

Anu Leskinen
Hanni Kahelin

Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä äitien arvioimana

Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.5.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anu Leskinen Hanni Kahelin Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä äitien arvioimana – Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat 55 sivua + 2 liitettä 7.5.2014
Tutkinto	Kättilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Pirjo Koski, kättilötyön lehtori, TtT
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki sekä äidin ja lapsen välinen varhaiskontakti toteutui Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnyttäneiden äitien mielestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoa kättilöiden tarjoamasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja näin edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnytyksenaikaisen tuen toimintamalli. Hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttama ja sen yhteistyökumppaneita ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Kättilöliitto sekä Oulun ja Hämeenlinnan sairaaloiden synnytysosastot. Hankkeeseen liittyvät mittaukset toteutettiin yhteistyösairaaloiden lisäksi Kuopion, Tampereen, Hyvinkään ja Salon sairaaloissa huhtijoulukuussa 2012 sekä alkuvuodesta 2013.</p> <p>Kyselyt jaettiin 1800 äidille ja niitä palautui 1269. Vastausprosentiksi muodostui 70,5 %. Oulun yliopistollisessa sairaalassa mittausten välillä toteutettiin koulutusinterventio. Opinnäytetyössä analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä alku- että loppumittausten aineistot Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista.</p> <p>Tulosten mukaan kaikista synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen luokista löytyi osa-alueita, joita suurin osa äideistä piti melko tai todella auttavina. Oulun yliopistollisessa sairaalassa mittausten välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa tiedollisen (p= 0,001), synnyttäjän puolella olemisen (p= 0,010), varhaiskontaktin keston (p= 0,000) sekä lapsen imemishalujen havainnoinnin rohkaisun (p= 0,000) osa-alueilla. Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa mittausten välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa emotionaalisen tuen (p=0,031) sekä varhaiskontaktin ajankohdan (p= 0,021) osa-alueilla.</p> <p>Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia kättilöiden synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen liittyviä koulutustarpeita sekä ensi-ihokontaktin ajankohdan sekä keston vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen.</p>	
Avainsanat	äiti, jatkuva tuki, synnytys, varhainen vuorovaikutus

Author(s)	Anu Leskinen Hanni Kahelin
Title	Mother's Experience of Continuous Support During Childbirth in the Finnish Health Care System at The University Hospitals of Oulu, Kuopio and Tampere, Finland
Number of Pages	55 pages + 2 appendices
Date	7.5.2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of our study was to describe mothers' experiences of continuous support during labor and early interaction between her and her child at the University Hospitals of Oulu, Kuopio and Tampere, Finland. The aim of our study was to increase midwives and midwife students' knowledge of the current state of continuous support during labor and hence to advance evidence-based nursing.</p> <p>The collection of the data was carried out at the University Hospitals of Oulu, Kuopio and Tampere and the Hospitals of Hyvinkää, Hämeenlinna and Salo. The data was collected between April and December 2012 and in the early 2013.</p> <p>The questionnaires were handed out to 1800 mothers, and the response rate was 70.5% (n= 1269). There was an educational intervention at the Oulu University Hospital between the first and the second questionnaire. In our study the data collected from Oulu, Kuopio and Tampere University Hospitals was analyzed with statistical methods.</p> <p>According to the results, most of the mothers find help from all the categories of continuous support. At the University Hospital of Oulu there was statistically significant difference in informational support (p= 0,001), advocacy (p= 0,010), duration of early interaction (p= 0,000) and support during breastfeeding (p= 0,000). At the University Hospitals of Kuopio and Tampere there was statistically significant difference in emotional support (p= 0,031) and the timing of the first interaction between mother and her child (p= 0,021).</p> <p>According to our study, the needs of midwives' further education in how to support mothers during childbirth should be studied more in the future. Moreover the effects of early skin-to-skin contact on early interaction between the mother and her child should be studied more in the future as well.</p>	
Keywords	mother, continuous support, labor, early interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Synnytysten ja synnyttäjien nykytilanne Suomessa	2
2.3	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki aikaisempien tutkimusten perusteella	3
2.3.1	Äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta	3
2.3.2	Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen määritelmät	4
2.3.3	Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen hyödyt	5
2.3.4	Kätilötyöhön laadittuja ohjeistuksia	6
2.4	Varhainen vuorovaikutus aikaisempien tutkimusten perusteella	6
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Tutkimusaineisto ja -menetelmä	8
4.1	Tutkimusaineisto	8
4.2	Kyselyihin osallistuneet sairaalat	8
4.3	Mittausten toteuttaminen	9
4.4	Kyselylomakkeen kuvaus	9
4.5	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	12
5.2	Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen muotojen käytön erot Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alkua- ja loppumittauksissa	14
5.2.1	Fyysinen tuki	14
5.2.2	Emotionaalinen tuki	19
5.2.3	Tiedollinen tuki	24
5.2.4	Synnyttäjän puolella oleminen	28
5.3	Kokemukset kumppanin tukemisen toimintojen auttavuudesta	31
5.4	Äidin ja lapsen välisen varhaiskontaktin tukemisen erot Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa keskussairaaloissa alkua- ja loppumittauksissa	34
6	Pohdinta	40
6.1	Opinnäytetyössä esiintyvien käsitteiden suomennokset	40

6.2	Tulosten pohdinta	41
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	44
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	46
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	48
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Äitien kokemusten tunnusluvut ja mittausten välinen ero interventio- ja verrokki-sairaaloissa	

1 Johdanto

Suomessa synnytysten hoidon keskeisimpiä menetelmiä ovat lääketieteelliset toimenpiteet sekä runsas teknologian käyttö. Synnytyksenaikaista tukea ei puolestaan ole määritelty, vaikka se on osa kättilön jokapäiväistä toimintaa. Jatkuvan tuen saaminen voi toteutua vaihtelevasti, koska kättilöt eivät kirjaa antamastaan tuesta riittävän kattavasti. (Hyvä syntymä -hankkeen esittely 2013.) Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyi useita. Niissä käy selvästi ilmi, että jatkuvan tuen saaminen vaikuttaa positiivisesti sekä synnytyskokemukseen että synnytyksen etenemiseen. (Sauls 2006: 36; Baker 2010: 665; Hodnett – Gates – Hofmayer – Sakala – Weston 2011: 1–2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnyttäjiltä valmiiksi kerätyn aineiston avulla, miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki toteutuu äitien mielestä Oulun (OYS), Kuopion (KYS) ja Tampereen (TAYS) yliopistollisissa sairaaloissa. Näissä kolmessa sairaalassa syntyi vuonna 2012 yhteensä 12 392 lasta (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 15). Määrä on noin 21 % Suomessa vuonna 2012 syntyneistä lapsista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoa kättilöiden tarjoamasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja näin edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttamaa Hyvä syntymä -hanketta, jonka yhteistyökumppaneita ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Kättilöliitto sekä Oulun ja Hämeenlinnan sairaaloiden synnytysosastot. Hankkeen tarkoituksena on synnytyksenaikaisen tuen toimintamallin kehittäminen ja sen käytön vaikutusten mittaaminen. Hankkeeseen liittyvät kyselyt toteutettiin Oulun ja Hämeenlinnan lisäksi Kuopion, Tampereen, Hyvinkään ja Salon sairaaloissa. Alkumittaus äideille, isille ja kättilöille toteutettiin keväällä 2012 lukuun ottamatta Salon sairaalaa, jossa kysely toteutettiin vuodenvaihteessa 2012–2013. Kyselyjen välissä toteutettiin koulutusinterventio Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Hyvinkään sairaalassa marraskuussa 2012. Loppumittaus suoritettiin alkuvuodesta 2013. Opinnäytetyössä analysoimme sekä alkua että loppumittausten aineistot yliopistollisten sairaaloiden osalta. Kyselyt annettiin 1800 äidille ja niitä palautui 1269. Vastausprosentiksi muodostui 70,5 %. (Hyvä syntymä -hankkeen esittely 2013.)

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Tiedonhaku

Synnytyksen aikaisen tuen määritelmää etsittiin ensin Medic-tietokannasta hakusanoilla ”synnytys” ja ”tuki”. Koska ainoa löydetty suomalainen tutkimus näillä hakusanoilla oli vuodelta 1994, sitä päätettiin olla käyttämättä tässä opinnäytetyössä. Sen sijaan käsitteeseen lähdettiin perehtymään ulkomaisten tieteellisten tutkimusten avulla. Hakuja tehtiin CHINAL (EBSCO) ja MEDLINE (Ovid) tietokantojen kautta käyttäen hakusanoja ”delivery”, ”birth”, ”support” sekä ”nursing support”. Näillä hakusanoilla löydettiin useita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Poissulkukriteerinä käytettiin sitä, ettei tutkimus saanut olla yli kymmenen vuotta vanha. Samoista tietokannoista haettiin opinnäytetyön tietoperustaa sekä tulosten pohdintaa varten lisää tutkittua tietoa äitien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta sekä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta. Hakuja tehtiin käyttäen hakusanoja ”pain relief”, ”childbirth satisfaction”, ”early interaction”, ”early interaction infant” sekä ”skin-to-skin contact”. Tutkimuksia löytyi muutamia, joista päätettiin käyttää vain 2000-luvulla julkaistuja. Kätilön työhön liittyviä ohjeita haettiin puolestaan Suomen Kätilöliiton sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n internetsivujen kautta.

Opinnäytetyöhön liittyvistä yliopistosairaaloista haettiin tietoa kunkin sairaanhoitopiirin internetsivujen kautta. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) internetsivuilta löytyvää Perinataalitalastoa on käytetty synnytysten nykytilanteen tarkasteluun sekä opinnäytetyön luotettavuuden pohdintaan.

2.2 Synnytysten ja synnyttäjien nykytilanne Suomessa

Vuonna 2012 Suomessa syntyi 59 856 lasta, mikä on vajaan prosentin vähemmän kuin vuonna 2011. Samalla kun synnyttäneiden sairaalassaoloaika on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana lyhentynyt useilla vuorokausilla, on esimerkiksi eri kivunlievitysmenetelmien käytön määrä noussut. Vuonna 2012 synnytyskipujensa lievitykseen vähintään yhtä kivunlievitysmenetelmää käytti 92 % kaikista alateitse synnyttäneistä äideistä. Epiduraalipuudutuksen puolestaan halusi 48 % synnyttäneistä. Kaiken kaikkiaan kivunlievitysmenetelmien käyttö on kasvanut 1990-luvun alusta tasaisesti. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 1, 6, 12.) Vaikka lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytön määrä onkin noussut reilusti, tulee

huomioida myös ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytön lisääntyminen. Vuonna 2012 synnyttäneistä 30,7 % sai synnytyskipujensa hoitoon näitä ei-lääkkeellisiä menetelmiä, kun sama luku vuonna 2006 oli 16,2 prosenttia (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 12.)

Suomalaisten synnyttäjien keski-ikä on jo pitkään ollut kolmissakymmenissä, ja vuonna 2012 se oli 30,3 vuotta. Myös ensisynnyttäjien keski-ikä on ollut samaa luokkaa, esimerkiksi vuonna 2012 se oli 28,4 vuotta. Yli 35-vuotiaiden synnyttäjien osuus kaikista synnyttäneistä on puolestaan noussut: vuonna 2012 se oli 19,5 %. Samalla alle 20-vuotiaiden synnyttäjien osuus on laskenut. Siviilisäädyltään useampi äiti on nykyään avo- kuin avioliitossa. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 1, 3, 7, 12.)

Ylipainoisten osuus synnyttäneistä äideistä on vuosien 2008–2012 aikana kasvanut 3 prosenttiyksikköä. Tämä tarkoittaa sitä, että vuonna 2012 joka kolmas synnyttäjä oli ylipainoinen, eli painoindeksiltään 25 tai enemmän. Ylipainon on todettu lisäävän muun muassa raskauden aikaisen diabeteksen, pre-eklampsian sekä keisarinleikkausten riskiä. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 1, 4.)

Raskauden aikaisen tupakoinnin määrä on pysynyt ennallaan jo useiden vuosien ajan. Vuonna 2012 synnyttäneistä äideistä 16 % poltti raskautensa aikana. Suuri osa tupakoineista äideistä kuitenkin lopetti tupakointinsa raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nuoremmat äidit polttivat selvästi useammin ennen raskauttaan sekä raskautensa aikana kuin iäkkäämmät äidit. Esimerkiksi alle 20-vuotiaista äideistä vuonna 2012 joka toinen poltti raskautensa alussa. Heistä 33 % lopetti tupakointinsa ensimmäisen raskaus kolmanneksen aikana. Samana vuonna yli 35-vuotiaista synnyttäjistä 10 % poltti raskautensa alussa. Heistä 34 % lopetti tupakointinsa raskautensa ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 1, 5.)

2.3 Synnytyksen aikainen jatkuva tuki aikaisempien tutkimusten perusteella

2.3.1 Äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta

Maailmalla äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta on tutkittu enemmän kuin Suomessa. Esimerkiksi Bowersin kirjallisuuskatsauksessa (2006: 750–751) kuvaillaan

äitien kokemuksia ja havaintoja saamastaan tuesta synnytyksen aikana. Äidit odottivat saavansa välittävää ja emotionaalista tukea synnytyksen hoitajaltaan tämän läsnäolon, sanallisen rohkaisun ja omahoitajuuden kautta. Tiedon ja ohjauksen antaminen kuvattiin myös tärkeäksi, äidin huolta vähentäväksi synnytyksen aikaisen tuen muodoksi. Äidin oli tärkeää saada osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon synnytyksen aikana, ja synnytystä hoitavalla henkilöllä kuvattiin olevan merkittävä rooli äidin synnytykseen liittyvien tavoitteiden ja toiveiden saavuttamisessa. Äidin puolesta puhuminen nähtiinkin tärkeänä tuen muotona. Äidit odottivat myös, että heitä hoitavalla henkilöllä oli tarvittavaa tietoa ja kokemusta synnytysten turvallisesta hoidosta. Myös Fordin, Ayersin ja Wrightin tutkimuksessa (2009: 247) todettiin äitien kokeneen, että kätilöltä saatu rohkaisu ja kehuminen lisäävät synnytyksen aikaisen tuetuksi tulemisen tunnetta. Lisäksi riittävä tiedonsaanti synnytyksen aikana sekä hoitohenkilökunnan myönteinen asenne synnyttäjää kohtaan oli koettu tärkeiksi.

2.3.2 Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen määritelmät

Synnytyksen aikaisen tuen määrittely vaihteli jonkin verran eri tutkimuksissa. Esimerkiksi Ford, Ayers ja Wright (2009: 247) ovat jakaneet tuen seuraaviin alakategorioihin: valmennus ja selviytymistekniikat (coaching and coping techniques), henkilökunnan asenne (staff attitude), empatia ja ymmärrys (empathy and understanding), vakuuttaminen ja rohkaisu (reassurance and encouragement), kuuntelu (listening), informointi (informational support) ja kivunlievitys (support with pain relief).

Sauls (2006: 39) on jakanut tutkimuksessaan synnytyksen aikaisen tuen tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukeen sekä synnyttäjän puolella olemiseen. Tiedollinen tuki (informational support) piti sisällään muun muassa synnytyksen aikaisen ohjauksen ja synnytyksen etenemisestä informoimisen. Emotionaalinen tuki (emotional support) oli tutkimuksessa jaettu kolmeen kategoriaan: vakuuttaminen (reassurance), kontrollin, turvan ja mukavuuden luominen (creating control, security and comfort) sekä hoitokäyttäytyminen (nurse caring behaviors). Esimerkiksi jatkuva läsnäolo, rohkaisu, empatia ja rauhoittelu luokiteltiin emotionaaliseksi tueksi. Konkreettinen tuki (tangible support) käsitti muun muassa hieromisen, asennonmuutoksissa avustamisen, musiikin soittamisen ja juotavan tarjoamisen. Synnyttäjän puolella oleminen (advocacy) piti sisällään hänen synnytyssuunnitelmansa huomioimisen sekä synnyttäjän toiveiden välittämisen myös muille osallisille.

Samankaltaisia tuen luokittelutapoja kuin Saulsilla löytyi ainakin muutamista tutkimuksista. Esimerkiksi Iliadou (2012: 388) on jakanut tuen neljään samankaltaiseen luokkaan kuin Sauls. Hänen kirjallisuuskatsauksessaan synnytyksen aikaisen tuen osaluokkia olivat fyysinen (physical), emotionaalinen (emotional) ja informatiivinen (instructional/informational) tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen (advocacy). Toinen samankaltaisia kategorioita sisältävä julkaisu oli Bakerin artikkeli (2010: 668). Siinä synnytyksen aikainen tuki piti sisällään synnyttäjän puolella olemisen (advocacy), informoimisen ja neuvomisen (providing information and advice), selviytymiskeinojen omaksumiseen tukemisen (supporting the woman to adopt coping techniques) sekä hyvää oloa edistävien keinojen tarjoamisen (providing comfort measures).

Lähes samanlaisiin kategorioihin tuen muodot jakoivat myös Hodnett, Gates, Hofmayer, Sakala ja Weston (2011: 2–3) omassa kirjallisuuskatsauksessaan. Heidän luomiaan kategorioita olivat emotionaalinen tuki (emotional support), synnyttäjän hyvää oloa edistävät keinot (comfort measures), informointi (information) ja synnyttäjän puolella oleminen (advocacy). Emotionaalinen tuki piti sisällään jatkuvan läsnäolon, äidin rauhoittelun sekä kehumisen. Hyvää oloa edistäviä keinoja olivat esimerkiksi koskettaminen, lämmin kylpy tai suihku, hieronta sekä riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen. Informointiin kuului synnytyksen edistymisestä kertominen ja selviytymiskeinojen neuvominen. Synnyttäjän puolella oleminen tarkoitti synnyttäjän toiveiden selventämistä ja viemistä eteenpäin muille asianosaisille.

