

Kaisa Marttila & Meri Rova

**SYNNYTYSSAIRAALASTA VARHAIN KOTIUTUNEIDEN PERHEIDEN  
KOKEMUKSIA JA ODOTUKSIA SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ TUESTA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**SYNNYTYSSAIRAALASTA VARHAIN KOTIUTUNEIDEN PERHEIDEN  
KOKEMUKSIA JA ODOTUKSIA SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ TUESTA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kaisa Marttila & Meri Rova  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystyöntekijä  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja

---

Tekijät: Kaisa Marttila & Meri Rova

Opinnäytetyön nimi: Synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden perheiden kokemuksia ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & Lehtori, TtM Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 47

---

Synnytyksen jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet viimeisten vuosikymmenien aikana niin Suomessa kuin kansainvälisesti, mikä asettaa uudenlaisia haasteita perheiden tukemiselle.

Suomessa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä eli LYSY:stä puhutaan, kun äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat sairaalasta alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliinisessä synnytyksessä kotiutuminen tapahtuu jo 6 tunnin kuluttua synnytyksestä. Varhaiseen kotiutumiseen liittyvät kriteerit ja käytännöt vaihtelevat paikkakunnittain ja sairaaloittain. Varhain synnytyssairaalasta kotiutuvien perheiden tuen tarpeita ei ole Suomessa juuri tutkittu.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia erilaisista tukimuodoista sekä kartoittaa, minkälaisia synnytyksen jälkeiseen tukeen liittyviä toiveita ja odotuksia varhain kotiutuneilla perheillä on. Tavoitteena on tunnistaa vaikuttavia tapoja tukea synnyttäneitä perheitä ja näin kehittää hoitotyötä vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen aiheisto muodostui kansainvälisistä, vertaisarvioituista tutkimuksista.

Tutkimuksen mukaan perheet kokivat synnytyssairaalassa annetun tuen hyödyllisenä, mutta riittämättömänä, epäjohdonmukaisena ja ei-yksilöllisenä. Puhelintukeen verrattuna telelääketieteen käyttö madalsi kynnystä ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Perheet odottava tuen olevan yksilöllistä, helposti saatavilla olevaa, käytännöllistä, ympärivuorokautista ja johdonmukaista. Lisäksi perheen toivovat ammattilaisten olevan aloitteellisia tuen tarjoamisessa.

Eryteisesti kotikäynneillä oli monia perheen turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Vanhempien tulee voida itse vaikuttaa kotiutumisen ajankohtaan ja luottaa synnytyksen jälkeiseen seurantajärjestelmään. Erytistä huomiota on kiinnitettävä perheen sosiaaliseen tukiverkoston.

Sähköisten palveluiden hyödynnettävyyttä tulee tutkia jatkossa, ja kehittää synnytyssairaalasta varhain kotiutuville perheille soveltuvia ratkaisuja. Palveluja kehitettäessä erityistä huomiota tulee kiinnittää yksilöllisyyteen. Kotikäynnit puoltavat edelleen paikkaansa, ja niitä tulee järjestää synnyttäneiden perheisiin jatkossakin. Kotikäyntien lisäksi myös käytännön kotiapua tarvitaan monessa synnytyssairaalasta varhain kotiutuneessa perheessä.

---

Asiasanat: Lyhytjälkihoitoinen synnytys, varhainen kotiutuminen, terveydenhoitaja, perheiden tukeminen, synnytyksen jälkeinen hoito

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in nursing and health care, option of preventive health care

---

Authors: Kaisa Marttila & Meri Rova

Title of thesis: Postpartum support - expectations and experiences of early discharged families

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen & Senior Lecturer, M.Sc Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 47

---

During the last decades, average duration of postpartum hospital stays has shortened in Finland and internationally. This development brings new challenges to postpartum care and support.

In Finland, if mother and her newborn baby are discharged from hospital in less than 48 hours after the delivery, the birth is categorized as LYSY (lyhytjälkihoitoinen synnytys i.e. birth with short after-care). In the polyclinic birth, discharge takes place 6-24 hours after the delivery. Criteria and practices related to early discharge vary between municipalities and hospitals. The support needs of these families have not been previously studied in Finland.

The purpose of this study is to describe the experiences of families and nursing staff about various types of support related to early hospital discharge, as well as to identify what kind of expectations families have about postnatal support after early discharge. The aim is to identify effective ways to support families and thus develop nursing practices in order to better respond to the needs of the families. The study was conducted as a descriptive literature review and the material consisted of international peer-reviewed studies.

According to the study, the families thought that the support given in the maternity hospital was useful but inadequate, inconsistent and non-individual. Compared with traditional telephone support telemedicine lowers the threshold to contact the nursing staff. Families expect support to be individual, easily accessible, practical, available at any time and consistent. In addition, families hope professionals to be more proactive in providing support.

According to the study, home visits increase the families' feelings of safety and wellbeing. Parents should be able to influence on the timing of their discharge and they should be able to rely on the postnatal monitoring system. Particular attention should be addressed to families' social support networks.

The utilization of electronic healthcare services should be further studied and solutions that are suitable for early discharged families should be developed. When developing services, special attention should be paid to individuality. Home visits still play an important role and those should be arranged for families in future, too. In addition to home visits, practical help at home is needed in many families.

---

Keywords: Early postnatal discharge, public health nurse, postpartum care, family support.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS JA VARHAINEN KOTIUTUMINEN .....	8
2.1	Synnytyksen jälkeinen tuki .....	9
2.2	Suositukset LYSY perheiden tukemiseksi .....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	14
4.2	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen.....	15
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Tutkimusaineiston hankkiminen .....	17
5.1.1	Hakutermien määrittely .....	17
5.1.2	Käytetyt tietokannat .....	18
5.1.3	Hakujen tulokset, tutkimusaineiston esittely ja laadun arviointi .....	20
5.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi .....	24
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
6.1	Perheiden kokemuksia erilaisista tukimuodoista .....	26
6.1.1	Ennen kotiutumista annettava tuki.....	26
6.1.2	Kotikäynnit.....	27
6.1.3	Puhelintuki.....	28
6.2	Imetyksen tukeminen varhaisen kotiutumisen jälkeen.....	28
6.3	Perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia telelääketieteestä.....	30
6.4	Perheiden ja hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta .....	33
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	37
7.1.1	Onnistuneen varhaisen kotiutumisen edellytyksiä.....	38
7.1.2	Yksilöllistä tukea matalalla kynnyksellä.....	38
7.1.3	Kotikäynnit ja käytännön kotiapu.....	40
7.1.4	Telelääketieteen hyödyt .....	40
7.1.5	Varhainen kotiutuminen ja imetys .....	41
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset .....	42
7.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	43
	LÄHTEET.....	44

# 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet Suomessa tasaisesti viimeisten vuosikymmenien aikana. Vuonna 2016 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 2,7 vuorokautta, kun se vielä 1980-luvun lopulla oli 6,5 vuorokautta. Vuonna 2012 synnyttäjistä 90 prosenttia kotiutui viimeistään neljäntenä päivänä synnytyksestä ja 45 prosenttia jo kahden päivän sisällä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 111; Heino, Vuori & Gissler 2017, viitattu 23.6.2018)

Sama suuntaus näkyy kansainvälisissä tilastoissa. 2000-luvun alkuun mennessä Kanadassa, Yhdysvalloissa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa alatiesynnytysten jälkeinen keskimääräinen sairaalasaoloaika on lyhentynyt 1950-luvun 8-14 päivästä 2-3 päivään (Brown, Small, Faber, Krastev, Davis 2002, viitattu 11.5.2018). Mielenkiintoinen esimerkki löytyy Islannista, jossa kaikki synnyttäjät kotiutuvat sairaalasta 36 tunnin kuluessa, mikäli erityisiä turvallisuusriskejä ei havaita (Bregnancy and childbirth 2018, viitattu 7.3.2018). Vuonna 2009 Ruotsissa 72 % synnyttäjistä kotiutui kahden päivän kuluessa (Askelsdottir, Lam-de Jonge, Edman & Wiklund 2013, 928). Australiassa keskimääräinen sairaalasaoloaika säännöllisen synnytyksen jälkeen oli vuonna 2014 enää 1-2 vuorokautta (James, Sweet, Donnellan-Fernandez 2017, 87).

Aikaisempina vuosikymmeninä synnyttäjän ja vastasyntyneen terveydentilaa on seurattu sairaalassa suhteellisen pitkään. Mikäli vauvan tai äidin terveydentilassa on ilmennyt poikkeavuuksia, on heitä tutkittu tarkemmin. Vastasyntyneen vakavia ja seurantaa vaativia tiloja ovat esimerkiksi synnyttäiset sydänviat, hyperbilirubinemia ja hypoglykemia, jotka saattavat hoitamattomana aiheuttaa hengenvaaran tai jopa pysyvän vammautumisen. Synnytysten jälkeisten hoitoaikojen lyhentyessä seuranta sairaalassa jää lyhyeksi, mikä asettaa paineita synnytyksen jälkeiselle seurannalle. Koska perheet kotiutuvat entistä nopeammin, saattavat sairauksien oireet jäädä havaitsematta ajoissa. Varhain kotiutuvien vastasyntyneiden sairauksien seulomiseksi tarvitaankin uusia menetelmiä, jotta vastasyntyneet voidaan turvallisesti kotiuttaa. (Lehtonen 2008, 732)

Joissain maissa on kehitetty voimakkaasti kotihoitoon perustuvia palveluja samalla, kun sairaalan hoitoaikoja on lyhennetty. Islannissa synnyttäjille tarjotaan jopa kahdeksan kotikäyntiä synnytyksen jälkeisen 10 päivän sisällä (Sigurdardottir 2010, 7-12). Hollannissa kättilö vastaa vastasyntyneen ja äidin seurannasta kotikäynneillä 10 päivän ajan synnytyksen jälkeen (Narayan, Kaptein, Hogewoning, Blom, te Pas 2017, 670).

Vuonna 2016 julkaistussa opinnäytetyössä selvitettiin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytänteitä Suomen synnytyssairaaloissa. Selvityksen mukaan käytänteet ja kriteerit vaihtelivat synnytyssairaaloittain. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on käytössä järjestelmä, jossa kokenut kätilö soittaa vastasyntyneen kotiin päivittäin neljänä päivänä synnytyksen jälkeen. Kotikäynti vastasyntyneen perheeseen tehdään alle 48 tunnin kuluttua kotiutumisesta ja tarvittaessa myös 48-71 tunnin kuluttua. Lastenlääkäri tarkistaa vastasyntyneen uudelleen synnytyssairaalassa 3-5 vuorokauden iässä. (Minkkinen & Koskinen 2016, 1-83.)

Suomessa synnyttäjät ovat eriarvoisessa asemassa muun muassa etäisyyksien vuoksi ja siksi onkin tärkeää arvioida kriittisesti lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hyötyjä, mikäli kotipaikkakunnalla ei ole mahdollisuuksia toteuttaa asianmukaisia synnytyksen jälkeisiä tarkistuksia (Lehtonen 2008, 732).

Koska lyhytjälkihoitoiset synnytykset tulevat jatkossa yleistymään entisestään, on tärkeää kerätä olemassa olevaa tutkimustietoa tiiviiseen ja helposti löydettävään muotoon. Kerätyn tiedon avulla voidaan kehittää synnytyksen jälkeistä hoitotyötä sekä löytää uusia tapoja tukea synnytyssairaalasta varhain kotiutuneita perheitä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden perheiden tuen tarpeita ja toteutumista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on saada parempi käsitys varhain kotiutuvien perheiden tuen tarpeista sekä tunnistaa vaikuttavia ja myös uudenlaisia tapoja tukea perheitä ja näin kehittää hoitotyötä vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät kaikki LYSY-perheiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset.

## 2 LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYKS JA VARHAINEN KOTIUTUMINEN

Varhaisesta kotiutumisesta voidaan puhua, kun synnyttävä ja vastasyntynyt kotiutuvat synnytyssairaalasta alle 72 tunnin kuluttua synnytyksestä. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä eli LYSY:stä puhutaan silloin, kun äiti ja vastasyntynyt kotiutuvat sairaalasta 6 - 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliinisessa synnytyksessä kotiutuminen tapahtuu jo 6 -12 tunnin kuluttua. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 334.)

Vuonna 2015 suomalaisille synnytyssairaaloille tehdyn kyselyn mukaan keskimäärin 12,2 % synnytyksistä oli lyhytjälkihoitoisia. Sairaalakohtainen vaihtelu on suuri, 1,5 % - 34,3 %. Varhainen kotiutuminen on yleisempää Etelä-Suomessa sekä suuremmissa synnytyssairaaloissa. (Minkkinen & Koskinen 2016, 25)

Suomessa monet synnytyssairaalat kehittävät LYSY-käytäntöjään pyrkimyksenään lyhentää synnytyksen jälkeisiä hoitajaksoja edelleen. Toimilla tavoitellaan taloudellisia säästöjä, mutta taustalla vaikuttavat myös perheiden omat toiveet ja lisääntyneet valmiudet varhaiseen kotiutumiseen. Lyhytjälkihoitoinen synnytys mahdollistaakin perheiden kotiutumisajankohtaan liittyvien yksilöllisten toiveiden huomioimisen. Nopeaan kotiutumiseen liittyy myös muita etuja. Lapsentahtinen imetys, varhainen vuorovaikutus ja koko perheen osallistuminen vauvan hoitoon onnistuvat parhaiten tutussa kotiympäristössä. Lisäksi kotona vastasyntynyt on paremmassa suojassa sairaalabakteereilta. (Tammela 2008, 633-636.)

Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyy myös riskejä. Varhain kotiutuvaa vauvaa voi uhata kellastuminen, kuivuminen tai matala verensokeri. Lisäksi vastasyntyneen infektioiden tai joidenkin sydänvikojen diagnosointi voi viivästyä. Synnyttävään liittyviä riskejä ovat epävarmuus ja pelko kotona selviytymisestä, synnytyksen jälkeinen masennus, ja vaikeus tunnistaa poikkeavuuksia synnytyksestä palautumisessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255; Deufel & Montonen 2016, 88, 119).

