

Annina Aalto, Kati Heiskanen, Mari Laatikainen

Synnytyksen aikainen tuki kätilöiden kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.12.2013

Tekijä(t) Otsikko	Annina Aalto, Kati Heiskanen ja Mari Laatikainen Synnytyksen aikainen tuki kätilöiden kokemana
Sivumäärä Aika	39 sivua + 7 liitettä 3.12.2013
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kätilöiden näkemyksiä synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Kuinka tärkeänä kätilöt pitävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana? 2) Miten kätilöt toteuttavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana? 3) Millainen yhteys taustatekijöillä on kätilöiden toteuttamaan jatkuvaa tukea synnytyksen aikana? 4) Millaisia esteitä kätilöt kokevat jatkuvan tuen toteuttamisessa synnytyksen aikana? Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Metropolia ammattikorkeakoulun syntymän hoidon opetusta ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen aikaisen kätilötyön kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä Syntyminen -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyössä analysoitiin kuudessa sairaalassa kerätty kyselynaineisto. Aineisto kerättiin Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon aluesairaaloiden synnytysosastolla työskenteleviltä kätilöiltä (N=172). Kyselyyn osallistui yhteensä 143 kätilöä. Vastausprosentti oli 83 %. Kyselylomake perustui LSQ -mittariin. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla. Tulokset kuvataan frekvensseinä, prosentteina ja keskilukuina summamuuttujien avulla. Luotettavuutta tarkastellaan Cronbachin alfalla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella kyselyyn osallistuneet kätilöt pitivät tärkeänä (Md=4,6) synnytyksen aikaista tukea, mutta sen toteuttaminen (Md=4,4) on vähäisempää. Taustatekijöiden (työkokemus, ammatillinen koulutus ja ikä) vaikutus jatkuvan tuen toteuttamiseen ilmeni kolmessa tutkimussairaalassa (Hyvinkään sairaala ja Kuopion sekä Tampereen yliopistollinen sairaala). Joka toinen kyselyyn vastannut kätilö arvioi, että synnytyksen aikaista jatkuvan tuen toteuttamista estää jokin seuraavista tekijöistä; henkilöstöhallinto, kirjaaminen, kokemuksen puute, kollegan ja synnyttäjän negatiivinen suhtautuminen synnytyksen aikaiseen tukeen tai jokin muu tekijä (muun muassa kiire ja kielimuuri). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Hyvä Syntyminen -projektissa ja niiden avulla kehittää synnytyksen aikaista hoitotyön opetusta sekä kätilötyötä.</p>	
Avainsanat	kätilö, synnytys, tuki, synnytyksen aikainen tuki

Author(s) Title	Annina Aalto, Kati Heiskanen ja Mari Laatikainen Midwives' Experiences of Labor Support
Number of Pages Date	39 pages + 7 appendices 3 December 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Title Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to examine midwives' experiences of labor support. In our project, we sought answers to the following research questions: 1) How important is continuous support during labor in midwives' opinion? 2) How can midwives support woman during labor? 3) What kind of impact do midwives' background factors have on continuous support during labor? 4) What kind of barriers do midwives experience while they implement labor support? The aim of this study was to develop the Metropolia University of Applied Sciences' birth care education and produce evidence-based knowledge to develop the work of midwives during labor. The study was carried out as part of Metropolia University of Applied Sciences' Good Birth -project (own translation).</p> <p>In our project, we analyzed questionnaires which were collected in six hospitals. The data were collected from Oulu, Kuopio and Tampere University Hospitals and Hyvinkää, Hämeenlinna and Salo Regional Hospitals' midwives who work in maternity ward (N=172). 143 midwives participated in the survey. The response rate was 83 %. In the study, LSQ -meter was used and the data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 21 program. The results are described by using frequencies, percentages and medium terms as well as the sum of the variables. Reliability was analyzed using Cronbach's Alfa.</p> <p>Based on the data of our project, midwives who participated in the enquiry considered labor support important (Md=4, 6) but it is not always executed accordingly (Md=4,4). The effect of background factors (work experience, professional education and age) to labor support execution emerged in three of the research hospitals (Hyvinkää Regional Hospital and Kuopio and Tampere University Hospital). Every other midwife responding to the questionnaire estimated, that labor support execution is prevented by any of the following factors; human resources management, registering, lack of experience, colleague do not value labor support, parturient does not value labor support or some other factor (such as hurry and language barrier). The results of our study can be used in Good Birth- project (own translation) and the results can be used to develop intrapartum nursing education and midwifery.</p>	
Keywords	midwife, labor, support, labor support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hyvä syntymä -hanke	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
2.2	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	3
3	Kirjallisuuskatsaus	3
3.1	Tiedonhaku	3
3.2	Synnytyksen aikainen tuki	4
3.3	Synnytyksen aikaisen tuen eri muodot	5
3.4	Synnytyksen aikaiseen tukeen vaikuttavat tekijät	8
3.4.1	Synnytyksen aikaista tukea edistävät tekijät	9
3.4.2	Synnytyksen aikaista tukea estävät tekijät	9
3.5	Synnytyksen aikaiseen tukeen vaikuttavat taustatekijät	11
3.6	Tutkimussairaalat ja synnytysten hoito	11
4	Aineiston keruu ja analysointi	16
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	16
4.2	Kyselylomakkeen kuvaus	16
4.3	Tutkimuksen toteutuspaikka ja kohderyhmä	18
4.4	Tutkimusaineiston keruu	18
4.5	Aineiston käsittely ja analysointi	19
5	Tulokset	19
5.1	Jatkuvan tuen tärkeys synnytyksen aikana kätilöiden näkökulmasta	20
5.2	Jatkuvan tuen käyttö synnytyksen aikana kätilöiden toteuttamana	20
5.3	Taustatekijöiden yhteys kätilöiden toteuttamaan jatkuvaan tukeen	21
5.4	Kätilöiden kokemat synnytyksen aikaisen tuen esteet	22
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten pohdinta	25
6.2	Luotettavuus	27
6.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	30
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	33