2.3.3 Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen hyödyt

Synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta on paljon hyötyä synnyttäjälle ja vastasyntyneelle lapselle. Se vähentää synnytyksen aikaisten lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sekä sektioita tai muita synnytystoimenpiteitä ja lyhentää synnytysten kestoa. Jatkovaa tukea saaneiden synnyttäjien vauvat saavat myös epätodennäköisemmin matalia Apgar-pisteitä 5 minuutin iässä. (Hodnett ym. 2011: 1–2.) Jatkovaa tukea synnytyksensä aikana saaneet naiset ovat kaiken kaikkiaan tyytyväisempiä synnytyskokemuksiinsa, he toipuvat nopeammin synnytyksestä ja viiptyvät lyhyemmän aikaa sairaalassa. Jatkovaa tuen saamisella on positiivinen vaikutus myös vauvan ja äidin väliseen vuorovaikutukseen sekä äidin mielenterveyteen. Jatkovaa tukea saaneet äidit lisäksi imettävät vauvaansa todennäköisemmin ja jatkavat sitä pidempään. (Baker 2010: 665.) Onnistuessaan synnytyksen aikainen jatkuva tuki edistää perheen onnellisuutta myös sairaalasta poistumisen jälkeen (Dahlberg – Ingviild 2013: 408).

2.3.4 Kätilötyöhön laadittuja ohjeistuksia

Synnytyksen hoito on osa kätilöiden työtä. Suomen Kätilöliiton asettama työryhmä on vuonna 2004 laatinut kätilöille ”Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet” -raportin. Raportti sisältää muun muassa laatuvaatimukset synnyttävän äidin ja vastasyntyneen hoidolle. Niiden mukaan kätilön tulee hoitaa synnyttävää äitiä kunnioittaen sekä yksilöllisesti, synnyttäjän voimavarat huomioiden. Raportin mukaan kätilön ammattietiikkaan kuuluu tasavertaisen vuorovaikutussuhteen luominen ja tarvittaessa synnyttäjän edun puolustaminen. (Sirviö – Aumo – Korkianmäki – Lunabba - Nurminen – Närvä – Pajukangas – Palmqvist 2004: 6, 13.) Myös Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut kätilön työhön liittyviä ohjeistuksia, joista yksi koskee matalariskisiä, spontaaneja alatiesynnytyksiä, joissa sikiö on vähintään 37 viikon ikäinen. Sen mukaan kätilön tulee tukea synnyttäjää koko synnytyksen ajan ja sen jälkeen sekä tarkkailla synnyttäjän, sikiön ja vastasyntyneen vointia. Kätilön ei tule suorittaa tarpeettomia toimenpiteitä, mutta toisaalta hänen on erotettava ne tilanteet, joissa hoitotoimenpiteitä vaaditaan äidin ja lapsen turvallisuuden varmistamiseksi. Koko synnytyksen ajan kätilön tulee tarkkailla niin äidin fyysistä kuin psyykkistäkin vointia sekä rohkaista häntä esimerkiksi lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. (Care in Normal Birth: a Practical Guide 1996: 4, 14–15.)

2.4 Varhainen vuorovaikutus aikaisempien tutkimusten perusteella

Maailmalla äidin ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu enemmän kuin Suomessa. Dumasin, Lepagen, Bystrovan, Matthiesen, Welles-Nyströmin sekä Widströmin tutkimuksessa (2012: 323–324, 327) todettiin, että äidin ja vastasyntyneen välisen häiritsemättömän läheisyyden tulisi alkaa heti lapsen syntymän jälkeen. Äidit, jotka olivat olleet varhaisessa vuorovaikutuksessa lastensa kanssa heti synnytyksen jälkeen, kohtelivat lastaan hellempinä verrattaessa niihin äiteihin, jotka olivat olleet erossa lapsistaan ensimmäiset kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Äitien käytöksen karkeus näkyi esimerkiksi kovaotteisempina vauvan herättely- tai imeytysrytyksinä. Tutkimuksen mukaan lapsivuodeaikaisella vierihoidolla ei tämän vuoksi voida korvata heti syntymän jälkeen tapahtuvaa äidin ja vastasyntyneen välistä ensikontaktia.

Myös toisessa, vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että heti synnytyksen jälkeen tapahtuvalla äidin ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella oli vaikutusta äidillisen

herkkyyden kehittymiseen. Lisäksi oli havaittu, että syntymänsä jälkeen ensimmäiset kaksi tuntia ihokontaktissa olleet lapset olivat parempia itsesäätelykyvyltään ja vähemmän ärtyisiä kuin ikätoverinsa. Edellä mainitut vaikutukset olivat näkyvissä jopa vielä vuoden syntymän jälkeen. (Bystrova – Ivanova – Edhborg – Matthiesen – Ransjö-Arvidson – Mukhamedrakhimov – Uvnäs-Moberg – Widström 2009: 106–107.)

Maailmalla on tutkittu myös varhaisen ihokontaktin vaikutuksia imettämiseen. Heti syntymän jälkeen tapahtuvan äidin ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin on havaittu lisäävän äitien uskoa onnistumiseensa imettäjinä. Ihokontaktissa äidit myös koskettivat lastaan ja puhuivat heille, mikä edisti vastasyntyneen imemisrefleksejä. Lisäksi naisten itsevarmuus omaan äitiyteensä sekä vastasyntyneestä huolehtimisen kykyihinsä lisääntyi. (Aghdas – Talat – Sepideh 2014: 40.) Heti syntymän jälkeen tapahtuvalla ihokontaktilla oli vaikutusta myös imetyksen kokonaisuuteen (Bystrova ym. 2009: 97–98) sekä imettämiseen liittyvien kipujen ilmenemiseen (Dumas ym. 2012: 322).

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten synnytyksen aikainen jatkuva tuki toteutuu Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnyttäneiden äitien mielestä. Tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoa kättilöiden tarjoamasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja näin edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavalla synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen muodot (lueteltu alla) erosivat Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alku- ja loppumittauksissa?
 - a. fyysinen tuki
 - b. emotionaalinen tuki
 - c. tiedollinen tuki
 - d. synnyttäjän puolella oleminen
 - e. kokemukset kumppanin tukemisen auttavuudesta
2. Millä tavalla lapsen varhaiskontaktin tukeminen erosi Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alku- ja loppumittauksissa?

4 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

4.1 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyössä tutkimusaineistonamme oli valmis kyselyaineisto, joka oli kerätty Oulun (OYS), Kuopion (KYS) ja Tampereen (TAYS) yliopistollisissa sairaaloissa synnyttäneiltä äideiltä huhti–toukokuussa 2012 sekä tammi–huhtikuussa 2013. Näihin kolmeen sairaalaan lähetettiin yhteensä 1800 kyselylomaketta, joista palautui 1269. (Hyvä syntymä -hanke 2013.) Vastausprosentiksi muodostui yhteensä 70,5 %. Oulun yliopistollisessa sairaalassa vastausprosentti oli yhteensä 75,8 % (n= 455), Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 56,5 % ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 79,1 % (n= 475) (n= 339). Taulukosta 1 käy ilmi lähetettyjen ja palautuneiden lomakkeiden määrä sekä vastausprosentti sairaaloittain ja yhteenlaskettuna.

Taulukko 1. Aineiston kerääminen (lähetetyt ja palautuneet lomakkeet sekä vastausprosentti).

Sairaala (kaupunki)	Alkumittaus (n)	Loppumittaus (n)	Yhteensä (n)	Palautuneet lomakkeet alkumittauksessa (n, %)	Palautuneet lomakkeet loppumittauksessa (n, %)	Palautuneet lomakkeet mittauksista yhteensä (n, %)
Oulu	300	300	600	260 (86,7)	195 (65,0)	455 (75,8)
Kuopio	300	300	600	201 (67,0)	138 (46,0)	339 (56,5)
Tampere	300	300	600	246 (82,0)	229 (76,3)	475 (79,1)
Yhteensä	900	900	1800	707 (78,6)	562 (62,4)	1269 (70,5)

4.2 Kyselyihin osallistuneet sairaalat

Kyselyt toteutettiin Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa. Oulun yliopistollinen sairaala kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, jonka erityisvastuualue kattaa 51,1 % maamme pinta-alasta. Siihen kuuluvat Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun sekä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Tällä alueella asuu kaiken kaikkiaan arviolta 738 000 ihmistä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Vuonna 2012 Oulun yliopistollisessa sairaalassa syntyi 4437 lasta (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 15).

Kuopion yliopistollinen sairaala on osa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriä. Sen erityisvastuualueeseen kuuluvat lisäksi Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirit. (KYS 2013.) Näiden kaikkien sairaanhoitopiirien alueella asuu yhteensä arviolta 818 000 ihmistä (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut 2013). Synnytyksiä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2012 oli 2487 (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 15).

Tampereen yliopistollinen sairaala kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, joka muodostuu 23 kunnasta. TAYS vastaa muun muassa Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan potilaiden erikoissairaanhoidosta. Näin ollen se vastaa yhteensä yli miljoonan suomalaisen vaativasta erikoissairaanhoidosta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Vuonna 2012 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa syntyi 5468 lasta (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 15).

4.3 Mittausten toteuttaminen

Ennen kyselyjen toteuttamista sairaaloita ja osastoja tiedotettiin hankkeesta. Kyselylomakkeet toimitettiin sairaaloihin postitse ja kättilöt antoivat ne synnyttäneille äideille. Täytetyn lomakkeen palauttaminen katsottiin tutkimukseen suostumiseksi, josta myös kyselyyn vastanneet äidit olivat tietoisia. Äidit saivat kättilöiden antaman informaation lisäksi tietoa tutkimuksesta kyselylomakkeen ensimmäiseltä sivulta. Yliopistosairaaloissa tutkimukseen pyydettiin mukaan 1800 synnyttäneitä äitiä. Tutkimukseen liittyvät alkumittaukset toteutettiin interventio- ja verrokkisairaaloissa (KYS, TAYS) huhtitoukokuussa 2012. Tämän jälkeen Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin koulutusinterventio marraskuussa 2012. Koulutusintervention jälkeen interventio- ja verrokkisairaaloissa tehtiin loppumittaukset tammi-huhtikuussa 2013. (Hyvä syntymä -hankkeen esittely 2013.)

4.4 Kyselylomakkeen kuvaus

Synnyttäneiden äitien kyselylomakkeena käytettiin kansainvälistä Bansil-Q-mittaria, joka on luotu vuonna 1994. Ennen mittarin käyttöä on sen laatijoilta J. Bryantonilta, H. Fraser-Daveylta sekä P. Sullivanilta pyydetty käyttöön tarvittavat asianmukaiset luvat. Mittarin käännökset on tarkistettu ja se on pilotoitu. (Hyvä syntymä -hanke 2013.) Kyselylomake koostui lyhyestä tutkimuksesta kertovasta osiosta sekä synnyttäjän taustatie-

toihin, synnyttäjän tukemisen toimintoihin ja lapsen varhaiskontaktiin liittyvistä kysymyksistä. (Liite 1.)

Äideille tarkoitetun kyselylomakkeen ensimmäisen sivun saatekirjeessä kerrottiin, kenelle tutkimus oli tarkoitettu. Lisäksi siinä eriteltiin lyhyesti tutkimuksen sekä Hyvä syntymä -hankkeen tarkoitusta ja tavoitteita. Kirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen eettisyyteen liittyvistä asioista. (Liite 1.)

Kyselylomakkeen A-osiossa selvitettiin synnyttäjän taustatietoja yhdeksän (9) kysymyksen avulla. Kysymyksistä yksi (1) oli sekamuotoinen, neljä (4) oli avoimia (syntymävuosi, monesko synnytys, asuinkunta, muuta mainittavaa) ja loput neljä (4) suljettuja eli vaihtoehtoja antavia. Suljettujen kysymysten avulla selvitettiin synnyttäjän koulutusta, siviilisäätyä, työtilannetta ennen äitiyslomaa, synnytyksen aikaista tukihenkilöä sekä aiemman synnytyskokemuksen myönteisyyttä. (Heikkilä 2008: 49–52; Liite 1.)

Kyselylomakkeen B-osio koostui synnyttäjän tukemisen toimintoihin liittyvistä kysymyksistä. Kysymyksiä oli yhteensä 27. Niistä kaksi (2) oli avoimia ja 25 Likertin asteikollisia, jollaisia usein käytetään mielipidettä mittaavissa kysymyksissä. Äidit antoivat arvosanan kättilön synnytyksenaikaisille toiminnoille kuusiportaisella asteikolla välillä 0–5 sen perusteella, kuinka paljon he kokivat niiden synnytyksen aikana auttaneen heitä. (Heikkilä 2008: 52–53.) Numero nolla (0) tarkoitti sitä, ettei kättilö ollut käyttänyt kyseistä toimintaa. Numero yksi (1) tarkoitti, ettei kyseinen kättilön toiminta auttanut äitiä synnytyksen aikana. Numero viisi (5) puolestaan tarkoitti, että kyseinen kättilön toiminta auttoi äitiä todella paljon synnytyksen aikana. Numero kolme (3) oli sellaisia tilanteita varten, joissa äiti ei osannut sanoa, oliko toiminnosta hyötyä vai ei. (Liite 1.)

C-osio, eli lapsen varhaiskontaktiin liittyvä osio sisälsi viisi (5) kysymystä, joista kolme (3) oli suljettuja ja kaksi (2) sekamuotoisia (Heikkilä 2008: 50–52; Liite 1). Kysymykset liittyivät äidin ja vastasyntyneen välisen ensikontaktin ajankohtaan sekä ihokontaktiin (Liite 1).

Opinnäytetyön aineiston tarkastelua varten kyselylomakkeen B-osion kysymykset jaettiin neljään osa-alueeseen synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen luokkien perusteella. Samaa jakoa on käytetty myös muissa Hyvä syntymä -hankkeeseen liittyvissä opinnäytetöissä. Lisäksi puolison ja pariskunnan toimintatapojen tukemiseen liittyvät kysymykset sijoitettiin omaan luokkaansa. Taulukossa 2. on esiteltynä käyttämämme jaottelu.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen B-osion kysymysten jaottelu.

Tuen muoto	Kyselylomakkeen kysymys (kysymysnumero)
Fyysinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> Hengittämisessä ja rentoutumisessa avustaminen (9) Kosketus, esimerkiksi selän hierominen (14) Häiriötekijöiden vähentäminen (15) Fyysisen olon parantaminen, esimerkiksi asennon vaihdossa avustaminen (17) Kipulääkityksestä huolehtiminen (18) Kättilön luotettavuus ja varmuus (21)
Emotionaalinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> Kunnioittava hoito (2) Välittäminen, esimerkiksi kättilön ystävällisyys (3) Turvallisen olon luominen (12) Kättilön potilashuoneessa viettämä aika (13) Synnyttäjän kehuminen (19) Huomion muualle kiinnittäminen, esimerkiksi keskustelemalla (20) Ahdistuneisuuden huomiointi (22)
Tiedollinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> Ympäristöön tutustuttaminen (1) Sairaalan rutiinien ja toimenpiteiden selittäminen (4) Tiedon antaminen synnyttäjän päätöksenteon tueksi, synnyttäjä mukana hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa (5) Riittävä tiedonanto synnytyksen aikana, esimerkiksi muutoksista kertominen (6) Totuudenmukaisuus ja ymmärrettävyys (7) Hengitys- ja rentoutumistekniikoiden opastaminen (8)
Synnyttäjän puolella oleminen	<ul style="list-style-type: none"> Toiveiden eteenpäin vieminen, esimerkiksi lääkärille (10) Toiveiden toteuttaminen (11) Hyväksyminen ja tilanteen normalisointi (16)
Kokemukset kumppanin tukemisesta	<ul style="list-style-type: none"> Kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen (23) Kumppanin aktiivisuuteen rohkaisu ja positiivinen palaute (24) Äidin ja kumppanin yhteisten toimintatapojen tukeminen (25)

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimusassistentit syöttivät kyselylomakkeilla saadut tulokset havaintomatriiseihin. Loimme matriisiin lisäksi seitsemän ylimääräistä muuttujaa (synnytyskokemus, vastaajan ikä, aikaisemmat synnytykset sekä fyysinen, emotionaalinen, tiedollinen tuki ja syn-

nyttäjän puolella oleminen). Tilastollinen analyysi tehtiin IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla. Mittarin A-osion kysymyksistä tehtiin frekvenssijakaumat, joiden avulla saatiin tietoa eri muuttujien prosenttiosuuksista. Mittarin B-osion muuttujat luokiteltiin summamuuttujiin (Taulukko 1). Sairaalan yhteyttä synnyttäjän tukemisen toimintoihin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukointi tehtiin erikseen alku- ja loppumittauksista. Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin myös sairaalan yhteyttä synnyttäjän kokeemukseen siitä, mitä synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toimintoja käytettiin. Pearsonin korrelaatiokertoimella (khiin neliötesti) määritettiin muuttujien välistä riippuvuutta eli sitä, oliko sairaaloiden välillä eroa synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toteutumisessa. Merkitsevyystasoksi asetettiin $p < 0,05$. Mann Whitney U -testillä selvitettiin, oliko ennen ja jälkeen mittausten välillä tilastollisesti merkitsevää eroa määrittelemissämme synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen luokissa interventio- ja verrokkisairaaloita erikseen tarkasteltaessa. Merkitsevyystasoksi asetettiin $p < 0,05$. Tuen luokkien käyttöä kuvaileviksi tunnusluvuiksi valittiin minimi, maksimi ja mediaani. Mittarin C-osiossa mittauksen ajankohdan yhteyttä lapsen varhaiskontaktiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla erikseen interventio- ja verrokkisairaaloiden kohdalla. Pearsonin korrelaatiokertoimella (khiin neliötesti) määritettiin sitä, oliko mittausajankohdalla vaikutusta varhaiskontaktin toteutumiseen. Merkitsevyystasoksi asetettiin $p < 0,05$. Cronbachin Alfa -kertoimen avulla tarkasteltiin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen eri luokkien sisäistä johdonmukaisuutta erikseen alku- ja loppumittauksissa.