LYSY soveltuu naisille, joiden raskaus ja synnytys ovat olleet säännöllisiä ja joiden vauvojen voimissa ei ilmene mitään poikkeavaa ennen kotiutumista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255). Synnytyksen tulee siis olla matalan riskin synnytys.



Matalan riskin synnytyksen kriteereitä ei ole Suomessa vahvistettu kansallisella tasolla, mutta tavallisesti ohjenuorana pidetään maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1996 julkaisemaa normaalin synnytyksen määritelmää:

We define normal birth as: spontaneous in onset, low-risk at the start of labour and remaining so throughout labour and delivery. The infant is born spontaneously in the vertex position between 37 and 42 completed weeks of pregnancy. After birth mother and infant are in good condition. (WHO 1996, viitattu 29.4.2017).

Matalan riskin synnytyksen kriteerejä ovat:

- alatiesynnytys viikoilla 37-42
- riskin pysyminen matalana synnytyksen ajan
- lapsen syntyminen spontaanisti ja pää edellä
- äidillä ei ole aiempia obstetrisia komplikaatioita eikä sairautta, jolla on merkitystä synnytyksen hoitoon. (Raussi-Lehto 2015, 216).

Suomessa synnytyssairaalat määrittelevät itse lyhytjälkihoitoisiin synnytyksiin liittyvät tarkemmat kriteerit ja ohjeistukset.

## **2.1 Synnytyksen jälkeinen tuki**

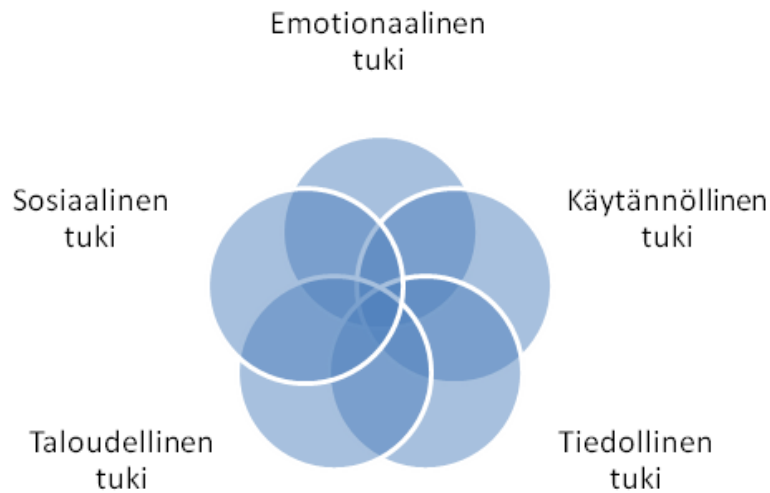
Noin 8 viikon ajanjaksoa syntymän jälkeen kutsutaan lapsivuodeajaksi. Sen aikana synnyttäjä toipuu raskauden ja synnytyksen tuomista muutoksista, perhe sopeutuu tilanteeseen ja uuteen perheenjäsenenä, arki alkaa sujua ja elämä palaa uomiinsa. Tänä aikana perhe tarvitsee aikaa, ohjausta ja tukea. (Ihme & Rainto 2015, 312-315.)

Lapsivuodeaika on herkkää aikaa, jonka kuluessa alkaa kasvu vanhemmuuteen. Vanhemmaksi kasvu voi olla uuvuttava kokemus, jonka aikana parisuhde saattaa jäädä taka-alalle. Myös kiintymyssuhde alkaa muodostua ja varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Deufel & Montonen 2016, 283-300.)

Perheiden tuen tarpeet synnytyksen jälkeen vaihtelevat ja ovat yksilöllisiä perheen tilanteesta ja taustasta riippuen. Tuen tarpeisiin ja synnytyksen jälkeisen ajan hyvinvointiin vaikuttavat paitsi vanhempien aiemmat kokemukset ja valmiudet, myös monet lapseen, ympäristöön ja elinolosuhteisiin liittyvät tekijät. Selviytymistä voivat vaikeuttaa esimerkiksi lapsen tai vanhemman sairaus, äidin

synnytyksen jälkeinen masennus, vanhempien voimavarojen puute tai perheen riittämätön tukiverkosto.

Erlaisia tuen osa-alueita on havainnollistettu kuviossa 1.



*KUVIO 1. Synnytyksen jälkeisen tuen osa-alueita.*

Synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana erityistä huomiota on kiinnitettävä vauvan yleistilaan, ravitsemuksen riittävyyteen, vauvan ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhempien voimavaroihin. Etenkin ensimmäisen lapsensa saaneet vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa, tukea ja varmuutta. Tavallisia vanhempia mietittäviä asioita ovat vauvan ruokinta, imetyksen sujuminen, vauvan nukkumiseen ja uneen liittyvät kysymykset ja monet käytännön asiat kuten vauvan pukeminen ja hygienian hoito. (STM 2004, 130-131.)

Imetyksen onnistumisella on suuri merkitys arjen sujumiseen synnytyksen jälkeen. Varhain synnytys sairaalasta kotiutuvan äidin imetys on harvoin täysin käynnistynyt, sillä maidon nousuun kuluu keskimäärin noin kaksi vuorokautta, ja ensisynnyttäjillä pidempäänkin. Huoli maidon riittävyydestä on tavallista, ja imetykseen liittyvät epävarmuuden tunteet ovat erittäin yleisiä. Epäily siitä, että oma maito ei riitä turvaamaan vauvan ravitsemusta, voi johtaa epäonnistumisen kokemukseen, joka voi pahimmillaan leimata naisen käsitystä äitiydestään laajemminkin (Palmer, Carlsson, Mollberg & Nystro 2010, 5397).

Perheiden tulisi saada tietoa, tarvitsemansa palvelut sekä yksilöllistä ja riittävää tukea sairaalasta kotiutumisen ajankohdasta riippumatta. Keskeisiä tuen ja palvelujen tarjoajia ovat synnytysairaalat sekä äitiys- ja lastenneuvolat. Kolmannen sektorin toimijat ja muut vauvaperheiden parissa työskentelevät ammattilaiset täydentävät palveluja. Perheiden omilla tukiverkostoilla on niin ikään suuri merkitys.

Neuvolan rooli korostuu synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana erityisesti silloin, kun perhe kotiutuu sairaalasta varhain. Tuoreen selvityksen mukaan huomiota tulisi kiinnittää erityisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin, kontrollitarkastuksen järjestämiseen ja avohoidon toteuttamiseen. (Minkinen & Koskinen 2016, 52-54.)

## **2.2 Suositukset LYSY perheiden tukemiseksi**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut LYSY:yn liittyvän suosituksen vuonna 2013. Sen mukaan LYSY:ä voidaan suositella naisille, joilla on ollut säännöllinen raskaus ja synnytys ja joiden toiveena on nopea kotiutuminen synnytysairaalasta. Edellytyksenä on, että vastasyntyneen voimissa ei ilmene poikkeavuuksia. Lyhytjälkihoitoinen synnytys edellyttää hyvää etukäteissuunnittelua. Neuvolan tehtävänä on kartoittaa perheiden halukkuutta ja edellytyksiä lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja tiedottaa lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytänteistä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255.)

Varhain kotiutuvalle perheelle on varmistettava riittävä seuranta. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla yhteydessä polikliinisesti synnyttäneeseen perheeseen vuorokauden sisällä kotiutumisesta. Lisäksi vastasyntyneelle on järjestettävä uusi lastenlääkärin tarkastus 1-2 vuorokauden kuluessa kotiutumisesta. Alle 36 tunnin ikäisenä kotiutuneen vauvan tulee päästä uuteen lastenlääkärintarkastukseen 1-4 vuorokauden sisällä kotiutumisesta, ja 37-48 tunnin ikäisenä kotiutuvan vauvan seurantakäynnistä tulee sopia erikseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255.)

THL:n suosituksessa korostetaan äitiyshuollon asiantuntijoiden osaamisen ylläpitämistä ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä. Hoidon jatkuvuus tulee turvata esimerkiksi puhelinneuvonan ja yhtenäisen tiedonkulun avulla. Lisäksi suositellaan, että LYSY:n osana on aina vastasyntyneen fyysisen voimien häiriöiden seuraaminen ja synnyttäneen naisen palautumiseen liittyvien riskien varhainen havaitseminen ja diagnosointi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255.)

Toimenpide-esityksissä korostetaan riittävää tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja täydentämistä. Lisäksi esitetään, että perus- ja erikoissairaanhoidossa tulee olla yhtenäiset ohjeet, joiden mukaan LYSY-perheitä ohjataan vastasyntyneen vointiin ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyvien riskien tarkkailuun ja varhaiseen tunnistamiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 253-255.)

Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyviä toimenpiteitä on esitetty myös seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelmassa. Sen mukaan lyhentyneet hoitoajat edellyttävät aiempaa tiiviimpää seuranta- ja toimivia hoitoketjuja avoterveydenhuollossa. Neuvolan tulisi järjestää LYSY-synnyttäjän perheeseen varhainen ja tarvittaessa moniammatillinen kotikäynti tai vaihtoehtoisesti mahdollisuus käydä sairaalassa kättilön tai lääkärin vastaanotolla. Kotikäynnillä tulee selvittää synnytyksen kulkua ja kokemusta, synnyttäneen vointia ja toipumista, vastasyntyneen vointia, perheyhteisön sosiaalista verkostoa ja mahdollista imetystuen ja lisäävun tarvetta. Tuen muotoina mainitaan lisäksi puhelinneuvonta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 113.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla synnytyssairaalaista varhain kotiutuneiden perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia erilaisista tukimuodoista sekä tunnistaa, minkälaisia synnytyksen jälkeiseen tukeen liittyviä toiveita ja odotuksia varhain kotiutuneilla perheillä on. Tavoitteena on tunnistaa vaikuttavia tapoja tukea synnyttäneitä perheitä ja näin kehittää hoitotyötä vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen sekä kansainvälisiä että suomalaisia tietokantoja.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia synnytyssairaalaista varhain kotiutuneilla perheillä ja hoitohenkilökunnalla on erilaisista tukimuodoista?
2. Minkälaisia synnytyksen jälkeiseen tukeen liittyviä toiveita ja odotuksia varhain kotiutuneilla perheillä on?

## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa aiheeseen liittyvää, vielä hajallaan olevaa tietoa kootaan yhteen ja esitetään suomeksi. Kerätty tutkimustieto antaa kokonaiskuvan synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden perheiden tuen tarpeista ja vaikuttavista tukimuodoista. Tulosten avulla voidaan kehittää olemassa olevia palveluja edelleen vastaamaan paremmin perheiden tarpeita.

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jolla tutkitaan aiheesta jo tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Se ei kuitenkaan ole pelkkä tiivistelmä, referaatti tai kirja-arvostelu, vaan sisältää aina analyysiä ja kriittistä pohdintaa. (Salminen 2011, viitattu 14.12.2016.)

Kirjallisuuskatsauksia on neljää eri tyyppiä, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi sekä kvantitatiivinen meta-analyysi (Salminen 2011, 6-16).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytössä oleva kirjallisuuskatsausten tyyppi. Se on yleisluontoinen katsaus ilman tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja, eivätkä tiukat metodiset säännöt rajoita sen valintaa. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan sen ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6-9.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on myös kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on usein etsiä, mitä ilmiöstä tiedetään, tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena voi olla tutkia sitä, millaista vallitseva keskustelu ilmiöstä on, luonnehtiiko tietoa konsensus vai väittely, ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Kuvailevan katsauksen avulla voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa

aikaisemman tutkimuksen esiin tuomia kysymyksiä sekä aikaisemman tiedon ristiriitoja ja tietoaukoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisen hyvin esimerkiksi hajanaisiin tai pirstaleisiin aiheisiin. Silloin tavoitteena voi olla tiedon tiivistäminen ja tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

## **4.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljän vaiheen kokonaisuudeksi 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka menetelmä on eriteltävissä erilaisiin vaiheisiin, sen luonteenomainen piirre on, että vaiheet etenevät yhtä aikaa sekä osittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 14.12.2016.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymysten laadinta. Onnistuneen tutkimuskysymyksen on oltava riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymys voi olla väljä, jolloin ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Valinnassa keskeistä on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukainen hakeminen. Aineiston valinnan ja tutkimuskysymyksen muodostamisen välillä on jatkuvaa, vastavuoroista reflektointia, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Aineiston valintaan kuuluu keskeisenä osana mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kattavat kriteerit helpottavat sopivan aineiston tunnistamisessa sekä vähentävät kirjallisuuskatsauksen puutteellisten ja virheellisten tulosten mahdollisuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26.)

Kuvailun rakentaminen käynnistyy jo aineistonvalinnan yhteydessä ja sen tarkoituksena on muodostaa kuvaileva vastaus tutkimuskysymyksiin. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.) Syntetisointi tarkoittaa loogisen kokonaisuuden muodostamista aineistoista kerätyistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä (Stolt ym. 2016, 31).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tässä vaiheessa kootaan katsauksen tuottamat keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)



## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusaineiston hankkiminen

Tutkimusaineiston haku suoritettiin systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen eksplisiittisesti. Hakuprosessi pidettiin läpinäkyvänä, jotta se tuottaisi mahdollisimman tarkasti kaikki ne tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tiedonhaku kuvattiin niin tarkasti, että haku on mahdollista toistaa jälkikäteen.

Aineiston haku tehtiin valituista tietokannoista tietyillä hakusanoilla sisäänottokriteerien mukaisesti, minkä jälkeen valittiin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin vastaava aiheisto ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopulta koko tekstin perusteella. Tutkimuksen tekijät tekivät haut ja valinnat itsenäisesti toisistaan riippumatta, jonka jälkeen saatuja tuloksia verrattiin keskenään ja tehtiin yhdessä lopullinen valinta mukaan otettavasta aineistoista.