Liite 1. Kyselylomakkeen väittämät jaoteltuina summamuuttujien mukaan

Liite 2. Kyselyyn osallistuneet kättilöt sairaaloittain, frekvenssi- ja prosenttiluvut

Liite 3. Summamuuttujien tunnusluvut sairaaloittain

Liite 4. Taustatekijöiden vaikutus sairaaloittain, Kruskal-Wallis testin p-arvot

Liite 5. Työkokemuksen vaikutus emotionaalisen tuen käyttöön sairaaloittain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

Liite 6. Ammatillisen koulutuksen vaikutus fyysiseen tuen tärkeyteen sekä synnyttäjän puolella olemisen tärkeyteen ja käyttöön sairaaloittain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

Liite 7. Iän vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja käyttöön, emotionaalisen tuen tärkeyteen ja käyttöön sekä synnyttäjän puolella olemisen käyttöön sairaaloittain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

1 Johdanto

Suomalaisen kätilön ammatti perustuu kansainvälisesti hyväksytylle kätilön määritelmälle, joka on Kansainvälisen kätilöliiton ICM:n kehittämä ja sen ovat lisäksi hyväksyneet Maailman terveysjärjestö WHO sekä Kansainvälinen naistentautien ja synnytyslääkäreiden liitto FIGO. Kätilö on henkilö, joka on osallistunut kyseisessä maassa hyväksytyyn kätilökoulutukseen suorittaen sen opinnot hyväksytysti ja saavuttaen vaaditun pätevyyden. Sanana kätilö viittaa käsiin ja tätä kautta kätilön käsin tehtävään toimintaan. Nimityksenä kätilö arvellaan muodostuneen melko myöhään käsisanan johdannaisesta ”kätyri”. Kätilö kuvataan luotettavaksi ja vastuulliseksi ammattilaiseksi, joka on yhteistyössä naisen kanssa antaen hoitoa, ohjausta ja tukea. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009: 25.)

Hodnett (2002) määrittelee synnytyksen aikaisen tuen termiksi, jolla kuvataan empaattisen henkilön läsnäoloa, joka tarjoaa neuvoja, tietoa, lohdutusta, toimenpiteitä ja muita todellisia apukeinoja auttaakseen naista selviytymään stressistä synnytyksen aikana (Illiadou 2012: 385–386 mukaan). Scottin, Berkowitzin ja Klausin (1999: 1054) tutkimuksessa synnytyksen aikaisella tuella näyttää olevan suurempi vaikutus, kun se on jatkuvaa ajoittaiseen tukeen verrattuna. Jatkuvan tuen on osoitettu olevan tehokasta vähentämään lääketieteellisiä toimenpiteitä ja lisäämään mahdollisuutta positiivisen syntymän kokemukseen (Thorstensson – Ekström – Lundgren – Hertfelt Wahn 2012: 8). Todennäköisyys keisarinleikkaukselle, operatiiviselle alatiesynnytykselle, kivunlievityksen käytölle ja nukutukselle vähenevät merkittävästi jatkuvan synnytyksen aikaisen tuen myötä (Illiadou 2012: 386).

Synnytyksen aikaisella tuella on vaikutusta synnytykseen ja syntymän kokemukseen. Sekä sosiaalista että ammatillista tukea tarvitaan. (Thorstensson ym. 2012: 1.) Synnytyksen aikaista tukea voi tarjota pätevyydeltään terveydenhuollon ammattilainen, kuten sairaanhoitaja tai kätilö, mutta tuen tarjoaja voi olla myös koulutettu doula tai synnytyksen kouluttaja. Lisäksi synnytyksen aikaista tukea voi tarjota perheenjäsen, puoliso tai kumppani, ystävä tai tuntematon henkilö, jolla on vain vähän tai ei yhtään koulutusta synnytyksen aikaisesta tuesta. Synnytyksen aikainen tuki voidaan jaotella neljään osioon, joilla tarkoitetaan emotionaalista, fyysistä ja tiedollista tukea sekä synnyttäjän puolesta puhumista. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2012: 3–4.)

Synnytyksen aikaista tukea on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Aihetta tarkasteltaessa on otettu huomioon niin äidit, isät kuin kättilötkin, mutta eniten tietoa on saatavilla erityisesti äitien kokemasta tuesta synnytyksen aikana. Ahosen (2001: tiivistelmä) mukaan äidin synnytyskokemukseen vaikuttavat ammatti, synnytystapa, synnytyskokemus sekä synnytyksen jälkeinen terveys. Lisäksi Ahonen selvittää muun muassa synnyttäjien ennako-oletuksia kättilön toiminnasta synnytyksen aikana ja vertailee miten nämä oletukset toteutuvat itse synnytystilanteessa. Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998) artikkelissa kartoitetaan isien synnytyksen aikaisia kokemuksia. Isät kokevat, että heidän läsnäolonsa synnytyksen aikana on tärkeää kasvu heidän isyyteensä. Haastavimmiksi asioiksi isät kokevat puolisonsa kivun kokemisen ja sen, että he eivät voi auttaa häntä. Useimmat isät ovat erittäin tyytyväisiä nykyisten kättilöiden käytäntöihin synnytyksen aikana. Kuitenkin koetaan, että synnytyksen aikana tulisi kiinnittää enemmän huomiota synnyttäjän kivunlievitykseen sekä tuen ja ohjauksen antamiseen isälle.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Hankkeeseen kuuluu kyselyjen toteuttaminen kuudessa eri sairaalassa. Hankkeeseen osallistuu kolme yliopistollista sairaalaa ja kolme aluesairaalaa. Näistä tutkimussairaaloista kaksi ovat koesairaaloita ja neljä verrokkisairaaloita. Hanketta on lähdetty toteuttamaan, sillä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on vain vähän tutkittua tietoa kättilön antamasta synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta.