5 Tulokset

5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Yli puolet vastaajista oli 21–30 -vuotiaita (52,6 %), ja vastaajien keski-ikä oli 29,8 vuotta. Yli 70 % heistä oli synnyttämässä joko ensimmäistä tai toista kertaa. Yli puolella tois- tai monisynnyttäjistä edellinen synnytyskokemus oli ollut myönteinen (55,1 %) ja reilulla kolmasosalla jotain myönteisen ja kielteisen väliltä (37,2 %). 60,7 % äideistä oli naimisissa ja loput vastaajista olivat avoliitossa tai naimattomia. Lähes kaikilla äideistä tukihenkilö synnytyksessä oli ollut lapsen isä (94,3 %). Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista äideistä oli ammatillinen tutkinto tai alempi korkeakoulututkinto (68,0 %).

Suurin osa äideistä oli ollut työelämässä ennen nykyiselle äitiyslomalle jäämistään (63,1 %). Vanhempainlomalla oli ollut vajaa viidesosa vastanneista. Vastaajien taustatietojen jakautuminen käy ilmi taulukosta 3.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden äitien taustatietojen frekvenssijakaumat ja prosenttiosuudet (n, %).

	n	%
Ikä (n = 1255)		
17 - 20 vuotta	26	2,2
21 - 30 vuotta	661	52,6
31 - 40 vuotta	547	43,7
41 - vuotta	21	1,6
Monesko synnytys (n = 1266)		
1 - 2	909	71,8
3 - 4	264	20,8
5 - 6	55	4,3
7 -	38	3,1
Edellinen synnytyskokemus (n = 866)		
myönteinen	477	55,1
jotain siltä väliltä	322	37,2
kielteinen	67	7,7
Tukihenkilö tässä synnytyksessä (n = 1262)		
lapsen isä	1190	94,3
kumppani	8	0,6
joku muu	26	2,1
ei ketään	38	3,0
Koulutus (n = 1266)		
peruskoulu	72	5,7
lukio	77	6,1
ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	480	37,9
alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	381	30,1
ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	220	17,4
tohtorin- tai lisensiaattitutkinto	31	2,4
muu koulutus	5	0,4
Siviilisääty (n = 1266)		
naimaton	41	3,2
avoliitossa	450	35,5
naimisissa	769	60,7
eronnut tai asumerossa	6	0,5
Työtilanne ennen nykyistä äitiyslomaa (n = 1249)		
työssä	788	63,1
vanhempainlomalla	221	17,7
työtön	107	8,6
opiskelija	118	9,4
muu	15	1,2

5.2 Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen muotojen käytön erot Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alku- ja loppumittauksissa

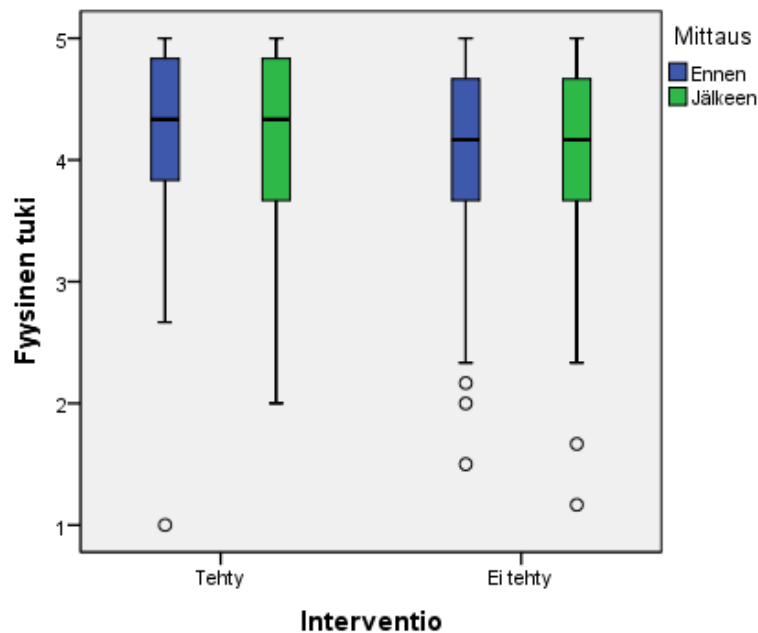
5.2.1 Fyysinen tuki

Kuviossa 1 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia fyysisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia sairaaloissa, joissa koulutusinterventio on tehty (OYS) ja ei ole tehty (KYS ja TAYS). Tuloksia vertaillaan Mann Whitney U -testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 1; Liite 2.)

Tulosten mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa interventio tehtiin, ei intervention jälkeen toteutetussa mittauksessa ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen fyysisen tuen osa-alueella ($p= 0,099$). Annettujen vastausten mediaani oli molemmissa mittauksissa 4,33. (Kuvio 1; Liite 2.)

Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden alku- ja loppumittausten välillä ei todettu merkitsevää tilastollista eroa fyysisen tuen osa-alueella ($p= 0,774$). Näiden kahden verrokisairaalan yhteinen vastausten mediaani oli molemmissa mittauksissa 4,17. (Kuvio 1; Liite 2.)

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta



Kuvio 1. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta ennen ja jälkeen -mittauksissa interventio- ja verrokkisairaaloissa (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Sairaaloiden välistä eroa testataan alussa ja loppussa Khiin neliötestillä.

Tulosten mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa fyysisen tuen osa-alueella sairaaloiden välillä oli seuraavissa väittämissä: kysymys 9: ”Kättilö auttoi hengittämisessä ja rentoutumisessa” (ennen $p=0,000$, jälkeen $p=0,004$), kysymys 14: ”Kättilö kosketti minua” (ennen $p=0,000$, jälkeen $p=0,001$), kysymys 15: ”Kättilö yritti vähentää häiriötekijöitä” (ennen $p=0,016$) ja kysymys 17: ”Kättilö auttoi fyysisen olon parantamisessa (ennen $p=0,000$). (Taulukko 4; Liite 1.)

Auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon vastausten suhteellisten osuuksien muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 9) ”kättilö auttoi hengit-

tämisessä ja rentoutumisessa” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 73,6 % ja loppumittauksessa 71,8 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 81,0 % ja loppumittauksessa 63,3 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 59,0 % ja loppumittauksessa 63,6 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 14) ”kätilö kosketti minua” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 64,8 % ja loppumittauksessa 61,7 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 59,8 % ja loppumittauksessa 68,2 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 44,0 % ja loppumittauksessa 43,9 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 15) ”kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 80,8 % ja loppumittauksessa 73,1 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 83,7 % ja loppumittauksessa 77,4 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 74,1 % ja loppumittauksessa 74,3 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 17) ”kätilö auttoi fyysisen oloni parantamisessa” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 77,8 % ja loppumittauksessa 69,2 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 73,8 % ja loppumittauksessa 71,1 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 55,1 % ja loppumittauksessa 68,0 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 18) ”kätilö huolehti kipulääkityksestäni” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut

äitien vastaukset alkumittauksessa 91,9 % ja loppumittauksessa 92,4 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 91,3 % ja loppumittauksessa 95,0 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 89,2 % ja loppumittauksessa 88,2 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 21) ”kätilö oli luottamusta herättävä ja varma” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloitain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 96,6 % ja loppumittauksessa 92,8 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 95,0 % ja loppumittauksessa 92,7 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 95,1 % ja loppumittauksessa 96,5 %. (Taulukko 4; Liite 1.)

Taulukko 4. Äitien kokemukset sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta alkua- ja loppumittauksissa, frekvenssijakaumat (n, %) ja sairaaloiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Erillisinä frekvenssijakaumina ei kokemusta -vastaukset kullekin tuen osa-alueelle (n, %).

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta							
kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvot</i>	sairaala	auttoi todella paljon alku n (%) loppu n (%)	auttoi melko paljon alku n (%) loppu n (%)	en osaa sanoa alku n (%) loppu n (%)	auttoi jonkin verran alku n (%) loppu n (%)	ei auttanut yhtään alku n (%) loppu n (%)	ei kokemusta alku n (%) loppu n (%)
Hengittämisesä ja rentoutumisesä avustaminen (9) <i>p= 0,000</i> <i>p= 0,004</i>	Oulu	103 (43,8) 71 (40,8)	70 (29,8) 54 (31,0)	28 (11,9) 24 (13,8)	29 (12,3) 18 (10,3)	5 (2,1) 7 (4,0)	25 (9,6) 21 (10,8)
	Kuopio	75 (40,5) 48 (37,5)	75 (40,5) 33 (25,8)	7 (3,8) 8 (6,3)	24 (13,0) 31 (24,2)	4 (2,2) 8 (6,3)	16 (8,0) 10 (7,2)
	Tampere	54 (26,1) 52 (28,3)	68 (32,9) 65 (35,3)	34 (16,4) 22 (12,0)	39 (18,8) 29 (15,8)	12 (5,8) 16 (8,7)	37 (15,2) 44 (19,3)
Kosketus (14) <i>p= 0,000</i> <i>p= 0,001</i>	Oulu	75 (41,2) 33 (25,8)	43 (23,6) 46 (35,9)	25 (13,7) 16 (12,5)	27 (14,8) 18 (14,1)	12 (6,6) 15 (11,7)	78 (30,0) 66 (34,0)
	Kuopio	46 (30,9) 41 (39,4)	43 (28,9) 30 (28,8)	29 (19,5) 7 (6,7)	20 (13,4) 17 (16,3)	11 (7,4) 9 (8,7)	50 (25,1) 34 (24,6)
	Tampere	30 (19,7) 30 (24,4)	37 (24,3) 24 (19,5)	34 (22,4) 29 (23,6)	25 (16,4) 21 (17,1)	26 (17,1) 19 (15,4)	94 (38,2) 106 (46,3)
Häiriötökijöiden vähentäminen (15) <i>p= 0,016</i> <i>p= 0,561</i>	Oulu	119 (49,8) 69 (39,4)	74 (31,0) 59 (33,7)	26 (10,9) 22 (12,6)	18 (7,5) 20 (11,4)	2 (0,8) 5 (2,9)	19 (7,4) 18 (9,3)
	Kuopio	84 (45,7) 54 (42,2)	70 (38,0) 45 (35,2)	19 (10,3) 20 (15,6)	11 (6,0) 9 (7,0)	0 (0,0) 0 (0,0)	13 (6,6) 9 (6,6)
	Tampere	71 (33,5) 77 (38,9)	86 (40,6) 70 (35,4)	32 (15,1) 23 (11,6)	18 (8,5) 22 (11,1)	5 (2,4) 6 (3,0)	34 (13,8) 31 (13,5)
Fyysisen olon parantaminen (17) <i>p= 0,000</i> <i>p= 0,876</i>	Oulu	93 (42,1) 55 (35,9)	79 (35,7) 51 (33,3)	16 (7,2) 15 (9,8)	31 (14,0) 25 (16,3)	2 (0,9) 7 (4,6)	39 (15,0) 42 (21,5)
	Kuopio	74 (45,1) 44 (38,6)	47 (28,7) 37 (32,5)	16 (9,8) 16 (14,0)	22 (13,4) 12 (10,5)	5 (3,0) 5 (4,4)	35 (17,6) 24 (17,4)
	Tampere	43 (23,2) 51 (32,7)	59 (31,9) 55 (35,3)	30 (16,2) 18 (11,5)	45 (24,3) 23 (14,7)	8 (4,3) 9 (5,8)	59 (24,2) 70 (31,0)
Kipulääkityksessä huolehtiminen (18) <i>p= 0,387</i> <i>p= 0,172</i>	Oulu	175 (74,5) 118 (68,6)	41 (17,4) 41 (23,8)	7 (3,0) 3 (1,7)	8 (3,4) 10 (5,8)	4 (1,7) 0 (0,0)	25 (9,6) 22 (11,3)
	Kuopio	124 (67,4) 81 (66,9)	44 (23,9) 34 (28,1)	6 (3,3) 3 (2,5)	9 (4,9) 3 (2,5)	1 (0,5) 0 (0,0)	15 (7,5) 15 (11,0)
	Tampere	142 (64,3) 129 (63,2)	55 (24,9) 51 (25,0)	9 (4,1) 4 (2,0)	13 (5,9) 15 (7,4)	2 (0,9) 5 (2,5)	22 (9,1) 21 (9,3)
Kättilön luotettavuus ja varmuus (21) <i>p= 0,821</i> <i>p= 0,286</i>	Oulu	198 (76,2) 136 (70,5)	53 (20,4) 43 (22,3)	5 (1,9) 6 (3,1)	3 (1,2) 8 (4,1)	1 (0,4) 0 (0,0)	0 (0,0) 2 (1,0)
	Kuopio	149 (74,5) 96 (70,1)	41 (20,5) 31 (22,6)	5 (2,5) 3 (2,2)	4 (2,0) 5 (3,6)	1 (0,5) 2 (1,5)	0 (0,0) 0 (0,0)
	Tampere	180 (73,8) 167 (73,9)	52 (21,3) 51 (22,6)	4 (1,6) 2 (0,9)	8 (3,3) 6 (2,7)	0 (0,0) 0 (0,0)	1 (0,4) 1 (0,4)

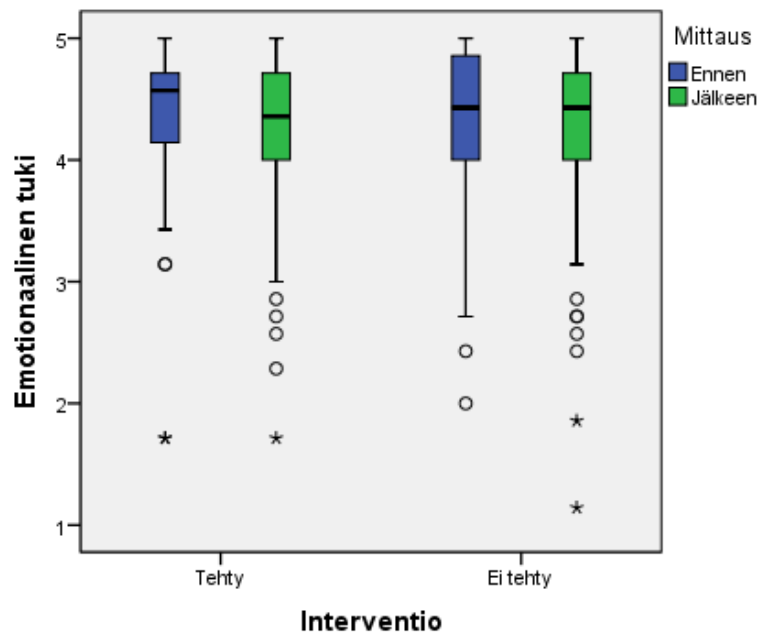
5.2.2 Emotionaalinen tuki

Kuviossa 2 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia emotionaalisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia sairaaloissa, joissa koulutusinterventio on tehty (OYS) ja ei ole tehty (KYS ja TAYS). Tuloksia vertaillaan Mann Whitney U -testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 2; Liite 2.)

Tulosten mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa interventio tehtiin, ei intervention jälkeen toteutetussa mittauksessa ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen osa-alueella ($p= 0,072$). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,57 ja loppumittauksessa 4,36 (Kuvio 2; Liite 2).

Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden alku- ja loppumittausten välillä todettiin tilastollisesti merkitsevää eroa emotionaalisen tuen osa-alueella ($p= 0,031$). Näiden kahden verrokkisairaalan yhteinen vastausten mediaani oli molemmissa mittauksissa 4,43 (Kuvio 2; Liite 2).

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta



Kuvio 2. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta ennen ja jälkeen -mittauksissa interventio- ja verrokisairaaloissa (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Sairaaloiden välistä eroa testataan alussa ja lopussa Khiin neliötestillä.

Tulosten mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa emotionaalisen tuen osa-alueella sairaaloiden välillä oli seuraavissa väittämissä: kysymys 12: "Kättilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi" (ennen $p=0,046$) ja kysymys 19: "Kättilö kehui minua" (jälkeen $p=0,020$). (Taulukko 5; Liite 1.)

Auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 2) "kättilö hoiti minua kunnioittavasti" kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 97,7 % ja loppumittauksessa 91,8 %. Kuopion yli-

opistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 97,5 % ja loppumittauksessa 89,2 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 94,7 % ja loppumittauksessa 90,7 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 3) ”kättilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 96,9 % ja loppumittauksessa 93,9 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 95,4 % ja loppumittauksessa 94,2 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 93,1 % ja loppumittauksessa 93,0 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 12) ”kättilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 93,7 % ja loppumittauksessa 89,2 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 91,8 % ja loppumittauksessa 83,2 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 89,4 % ja loppumittauksessa 88,4 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 13) ”kättilö vietti aikaa huoneessani” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 65,6 % ja loppumittauksessa 51,3 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 62,1 % ja loppumittauksessa 61,8 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 62,5 % ja loppumittauksessa 57,0 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 19) ”kättilö kehui minua” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 96,1 % ja loppumittauksessa 92,3 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 94,5 % ja loppumittauksessa 90,8 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 93,2 % ja loppumittauksessa 89,5 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

lasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 96,5 % ja loppumittauksessa 94,8 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 93,4 % ja loppumittauksessa 98,1 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 20) ”kättilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 62,2 % ja loppumittauksessa 61,0 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 61,4 % ja loppumittauksessa 56,8 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 58,6 % ja loppumittauksessa 51,9 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 22) ”kättilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 79,1 % ja loppumittauksessa 71,5 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 79,9 % ja loppumittauksessa 75,6 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 74,0 % ja loppumittauksessa 78,0 %. (Taulukko 5; Liite 1.)

Taulukko 5. Äitien kokemukset sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta alkua- ja loppumittauksissa, frekvenssijakaumat (n, %) ja sairaaloiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Erillisinä frekvenssijakaumina ei kokemusta -vastaukset kullekin tuen osa-alueelle (n, %).

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta							
kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti</i> alku ja loppu <i>p-arvot</i>	sairaala	auttoi todella paljon alku n (%) loppu n (%)	auttoi melko paljon alku n (%) loppu n (%)	en osaa sanoa alku n (%) loppu n (%)	auttoi jonkin verran alku n (%) loppu n (%)	ei auttanut yhtään alku n (%) loppu n (%)	ei kokemusta alku n (%) loppu n (%)
Kunnioittava hoito (2) <i>p= 0,152</i> <i>p= 0,452</i>	Oulu	190 (73,4) 121 (62,1)	63 (24,3) 58 (29,7)	0 (0,0) 4 (2,1)	5 (1,9) 12 (6,2)	1 (0,4) 0 (0,0)	1 (0,4) 0 (0,0)
	Kuopio	132 (66,0) 68 (49,3)	63 (31,5) 55 (39,9)	3 (1,5) 4 (2,9)	2 (1,0) 11 (8,0)	0 (0,0) 0 (0,0)	0 (0,0) 0 (0,0)
	Tampere	158 (64,2) 128 (56,1)	75 (30,5) 79 (34,6)	4 (1,6) 7 (3,1)	7 (2,8) 14 (6,1)	2 (0,8) 0 (0,0)	0 (0,0) 1 (0,4)
Yksilöllisyys (3) <i>p= 0,118</i> <i>p= 0,070</i>	Oulu	208 (80,3) 130 (66,7)	43 (16,6) 53 (27,2)	3 (1,2) 0 (0,0)	4 (1,5) 12 (6,2)	1 (0,4) 0 (0,0)	1 (0,4) 0 (0,0)
	Kuopio	140 (70,7) 93 (67,9)	49 (24,7) 36 (26,3)	3 (1,5) 3 (2,2)	6 (3,0) 2 (1,5)	0 (0,0) 3 (2,2)	0 (0,0) 1 (0,7)
	Tampere	174 (70,7) 156 (68,1)	55 (22,4) 57 (24,9)	3 (1,2) 5 (2,2)	11 (4,5) 10 (4,4)	3 (1,2) 1 (0,4)	0 (0,0) 0 (0,0)
Turvallisen olon luominen (12) <i>p= 0,046</i> <i>p= 0,274</i>	Oulu	193 (76,0) 119 (61,7)	45 (17,7) 53 (27,5)	6 (2,4) 7 (3,6)	9 (3,5) 14 (7,3)	1 (0,4) 0 (0,0)	6 (2,3) 2 (1,0)
	Kuopio	127 (65,1) 77 (58,8)	52 (26,7) 32 (24,4)	10 (5,1) 12 (9,2)	6 (3,1) 7 (5,3)	0 (0,0) 3 (2,3)	6 (3,0) 7 (5,1)
	Tampere	146 (61,6) 135 (62,5)	66 (27,8) 56 (25,9)	12 (5,1) 10 (4,6)	11 (4,6) 12 (5,6)	2 (0,8) 3 (1,4)	8 (3,3) 13 (5,7)
Huoneessa vietetty aika (13) <i>p= 0,702</i> <i>p= 0,167</i>	Oulu	68 (30,8) 45 (30,4)	77 (34,8) 31 (20,9)	43 (19,5) 44 (29,7)	27 (12,2) 19 (12,8)	6 (2,7) 9 (6,1)	38 (14,7) 47 (24,1)
	Kuopio	54 (33,5) 32 (26,0)	46 (28,6) 44 (35,8)	39 (24,2) 21 (17,1)	15 (9,3) 18 (14,6)	7 (4,3) 8 (6,5)	40 (19,9) 15 (10,9)
	Tampere	62 (32,3) 53 (29,6)	58 (30,2) 49 (27,4)	49 (25,5) 46 (25,7)	17 (8,9) 24 (13,4)	6 (3,1) 7 (3,9)	53 (21,6) 49 (21,5)
Synnyttäjän kehuminen (19) <i>p= 0,137</i> <i>p= 0,020</i>	Oulu	212 (82,8) 136 (70,5)	34 (13,3) 42 (21,8)	5 (2,0) 4 (2,1)	4 (1,6) 8 (4,1)	1 (0,4) 3 (1,6)	4 (1,5) 2 (1,0)
	Kuopio	153 (78,1) 108 (80,0)	36 (18,4) 20 (14,8)	1 (0,5) 1 (0,7)	6 (3,1) 6 (4,4)	0 (0,0) 0 (0,0)	4 (2,0) 3 (2,2)
	Tampere	174 (72,2) 162 (73,6)	51 (21,2) 54 (24,5)	5 (2,1) 3 (1,4)	9 (3,7) 0 (0,0)	2 (0,8) 1 (0,5)	4 (1,6) 7 (3,1)
Huomionmuualle kiinnittäminen (20) <i>p= 0,483</i> <i>p= 0,591</i>	Oulu	68 (30,2) 53 (32,3)	72 (32,0) 47 (28,7)	64 (28,4) 47 (28,7)	15 (6,7) 13 (7,9)	6 (2,7) 4 (2,4)	35 (13,5) 31 (15,9)
	Kuopio	61 (35,7) 32 (27,1)	44 (25,7) 35 (29,7)	44 (25,7) 31 (26,3)	17 (9,9) 15 (12,7)	5 (2,9) 5 (4,2)	29 (14,5) 20 (14,5)
	Tampere	54 (27,3) 44 (24,3)	62 (31,3) 50 (27,6)	58 (29,3) 55 (30,4)	14 (7,1) 22 (12,2)	10 (5,1) 10 (5,5)	47 (19,2) 46 (20,3)
Ahdistuneisuuden huomiointi (22) <i>p= 0,358</i> <i>p= 0,794</i>	Oulu	108 (48,0) 60 (38,0)	70 (31,1) 53 (33,5)	38 (16,9) 33 (20,9)	7 (3,1) 8 (5,1)	2 (0,9) 4 (2,5)	35 (13,5) 34 (17,7)
	Kuopio	76 (45,0) 43 (38,7)	59 (34,9) 41 (36,9)	29 (17,2) 18 (16,2)	2 (1,2) 8 (7,2)	3 (1,8) 1 (0,9)	32 (15,9) 25 (18,4)
	Tampere	85 (41,1) 78 (40,8)	68 (32,9) 71 (37,2)	42 (20,3) 27 (14,1)	11 (5,3) 10 (5,2)	1 (0,5) 5 (2,6)	37 (15,2) 37 (16,2)

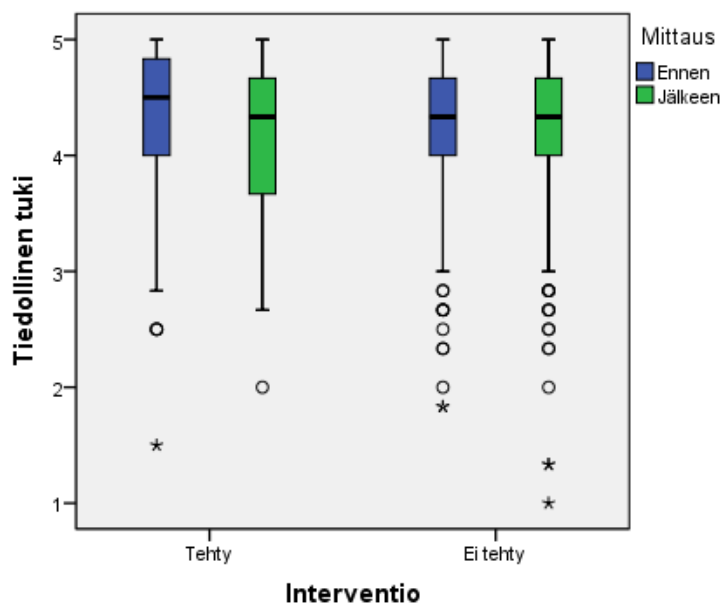
5.2.3 Tiedollinen tuki

Kuviossa 3 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia tiedollisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia sairaaloissa, joissa koulutusinterventio on tehty (OYS) ja ei ole tehty (KYS ja TAYS). Tuloksia vertaillaan Mann Whitney U -testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 3; Liite 2.)

Tulosten mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa interventio tehtiin, oli huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alku- ja loppumittausten välillä synnytyksen aikaisen tiedollisen tuen osa-alueella ($p= 0,001$). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,50 ja loppumittauksessa 4,33. (Kuvio 3; Liite 2.)

Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden alku- ja loppumittausten välillä ei todettu merkitsevää tilastollista eroa tiedollisen tuen osa-alueella ($p= 0,248$). Näiden kahden verrokkisairaalan yhteinen vastausten mediaani oli molemmissa mittauksissa 4,33. (Kuvio 3; Liite 2.)

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta



Kuvio 3. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta ennen ja jälkeen -mittauksissa interventio- ja verrokkisairaaloissa (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvailaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Sairaaloiden välistä eroa testataan alussa ja lopussa Khiin neliötestillä.

Tulosten mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa tiedollisen tuen osa-alueella sairaaloiden välillä oli seuraavissa väittämissä: Kysymys 5: ”Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana” (ennen $p=0,030$), kysymys 6: ”Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu” (ennen $p=0,034$), kysymys 7: ”Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi” (ennen $p=0,002$) ja kysymys 8: ”Kätilö opasti minua hengittämisessä ja rentoutumisessa” (ennen $p=0,000$). (Taulukko 6; Liite 1.)

Auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 1) ”kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 65,3 % ja loppumittauksessa 56,3 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 75,8 % ja loppumittauksessa 64,7 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 70,6 % ja loppumittauksessa 69,7 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 4) ”kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 92,4 % ja loppumittauksessa 81,2 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 88,0 % ja loppumittauksessa 82,7 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 87,1 % ja loppumittauksessa 85,2 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 5) ”sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 86,1 % ja loppumittauksessa

85,5 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 88,7 % ja loppumittauksessa 88,5 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 84,4 % ja loppumittauksessa 87,9 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 6) ”kättilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 92,8 % ja loppumittauksessa 87,8 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 92,8 % ja loppumittauksessa 86,5 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 90,3 % ja loppumittauksessa 88,5 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 7) ”kättilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettäväsi” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 95,8 % ja loppumittauksessa 92,2 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 94,4 % ja loppumittauksessa 91,3 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 91,3 % ja loppumittauksessa 93,0 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 8) ”kättilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 79,3 % ja loppumittauksessa 73,5 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 81,4 % ja loppumittauksessa 70,9 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 64,0 % ja loppumittauksessa 68,1 %. (Taulukko 6; Liite 1.)

Taulukko 6. Äitien kokemukset sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta alkua- ja loppumittauksissa, frekvenssijakaumat (n, %) ja sairaaloiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Erillisinä frekvenssijakaumina ei kokemusta -vastaukset kullekin tuen osa-alueelle (n, %).

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta							
kysymys (nro) Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvot	sairaala	auttoi todella paljon alku n (%) loppu n (%)	auttoi melko paljon alku n (%) loppu n (%)	en osaa sanoa alku n (%) loppu n (%)	auttoi jonkin verran alku n (%) loppu n (%)	ei auttanut yhtään alku n (%) loppu n (%)	ei kokemusta alku n (%) loppu n (%)
Ympäristön tutustuttaminen (1) $p=0,128$ $p=0,233$	Oulu	58 (26,9) 37 (23,4)	83 (38,4) 52 (32,9)	33 (15,3) 24 (15,2)	37 (17,1) 40 (25,3)	5 (2,3) 5 (3,2)	43 (16,6) 36 (18,6)
	Kuopio	63 (35,4) 25 (21,0)	72 (40,4) 52 (43,7)	16 (9,0) 12 (10,1)	25 (14,0) 27 (22,7)	2 (1,1) 3 (2,5)	22 (11,0) 19 (13,8)
	Tampere	57 (26,1) 48 (24,2)	97 (44,5) 90 (45,5)	18 (8,3) 24 (12,1)	42 (19,3) 34 (17,2)	4 (1,8) 2 (1,0)	28 (11,4) 31 (13,5)
Sairaalan rutiinien ja toimenpiteiden selittäminen (4) $p=0,191$ $p=0,900$	Oulu	151 (60,4) 88 (47,3)	80 (32,0) 63 (33,9)	10 (4,0) 16 (8,6)	8 (3,2) 16 (8,6)	1 (0,4) 3 (1,6)	10 (3,8) 8 (4,1)
	Kuopio	97 (50,5) 57 (42,9)	72 (37,5) 53 (39,8)	14 (7,3) 8 (6,0)	9 (4,7) 13 (9,8)	0 (0,0) 2 (1,5)	8 (4,0) 5 (3,6)
	Tampere	123 (51,5) 97 (44,9)	85 (35,6) 87 (40,3)	12 (5,0) 12 (5,6)	18 (7,5) 17 (7,9)	1 (0,4) 3 (1,4)	7 (2,8) 12 (5,3)
Päätöksentekoon osallistaminen (5) $p=0,030$ $p=0,868$	Oulu	148 (60,4) 100 (54,1)	63 (25,7) 58 (31,4)	13 (5,3) 9 (4,9)	18 (7,3) 15 (8,1)	3 (1,2) 3 (1,6)	15 (5,8) 10 (5,1)
	Kuopio	118 (63,4) 68 (51,9)	47 (25,3) 48 (36,6)	9 (4,8) 5 (3,8)	10 (5,4) 10 (7,6)	2 (1,1) 0 (0,0)	13 (6,5) 7 (5,1)
	Tampere	107 (46,3) 109 (50,7)	88 (38,1) 80 (37,2)	16 (6,9) 8 (3,7)	15 (6,5) 16 (7,4)	5 (2,2) 2 (0,9)	13 (5,3) 13 (5,7)
Riittävä tiedonanto synnytyksen aikana (6) $p=0,034$ $p=0,782$	Oulu	174 (69,0) 104 (55,0)	60 (23,8) 62 (32,8)	7 (2,8) 9 (4,8)	10 (4,0) 11 (5,8)	1 (0,4) 3 (1,6)	8 (3,1) 6 (3,1)
	Kuopio	111 (57,2) 80 (60,2)	69 (35,6) 35 (26,3)	7 (3,6) 5 (3,8)	6 (3,1) 11 (8,3)	1 (0,5) 2 (1,5)	6 (3,0) 5 (3,6)
	Tampere	130 (54,6) 121 (55,8)	85 (35,7) 71 (32,7)	7 (2,9) 12 (5,5)	16 (6,7) 12 (5,5)	0 (0,0) 1 (0,5)	5 (2,1) 10 (4,4)
Totuu-denmu-kaisuus ja ymmärret-tävyys (7) $p=0,002$ $p=0,376$	Oulu	197 (76,1) 123 (64,1)	51 (19,7) 54 (28,1)	9 (3,5) 10 (5,2)	1 (0,4) 5 (2,6)	1 (0,4) 0 (0,0)	1 (0,4) 3 (1,5)
	Kuopio	126 (64,3) 76 (55,1)	59 (30,1) 50 (36,2)	9 (4,6) 3 (2,2)	1 (0,5) 8 (5,8)	1 (0,5) 1 (0,7)	3 (1,5) 0 (0,0)
	Tampere	159 (65,4) 140 (61,7)	63 (25,9) 71 (31,3)	8 (3,3) 8 (3,5)	12 (4,9) 7 (3,1)	1 (0,4) 1 (0,4)	1 (0,4) 1 (0,4)
Hengitys- ja rentoutumistekniikoiden opastaminen (8) $p=0,000$ $p=0,144$	Oulu	123 (51,9) 75 (42,4)	65 (27,4) 55 (31,1)	20 (8,4) 20 (11,3)	25 (10,5) 23 (13,0)	4 (1,7) 4 (2,3)	23 (8,8) 18 (9,2)
	Kuopio	88 (48,1) 53 (42,7)	61 (33,3) 35 (28,2)	9 (4,9) 7 (5,6)	22 (12,0) 23 (18,5)	3 (1,6) 6 (4,8)	15 (7,6) 14 (10,1)
	Tampere	58 (27,5) 59 (32,4)	77 (36,5) 65 (35,7)	25 (11,8) 17 (9,3)	44 (20,9) 29 (15,9)	7 (3,3) 12 (6,6)	33 (13,5) 46 (20,2)

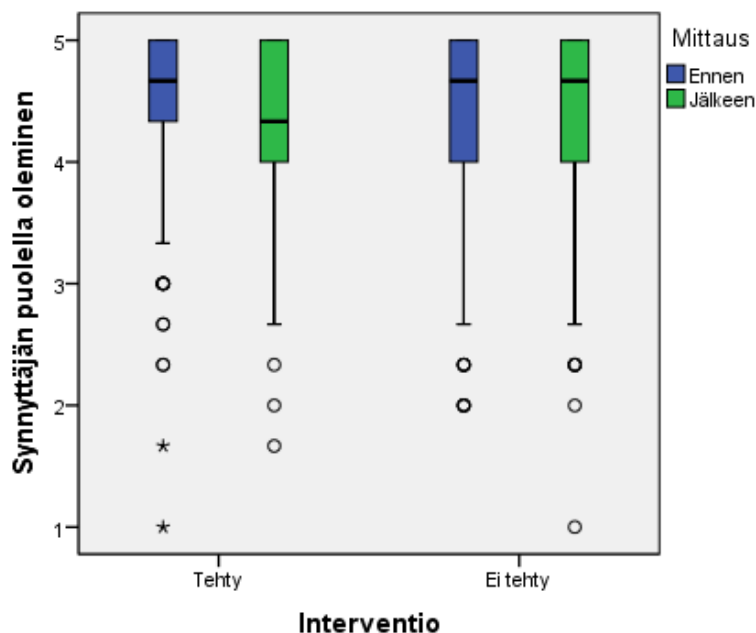
5.2.4 Synnyttäjän puolella oleminen

Kuviossa 4 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia synnyttäjän puolella olemisen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia sairaaloissa, joissa koulutusinterventio on tehty (OYS) ja ei ole tehty (KYS ja TAYS). Tuloksia vertaillaan Mann Whitney U -testillä ja tunnusluvulla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 4; Liite 2.)

