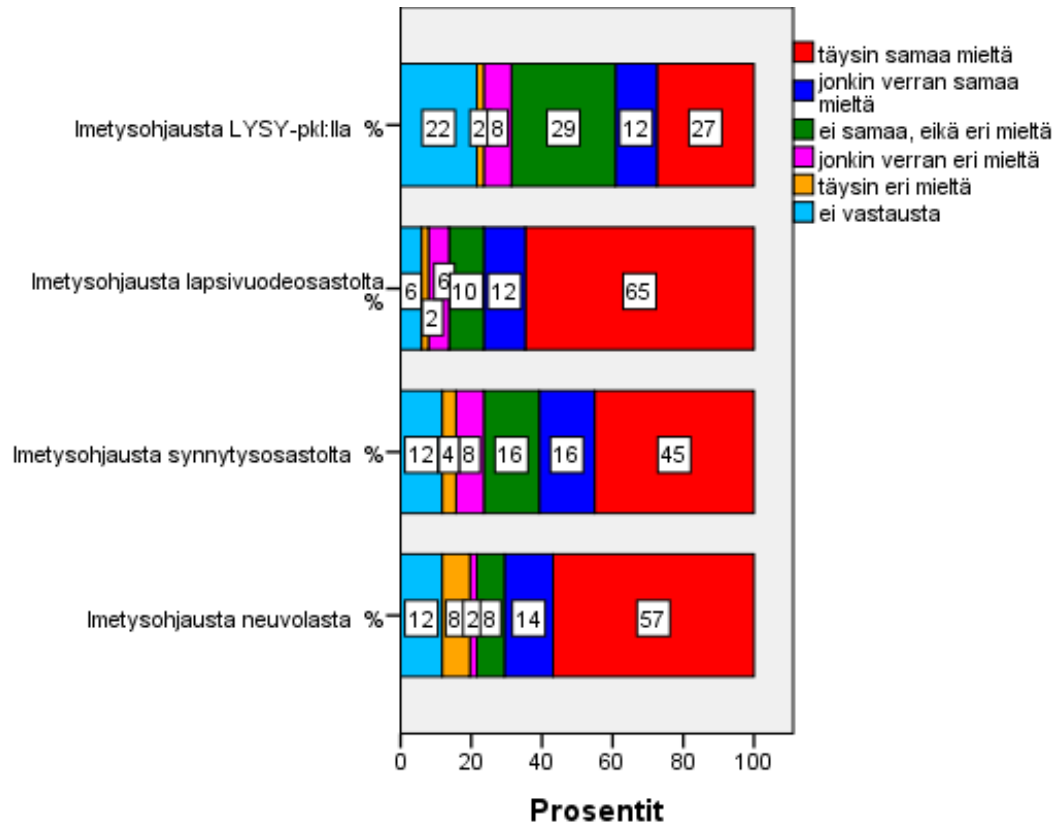
Vastaajien tietoisuus imetyssuosituksista oli hyvä, 88 % (45) koki olevansa tietoinen suosituksista. Vastaajista 12 % (6) koki olevansa täysin eri mieltä, että oli tietoinen imetyssuosituksista. Tietoa imetyssuosituksista saatiin eniten neuvolaan, sieltä tietoa oli saanut 82 % (36) vastaajista. Sairaalaan tietoa imetyssuosituksista oli kokenut saavansa 71 % (24), itse selvittäen tietoa oli saanut 76 % (28). Suositusten mukaan oli ajatellut imettää 75 % (38) vastaajista, muut eivät osanneet vastata tai olivat eri mieltä. (KUVIO 17, 45)

Suomessa imetystietous on hyvää, mutta imetysluvut ovat esimerkiksi muita Pohjoismaita heikommat. Imetystietoutta annetaan Suomessa laajasti, ohjaus ja neuvonta jakautuvat sekä neuvolaan että sairaalaan. Selkeä työnjako niiden välillä on tärkeää, jotta asiakas saisi tarvitsemansa avun. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos korostaa näiden kahden toimijan yhteistyön tärkeyttä. (THL raportti 2009, 53-54.)



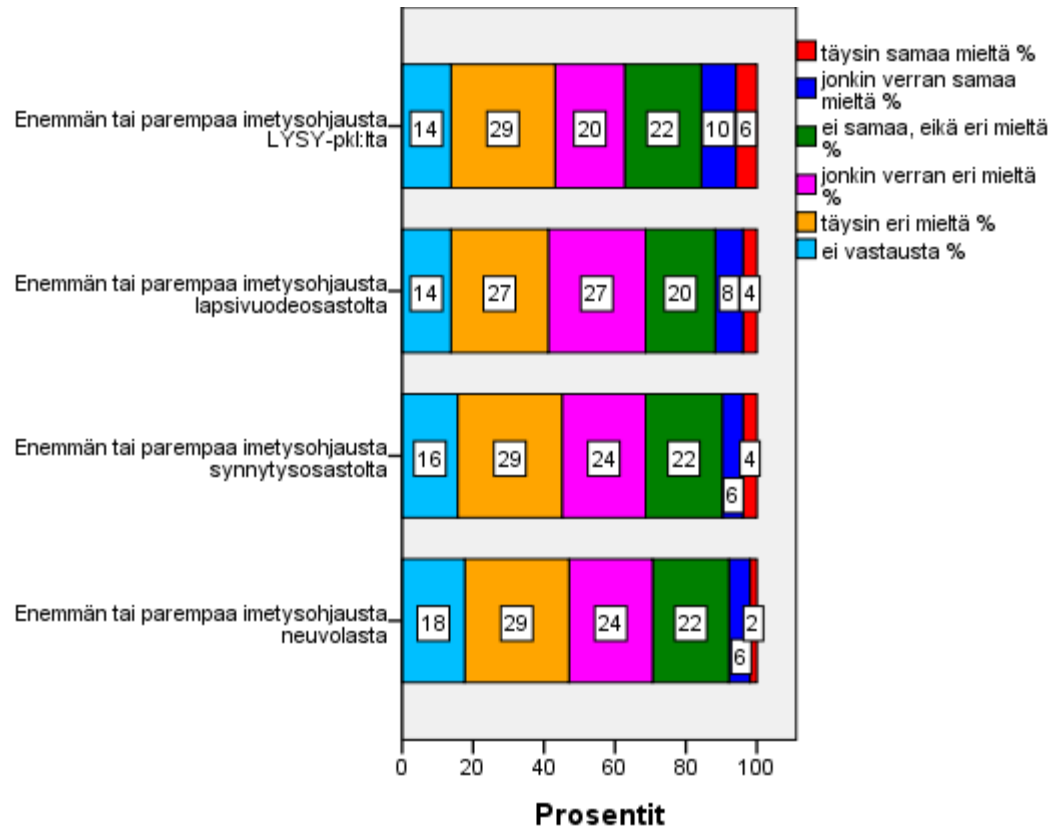
KUVIO 17. Imetystietoisuus

Imetysohjausta kartoitettiin väittämässä, jossa esitettiin väittämiä eri paikoista, joissa vastaaja oli kokenut saaneensa imetysohjausta. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että imetyksen onnistumista vahvistivat ohjauksen helppo saatavuus sekä kokemus riittävän avun ja ohjauksen saamisesta imetykseen (THL raportti 2009, 41; Laanterä 2011, 68-70). Tässä aineistossa synnytysvuodeosastolla imetysohjausta koki saaneensa 81 % (39) vastaajista, mutta 8 % (4) ei ollut saanut mielestään imetysohjausta synnytysvuodeosastolla. Samoin neuvolasta imetysohjausta koki saaneensa 80 % (36) vastaajista. Vastaukset jakoutuivat enemmän eri väittämien kesken kuin muissa vastauksissa. Vähiten imetysohjausta oli saatu LYSY -poliklinikalla, jossa vain puolet koki saaneensa ohjausta imetykseen. Kaikissa imetysohjauksen paikkaa määrittävien väittämien yhteydessä oli aiempia vastauksia enemmän ”ei samaa, eikä eri mieltä” -vastauksia sekä puuttuvia vastauksia.



KUVIO 18. Varhaisesti kotiutuneiden kokemus imetysohjauspaikasta

Vastausten jakautumien eri väittämiin jatkui myös kysyttäessä, missä imetysohjausta pitäisi parantaa tai lisätä. Joka neljäs vastasi ”ei samaa, eikä eri mieltä”, puuttuvia vastauksia oli myös muita lomakkeen väittämiä enemmän. Imetysohjauksen parantamista ja lisäämistä ei koettu erityisen tarpeelliseksi vastausten perusteella. Eniten imetysohjausta vastausten perusteella kaivattiin LYSY -poliklinikalle, vastaajista alle joka viides (18 %, 8) koki tarpeelliseksi parantaa / lisätä imetysohjausta LYSY -poliklinikalla. (KUVIO 19, 47)



KUVIO 19. Varhaisesti kotiutuneiden toive imetysohjauksen antopaikasta

Kokemukset imetysohjauksesta eri paikoissa voidaan tulkita myös väittämien vastausten keskiarvoista, jotka osoittavat tulokset numeraalisessa muodossa. Puuttuvia vastauksia oli enemmän kuin useimmissa muissa väittämissä.

TAULUKKO 3. Imetysohjauksen ja sen toiveiden jakautuminen

	N		Mean	Median	Mode
	Valid	Missing			
Imetysohjausta neuvolasta	45	6	1,76	1,00	1
Imetysohjausta synnytysosastolta	45	6	1,98	1,00	1
Imetysohjausta lapsivuodeosastolta	48	3	1,60	1,00	1
Imetysohjausta LYSY-pkl:lla	40	11	2,30	2,50	3
Enemmän tai parempaa imetysohjausta neuvolasta	42	9	3,88	4,00	5
Enemmän tai parempaa imetysohjausta synnytysosastolta	43	8	3,81	4,00	5
Enemmän tai parempaa imetysohjausta lapsivuodeosastolta	44	7	3,77	4,00	4 ^a
Enemmän tai parempaa imetysohjausta LYSY-pkl:ita	44	7	3,66	4,00	5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Imetystä oli mahdollista kommentoida ja kertoa kokemuksistaan kolmessa eri avoimessa kysymyksessä. Yleisimpiä ongelmia ja haasteita oli imetysasentojen sekä vauvan imuotteen kanssa. Arat rinnanpäät mainittiin useammassa vastauksessa imetyksen haasteista. Toisaalta vastaajat kokivat epävarmuutta maidon riittävydestä sekä siten imetyksen onnistumisesta. Muutamalla vastaajista oli ongelmia liian runsaan maidon erittymisen kanssa ja samalla rinnat pakkaantuivat liiasta maidosta, myös imetyksessä koettiin haasteita täyden ja raskaan rinnan kanssa.

”...Näin ensimmäisinä päivinä nännit ovat hurjan kipeät ja jännittää, osaanko auttaa vauvaa oppimaan oikean imemisotteen...”

”...Rinnat niin arat että en pysty imettämään. Olen käyttänyt rintapumppua mutta maitoa ei enää juurikaan tule...”

”...Maitoa riittää kyllä vaikka muille jakaa, mutta rikkoutuneet nännit tekee imettämistä todella kivuliasta...”

Imetysohjauksen puutteista kysyttäessä tuotiin selkeästi esiin sen puute. Imetysohjausta ei usean vastaajan mielestä tarjottu automaattisesti, sitä sai pyytämällä. Kaikki vastaajista eivät olleet innostuneita itse sitä pyytämään, vaan yrittivät sitten mieluummin tulla toimeen omatoimisesti. Riittävästä imetysohjauksesta oli myös vastauksia. Nämä vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen. Vastauksissa oli myös maininta toiveesta keskustella aiemmista imetyskokemuksista erityisesti, jos kokemus oli negatiivinen ja jättänyt pelkoja ja jännitystä.

”...Lapsivuodeosastolla ehkä oletettiin liikaa, että uudelleensynnyttäjällä on imuotteet, imetysasennot ym. hallussa. olisin myös toivonut keskustelua/apua viime keran ongelmiin...”

”...Ohjaus voitaisiin antaa automaattisesti, vaikka olisikin jo aiemmin lapsia saanut äiti kyseessä...”

”...Ehkä olisin kaivannut että hoitaja olisi tullut kertomaan ja havainnollistamaan ilman pyytämistä...”

”...tällä kertaa mielestäni ohjaus ja tuki joka paikassa on ollut huippuluokkaa...”

5.4 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan kehittämisprojektille haettiin asiaankuuluva lupa organisaatiosta. Kehittämisprojekti noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisiä toimintatapoja tutkimusprosessin aikana. Koko prosessin ajan pyrittiin toimimaan huolellisesti ja rehellisesti. Soveltavan tutkimuksen eri osa-alueilla toimittiin eettisesti ja kunnioittavasti, niin aineiston kuin vastaajien kannalta. Osallistujien anonymiteettia pyrittiin tietoisesti suojelemaan. Vastaajille korostettiin saatekirjeessä (liite 3), että osallistumisen kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osioon oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollista kieltäytyä. Kyselylomakkeen taustatietojen yleisen tason vuoksi osallistujien tunnistaminen oli mahdotonta. Lomakkeet käsiteltiin, säilytetään ja hävitetään tieteen vaatimusten mukaisesti. (Vilkkä 2007, 90-91.)