2 Hyvä syntymä -hanke

Hyvä syntymä -hankkeessa toteutetaan kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia yhteistyössä kuuden eri sairaalan kanssa. Synnytyksen aikaisen tuen kokemista koskevat kyselylomakkeet on lähetetty Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja Hyvinkään sairaalaan. Lisäksi kyselylomakkeen ovat saaneet verrokkisairaaloiden eli Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden sekä Hämeenlinnan ja Salon aluesairaaloiden kättilöt.

Kyselyt toteutetaan ennen ja jälkeen -menetelmällä sekä kontrolliaineistolla. Kättilöiltä on kysytty ennen koulutusinterventiota kuinka tärkeänä he pitävät synnytyksen aikaista tukea ja miten he sitä toteuttavat. Tämän jälkeen heille järjestetään koulutusta ja toteutetaan kysely uudelleen. Loppukyselyn tarkoituksena on selvittää, onko koulutuksella vai-

kutusta kätilöiden synnytyksen aikaisesta tukea koskeviin vastauksiin. Tutkimuksen tiedot kerätään kuudesta eri tutkimussairaalaista kyselylomakkeiden avulla. Tarkastelemme tutkimuksen alkumittaustuloksia eli tuloksia ennen koulutusinterventiota näiden kuuden sairaalan kohdalla.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kätilön näkökulmaa synnytyksen aikaisesta tuesta ja miten kätilö kokee tukevansa synnyttävää naista synnytyksen aikana. Tutkimme myös millainen vaikutus kätilöiden taustatekijöillä (työkokemus, ikä, ammatillinen koulutus ja peruskoulutus) on jatkuvan tuen toteuttamiseen. Lisäksi tarkastelemme millaisia esteitä kätilöt kokevat jatkuvan tuen antamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Metropolia ammattikorkeakoulun syntymän hoidon opetusta. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa näyttöön perustuvaa kätilötyötä.

2.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kuinka tärkeänä kätilöt pitävät jatkuvaa tukea synnytyksen aikana?
2. Miten kätilöt toteuttavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana?
3. Millainen yhteys taustatekijöillä on kätilöiden toteuttamaan jatkuvaan tukeen synnytyksen aikana?
4. Millaisia esteitä kätilöt kokevat jatkuvan tuen toteuttamisessa synnytyksen aikana?

3 Kirjallisuuskatsaus

3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytämme tieteellisiä tutkimuksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Suurin osa käytettävistä lähteistä löytyy PubMed -tietokannasta, mutta käytimme myös Medic ja Cinahl -tietokantoja sekä Nelli-portaalia ja Theseusta. Hyödynsimme jo julkaistujen opinnäytetöiden lähteissä olleita ja hyväksi havaitsevia tutkimuksia

opinnäytetyössämme. Teimme tiedonhakua manuaalisesti ja hakusanoina käytimme muun muassa ”synnytys”, ”tuki”, ”kätilö”, ”kätilön antama tuki”, ”experience”, ”labor” sekä ”support”.

3.2 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyksen aikaisen tuen termiä käytetään kätilöiden ja tutkijoiden keskuudessa kuvailemaan tukea antavaa hoitoa, jota tarjotaan synnytyksen aikana. Kun kätilöitä on pyydetty määrittelemään synnytyksen aikaisen tuen sisältöä, vastauksissa on ollut paljon vaihtelevuutta. Joissakin tapauksissa myös sama tutkija määrittelee synnytyksen aikaisen tuen erilaisilla eri tutkimuksissa. Hodnett (1996) määrittelee synnytyksen aikaisen tuen tukeväksi hoidoksi, joka sisältää fyysiset miellyttävät toimenpiteet, emotionaalisen tuen, tiedollisen tuen ja ohjauksen, puolesta puhumisen sekä kumppanin tukemisen. Vuonna 2002 Hodnett puolestaan määrittelee synnytyksen aikaisen tuen antajan empaattiseksi henkilöksi, joka tarjoaa neuvoja, tietoa, miellyttäviä toimenpiteitä ja muita konkreettisia tuen muotoja auttaakseen naista selviämään synnytyksen aiheuttamasta stressistä. (Sauls 2006: 36 mukaan.)

Paananen ym. (2009: 236) mukaan synnyttäjä kokee tukihenkilön tärkeänä synnytyksen aikana, mutta hänen ei kuitenkaan koeta korvaavan koulutettua kätilöä. Barrett ja Stark (2010: 12; 16) toteavat, että synnytystulokset paranevat, kun koulutettu doula, hoitaja tai kätilö tarjoaa synnytyksen aikaista tukea synnyttäjälle. Synnytyksen kokemiseen positiivisesti voidaan vaikuttaa, kun synnytyksen aikaista tukea toteutetaan johdonmukaisesti. Positiivinen yhteys nähdään myös synnytyksen yhteydessä käytetyn veden ja synnytyksen aikaisen tuen antamisen välillä.

Synnytyksen aikainen jatkuva tuki on tutkimusten mukaan yhteydessä vähäisempään farmakologisen kivunlievityksen tarpeeseen, normaalia lyhyempään synnytyksen kestoon sekä vähäisempiin operatiivisiin alatiesynnytyksiin (Paananen ym. 2009: 236). Iliadoun (2012: 386) mukaan ammattihenkilön tarjoaman synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen on todettu vaikuttavan synnytystuloksiin positiivisesti. Äideillä, jotka saavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, on vähemmän keisarileikkauksia sekä operatiivisia alatiesynnytyksiä ja vastasyntyneen Apgar -pisteet ovat korkeammat. Tukea saavat äidit, tarvitsevat vähemmän lääkkeellistä kivunlievitystä ja nukutusta.