Tulosten mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa interventio tehtiin, oli intervention jälkeen toteutetussa mittauksessa huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alkumittaukseen verrattuna synnyttäjän puolella olemisen osa-alueella ($p=0,010$). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,67 ja loppumittauksessa 4,33 (Kuvio 4; Liite 2).

Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden alku- ja loppumittausten välillä ei todettu merkitsevää tilastollista eroa synnyttäjän puolella olemisen osa-alueella ($p=0,625$). Näiden kahden verrokkisairaalan yhteinen vastausten mediaani oli molemmissa mittauksissa 4,67 (Kuvio 4; Liite 2)

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta



Kuvio 4. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta ennen ja jälkeen -mittauksissa interventio- ja verrokkisairaaloissa (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Sairaaloitten välistä eroa testataan alussa ja lopussa Khiin neliötestillä.

Tulosten mukaan sairaaloitten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa synnyttäjän puolella olemisen osa-alueella (Taulukko 7).

Auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 10) ”kätilö kertoi toiveitani ja tarpeitani muille” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 79,3 % ja loppumittauksessa 70,0 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 76,4 % ja loppumittauksessa 69,3 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vas-

tauksissa luvut olivat alkumittauksessa 69,8 % ja loppumittauksessa 72,8 %. (Taulukko 7; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 11) ”kättilö yritti toteuttaa toiveitani” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 87,9 % ja loppumittauksessa 87,1 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 89,4 % ja loppumittauksessa 82,5 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 86,6 % ja loppumittauksessa 89,3 %. (Taulukko 7; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 16) ”kättilö hyväksyi mitä sanoin” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 91,9 % ja loppumittauksessa 89,4 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 89,7 % ja loppumittauksessa 91,5 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 88,7 % ja loppumittauksessa 88,1 %. (Taulukko 7; Liite 1.)

Taulukko 7. Äitien kokemukset sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa, frekvenssijakaumat (n, %) ja sairaaloiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Erillisinä frekvenssijakaumina ei kokemusta -vastaukset kullekin tuen osa-alueelle (n, %).

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta							
kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvot</i>	sairaala	auttoi todella paljon alku n (%) loppu n (%)	auttoi melko paljon alku n (%) loppu n (%)	en osaa sanoa alku n (%) loppu n (%)	auttoi jonkin verran alku n (%) loppu n (%)	ei auttanut yhtään alku n (%) loppu n (%)	ei kokemusta alku n (%) loppu n (%)
Toiveiden eteenpäin vieminen (10) <i>p= 0,244 p= 0,555</i>	Oulu	134 (55,6) 78 (45,1)	57 (23,7) 43 (24,9)	41 (17,0) 42 (24,3)	6 (2,5) 10 (5,8)	3 (1,2) 0 (0,0)	19 (7,3) 21 (10,8)
	Kuopio	91 (51,1) 53 (42,7)	45 (25,3) 33 (26,6)	34 (19,1) 28 (22,6)	5 (2,8) 8 (6,5)	3 (1,7) 2 (1,6)	22 (11,0) 13 (9,5)
	Tampere	86 (42,0) 92 (46,5)	57 (27,8) 52 (26,3)	47 (22,9) 35 (17,7)	11 (5,4) 14 (7,1)	4 (2,0) 5 (2,5)	38 (15,6) 31 (13,5)
Toiveiden toteuttaminen (11) <i>p= 0,262 p= 0,396</i>	Oulu	164 (66,1) 108 (58,1)	54 (21,8) 54 (29,0)	21 (8,5) 17 (9,1)	8 (3,2) 7 (3,8)	1 (0,4) 0 (0,0)	12 (4,6) 9 (4,6)
	Kuopio	118 (62,8) 70 (53,0)	50 (26,6) 39 (29,5)	15 (8,0) 14 (10,6)	5 (2,7) 7 (5,3)	0 (0,0) 2 (1,5)	12 (6,0) 5 (3,6)
	Tampere	127 (55,0) 130 (60,5)	73 (31,6) 62 (28,8)	20 (8,7) 10 (4,7)	11 (4,8) 11 (5,1)	0 (0,0) 2 (0,9)	13 (5,3) 14 (6,1)
Hyväksyminen ja tilanteen normalisointi (16) <i>p= 0,325 p= 0,684</i>	Oulu	168 (68,6) 106 (59,2)	57 (23,3) 54 (30,2)	10 (4,1) 13 (7,3)	7 (2,9) 3 (1,7)	3 (1,2) 3 (1,7)	15 (5,8) 14 (7,3)
	Kuopio	128 (69,2) 76 (58,9)	38 (20,5) 42 (32,6)	10 (5,4) 4 (3,1)	8 (4,3) 6 (4,7)	1 (0,5) 1 (0,8)	15 (7,5) 9 (6,5)
	Tampere	141 (61,0) 117 (57,6)	64 (27,7) 62 (30,5)	14 (6,1) 12 (5,9)	12 (5,2) 9 (4,4)	0 (0,0) 3 (1,5)	15 (6,1) 23 (10,2)

5.3 Kokemukset kumppanin tukemisen toimintojen auttavuudesta

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia kumppanin tukemisen toimintojen auttavuudesta sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Sairaaloiden välistä eroa testataan alussa ja lopussa Khiin neliötestillä.

Tulosten mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa tiedollisen tuen osa-alueella sairaaloiden välillä oli seuraavassa väittämässä: Kysymys 23: ”Kättilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista” (ennen $p= 0,005$) (Taulukko 8; Liite 1).

Auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 23) ”kätilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 62,2 % ja loppumittauksessa 52,3 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 58,4 % ja loppumittauksessa 57,7 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 41,5 % ja loppumittauksessa 51,8 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 24) ”kätilö rohkaisi kumppaninani olemaan aktiivisesti mukana” kohdalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain tarkasteltaessa havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 68,5 % ja loppumittauksessa 57,0 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 64,0 % ja loppumittauksessa 68,8 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 59,3 % ja loppumittauksessa 59,1 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

Tarkastelemalla auttoi todella paljon ja auttoi melko paljon -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia sairaaloittain havaittiin väitteen (kysymys 25) ”kätilö tuki sitä tapaa, miten minä ja kumppanini toimimme yhdessä” kohdalla seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset alkumittauksessa 66,4 % ja loppumittauksessa 62,3 %. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saadut äitien vastaukset olivat alkumittauksessa 71,0 % ja loppumittauksessa 62,6 %. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta saaduissa vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 68,6 % ja loppumittauksessa 60,2 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

En osaa sanoa -vastausten muutokset sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa.

Kumppanin tukemisen toimintojen auttavuuteen liittyvien kysymysten kohdalla tarkasteltiin myös en osaa sanoa -vastausten muutoksia sairaaloittain alku- ja loppumittauksissa. Näiden kysymysten kohdalla annettujen en osaa sanoa -vastausten määrä oli korkeampi kuin suurimmassa osassa muissa synnyttäjän tukemisen toimintoihin liittyvissä kysymyksissä.

Väitteen (kysymys 23) ”kättilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista” kohdalla havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli annettu alkumittauksessa 27,6 % ja loppumittauksessa 31,5 %. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 27,0 % ja loppumittauksessa 28,9 %. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 39,6 % ja loppumittauksessa 28,9 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 24) ” kättilö rohkaisi kumppaninani olemaan aktiivisesti mukana” kohdalla havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli annettu alkumittauksessa 17,8 % ja loppumittauksessa 24,4 %. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 20,7 % ja loppumittauksessa 18,3 %. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 26,3 % ja loppumittauksessa 19,3 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

Väitteen (kysymys 25) ” ”kättilö tuki sitä tapaa, miten minä ja kumppanini toimimme yhdessä” kohdalla havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli annettu alkumittauksessa 27,6 % ja loppumittauksessa 29,2 %. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 22,6 % ja loppumittauksessa 25,2 %. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa en osaa sanoa -vastauksia oli alkumittauksessa annettu 23,4 % ja loppumittauksessa 28,4 %. (Taulukko 8; Liite 1.)

Taulukko 8. Äitien kokemukset sairaaloittain kumppanin tukemisen toimintojen auttavuudesta synnytyksen aikana alku- ja loppumittauksissa, frekvenssijakaumat (n, %) ja sairaaloiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Erillisinä frekvenssijakaumina ei kokemusta -vastaukset kullekin tuen osa-alueelle (n, %).

Äitien kokemukset kumppanin tukemisen toimintojen auttavuudesta							
kysymys (nro) Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvot	sairaala	auttoi todella paljon alku n (%) loppu n (%)	auttoi melko paljon alku n (%) loppu n (%)	en osaa sanoa alku n (%) loppu n (%)	auttoi jonkin verran alku n (%) loppu n (%)	ei auttanut yhtään alku n (%) loppu n (%)	ei kokemusta alku n (%) loppu n (%)
Fyysistä hyvinvoinnista huolehtiminen (23) <i>p</i> = 0,005 <i>p</i> = 0,799	Oulu	64 (34,6) 38 (29,2)	51 (27,6) 30 (23,1)	51 (27,6) 41 (31,5)	17 (9,2) 10 (7,7)	2 (1,1) 11 (8,5)	56 (23,2) 47 (26,6)
	Kuopio	37 (27,0) 30 (33,3)	43 (31,4) 22 (24,4)	37 (27,0) 26 (28,9)	16 (11,7) 8 (8,9)	4 (2,9) 4 (4,4)	45 (24,7) 36 (28,6)
	Tampere	27 (17,0) 37 (27,4)	39 (24,5) 33 (24,4)	63 (39,6) 39 (28,9)	23 (14,5) 18 (13,3)	7 (4,4) 8 (5,9)	74 (31,8) 79 (36,9)
Aktiivisuuteen rohkaisu, positiivinen palaute (24) <i>p</i> = 0,628 <i>p</i> = 0,302	Oulu	74 (34,7) 52 (33,3)	72 (33,8) 37 (23,7)	38 (17,8) 38 (24,4)	24 (11,3) 21 (13,5)	5 (2,3) 8 (5,1)	27 (11,3) 21 (11,9)
	Kuopio	51 (31,1) 41 (37,6)	54 (32,9) 34 (31,2)	34 (20,7) 20 (18,3)	18 (11,0) 11 (10,1)	7 (4,3) 3 (2,8)	17 (9,4) 17 (13,5)
	Tampere	60 (30,9) 47 (26,7)	55 (28,4) 57 (32,4)	51 (26,3) 34 (19,3)	22 (11,3) 28 (15,9)	6 (3,1) 10 (5,7)	38 (16,4) 37 (17,4)
Äidin ja kumppanin yhteisten toimintatapojen tukeminen (25) <i>p</i> = 0,885 <i>p</i> = 0,232	Oulu	87 (40,1) 61 (39,6)	57 (26,3) 35 (22,7)	60 (27,6) 45 (29,2)	9 (4,1) 8 (5,2)	4 (1,8) 5 (3,2)	23 (9,6) 23 (13,0)
	Kuopio	64 (41,3) 46 (43,0)	46 (29,7) 21 (19,6)	35 (22,6) 27 (25,2)	8 (5,2) 10 (9,3)	2 (1,3) 3 (2,8)	26 (14,4) 19 (15,1)
	Tampere	73 (37,1) 52 (29,5)	62 (31,5) 54 (30,7)	46 (23,4) 50 (28,4)	12 (6,1) 16 (9,1)	4 (2,0) 4 (2,3)	35 (15,1) 37 (17,4)

5.4 Äidin ja lapsen välisen varhaiskontaktin tukemisen erot Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa keskussairaaloissa alku- ja loppumittauksissa

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia äidin ja lapsen välisen varhaiskontaktin tukemisen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). (Taulukko 9; Taulukko 10; Taulukko 11.) Alku- ja loppumittauksien välistä eroa testataan Khiin neliötestillä.

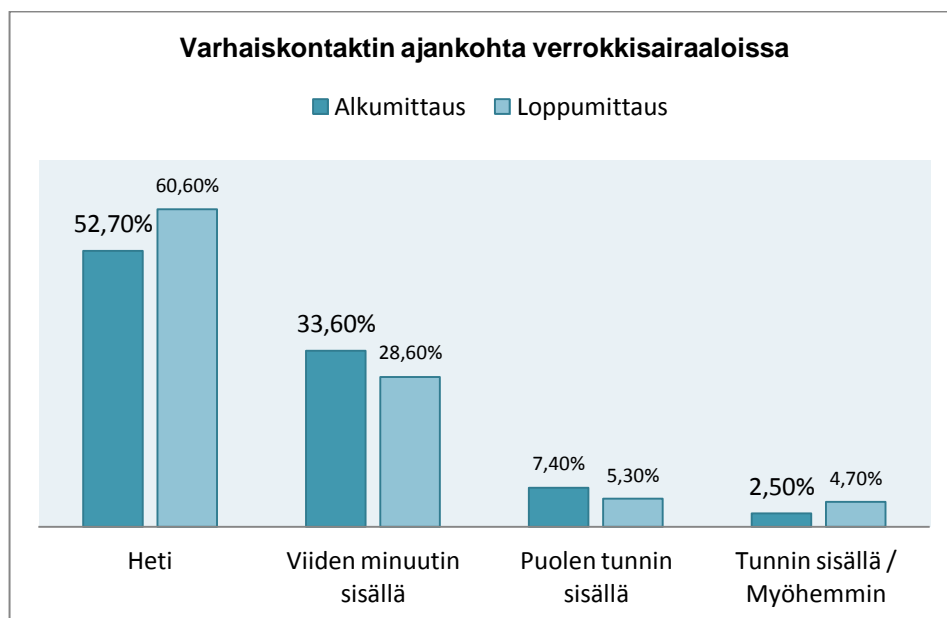
Tyypillisesti äidit olivat kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa saaneet pitää lastaan ihoaan vasten *heti* tämän syntymän jälkeen (C-osio, kysymys 1). Oulun yliopistollisessa

sairaalassa *heti* -vastausten osuus oli alkumittauksessa 65,4 % ja loppumittauksessa 71,1 %. Kontrollisairaaloissa (KYS ja TAYS) se oli alkumittauksessa 52,7 % ja loppumittauksessa 60,6 %. (Kuvio 5; Liite 1.)

Tulosten mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa interventio tehtiin, ei intervention jälkeen toteutetussa mittauksessa ollut huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alkumittaukseen verrattuna varhaiskontaktin ajankohdan osa-alueella ($p=0,563$).

Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden alku- ja loppumittausten välillä todettiin merkitsevää tilastollista eroa varhaiskontaktin ajankohdan osa-alueella ($p=0,021$).

Kuviossa 5 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia varhaiskontaktin ajankohdasta Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia. Selkeyden vuoksi kuvioista on jätetty pois *en muista / hetikun kykenin (sektio)* -vastaukset, joiden yhteenlaskettu vastausprosentti oli pieni (alkumittauksessa 3,2 %, loppumittauksessa 0,6 %). Lisäksi *tunnin sisällä / myöhemmin* -vastaukset on selkeyden vuoksi esitetty kuviossa samassa palkissa vastausprosentit yhteenlaskettuna.



Kuvio 5. Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa synnyttäneiden äitien vastaukset C-osion kysymykseen 1.

Taulukko 9. Kyselylomakkeen C-osion kysymyksen 1 frekvenssijakaumien vertailu interventio- ja verrokkisairaaloissa alku- ja loppumittauksissa (n, %).