Tutkimusta tehtäessä on tärkeää pyrkiä arvioimaan sen luotettavuutta (reliabiliteetti) ja pätevyyttä (validiteetti). Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on haluttu mitata. Validiteettia voi mitata eri tasoilla jakamalla se sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkastelee, kuinka hyvin tutkimus on yleistettävissä. Sisäinen validiteetti puolestaan paneutuu tarkastelemaan tutkimuksen sisältöä sekä käsitteellistä ja teoreettista puolta. Validiteettia kannattaa tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa, jotta mahdolliset validiteetin uhat tulisivat huomioitua mahdollisimman laajasti. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, mikä liittyy suoraan mittarin ja tutkimusasetelman toimivuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Metsämuuronen 2009, 74-75.)

Tässä kehittämisprojektissa validiteettia pyrittiin huomioimaan erityisesti kyselylomaketta kehitettäessä. Kyselylomakkeen validiutta pyrittiin varmistamaan huolellisella suunnittelulla ja tarkasti harkitulla tiedonkeruulla. Validilla kyselylomakkeella saadaan keskimäärin valideja tuloksia. Kyselylomaketta luotaessa pyrittiin arvioimaan hyvin väittämien ja kysymysten sisältöä ja tarkoitusta, mitä niillä pyrittiin mittaamaan. Niiden sisältö pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman ymmärrettäväksi (operationalisointi), mikä helpotti vastaajia. Kyselylomaketta testattiin neljällä vapaaehtoisella vastaajalla, jotka kokivat lomakkeen ymmärrettävänä ja

siten muutoksia lomakkeeseen ei tehty. (Heikkilä 2008, 29-30, 186; Vilka 2007, 150-151)

Kehittämisprojektia suunniteltaessa ei löydetty juuri tarkoitukseen sopivaa mittaria, joten päädyttiin kehittämään oma kyselylomake perustuen aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kyselylomakkeeseen saatiin näin menetellen mahdollisimman kattava viitekehys. Lomakkeen kehittämiseen käytettiin aikaa ja sitä muokattiin ohjausryhmän avustuksella. Kyselylomakkeesta tuli kohtuullisen pitkä, sillä itse kehitettäessä pitkä kyselylomake on usein lyhyttä luotettavampi. Kyselylomakkeeseen valittu Likert -asteikko toimi hyvin mitattaessa vastaajien mielipiteitä. (Metsämuuronen 2009, 67-68, 70.)

Reliabiliteetilla eli tulosten tarkkuudella pyritään siihen, että tulokset eivät ole satumanvaraisia. Tämän kehittämisprojektin luotettavuutta mittausvaiheessa pyrittiin huomioimaan arvioimalla otosta ja sen kattavuutta. Otokseen kuuluneet henkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti tietynä aikavälinä. Varsinaisia vastaajia oli tutkimussuunnitelmassa asetettu määrä. Vastaamatta jätti vain kaksi (2) henkilöä, jotka eivät palauttaneet kyselylomaketta. Vastaamasta kieltäytyneitä ei tilastoitu, sillä he eivät saaneet kyselylomaketta. Otoskoon yleistettävyyttä perusjoukkoon pohdittiin vastauksia analysoitaessa. (Heikkilä 2008, 30, 187; Vilka 2007, 149 - 150.)

Tutkimuksen analysoitava aineisto muutettiin numeeriseen muotoon ja syötettiin tarkasti koneelle. Syöttövirheitä pyrittiin välttämään syöttämällä aineisto ohjelmaan kahdesti. SPSS® -tietokoneohjelmaa hyödynnettiin tarkastamalla muuttujien arvojen sijoittuminen oikeita vastausvaihtoehtoja vastaaville alueille, virheet korjattiin. Aineiston analysointiin osallistui vain projektipäällikkö. Puuttuvat havainnot haluttiin näkyviin aineistosta, joten ne luokiteltiin omilla arvoilla. (Heikkilä 2008, 131; Vilka 2007 108-109.)

Objektiivisuus eli puolueettomuus pyrittiin huomioimaan koko prosessin ajan. Projektipäällikkö ei tavannut lomakkeisiin vastanneita henkilöitä ja etäisyys vas-

taajiin pysyi riittävänä. Tulosten tulkinnessa ja johtopäätöksissä pyrittiin rehelliseen sekä avoimeen ilmaisuun, jota pyrittiin parantamaan lisäämällä tekstikatkelmia avoimien kysymysten vastauksista. (Heikkilä 2008, 31; Vilkkä 2007, 16, 160.)

Avointen kysymysten analyysissä käytetyn sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista, kuten laadullisessa tutkimuksessa usein on tapana. Uskottavuuteen liittyvä tulosten vastausten arviointi ja niiden vastaavuus osallistujien käsityksiin oli vaikeaa osoittaa tarkasti. Oletuksena on, että ne vastasivat melko hyvin osallistujien mielipiteitä ja käsityksiä. Kyselylomakkeen täyttämisen ajoittaminen juuri LYSY -poliklinikan yhteyteen pyrki vahvistamaan uskottavuutta, sillä vastaajat olivat juuri käyneet läpi hoitomallin, josta haluttiin saada tietoa. Uskottavuutta lisäävänä tekijänä on pidetty tutkijan asiantuntijuutta aiheesta, mikä toteutui tämän soveltavan tutkimuksen yhteydessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Toisaalta asiantuntijuus ja aiheen tuttuus piti huomioida jatkuvasti reflektiivisyyden näkökulmasta. Projektipäällikön piti tiedostaa jatkuvasti oma asiantuntijuutensa ja välttää vaikuttamasta tuloksiin sekä koko prosessiin. Kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osion tulokset olivat siirrettävissä muihin vastaaviin konteksteihin, kriittistä arviointia noudattaen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

5.5 Tulosten tarkastelu

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kartoittaa varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien kokemuksia saamastaan hoidosta Turun yliopistollisessa sairaalassa, jossa aiheesta ei ollut aiemmin tutkittu. Soveltavan tutkimuksen osiossa saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen. Vastaajia saatiin lopulta toivottu määrä (N= 53, n=51), vaikka lomakkeiden keräämiseen kului aiottua pitempi aika. Aikataulun venymisellä ei todennäköisesti ollut vaikutusta lopputulokseen.

Varhaisen kotiutujan hoitomalli on toiminut Turun yliopistollisessa sairaalassa nykyisessä muodossa alusta alkaen. Joitakin pieniä muutoksia on tehty kokemusten perusteella ja pyritty siten sujuvoittamaan hoitotyötä (Synnytysvuodeosastot

1 & 2 toimintaohjeet). Varhaisen kotiuttamisen mallista vastaa synnytysvuodeosastojen vastaava lastenlääkäri. Nykyisen mallin määrittää pitkälti vastasyntyneen vointi ja sen tarkastus, joka noudattaa aina samaa hyväksi todettua linjaa. Tarkkaan pohdittu ja suunniteltu hoitomalli varhaisesti kotiutuville vastasyntyneille on todettu vähentävän mahdollisia sairastavuus- ja kuolleisuusriskejä (Danielsen ym. 2000, 31-39; Farhat & Rajab 2011, 146 - 151).

Muu hoitotyö, kuten ohjaaminen, nykyisessä hoitomallissa hoidetaan hoitajan aktiivisuuden ja toimintatapojen mukaan. Asiakkaan saama hoito voi siksi olla vaihtelevaa: joko hyvin suppeaa tai toisaalta kattavaa. Tämän vahvistivat myös asiakkaiden antamat vastaukset kokemuksistaan. Osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä hoitoonsa ja sen riittävyteen, osa sen sijaan ei ollut tyytyväisiä. Ohjaamisen tärkeys korostui kautta linjan asiakkaiden vastauksissa. Tätä näkemystä vahvistavat myös aiheesta muualla tehdyt laajemmat tutkimukset. Synnyttäneiden turvallisuuden tunteen on todettu olevan riippuvainen henkilökunnan asenteista, osastolta saadusta tiedosta ja ohjauksesta sekä tietoisuudesta, mihin ottaa yhteyttä pulmatilanteissa. (Persson ym. 2010, 106.)

Soveltavan tutkimuksen osiossa vastaajien kokemukset osoittivat, että hoito tuntui vastaajien mielestä keskittyvän vauvaan. Koska vastasyntyneen voinnin tarkkailu on hyvin tärkeää ja tarpeellista, on hyvä huomata sen olevan asiakkaidenkin mielestä näin. Vastasyntyneen hoito edellyttää vastasyntyneen hoitotyön asiantuntijuutta, johon liittyy erityisosaamista ja seuranta (Soukka & Lehtonen 2011, 41). Avoimien kysymysten vastauksista kävi ilmi, että osa synnyttäjistä koki ajoittain jäävänsä paitsi omasta hoidostaan hoitotyön ja ohjaamisen keskittyessä vauvaan. Synnyttäjät kokivat pääosin saaneensa ohjausta vauvan hoitoon, mutta melko moni kertoi saaneensa sitä pyydettyään ohjausta tai muuta apua.

Ohjaamisen puutteellisuus tai vähäisyys tuotiin esiin avointen kysymysten vastauksissa, joissa toivottiin ohjausta pyytämättä tai sitä tarjottavan automaattisesti kaikille. Ohjaamisen kuuluminen kaikille pitäisi olla itsestäänselvyys synnyttäjän ja vastasyntyneen hoitotyössä, tämän kyselylomakkeen osoittamat vastaukset osoittivat sen olevan osittain puutteellista. Kyky ottaa huomioon yksilön valinnat ja kyky arvioida tilanteen tärkeyttä on osoitettu tärkeäksi tekijäksi, jotta asiakkaat

olisivat mahdollisimman tyytyväisiä ja hoidon laatu koettaisiin hyvänä. (McLachlan ym. 2009.)

Synnyttäjän omaan vointiin liittyvä hoitotyö ja toipumisessa ohjaaminen koettiin vaihtelevasti, suurin osa oli tyytyväisiä siihen. Toisaalta selvästi suurempi osa vastaajista piti oman vointinsa huomiointia ja toipumisessa ohjaamista selkeästi vauvan hoitoon ohjaamista vähäisempänä. Vastauksissa tuotiin ilmi, että synnyttäjien ohjaaminen oli heidän kokemuksensa mukaan saattanut jäädä lähes kokonaan tekemättä. Koettiin, että henkilökunta piti hyvävointisia uudelleensynnyttäjiä niin reippaina ja asiantuntijoina, ettei heidän hoitoonsa ja ohjaamiseensa ollut välttämättä heidän kokemuksensa mukaan kiinnitetty paljoakaan huomiota. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta toimi ymmärrettävästi ja oikein keskittyessään muihin, mahdollisesti enemmän apua tarvitseviin synnyttäjiin kuin hyvävointisiin uudelleensynnyttäjiin.

Hoitotyötä helpottavaksi ja sujuvoittavaksi tekijäksi mainittiin saman hoitajan läsnäolo, jos tämä toimi useammassa kuin yhdessä työvuorossa varhaisen kotiutujan kanssa. Omahoitaja -malli on käytössä mahdollisuuksien mukaan synnytysvuodeosastoilla ja nämä asiakkaiden kokemukset tukevat sen käytön lisäämistä. Synnyttäjän fyysisen ja myös psyykkisen voinnin seuranta on koettu tärkeäksi. Ylipäänsä terveydenhuoltohenkilöstöltä saadun tuen merkityksen on osoitettu korostuvan sairaalahoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen (Kojonen 2005, 51.)

Puolisoiden huomiointi ja ohjaaminen niin synnyttäjän kuin vauvan voinnin suhteen koettiin vastauksissa selkeästi vaativan eniten korjaamista. Puolisoiden koettiin jäävän ulkopuoliseksi, mihin toivottiin parannusta. Kojosen (2005, 50) tutkimuksessa korostui toive yksilöllisestä ja perhekeskeisestä hoidosta, jossa myös isä huomioitiin. Isän roolia vastasyntyneen hoitajana ja synnyttäneen äidin apuna kannattaisi tukea (Puputti-Rantsi 2009, 26 - 28). Perheen huomioiminen varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien kanssa on ymmärrettävästi tärkeää ja sitä on hyvä alkaa kehittää eteenpäin myös Turun yliopistollisessa sairaalassa. Haasteita puolison ohjaukseen tuo lyhyt hoitoaika, jolloin puoliso ei välttämättä edes ehdi paikalle ohjaamistilanteissa ennen varhaista kotiutumista. Näihin tilanteisiin olisi

mahdollista kehittää oma toimintamalli, jossa voisi esimerkiksi mahdollistaa puolison osallistumisen tarjoamalla sitä ennen perheen kotiinlähtöä. Osa vastanneista huomioi juuri kyseisen haasteen puolison vähäisestä paikallaolosta osastolla, jolloin ohjaaminen jää vähäiseksi tai puuttuvaksi. Joka tapauksessa puolisoiden huomiointi osoitettiin asiakkaiden kokemuksiin perustuen liian vähäiseksi, joten sitä on tärkeää parantaa asiakkaiden tyytyväisyyden ja paremman hoidon lisäämiseksi.