Puhuttaessa jatkuvasta tuesta, tarkoitetaan inhimillistä ja tarkoituksenmukaista vuorovaikutussuhdetta synnyttävän naisen ja häntä auttavan kättilön välillä. Tutkimusten perusteella synnytyksen aikainen jatkuva tuki, jota kättilö tarjoaa, voidaan jakaa neljään osioon emotionaaliseen, fyysiseen ja tiedolliseen tukeen sekä naisen puolestapuhujana toimimiseen. (Illiadou 2012: 385.) Synnytysten siirryttyä yhä enemmän kodeista sairaaloihin, jatkuva tuki synnytyksen aikana on muodostunut enemmänkin odotukseksi kuin säännöksi (Hodnett ym. 2012: 2).

3.3 Synnytyksen aikaisen tuen eri muodot

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan jatkuvaa läsnäoloa, rauhoittelua ja kehumista. Miellyttävillä toimenpiteillä eli fyysisellä ja konkreettisella tuella, tarkoitetaan lohdullista kosketusta, hierontaa, lämmintä kylpyä tai suihkua, nesteytyksestä huolehtimista sekä synnyttäjän ohjaamista parempaan asentoon. Tiedollinen osa-alue on tiedon antamista äidille koskien synnytyksen edistymistä ja neuvojen antamista erilaisista selviytymistekniikoista. Asianajolla eli naisen puolestapuhujana olemisella tarkoitetaan naisen toiveiden ilmaisemista ja välittämistä muille. (Hodnett ym. 2012: 2–3.)

Emotionaalinen tuki tarjoaa asiakkaalle hyvän olon tunteen. Emotionaalinen tuki voidaan määritellä rakastetuksi tai välitetyksi tulemisen tunteeksi, joka sisältää kiintymyksen, rauhoittelun ja kyvyn luottaa sekä uskoa ihmiseen. Tämä tuki auttaa valtaamaan asiakkaan mielen positiivisilla ajatuksilla ja vähentää tai estää pelon, uhan ja ahdistuksen tunnetta. Emotionaalinen tuki voidaan myös määritellä kyvyksi osallistua ja jakaa subjektiivisesti asiakkaan tuntemuksia synnytyksen aikana. (Adams – Bianchi 2008: 108–109.)

Hoidollinen läsnäolo voidaan määritellä asiakkaan kanssa olemiseksi tehtävien suorittamisen sijaan. Häiriötekijöiden avulla kättilö tarjoaa synnyttävälle naiselle tiettyä toimintaa, jotta tietoiset ajatukset ja pelot vähenevät. Synnyttävän naisen henkisyys tai usko voi toimia sisäisen voiman ja mukavuuden tuojana synnytyksen aikana. Tarjotaksean tehokasta hengellistä hoitoa, hoitajan täytyy osallistua asiakkaan hengelliseen hyvinvointiin sekä erottaa ja käsitellä hengellistä ahdinkoa. Hoitajien on oltava tietoisia synnyttäjän puolison emotionaalisesta tilasta ja tarjota puolisololle kannustusta, kiitosta, rauhoittelua ja hoidollista läsnäoloa. (Adams – Bianchi 2008: 109–110.)

Hoitosuhteen laatu kätilön ja naisen välillä vaikuttaa naisen kokeman synnytyskokemuksen laatuun. Tästä huolimatta on suuri puute tutkimuksista, jotka koskevat kätilöiden kokemuksia hoitosuhteesta ja vielä vähemmän koskien emotionaalista näkökulmaa. Kätilötyöllä on suuri potentiaali kehittää korkeaa emotionaalista työtasoa. On tärkeää, että kätilöt kehittävät heidän emotionaalista ymmärrystään työssä, parantaakseen heidän omaa työtään ja tunnistaakseen synnyttävän naisen ja heidän perheidensä tarpeet. (Hunter 2001: tiivistelmä.)

Fyysinen tuki ja lohdutus parantavat synnytysprosessia ja lisäävät synnytyskokemuksen tyytyväisyyttä. Fyysiseen tukeen kuuluvat ympäristön huomioiminen, synnytyksen aikaiset asennot, koskettaminen sekä kylmän ja lämpimän hyödyntäminen. Ympäristön kontrollointi luo lohdullisen tunnelman. Fyysistä hyvinvointia edistävät huoneen lämpötilan ja valojen asettaminen sopiviksi sekä häiritsevien äänien pienentäminen. Terapeuttisella musiikilla voi olla rauhoittava vaikutus. Musiikin valinta perustuu siihen, mitä äiti kokee itselleen rentouttavaksi ja virkistäväksi. (Adams – Bianchi 2008: 106.)

Oikean asennon löytyminen synnytyksen aikana voi vähentää kipua, kivunlievityksen käyttöä ja välilihan vaurioita sekä mahdollistaa tehokkaammat supistukset kohdussa. Optimaalisen asennon löytymiseen vaikuttavat äidin anatomia, synnytyksen vaihe, sikiön asento sekä äidin mielipide, mikä hänestä tuntuu hyvältä. Koskettaminen ilmaisee välittävää ja kannustavaa asennetta, mutta kädelle tai olkapäälle koskettaminen voi olla toiselle synnyttäjälle hyväksyttävää ja toiselle ei. Hoitajien on otettava huomioon synnyttäjän oma tila ja kulttuurillinen tausta miettiessään koskettamista synnytyksen aikana. Kylmää ja kuumaa voidaan soveltaa eri kehon alueille, jolloin kivun aistiminen sekä lihaskouristukset vähenevät. Lämpötilaa tulee seurata, jotta voidaan suojella äidin ihoa vammoilta. Kylmä turruttaa alueen sekä hidastaa kipuhermojen ja impulssien toimintaa. Lämmön käyttö taas nostaa kipukynnystä, lisää verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. (Adams – Bianchi 2008: 107–108.)