Kuinka pian syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten		
Vastausvaihtoehto	Koulutusinterventio tehty (OYS)	Koulutusinterventiota ei tehty (KYS, TAYS)
heti		
alkumittaus n (%)	170 (65,4)	234 (52,7)
loppumittaus n (%)	135 (71,1)	218 (60,6)
viiden minuutin sisällä		
alkumittaus n (%)	69 (26,5)	149 (33,6)
loppumittaus n (%)	41 (21,6)	103 (28,6)
puolen tunnin sisällä		
alkumittaus n (%)	7 (2,7)	33 (7,4)
loppumittaus n (%)	5 (2,6)	19 (5,3)
tunnin sisällä		
alkumittaus n (%)	6 (2,3)	6 (1,4)
loppumittaus n (%)	2 (1,1)	7 (1,9)
heti kun kykenin nukutuksen jälkeen		
alkumittaus n (%)	3 (1,2)	12 (2,7)
loppumittaus n (%)	1 (0,5)	1 (0,3)
myöhemmin		
alkumittaus n (%)	4 (1,5)	5 (1,1)
loppumittaus n (%)	3 (1,6)	10 (2,8)
en muista		
alkumittaus n (%)	1 (0,4)	2 (0,5)
loppumittaus n (%)	3 (1,6)	1 (0,3)
en ole vielä pitänyt lastani ihoani vasten		
alkumittaus n (%)	0 (0,0)	3 (0,7)
loppumittaus n (%)	0 (0,0)	1 (0,3)

Tarkasteltaessa väitteestä (C -osio, kysymys 2) ”millä tavoin pidit lastasi ensi kerran” saatuja vastauksia havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisessa sairaalassa alkumittauksessa 91,9 % ja loppumittauksessa 92,6 % piti lastaan ensi kerran lapsen iho omaa ihoa vasten. Puettuna lastaan piti ensi kertaa alkumittauksessa 8,1 % ja loppumittauksessa 7,4 %. Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alkumittauksessa 91,3 % ja loppumittauksessa 91,1 % oli pitänyt lastaan ensi kerran lapsen iho omaa ihoa vasten. Puettuna lastaan piti ensi kertaa alkumittauksessa 8,4 % ja loppumittauksessa 8,3 %. (Liite 1.)

Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa toteutetuissa loppumittauksissa ei ollut huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alkumittaukseen verrattuna ensikontaktin tavan osa-alueella (OYS $p=0,782$, KYS ja TAYS $p=0,917$).

Tyypillisin syy kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa varhaiskontaktin viivästyminen (C - osio, kysymys 3) oli se, että *lapsi tarvitsi hoitoa / tarkkailua*. Oulun yliopistollisessa sairaalassa näiden vastausten määrä oli alkumittauksessa 70,5 % ja loppumittauksessa 62,1 %. Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa määrä oli alkumittauksessa 63,8 % ja loppumittauksessa 53,9 % (Taulukko 10; Liite 1).

Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa toteutetuissa loppumittauksissa ei ollut huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alkumittaukseen verrattuna ensikontaktin viivästyksen syyn osa-alueella (OYS $p=0,777$, KYS ja TAYS $p=0,170$).

Taulukko 10. Kyselylomakkeen C-osion kysymyksen 3 frekvenssijakaumien vertailu interventio- ja verrokksisairaaloissa alku- ja loppumittauksissa (n, %).

Jos pidit lastasi ihoasi vasten vasta viiden minuutin jälkeen, mikä siihen oli syynä?		
Vastausvaihtoehto	Koulutusinterventio tehty (OYS)	Koulutusinterventiota ei tehty (KYS, TAYS)
lapseni tarvitsi hoitoa/tarkkailua alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	31 (70,5) 18 (62,1)	50 (60,2) 37 (50,7)
minut oli nuketettu enkä ollut vielä hereillä alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	1 (2,3) 0 (0,0)	2 (2,4) 3 (4,1)
en tahtonut pitää/ tai ollut voimia alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	3 (6,8) 3 (10,3)	4 (4,8) 0 (0,0)
lasta ei annettu minulle alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	2 (4,5) 1 (3,4)	5 (6,0) 8 (11,0)
muu syy alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	7 (15,9) 7 (24,1)	22 (26,5) 25 (34,2)

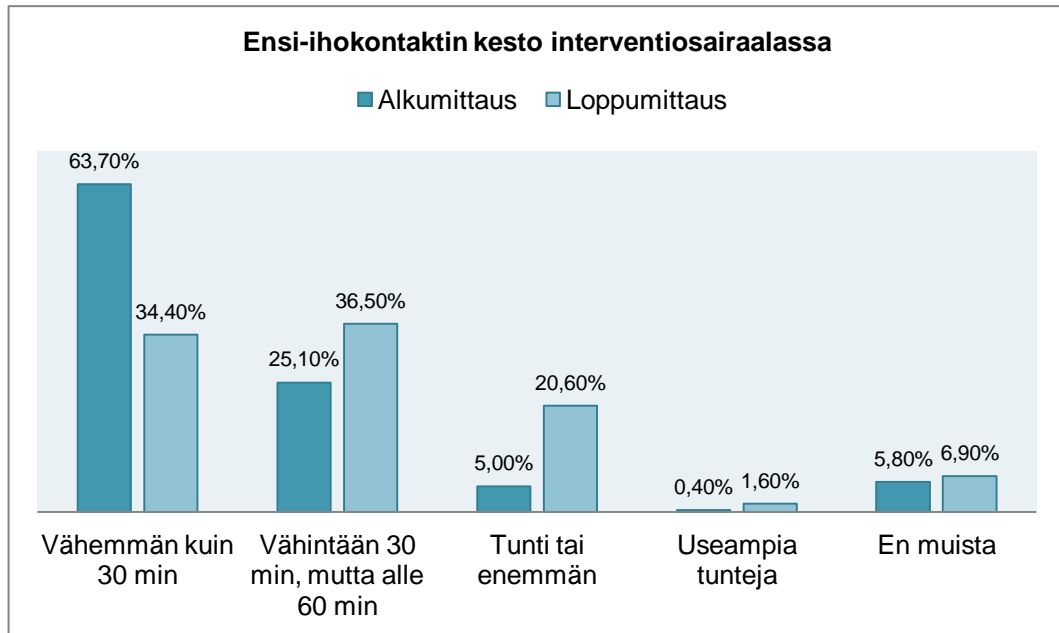
Oulun yliopistollisessa sairaalassa äidit saivat alkumittauksessa pitää lastaan ihoaan vasten (C-osio, kysymys 4) tyypillisesti *vähemmän kuin 30 minuuttia* (63,7 %). Loppumittauksessa tyypillisintä oli, että äidit pitivät lastaan ihoaan vasten ensi kerran *vähintään 30 minuuttia, mutta alle tunnin* (36,5 %). (Taulukko 11; Kuvio 6.) Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa äidit saivat molemmissa mittauksissa pitää lastaan ihoaan vasten tyypillisesti *vähintään 30 minuuttia, mutta alle tunnin*. Näiden vastausten määrä oli alkumittauksessa 43,1 % ja loppumittauksessa 44,3 %. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Kyselylomakkeen C-osion kysymyksen 4 frekvenssijakaumien vertailu interventio- ja verrokkisairaaloissa alku- ja loppumittauksissa (n, %).

Miten kauan pidit lastasi ihoasi vasten?		
Vastausvaihtoehto	Koulutusinterventio tehty (OYS)	Koulutusinterventiota ei tehty (KYS, TAYS)
vähemmän kuin 30 min alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	165 (63,7) 65 (34,4)	99 (22,7) 65 (18,2)
vähintään 30 min, mutta <60 min alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	65 (25,1) 69 (36,5)	188 (43,1) 158 (44,3)
tunti tai enemmän alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	13 (5,0) 39 (20,6)	99 (22,7) 92 (25,8)
useampia tunteja alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	1 (0,4) 3 (1,6)	6 (1,4) 3 (0,8)
en muista alkumittaus n (%) loppumittaus n (%)	15 (5,8) 13 (6,9)	44 (10,1) 39 (10,9)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa koulutusinterventio tehtiin, oli intervention jälkeen tehdyssä mittauksessa huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alkumittaukseen verrattuna ensikontaktin keston osa-alueella ($p=0,000$).

Kuviossa 6 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia ensi-ihokontaktin kestosta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia.



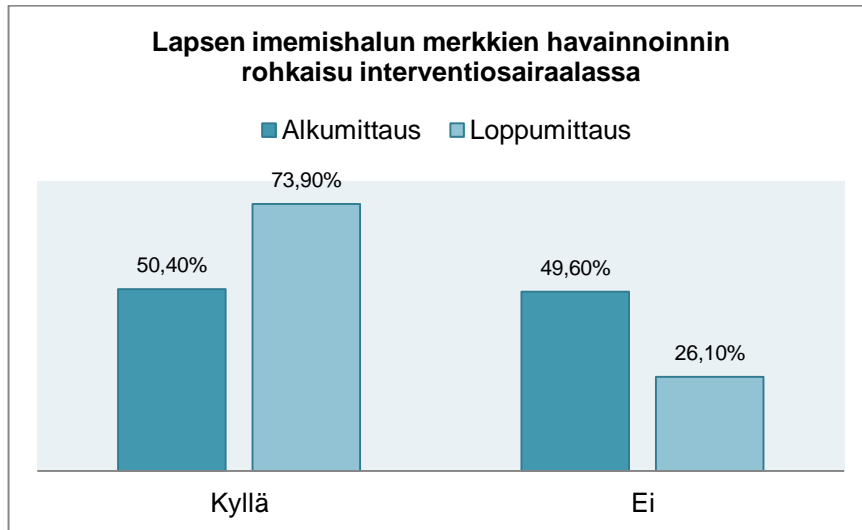
Kuvio 6. Oulun yliopistollisessa sairaalassa synnyttäneiden äitien vastauksien jakautuminen C-osion kysymykseen 3.

Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa ei ollut huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa alku- ja loppumittauksen välillä ($p=0,498$).

Tarkasteltaessa väitteestä (C -osio, kysymys 5) ”rohkaisiko kättilö lapsen imemishalun merkkien havainnointiin” (Liite 1) saatuja vastauksia havaittiin seuraavat tulokset: Oulun yliopistollisessa sairaalassa alkumittauksessa 50,4 % ja loppumittauksessa 73,9 % äideistä oli rohkaistu lapsen imemishalun merkkien havainnointiin. Alkumittauksessa 49,6 % ja loppumittauksessa 26,1 % äideistä ei ollut rohkaistu lapsen imemishalun merkkien havainnointiin. (Kuvio 7.) Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa alkumittauksessa 80,5 % ja loppumittauksessa 80,0 % äideistä oli rohkaistu lapsen imemishalun merkkien havainnointiin. Rohkaisua ei ollut saanut alkumittauksessa 19,5 % ja loppumittauksessa 20,0 %.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa koulutusinterventio tehtiin, oli intervention jälkeen tehdyssä mittauksessa havaittavissa merkitsevää tilastollista eroa alkumittaukseen verrattuna lapsen imemishalun merkkien havainnointiin rohkaisun osa-alueella ($p=0,000$).

Kuviossa 7 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia lapsen imemishalun merkkeihin havainnointiin rohkaisusta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia.



Kuvio 7. Oulun yliopistollisessa sairaalassa synnyttäneiden äitien vastauksien jakautuminen C-osion kysymykseen 5.

Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa ei ollut havaittavissa merkitsevää tilastollista eroa alku- ja loppumittauksia vertailtaessa ($p=0,858$).

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyössä esiintyvien käsitteiden suomennokset

Tuen eri osa-alueiden suomentaminen tuotti hankaluuksia joidenkin termien kohdalla. Esimerkiksi advocacy -sanalle mietimme käännettä ja päädyimme suomentamaan sen synnyttäjän puolella olemisena, jota on käytetty Hyvä syntymä -hankkeen muissa opinnäytetöissä. Myös "nurse caring behaviors" -käsitteen suomentaminen tuotti ongelmia. Ensin suomensimme sen hoitajan viestintätaitoina, mutta opponenttiemme avustuksella päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme suomennosta "hoitokäyttäytyminen".

6.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä tarkastelimme Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisista sairaaloista saatuja äitien vastauksia ja pyrimme niiden avulla saamaan lisää tietoa synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen käytöstä suomalaisessa hoitoympäristössä.

Opinnäytetyössä fyysisen tuen osa-alueella ilmeni, että lähes kaikki äidit kokivat kätilön luottamusta herättävän ja varman työskentelyn auttaneen heitä melko tai todella paljon synnytyksensä aikana. Myös Bowersin kirjallisuuskatsauksessa (2006: 747, 750) todettiin äitien odottavan synnytyksensä hoitoon osallistuvilta henkilöiltä riittävää tiedollista osaamista sekä kokemusta synnytysten hoidosta. Samassa julkaisussa kosketus mainittiin tärkeänä synnytyksen aikaisen tukemisen muotona. Opinnäytetyössä noin puolet äideistä koki saaneensa kätilön kosketuksesta apua, vaikka se oli koettu fyysisen tuen muodoista kaikkein vähiten auttavaksi. Toinen auttavimmaksi koettu fyysisen tuen muoto luottamusta herättävän ja varman työskentelyn lisäksi oli äidin asianmukaisesta kipulääkityksestä huolehtiminen, jonka Oulussa ja Kuopiossa lähes kaikki ja Tampereelläkin suurin osa äideistä oli kokenut melko tai todella auttavaksi. Kipulääkitykseen liittyvät odotukset oli myös Hodnettin (2002: 165) mukaan tärkeää täyttää. Hänen julkaisussaan todetaan lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien vaikuttaneen suuresti synnytyskokemukseen silloin, jos äitien niihin liittyvät odotukset jäivät täyttämättä. Opinnäytetyössä ei alku- ja loppumittausten välillä ollut havaittavissa merkitsevää tilastollista eroa fyysisen tuen alueella missään yliopistollisista sairaaloista, joten Oulussa tehdyllä koulutusinterventiolla ei ollut vaikutusta äitien kokemuksiin siellä saamastaan synnytyksen aikaisesta fyysisestä tuesta.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet äidit kokivat emotionaalisen tuen osa-alueella yksilöllisen kohtaamisen ja välittämisen sekä äidin kehumisen auttaneen heitä melko tai todella paljon. Myös kunnioittava hoitotyö sekä turvallisen olon luominen oli auttanut suurinta osaa äideistä melko tai todella paljon. Edellä mainitut emotionaalisen tuen osa-alueet olivat myös Bowersin kirjallisuuskatsauksessa (2006: 747–748) äitien mielestä tärkeitä. Niin ikään Fordin, Ayersin ja Wrightin tutkimuksessa (2009: 247) äidit kokivat rohkaisun ja kehumisen lisäävän tuetuksi tulemisen tunnetta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa äitien kokemuksissa emotionaalisesta tuesta ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa interventiosta huolimatta. Sen sijaan verrokkisairaaloissa mittausten välinen tilastollisesti merkitsevä ero näkyi siten, että äitien antamat auttoi melko tai todella paljon -vastaukset olivat vähentyneet suurimmassa osassa emotionaalisen

tuen osa-alueen kysymyksiä. Toisaalta Tampereen yliopistollinen sairaala oli ainoa, jossa kahden kysymyksen kohdalla äitien kokemuksissa oli tapahtunut myös edellä mainittujen vastausten määrän nousua.

Opinnäytetyössä ilmeni, että suurin osa äideistä piti synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen auttavimpina sisältöinä sairaalan rutiinien ja toimenpiteiden sekä synnytyksen aikaisten tapahtumien heille selittämistä. Suurin osa äideistä oli vastannut edellä mainittujen tuen muotojen auttaneen heitä melko tai todella paljon. Lähes kaikki äidit kokivat myös kättilön antamien vastausten totuudenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden melko tai todella auttavaksi. Myös Bowersin (2006: 748–749) mukaan nämä osa-alueet olivat äitien mielestä tärkeitä. Riittävän tiedonsaannin koettiin myös Fordin, Ayersin ja Wrightin tutkimuksessa (2009: 247) lisäävän äitien kokemuksia saamastaan synnytyksen aikaisesta tuesta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa mittauksen välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa. Siellä äitien antamien auttoi melko tai todella paljon -vastausten määrä oli laskenut kaikissa tiedollisen tuen osa-alueen kysymyksissä verrattaessa koulutusintervention jälkeisen mittauksen tuloksia alkumittauksesta saatuihin tuloksiin, joten koulutusinterventiolla ei näytä olleen tällä osa-alueella positiivista vaikutusta äitien kokemuksiin saamastaan tuesta. Tampereella ja Kuopiossa mittauksen välinen tilastollinen ero ei puolestaan ollut merkitsevää.

Synnyttäjän puolella olemisen osa-alueella suurin osa äideistä koki kättilön hyväksyvän asenteen ja tuomitsemattomuuden sekä äidin toiveiden toteuttamisen melko tai todella auttavaksi. Fordin, Ayersin ja Wrightin tutkimuksessa (2009: 247) oli niin ikään todettu henkilökunnan asenteiden vaikuttaneen äitien kokemuksiin saamastaan jatkuvasta tuesta. Myös Bowersin (2006: 749–750) mukaan äidin toiveiden tukeminen sekä heidän oman itsensä ja toimintatapojensa hyväksyminen oli tärkeää. Äidit arvostivat kättilöissä myös sitä, että he yrittivät suunnitella esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ajankohdat äidin toiveet huomioiden. Myös synnyttäjän puolella olemisen osa-alueella Oulun yliopistollisesta sairaalasta saatiin loppumittauksessa kaikista kysymyksistä vähemmän auttoi melko tai todella paljon -vastauksia kuin alkumittauksessa. Koulutusinterventiolla ei siis tässäkään tapauksessa voi sanoa olleen positiivista vaikutusta saatuihin tuloksiin, vaikka mittauksen välillä olikin Oulussa tilastollisesti merkitsevää eroa. Verrokkisairaaloissa äitien kokemuksissa ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa.