LYSY -poliklinikalla linja jatkui samankaltaisena kuin synnytysvuodeosaston kokemukset olivat osoittaneet, riittäväksi ja parhaaksi hoidoksi koettiin vastasyntyneen huomiointi ja siihen liittyvä ohjaus. Melko moni poliklinikan asiakas koki, että siellä käytiin vain vauvan uuden tarkastuksen ja voinnin seurannan takia. Nykyisessä hoitomallissa LYSY -poliklinikkakäynti keskittyy juuri vauvan vointiin ja sen tarkkailuun.

Haasteeksi tällä hetkellä LYSY -poliklinikalla saattavat osoittautua enemmän apua, tukea ja/tai ohjausta tarvitsevat synnyttäjät, aikataulu mahdollistaa sellaisen hieman huonosti. Poliklinikan kätilöllä on ajoittain kovin rajalliset mahdollisuudet auttaa esimerkiksi imetykseen tai synnyttäjän vointiin liittyvissä pulmissa. Haasteeksi näissä tilanteissa muodostuu mm. poliklinikka-ajan lyhyys, sillä seuraavat asiakkaat ovat mahdollisesti jo tulossa vastaanotolle. Poliklinikan kätilön ei ole mahdollista jäädä yksittäisen asiakkaan kanssa kovinkaan pitkäksi aikaa, vaan hänen on jatkettava seuraavien asiakkaiden ja lastenlääkärin kanssa poliklinikan aikataulun mukaisesti. Jos synnyttäjä vaikuttaa tarvitsevan enemmän apua ja tukea kuin LYSY -poliklinikan hoitajan on mahdollista tarjota, hänet on toisinaan päädytty ohjaamaan synnytysvuodeosastolle saamaan tarvitsemansa apua ja tukea. Synnytysvuodeosastolta voi olla ajoittain hankala irrottaa ketään osastotyössä olevaa hoitajaa, mutta tarvittaessa tämä on saatu onnistumaan. Näin toimittaessa paras vaihtoehto olisi, että asiakasta aiemmin hoitanut hoitaja voisi jatkaa hänen tukena, mutta se onnistuu satunnaisesti. Asiakkaan ongelmatilanteen siirtäminen jälleen poliklinikan hoitajalta seuraavalle hoitajalle voidaan kokea asiakkaan taholta harmillisena ja hoidon jatkuvuuden näkökulma ei toteudu välttämättä parhaalla mahdollisella tavalla.

Puolisoiden ja perheen huomiointia LYSY -poliklinikalla pidettiin vastaajien taholta kohtuullisen hyvänä, osa vastaajista (12 %) ei osannut sanoa asiasta mielipidettään. LYSY -poliklinikan 20 minuutin aikana perheen huomiointiin ei ole erityistä toimintalinjaa, vaan pyritään toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla niin lääkärin kuin kätilön taholta. Usein perheen muiden lasten ollessa mukana vastaanotolla, joko molempien tai ainakin toisen vanhemman huomio menee suurelta osin heidän viihdyttämiseensä tai vahtimiseensa. LYSY -poliklinikan iltapäivän ajat asettavat usein haasteita pikkulapsiperheiden aikatauluihin, sillä vauvan isommat sisarukset saattavat olla väsyneitä ja siten rauhattomia vastaanotolla. Toisaalta rauhaton isompi sisarus asettaa haasteita myös lastenlääkärille ja hoitajalle, sillä vauvan tarkastamiseen ja muuhun seurantaan vaaditaan rauhallinen tilanne mm. tarkastuksen luotettavuuden näkökulmasta. Perhekeskeistä ajattelua ja hoitoa halutaan tukea, joten koko perhe on tervetullut vastaanotolle. Ainoastaan sairaana olevat perheenjäsenet eivät saa tulla vastaanotolle tartuntariskin takia.

Informaatio koettiin vastausten mukaan melko riittävänä ja ymmärrettävänä. Vastaajat kokivat osaavansa toimia saamiensa ohjeiden perusteella sekä kokivat olonsa kotona turvalliseksi. Jonkin verran vastausten perusteella oli havaittavissa, että saadun informaation määrä oli kiinni hoitajien tavasta antaa sitä (synnytysvuodeosastolla). Osa ei ollut myös saanut kirjallista informaatiota osastolta lähtiessään ja kaipasivat ymmärrettävästi kirjallista informaatiota. Kirjallinen informaatio kuuluu kaikille varhaisesti kotiutuville synnyttäjille, sillä siinä on tietoa vastasyntyneen voinnin seurannasta sekä yhteystiedot mahdollisten kysymysten tai ongelmien varalta. Synnyttäjän voinnista ei ole erillistä ohjetta varhaisille kotiutujille, vaan he saavat samat kotihoito-ohjeet kuin kaikki synnyttäjät.

Imetyksestä oli vaihtelevia kokemuksia, jotka näkyivät tyytyväisyytenä imetysohjaukseen tai kokemuksena ohjauksen puuttumisesta. Vastaajista imetysohjaukseen tyytyväiset kokivat imetysohjauksen yksilölliseksi ja riittäväksi, imetys tuntui heistä positiiviselta. Melko moni vastaajista oli toisaalta kokenut, ettei hoitohenkilökunta antanut riittävästi imetysohjausta tai sitä sai vain pyytäessä. Moni vas-

taajista kertoi avoimien kysymysten vastauksissa, että eivät olleet saaneet ohjausta pyytämättä ja osasta sen pyytäminen tuntui liialliselta. Imetysohjausta toivottiin luontevissa yhteyksissä, ei tuputtamalla.

Imetykseen suhtauduttiin vastaajien mukaan positiivisesti, 90 % vastaajista asennoitui imetykseen positiivisesti. Tietous imetyssuosituksista vaikutti vastausten perusteella hyvältä, toki tietouden arviointi perustui vastaajien näkemykseen asiasta. Läheisten suhtautumisen imetykseen kerrottiin olevan pääosin positiivista. Näitä lähtökohtia ajatellen imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle pitäisi olla suotuisat edellytykset. Avointen kysymysten vastaukset toivat kuitenkin esiin epävarmuutta imetyksestä ja sen onnistumisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustulosten mukaan suurin syy imetyksen loppumiseen alle kuukauden ikäisen vauvan kanssa liittyvät maidon erittymisen ongelmiin. Muita syitä huomattavasti pienemmällä osalla, jotka johtivat imetyksen varhaiseen loppumiseen, liittyivät lapseen tai äidin terveyteen / jaksamiseen. (THL –raportti 2012, 36.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa tuotiin ilmi imetyksen eri haasteita. Niissä nousivat esiin hyvin konkreettiset ongelmat, joista osa jatkuessaan saattaa johtaa imetyksen loppumiseen joko kokonaan tai osittain. Imetysasunnoista sekä vauvan imemisotteesta kaivattiin lisää ohjausta. Yleisin fyysinen ongelma imetyksessä oli kiipeät ja arat rinnanpäät, mikä saattoi johtua juuri huonosta imetysasennosta tai vauvan imemisotteesta. Ratkaisemattomina nämä ongelmat saattavat johtaa imetyksen loppumiseen. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen asettaa haasteita ohjaamiselle, joka pitäisi pystyä toteuttamaan riittävän kattavana ja yksilöllisiä tarpeita vastaavana totuttua lyhemmässä ajassa. Vastaajat toivat esiin myös hankaluuden tietää, mistä saisivat apua imetyksen ongelmiin. Nämä ovat näkökohtia, joihin on tärkeää puuttua hoidettaessa juuri synnyttäneitä naisia. Imetystukea pitäisi olla helposti saatavilla, mikä tällä hetkellä on selkeästi puutteellista. Neuvola auttaa imettäjiä osaltaan parhaan osaamisensa mukaan. Sieltä vastaajat kokivat saaneensa apua. Sairaalan synnytysvuodeosastojen henkilökunnalla olisi tarjota imetysasioista vankkaa asiantuntemusta, mitä voisi hyödyntää esimerkiksi LYSY -poliklinikan yhteyteen perustettavalla Imetyspoliklinikalla.

Poliklinikka toimisi ajanvarauksella ja niin kutsutusti matalan kynnyksen toimintamallilla. Imetyspoliklinikan perustaminen on resurssikysymys, joka vaatii keskustelua ja suunnittelua onnistuakseen. Imetyspoliklinikka voisi toimia myös varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien tukena, mikäli imetyksessä ilmenee haasteita.

Ohjaaminen nousi tärkeäksi osa-alueeksi kaikissa kolmessa kyselylomakkeen osiossa. Yhteenvetona asiakkaiden kokemuksista voisi todeta varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien olevan yleisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja mahdollisuuteen päästä varhain kotiin. Ohjaamista ja sen riittävyttä yksilölliset seikat huomioiden on syytä pohtia ja parantaa sen kuulumista kaikille. Perheenjäsenten ja erityisesti puolisoitten roolin huomioimisessa on vielä parantamista, johon on kiinnitettävä lisää huomiota. Otettaessa huomioon vastaajien eli asiakkaiden tuomat näkökohdat varhaisen kotiutumisen hoidon suunnittelussa, voidaan usein melko pienillä ja edullisillakin muutoksilla päästä nykyistä vielä tyydyttävämpään tulokseen.

Tietämys varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen vaikutti kokemusten mukaan olleen jonkin verran puutteellista. Tieto siitä saatiin melko usein vasta synnytyksen jälkeen sairaalassa. Neuvoloista toivottiin tietoa varhaisen kotiutumisen mahdollisuuksista sekä sen mahdollisista kriteereistä, vaikka sieltä tietoa oli saatu melko vähän. Varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta olisi hyvä tiedottaa enemmän, sillä moni koki tärkeäksi saada tietoa tästä mahdollisuudesta ajoissa, jo ennen synnytystä. Tietämystä voisi lisätä tiedottamalla neuvoloita sekä tekemällä varhaisesta kotiutumisesta lyhyen kirjallisen tiedotteen tai posterin neuvolan asiakkaita ja henkilökuntaa varten, sairaalan nettisivuille voisi lisätä tietoa varhaisesta kotiutumisesta.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin lopputuotoksena oli tarkoitus luoda varhaisesti kotiutuvia synnyttäjiä hoitaville kehittämismalli, joka pohjautui varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien kokemuksiin. Soveltavan tutkimuksen osion avulla pyrittiin löytämään niitä tilanteita ja yhteyksiä, joissa varhaiset kotiutujat kokivat tarvetta parantaa hoitotyötä tai siihen liittyviä seikkoja. Tulosten perusteella asiakkaiden kannalta keskeisimmiksi asioiksi nousivat ohjaaminen, synnyttäjän huomioon otaminen lisääminen, perheen ja puolison rooli (perhekeskeisyys) sekä varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta tiedottaminen.

6.1 Ohjaaminen

Synnyttäjien ohjaaminen niin vauvan hoidossa, omassa voinnissa ja toipumisessa kuin imetyksessä tulee kuulua kaikille. Kaikki synnyttäjät ovat oikeutettuja tasapuoliseen ohjaukseen ilman, että joutuvat pyytämään sitä erikseen. Uudelleensynnyttäjät toivat esiin, että ohjaus oli vaihtelevaa ja heidän oletettiin osaan jo asiat. Tämän kehittämiprojektin tulokset osoittivat kuitenkin, että myös uudelleensynnyttäjät kaipaavat yksilöllistä ohjaamista. Vastajaat toivat esiin erityisesti, että joutuivat usein pyytämään ohjausta. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien turvallisuuden tunteen kokemuksen on osoitettu olevan kiinni henkilökunnan asenteista, osastolta saaduista tiedoista ja ohjauksesta (Persson & ym. 2010, 6).

Vauvan hoitotyön ohjaaminen kuuluu myös jokaiselle synnyttäjälle, eikä sitä pidä tarvita erikseen pyytää. Varhaisesti kotiutuvan vauvan hoidon ohjaaminen pitää käydä huolellisesti läpi, vaikka kyseessä ovatkin uudelleensynnyttäjät. Varhaisesti kotiutuvien vastasyntyneiden voinnin seurannasta on jo nykyään olemassa kirjallinen ohje, joka toimii hyvin. Ohjeessa on tarvittavat puhelinnumerot, jotka hoitajan on hyvä käydä läpi asiakkaan kanssa ennen kotiutumista. Kirjallisen ohjeen tietojen käyminen lyhyesti läpi asiakkaan kanssa olisi suotavaa ja lisäisi turvallisuuden tunnetta molemmin puolin.

Synnyttäjän voinnin huomiointiin ei oltu niin tyytyväisiä kuin muihin varhaisen kotiutumisen osa-alueisiin, joten siihen on syytä kiinnittää huomiota. Synnyttäjät toivoivat yhtenäisempää ja pyytämättä saatua oman voinnin ja toipumisen kartoittamista. Osa varhaisesti kotiutuneista synnyttäjistä koki, ettei heitä oltu juurikaan huomioitu. LYSY -poliklinikalla he kokivat, ettei omista asioista ollut sopivaa hetkeä kysellä tai osa luuli, että LYSY -käynti onkin vain vauvaa varten. Sopivan tilanteen löytämistä omien asioiden tiedustelemiselle oli vastaajien mielestä ajoittain hankala löytää. Vastaajat kokivat, että pyytäessä sai hyvää ohjausta omaan vointiin ja toipumiseen, muttei välttämättä ilman omaa aktiivisuutta. Varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien kohdalla valinnan ja tilanteen arvioinnin tärkeyden on osoitettu olevan tärkeää, jotta asiakkaat olisivat mahdollisimman tyytyväisiä ja hoidon laatu koettaisiin hyvänä (McLachlan ym. 2009, 128 - 130).