#### 5.1.1 Hakutermin määrittely

Hakutermin määrittely aloitettiin muodostamalla tutkimuskysymyksistä kolme aihekokonaisuutta, joita olivat *varhainen kotituminen*, *vastasyntynyt* ja *tuki*. Varsinaisten hakutermin ideoinnissa hyödynnettiin aiheesta jo julkaistuja tieteellisiä artikkeleita ja niiden asiasanalistoja. Lisäksi tehtiin testihakuja tietokannoista erilaisilla sanoilla ja sanayhdistelmillä. Näin saatiin käsitys sopivista hakutermeistä ja sanayhdistelmistä, joita olivat esimerkiksi: "early discharge", "childbirth" "postpartum/postnatal period", "newborn" "parenting" ja "support". Kotimaisissa tietokannoissa sopivia hakusanoja ja -yhdistelmiä olivat "lyhytjälkihoitoinen synnytys", "vastasyntynyt" "lapsivuodeaika", "synnytyksen jälkeinen tuki" ja "vanhemmuus".

Lopulliset hakulausekkeet muodostettiin hyödyntämällä tiedonhaun perustyökaluja, joita ovat Booleen operaattorit, sanakatkaisu ja sulkeet. Useiden testihakujen ja huolellisen arvioinnin tuloksena englanninkieliseksi hakulausekkeeksi valittiin *"early discharge" AND (postnatal OR postpartum)* ja suomenkieliseksi *Kotiut\* AND (synnyt\* OR vastasyn\* OR lapsivuodeaika\*)*. Valitut hakulausekkeet tuottivat selkeästi osuvimman ja kattavimman hakutuloksen kaikissa käytetyissä tietokannoissa.

### 5.1.2 Käytetyt tietokannat

Tutkimusaineiston haku kohdistettiin neljään kansainväliseen tietokantaan, joita olivat: Ebsco host, PubMed, Elsevier Science Direct ja Cochrane Library. Lisäksi suoritettiin haku kotimaiseen Medic tietokantaan. Valitut tietokannat ovat tutkimuksen luonteen ja tutkimuskysymysten kannalta perusteltuja, sillä ne sisältävät keskeiset hoito- ja lääketieteen sekä niitä sivuavien tieteenalojen viitteet.

Ebsco host -käyttöliittymään kuuluvia tietokantoja ovat Academic Search Elite, jonka aihealueina ovat sosiaaliala ja terveydenhoito, sekä CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied health Literature), joka sisältää viitteitä sairaanhoidon, biolääketieteen, luontaishoitajien, hoitoalan lainsäädännön sekä sosiaalialan alueilta. CINAHL on keskeisin tietokanta hoitotieteen alan julkaisujen hakuun. PubMed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän U.S. National Library Medicinen maksuton ja vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä. Se sisältää lääketieteen ja biolääketieteen alojen viitteitä aina vuodesta 1946 lähtien. MEDLINE tietokannassa oli vuonna 2015 yli 20 miljoonaa viitettä, mikä tekee siitä ylivoimaisesti tärkeimmän lääketieteen ja sitä sivuavien alojen tietokannan. Elsevier Science Direct sisältää noin 2000 elektronista lehteä pääasiassa luonnontieteiden, lääketieteen ja teknisten tieteiden alalta vuodesta 1995 lähtien. Cochrane Collaboration yhteistyöverkoston ylläpitämä Cochrane Library sisältää näyttöön perustuvaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta ja muun muassa systemaattisia katsausartikkeleita.

Haut rajattiin koskemaan vuosia 2005-2017 ja ainoastaan englanninkielisiä tai suomenkielisiä artikkeleita. Lisäksi edellytyksenä oli kokotekstin saatavuus ja maksuttomuus. Eniten hakutuloksia antaneeseen Elsevier-tietokantaan tehtiin lisäksi rajaus, jossa hakutermin "*Early discharge*" tulee esiintyä joko tutkimuksen otsikossa, abstraktissa tai keskeisissä asiasanoissa (keywords).

Haut suoritettiin sähköisistä tietokannoista 22.6.2017 (Ebsco host, PubMed, Elsevier Science Direct) ja 6.7.2017 (Cochrane Library). Tutkimusaineiston valinta tehtiin vaiheittain niin, että kumpikin katsauksen tekijöistä suoritti valinnan itsenäisesti, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin ja käytiin keskustelua mahdollisista eriävistä valinnoista.

Valintaprosessissa noudatettiin tutkimuskysymysten pohjalta määritettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Tutkimus on julkaistu suomeksi tai englanniksi.	Tutkimus on julkaistu jollain muulla kielellä.
Julkaisun tyyppi	Tutkimus on julkaistu vertaisarvioidussa tieteellisessä julkaisusarjassa tai muussa tieteellisessä julkaisusarjassa (mm. yliopistojen väitöskirjojen julkaisusarjat).	Tutkimusta ei ole julkaistu tieteellisessä julkaisusarjassa. Tutkimus on Pro Gradu tai sitä alempi opinnäytetyö.
Saatavuus	Tutkimuksesta on saatavilla ilmaiseksi sekä tiivistelmä että koko teksti.	Tutkimus on maksullinen.
Julkaisuvuosi	Tutkimus on julkaistu vuonna 2005 tai sen jälkeen.	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2005.
Tutkimustulokset	Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin tai osaan niistä.	Tutkimus ei vastaa riittävästi tutkimuskysymyksiin.
Tutkimusasetelma	Tutkimus on tehty länsimaisessa yhteiskunnassa.	Tutkimus on tehty jossain muussa kuin länsimaisessa yhteiskunnassa.
Kohderyhmä	Tutkimuksen kohteena ovat synnytys-sairaalasta varhain kotiutuneet täysiaikaiset vastasyntyneet ja heidän perheensä ja/tai heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset.	Tutkimuksen kohteena ovat muut kuin täysiaikaiset vastasyntyneet ja heidän perheensä (esim. keskoset) ja/tai heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset.

Taulukossa 2 on lueteltu käytetyt elektroniset tietokannat, niissä käytetyt hakulausekkeet sekä haulle asetetut rajaukset.

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakulausekkeet ja haun rajaukset

Tietokanta	Hakulauseke	Haun rajaukset
EBSCOhost	"early discharge" AND (postnatal OR postpartum)	Vuodet 2005-2017 Kieli: englanti Saatavuus: kokoteksti
PubMed/MEDLINE	"early discharge" AND (postnatal OR postpartum)	Vuodet 2005-2017 Saatavuus: kokoteksti
Elsevier Science Direct	"early discharge" AND (postnatal OR postpartum)	Vuodet 2005-2017 Saatavuus: kokoteksti Hakutermin "Early discharge" esiintymisen tutkimuksen otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanoissa.
Cochrane Library	"early discharge" AND (postnatal OR postpartum)	Vuodet 2005-2017 Saatavuus: kokoteksti
Medic	Kotiut* AND (synnyt* OR vastasynt* OR lapsivuodeaika*)	Vuodet 2005-2017

### 5.1.3 Hakujen tulokset, tutkimusaineiston esittely ja laadun arviointi

Taulukossa 3 on lueteltuna eri hakukoneilla löytyneiden tutkimusten lukumäärät. Hakukoneet löysivät osittain päällekkäisiä tutkimuksia, jotka karsittiin pois jo otsikon perusteella tehdyn valinnan vaiheessa.

TAULUKKO 3. Tutkimusaineiston haku sähköisistä tietokannoista

Tietokanta	Hakutulos	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella*
EBSCOhost	21	11
PubMed/MEDLINE	20	8
Elsevier Science Direct	32	1
Cochrane Library	20	1
Medic	11	3
<b>Yhteensä</b>	<b>93</b>	<b>24</b>

\*Päällekkäiset hakutulokset karsittu pois.

Koko tekstin perusteella tutkimukseen hyväksytyt artikkelit ovat listattuna taulukossa 4. Tietokantahaun lisäksi suoritettiin manuaalinen haku käymällä läpi koko tekstin perusteella hyväksytyjen artikkeleiden lähdeluettelot ja valikoimalla niistä hakukriteerien mukaisia tutkimuksia tarkempaan arviointiin. Manuaalisen haun perusteella tutkimukseen ei kuitenkaan löytynyt valintakriteerit täyttäviä artikkeleita.

TAULUKKO 4. Tutkimusaineiston esittely

Tutkimuksen (numero,) tekijät, otsikko, julkaisutiedot ja maa, jossa tutkimus on tehty	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja varhaisen kotiutumisen määritelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1. James L, Sweet L, Donnellann-Fernandez R. 2017: Breast-feeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge. Women and Birth 30, 87-99.	Tunnistaa synnyttäneiden naisten toiveita imetyksen käynnistymiseen ja imetystukeen liittyen varhaisen kotiutumisen yhteydessä.	Kirjallisuuskatsaus, jossa mukana 21 alkuperäistutkimusta  <72h	Tutkimuksessa tunnistettiin seitsemän imetyksen käynnistymiseen ja imetystukeen liittyvää teemaa varhaisen kotiutumisen yhteydessä: 1) luottamus ja turvallisuuden tunne, 2) yhtenäinen/johdonmukainen ohjaus/neuvonta (consistent advice), 3) käytännöllinen tuki, 4) imetykseen liittyvä koulutus/valmennus (breast-feeding education), 5) miellyttävä ympäristö, 6) positiivinen asenne ja

<p>Australialainen tutkimus. Tutkimus kattaa useita eri maita.</p>			<p>emotionaalinen tuki sekä 7) yksilöllinen hoito. Yksilöllinen kotiutumisen ajankohta voi tukea imetyksen käynnistymistä. Varhainen kotiutuminen edistää imetyksen käynnistymistä tutussa kotiympäristössä. Varhaisen kotiutumisen määritelmät vaihtelevat eri tutkimuksissa.</p>
<p>2. Kurth E, Krähenbuhl K, Eicher M, Rodmann S, Fölml L, Conzelmann C, Zemp E. 2016: Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital – a focus group study. BMC Health Services Research 16:82, 1-14.</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Kartoittaa vanhempien kokemuksia ja toiveita varhaisen kotiutumisen (&lt;72h) jälkeisestä hoidosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Vanhempien (N=24) fokusryhmähaastattelut (N=6)</p> <p>&lt;72h</p>	<p>Varhaisen kotiutumisen jälkeen vanhemmat tarvitsevat runsaasti käytännönläheistä tukea, seurantaa ja hoitoa. Vanhemmat toivoivat yhtenäisiä ja paremmin koordinoituja palveluja. Erityisesti toivottiin hoitotyön ammattilaisen kotikäyntejä, ympärivuorokautista tukilinjaa ja käytännön koti-apua.</p>
<p>3. Danbjorg D.B, Wagner L, B.R. Kristensen, Clemensen J. 2015: Nurses' experience of using an application to support new parents after early discharge: an intervention study. International Journal of Telemedicine and Applications, 1-10.</p> <p>Djanborg ym. 2015a</p> <p>Tanska</p>	<p>Selvittää synnyttäneiden osastolla työskentelevien hoitotyön ammattilaisten kokemuksia telelääketieteellisen sovelluksen hyödyntämisestä varhain kotiutuneiden perheiden tukemisessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Hoitotyön ammattilaisten (N=17) osallistuva havainnointi ja fokusryhmähaastattelut (N=2)</p> <p>&lt;24h</p>	<p>Hoitotyön ammattilaiset pitivät testattavana olevaa telelääketieteen sovellusta hyödyllisenä. He kokivat, että perheet saavat sen avulla nopeaa ja tarpeitaan vastaavaa ohjausta ja tukea.</p>
<p>4. Danbjorg D.B, Wagner L, B.R. Kristensen, Clemensen J. 2015b: Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences</p>	<p>Selvittää synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden vanhempien kokemuksia telelääketieteellisen sovelluksen hyödyntämisestä synnytyksen jälkeisenä tukimuotona. Erityisesti</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 42 pariskuntaa osallistui tutkimukseen. 28 pariskuntaa osallistui kokemuksi kartoittavaan haastatteluun.</p> <p>&lt;24h</p>	<p>Vanhemmat olivat tyytyväisiä testattavana olevaan sovellukseen. He saivat ajantasaista informaatiota ja ohjausta ja kokivat, että heidän tuen tarpeisiin vastattiin. Testattavana oleva sovellus vaikuttaa lupaavalta menetelmältä, jolla voidaan tukea synnytyssairaalasta</p>

<p>of telemedicine after early postnatal discharge. Midwifery 31, 574-581.</p> <p>Djanborg ym. 2015b</p> <p>Tanska</p>	<p>kiinnostuksen kohteena olivat vanhempien turvallisuuden tunne ja luottamus omaan kykyihin.</p>		<p>varhain kotiutuneiden vanhempien turvallisuuden tunnetta ja luottamusta omaan kykyihin.</p>
<p>5. Danbjorg D.B, Wagner L, Clemensen J. 2014: Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. Midwifery 30, 725-732.</p> <p>Tanska</p>	<p>Tunnistaa varhain synnytyssairaalasta kotiutuneiden perheiden tuen tarpeita ensimmäisen viikon aikana synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli saada uutta tietoa, jonka avulla voitaisiin tutkia edelleen telelääketieteen hyödyntämistä perheiden tukemisessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. N=37 (19 vanhempaa ja 18 terveydenhuollon ammattilaista). Havainnointi, yksilö- ja ryhmähaastattelut, työpajatyöskentely.</p> <p>&lt;24h</p>	<p>Varhain synnytyssairaalasta kotiutuneet vanhemmat eivät saaneet saumatonta ja yksilöllistä tukea synnytyksen jälkeen. He toivoivat palvelujen parempaa saatavuutta ja uusia tapoja kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Vanhemmat toivoivat yksilöllistä ja ajantasaista tietoa ja ohjausta.</p>
<p>6. Askelsdottir B, Lam-de Jonge W, Edman G, Wiklund I. 2013: Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. Midwifery 29, 927-934.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Verrata varhaista kotiutumista ja kotihoitoa tavanomaiseen synnytyksen jälkeiseen osastohoitoon. Erityisinä mielenkiinnon kohteina äitien turvallisuuden tunne, perheenjäsenten välisen yhteyden muodostuminen sekä imetykset.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin paperikyselyä ja puhelinhaastattelua (N=96). Käytössä oli kaksi validoitua mittaria: Parents' Postnatal Sense of Security Scale ja Alliance Scale. Imetystä tilastoitiin 1 kk ja 3 kk kulluttua synnytyksestä.</p> <p>&lt; 24h</p>	<p>Varhain kotiutuneiden äitien turvallisuuden tunne ensimmäisen synnytyksen jälkeisen viikon aikana oli vahvempi kuin kontrolliryhmän äitien. Toisaalta varhain kotiutuneilla äideillä oli enemmän negatiivisia tunteita imetystä kohtaan. Kolme kuukautta synnytyksestä varhain kotiutuneista täysimittiä 74 % ja kontrolliryhmään kuuluvista 93 %. Yhteyden muodostumisessa ei ollut eroa ryhmien välillä.</p>
<p>7. Johansson K, Aarts C, Darj E. 2010: First time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. Upsala Journal of Medical Sciences 115, 131-137.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Lisätä ymmärrystä varhain synnytyssairaalasta kotiutuneiden ensisynnyttäjien ja heidän puolisoitensa kokemuksesta varhaisesta kotiutumisesta ja kotona tapahtuvasta vastasyntyneen hoidosta.</p>	<p>Fokusryhmähaastatteluihin perustuva laadullinen tutkimus (N=21) Uppsalan yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2005.</p> <p>&lt; 24h</p>	<p>Vanhempien kokemukset varhaisesta kotiutumisesta olivat positiivisia. Imetys nähtiin keskeisenä opettavana asiana ja kätilö tärkeänä tukihenkilönä kotiutumisen jälkeen. Tutkijat korostavat, että varhainen kotiutuminen sopii terveille synnyttäjäperheille ja myös ensisynnyttäjille silloin, kun perheen saatavilla on kätilö. Tärkeintä on valita huolellisesti ne perheet, joille varhainen kotiutuminen sopii.</p>