Tiedollinen tuki synnytyksen aikana tarjoaa synnyttäjälle mahdollisuuden olla osana päätöksentekoprosessia, mikä edistää positiivista synnytyksen aikaista kokemusta kaikille. Kun äidille annetaan synnytyksen aikana neuvontaa ja tietoa, tehokas sanallinen ja sanaton viestintä on tärkeää. Synnyttäjän tiedonsaanti on tehokkainta, kun tietoa annetaan samanaikaisesti sanallisella ja ei-sanallisella viestinnällä. (Adams – Bianchi 2008: 110.)

Kättilön tulee antaa ohjausta synnyttäjälle ja hänen puolisolleen rentoutumisesta sekä rentoutumisen eri menetelmistä synnytyksen aikana. Erilaisten hengitystekniikoiden käyttäminen voi lisätä synnyttävän naisen luottamusta ja kykyä selviytyä supistuksista sekä vähentää kipua. Hengitystekniikan käyttäminen on tehokkainta, kun sitä on harjoiteltu ennen synnytystä. Synnyttävää naista ja hänen puolisoaan on tiedotettava synnytyksen aikana. Lääketieteellisen ammattikielen tulkkaaminen voi vähentää synnyttävän naisen huolta. Hoitajan tulee kertoa äidille sikiön tilasta sekä synnytyksen etenemisestä. Hoitajan tulee varmistaa, että äiti ja hänen puolisonsa on ymmärtänyt heille annetut tiedot. (Adams – Bianchi 2008: 110–112.)

Naisen puolesta puhuminen sisältää asiakkaan suojelemisen, tarpeiden huomioimisen sekä avustamisen tehtäessä terveydenhoitoon liittyviä valintoja; tämä vaatii vakiintuneen terapeutin yhteyden. Naisen puolesta puhuminen voi vaatia olemaan asiakkaan äänenä, kun hän on haavoittuvainen tai estynyt puhumaan omasta puolestaan. Ollessaan puolestapuhujana asiakkaalle, hoitaja mahdollistaa asiakkaan arvokkaan synnytyksen. Synnyttävälle äidille kunnioittamisen ilmaiseminen tarkoittaa yksityisyyden varmistamista, vaatimattomuuden suojelemista, ei-tuomitsevan hoidon tarjoamista ja asiakkaan oikeuksien suojelemista. Hoitajat varmistavat yksityisyyden ja suojelevat vaatimattomuutta pitämällä ylimääräiset ihmiset huoneen ulkopuolella, pitämällä oven suljettuna toimenpiteiden aikana tai suojaamalla tarvittaessa asiakkaan intimiteettiä. (Adams – Bianchi 2008: 112.)

Naisen puolesta puhuminen on tunnistettu elintärkeäksi parantaakseen äitien ja vastasyntyneiden terveyttä. Monissa maissa kättilöt taistelevat naisten puolesta puhumisen vuoksi, sillä puolestapuhujana oleminen on vaativa ja haasteellinen tehtävä. Ollakseen tehokkaita puolestapuhujia, kättilöt tarvitsevat tulla tunnustetuiksi ja arvostetuiksi julkisesti sekä muiden hoitoalan ammattilaisten kanssa tasavertaisiksi kumppaneiksi monitieteellisissä tiimissä. Lisäksi kättilöille olisi oltava tarjolla enemmän tehokkaampia perus- ja täydennyskoulutuksia ja kättilöiden tulisi saada parempaa tukea johtavalta sekä päättävältä taholta tullakseen naisten puolestapuhujiksi normaaliin synnytykseen. (Hadjigeorgiou – Coxon 2013: 1.)

3.4 Synnytyksen aikaiseen tukeen vaikuttavat tekijät

Synnytyksen aikaiseen tukeen ja hoitajien työhön vaikuttavat ympäristö, tiimityöskentely ja yhteistyö, resurssit, hoitajien kokemus sekä yhteinen näkemys synnytyksestä (Schultz – Sleutel – Wyble 2007: 203) Havainnot osoittavat, että synnyttämässä olevien perheiden tulisi ymmärtää, että synnytysympäristö voi vaikuttaa kätilöiden antamaan synnytyksen aikaiseen tukeen. Valitsemalla ympäristö, joka tukee normaalia synnytystä, voi olla paras paikka vastaanottaa synnytyksen aikaista hoitotyötä. (Barrett – Stark 2010: 12)

Thorstensson ym. (2012: 8) tutkimuksessa kätilöiden tuen rooli synnytyksen aikana vaikuttaa omaksuttaen lähinnä institutionaalisen ideologian kuin naisen kanssa toimimisen ideologian mukaan. Institutionaalisen ideologian mukaan kätilöt asettavat huomionsa pääasiassa tehtävän suorittamiseen ja riskienhallintaan, jotka puolestaan lisäävät riskiä sille, että naisten ja heidän kumppaneidensa tuen tarpeet eivät täyty synnytyksen aikana. Kun taas omaksutaan naisen kanssa toimimisen ideologia, suurempi joukko naisen ja hänen kumppaninsa ilmaistuja tuen tarpeita täytetään kätilön toimesta.

Monissa maissa kätilöt jättävät ammattinsa suuren työmäärän, stressin tai huonon hallinnon vuoksi. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selviää, että kolmas osa kätilöistä on harkinnut ammatin jättämistä. Henkilökunnan ja resurssien puute sekä stressaava työympäristö ovat tähän monella syynä. Kiinnittämällä huomiota kätilöiden työn tärkeyteen ylläpitämällä terveyttä ja motivoitunutta työryhmää pystytään jatkamaan naisten ja heidän perheidensä hoitamista. (Hildingsson – Westlund – Wiklund 2013: 87.) Mollart, Skinner, Newing ja Foureur (2013: 26) sen sijaan kuvailevat tutkimuksessaan lähes kahden kolmasosan tutkimukseen osallistuneista kätilöistä kokevan kohtalaisen korkeaa emotionaalista uupumusta. Kätilöt, joilla on pidempi työkokemus alalla, kokevat vähemmän uupumusta.