Hoidon yhtenäistämiseksi ja projektin tuloksiin perustuen luotiin hoitajia varten tarkastuslista (liite 5), jossa luetellaan kaikki varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän kotiuttamisessa huomioitavat ja läpikäytävät asiat. Listan on tarkoitus helpottaa hoitajien työtä varhaisen kotiutujan hoitotyössä sekä luoda yhtenäisempi hoitomalli varhaisille kotiutujille. Hoitaja käy tarkastuslistan läpi varhaisen kotiutujan kanssa ja toimii yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Tarkastuslista on hyvä näyttää varhaisesti kotiutuvalle, jotta hän voi halutessaan itse esittää kysymyksiä hoitajalle. Hoitaja voi myös käydä tarkastuslistaa puolison kanssa läpi, mikäli siihen on tarvetta.

Imetyksen ohjaamiseen ja tarkempaan havainnointiin on kiinnitettävä enemmän huomiota. Vaikka kyseessä on uudelleensynnyttäjä, imetyksen onnistuminen on asiakkaalle jännittävä ja haastavakin tilanne. Siksi on tärkeää, että ammattitaitoinen henkilökunta kertoo ja ohjaa konkreettisesti kaikkia synnyttäjiä imetyksenasennoissa, tarkastaa vauvan imemisotetta sekä kertoo faktoja imetyksestä. Imetyksen ohjaamisen on osoitettu olevan tärkeää erityisesti imetyksen jatkumisen kannalta (Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell 2012, 21). Projektin vastaajista moni mainitsi kipeät rinnanpääät, kun kartoitettiin imetykseen liittyviä ongelmia. Johtopäätöksenä voi todeta, että käytännön asioista, kuten juuri aroista rinnanpäistä tarvittaisiin enemmän ohjausta.

Haasteena vaikutti imetysongelmien ilmaantuessa olevan, mistä voi saada apua imetysongelmiin. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että imetyksavun saaminen ja sen helppous olivat tärkeitä tekijöitä imetyksen onnistumiseen (Renfrew ym. 2012, 21). Parasta imetysongelmien auttamiseen ja tuen antamiseen olisi perustaa ajanvarauksella toimiva Imetyspoliklinikka LYSY -poliklinikan yhteyteen. Konkreettisesti siellä voisi käyttää henkilöresurssina toisen LYSY -poliklinikan hoitajan työpanosta iltapäivisin. Tällä hetkellä LYSY -poliklinikan hoitaja vaihtuu sen mukaan, kummalta synnytysvuodeosastolta synnyttäjä on kotiutunut. Käytännössä toisen hoitajan olisi mahdollista hoitaa LYSY –poliklinikkaa ja toinen hoitaja hoitaisi Imetyspoliklinikkaa samaan aikaan. Tilaa kyseiselle Imetyspoliklinikalle ei tällä hetkellä ole samassa yhteydessä, mutta luultavasti olisi järjestettävissä U-sairaalan tiloista. Luonnollisesti Imetyspoliklinikan perustaminen vaatii runsaasti muuta pohdintaa ja suunnittelua, mutta asiakkaiden näkökulmasta sille näyttäisi olevan tarvetta.

6.2 Perhekeskeisyys

Perheen ja puolison huomiointi varhaisen kotiutumisen hoidossa vaikutti haasteelliselta ja siihen oltiin sekä tyytyväisiä että vähemmän tyytyväisiä. Käytännössä varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitoaika on lyhyt, mikä asettaa haasteita hoitoon ja erityisesti perhekeskeisyyden huomiointiin. Vastaajat ymmärsivät tilanteen, mutta toivoivat erityisesti puolison parempaa huomiointi hoidossa. Osa vastaajista toi esiin myös seikan, että muutamille puolisoille vauva oli ensimmäinen lapsi, vaikka synnyttäjällä olikin lapsia ennestään.

Perhekeskeistä ajattelua olisi hyvä vahvistaa, sillä perhe on tärkeä voimavara synnyttäjillä ja sen roolia kannattaa tukea (Puputti-Rantsi 2009, 26-28). Lyhyestä hoitoajasta huolimatta hoitajan tulisi kartoittaa perheen tilannetta sekä puolison halukkuutta ja tarvetta ohjaamiseen. Puolisoiden ohjaaminen voidaan ajoittaa sairaalassaoloaikaan, esimerkiksi kotiutumista edeltävään aikaan, jolloin puoliso on yleensä paikalla.

LYSY -poliklinikalla voisi korostaa enemmän puolison roolia ja mahdollisuutta osallistua vauvan hoitamiseen. LYSY -poliklinikka on myös hyvä paikka ohjaamiseen, molemmat vanhemmat ovat usein läsnä. Varhaisen kotiutumisen onnistumisen on osoitettu lisäävän perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta (Brown ym. 2009, 7) Perhekeskeisyyden korostaminen hoitotyössä asettaa haasteita myös henkilökunnalle ja heidän asenteilleen, näkökulmia pitää osata laajentaa entisestään ja ottaa perheet paremmin huomioon.

6.3 Tiedottaminen

Yhdeksi selkeäksi epäkohdaksi vastausten perusteella saattoi todeta synnyttäjien tietämys varhaisen synnytyksen jälkeisen kotiutumisen mahdollisuudesta. Vastaajat toivoivat tietoa varhaisesta kotiutumisesta ennen sairaalaan tuloa, joten neuvolan rooli tiedon antajana on tärkeä. Tällä hetkellä vastaajista vain hyvin pieni osa oli saanut tietoa varhaisesta kotiutumisesta neuvolasta, vaikka sieltä sitä haluttaisiin. Suurin osa vastaajista oli kuullut mahdollisuudesta kotiutua varhaisesti vasta sairaalassa, jolloin sen koettiin tulevan jopa hieman yllättäen ja valmistautumatta.

Ongelmana ei ole useimmiten niinkään tieto tai sen määrä, vaan sen epäonnistunut kanavointi. Kun tieto kanavoidaan oikein, sitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Toimiakseen tiedon pitää olla ajantasaista, selkeästi määriteltyä sekä paikkansapitävää. Toinen keskeinen asia on, miten tietoa hyödynnetään ja tulkitaan. (THL raportti 2011, 10). Varhaiseen synnytyksen jälkeiseen kotiutumiseen liittyi informaatio-ongelmia, jotka olisivat ratkaistavissa tiedottamalla neuvoloita siitä sekä antamalla synnyttäjille tietoa esimerkiksi sairaalan nettisivuilla. Neuvoloille tiedottaminen varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta onnistuisi esimerkiksi pitämällä aiheesta puheenvuoro sairaalan järjestämällä puoli-vuosittaisilla koulutusiltapäivillä. Neuvoloita voisi ohjeistaa myös kirjallisella ja sähköisellä materiaalilla aiheesta. Neuvoloiden tiedon lisääntyminen aiheesta tukisi varhaista kotiutumista myös kiinnittämällä huomiota varhaisen synnytyksen

jälkeisen kotiutumisen kontraindikaatioihin, jotka nykyään selviävät pääosin vasta sairaalassa ja aiheuttavat mielipahaa.

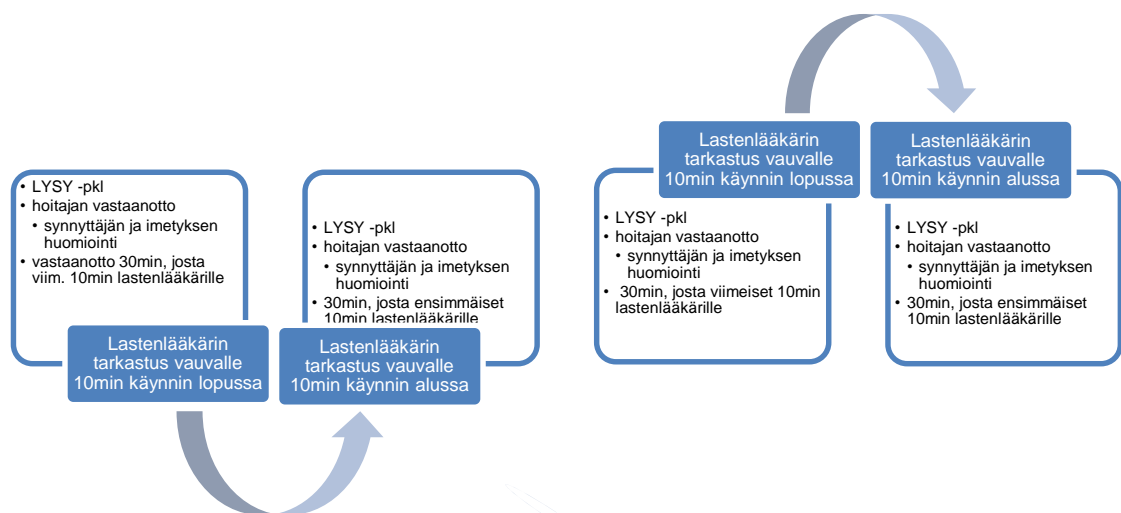
6.4 Uudistettu malli

Kehittämiprojektin tuotoksena uudistettiin varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitomallia soveltavan tutkimuksen tulosten perusteella. Samassa yhteydessä havaittu hoitohenkilökunnan toimintalinjojen vaihtelevuus osoitti kotiuttamisen tilanteessa käytettävän tarkastuslistan kokeilemisen arvoiseksi (liite 5). Kotiuttamistilanteessa käytettävä tarkastuslista perustui soveltavan tutkimuksen tuloksissa osoitettuihin asiakkaiden kokemuksiin sekä tälläkin hetkellä käytössä oleviin kotiuttamistoimintatapoihin (Synnytysvuodeosastot 1 & 2 Toimintaohjeet). Kotiuttamiskäytännöt perustuvat kättilön ammatilliseen osaamiseen ja synnytyksen jälkeiseen toipumiseen liittyviin perusasioihin, joista ei ole varsinaista yhtenäistä toimintaohjetta. Jokainen kättilö kotiuttaa synnyttäjän oman osaamisensa mukaisesti, mikä yleisesti ottaen mielletään kohtuullisen yhtenäiseksi.

LYSY -poliklinikalla vauvan hoitoon ja seurantaa oliin tyytyväisiä, joten siihen ei luonnollisesti ole tarvetta puuttua. Sen sijaan synnyttäjien voinnin, niin fyysisen kuin psyykkisen seurannan mahdollisuutta tulisi parantaa. Haasteena siinä on lastenlääkärin tekemän vauvan tarkastuksen ajoittaminen, sillä muusta hoidosta huolehtii ja vastaa LYSY -poliklinikan hoitaja. Lastenlääkärin saapuminen poliklinikalle on nykykäytännössä vaihtelevaa ja asettaa äidin huomiointiin haasteita. Hoitajan yrittäessä perehtyä synnyttäjän tuntemuksiin ja toipumiseen se keskeytyy lastenlääkärin tarkastuksen aloittamiseen, jonka jälkeen aika onkin useimmiten jo kulunut ja seuraava asiakas on tulossa vastaanotolle.

LYSY -poliklinikan toimintaa voisi mahdollisesti muokata muuttamalla poliklinikkaa enemmän hoitajalähtöiseksi, jolloin mahdollistuu paremmin ohjaaminen sekä synnyttäjän että hänen perheensä huomiointi. Lastenlääkärin osuus, joka on tärkeä vastasyntyneen osalta, pyrittäisiin ajoittamaan poliklinikkakäynnin alkuun tai loppuun. Näin toimittaessa hoitajalle jäisi paremmin aikaa omaan osuuteensa ja se olisi mahdollista hoitaa rauhallisesti.

LYSY -poliklinikalla kävijät voisivat tulla puolen tunnin käynnille nykyisen 20 minuutin käynnin sijaan. Poliklinikalla he tapaisivat hoitajaa ja lastenlääkäri kävisi tutkimassa vastasyntyneen joko poliklinikkakäynnin alussa tai lopussa. Iltapäivän ensimmäisellä ajalla lääkäri tulisi viimeisen 10 minuutin aikana tutkimaan vauvan, jolloin lääkäri voisi aloittaa seuraavalle ajalle tulleen perheen vauvan tutkimisella. Tällöin lastenlääkärin ajankäyttöä saataisiin mahdollisimmin tehokkaasti hyödynnettyä. Seuraavaan tarkastukseen lastenlääkäri tulisi samalla tyyllillä, esimerkiksi hoitajan soitettua hänelle. Lastenlääkärin tuki pitää olla tietoinen poliklinikalle tulijoiden määrästä, jotta voi suunnitella omaa toimintaansa. Äkilliset tilanteet sairaalassa voivat luonnollisesti muuttaa tilannetta nopeasti, mutta siihen ei ole mahdollisuutta vaikuttaa.