<p>8. Lindberg I, Christensson K, Öhrling K. 2009: Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. <i>Midwifery</i> 25, 357-365.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Selvittää synnytyssairaalasta varhain kotiutuneiden vanhempien kokemuksia videoneuvottelusovelluksen hyödyntämisestä kotiutumisen jälkeen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka käsitti kyselytutkimuksen ja haastattelun. Tutkimukseen osallistui yhdeksän pariskuntaa.</p> <p>&lt; 72h</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat tyytyväisiä videoneuvottelun teknisiin ominaisuuksiin, sekä sen käyttöön tukikanavana. Vanhemmat saivat tarvitsemaansa yksilöllistä tukea, kokivat voimaantumisen tunnetta ja olivat tyytyväisiä videoyhteyden aikana saamiinsa neuvoihin. Videoneuvottelua voidaan suositella tukimuodoksi. Edellytyksenä on kuitenkin tekniikan toimivuus ja helppokäyttöisyys.</p>
<p>9. Zadoroznyj M. 2007: Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home-care programme. <i>Health and Social Care in the Community</i> 15 (1), 35-44.</p> <p>Australia</p>	<p>Arvioida uudentyyppistä tukimuotoa, jossa varhain kotiutuneiden perheiden tukemiseksi koulutettiin nuoria, työttömiä naisia, jotka työskentelivät perheiden kotona, avustuen monenlaisissa kotitöissä ja vastasyntyneen hoidossa.</p>	<p>Haastatteluihin (N=83) ja kyselyyn (N=163) perustuva tutkimus. Lisäksi imetyksen toteutumisesta kerättiin tilastollista tietoa kyselyn avulla.</p> <p>&lt; 48h</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet perheet olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa käytännönläheiseen tukeen. Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että kotiin annettu käytännöllinen apu edistää äidin ja vauvan hyvinvointia ja äitiyteen kasvamista ja voi tukea myös imetystä.</p>
<p>10. Löf M, Svalenius E.C, Persson E.K. 2006: Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 20(3), 323-30.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat äitien päätökseen kotiutua varhain, sekä kokemuksia ensimmäisen viikon ajalta varhaisen kotiutumisen jälkeen ilman kätilön suorittamaa kotikäyntiä perheen luona.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, johon osallistui 9 parisuh-teessa elävää ensisynnyttäjää.</p> <p>≤ 36h</p>	<p>Turvallisuuden tunne ja itseluottamus vaikuttivat äitien päätökseen kotiutua varhain. Puolison ja hoitohenkilökunnan rohkaisevalla asenteella oli merkitystä päätökseen. Luottamus hoitavaan organisaatioon ja siihen, että tarvittaessa apua olisi saatavilla, vahvisti päätöstä kotiutua varhain.</p>

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen kansainvälistä tutkimusta (taulukko 4). Suurin osa tutkimuksista oli laadullisia, mutta joissain tutkimuksissa oli käytetty lisäksi määrällisiä menetelmiä.

Yhdeksän tutkimusta oli alkuperäistutkimuksia ja yksi oli imetystä käsittelevä laajaho katsausartikkeli. Katsausartikkelin tutkimusaineistossa oli 21 julkaisua, joista kolme sisältyi tutkimusaineistoomme. Omassa katsauksessamme näkökulma oli imetystä laajempi, jonka vuoksi hyväksyimme aineiston osittaisen päällekkäisyyden tältä osin.

Yhteensä neljä tutkimusta käsitteli telelääketiedettä varhain kotiutuneiden perheiden tukemisessa. Näistä neljästä tutkimuksesta kolmessa kohteena oli tanskalaisten asiantuntijoiden kehittämä sovellus. Lisäksi telelääketiedettä käsiteltiin yhdessä ruotsalaisessa videoneuvontaa käsittelevässä tutkimuksessa.

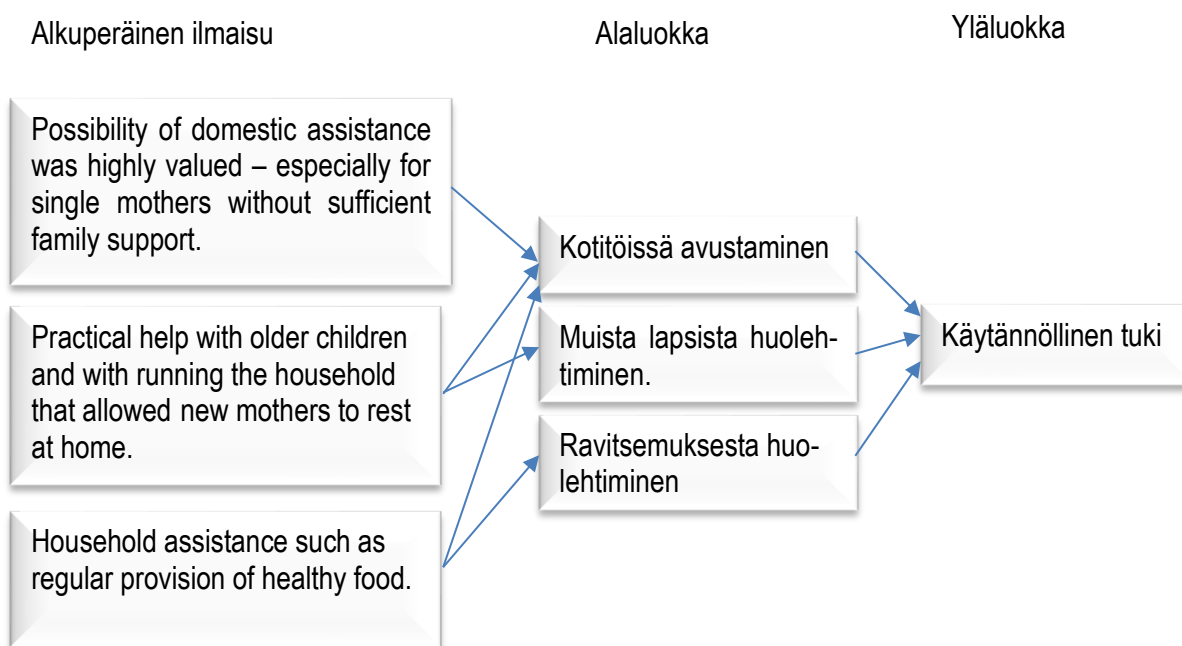
## 5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida tutkimuksen materiaaliksi valittuja dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissa on kolme vaihetta 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-127.)

Sisällön analyysin muotoina käytettiin aineiston yhdistelyä sekä kuvailevaa luokittelua. Yhdistelyä käytettiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, millaisia kokemuksia synnytysairaalaista varhain kotiutuneilla perheillä on erilaisista tukimuodoista varhaisen kotiutumisen jälkeen. Yhdistelemällä kuvattiin perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia tukimuodoittain. Yhdistelyyn päädyttiin, koska aineisto oli heterogeeninen ja suhteellisen pieni, jolloin erityyppisiä tuen muotoja (esim. kotikäynnit, etätuki) käsitteleviä tutkimuksia oli aineistossa rajallinen määrä kutakin tukimuotoa kohden.

Tutkimuskysymyksen kaksi osalta käytettiin kuvailevaa luokittelua. Luokittelemalla vastattiin kysymykseen, millaisia tukeen liittyviä toiveita ja odotuksia varhain kotiutuneilla perheillä on. Luokitteluun päädyttiin, koska tähän tutkimuskysymykseen vastaamiseksi käsiteltiin koko aineistoa yhtenä kokonaisuutena. Luokittelun avulla aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen mahdollisimman kattavasti vastaavaa, kuvailevaa tietoa. Luokittelussa aineistosta poimittiin yksittäisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin samantyyppisiä ilmaisuja yhdistelemällä alaluokkia ja edelleen yläluokkia. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta on esitetty kuviossa 2. Tutkimuskysymykseen kaksi vastaava luokittelu on esitetty kuviossa 3.





KUVIO 2. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta tutkimusaineistosta.

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 6.1 Perheiden kokemuksia erilaisista tukimuodoista

Tutkimusaineistossamme käsiteltiin useita erityyppisiä tukimuotoja, joista useimmat ovat varsin perinteisiä. Aineistosta esiin nousseet tukimuodot on esitetty kootusti taulukossa 5. Osa tutkimuksista ei kohdistunut mihinkään tiettyyn tukimuotoon, vaan keskittyi kartoittamaan perheiden toiveita ja odotuksia laajemmin (Danbjorg D.B, Wag-ner L, Clemensen. 2014, 725-732; Kurth, Krähenbuhl, Eicher, Rodmann, Fölml, Conzelmann, Zemp. 2016, 1-14).

Synnytyssairaalassa ennen kotiutumista annettu tuki ja ohjaus mainittiin erikseen neljässä tutkimuksessa. Synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen tyypillisin tukimuoto oli koulutetun henkilön kotikäynnit perheen luona. Muita tutkimuksissa käsiteltyjä tukimuotoja olivat etätuki eli puhelintuki ja telelääketiede (videoyhteys, chat, tekstiviestit), perheen käynnit vastaanotolla sairaalassa/poliklinikalla, sekä koulutetun henkilön tarjoama käytännöllinen kotiapu.

Virallisten tukimuotojen lisäksi esille nousi vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki. Äidit mainitsivat useassa tutkimuksessa puolison ja muut läheiset tärkeinä tukihenkilöinä (Löf, Svalenius & Persson. 2006, 327; Danbjorg ym. 2014, 728; Kurth ym. 2016, 6).

*TAULUKKO 5. Synnytyssairaalaan varhain kotiutuneille perheille tarjottu tuki.*

<b>Tukimuoto</b>
Ennen kotiutumista annettu tuki ja ohjaus
Terveydenhuollon ammattilaisen tekemät kotikäynnit
Muun koulutetun henkilön kotikäynnit
Perheen käynnit vastaanotolla
Etätuki (puhelintuki sekä telelääketiede)
Käytännön kotiapu

#### 6.1.1. Ennen kotiutumista annettava tuki

Synnytyssairaalassa annettu tuki on tiedollista ja käytännöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä emotionaalista tukea. Monet äidit ja perheet kokivat synnytyssairaalassa annettua tukea hyödyllisenä, mutta toisaalta riittämättömänä, epäjohdonmukaisena ja ei-yksilöllisenä. Hoitajien vaihtuminen vuorojen välillä heikensi tuen yhdenmukaisuutta ja lisäsi ristiriitaisten ohjeiden määrää. Äideillä

saattoi olla myös vaikeuksia omaksua lyhyessä ajassa annettua tietomäärää. Synnytyssairaalassa annettu tuki vaikutti perheen mielipiteeseen varhaisesta kotiutumisesta ja päätökseen kotiutumisaikankohdasta (Löf ym. 2006, 329; Danbjorg ym. 2014, 728; James ym. 2017, 98).

### **6.1.2. Kotikäynnit**

Tyypillisin tukimuoto oli koulutetun henkilön tekemä kotikäynti perheen luona. Tutkimuksissa kotikäyntejä tekivät esimerkiksi kätilöt, väestön terveyden edistämiseen erikoistuneet terveydenhuollon ammattilaiset (health visitor) tai lyhyemmän koulutuksen saaneet tukihenkilöt (mothercarer) (Zadoroznyj 2007, 35-44). Kotikäyntien määrä vaihtelee riippuen maasta, kunnasta ja synnytyssairaalasta. Tutkimusaineistossamme kotikäynnit painoutuivat kotiutumisen jälkeisiin kahteen viikkoon ja niiden määrät vaihtelivat yhdestä käynnistä päivittäisiin käynteihin.

Kotikäynneillä seurattiin vauvan ja äidin vointia, ohjattiin imetystä, kannustettiin vanhempia, sekä annettiin tiedollista tukea, käytännön neuvoja ja apua vauvan hoitoon (Johansson, Aarts, Darj. 2010, 135; Askelsdottir ym. 2013, 928; James ym. 2017, 97). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa perheille tarjottiin hyvin käytännönläheistä apua kuten kodin- ja lastenhoitoa (Zadoroznyj 2007, 40-41).