3.4.1 Synnytyksen aikaista tukea edistävät tekijät

Schultzin, Sleutelin ja Wyblen (2007: 203; 208) mukaan synnytyksen aikana hoitajien työtä helpottavat tekijät on jaoteltu neljään teemaan. Näitä ovat tiimityöskentely ja yhteistyö, filosofia siitä, että synnytys on luonnollinen prosessi, synnytysympäristö ja resurssit sekä hoidon vaikutus, kokemus ja autonomia. Tutkimukseen osallistuneet arvostavat lääkäreiden ja kättilöiden tiimityötä. Positiivinen ja innostava työympäristö on perusta sille, että hoitajat, kättilöt ja lääkärit ottavat oppia toinen toisiltaan.

Schultz ym. (2007: 211) mukaan hoitajille tuottaa ylpeyttä ja nautintoa työskentely työntekijöiden kanssa, jotka ovat edistyksellisiä ja potilaslähtöisiä. He tuntevat itsensä vaikuttaviksi ja tyytyväisiksi, kun he pystyvät parhaalla mahdollisella tavalla auttamaan äitiä saavuttamaan positiivisen synnytyskokemuksen. Vaikka hoitajat uskovatkin, että synnytyksen aikainen tuki on hyödyllistä, he kohtaavat esteitä sen tarjoamisessa. Tulokset viittaavat siihen, että hoitajat haluavat tarjota synnytyksen aikaista tukea, mutta kohtaavat tekijöitä, jotka estävät heitä toteuttamasta sitä. Sauls (2006: 36) mukaan kättilöiden odotetaan tietävän mitä synnytyksen aikainen tuki on ja miten sitä tarjotaan, mutta on vain vähän yksimielisyyttä sen tarkoituksesta tai luonteesta. Tällä puutteella, koskien synnytyksen aikaista tukea, on vaikutusta kättilöiden toimintaan.

3.4.2 Synnytyksen aikaista tukea estävät tekijät

Schultz ym. (2007: 204–206; 211) mukaan tekijät, jotka haittaavat synnytyksen aikaista hoitoa, voidaan jakaa kuuteen eri teemaan: (1) kiire, kontrolloitu ja mekaaninen synnytys, (2) synnytysympäristö ja resurssit, (3) äitien tietämys, kieli ja terveystilanne (4) vanhentuneet käytännöt, (5) konfliktit ja (6) eettisyyden sekä ammatillisuuden vähentyminen. Näistä kuudesta teemasta kiire, kontrollointi ja mekaaninen synnytys ovat useimmiten mainittuja. Yleisimmäksi esteeksi synnytyksen aikaisen tuen antamisessa nousee tarpeettomat lääkkeelliset toimenpiteet, mitkä estävät optimaalisen tuen tarjoamista. Monet hoitajat kertovat myös potilaille ja perheillä olevan epärealistisia toiveita synnytyksen kuluista ja vaatimuksena on kivuton synnytys. Hoitajat myös raportoivat, että potilaille on ennen synnytystä mielessä, että he ottaisivat mielellään epiduraalipuudutuksen ja näkevät usein heikompana vaihtoehtona ei-lääkkeellisen kivunlievityksen kokeilemisen kuten; kävely, asentojen vaihdot ja hengitystekniikat.

Tutkimuksessa tulee esille myös esteitä, jotka liittyvät synnytyksen hoidon kulttuuriin. Tällaisia ovat muun muassa arkkitehtuuriset rajoitukset, kuten synnytysaltaiden, keinutuolien, ”synnytyspallojen” ja suihkujen puuttuminen. Huono henkilöstötilanne ja kätilöiden, sekä doulien puute ovat myös yksi este synnytyksen aikaisen tuen tarjoamiselle. Vanhojen käytäntöjen on raportoitu turhauttavan, mukaan lukien se, että lääkärit eivät salli hoitajien käyttää ajoittaista sikiön monitorointia tai äitien käyttää synnytysjakkaraa. Toinen turhauttava aihe, konflikti, tapahtuu lähinnä silloin, kun lääkäri tai toinen hoitaja heikentää kyselyyn vastanneen yritystä käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, mukaan lukien synnytyksen aikaisen tuen tekniikat. Eettisyyden vähentyminen koetaan erittäin turhauttavana ja muodostuu työskentelystä kollegoiden kanssa, jotka mieluummin seuraavat synnytystä monitoreista kansliassa kuin tarjoavat synnytyksen aikaista tukea sängyn vieressä ollen. (Schultz ym. 2007: 206–208.)

Schultzin ym. tutkimus on yhteneväinen myös Daviesin ja Hodnettin (2002: 51) tutkimuksen kanssa, jossa raportoidaan riittämättömän henkilöstön, muun henkilökunnan negatiivisten asenteiden, fyysisen ympäristön ja johdon tuen puutteen olevan esteitä synnytyksen aikaiselle tuelle. Hoitajat ilmoittavat myös kokevansa huomattavaa tyytymättömyyttä, ahdistusta ja pettymystä työskennellessään työnantajien kanssa, jotka ovat vanhanaikaisia, epäeettisiä ja interventionistisia. Hoitajat tuntevat itsensä masentuneiksi ja tyytymättömiksi, kun edellä mainitut esteet vaikuttavat synnytyksen laadun heikkenemiseen. (Schultz ym. 2007: 211.)