KUVIO 20. LYSY -poliklinikan hoitaja-lääkäri työn kehittämismalli

LYSY -poliklinikalla toimimista helpottamaan sinne olisi hyvä hankkia nojatuoli ja sänky, joita voisi hyödyntää hoidon ja ohjaamisen apuna. Sängyssä voi esimerkiksi imettää ja hoitaja havainnoi sitä. Sängyssä voi tarvittaessa myös esimerkiksi imettää tai hoitaja tutkia synnyttäjää, esimerkiksi painaa kohtua yms. LYSY -po-

liklinikalla voisi lisätä hoidon kokonaisvaltaisuutta huomioimalla enemmän synnyttäjän vointia sekä havainnoida imetystä. Imetykselle pitäisi olla aikaa, eikä sitä pitäisi pääsääntöisesti tarvita keskeyttää lääkäriä varten. Synnyttäjän parempi huomiointi, ohjaamisen yhtenäistäminen, perhekeskeisyyden lisääminen ja informoinnin parantaminen varhaisen kotiutumisen mahdollisuudesta todennäköisesti lisääisivät asiakkaiden tyytyväisyyttä, mutta vaatii uudelleen arviointia myöhemmin, mikäli uudistettu malli otettaisiin käyttöön sairaalassa.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Organisaation näkökulmasta

Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada tietoa varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjäkokemuksista. Tässä onnistuttiin melko hyvin. Kokemuksia kartoitettiin keräämällä aineisto kyselylomakkeiden avulla juuri varhaisesti kotiutuneilta synnyttäjiltä heidän käytyään LYSY -poliklinikalla. Kartoittamalla asiakkaiden kokemuksia pyrittiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tavoitteiden mukaiseen toimintaan, kehittämään potilaslähtöisyyttä, tehokkuutta sekä jatkuvaa uudistumista. (VSSH 2006, 8.)

Organisaation strategiaan pohjautuva kehittämiprojekti otettiin positiivisesti vastaan, mikä oli sen läpiviemisen kannalta tärkeä asia. Kehittämiprojektia varten perustettu ohjausryhmä muotoutui helposti ja oli hyväksi avuksi projektipäällikölle. Ohjausryhmän saaminen samanaikaisesti tapaamiseen oli hankalaa, eivätkä kummassakaan järjestetyssä ohjausryhmän kokouksessa kaikki jäsenet olleet paikalla. Ohjausryhmän kanssa kommunikointi sähköpostitse sekä ajoittain henkilökohtaisesti tapaamalla, mikä tuntui toimivan hyvin ja oli avuksi projektin etenemiselle. Ohjausryhmän ammattitaito ja asiantuntijuus olivat hyödyksi projektipäällikölle. Kehittämiprojektin viivästyttä ohjausryhmän tuki auttoivat jatamaan kehittämiprojektia eteenpäin vastoinkäymisistä huolimatta.

Projektiryhmän jäsenet tukivat myös kehittämiprojektia sen eri vaiheissa. Ilman projektiryhmän käytännönläheistä ajattelua ja asiantuntemusta kehittämiprojektin läpivieminen olisi ollut huomattavasti työläämpää. Projektiryhmän jäsenten avulla projektipäällikkö saattoi kyseenalaistaa objektiivisuuttaan ja saada asioihin eri näkökulmia. Tapaamisten järjestäminen projektiryhmän seitsemän jäsenen kanssa eivät toteutuneet aivan aiotusti, sillä yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa. Kehittämiprojektin vaiheita käytiin läpi henkilökohtaisten tai suppeampien kokoonpanojen kesken, joista tiedotettiin muita jäseniä sähköpostitse. Projektiryhmän tapaamisiin olisi kannattanut panostaa enemmän, sillä kaikkien jäsenten

läsnäolo olisi lisännyt entisestään hedelmällistä keskustelua ja pohdintaa. Projektiryhmän jäsenten positiivisena puolena oli heidän aktiivisuutensa, jonka ansiosta aloitettiin esimerkiksi vastauskuorien jakaminen LYSY -poliklinikalla.

Kyselylomakkeiden jakaminen ajoittui suurelta osin sairaanhoitopiirin säästötoimenpiteiden aikaan, mm. toinen synnytysvuodeosasto oli suljettuna suurimman osan kyselylomakkeiden jakamisajasta. Osastosulun aikana pyrittiin panostamaan erityisesti asiakkaiden mahdollisimman nopeaan kotiutumiseen, minkä vaikutuksia on vaikea arvioida vastausten perusteella. Luultavasti sillä oli jonkin verran vaikutusta varhaisesti kotiutuvien määrään, mutta merkittävää muutosta varhaisten kotiutujien määrissä sulkuaikana oli vaikea osoittaa. Joka tapauksessa varhaisen kotiutumisen hoito on aina samanlaista ja samoihin kriteereihin perustuvaa, joten vastaukset ovat samanarvoisia molemmissa tilanteissa.

7.2 Henkilökunnan näkökulmasta

Synnytysvuodeosastojen henkilökunta on suhtautunut melko kiinnostuneesti kehittämiprojektiin. Sitä luultavasti edisti henkilökunnan alkuvaiheen osallistaminen jo kehittämiprojektin ideavaiheessa. Tiedottaminen osastokokouksissa kehittämiprojektin eri vaiheissa piti aiheen myös henkilökunnan mielessä. Kehittämiprojektin viivästyessä myös henkilökunta kyseli aktiivisesti projektin tilanteesta ja motivoi siten projektipäällikköä työssään. Synnytysvuodeosastojen henkilökunta on projektipäällikön kokemuksen mukaan kehittämisorientoitunutta ja suhtautuu kehittämiseen myönteisesti. Ajatus tästä vahvasti projektipäällikön halua viedä kehittämiprojekti loppuun asti viivästyemisestä huolimatta.

Kyselylomakkeen jakamisen ajoittuminen toisen osaston sulun ajalle aiheutti paineita jo muutenkin kiireisille työntekijöille. Yleisenä linjauksena sulun aikana oli kaiken mahdollisen ylimääräisen toiminnan vähentäminen, johon kyselylomakkeiden jakokin kuului, olisi voinut pitkittää kyselylomakkeiden keräämisaikaa entisestään. Projektiryhmä ja muu henkilökunta halusivat jatkaa kyselylomakkeiden jakamista sulunkin aika, jotta vastausten kerääminen ei venyisi liikaa.

Henkilökunnan osuus varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien informoisesta meillä olleesta empiirisestä osiosta oli vaihtelevaa. Tämä oli ymmärrettävää, sillä osastojen henkilökunnan piti muistaa viikonloppuisin ja pyhinä informoida kyselylomakkeen täyttämistä LYSY -poliklinikkakäynnin yhteydessä, kun pääasiassa sen tekivät arki-aikaan aina LYSY -hoitajat. Projektipäällikkö pyrki helpottamaan sitä lähettelemällä ajoittain sähköpostia, joissa muistutettiin meillä olevasta aineistonkeruusta. Osastojen hoitajat myös muistuttivat toisiaan, mikäli huomasivat jonkun olevan kotiuttamassa varhaista kotiutujaa.

Henkilökunnan kehittämismyönteisyydestä huolimatta kehittämissuorituksen sovelletun tutkimuksen osiosta informoiminen oli aina lisätyötä muun työn ohella, joten kaikki eivät kokeneet sitä pelkästään positiivisena. Kuitenkin ylimääräisestä työstä huolimatta siihen suhtauduttiin osastojen yhteisenä projektina, joka vietäisiin yhdessä loppuun. Motivointi ja kyselylomakkeiden vaihe määrällisesti kiinnosti henkilökuntaa ja siitä informoitiin tarpeen mukaan.

Henkilökunnan kokemus varhaisista kotiutujista tuntui vaihtelevan, osa koki ne työläisinä ja osa ei. Varhaisen kotiutumisen konseptikin tuntui olevan osalle hieman epäselvä ja siksi sitä saatetaan arastella. Toiset vaikuttivat kokevan rasitteena, että tavanomaista lyhemmässä ajassa oli hoidettava samat asiat kuin yleensä. Tästä syystä saatettiin jättää asiakkaille kertomatta mahdollisuudesta varhaiseen kotiutumiseen. Henkilökunnalla saattoi olla puutteita tiedoista, jotka liittyvät varhaiseen synnytyksen jälkeiseen kotiutumiseen, mikä vaikutti asennoitumiseen. Nämä perustuvat projektipäällikön omiin kokemuksiin käytännön työssä ja niitä olisi tulevaisuudessa hyvä kartoittaa. Henkilökunnan kokemuksia kartoittamalla saataisiin uusia kehittämistarpeita ja -ideoita varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitoon.

7.3 Asiakkaan näkökulmasta

Varhaisen kotiutumisen asiakasnäkökulmaan perustuvien muutosehdotusten tekeminen nykytoimintamalliin tuntui tarpeelliselta, sillä sitä ei ole aiemmin kartoit-

tettu Turun yliopistollisessa sairaalassa. Tämän kehittämisprojektin otos oli kohtuullisen pieni (n=51), joten tulosten yleistettävyyttä pitää harkita. Toisaalta vastausten yleisen linjan voi todeta kohtuullisen yhtenäiseksi. Tuotoksena tehty kehittämismalli oli lähtöisin asiakkaiden näkökulmista ja kokemuksista. Kehittämisprojektin tuloksista nousivat esiin tietyt osa-alueet, joita kehittämällä voidaan parantaa nykyistä varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän hoidon prosessia.

LYSY -poliklinikkakäynti valittiin vastausajankohdaksi, jotta koko hoitopolku olisi läpikäytynä ja kyselylomakkeiden vastaajat muistaisivat hoitotyön mahdollisimman hyvin. Asiakkaiden tavoittaminen koettiin olevan helpointa näin menetellen. Haasteeksi osoittautui kuitenkin LYSY -poliklinikan osittain hieman rauhaton tilanne sekä poliklinikan aikataulun nopeatempoisuus. Osa varhaisista kotiutujista ei ehtinyt tai halunnut jäädä täyttämään poliklinikkakäynnin jälkeen kyselylomaketta, sillä esimerkiksi levoton ja itkuinen vauva teki vastaustilanteesta äidin kannalta epämiellyttävän. Puolison läsnäolo tai vauvan rauhoitteluapu ei aina riittänyt avuksi tilanteessa, vaan synnyttäjä halusi kotiutua mahdollisimman nopeasti eikä osallistua kyselylomakkeen täyttämiseen. Hoitajat pyrkivät parhaansa mukaan auttamaan vauvan rauhoittelussa, jotta vastaajat malttaisivat vastata kyselyyn. LYSY -poliklinikalle tulossa olleet seuraavat asiakkaat hankaloittivat henkilökunnan mahdollisuutta edesauttaa vastaamista tässä mielessä.

Kehittämisprojektin projektipäällikkö päätti projektiryhmän suosituksesta muuttaa hieman alkuperäistä toimintasuunnitelmaa ja hankki vastauskirjekuoria kyselylomakkeiden yhteyteen, jotta asiakkaat saattoivat halutessaan vastata kyselylomakkeeseen kotona. Tätä menettelyä oli alun perin haluttu välttää, jotta vastausten kato pysyisi mahdollisimman pienenä ja vastausajankohta ei venyisi liian pitkäksi LYSY -käynnistä. Lopulta osoittautui, että kotona täytetyt kyselylomakkeet palautuivat ennako-odotusta paremmin ja nopeasti, vain kaksi lomaketta jäi palautumatta kotoa. Kotona vastatuissa lomakkeissa oli myös selkeästi enemmän vastauksia avoimiin kysymyksiin luultavasti siksi, koska aikaa oli paremmin käytettävissä.

Riittävään suunnitelman mukaiseen aineiston keruuseen meni aiottua enemmän aikaa juuri tästä syystä. Alkuperäinen kahden kuukauden aineiston keruu-aika venyi lähes neljään kuukauteen, jotta saatiin tarvittava määrä vastauksia. Jälkikäteen pohdittuna vastauskuoria ja lomakkeen täyttämismahdollisuus kotona olisi ollut järkevää jo aineiston keruun alusta alkaen.

Asiakkaat suhtautuivat positiivisesti varhaisen kotiutumisen kokemusten kartoittamiseen ja kokivat sen hyvänä lähtökohtana, minkä he ilmaisivat sanallisesti. Asiakkailta kului aikaa lomakkeen täyttöön noin 10 minuuttia, mikä suurimman osan mielestä vaikutti olevan kohtuullinen aika. Asiakkaiden informoiminen lomakkeen täytöstä koettiin tärkeänä, sillä siten asiakkaat osasivat huomioida sen käytännön tasolla, kuten parkkimaksuissa. Osa käytti omaa luovuuttaan ja täytti lomakkeen odotellessaan laboratorioissa vauvan näytteelle pääsyä ja palautti lomakkeen poistuessaan laboratoriosta.

Kehittämiprojektin tulokset osoittivat, että tietoa varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta pitää lisätä erityisesti neuvoloissa. Vastaajien kokemukset osoittivat, että tietoa haluttaisiin juuri neuvolasta eli ennen vauvan syntymää. Neuvoloille järjestettävä informaatio varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta hyödyttää asiakkaiden ja heidän perheidensä lisäksi myös neuvoloiden henkilökuntaa. Tällöin on tärkeää muistaa selkeästi osoittaa myös varhaista kotiutumista estävät kriteerit. Näin vältetään mielipahalta ja pettymykseltä asiakkaiden osalta. Informaation lisääminen sairaalan nettisivuille voisi lisätä asiasta kiinnostuneiden tietämystä aiheesta. Sairaalaan nettisivut ovat parhaillaan uusittavana, joten varhaisen synnytyksen jälkeisen kotiutumisen osio voi olla jo suunnitteilla sinne tai sen voisi tarvittaessa neuvotella sinne lisättäväksi, mikä hoidetaan organisaation järjestelmän mukaisesti.