Kotikäynnit lisäsivät perheiden turvallisuuden tunnetta ja itseluottamusta (Johansson ym. 2010, 135; Askelsdottir ym. 2013, 933; Kurth ym. 2016, 7). Tutkimuksista ilmeni, että synnyttäneiden mielestä kotikäynnit olivat sairaalassa oloa parempi vaihtoehto (James ym. 2017, 97). Etuna pidettiin myös sitä, että kotikäynneillä puoliso tai muu läheinen saattoi olla mukana (James ym. 2017, 97). Kotikäyntien ansiosta vanhemmat kuvasivat normaaliuden tunnetta uudesta elämäntilanteesta huolimatta (James ym. 2017, 97). Vanhemmat kokivat myös itsevarmuutensa lisääntyvän kotikäyntien myötä (Kurth ym. 2016, 10).

Kotikäynnit edistivät imetystä, lisäsivät perheen hyvinvointia, lievittivät huolia, antoivat tukea ja kehittivät vanhemmuuden taitoja (Kurth ym. 2016, 10). Vanhemmat kokivat jo pelkän tiedon tulevasta kotikäynnistä lisäävän turvallisuuden tunnetta ja itseluottamusta (Johansson ym. 2010, 135; Kurth ym. 2016, 7). Käytännönläheinen apu kotitöissä ja talouden hoitamisessa salli äidin levätä sekä lujitti äidin ja vauvan välistä suhdetta äidin voidessa keskittyä vauvanhoitoon, sekä helpotti siirtymää äitiyteen (Zadoroznyj 2007, 41).

Vanhemmat toivovat kotikäyntien olevan rauhallisia ja että hoitaja pystyisi olemaan paikalla niin kauan kuin on tarve (Johansson ym. 2010, 135; Kurth ym. 2016, 7-8). Kotikäyntien pitäisi myös olla yksilöllisiä ja perheiden tarpeita vastaavia (Askelsdottir ym. 2013, 932; Kurth ym. 2016, 7-8). Perheet arvostavat myös hoidon jatkuvuutta verrattuna sairaalahoitoon, jossa vuorojen vaihtuessa henkilökunta vaihtuu. (Kurth ym. 2016, 7-8). Toiveena oli myös riittävän usein, jopa kaksi kertaa päivässä, ja riittävä pitkään, 2-4 viikkoa synnytyksen jälkeen, järjestetyt kotikäynnit (Kurth ym. 2016, 7). Perheet myös arvostavat sitä, että heidän ei tarvitse olla aloitteen tekijöitä yhteyden ottamisessa, vaan kotikäynnit sovitaan hoitajan toimesta (Johansson ym. 2010, 135). Vanhemmat odottavat kotikäynneiltä erityisesti äidin ja vauvan terveydentilan arviointia ja seuranta (Kurth ym. 2016, 10).

### **6.1.3. Puhelintuki**

Vaikka ympärivuorokautinen tuki ja mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan koettiin tärkeäksi (Lindberg, Christensson, Öhring. 2009, 362; Danbjorg ym. 2014, 729; Danbjorg, Wagner, Kristensen, Clemensen. 2015a, 1-10; Danbjorg, Wagner, Kristensen, Clemensen 2015b, 578-579; Kurth ym. 2016, 1-14), ei puhelintukea koettu parhaaksi mahdolliseksi tukimuodoksi. Hoitajiin oli vaikea saada puhelimitse yhteyttä, jonotusajat olivat pitkät eikä yhteyttä välttämättä saatu jonottamisesta huolimatta (Kurth ym. 2016, 7). Lisäksi kynnys ottaa yhteyttä puhelimitse koettiin korkeaksi, koska ei haluttu häiritä muutenkin kiireistä henkilökuntaa (Danbjorg ym. 2014, 729-730; Danbjorg ym. 2015a, 6; Danbjorg ym. 2015b, 579). Kynnystä ottaa yhteyttä puhelimitse lisäsivät myös rajatut soittoaajat sekä epätietoisuus keneen ottaa yhteyttä (Kurth ym. 2016, 7). Puhelimitse keskustellessa on olemassa lisäksi väärinymmärrysten riski, koska hoitaja ei välttämättä tunnista perheen todellista tilannetta (Lindberg ym. 2009, 362).

## **6.2 Imetyksen tukeminen varhaisen kotiutumisen jälkeen**

Aineistossamme kattavin imetykseen liittyvä tutkimus oli australialainen kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi yhteensä 21 alkuperäistutkimuksen analyysin vuosilta 2005-2016 (James ym. 2017, 87-99). Muissa aineistomme tutkimuksissa imetystä käsiteltiin osana laajempaa kokonaisuutta (Zadoroznyj 2007, 35-44; Johansson ym. 2010, 131-137; Askelsdottir ym. 2013, 927-934; Kurth ym. 2016, 1-14) tai sivuttiin lyhyesti (Löf ym. 2006, 323-330; Lindberg ym. 2009, 357-365; Danbjorg ym. 2014, 725-732; Danbjorg ym. 2015a, 1-10; Danbjorg ym. 2015b, 574-581).

Varhaisen kotiutumisen yhteydestä imetyksen kestoon ei ole olemassa selkeää tutkimusnäyttöä puolesta tai vastaan. Askelsdottirin (2013, 931) tutkimuksessa varhain synnytyssairaalasta kotiutuneista äideistä harvempi imetti kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattuna kontrolliryhmää. Ensimmäisen kuukauden kohdalla imetyslukuissa ei ollut eroja. Kyseisessä tutkimuksessa varhain kotiutuvien ryhmään kuitenkin valikoitui alun perin kielteisemmin imetykseen suhtautuvia äitejä. Lisäksi heillä oli merkittävästi alhaisempi koulutustaso, jonka tiedetään olevan yhteydessä lyhyempään imetyksen kestoon.

Zadoroznyj (2007, 41) puolestaan havaitsi tutkimuksessaan, että varhain kotiutuneista äideistä suurempi osa imetti kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattuna synnytyssairaalassa pidempään viipyneisiin äiteihin siitakin huolimatta, että he muuten edustivat imetyksen kannalta riskiryhmää, eli olivat nuoria, kouluttamattomia ja omasivat vähän tukiverkostoja. Tässä tutkimuksessa varhain kotiutuneet äidit saivat runsaasti kotiapua ja käytännön tukea koulutetulta tukihenkilöltä heti synnytyksen jälkeen.

Australialaiskatsauksessa tutkijat tunnistivat seitsemän osa-alueetta, jotka liittyivät imetyksen aloittamiseen ja imetystukeen varhaisen kotiutumisen yhteydessä (James ym. 2017, 87-99). Osa-alueet olivat luottamus ja turvallisuuden tunne, johdonmukaiset neuvot, käytännön imetystuki, imetykseen liittyvä koulutus, miellyttävä ympäristö, myönteiset asenteet ja emotionaalinen tuki sekä yksilöllinen hoito. Kotiutumisen ajankohdalla ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta suurimpaan osaan edellä mainituista osa-alueista.

Selkeää näyttöä saatiin kuitenkin siitä, että nopea kotiutuminen mahdollistaa miellyttävän ympäristön, joka puolestaan tukee imetyksen onnistumista. Rauhallinen ja yksityisyyttä tukeva ympäristö edistää imetyksen käynnistymistä niin sairaalassa kuin kotona. Yleensä äidit kokevat kodin sairaalaa miellyttävämmäksi ympäristöksi. (James ym. 2017, 97). Kodin etuja ovat lisäksi puolison ja muun perheen läsnäolo sekä mahdollisuus palata nopeasti takaisin tuttuihin ja turvallisiin rutiineihin (Löf ym. 2006, 326).

Imetykseen liittyvät kysymykset ja huolenaiheet olivat yleisiä varhain kotiutuneiden keskuudessa (Danbjorg ym. 2014, 729; Kurth ym. 2016, 5; James ym. 2017, 97). Varhain kotiutuva äiti tarvitsee yksilöllistä tukea ja neuvoja imetykseen etenkin silloin, kun aiemmissa imetyksissä on ollut ongelmia tai äidin tiedot ovat puutteellisia tai asenteet imetystä kohtaan ovat negatiivisia. Monet sairaalassa imetysohjausta saaneet äidit kuvasivat imetysohjausta ristiriitaiseksi ja epäjohdonmukaiseksi

(James ym. 2017, 97). Kurthin tutkimuksessa haastatellut perheet kokivat imetyksen monimutkaisena, ja toivoivat siihen yleisesti lisää tukea. Imetystuen toivottiin olevan perhekeskeistä, tarpeita vastaavaa ja joustavaa siten, että äidin yksilölliset toiveet tulevat huomioiduksi (Kurth ym. 2016, 8). Askelsdottirin (2013, 931-932) tutkimuksessa varhain kotiutuneet äidit kokivat saaneensa kotikäyntejä tekevältä kättilöltä merkittävästi enemmän tukea, tietoa, käytännön ohjausta ja rohkaisua kuin verrokkiryhmän äidit kokivat saaneensa sairaalan kättilöiltä. He olivat tyytyväisempiä kättilöiltä saamaansa imetysohjaukseen, kuin sairaalassa pidemmän aikaa viipyneet synnyttäjät. Kyseisessä tutkimuksessa äidit olivat saaneet imetysohjausta ennen kotiutumistaan, kuten myös Löfin tutkimukseen osallistuneet äidit, joiden kokemukset sairaalan imetysohjauksesta olivat positiivisia (Löf 2009, 329).

Aineistomme perusteella tärkeimmät imetystä tukevat osa-alueet varhaisen kotiutumisen yhteydessä ovat miellyttävä imetysympäristö, yksilöllinen tuki sekä johdonmukainen ohjaus (Askelsdottir ym. 2013, 931-932; Kurth ym. 2016, 7-8; James ym. 2017, 87-99). Varhain kotiutuneiden perheiden imetyksen onnistumista tukevat tuttu ja turvallinen kotiympäristö, nopea paluu jokapäiväisiin rutiineihin, perheen ja puolison läsnäolo sekä suurempi todennäköisyys saada johdonmukaisempaa ja yksilöllisempää tukea verrattuna osastohoitoon (Askelsdottir ym. 2013, 932; James ym. 2017, 87-99). Mikäli riittävästä imetystuesta voidaan varmistua, voi varhain kotiutuminen olla imetyksen käynnistymisen kannalta kannatettava vaihtoehto. Kokonaisuudessaan merkityksellisempää on kuitenkin saadun imetysohjauksen määrä ja laatu kuin kotiutumisen tarkka ajankohta.

### **6.3 Perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia telelääketieteestä**

Aineistossamme telelääketiedettä käsiteltiin yhteensä kolmessa tutkimuksessa (taulukko 4). Kahdessa tanskalaisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena oli sovellus, joka piti sisällään sähköiseen materiaaliin perustuvan tietopakettin vanhemmille, chat-viestimahdollisuuden ja automaattisen, ajastetun viestitoiminnon (Danbjorg ym. 2015a, 1-10; Danbjorg ym. 2015b, 574-581). Kolmas tutkimus oli ruotsalainen, reaaliaikaista videoyhteyttä tukimuotona käsittelevä tutkimus (Lindberg ym. 2009, 357-365). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa oli tavoitteena tunnistaa varhain synnytyssairaalasta kotiutuneiden perheiden tuen tarpeita ja sitä kautta saada uutta tietoa mahdollisuuksista hyödyntää telelääketiedettä perheiden tukemisessa (Danbjorg ym. 2014, 725-732).

Merkittävänä telelääketieteen etuna nousi esiin tuen saatavuus vuorokauden ympäri (Lindberg ym. 2009, 362; Danbjorg ym. 2014, 729). Etenkin yöaikaan tuen tarpeen ja epävarmuuden koettiin lisääntyvän (Danbjorg ym. 2014, 729). Turvallisuuden tunne perheissä lisääntyi sovellusten käytön myötä (Lindberg ym. 2009, 362; Danbjorg ym. 2015b, 580). Vanhemmat tunsivat olonsa luottavaiseksi ja turvallisiksi tietäessään, että apua oli helposti saatavilla vuorokauden jokaisena ajankohtana jokaisena viikonpäivänä (Lindberg ym. 2009, 362; Danbjorg ym. 2015a, 5-7).

Puhelintukeen verrattuna telelääketieteen käyttö madalsi kynnystä ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Kynnys ottaa yhteyttä puhelimitse koettiin korkeaksi, koska yhteyden saaminen oli vaikeaa eikä haluttu häiritä muutenkin kiireistä henkilökuntaa. (Johansson ym. 2010, 135; Danbjorg ym. 2014, 729-730; Danbjorg ym. 2015a, 6; Danbjorg ym. 2015b, 579-580).

Kuvien ja videokuvien lähettämisen mahdollisuus koettiin suurena etuna, koska näitä käyttäen väärinymmärrysten riski pienenee verrattuna puhelinsoittoihin. Puhelimitse yhteyttä ottaessa kommunikoidaan pelkästään puheen avulla, jolloin on mahdollista, että asia tulee aliarvioiduksi tai väärinymmärretyksi. Kuvan välityksellä myös kehonkieli tulee kommunikaation mukaan ja lisäksi hoitaja voi havaita asioita, joita vanhemmat eivät ehkä tule maininneeksi (Lindberg ym. 2009, 362; Danbjorg ym. 2015a, 6; Danbjorg ym. 2015b, 579).

Toisaalta hoitajilla heräsi huoli sovellusten muodostamasta etäisyydestä perheen ja hoitajan välillä, koska esimerkiksi chatin välityksellä kommunikoidessa äidin itku saattaa jäädä kuulematta (Danbjorg ym. 2015a, 5). Hoitajat kokivat, että sovellukselle on paikkansa, koska se yhdistää kodin ja sairaalan, mutta tarvittaessa perhe on voitava tavata henkilökohtaisesti. Esimerkiksi monimutkaisia imetysoongelmia voi olla vaikea ratkoa sovellusten välityksellä (Danbjorg ym. 2015a, 5).