Hadjigeorgioun ja Coxon (2013: 1) mukaan on löydetty viisi pääteemaa, jotka kuvailevat kätilöiden omaksumia esteitä puolestapuhujan rooliin liittyen. Puute ammatillisesta tunnustuksesta ja perus- tai täydennyskoulutuksesta sekä lisäksi kolme teemaa, jotka heijastavat rakenteellisia tekijöitä ja estävät kätilöitä toimimasta puolestapuhujina. Näitä ovat lääkärin määräävä asema, synnytyksen medikalisoituminen sekä puute instituutionalisesta tuesta. Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala ja Weston (2011: 2; 4) mukaan synnytyksen aikaisen tuen vastaanottaminen kätilöiltä voi tuoda hyötyä sekä äidille että vauvalle. Synnytyksen aikainen tuki ei aina tule esille, koska kätilöt ovat vastuussa useammasta kuin yhdestä synnyttävästä äidistä, viettävät suuren osan ajasta teknologisia laitteita käsitellen tai kirjaamiseen ja myös vuorojen vaihtaminen kesken synnytystä vaikuttaa tähän. Vaikka synnytyksen aikaisen tuen antaminen on iso osa hoitotyötä, vain 6,1 % hoitajien työstä kului sen antamiseen (Gagnon – Waghorn 1996: tiivistelmä).

3.5 Synnytyksen aikaiseen tukeen vaikuttavat taustatekijät

Barrettin ja Starkin tekemässä tutkimuksessa (2010) tarkastellaan yksilöllisiä ja institutionaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kättilöiden antamaan synnytyksen aikaiseen tukeen. Ikä ja työkokemus ovat yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat synnytyksen aikaisen tuen antamiseen. Ne kättilöt, joilla on runsaammin kokemusta ja ikää, tarjoavat enemmän synnytyksen aikaista tukea. Sen sijaan eroa synnytyksen aikaisen tuen antamisessa ei löydy, kun tarkastellaan eri koulutusten välisiä eroja. Institutionaalisia tekijöitä, jotka liitetään synnytyksen aikaiseen tukeen, ovat alhaisempi epiduraalipuudutuksen käyttö ja keisarileikkausten määrä.

Schultz ym. (2007: 209) tutkimuksessa hoitajat kuvailevat, että 90 %:lle naisista synnytys voi olla luonnollinen, normaali ja kaunis kokemus. Kun synnytykselle annetaan aikaa, se useimmiten etenee luonnonmukaisesti. Onnelliseksi koetaan mahdollisuus saada työskennellä toimipaikassa, joka tarjoaa yksilöllistä ja luonnonmukaista synnytystä ja synnytyksen aikaista tukea.

3.6 Tutkimussairaalat ja synnytysten hoito

Oulun yliopistollinen sairaala lukeutuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaalan synnytysyksikkö kuuluu genetiikan, naistentautien sekä synnytysten vastuualueeseen. Synnytysyksikkö sisältää vastaanottotilat, kaksi tarkkailuhuonetta ja yhdeksän synnytyshuonetta. Tavoitteena on tarjota hoidollisesti ja lääkkeellisesti korkeatasoista hoitoa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Oulussa synnytti vuosina 2010–2011 8642 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 34,0 prosenttia (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on jaoteltu sairaanhoitoalueisiin, joista yksi on Hyvinkään sairaanhoitoalue. Muita sairaanhoitoalueita ovat Lohjan, Länsi-Uudenmaan, Porvoon sekä HYKS:in sairaanhoitoalueet. Hyvinkään sairaalassa on kuusi tarkkailupaikkaa, kaksi tarkkailuhuonetta ja neljä synnytyshuonetta. Synnytysosaston tavoitteena on turvallinen synnytys, jonka hoidon suunnittelussa synnyttäjä on itse mukana. (Hyvinkään sairaala 2013.) Vuosina 2010–2011 Hyvinkäällä synnytti 3290 naista, joista ensisynnyttäjiä oli 38,6 prosenttia (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Kuopion yliopistollinen sairaala kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin. Kuopion sairaalassa on yhteensä seitsemän synnytyshuonetta, kammari sekä lepohuone. Synnytysten ja naistentautien saralla hoidon keskeisiä periaatteita ovat korkea laatu, näyttöön perustuva oikea-aikainen hoito sekä potilas- ja perhekeskeisyys. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.) Kuopiossa vuosina 2010–2011 synnytti 4974 naista, joista 41,1 prosenttia oli ensisynnyttäjiä (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Tampereen yliopistollinen sairaala kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Toiminnan tavoitteisiin lukeutuu turvallinen ja yksilölliset tarpeet huomioiva synnytys sekä koko perheen hyvä synnytyskokemus. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2007). Vuosina 2010–2011 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa synnytti 10291 naista, joista ensisynnyttäjien osuus oli 41,4 prosenttia. (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Hämeenlinnan aluesairaala lukeutuu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Forssan, Hämeenlinnan ja Riihimäen alueiden 32 raskausviikon jälkeen alkavat synnytykset on keskitetty Hämeenlinnaan. Sen sijaan alle 32 raskausviikolla alkavat synnytykset hoidetaan Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Riskiraskauksien seuranta ja hoito on keskitetty Hämeenlinnan ja Forssan sairaaloiden äitiyspoliklinikoille. Hämeenlinnan toimintayksikköön kuuluu äitiyspoliklinikka, synnytyssali, synnytysvuodeosasto, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto sekä äidinmaitokeskus. Synnytysten hoidossa kunnioitetaan perheiden toiveita, kuitenkin tinkimättä turvallisuudesta. Hämeenlinnan aluesairaalassa on kolme tarkkailuhuonetta ja viisi synnytyshuonetta. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Ky 2013.) Hämeenlinnassa vuosina 2010–2011 synnytti 3304 naista, joista 36,6 prosenttia oli ensisynnyttäjiä. (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Salon aluesairaala kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin. Synnytysten ja naistentautien yksikössä hoidetaan odottavia naisia, synnyttäjiä sekä lapsivuoteisia äitejä ja vastasyntyneitä. Salon aluesairaalalle on myönnetty Baby Friendly Hospital -laatutunnus, jolla tarkoitetaan vauvamyönteistä sairaalaa. (Juselius 2010.) Salon aluesairaalassa vuosina 2010–2011 synnytti 1547, joista ensisynnyttäjien prosentuaalinen osuus oli 38,9. (Gissler – Vuori 2012b: Liitetaulukko 1).