Asiakkaiden ohjaamisen lisääminen nousi vastauksista yhtenä osa-alueena, jossa koettiin jonkin verran puutteita. Henkilökunta ei ohjannut kaikkia vastan-neita riittävästi, mikä on huomioitava hoitotyössä. Haasteita ohjaamiselle sekä synnyttäjän että hoitajan näkökulmasta asettaa varhaisesti kotiutuvien uudelleen-synnyttäjien hyvävointisuus ja taito käsitellä vauvaa. Henkilökunnan on vaikeaa erottaa ohjaamisen tarve taitavan ja hyvävointisen uudelleensynnyttäjän kanssa

toimiessaan. Toisaalta uudelleensynnyttäjää voi kokea, että hänen jo pitääkin osata asiat. Kumpikaan näkökulma ei poista ohjaamisen tarpeen kartoittamista. Hoitajien pitää kartoittaa jokaisen synnyttäjän tilanne yksilöllisesti, jolloin päästään hyvään ja tyydyttävään lopputulokseen.

Perheiden huomioinnin haasteeseen vastaaminen voi olla monimutkaisempaa lyhyiden hoitoaikojen takia. Toisaalta, koska perheen ja puolison huomiointi koettiin osittain riittämättömäksi, osoittaa siihen toivottavan parannusta. Kehittämissuunnitelma pyrkii parempaan lopputulokseen huomioimalla puolison ja perheen suullisesti, esimerkiksi kartoittamalla kysymällä ohjaamisen tms. tarvetta.

7.4 Projektipäällikön näkökulmasta

Projektipäällikkö on oppinut paljon kehittämisprojektin aikana, käynyt läpi haasteita ja onnistumisia. Projektityön prosessi vaatii monien eri taitojen hallitsemista, johon tärkeänä apuna ja tukena olivat ohjaus- ja projektiryhmä, osastojen henkilökunta sekä koulussa tutoropettaja sekä tutorryhmä. Kehittämisprojektin alkuvaiheessa tehtiin riskianalyysi, jonka avulla pyrittiin huomioimaan projektin positiivisten puolien lisäksi mahdollisia uhkia. Suurimpana uhkana oli pidetty kehittämisprojektin aikataulun pettämistä, joka tapahtuikin. Kehittämisprojektin läpiviemiseen kului vuoden kauemmin kuin alun perin oli suunniteltu. Aikataulun pettämisen suurimpana syynä olivat projektipäällikön työkiireet ja osaamattomuus suhteuttaa kehittämisprojektin läpivieminen niihin. Ohjausryhmältä saatu tuki ja kannustus projektin loppuunsaattamisessa auttoi tekemään projektin loppuun asti.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio vei projektipäälliköltä paljon aikaa, sillä sellainen ei ollut aiemmin kovinkaan tuttua. Kehittämisprojektiin ei lopulta löytynyt sopivaa valmista mittaria, joten päädyttiin kehittämään oma kyselylomake pohjautuen aiheen aiempiin tutkimuksiin. Kyselylomakkeen kehittämiseen kului runsaasti aikaa eikä todennäköisesti olisi onnistunut ilman ohjausryhmän apua. Myös aineiston analyysivaihe vaati projektipäälliköltä runsaasti perehtymistä niin menetelmiin kuin käytännön toteuttamiseen. SPSS® -tilasto-ohjelma

oli vieras ja vaati siksi aikaa sekä kertaalleen tilastotieteen opettajan tapaamista, jotta varmistuttiin projektipäällikön toimivan oikealla tavalla. Sisällönanalyysiin projektipäällikkö tutustui itsenäisesti lähdekirjallisuuden pohjalta ja toimi sen mukaan. Aineiston analyysi ja tulosten tarkasteluvaihe tuntuivat projektipäälliköstä mielenkiintoisilta, joskin aikaa vieviltä.

Projektipäällikön oma työskentely synnytysvuodeosastolla ja toimiminen LYSY - poliklinikan hoitajana olivat tärkeitä projektin teon kannalta. Varhainen synnytyksen jälkeinen toiminta oli tuttua, mikä piti huomioida asiantuntemuksen lisäksi objektiivisuuden säilymisen kannalta. Projektipäällikön kiinnostus varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoitoon oli myös iso tekijä koko kehittämisprojektin kannalta ja vaikutti esimerkiksi motivaatioon saattaa prosessi loppuun. Kehittämisprojektin soveltava osio antoi hyvin viitteitä kehittämistä vaativista asioista, mikä oli projektin onnistumisen kannalta tärkeää. Asiakkaiden kokemukset tukivat jossain määrin projektipäällikön ennako-olettamuksia.

Kehittämisprojektin tuotoksen kehittämissuunnitelman käyttöönotto perustuu organisaation ja sidoshenkilöiden halukkuuteen kokeilla uudistettua toimintamallia. Kehittämismalli on tarkoitus esittää ohjausryhmälle ja vuodeosastojen henkilökunnalle, kun projektipäällikkö palaa opintovapaalta takaisin työhönsä toukokuun alussa.

7.5 Jatkokehittämiskohteet

Kehittämisprojekti kartoitti varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien kokemuksia saamastaan hoidosta. Otosta laajentamalla ja / tai haastatteleamalla asiakkaita saattaisiin saada vielä lisätietoa asiakkaiden näkökulmista ja kokemuksista varhaisessa kotiutumisessa. Asiakkaiden kokemuksia olisi hyvä mitata joka tapauksessa tietyin aikaväleihin huolimatta siitä, otetaanko kehittämismalli käyttöön vai ei. Molemmissa tapauksissa asiakkaiden kokemukset on hyvä kartoittaa tietyin väliajoin mm. hoidon laadun näkökulmasta.

Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimuskohteena saattaisivat olla henkilökunnan näkemykset varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien hoidosta, sitäkin ei ole Turun

yliopistollisessa sairaalassa aiemmin tutkittu. Tutkimalla henkilökunnan näkemyksiä voitaisiin saada tietoa, mihin tarvitaan parannusta ja kartoittaa henkilökunnan asenteita varhaisia kotiutujia ajatellen. Kartoittamalla lastenlääkärien ja hoitajien näkökulmia voitaisiin saada hyviä näkemyksiä varhaiseen synnytyksen jälkeiseen kotiutumiseen. Neuvoloiden henkilökuntaa ja heidän tietämystään sekä asenteitaan varhaisesti kotiutuviin synnyttäjiin olisi mielenkiintoista kartoittaa. Neuvoloilla on vakiintunut suhde asiakkaisiinsa, mitä voi pitää tärkeänä tekijänä synnyttäjän hoidon suunnittelussa. Käytännössä esimerkiksi neuvoloiden ja sairaalan henkilökunnan yhteydenpito synnytyksen yhteydessä on hyvin vähäistä ja siksi neuvolan henkilökunnan kokemuksia olisi hyvä kuulla.

LÄHTEET

Brown, S., Small, R., Argus, B. Davis, P. G. & Krastev, A. 2009. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002958/pdf>

Danielsen, B., Castles, AG., Damberg, CL. & Gould JB. 2000. Newborn discharge timing and readmissions: California 1992-1995. *Pediatrics* 2000 Jul 106, 31-39.

Farhat, R. & Rajab, M. 2011. Length of postnatal hospital stay in healthy newborns and re-hospitalization following early discharge. *North American Journal of Medical Sciences* 2011 3(3) 146-151.

Finlex 2013. Kansanterveyslaki 28.1.1972. Viitattu 6.3.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Finlex 2013. Perustuslaki 11.6.1999/ 731. Viitattu 6.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Gross, S. M., Resnik, A.K., Nanda, J. P., Cross-Barnett, C., Augustyn, M., Kelly, L. & Paige, D. M. 2011. Early postpartum: a critical period in setting the path for breastfeeding success. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21453122>

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Iire, L. & Tantt, K. 2011. Muutospolku hoitolinja- ja prosessilähtöiseen toimintaan. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (Toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kojonen, R. 2005. Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Kunnat 2013. Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. Viitattu 24.3.2014. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito 2013. Elvytys (vastasyntyneet). Viitattu 14.2.2013. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50065>

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kopijyvä. Kuopio.

Lehtonen L. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta vaatii ammattitaitoa ja kokemusta. *Suomen Lääkärilehti* 8/2008, 732.

McLachlan, H. L., Gold, L., Forster, D. A., Yelland, J., Rayner, J. & Rayner, S. 2009. *BMC Pregnancy & Childbirth* Vol 10:26. Women's views of postnatal care in the context of the increasing

pressure on postnatal beds in Australia. Viitattu 20.3.2013. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-26.pdf>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY kirjapainoyksikkö.

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J. & Dykes, A. K. 2010. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. Journal of Advanced Nursing 67, 105-116.

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki. Anna-Maija Pietilä ja WSOYpro.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä, perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Renfrew, M., McCormick, F., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). The Cochrane Collaboration. Viitattu 5.5.2014. <http://onlineibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub4/pdf>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 31.1.2013 <http://mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2012-2015. Viitattu 13.4.2013 ja 31.3.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Soukka, H. & Lehtonen, L. 2011. Päivystäjän opas 2, TYKS Lastenkliniikka. Vastasyntyneiden ja vierihoidon osastojen hoitokäytäntöjä. Turku. Kirjapaino Pika Oy.

Suomen Kättilöliitto 2013. Kättilön määritelmä. Viitattu 6.4.2013. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) raportteja ja muistioita 2011:8 Tapper A-M. Synnytyspalvelujen valtakunnallinen toteuttaminen. Selvityshenkilön raportti. Viitattu 16.3.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15645.pdf

Synnytysvuodeosasto 1 & 2 Toimintakertomus 2013. http://www.santra.fi/toimintakertomus_tyks

Synnytysvuodeosasto 1 & 2 Toimintaohjeet 2013. Toimintaohjekansio.

Terveidenhuollon hyvinvointilaitoksen (THL) tilastoraportti 32/2009, Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki 2009. Viitattu 16.12.2012 ja 13.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

Terveidenhuollon hyvinvointilaitoksen (THL) tilastoraportti 57/2011, (toim.) Tukia, H. & Wilskman, K. 2011. Informaatio-ohjaus kuntien tukena, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2011

Terveidenhuollon hyvinvointilaitoksen (THL) tilastoraportti 24/2013, (toim.) Gissler M. & Vuori E. 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Helsinki 2013 Viitattu 13.3.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4

- Therapia fennica 2013. (Toim. Mäyränpää M.) Vastasyntynyt. Viitattu 14.2.2013. <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>
- Tiitinen A. 2013. Normaali synnytys. Duodecim terveystieteiden tiede- ja tutkimuskeskus. Viitattu 14.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2013. Yleisesittely. Viitattu 8.3.2014. <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2013. Tyksin organisaatio. Viitattu 6.3.2014. <http://www.tyks.fi/fi/hallinto/organisaatio/>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2013. Sairaanhoitopalvelut, synnytysvuodeosastot 1 & 2. Viitattu 20.3.2014. <http://www.tyks.fi/fi/681>
- Varsinais -Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2006. Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin strategia 2007-2015.
- Varsinais -Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) 2010. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitoon. Sairaanhoitajalehti 11/2007. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 21.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/

Liite 1. Turun yliopistollisessa sairaalassa käytössä olevat varhaisen kotiutumisen kriteerit.

LYHYTJÄLKIHOITOISEN SYNNYTYKSEN EDELLYTYKSET	POLIKLIINISEN SYNNYTYKSEN EDELLYTYKSET
"Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika ongelmattomat", alatiesynnytys	"Terve uudelleensynnyttäjä, normaali raskaus, ongelmaton alatiesynnytys"
Äidille on ohjattu onnistuneesti vastasyntyneen perushoitoa ja seurantaa.	Äiti käynyt raskauden aikana normaalisti neuvolaseurannoissa. Ei päihdeongelmia.
Vähintään kaksi onnistunutta syöttöä.	Äidin veriryhmä on rhesus positiivinen tai rhesus negatiivisen äidin vauvan suora Coombsin koe on negatiivinen. Raskausaikana ei veriryhmävasta-aineita.
Perheen sosiaalinen tilanne on arvioitu kotiuttamisen mahdolliseksi.	Äiti ei tiettävästi ole kolonisoitunut <i>Streptococcus agalactiae</i> -bakteerilla.
Gestaatioikä ≥ 38 raskausviikkoa	Sikiökalvot puhjenneet alle 12 tuntia ennen synnytystä. Äidillä ei kuumetta synnytyksen aikana.
Syntymäpainon SD -2,0 - +2,0	Perheen sosiaalinen tilanne on arvioitu kotiuttamisen mahdolliseksi.
Yleisvointi, hengitysfrekvenssi, syke ja lämpö ovat olleet normaalit vähintään 12 h ajan.	Gestaatioikä ≥ 39 raskausviikkoa
Lapsi ei kuulu hypoglykemian riskiryhmään.	Syntymäpainon SD -2,0 - +2,0. Syntymäpaino 2,8 – 4,5kg
Lapsi on pissannut ja kakannut.	Lapsen 5 minuutin Apgar -pisteet >7 ja napavaltimon pH $\geq 7,15$.
Lapsen ihon keltaisuutta on seurattu vähintään ihomittarilla.	Lapsen yleisvointi on hyvä. Lämpö per rectum 36,5 – 37,5 ja happisaturaatioseula on normaali (SpO ₂ ≥ 95)
Lastenlääkärin tarkastuksessa ei poikkeavia löydöksiä.	Lapsi ei kuulu hypoglykemian riskiryhmään ja verensokeri 6 h iässä $\geq 2,4$.
	Imenyt rinnalla onnistuneesti.
	Tarvittaessa bilirubiini -näyte seuraavana päivänä keltaisuuden seuraamiseksi.
	Lastenlääkärin tarkastuksessa ei poikkeavia löydöksiä.