Ajankäytöllisesti sovellusten käytöstä koettiin olevan hyötyä etenkin harvaan asutuilla alueilla pitkien välimatkojen päässä. Perhe säästi aikaa, koska heidän ei tarvinnut lähteä vastaanotolle saakka hakemaan vastauksia kysymyksiinsä. (Lindberg ym. 2009, 361). Hoitajien ajankäyttö on suunniteltava ja resursoitava huolella. Tutkimuksissa työvuorojen alussa sovittiin sovelluksen käytöstä vastaava hoitaja, mutta siitäkin huolimatta tehtävä tahtoi unohtua, koska sille ei oltu resursoitu erikseen aikaa, vaan kulloinkin vastuussa ollut hoitaja huolehti sovelluksen käytöstä ja viesteihin vastaamisesta muiden töiden ohella. (Danbjorg ym. 2015a, 5)

Perheet kokivat sovellusten eduksi myös sen, että erilaisia ohjevideoita pystyi katsomaan kotona omalla ajallaan ja tarvittaessa toistamaan uudelleen epäselviä kohtia (Danbjorg ym. 2015a, 7; Danbjorg ym. 2015b, 579-580). Osastolla ohjaus on kiireistä ja sitä saa vain tiettyyn aikaan, kun taas videoita voi toistaa niin monta kertaa kuin on tarpeellista, jolloin oppiminen on tehokkaampaa (Danbjorg ym. 2015b, 579-580).

Ajantasaisen ja oikean tiedon jako ja etsiminen tutkimuksissa käsitellyn sovelluksen avulla oli helppoa ja sujuvaa. Sovellus sisälsi materiaalipankin, joka oli vapaasti vanhempien käytössä. Sieltä tietoa pystyi hakemaan kuten internetistä, kuitenkin sillä erolla, että tieto oli varmasti oikeaa eikä vanhempien tarvinnut puntaroida tiedonlähteen luotettavuutta (Danbjorg ym. 2015a, 5-7; Danbjorg ym. 2015b, 578-580).

Videopuheluita käytettäessä joillekin perheille nousi huoli heidän yksityisyydestään ja siitä, että hoitaja näkisi videon välityksellä heidän kotinsa. Toisaalta suurin osa perheistä ei ollut huolissaan yksityisyydestä, koska he pystyivät itse päättämään videoyhteyden ottamisen ajankohdasta ja näin ollen valmistautua siihen etukäteen (Lindberg ym. 2009, 361-362).

Sovellusten avulla käytännön apu voi jäädä saamatta. Esimerkiksi imetysohjauksessa olisi tärkeää päästä auttamaan tarvittaessa kädestä pitäen (Danbjorg ym. 2015, 5). Myöskään kiireellisten tilanteiden hoitamiseen sovellus ei sovi, tällöin on voitava ottaa yhteyttä puhelimitse ja päästävä tarvittaessa vastaanotolle (Danbjorg ym. 2015a, 5; Danbjorg ym. 2015b, 580).

Taulukossa 6 on tiivistäen kuvattu tutkimuksissa esille tulleiden telelääketieteen sovellusten edut ja mahdolliset riskit. Aineistossa sovellusten käyttöön liittyviä riskejä ja huolenaiheita esitettiin vähemmän kuin hyötyjä. Telelääketiede ei kuitenkaan yksinään riitä perheiden tueksi synnytyksen jälkeen, tarvitaan myös vastaanottokäyntejä sekä sovitusti että tarvittaessa kiireellisissä tilanteissa ilman ajanvarausta.



TAULUKKO 6. Telelääketieteen hyödyt ja riskit perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemana

Hyödyt	Riskit
Tukea tarjolla vuorokauden ympäri (riippuen sovelluksesta)	Yksityisyyden suoja, hoitajan varmistettava rauhallinen työtila.
Madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä.	Käytännön (kädestä pitäen annetun) avun puute esimerkiksi imetysohjauksessa.
Ajan säästö erityisesti harvaan asutuilla alueilla, kun pienten kysymysten takia ei tarvitse lähteä vastaanotolle.	Hoitajien ajankäyttö ja resursointi.
Perheen turvallisuuden tunne.	Ei sovellu kiireellisten tilanteiden hoitamiseen, tarvittaessa päästävä vastaanotolle.
Väärinymmärrysten riski pienempi käytettäessä videokuvaa ja kuvia verrattuna puhelinsoittoihin, joissa kommunikaatiovälineenä pelkäästään puhe.	Etäisyyden muodostuminen perheen ja hoitajan välille ilman henkilökohtaista tapaamista.
Ajantasaisen ja oikean tiedon jako sujuvaa verrattuna vanhempien itse netistä hakemaan, läheisiltä saatuun tai erilaisten oppaiden sisältämään tietoon.	
Ohjevideoiden katseleminen omalla ajalla ja tarvittaessa toistaminen varmistaa oppimisen paremmin kuin osastolla kiireessä annettu ohjaus esimerkiksi vauvan kylvetyksestä.	
Yhdistää kodin ja sairaalan.	

#### 6.4 Perheiden ja hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta

Varhain kotiutuneet perheet toivovat yksilöllistä tukea ja ohjausta synnytyksen jälkeen. Toive tuen yksilöllisyydestä nousi vahvasti esiin tutkimusaineistossa (Johansson ym. 2010, 135; Danbjorg ym. 2014, 730; Kurth ym. 2016, 5-14; James ym. 2017, 97-99). Yksilöllisellä tuella tarkoitettiin kohdennettua tukea (Danbjorg ym. 2014, 730; Kurth ym. 2016, 8), koko perheen huomioivaa (Kurth ym. 2016), tarpeita vastaavaa (Kurth ym. 2016, 8; Johansson ym. 2010, 135), perheen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan joustavaa tukea (Kurth ym. 2016, 8; James ym. 2017, 97-98) sekä oikea-aikaista tukea (Danbjorg ym. 2015b, 578). Erityisesti imetysohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä ja perheen toiveet huomioon ottavaa (Kurth ym. 2016, 7-8; James ym. 2017, 97-99). Tuen yksilöllisyys näyttäisi toteutuvan hyvin kotikäyntien yhteydessä (Johansson ym. 2010, 135; Kurth ym. 2016, 7-8), mutta myös telelääketiede voi mahdollistaa yksilöllisen tuen tarjoamisen vanhemmille viesti- ja videoyhteyden kautta (Danbjorg ym. 2015b, 578-580).

Synnytyksen jälkeisten palvelujen tulisi olla helposti saatavilla ja niiden tulisi muodostaa selkeästi hahmotettava kokonaisuus (Danbjorg ym. 2014, 730-731; Kurth ym. 2016, 6). Tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla, lisäsi perheiden turvallisuuden tunnetta (Johansson ym. 2010, 134; Danbjorg ym. 2015b). Johanssonin ym. tutkimuksessa vanhemmat kokivat olonsa kotona turvalliseksi varhaisen kotiutumisen jälkeen, koska tiesivät ammattilaisten olevan tavoitettavissa ympäri vuorokauden ja suunniteltuja kotikäyntejä oli tulossa (Johansson ym. 2010, 134). Kurthin (2016, 7) tutkimuksessa haastatellut perheet pitivät tärkeänä sitä, että saatavilla oli koulutettu henkilö, joka pystyi arvioimaan vastasyntyneen ja äidin vointia sekä antamaan tukea ja ohjausta. Ympäri vuorokautisen ja kiireellisen tuen tarve nousi esille neljässä tutkimuksessa (Johansson ym. 2010, 134; Danbjorg ym. 2014, 729; Danbjorg ym. 2015b; Kurth ym. 2016, 6-14). Perheet pitivät hyvänä mahdollisuutta ottaa yhteyttä ammattilaisiin ympäri vuorokauden, mihin aikaan tahansa (Johansson ym. 2010, 134; Kurth ym. 2016, 7).

Kahdessa tutkimuksessa nousi esiin toive, että terveydenhuollon ammattilaiset olisivat aloitteentekijöitä tuen tarjoamisessa, sillä vanhemmille tuli herkästi tunne, että he häiritisivät kiireisiä hoitotyöntekijöitä yhteydenotoillaan, etenkin jos yhteydenottotarve tuli vastaanotto- tai soittoajan ulkopuolella (Johansson ym. 2010, 135; Kurth ym. 2016, 7). Danbjorgin tutkimuksessa perheet ottivat mieluummin yhteyttä chat-viesteillä kuin puhelimitse, koska ajattelivat viestien häiritsevän työntekijöitä vähemmän kuin puhelinsoitto (Danbjorg ym. 2015a, 6). Aina vanhemmat eivät tieneet, minne heidän tulisi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa (Kurth ym. 2016, 7).

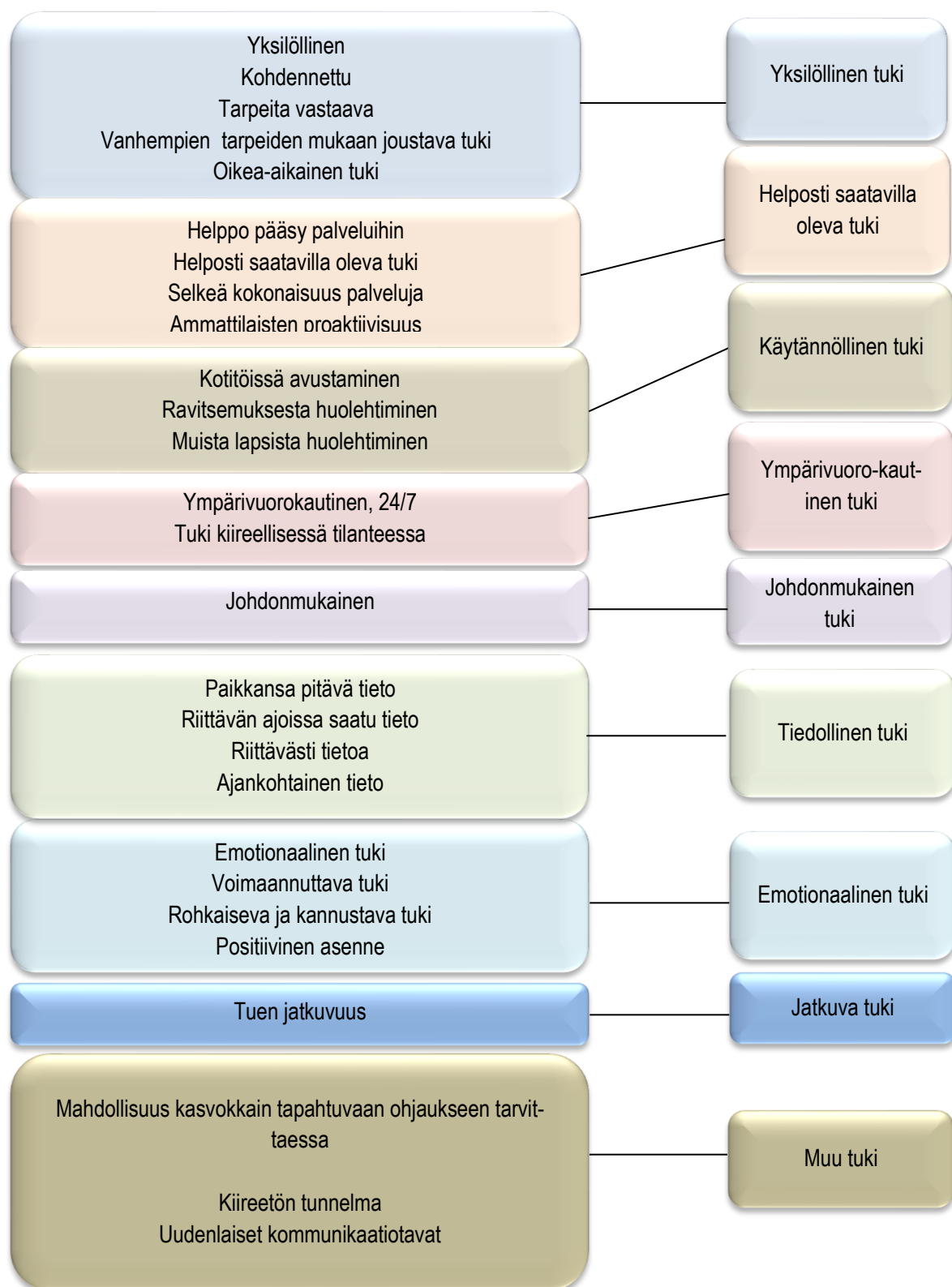
Perheet arvostavat käytännönläheistä tukea. Australialaisessa tutkimuksessa kuuden kuukauden pituisen koulutuksen saaneet nuoret tukihenkilöt (mothercarer) työskentelivät varhain kotiutuneiden perheiden kotona enintään seitsemän päivän ajan. Vanhemmat arvostivat mothercarer-työntekijöiden apua, joka piti sisällään esimerkiksi kevyitä kotitöitä, perheen lapsista huolehtimista ja ruoanlaittoa (Zadoroznyj 2007, 40-42). Käytännön kotiapu antoi äidille mahdollisuuden levätä ja tuki äidin monipuolista ja riittävää ravitsemusta. Sillä oli vaikutusta myös imetyksen toteutumiseen, jota mitattiin tutkimuksessa yhden ja kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Haastatellut äidin kokivat myös, että kotiin saatu käytännön apu edisti kiintymyssuhteen muodostumista vastasyntyneeseen. (Zadoroznyj 2007, 41)

Synnytyksen jälkeisen tuen ja ohjauksen on oltava yhdenmukaista. Ristiriitaiset ohjeet ja neuvot hämmensivät ja lisäsivät vanhempien epävarmuuden tunteita. Yhdenmukaisen tuen toive tai kokemus nousi esiin neljässä tutkimuksessa (Lindberg ym. 2009, 362; Johansson ym. 2010, 135; Kurth

ym. 2016, 8; James ym. 2017, 96). Laajassa imetystä käsittelevässä katsauksessa nousi keskeisenä tuloksena kokemus imetysohjeuksen epäjohdonmukaisuudesta ja toive johdonmukaisista neuvoista (James ym. 2017, 96). Yhdenmukaisuus näyttäisi toteutuvan paremmin, jos perhettä ohjaa sama henkilö, verrattuna siihen, että ohjaavien henkilöiden vaihtuvuus on suuri. Pääasiassa kättilön kotikäynteihin perustuva tuki koettiin johdonmukaiseksi ja perheet olivat siihen kokonaisuutena tyytyväisiä (Johansson ym. 2010, 135). Yhdenmukainen ohjaus voi toteutua myös etäyhteyden kautta. Esimerkiksi Lindbergin ym. (2009, 362) tutkimuksessa perheet olivat tyytyväisiä, mikäli he saivat videoyhteyden välityksellä ohjausta samalta kättilöltä kuin aiemmin.