Kaikissa kolmessa yliopistollisessa sairaalassa vähintään puolet äideistä oli kokenut lähes jokaisen kumppanin tukemiseen liittyvän toiminnon auttaneen heitä ainakin mel-

ko paljon molemmissa mittauksissa. Poikkeuksena oli Tampereen yliopistollinen sairaala, jossa alkumittauksessa alle puolet äideistä koki kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisen auttaneen heitä vähintään melko paljon. Dahlbergin ja Ingvidin (2013: 413) tutkimuksessa äidit kokivat tärkeäksi sen, että heidän kumppaninsakin koki itsevarmuutta synnytyksen aikana. Myös kättilön ja kumppanin välinen luottamuksellinen suhde koettiin tärkeäksi. Toisaalta osa äideistä ei osannut alku- ja loppumittauksessa sanoa, auttoiko kyseinen tuen osa-alue heitä. Näiden vastausten määrä vaihteli kaikkien kysymysten kohdalla vajaasta viidesosasta reiluun kolmasosaan. Myös kokemuksen määrä vaihteli siten, että alimmillaan hieman vajaalla kymmenesosalla ja enimmillään reilulla kolmasosalla ei ollut lainkaan kokemusta kysytystä tuen muodosta. Syynä edellä mainittuihin tuloksiin voisi mielestämme olla esimerkiksi se, että kättilön antama tuki ei näissä tilanteissa kohdistu suoraan äitiin, jolloin sitä voi olla vaikeampaa tiedostaa.

Äidin ja lapsen välisen varhaiskontaktin ajankohta oli kaikissa kolmessa yliopistollisessa sairaalassa lähes aina joko heti synnytyksen jälkeen tai viisi minuuttia lapsen syntymästä. Tyypillistä oli myös se, että ensikontaktissa lapsen iho oli äidin omaa ihoa vasten. Oulussa heti syntymän jälkeen varhaiskontaktiin päässeiden määrä oli molemmissa mittauksissa suurempi kuin verrokkisairaaloissa. Toisaalta Tampereella ja Kuopiossa varhaiskontaktin ajankohta oli loppumittauksissa aikaistunut alkumittauksen vastauksiin verrattuna. Varhaiskontaktin viivästymisen tyypillisin syy kaikissa kolmessa yliopistollisessa sairaalassa oli puolestaan lapsen hoidon tai tarkkailun tarve. Samantyylistä tutkimusta äitien kokemuksista emme löytäneet, mutta ensi-ihokontaktin ja vierihoidon vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen on tutkittu. Dumasin ym. (2012: 327–328) mukaan lapsivuodeajan vierihoidolla ei voida korvata heti synnytyksen jälkeen tapahtuvaa äidin ja lapsen välistä ihokontaktia, eikä ensikontaktia tulisi tämän vuoksi estää ilman lääketieteellistä syytä. Ihokontakti sekä äidin ja lapsen erotamattomuus syntymän jälkeen ovatkin terveelle vastasyntyneelle ja äidille paras hoitomuoto.

Varhaiskontaktin kesto oli Oulun yliopistollisessa sairaalassa pidentynyt loppumittauksessa alkumittaukseen verrattuna. Erityisesti 30–60 minuuttia sekä tunnin tai enemmän varhaiskontaktissa olleiden äitien ja lapsien määrä oli noussut. Verrokkisairaaloissa noin puolet äideistä vastasi varhaiskontaktin keston olleen 30–60 minuuttia molemmissa mittauksissa, ja yli tunnin varhaiskontaktissa olleita äitejä ja lapsia oli näissä sairaaloissa reilu viidesosa vastanneista. Dumas ym. kirjoittavat puolestaan kahden tunnin

erottamattomasta varhaiskontaktijaksosta ja sen eduista (Dumas ym. 2012: 327). Suurimmalle osalle kyselyyn osallistuneista äideistä ja lapsista tällainen edellä mainittu kahden tunnin jakso ei tämän opinnäytetyön perusteella toteutunut Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa.

Vauvan imemishalujen havainnoinnin rohkaisu oli Oulussa lisääntynyt koulutusintervention jälkeen. Tampereella ja Kuopiossa suurinta osaa äideistä oli niin ikään rohkaisu havainnoimaan imemishalun merkkejä, mutta mittausten välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu on oleellista erityisesti hoitotieteessä, koska tutkimuksen kohteena on inhimillinen toiminta ja tietolähteinä toimivat ihmiset (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 361). Tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain silloin, kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013: 6).

Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä pohdittiin tutkimuslupien, tutkittavien oikeuksien ja raportoinnin rehellisyyden näkökulmista. Tutkimukselle on haettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) eettisen toimikunnan lupa, joka on valtakunnallinen. Eettisen toimikunnan tehtäviin kuuluu tutkimussuunnitelman arviointi ja siitä lausunnon antaminen ennen tutkimuksen aloittamista. Eettinen toimikunta voi pyytää lisäselvityksiä tai hylätä tutkimussuunnitelman, jos se havaitsee eettisesti kyseenalaista toimintaa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 372.) Tutkimusluvut on haettu ja saatu kirjallisina kaikilta tutkimukseen osallistuneilta sairaaloilta.

Tutkittavien oikeuksien toteutumisen lähtökohtana on, että ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 367). Jokaista tutkimukseen osallistunutta synnyttäjää informoitiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta kyselylomakkeenannon yhteydessä. Kyselylomakkeessa kerrottiin vastausten käsittelystä sekä vastaajan anonymiteetin säilymisestä koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi mainittiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta perheen hoitoon sairaalassa. Vastaajan oikeus tietoisesta suostumisesta toteutui, kun kyselylomakkeessa oli kerrottu, että lomakkeen palauttaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Myös syntymärekisteritietojen hyödyntämisestä mainittiin. Lomak-

keessa oli lisäksi projektipäällikön yhteystiedot, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus halutessaan esittää selventäviä kysymyksiä tutkimuksesta. (Liite 1.) Nämä edellä mainitut kohdat ovat tutkittavien oikeuksia, joiden toteutuminen parantaa tutkimuksen eettisyyttä (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 367). Lisäksi interventio- ja verrokkisairaaloissa pidettiin huolta tietosuojaan liittyvistä asioista (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013: 6) sijoittamalla kyselylomakkeiden palautuslaatikot osastojen kanslioihin.

Tutkimuksessa tulee olla asianmukaisesti esillä viitteet muiden asiantuntijoiden julkaisujen käyttämisestä. Myös tutkimustuloksia julkaistaessa tulee kaikkien osallistuneiden tutkijoiden työpanos tuoda esiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013: 6.) Opinnäytetyössä kaikki käytetyt lähteet merkittiin sekä suoraan tekstiin että työn lopussa olevaan lähdeluetteloon. Lisäksi opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnin osalta Turnitin-ohjelmalla. Opinnäytetyössä käytettyyn mittariin on pyydetty sen luojilta lupa ja heidän nimensä tulevat ilmi kyselylomakkeen kuvaus-osiossa, jolloin mittarin käyttö täyttää eettisesti oikean toiminnan periaatteet.

Tutkimusryhmässä tulee sopia etukäteen eri osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Myös tutkimusaineiston säilyttämisestä ja sen käyttöoikeuksiin liittyvistä asioista tulee sopia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013: 6.) Opinnäytetyöprojektin alussa käytiin läpi hankkeeseen liittyvien tietojen salassapitoasioita. Tutkimusaineistosta puolestaan oli vastuussa projektijohtaja, joka on huolehtinut kyselytulosten asianmukaisesta säilytyksestä.

Tutkimustulokset tulee raportoida rehellisesti. Mitään tuloksia ei saa jättää raportoimatta, muuttaa tai raportoida valikoidusti. Tulosten raportoinnissa eivät myöskään saa näkyä tutkijan mahdolliset asenteet tai epäilyt. (Leino-Kilpi – Välimäki 2010: 370.) Tuloksia tallennettaessa ja esitettäessä tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyön kaikki tulokset on raportoitu tulokset -osiossa. Raportointi tehtiin tutkimuskysymysten mukaan, taulukkoina sekä kuvina mitään tuloksia pois jättämättä. Raportointia tehtäessä noudatettiin tarkkoja ja huolellisia työskentelytapoja näppäily- ja tulkintavirheiden välttämiseksi. Lisäksi arvioimme tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta omassa osiossaan.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa validiteetti kuvaa, kuinka hyvin tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin (Heikkilä 2008: 186). Jotta tutkimus olisi validi, tulee tutkimukselle olla asetettu täsmälliset tavoitteet. Lisäksi muuttujat sekä mitattavat käsitteet tulee olla tarkoin määritelty ja kyselylomakkeen kysymysten on mitattava haluttua asiaa. Myös edustava otos, korkea vastausprosentti ja perusjoukon tarkka määrittely edesauttavat tutkimuksen validiutta. (Heikkilä 2008: 30.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukko on määritelty selkeästi. Joukkoon kuuluivat kaikki synnyttäneet lukuun ottamatta suunnitellussa keisarinleikkauksessa olleita tai suomea kysymyksen vastaamisen kannalta liian vähän puhuvia äitejä. Ennen tutkimuksen aloittamista sen tarkoitus ja tavoitteet määriteltiin tarkasti. Tarkoituksena on kerätä tietoa äitien kokemuksista saamastaan synnytyksen aikaisesta tuesta ja hoidosta. Nämä kysymykset on muotoiltu kyselylomakkeen B-osioon Likertin asteikkoa käyttäen. Kysymykset käsittelevät keskeisiä kättilöiden käyttämiä synnytyksen aikaisen tuen toimintoja. (Liite 1.) Koska kysymyksiin on selkeät vastausvaihtoehdot ja ne käsittelevät tutkittavia asioita, voidaan olettaa, että niistä saatavat tulokset vastaavat haluttuihin asioihin. Vaikka vastaajien määrä ja vastausprosentti ovatkin korkeat (n=1296, 70,5 %), tulee huomioida systemaattisten virheiden (Heikkilä 2008: 186) mahdollisuus. Näitä voivat tässä tutkimuksessa olla esimerkiksi asioiden unohtaminen, vastausten valehteleminen tai kysymysten väärinymmärtäminen. Vaikka 1800 kyselylomakkeesta palautumatta jäi 531 (29,5 %), voidaan otosta pitää tarpeeksi suurena. Kyselyyn vastaamatta jättäminen voi aiheuttaa harhaa saataviin tuloksiin siksi, että yleensä vastaamatta jättäneet ovat joiltain ominaisuuksiltaan kyselyyn vastanneista poikkeavia. (Heikkilä 2001: 43–45.) Tässä aineistossa otoskoon lisäksi vastausprosentti on suuri (70,5 %), joten yksikkökato on pieni. Eräkatoa, eli joidenkin muuttujien yksittäisten arvojen puuttumista (Heikkilä 2008: 43) esiintyy niin ikään vain satunnaisesti joissain vastauslomakkeissa.

Tämä opinnäytetyö on suoritettu otantatutkimuksena, koska koko perusjoukko olisi ollut liian suuri. Esimerkiksi vuonna 2012 Suomessa oli kaiken kaikkiaan 59 038 synnytystä (Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 33). Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää pohtia, kuinka kattavan kuvan otos antaa koko perusjoukosta. Luotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi perusjoukon ja otannan ikä- sekä ammattijakaumien samankaltaisuudet. Lisäksi tulee huomioida, että koko perusjoukossa otannan kautta saadut tulokset ovat voimassa vain tietyllä todennäköisyydellä. (Heikkilä 2008: 33.)

Äideille kohdistuneessa tutkimuksessa otokseen vaikuttavia tekijöitä on kerätty kyselylomakkeessa olevan synnyttäjän taustatietoihin liittyvän osion avulla (Liite 1). Näiden kysymysten tuloksia ja vuoden 2012 perinataalitalaston vastaavia tietoja vertaamalla arvioimme, antaako saamamme otos edustavan kuvan perusjoukosta (Heikkilä 2008: 33). Vuonna 2012 synnyttäneiden keski-ikä oli 30,3 vuotta. Alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,0 % ja yli 35-vuotiaita 19,5 %. Naimisissa heistä oli 57,5 % ja avoliitossa 31,9 %. Ensisynnyttäjiä puolestaan oli 41,4 % kaikista vuonna 2012 synnyttäneistä. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013: 33). Otokseemme osallistuvien äitien keski-ikä oli niin ikään lähellä kolmeakymmentä vuotta (29,8 vuotta). 17–20-vuotiaita heistä oli 2,2 % ja 35- tai yli 35-vuotiaita 17,9 %. Ensisynnyttäjät olivat suurin ryhmä, 37,4 %, alku- ja loppumittauksiin osallistuneista äideistä. Koska otannan ja perusjoukon taustatietojen jakaumat ovat melko samanlaiset, voimme pitää otosta hyvin perusjoukkoa edustavana.

Yksinkertaisessa satunnaisotannassa kaikilla perusjoukon jäsenillä on yhtäläiset mahdollisuudet tulla valituksi otokseen. Luotettavalta otokselta vaaditaan, että siinä ei ole perusjoukkoon kuulumattomia yksilöitä. Valtakunnallisissa kuluttajatutkimuksissa otokseen tulisi olla vähintään 500–1000, jotta liian suppeilta otoksilta vältyttäisiin ja saadut tulokset pätsivät paremmin perusjoukossa. (Heikkilä 2008: 33, 36, 45.) Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus oli tarkoitettu kaikille synnyttäneille äideille lukuun ottamatta suunniteltuun keisarinleikkaukseen menneitä sekä kyselyyn vastaamiseen nähden liian vähän suomea puhuvia äitejä (Liite 1). Interventio- ja verrokkisairaaloiden lapsivuodeosastojen kättilöt kertoivat tutkimuksesta kaikille otokseen sopiville äideille ja antoivat heille lomakkeen sen täyttämistä varten. Kyselyt täytettiin lapsivuodeosastolla (Liite 1), joten on epätodennäköistä, että äitien kyselyihin olisi vastannut joku muu kuin juuri synnyttänyt äiti. Kokonaisotanta äitien osalta yliopistosairaaloista oli 1269 (Hyvä syntymä -hanke 2013), eli se täyttää valtakunnalliselle kuluttajatutkimukselle asetetut otokseen viiterajat. Interventio- ja verrokkisairaaloiden sijoittuminen ympäri Suomea vaikuttaa niin ikään otannan luotettavuutta lisäävästi.

Reliabiliteetti kuvastaa sitä, kuinka hyvin mittaus on mahdollista suorittaa uudelleen samanlaisin tuloksin. Puutteet reliabiliteetissa johtuvat usein otannasta sekä mittaus-, käsittely- tai satunnaisvirheistä. Mittaus voidaan helposti toteuttaa uudelleen saman mittarin avulla samanlaisissa olosuhteissa. Saadut tulokset saattavat toki vaihdella, koska synnytyksen aikaisen tuen muodot ja määrä voivat vaihdella synnytysyksiköstä riippuen. Kyselyvastausten käsittelyvirheistä johtuvat satunnaisvirheet ovat tässä opin-

näytetyössä mahdollisia. Matriiseja luotaessa havaittiin virheellisesti syötettyjä tietoja ja niitä korjattiin. On mahdollista, että joitain vastaavia syöttövirheitä on jäänyt huomaamatta. Tämä mahdollisuus tulee huomioida tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa.

Suuri reliabiliteettikerroin kertoo korkeasta reliabiliteetista, eli mittarin osiot mittaavat samanlaista asiaa. Kertoimen arvon tulisi olla mielellään yli 0,7. (Heikkilä 2008: 187.) Määritimme reliabiliteettikertoimet IBM SPSS Statistics 21-ohjelmalla kyselylomakkeen B-osion kysymyksille fyysisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen sekä synnyttäjän puolella olemisen osa-alueiden mukaisesti. Määritimme kertoimet erikseen alku- ja loppumittauksista. Cronbachin Alfa -kertoimiksi saimme lukuja väliltä 0,806–0,686 (Taulukko 12). Fyysisen, emotionaalisen sekä tiedollisen tuen osa-alueilla kaikki määritetyt reliabiliteettikertoimet olivat arvoltaan suurempia kuin 0,7, eli varsin korkeita. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki niihin liittyvät kysymykset kannattaa ottaa huomioon aineistoa analysoitaessa, koska yksittäisten kysymysten pois jättäminen heikentäisi reliabiliteettia (Heikkilä 2008: 210). Synnyttäjän puolella olemisen alkumittauksen reliabiliteettikerroin oli 0,713, loppumittauksen puolestaan 0,686 (Taulukko 12). Loppumittauksen osalta synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen luotettavuuteen tuleekin suhtautua kriittisemmin kuin muihin, vaikka saatu arvo on hyvin lähellä tavoiteltua 0,7.

Taulukko 12. Reliabiliteettikerroin tuen eri osa-alueissa alku- ja loppumittauksissa.