(mukaellen Soukka & Lehtonen 2011)

Liite 2. Kyselylomake

Synnytyksen jälkeen varhaisesti kotiutuneen synnyttäjän saama hoito heidän kokemaan.

Synnyttäjän varhaisella kotiutumisella tarkoitetaan kotiutumista alle 48h kuluttua säännöllisestä synnytyksestä. Varhaisesti kotiutunut vastasyntynyt tulee LYSY – poliklinikkakäynnille 2-4vrk :n kuluttua sairaalasta kotiutumisesta eli 3-5 vuorokauden ikäisenä.

Ympyröi jokaiseen kysymykseen mielipidettäsi/kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

1. Mikä on ikäsi _____

2. Mikä on siviilisäätyysi?
 - a. naimisissa
 - b. naimaton, asun avoliitossa
 - c. naimaton, seurustelen
 - d. naimaton, en seurustele
 - e. muu, mikä? _____

3. Mikä on korkein ammatillinen tutkintosi?
 - a. peruskoulu
 - b. ammattikoulu, ammatti-instituutti tai muu toisen asteen ammatillinen koulutus
 - c. opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto
 - d. akateeminen tutkinto
 - e. muu, mikä? _____

4. Tupakoin
 - a. kyllä
 - b. en
 - c. olen lopettanut (vastaa kk ja vuosi) _____

5. Kuinka mones lapsi tämä on sinulle? _____

6. Kuinka kauan olet imettänyt aiempia lapsia? _____ kuukautta

7. Oletko suunnitellut imettäväsi nyt syntyneitä lastasi?
 - a. kyllä
 - b. en
 - c. en ole ajatellut asiaa

8. Merkitse rastilla janalle ja arvioi, miten helppona tai vaikeana koit tämänkertaisen raskausaikasi
(HELPPO) 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 10 (VAIKEA)
9. Merkitse rastilla janalle ja arvioi, miten helppona tai vaikeana koit tämänkertaisen synnytyksesi
(HELPPO) 1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 10 (VAIKEA)
10. Mistä kuulit mahdollisuudesta kotiutua varhaisesti eli LYSY :nä (lyhytjälkihoitoinen synnytys)
- a. neuvolasta
 - b. synnytysosastolta
 - c. lapsivuodeosastolta
 - d. ystävältä
 - e. internetistä
 - f. muualta, mistä? _____
11. Mistä olisit toivonut saavasi tietoa LYSY – toiminnasta?
- a. neuvolasta
 - b. synnytysosastolta
 - c. lapsivuodeosastolta
 - d. ystävältä
 - e. internetistä
 - f. muualta, mistä? _____

Seuraavat väittämät koskevat saamaasi hoitoa lapsivuodeosastolla. Vastaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi tai kokemustasi.

1=Täysin samaa mieltä

2=Jonkin verran samaa mieltä

3=EI samaa eikä eri mieltä

4=Jonkin verran eri mieltä

5=Täysin eri mieltä

12. Hoitajat ohjasivat minua riittävästi kanssani vauvan hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
13. Minua ohjattiin tunnistamaan vauvani voinnissa tapahtuvia muutoksia	1	2	3	4	5
14. Myös vauvan isä/puolisoni sai ohjausta vauvan hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
15. Minulta kysyttiin, mitä jokapäiväiseen elämäämme kuuluu kotona vauvan kanssa (huomioitu perhesuhteet)	1	2	3	4	5
16. Minulle kerrottiin myös varhaiseen kotiutumiseen liittyvistä riskitekijöistä	1	2	3	4	5
17. Mielipidettäni kuunneltiin halukkuudessa kotiutua varhaisesti	1	2	3	4	5
18. Koin, että jaksamiseni tunnistettiin oikein	1	2	3	4	5
19. Minun kanssani keskusteltiin myös peloistani ja huolistani	1	2	3	4	5
20. Minulta kysyttiin aikaisemmasta/aikaisemmista					
a) imetyskokemuksistani	1	2	3	4	5
b) lapsen hoitokokemuksistani	1	2	3	4	5
21. Elintapoihini liittyviä asioita (esim. ravitsemus) kartoitettiin	1	2	3	4	5
22. Sain ohjausta omaan hoitooni/toipumiseeni liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
23. Vauvan isää/puolisoani informoitiin synnytyksen jälkeiseen toipumiseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5

24. Minua kannustettiin kysymään mitä tahansa
- | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| a) vauvani hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) itseni hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
25. Koen, että toiveitani kuunneltiin
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) vauvani hoitoon liittyvissä asioissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) itseni hoitoon liittyvissä asioissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
26. Osasin toimia kotona saamieni ohjeiden perusteella
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
27. Olen tyytyväinen synnytyksen jälkeiseen hoitoon
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

Seuraavat väittämät kuvaavat Sinun kokemustasi saamastasi hoidosta LYSY-poli-klinikkakäynnillä. Vastaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi tai kokemustasi.

1=Täysin samaa mieltä

2=Jonkin verran samaa mieltä

3=EI samaa eikä eri mieltä

4=Jonkin verran eri mieltä

5=Täysin eri mieltä

28. Olen mielestäni saanut riittävästi tarvitsemaani *suullista informaatiota*
- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) vauvan hoitoon / vointiin liittyen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) omaan vointiini liittyen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
29. Olen mielestäni saanut riittävästi tarvitsemaani *kirjallista informaatiota*
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
30. Saamani informaatio on ollut ymmärrettävää
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
31. Kotiuduttuani vauvan kanssa koin oloni kotona turvalliseksi
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
32. Tiesin, mihin ottaa yhteyttä, mikäli kotona olisi ilmennyt jotakin ongelmaa / kysyttävää
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
33. Sain mielestäni riittävästi tarvitsemaani informaatiota
- | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| a) hoitajalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) lastenlääkäriltä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

34. Millaista informaatiota olisit toivonut saavasi enemmän / paremmin lapsivuodeosastolla? Voit kirjoittaa vapaasti. (voit jatkaa paperin kääntöpuolelle)

Seuraavat väittämät kuvaavat Sinun kokemustasi saamastasi hoidosta LYSY-poliklinikkakäynnillä. Vastaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi tai kokemustasi.

1=Täysin samaa mieltä

2=Jonkin verran samaa mieltä

3=EI samaa eikä eri mieltä

4=Jonkin verran eri mieltä

5=Täysin eri mieltä

35. LYSY – poliklinikalla tunsin, että minut huomioitiin riittävästi

1 2 3 4 5

36. LYSY – poliklinikalla uskalsin kysyä riittävästi

a) omaan vointiini

1 2 3 4 5

b) vauvan vointiin liittyviä asioita

1 2 3 4 5

37. LYSY – poliklinikalla huomioitiin riittävästi koko perheeni

1 2 3 4 5

38. Fyysiseen jaksamiseen ja vointiini kiinnitettiin riittävästi huomiota LYSY-poliklinikkakäynnin yhteydessä

1 2 3 4 5

39. Psykkiseen jaksamiseen ja vointiini kiinnitettiin riittävästi huomiota LYSY –poliklinikkakäynnin yhteydessä

1 2 3 4 5

40. Esittämäni mielipiteet huomioitiin LYSY –poliklinikalla

a) omaan hoitooni liittyvissä asioissa

1 2 3 4 5

b) vauvan hoitoon liittyvissä asioissa

1 2 3 4 5

41. Olen tyytyväinen mahdollisuuteni kotiutua varhaisesti

1 2 3 4 5

42. Voit vielä *kirjoittaa vapaasti*, mitkä asiat koit tärkeiksi kotiutuessasi varhaisesti. Voit myös kertoa mahdolliset kehittämisideasi tässä (voit tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle).



Lopuksi vielä muutama kysymys **imetyksestä ja vauvasi ruokinnasta**. Ympyröi jokaisesta väittämästä mielipidettäsi/kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1=Täysin samaa mieltä

2=Jonkin verran samaa mieltä

3=EI samaa eikä eri mieltä

4=Jonkin verran eri mieltä

5=Täysin eri mieltä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Koen aiempien lasteni imetykokemukset positiivisina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Imetykseni sujuu hyvin, ei ongelmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Jos vauvasi saa myös korvikemaitoa imetyksen ohella tai vauvasi on pelkästään pulloruokinnalla, oletko saanut mielestäsi riittävästi tukea ja ohjausta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Jos koet, että sinulla on ongelmia imetyksessä. Kuvaile millaisia ongelmia.

5. Olen tietoinen imetyssuosituksista (täysimetys 6kk ja imetys muun ravinnon ohella 1v. ikään asti) 1 2 3 4 5
6. Olen saanut tietoa imetyssuosituksista
- a) neuvolasta 1 2 3 4 5
 - b) sairaalassa 1 2 3 4 5
 - c) olen itse ottanut selvää 1 2 3 4 5
 - d) muu-
alta, mistä? _____

7. Olen ajatellut imettää suositusten mukaan 1 2 3 4 5
8. Lähipiirini suhtautuu imetykseen positiivisesti ja kannustavasti 1 2 3 4 5
9. Olen saanut tarvittavaa imetysohjausta
- a) neuvolassa 1 2 3 4 5
 - b) synnytysosastolla 1 2 3 4 5
 - c) lapsivuodeosastolla 1 2 3 4 5
 - d) LYSY –poliklinikalla 1 2 3 4 5
10. Olisin toivonut saavani enemmän / parempaa imetysohjausta
- a) neuvolassa 1 2 3 4 5
 - b) synnytysosastolla 1 2 3 4 5
 - c) lapsivuodeosastolla 1 2 3 4 5
 - d) LYSY –poliklinikalla 1 2 3 4 5

11. Jos koit imetysohjauksen puutteelliseksi joissain edellä mainituista paikoista, kuvaile vapaasti missä ja miten sitä olisi voinut mielestäsi parantaa.

12. Mikäli olet tyytymätön saamasi tukeen, kuvaile kokemiasi ongelmia / hankaluuksia ja miten niitä voisi parantaa ohjauksella tms.

KIITOS ARVOKKAASTA VASTAUKSESTASI!

LIITE 3. Saatekirje

Kehittämiprojektin nimi: **Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen asiakkaiden näkökulmasta.**

Hyvä synnyttänyt äiti,

Onnittelut vauva syntymän johdosta!

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoitteena on asiakaslähtöinen hoitotyö. Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kehittää varhain kotiutuvan synnyttäjän hoitoa Turun yliopistollisessa keskussairaалassa. Varhaisella kotiutumisella synnytyksen jälkeen tarkoitetaan kotiutumista vastasyntyneen kanssa alle 48h kuluttua säännöllisestä synnytyksestä. Kyselyn loppuosassa on imeytykseen liittyvä osio, johon toivon Sinun myös vastaavan. Imetysosiolla kartoitetaan imetysohjausta ja sen tarvetta varhaisen kotiutumisen yhteydessä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007 – 2015. Tutkimus on saanut asianmukaiset luvat.

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan kyselylomakkeen täyttämiseen, jotta saamme arvokasta tietoa varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien kokemuksista ja mielipiteistä. Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Kyselyyn osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta saamaasi hoitoon

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan kehittämiprojektiin. Kehittämiprojektini ohjaajana toimii Ritva Laaksonen – Heikkilä, THL, ja rinnakkaisohjaajana toimii Pia Suvivuo, TtT, vs. yliopettaja. Molemmat ohjaajat toimivat Turun Ammattikorkeakoulussa /Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Maija Hallamurto
Kätilö, YAMK - opiskelija
maija.hallamurto@students.turkuamk.fi
p. 040 586 1950

Liite 4. Sisällönanalyysi

Informaatio lapsivuodeosastolla (Kysymys: Millaista informaatiota olisit toivonut saavasi enemmän / paremmin lapsivuodeosastolla?)