Kolmessa tutkimuksessa nousi esille tiedollisen tuen tarve. Vanhemmat toivovat, että tietoa annettaisiin riittävän aikaisin (Kurth ym. 2016, 7). Tiedon tulisi olla paikkansa pitävää (Danbjorg ym. 2014, 730; Kurth ym. 2016, 7), sitä tulisi tarjota riittävästi ja sen tulisi olla ajankohtaista ja yksilöllistä (Danbjorg ym. 2014, 730; Danbjorg ym. 2015b, 578-579). Kurthin (2016) tutkimuksessa perheet toivoivat tietoa jo raskausaikana. He arvostivat terveydenhuollon ammattilaisilta saamaansa tietoa, koska pitivät sitä luotettavana (Kurth ym. 2016, 7). Djanborgin (2014, 578-579) tutkimuksessa varhain koituneille perheille lähetettiin automaattisia tietoisku-viestejä 12 tunnin välein vauvan syntymästä. Viesteissä oli tietoa esimerkiksi imetyksestä ja vauvan vatsan toiminnasta. Lisäksi vanhemmilla oli käytössä lisätietoa videoiden ja artikkeleiden muodossa. Vanhemmat ja pitivät viestejä hyödyllisinä, koska lyhyen sairaalassaolon aikana ei ollut mahdollista vastaanottaa paljon informaatiota ja kirjallinen materiaali koettiin työläänä. Tiedon pitää siis olla helposti saatavilla ja nopeasti luettavissa (Danbjorg ym. 2014, 578-579; Danbjorg ym. 2015a, 5-7; Danbjorg ym. 2015b, 579).

Emotionaalisen tuen tärkeys korostuu etenkin imetyksen yhteydessä. Jamesin ym. (2017) tekemässä laajassa katsauksessa varhain kotiutuneet äidit toivoivat kättilöiltä rohkaisua ja positiivista asennetta imetystä kohtaan. Kurthin ym. tutkimuksessa (2016, 8) haastateltavat toivoivat tuen olevan voimaannuttavaa. Muita tutkimuksista esille nousseita toiveita olivat tuen kiireettömyys (Johansson ym. 2010, 135), uudenlaiset kommunikointitavat (Danbjorg ym. 2014, 725-732) sekä mahdollisuus kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen tarvittaessa (Danbjorg ym. 2015, 5).



KUVIO 3. Perheiden ja hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä tuesta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla perheiden kokemuksia ja odo-  
tuksia lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja varhaiseen kotiutumiseen liittyvästä tuesta ja eri tuki-  
muodoista. Tutkimukseen perustuvaa tietoa aiheesta on tarpeen, sillä synnytyksen jälkeiset hoito-  
jaksot sairaalassa ovat lyhentyneet tasaisesti. Paineet entistä nopeampiin kotiutuksiin ovat edel-  
leen vahvistuneet viime vuosina, minkä vuoksi on perusteltua koota aiheeseen liittyvää tutkimus-  
tietoa asiantuntijoiden ja perheiden parissa työskentelevien työn tueksi. Perheiden kokemusten li-  
säksi lisätietoa tarvitaan varhain kotiutuneiden perheiden tuen erityispiirteistä ja onnistuneeseen  
varhaiseen kotiutumiseen liittyvistä tekijöistä.

Tutkimuksen tavoitteena oli koota varhaiseen kotiutumiseen liittyvää, vielä hajallaan olevaa tutki-  
mustietoa yhteen. Tavoitteen mukaisesti tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään kuvailevaa  
kirjallisuuskatsausta. Katsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusta, joista yksi oli laaja  
katsausartikkeli. Kaikki mukaan valitut tutkimukset olivat ulkomaisia. Kotimaisia tutkimuksia ai-  
heesta on tehty varsin niukasti, eikä mukaanottokriteerit täyttäviä kotimaisia tutkimusjulkaisuja löy-  
tynyt.

Varhaisen kotiutumisen määritelmät vaihtelevat maittain ja eri tutkimuksissa, mikä aiheuttaa haas-  
teita tulosten tulkinnalle ja johtopäätösten tekemiselle. Kansainvälisissä tutkimuksissa tavallisia  
varhaisen kotiutumisen määritelmiä ovat 24, 36 ja 48 tuntia, mutta useissa tutkimuksissa myös 72  
tunnin kuluessa ja tätäkin myöhäisemmässä vaiheessa kotiutuminen luetaan varhaiseksi. Omaan  
aineistoomme hyväksyimme mukaan tutkimukset, joissa kotiutuminen oli tapahtunut 72 tunnin ku-  
luessa tai aikaisemmin. Päädyimme suhteellisen väljään määritelmään saatavilla olevan aineiston  
niukkuuden vuoksi. Lopulliseen tutkimusaineistoon valikoituneista tutkimuksista kolmessa käytet-  
tiin 72 tunnin määritelmää, viidessä 24 tunnin määritelmää, yhdessä 36 tunnin ja yhdessä 48 tunnin  
määritelmää (taulukko 4). Näin ollen tuloksia ei voi suoraan yleistää koskemaan lyhytjälkihoitoisia  
synnytyksiä, joiden kriteeri on tiukempi, 48 tuntia.

### **7.1.1 Onnistuneen varhaisen kotiutumisen edellytyksiä**

Tutkimusaineiston valossa onnistuneen kotiutumisen edellytyksiä ovat normaali täysiaikainen raskaus ja synnytys sekä terve äiti ja lapsi (Johansson ym. 2010, 135-136). Vanhempien oma päätäntävalta synnytyksen jälkeisen sairaalassaolon pituudesta on tärkeää (Johansson ym. 2010, 133; Danbjorg ym. 2014, 728; Danbjorg ym. 2015b, 579). Vanhemmat eivät tunne oloaan turvatuksi ja varmaksi kotiuduttuaan normaalia lyhyemmässä ajassa, mikäli eivät itse voi vaikuttaa kotiutumisen ajankohtaan. Vanhemmat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden muuttaa mieltään kotiutumisajankohdasta (Johansson ym. 2010, 133). Tunteakseen olonsa turvatuksi, vanhempien pitää pystyä luottamaan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen seurantajärjestelmään (Danbjorg ym. 2014, 728). Tärkeä edellytys varhaiselle kotiutumiselle ovat myös hyvät etukäteistiedot vastasyntyneen hoidosta (Löf ym. 2006).

Aineistosta nousi esille synnyttäjän sosiaalisen verkoston merkitys. Erityisesti puoliso mainittiin monessa tutkimuksessa tärkeänä tukihenkilönä. Löfin ym. tutkimuksessa (2006) äidit kuvailivat emotionaalista hyvinvointia palatessaan synnytyssairaalasta kotiin, jossa he yhdessä puolisonsa kanssa saattoivat palata takaisin jokapäiväisiin rutiineihin. Perheen sisäinen yhteenkuuluvuuden tunne on todettu aiemmassakin tutkimuksessa äidin turvallisuuden tunnetta vahvistavaksi tekijäksi varhaisen kotiutumisen yhteydessä (Persson ym. 2002, 56-57). Tutkimusten valossa näyttääkin siltä, että varhainen kotiutuminen sopii erityisesti niille äideille, joilla on olemassa toimiva tukiverkosto. Sen vuoksi jo raskausaikana on syytä kartoittaa perheen tilanne ja varmistua tukiverkoston olemassaolosta ennen kuin äiti kotiutetaan varhain.

### **7.1.2 Yksilöllistä tukea matalalla kynnyksellä**

Keskeisin tutkimusaineistosta esiin noussut tulos on varhain kotiutuneiden perheiden toive tuen ja ohjauksen yksilöllisyydestä. Yksilöllinen tuki edellyttää hyvää etukäteissuunnittelua jo synnytyssairaalassa ja pitää sisällään perheen tilanteen kartoituksen ja perheen tarpeisiin perehtymisen. Varhain kotiutuvat perheet voisivatkin hyötyä yksilöllisestä kotiutumissuunnitelmasta, joka pitäisi sisällään mahdollisuuden ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon tai käydä vastaanotolla tarvittaessa lyhyelläkin varoitusajalla. Hyvin pärjäävä, hyvät tukiverkostot omaava perhe voi tulla toimeen tuella, jossa etätuki painottuu. Sen sijaan epävarman vanhemman tueksi saatetaan tarvita tiheitäkin kotikäyntejä. Vanhempien itseluottamusta vahvistaa, jos he voivat vaikuttaa kotiutumisensa ajankohtaan sekä tuen suunnitteluun.

Ohjaavan ja hoitavan henkilöstön vaihtuvuus heikentää tuen yksilöllisyyttä. Varhainen kotiutuminen itsessään näyttäisi jopa lisäävän mahdollisuuksia saada yksilöllistä tukea. Puhelimitse, videoyhteyden tai chatin välityksellä annettu tuki voi olla yksilöllistä, jos ohjaava henkilö pysyy samana. Parhaiten yksilöllisyys näyttäisi kuitenkin toteutuvan kotikäyntien yhteydessä, jolloin ohjaustilanne on tavallisesti rauhallinen ja työntekijällä on mahdollisuus keskittyä asiakkaan kuuntelemiseen ja ohjaamiseen ilman keskeytyksiä. Tuore norjalaistutkimus korostaa varhaisen kotikäynnin merkitystä ja pysyvän hoitosuhteen tärkeyttä synnytyksen jälkeisessä hoitotyössä (Dahlberg, Haugan & Aune 2016). Tutkimusten mukaan synnyttäneillä on tarve keskustella synnytyskokemuksesta kättilön kanssa ja kättilöllä on tärkeä tehtävä emotionaalisen tuen antajana naisen sopeutuessa uuteen rooliinsa äitinä.

Yksilöllisyyden lisäksi tuloksista nousee vahvasti toive siitä, että tuki olisi helposti saatavilla. Kiinnostavana yksityiskohtana tuli ilmi, että vanhemmat toivoivat ammattilaisten olevan aloitteentekijöitä tuen tarjoamisessa (Johansson ym. 2010, 135; Kurth ym. 2016, 7). Perheillä näyttäisi olevan melko korkea kynnys yhteydenottoon, koska he eivät ole varmoja asiansa tärkeydestä tai epäilevät hoitajien olevan kiireisiä eivätkä halua häiritä heitä. Vanhempia tulisikin rohkaista yhteydenottoon ja mahdollistaa helppoja ja matalan kynnyksen yhteydenottoja. Tutkimuksemme valossa paras vaihtoehto olisi, jos terveydenhuollon ammattilaiset olisivat mahdollisimman proaktiivisia tuen tarjoamisessa, jolloin yhteydenpito ei jäisi perheiden omalle vastuulle. Varhaisen kotiutumisen yhteydessä olisikin hyvä sopia valmiiksi seuraava hoitajan soittoaika tai muu yhteydenpito. Tieto tulevasta yhteydenotosta vahvistaa perheen turvallisuuden tunnetta.

THL:n äitiysneuvolaoppaan mukaan LYSY:yn valmistautuminen tulee aloittaa jo perhevalmennuksen yhteydessä ja perheen tulee perehtyä LYSY:n kriteereihin ja haasteisiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 254-255). Riittävä tiedotus ja tiedonkulku nousivat vahvasti esille myös omassa tutkimukssamme. Tutkimuksemme perusteella varhain kotiutuvien perheiden tulee saada riittävästi tietoa varhaisen kotiutumisen käytänteistä sekä erilaisista tukimuodoista ja tukea tarjoavista tahoista. Tieto siitä, että tukea ja apua on saatavilla, mahdollisesti vuorokauden ympäri, lisää perheiden turvallisuuden tunnetta. Perheillä tulee olla jo sairaalasta lähtiessä tieto siitä, keneen tai minne he voivat tarvittaessa olla yhteydessä, milloin seuraava vastaanottoaika on ja miten toimia kiireellisissä tilanteissa.

### **7.1.3 Kotikäynnit ja käytännön kotiapu**

Perheiden kokemukset ammattilaisen kotikäynneistä olivat pääosin erittäin myönteisiä. Kotikäyntien merkitys on tärkeä etenkin silloin, kun äidillä tai perheellä on ohuet sosiaaliset verkostot tai vähän voimavaroja hakeutua itse tuen piiriin tai etsiä tietoa. Kotikäyntien on lukuisissa tutkimuksissa osoitettu olevan vaikuttava ja tehokas tukimuoto (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 142-146) ja niitä tulee järjestää varhain kotiutuneille perheille edelleen. Kotikäyntien määrä ja ajoitus tulisi kuitenkin suunnitella yksilöllisesti, perheen toiveet ja tarpeet huomioiden.

Kotikäyntien lisäksi aineistomme antoi vahvaa viestiä siitä, että perheet tarvitsevat usein hyvinkin käytännönläheistä apua ja tukea. Mielenkiintoinen esimerkki kotiin annettavasta tuesta oli Zadoroznyjin (2007, 35-44) tutkimus, jossa varhain kotiutuneiden perheiden tueksi koulutettiin kotityöntekijöitä, jotka työskentelivät perheissä päivittäin useiden tuntien ajan. Työntekijät olivat avuksi tekemällä kevyitä kotitöitä, hoitamalla perheen lapsia ja tekemällä ruokaa. Perheiden kokemukset tässä tutkimuksessa olivat erittäin positiivisia. Käytännöllisen tuen tarve korostuikin nykyaikana, kun perheet asuvat usein kaukana sukulaisistaan ja sosiaaliset verkostot ovat harvoja. Kulttuurissamme on myös korkea kynnys pyytää ulkopuolista apua, jonka vuoksi liian monet perheet sinnittelevät voimiensa ääri rajoilla liian pitkään.