Tuen osa-alue	Cronbachin Alfa alkumittauksessa	Cronbachin Alfa loppumittauksessa
Fyysinen	0,769	0,791
Emotionaalinen	0,785	0,806
Tiedollinen	0,771	0,775
Synnyttäjän puolella oleminen	0,713	0,686

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla äitien kokemuksia synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toteutumista Oulun, Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa. Kaikista tuen luokista löytyi osa-alueita, jotka suurin osa äideistä koki melko tai todella auttavaksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kättilötyön opetuksessa ja koulutuksessa, sillä ne kertovat äitien kokemuksista synnytyksen aikaiseen jatkuvaan tukeen liittyen sekä sen merkityksestä heille.

Tulosten perusteella voidaan tehdä kuusi johtopäätöstä:

- 1) Fyysisen tuen osa-alueella auttavimpia synnytyksen aikaisen tukemisen muotoja olivat kätilön luottamusta herättävä ja varma toiminta sekä äidin kipulääkityksestä huolehtiminen.
- 2) Emotionaalisen tuen osa-alueella auttavimpia tuen muotoja olivat äidin kunnioittava ja yksilöllinen hoitaminen sekä kehuminen.
- 3) Tiedollisen tuen osa-alueella auttavimmiksi tuen muodoiksi äidit kokivat kätilön totuudenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden sekä synnytyksen aikaisista tapahtumista äidille kertomisen.
- 4) Kätilön hyväksyvä asenne oli auttavin synnyttäjän puolella olemisen toiminnon muoto.
- 5) Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyllä koulutusinterventiolla ei saatujen tulosten mukaan ollut positiivista vaikutusta äitien kokemuksiin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen eri luokkien auttavuudesta. Joidenkin tuen luokkien yksittäisten kysymysten kohdalla äitien kokemukset saamansa tuen auttavuudesta olivat laskeneet. Tämän vuoksi koulutusinterventioiden laatuun on tulevaisuudessa kiinnitettävä enemmän huomiota.
- 6) Äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen koulutusinterventiolla oli positiivista vaikutusta. Sen avulla voitiin vaikuttaa erityisesti vauvan imemishalun merkkien havainnointiin rohkaisun lisääntymiseen sekä ensi-ihokontaktin keston.

Opinnäytetyön perusteella tulevaisuudessa voitaisiin tutkia kätilöiden koulutustarpeita, jotta koulutusta kyettäisiin suuntaamaan oikein. Synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta tarvitaan myös laadullista tutkimusta, jonka menetelmiksi sopisivat äitien haastattelut sekä kätilöiden työn havainnointi. Lisäksi voitaisiin tutkia, millainen vaikutus ensi-ihokontaktin ajankohdalla ja sen kestolla on äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta.

Lähteet

Aghdas, Karimi – Talat, Khadivzadeh – Sepideh, Bagheri 2014. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth* 27. 37–40. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S1871519213004010/1-s2.0-S1871519213004010-main.pdf?_tid=aa8dc018-befa-11e3-9a5d-00000aacb362&acdnat=1396947136_4d1533469fc38f8687bec2942efe1765>.

Baker, Karen 2010. The Importance of effective support during childbirth. *The British Journal of Midwifery* 18 (10). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.baby-birth.com/articles/92-current-affairs/396-the-importance-of-effective-support-during-childbirth.html#.Um5DaHfIPyl>>.

Bowers, Beverly B. 2006. Mothers' Experiences of Labor Support: Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 31 (6). 742–752. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217502239218/pdf>>.

Bystrova, Ksenia – Ivanova, Valentina – Edhborg, Maigun – Matthiesen, Ann-Sofi – Ransjö-Arvidson, Anna-Berit – Mukhamedrakhimov, Rifkat – Uvnäs-Moberg, Kerstin – Widström, Ann-Marie 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth: Issues in Perinatal Care* 36 (2). 97–109. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ed4efaa7-bb03-41f9-a9d1-72bd20828bcc%40sessionmgr112&vid=2&hid=123>>.

Care in Normal Birth: a Practical Guide – Report of a Technical Working Group. 1996. Reproductive Health and Research. World Health Organization: Geneva. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf >.

Dahlberg, Unn – Ingvild, Aune 2013. The woman's birth experience – The effect of interpersonal relationship and continuity of care. *Midwifery* 29 (4). 407–415. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://ac.els-cdn.com/S026661381200174X/1-s2.0->

S026661381200174X-main.pdf?_tid=501793ce-3fad-11e3-bf9d-00000aacb362&acdnat=1382950115_20fcf0a1da7e75e87ac06d8899cee672>.

Dumas, Louise – Lepage, Mario - Bystrova, Ksenia – Matthiesen, Ann-Sofi – Welles-Nyström, Barbara – Widström, Ann-Marie 2012. Influence of Skin-to-Skin Contact and Rooming-In on Early Mother-Infant Interaction: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research* 22 (3). 310–336. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://cnr.sagepub.com/content/22/3/310.full.pdf+html>>.

Ford, Elizabeth – Ayers, Susan – Wright, Daniel B. 2009. Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). *Journal of women's health* 18 (2). 245–252. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cf5adcf8-08bf-4983-8b04-62b46924e51b%40sessionmgr111&vid=2&hid=114>>.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hodnett, Ellen D. 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review 186 (5). 160–172. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S0002937802701890/1-s2.0-S0002937802701890-main.pdf?_tid=9d3ed416-be45-11e3-a32e-00000aab0f02&acdnat=1396869375_a7b1db16cc12a24e86da285aff9eb267>.

Hodnett, ED – Gates, S – Hofmeyr, GJ – Sakala, C – Weston, J 2011. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous_support.pdf>.

Hyvä syntymä -hanke. 2013. Taulukko. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Hyvä syntymä -hankkeen esittely. 2013. Diaesitys. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 24.9.2013.

Iliadou, Maria 2012. Supporting women in labour. Health Science Journal 6 (3). 385–391. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.hsj.gr/volume6/issue3/633.pdf>>.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/se literveys/synnytykset/perinataalitalasto>. Luettu 15.4.2014.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Elämän tähden – Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10124&contentlan=1>>. Luettu 15.4.2014.

Tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnasta. 2014. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta>. Luettu 15.4.2014.

Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. 2013. Kunnat.net. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>>. Luettu 24.9.2013.

Sauls, Donna J. 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. Journal of Nursing Scholarship 38 (1). 36–41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3ee0213-dd6a-4013-abce-fa3befa0582d%40sessionmgr110&vid=8&hid=128>>.

Sirviö, Eeva-Liisa – Aumo, Oili – Korkiamäki, Kirsi – Lunabba, Mirja – Nurminen, Leena – Närvä, Helena – Pajukangas, Maija – Palmqvist, Siv 2004. Laatua kätilötyöhön - käti-

lötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Pori: Suomen kättilöliitto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf>.

Toiminta ja tehtävät. 2013. KYS – Aina ihminen. Kuopion yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>>. Luettu 15.4.2014.

Kyselylomake



KYSELY SYNNYTYKSENAIKAISESTA TUESTA

Hyvä Äiti!

Teemme tutkimusta synnytyksen aikana saamastasi tuesta. Tutkimus on tarkoitettu kaikille synnyttäneille äideille. Tutkimuksesta jätetään pois vain äidit, joille on etukäteen suunniteltu keisarileikkaus tai joiden suomen kieli ei ole riittävä kysymyksiin vastaamiseen. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa juuri Sinun synnytyksen aikana saamastasi tuesta ja hoidosta. Antamasi tiedot ja vastaukset ovat meille arvokkaita kehittäessämme ja vahvistaessamme kättilön hoitotyötä synnyttäjän, isän ja vastasyntyneen parhaaksi.

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulu Metropolian Hyvä syntymä- hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää uusi toimintakäytäntö synnyttäjän ja isän tukemiseksi synnytyksen aikana sekä edistää varhaista ihokontaktia vastasyntyneen kanssa. Hyvä syntymä-hankeessa aineistoa kerätään Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistollisista sairaaloista, Kanta-Hämeen keskussairaalaista sekä HUS/Hyvinkään sairaalasta sekä Salon aluesairaalaista. Tutkimukseen pyydetään mukaan 1500 synnyttänyttä äitiä ja lapsen isää.

Kyselytutkimus tehdään synnytyksen jälkeen sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Sinulle osoitetun kyselytutkimuksen yhteydessä kutsumme myös lapsen isää osallistumaan kyselyyn isien saamasta tuesta ja ohjauksesta synnytyksen aikana. Pyydämme Sinua ystävällisesti antamaan kyselylomakkeet isälle.

Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, jolloin sinun henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta sinun eikä vauvan hoitoon sairaalassa nyt eikä tulevaisuudessakaan. Kyselyyn pyydetään teidän molempien vastaavan sinun sairaalassaolosi aikana. Suljetut vastauskirjekuoret voitte jättää osaston kansliaan sille varattuun laatikkoon. Äidin vastaamisen helpottamiseksi osa synnytystiedoista poimitaan Terveiden ja hyvinvointi laitoksen ylläpitämästä terveydenhuollon valtakunnallisesta syntymärekisteristä. Täytetyn kyselylomakkeen palauttaminen katsotaan tutkimukseen suostumukseksi.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Yhteistyöstä kiittäen

Pirjo Koski
Hyvä syntymä-
hankkeen projektipääl-
likkö, lehtori
pirjo.koski@metropolia.fi
Metropolia ammattikor-
keakoulu
Puh. 020 783 5640
PL 4030
00079 Metropolia

Sairaalan etukirjain ja loma-numero_____

Synnytyksenaikainen tuki - kysely synnyttäjälle

Osio A

Synnyttäjän taustatiedot

Syntymävuosi_____

Monesko synnytys_____

Jos olet uudelleensynnyttäjä, oliko synnytyskokemuksesi

- myönteinen
- kielteinen
- jotain siltä väliltä

Tukihenkilö äskeisessä synnytyksessäsi

- lapsen isä
- kumppanisi
- joku muu
- ei ketään

Asuinkunta_____

Koulutus (merkitse ylin)

- Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk)
- Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti)
- Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
- Lukio
- Peruskoulu
- Muu, mikä?

Siviilisääty

- Naimaton
- Avoliitossa
- Naimisissa
- Eronnut tai asumuserossa
- Leski

Työtilanne ennen nykyistä äitiyslomaa

- Työssä
- Vanhempainlomalla

- Työtön
- Opiskelija
- Muu, mikä

Muuta mainittavaa: _____

Osio B

Kätilön tuki synnytyksen aikana – Synnyttäjän tukemisen toimintoihin liittyvät kysymykset

- ✚ Alla on kuvattu 25 toimintoa, joita kätilöt käyttävät vahvistaessaan naisen omia voimavaroja ja mahdollistaakseen eri selviytymiskeinojen käytön synnytyksen aikana.
- ✚ Muistele äskeistä synnytystäsi siitä hetkestä kun tulit sairaalaan, aina siihen asti kun sinut siirrettiin synnytyssalista lapsivuodeosastolle. Palaa ajatuksissasi äskeiseen synnytykseesi ja muistele, mitä kätilöt tekivät ja sanoivat.
- ✚ Anna arvosana kaikille kätilön toiminnoille (1-5) sen perusteella, miten paljon ne **auttoivat** sinua synnytyksen aikana ja nolla (0) toiminnalle, mitä kätilö **ei käyttänyt**.
- ✚ Numero (1) tarkoittaa, että toiminto ei auttanut Sinua ollenkaan ja numero (5) tarkoittaa, että se auttoi Sinua todella paljon. Numero (0) tarkoittaa, että kätilö ei käyttänyt ollenkaan sitä toimintoa synnytyksen aikana, joten Sinulla ei ole sen hyödystä omaa kokemusta.
- ✚ Ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi. On tärkeää, että arvioit kätilön (tai kätilöiden) käyttämiä **toimintoja**, ei yksittäisiä kätilöitä.

- 1 Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön. Hän esimerkiksi näytti missä mitäkin on.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

- 2 Kätilö hoiti minua kunnioittavasti. Hän esimerkiksi esitteli itsensä ja antoi minulle niin paljon yksityisyyttä kuin mahdollista.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

- 3 Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä. Hän oli esimerkiksi kiltti, ystävällinen ja sai minut tuntemaan oloni tervetulleeksi.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi? Esimerkiksi sikiön monitorointi ja emättimen kautta tehtävät tutkimukset.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. Kätilö esimerkiksi kertoi minulle eri vaihtoehdoista ja antoi minun valita eri vaihtoehtojen välillä aina kun mahdollista.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. Hän esimerkiksi selitti, mitä avautuminen tarkoittaa ja kuinka paljon kohdunsuu oli avautunut. Hän myös kertoi minulle muutoksista ja siitä, olivatko nämä muutokset normaaleja vai epänormaaleja.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi	en osaa sanoa	auttoi	auttoi todella paljon
--------------	--------------------	--------	---------------	--------	-----------------------

	tään	jonkin verran		melko paljon	
0	1	2	3	4	5

10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi. Hän esimerkiksi osasi arvioida, milloin tarvitsin tai en tarvinnut häntä ja tarkisti vointini säännöllisesti. Jos hänen piti jättää minut yksin, hän itse tai joku toinen kätilö vastasi kutsuun nopeasti.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

14. Kätilö kosketti minua. Hän esimerkiksi piti minua kädestä tai hieroi selkäni.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä. Hän esimerkiksi vähensi häiritseviä ääniä sekä oli hellävarainen toimenpiteitä tehdessään.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin	en osaa sanoa	auttoi melko	auttoi todella paljon
--------------	--------------------	---------------	---------------	--------------	-----------------------

		verran		paljon	
0	1	2	3	4	5

16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua. Hän ei esimerkiksi kritisoinut tai väheksynyt minua, jos itkin tai olin äänekäs, vaan rauhoitteli minua ja sanoi, että käytökseni oli normaalia.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. Hän esimerkiksi pyyhki kasvoni kylmällä pesulapulla ja auttoi minua muuttamaan asuntoani.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

19. Kätilö kehui minua. Hän esimerkiksi sanoi minulle, että pärjäsin hyvin.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

Jos synnytit ilman kumppaniasi, siirry kysymykseen 26.

23. Kätilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista. Hän esimerkiksi kehotti häntä pitämään taukoja.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

24. Kätilö rohkaisi kumppaniani olemaan aktiivisesti mukana ja antoi hänelle positiivista palautetta.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

25. Kätilö tuki sitä tapaa, miten minä ja kumppanini toimimme yhdessä.

ei kokemusta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sanoa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

26. Mitkä muut toiminnot, joita ei ole mainittu, auttoivat?

27. Muita kommentteja:

Osio C**Lapsen varhaiskontaktia koskevat kysymykset**

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä oikea vaihtoehto.

1 Kuinka pian lapsen syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten?

- heti
- viiden minuutin sisällä
- puolen tunnin sisällä
- tunnin sisällä
- heti kun kykenin nukutuksen jälkeen (keisarileikkaus)
- myöhemmin, milloin?
- en muista
- en ole vielä pitänyt lasta ihoani vasten

2 Millä tavoin pidit lastasi ensi kerran?

- lapsen iho omaa ihoani vasten
- puettuna, aika vähän ihokosketusta

3 Jos pidit lastasi ihoasi vasten vasta viiden minuutin jälkeen, mikä siihen oli syynä?

- lapseni tarvitsi hoitoa/tarkkailua
- minut oli nukutettu enkä ollut vielä hereillä
- en tahtonut pitää lasta ihoani vasten tai minulla ei ollut voimia siihen
- lasta ei annettu minulle, mutta en tiedä syytä siihen
- muu syy _____

4 Miten kauan pidit lastasi ihoasi vasten ensi kerran?

- vähemmän kuin 30 minuuttia
- vähintään 30 minuuttia mutta alle tunti
- tunti tai enemmän
- pidempään, miten monta tuntia? _____
- en muista

5 Lapsen ollessa ihoasi vasten ensimmäisen kerran, rohkaisiko kätilö sinua havainnoimaan merkkejä lapsen imemishalusta ja tarjosiko hän apua imettämiseen?

- kyllä
- ei

Kiitos vastauksistasi!

Äitien kokemusten tunnusluvut ja mittausten välinen ero interventio- ja verrokkisairaaloissa

Äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta sen eri luokissa interventio- ja verrokkisairaaloissa alku- ja loppumittauksissa tunnuslukuin esitettynä (minimi, maksimi, mediaani) sekä mittausten välinen ero tuen eri luokissa interventio- ja verrokkisairaaloissa (Mann-Whitney U).

Äitien kokemusten tunnusluvut ja mittausten välinen ero interventio- ja verrokkisairaaloissa						
Interventio	Mittaus		Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Synnyttäjän puolella oleminen
Interventio tehty (OYS)	Ennen	n	154	178	193	226
		Md	4,3333	4,5714	4,5000	4,6667
		Min	1,00	1,71	1,50	1,00
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
	Jälkeen	n	101	118	143	163
		Md	4,3333	4,3571	4,3333	4,3333
		Min	2,00	1,71	2,00	1,67
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
	Mann-Whitney U	p-arvo	0,099	0,072	0,001	0,010
	Interventiota ei tehty (KYS, TAYS)	Ennen	n	245	290	337
Md			4,1667	4,4286	4,3333	4,6667
Min			1,50	2,00	1,83	2,00
Maks			5,00	5,00	5,00	5,00
Jälkeen		n	179	227	266	291
		Md	4,1667	4,4286	4,3333	4,6667
		Min	1,17	1,14	1,00	1,00
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
Mann-Whitney U		p-arvo	0,774	0,031	0,248	0,625