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>-”Isää pitäisi huomioida enemmän ja infota äidin tarpeista ja tuntemuksista.”</p> <p>-”Vanhempien lasten huomioiminen & heidän reaktio.”</p> <p>-”Isä olisi ehkä kaivannut ensikertalaisena enemmän ohjausta vauvan käsittelyyn ja hoitoon.”</p> <p>-”kotona odottava esikoinen (2v.) vaati luonnollisesti syyliä ja kantamista/nostamista...”</p> <p>-”Lastenlääkärin käynnillä ennen kotiinlähtöä minulle ei kerrottu löydöksistä enkä kokenut saaneeni niistä riittävästi informaatiota.”</p> <p>-”Vauvan aamutoimet.”</p> <p>-”Vauvan ”ulkoiluttamisesta”...”</p> <p>-”Osastolla enemmän lapsen hoitoon liittyvää apua.”</p> <p>-”Paperilla lapsen vointiin liittyviä tietoja...”</p> <p>-”Jos varhaisessa kotiutumisessa on jotain ”vaaroja” olisin kyllä halunnut niistä tietää.”</p> <p>-”...mitä asioita vauvan voinnissa olisi hyvä seurata?”</p> <p>-”...kertausta vastasyntyneen pesusta/hoidosta ilman pyytämistä.”</p> <p>-”Luulin LYSY-pkl:n liittyvän vain vauvan voinnin tarkastamiseen, omasta voinnista ei ollut mitään puhetta.”</p>	<p>-Isän huomiointi ja informointi äidin voinnista/toipumisesta</p> <p>-Aiempien lasten huomiointi</p> <p>-Isän ohjaaminen vauvan hoidossa/käsittelyssä</p> <p>-Isä ensikertalainen</p> <p>-Lastenlääkärin tarkastuksessa antama informaatio</p> <p>-Vauvan aamutoimet</p> <p>-Ulkoiluttaminen</p> <p>-Apua lastenhoitoon</p> <p>-Lapsen tietoja paperille</p> <p>-Varhaisen kotiutumisen riskiestä informointi</p> <p>-Informaatio, mitä seurata vauvan voinnissa</p> <p>-Vastasyntyneen hoidon kertausta, ilman pyyntöä</p>	<p>Puolison ja aiempien lasten huomioiminen.</p> <p>Puolison ohjaaminen sekä synnyttäjän voinnissa ja toipumisessa että vastasyntyneen hoidossa.</p> <p>Lastenlääkäriltä saatu informaatio</p> <p>Vastasyntyneen hoidon ja käsittelyn ohjaus kuuluu kaikille, ilman pyytämistä</p> <p>Varhaisen kotiutumisen riskiestä informaatiota</p> <p>Ohjausta, mitä vastasyntyneen voinnissa seurata.</p>	<p>Perhekeskeisen hoitotyön huomioiminen</p> <p>Riittävä & ymmärrettävä suullinen ja kirjallinen informaatio hoitohenkilökunnalta</p> <p>Vastasyntyneen hoidon ohjaaminen</p> <p>Synnyttäneen ohjaus synnytyksen jälkeisestä toipumisesta</p>

<p>-”Oma kuntoutus/palautus synnytyksestä.”</p> <p>-”Tietoa omasta voinnista, itseni hoitamisesta.”</p> <p>-”Omaa vointiani ei juurikaan tiedusteltu...”</p> <p>-”...äiti oli sivuroolissa...”</p> <p>-”...lisäohjeita esim. ravitsemukseen, liikuntaan, ulkoiluun, jne...”</p> <p>-”Mitä on turvallista tehdä kotona...”</p> <p>-”...tuli liikuttua enemmän vrt. lapsivuodeosasto...”</p> <p>-”...onko se hyväksi palautumiselle.”</p>	<p>-Synnyttäjän toipuminen.</p> <p>-Tietoa synnytyksestä toipumisesta ja keinoja siihen.</p> <p>-Synnyttäjän voinnin tiedustelu</p> <p>-Synnyttäjän huomioiminen</p> <p>-Käytännön ohjeita synnytyksen jälkeiseen aikaan, mm. liikunta, ravitsemus, ulkoilu</p> <p>-Ohjaaminen turvalliseen toipumiseen synnytyksen jälkeen</p> <p>-Synnyttäjän toipuminen, rasituksen määrä synnytyksen jälkeen</p> <p>-Ohjaaminen toipumiseen</p>	<p>Ohjaaminen synnytyksen jälkeisestä toipumisesta, myös käytännön keinoja.</p> <p>Synnyttäjän voinnin seuranta</p> <p>Synnyttäjän huomioiminen.</p>	
---	---	--	--

PÄÄKATEGORIAT: Turvallisuus, perhekeskeinen hoito, hyvä hoito

Liite 5. Kehittämissuunnitelma

TOIMINTATAPA	NYKYMALLI	UUDISTETTU MALLI	UUDISTETUN MALLIN HYÖDYT (+) / HAITAT (-)
Informaatio varhaisesta kotiutumista synnytyksen jälkeen	Useimmiten synnytyksen jälkeen sairaalassa	Tietoa neuvolasta, jonne kohdistetaan lisätietoa aiheesta. Puheenvuoro / esitys aiheesta neuvolan terveydenhoitajien tapaamisessa TYKS:ssä. Informaatiomateriaalia neuvoloihin, mm. kriteereistä ja yleisinformaatiota. Posterit / infolehtiset asiakkaille ja henkilökunnalle neuvoloissa. Sairaalan synnytyspuolen nettisivuille tietoa asiasta. Lisäinformaatiota myös sairaalan sisällä, hoitokriteerien ja -linjojen yhtenäistämiseksi.	+Suunnitelmallisuus lisääntyi, perheet voivat miettiä varhaista kotiutumista jo ennen synnytystä. +Kriteerit, jotka poissulkevat varhaisen kotiutumisen mahdollisuuden, tiedossa paremmin ja aiemmin. +Yhtenäinen linja
Varhaisesti kotiutuvan synnyttäjän voinnin ja toipumisen huomiointi ja ohjaaminen	Kotiutuminen samoin kuin muillakin kotiutujilla, koettu osittain suppeaksi / puutteelliseksi uudelleensynnyttäjien	Varhaisesti kotiutuvat synnyttäjät kotiutetaan soveltavan tutkimusosion tulosten perusteella yhtenäisemmällä lin-	+varhaiset kotiutajat saavat yhtenäisempää informaatiota ja ohjaamista riippumatta hoitajasta.

	osalta, jotka kotiutuivat varhaisesti.	jalla, apuna käytetään tätä varten tehtyä tarkastuslistaa (hoitajille) (liite 6)	+tyytyväisyys ja turvallisuuden tunne lisääntyvät -hoitajat eivät koe tarkastuslistaa mahdollisesti hyödyllisenä ja eivät käytä sitä.
Varhaisesti kotiutuvan vauvan seuranta, hoidon ohjaaminen	Lastenlääkäri tarkastaa kaikki varhaisesti kotiin pyrkivät vastasyntyneet. Hoitajat ohjaavat vaihtelevasti äitiä ja / tai isää hoidollisissa toimissa ja asioissa. Soveltava osio osoitti hoitajien antamassa ohjauksessa jonkin verran puutteita asiakkaiden näkökulmasta.	Lastenlääkärin toiminta säilyy ennallaan. Hoitajia muistutetaan uudelleensynnyttäjien ohjauksen tärkeydestä, myös vauvan hoidossa. Kaikkien pitää saada tarvitsemaansa ohjausta vauvan hoitoon, yksilöllisyys huomioiden.	+Lastenlääkärin osuus toimiva. +Uudelleensynnyttäjiä ohjataan enemmän, sisältö hoitajien tiedossa → ohjaus kaikille! -hoitajat saattavat pitää tarpeettoman uudelleensynnyttäjien perusteellista ohjaamista vauvan hoidossa → perustelu tärkeää!
Puolison ja / tai perheen huomiointi varhaisesti kotiutuksessa	Puoliso ja perhe huomioidaan vaihtelevasti, riippuen tilanteesta ja sairaalassa oloajan lyhydestä ja ajankohdasta. Puolisot eivät ehdi välttämättä paljoa osastolle tai ohjaustilanteisiin. Puolison oh-	Puolison ja perheen huomiointin tärkeys korostui soveltavan tutkimuksen tuloksissa. Perheen huomiointia pitää yrittää parantaa mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi keskustelun tasolla / yhteydessä. Puolisolle	+Puoliso ja perhe tärkeitä synnyttäjälle, huomiointi lisää tyytyväisyyttä hoitoon +Puolisot saavat huomiota ja mahdollisuuden ohjaukseen ja / tai kysymyksille, kun kotiutaminen tehdään

	<p>jaaminen jää paljolti oman aktiivisuuden varaan.</p>	<p>tarjotaan viimeistään kotiutumistilanteen yhteydessä mahdollisuutta ohjaamiseen tai kysymysten esittämiseen (tarkastuslista, liite 6).</p>	<p>tarkastuslistan mukaisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Puolisot eivät ole juurikaan osastolla. -Puolisot eivät kotiutustilanteessa ole aktiivisia ja tuo esiin tarpeitaan ohjaukseen yms. -Hoitohenkilökunta kokee kotiuttamistilanteessa puolison ohjaamisen työläänä ja aikaa vievänä, eivätkä tarjoa sitä.
<p>LYSY -poliklinikakäynti</p>	<p>Lastenlääkärin tarkastaa vauvan, hoitaja tekee mittaukset (paino, kuulontutkimus yms.). Aika 20 minuuttia, ei juurikaan aikaa synnyttäjän ohjaamiseen tai imetysohjaamiseen.</p> <p>Lastenlääkärin paikalle tuleminen vaihtelee → synnyttäjän voinnin ja tilanteen kartoittaminen saattavat keskeytyä ja siksi jäädä myös puutteellisiksi.</p>	<p>Poliklinikakäynti pidennetään 30minuuttiin ja muutetaan hoitajapainotteiseksi. Varhaisesti kotiutuneet tulevat hoitajan vastaanotolle, jossa havainnoidaan imetystä ja keskustellaan enemmän myös synnyttäjän voinnista. Vastaanottoajan lopusta / alusta on varattu 10min lastenlääkärille (KUVIO 20, 63).</p>	<ul style="list-style-type: none"> +Synnyttäjät saavat enemmän huomiota ja ohjausta/hoidoa, mikäli tarpeen. +Imetyksen havainnointi auttaa imetyksen mahd. ongelmassa. +Lastenlääkärin ajan rytmittäminen helpottaa hoitajan ja synnyttäjän hoitosuhteen muodostumista. +Hoitajien motivaatio vastaanottotoimintaa saattaa lisääntyä.

			-Lastenlääkärin tarkka ajoittaminen voi olla hankalaa.
Imetyksen tukeminen varhaisesti kotiututtaessa	Imetysohjaus osatolla tarpeen mukaan, soveltavan tutkimuksen tulokset osoittivat ajoittain puutteelliseksi. Imetysohjausta saivan vastaajien mielestä vain pyydettyäessä. Kotona ilmenevien imetysongelmien ratkaisuun ei koettu olevan selkeää ratkaisua. Tulosten mukaan vastaavat eivät tieneet, mistä saisivat apua imetysongelmiinsa.	Imetysohjausta annetaan kaikille tai ainakin kartoitetaan sitä kyselemällä, yksilöllisyys huomioitua. Lisäyksenä nykyiseen malliin uudessa mallissa varhaisten kotiutujien imetystä havainnoidaan, viimeistään kotiuttamistilanteessa. Mahdollisen Imetyspoliklinikan perustaminen LYSY-poliklinikan yhteyteen helpottaisi myös varhaisesti kotiutuneiden mahdollisuutta saada apua imetysoongelmiin.	+Imetysohjaus kattaa paremmin myös uudelleensynnyttäjät. +Imetyksen havainnointi antaa konkreettista tietoa ohjauksen tarpeesta. +Imetyspoliklinikka palvelisi imetysoongelmien kanssa, sijainti LYSY-poliklinikan yhteydessä. +/-Imetyspoliklinikan perustamisessa paljon haasteita ja suunnittelua → onko mahdollinen? (resurssit)

Liite 6. Hoitajan tarkastuslista

VARHAINEN KOTIUTUJA (LYSY)

TARKASTUSLISTA HOITAJALLE kotiuttamistilanteeseen

- Varmista halukkuus kotiutua ja keskustele siitä.
- Kartoita fyysinen vointi ja toipuminen
 - paina kohtu, tarkasta vuoto ja mahdolliset ompeleet
 - kerro jälkivuodosta (kesto, mikä sallittua/ei sallittua sen aikana)
 - kerro jälkisupistuksista
 - lääkkeet ja muut helpotuskeinot
 - muistuta lantionpohjanlihasten jumppaamisesta
 - ohjeista elintavoista
 - ravinto, liikkuminen, alkoholin käyttö jne.
- Kartoita psyykinen vointi
 - nykyinen ja aiempi psyykinen vointi sekä ajatukset tulevaisuudesta
 - nukkuminen ja väsymys, lepo
 - pelot ja huolet
 - hormonien vaikutukset
 - baby blues, masennus
- Kerro ehkäisystä ja sen tarpeesta
- Kartoita imetystä
 - havainnoi ainakin yksi imetys
 - tarkasta imuote, imetysasento jne.
 - anna tietoa imetyksestä
 - fysiologiaa
 - maidon erityksestä, aroista rinnanpäistä + hoidosta jne.
 - maidon nouseminen + lypsämisen periaatteet / ohjaaminen → käytännön ohjeita helpottamaan täysiä rintoja
 - imetyssuosituksien
 - keskustele aiemmista imetyksistä
 - lisäruoka ja sen määrät, mikäli tarpeellista
- Muistuta osaston yhteystiedoista, mikäli omassa voinnissa kysyttävää (Kotihoito-ohjeissa).
- Ohjaa ottamaan yhteyttä neuvolaan lähipäivinä (seur. käynnin varaamiseksi)
- Vauvan hoitoon liittyvät asiat → onko kysyttävää?
- Varmista LYSY –käynnin ajanvaraus, että aika & ohjeet annettu äidille.
- Onko puolisoilla kysyttävää / tarvetta ohjaamiseen?