### **7.1.4 Telelääketieteen hyödyt**

Telelääketieteen hyödyntäminen madaltaa perheiden kynnystä ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. Tutkimusaineistossamme erityisesti viestisovellukset koettiin helppoina ja nopeina tukimuotoina. Internetin ja kehittyneiden tiedonvälityskanavien hyödyntäminen on tulevaisuudessa tärkeä osa helposti tavoitettavien palvelujen tarjoamisessa. Nykyperheet ovat tottuneita tietoteknisten sovellusten käyttäjiä, ja tätä tulisikin hyödyntää nykyistä enemmän perheiden tukemisessa ja kehitettäessä uudenlaisia palveluja.

Erilaiset osastoilla perinteisesti jaettavat paperiset oppaat jäävät helposti lukematta, eikä tiedon etsiminen niistä ole kovinkaan helppoa. Myöskään perheen läheisiltään saama tieto ei välttämättä aina ole paikkansapitävää. Sovellusten avulla tiedonjako voi olla varmempaa ja tieto luotettavampaa. (Danbjorg ym. 2014, 730-731; Danbjorg ym. 2015a, 5-7; Danbjorg ym. 2015b, 578-580).



Telelääketieteen sovelluksia voisi käyttää nykyistä enemmän myös normaaliajassa kotiutuneiden perheiden tukemiseen. Eräältä tutkimukseen haastatellulta perheeltä tuli toive, että vastaavanlainen sovellus olisi käytössä jo raskausaikana (Danbjorg ym. 2015b, 578), mikä voisikin olla hyödyksi varsinkin ensimmäistä lastaan odottavien kohdalla.

Tietotekniikan kehittyminen luo uusia mahdollisuuksia ja näihin olisikin tartuttava hanakasti. On kuitenkin tärkeää muistaa yksilöllisyys ja kuunnella perheiden toiveita. Hyvin pärjäävän ja oma-aloitteisen perheen kohdalla telelääketiede voi olla hyvinkin toimiva vaihtoehto. Toisaalta kotiin viety käytännönläheinen tuki voi olla todella tärkeää perheille, joilla ei ole riittäviä tukiverkostoja (Zadoroznyj 2007, 40-43).

### **7.1.5 Varhainen kotiutuminen ja imetys**

Varhaisen kotiutumisen vaikutuksesta imetyksen keston ei ole olemassa selkeää tutkimusnäyttöä. Aiheesta on tehty tutkimuksia, mutta koska sekä tutkimusasetelmat että varhaisen kotiutumisen määritelmät vaihtelevat, on tulosten vertailu ja johtopäätösten tekeminen vaikeaa. Myöskään oma tutkimusaineistomme ei anna selkeää vastausta siihen, onko varhainen kotiutuminen itsessään yhteydessä imetyksen keston. Vuonna 2009 julkaistun laajan kirjallisuuskatsauksen mukaan varhainen kotiutuminen ei vaikuta imetykseen vähentävästi, jos perheen luokse tehdään vähintään yksi ammattilaisen kotikäynti synnytyksen jälkeen (Brown ym. 2009).

Imetyksen kannalta kotiutumisen ajankohtaa tärkeämpää näyttäisi olevan riittävä ja johdonmukainen imetystuki ja ohjaus. Mikäli riittävästä imetystuesta voidaan varmistua, voi varhainen kotiutuminen olla imetyksen käynnistymisen kannalta kannatettava vaihtoehto. Imetystä tukevia tekijöitä varhaisen kotiutumisen jälkeen ovat tuttu kotiympäristö, nopea paluu jokapäiväisiin arjen rutiineihin, puolison ja muiden perheenjäsenten mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon sekä suurempi todennäköisyys saada johdonmukaisempaa ja yksilöllisempää tukea verrattuna sairaalaan, koska ohjavia henkilöitä on määrällisesti vähemmän (Askelsdottir ym. 2013, 932; James ym. 2017, 96-99). Imetys on alkuvaiheessa aikaa vievää, jolloin kaikki käytännön apu kotona on erityisen hyödyllistä. Zadoroznyjin (2007, 40-43) tutkimuksessa varhain kotiutuneet äidit saivat runsaasti kotiapua ja käytännön tukea koulutetulta tukihenkilöltä heti synnytyksen jälkeen, mikä saattoi osaltaan edistää imetyksen onnistumista.

## 7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että varhain synnytyssairaalasta kotiutuneiden perheiden tukemisesta on olemassa niukasti tutkimustietoa ja tieto on hajallaan. Vaikka Suomessakin synnyttäjät kotiutuvat yhä varhaisemmin, ei kotimaisia tutkimuksia varhain kotiutuneiden perheiden tuen tarpeista ole viime vuosina tehty. Kirjallisuuskatsauksemme antamaa kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa voidaan hyödyntää varhaiseen kotiutumiseen liittyvien tutkimusten suunnittelussa ja toteutuksessa sekä perheiden tukemisessa ja palvelujen kehittämisessä. Lisäksi tarvitaan kuitenkin kotimaista tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa, jotta palveluja osataan kehittää suomalaiseen palvelujärjestelmään sopiviksi ja vastaamaan suomalaisten perheiden tarpeita.

THL suosittaa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä perheiden tukemisessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 255). Suosituksissa mainitaan puhelintuki, mutta oman tutkimuksemme mukaan puhelintukea ei koettu parhaaksi mahdolliseksi tavaksi kommunikoida. Puhelintuen lisäksi tarvitaan muita etätuen muotoja. Sähköisten palveluiden hyödynnettävyyttä tulee tutkia jatkossa, ja kehittää synnytyssairaalasta varhain kotiutuville perheille soveltuvia ratkaisuja. Tutkimuksemme mukaan perheet olivat valmiita käyttämään telelääketieteen sovelluksia osana kotiutumisen jälkeistä tukea ja kokivat ne hyödyllisinä. Tutkimusaineistossamme erityisesti viestisovellus koettiin helppona ja nopeana tukimuotona. Palveluja kehitettäessä erityistä huomiota tulee kiinnittää yksilöllisyyteen. Vaikka kotikäynnit puoltavat edelleen paikkaansa yksilöllisenä ja vaikuttavana tukimuotona, myös sähköisiä palveluja voidaan kehittää yksilöllisyys huomioiden.

Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2012, 363) tuovat esille Urbaani vanhemmuus –hanketta käsittelevässä raportissaan, että informaatioteknologialla on potentiaalia toimia tärkeänä tukena lasta odottaville äideille ja isille. Heidän mukaansa internet-perustaisilla interventioilla on parempi mahdollisuus onnistua, mikäli niihin on liitetty interaktiivisia osioita. Hyödyllisimpiä ovat pitkäkestoiset interventiot, joihin kuuluu tietoa, vertaistukea sekä ammattilaisilta saatua tukea.

Teknologian kehittyessä ei tule kuitenkaan unohtaa käytännöllisen avun merkitystä. Tutkimuksemme mukaan kotikäynnit puoltavat edelleen paikkaansa, ja niitä tulee järjestää synnyttäneiden perheisiin jatkossakin. Kotikäyntien lisäksi myös käytännön kotiapua tarvitaan monessa synnytyssairaalasta varhain kotiutuneessa perheessä. Kaikessa tuen suunnittelussa tulee lähtökohtana olla perheen yksilölliset tarpeet ja toiveet.

### 7.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme koko tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti sekä suunnitelmassa että varsinaisessa opinnäytetyössä. Aineisto opinnäytetyöhön valittiin puolueettomasti ja objektiivisesti tutkimuseettikkää kunnioittaen. Tutkimusaineiston valinnassa luotettavuutta lisää se, että kumpikin katsauksen tekijöistä suoritti valinnan itsenäisesti, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin ja käytiin keskustelua mahdollisista eriävistä valinnoista. Yhdessä keskustellen muodostettiin lopuksi yhtenevä näkemys siitä, mitkä tutkimukset täyttävät sisäänottokriteerit ja mitkä jätetään ulkopuolelle. Aineiston valinnassa ei tullut esille isoja vaikeuksia, koska kriteerit oli määritelty tarkasti. Aineistonhaku myös kuvattiin yksityiskohtaisesti, jolloin se on toistettavissa kuvauksen perusteella.

Varsinainen tutkimusaineisto jouduttiin käytännön syistä rajaamaan maksuttomiin julkaisuihin, mikä saattaa vääristää tutkimuksen tuloksia. Rajaaminen suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin voi myös hieman vaikuttaa tuloksiin, koska sopivaa materiaalia saattaisi löytyä myös esimerkiksi ranskaksi tai saksaksi, vaikka englanti onkin alalla vallitseva tutkimuskieli.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusaineiston laadun ja luotettavuuden kautta. Osassa tutkimuksista oli verraten pieni tutkimusaineisto, mikä voi heikentää tulosten yleisnettävyyttä. Kuitenkin kaikki tutkimukseen mukaan hyväksytyt artikkelit oli julkaistu vertaisarvioituissa, tieteellisissä julkaisusarjoissa, mikä lisää aineiston luotettavuutta. Telelääketieteen sovelluksia oli tutkimuksissa mukana yhteensä vain kaksi. Näin ollen tuloksia ei voi laajasti yleistää tältä osin.

Tulosten raportoinnissa on tärkeää, etteivät katsauksen tulokset ja johtopäätökset yliarvioi alkupe-  
räistutkimuksista saatua näyttöä (Stolt ym. 2016, 32). Työssämme esitämme alkuperäistutkimukset ja niiden tulokset tiiviinä taulukkona, mikä lisää tulosten tulkinnan luotettavuutta ja lisää prosessin läpinäkyvyyttä.

Yhteistyökumppanimme toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Koska opinnäytetyömme on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu.

## LÄHTEET

Askelsdottir, B., Lam-de Jonge, W., Edman, G. & Wiklund, I. 2013. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. *Midwifery* 29 (8), 927-934. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.001>.

Bregnancy and childbirth 2018. Viitattu 7.3.2018, [https://www.island.is/en/family/having\\_a\\_baby/pregnancy\\_and\\_childbirth/](https://www.island.is/en/family/having_a_baby/pregnancy_and_childbirth/).

Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, P.G. & Kastrev, A. 2009. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2009:3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002958>.

Brown, S., Small, R., aber, B., Krastev, A. & Davis, P. 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database Syst Rev* (3):CD002958 [Review content assessed as up-to-date: 30 November 2008]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137666>.

Dahlberg, U., Hagan, G. & Aune, I. 2016. Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery* 39, 57-62. Viitattu 12.5.2018, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.003>.

Danbjorg, B., Wagner, L., Ronde Kristensen, B. & Clemensen, J. 2015a. Nurses' experience of using an application to support new parents after early discharge: an intervention study. *Int J Telmed Appl*. Viitattu 28.2.2018, <https://www.hindawi.com/journals/ijta/2015/851803/>.

Danbjorg, B., Wagner, L., Ronde Kristensen, B. & Clemensen, J. 2015b. Intervention among new parents followed up by an interview study exploring their experiences of telemedicine after early postnatal discharge. *Midwifery* 31(6), 574-581. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.007>.

Danbjorg, B., Wagner, L., Ronde Kristensen, B. & Clemensen, J. 2014. Do families after early discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery* 30 (6), 725-732. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.006>.

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

Heino, A. Vuori, E. & Gissler, M. Perinataaltilasto synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti 37/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.6.2018: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1)

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. *Naisen terveys*. Keuruu: Edita Publishing Oy

James, L., Sweet, L. & Donnellan-Fernandez, R. 2017. Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge. *Women and Birth* 30 (2), 87-99. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.013>.

Johansson, K., Aarts, C. & Darj, E. 2010. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Uppsala Journal of Medical Sciences* 115 (2). Viitattu 28.2.2018, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/03009730903431809>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25. Viitattu 14.12.2016, <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Urbaani vanhemmuus projekti - vauvaperheiden hyvinvoinnin tukeminen verkkointervention avulla*. Tampere University Press. Viitattu 30.4.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091692>.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.

Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann S., Fölmli, L., Conzelmann, C. & Zemp, E. 2016. Safe start at home: what parents of new-borns need after early discharge from hospital – a focus group study. *BMC Health Services Research*. 16, 1-14. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1300-2>.

Lehtonen, L. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta vaatii ammattitaitoa ja kokemusta. *Suomen lääkärilehti* 63 (8) 732. Viitattu 28.8.2017, <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/varhain-kotiutuvan-vastasyntyneen-seuranta-vaatii-ammattitaitoa-ja-kokemusta/>.

Lindberg, I., Christensson, K. & Öhrling, K. 2009. Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. *Midwifery* 25 (4), 357-365. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.06.002>.

Löf, M., Svalenius E.C. & Persson E.K. 2006. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (3), 323-330. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00411.x>.

Minkkinen, H. & Koskinen, S. 2016. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytänteet eri synnytyssairaloissa. Opinnäytetyö JAMK. Viitattu 29.4.2017, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106839/Minkkinen\\_Henna-Riikka\\_Koskinen\\_Silja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106839/Minkkinen_Henna-Riikka_Koskinen_Silja.pdf?sequence=1).

Narayan, I.C., Kaptein, A.A., Hogewoning, J.A., Blom, N.A., te Pas, A.B. 2017, 670. Viitattu 7.3.2018. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2883-2>

Palmer, L., Carlsson, G., Mollberg, M. & Nystro, M. 2010. Breastfeeding: An existential challenge women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. Viitattu 12.5.2018, <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i3.5397>.

- Persson E.K. & Dykes A-K. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. Viitattu 12.5.2018, <https://doi.org/10.1054/midw.2002.0291>.
- Raussi-Lehto E. 2015. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Kirjassa: Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisojohtaminen. Viitattu 14.12.2016, <http://www.uva.fi/fi/research/publications/orders/database/?julkaisu=642>.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja, 334. Helsinki: Duodecim.
- Sigurdardottir, H. 2010. The scope of midwifery homecare in Iceland. The Midwifery Journal 88, 7-12.
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 29.4.2017, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Tammela, O. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Suomen Lääkärilehti 63 (7) 633-636.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, 117-127.
- World Health Organization (WHO). 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. A Report of a Technical Working Group. Viitattu 29.4.2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf).
- Zadoroznyj, M. 2007. Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home-care programme. Health & Social Care in the Community 15 (1), 35-44. Viitattu 28.2.2018, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00664.x>.