Vuonna 2011 Suomessa oli 31 synnytyssairaalaa. Synnyttäjien lukumäärä on ollut noususuuntainen. Verrattaessa vuosia 2006–2007 ja 2010–2011 synnyttäjien lukumäärä on kasvanut noin kolme prosenttia. Ensisynnyttäjien osuus on pysynyt lähivuosina melko samanlaisena, noin 40 % kaikista synnyttäjistä. (Gissler – Vuori 2012b: 2). Vuonna 2011

Suomessa syntyi 60 258 lasta, joka oli vuoteen 2010 verrattuna vajaa kaksi prosenttia vähemmän. Kuitenkin katsoessa viimeistä kymmentä vuotta, syntyneiden lasten määrä on kasvanut noin kahdeksalla prosentilla. (Gissler – Vuori 2012a: 2.) Vuosina 2010–2011 84,2 prosenttia synnyttäjistä synnytti alateitse. Näinä vuosina alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli Salossa 1,5 %, Tampereella 1,9 %, Kuopiossa 2,4 % ja Hyvinkäällä, Hämeenlinnassa ja Oulussa 2,5 %. Sen sijaan yli 35-vuotiaita oli Kuopiossa 15,9 %, Salossa 16,7 %, Oulussa 17,2 %, Tampereella 17,6 %, Hämeenlinnassa 17,7 % ja Hyvinkäällä 19,0 %. Vuosina 2010–2011 yliopistosairaaloissa oli 1,5 % enemmän synnyttäjiä vuosiin 2008–2009 verrattuna. Muissa kuin yliopistollisissa sairaaloissa tämä luku oli 0,9 %. (Gissler – Vuori 2012b: 2; 8; 26).

Vuosina 2011 ja 2012 kunkin tutkimussairaalan synnytysten lukumäärät ovat pysyneet melko samanlaisina. Kuitenkin esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan kohdalla synnytysten lukumäärissä on eroavaisuutta lähes 300 synnytyksellä. Pienempien alue-sairaaloiden vuosittaisten synnytysten lukumäärien erot ovat vain joitakin kymmeniä. Tutkimussairaaloista Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2011 ja 2012 on hoidettu vuosittain eniten synnytyksiä. Näin ollen synnytysten vuosittainen eroavaisuus enemmän ja vähemmän synnytyksiä hoitavien sairaaloiden välillä on suhteellisesti samantasoista. (taulukko 1).

Taulukko 1. Synnytysten lukumäärät vuosina 2011 ja 2012 kuudessa tutkimussairaaloissa (Gissler 2012 2b: Liitetiedosto 1 ja Gissler 2013: Liitetiedosto 3)

Sairaala	Oulun yliopistollinen sairaala	Hyvinkään sairaala	Kuopion yliopistollinen sairaala	Tampereen yliopistollinen sairaala	Hämeenlinnan alue-sairaala	Salon alue-sairaala
Synnytysten lukumäärä vuosina 2011 ja 2012						
2011	4239	1652	2476	5177	1662	769
2012	4437	1681	2487	5468	1602	724

Jotakin kivunlievitystä synnytyksissä käyttävien osuus on kasvanut tasaisesti vuosien kuluessa. Vuosina 2010–2011 kaikista alateitse synnyttäneistä 91 prosenttia sai vähintään yhtä kivunlievitystä. (Gissler – Vuori 2012b: 1). Tutkimussairaaloissa vuosina 2010–2011 synnyttäneiden naisten jonkin kivunlievityksen käyttö vaihteli 89,4 prosentista 96,2 prosenttiin. Neljässä tutkimussairaalassa jonkin kivunlievityksen käyttö synnytyksen aikana ylitti keskimääräisen lukeman 91,1 %. (taulukko 2).

Taulukko 2. Jonkin kivunlievitysmenetelmän käyttö kuudessa tutkimussairaalassa vuosina 2010–2011 (Gissler 2012 2b: Liitetiedosto: 6a)

Sairaala 2010–2011	Oulun yliopistolli- nen sairaala	Hyvin- kään sairaala	Kuopion yliopistol- linen sairaala	Tampe- reen yliopistol- linen sairaala	Hämeen- linnan alue-sai- raala	Salon alue-sai- raala
Jokin kivunlievitys	6439 (89,4 %)	2624 (93,3 %)	4167 (96,4 %)	7864 (92,4 %)	2648 (96,2 %)	1193 (89,7 %)

Yksittäisistä kivunlievitysmenetelmistä vuosina 2010–2011 yleisin oli ilokaasu, jota käytti 56 prosenttia synnyttäjistä. Epiduraali-, spinaali- ja yhdistetyn epiduraali- ja spinaalipuudutuksen käyttö on yleistynyt, kaikista synnyttäjistä 62 prosenttia käytti näitä menetelmiä vuosina 2010–2011. Epiduraalipuudutuksen käyttö on yleistynyt. Vuonna 2011 epiduraalipuudutuksen sai 47 prosenttia synnyttäjistä, kun luku oli vuonna 2001 40 prosentin luokkaa. Yliopistosairaaloissa epiduraalipuudutusten osuus oli suurin. Spinaalipuudutusten määrät ovat lisääntyneet, vuosina 2010–2011 vajaa 17 prosenttia käytti spinaalipuudutetta kivunlievityksenä. Paraservikaalipuudutusten osuus oli 18 prosenttia vuosina 2010–2011. Pudentaalipuudutteen käyttö on ollut vähäistä, mutta vuoteen 2010–2011 sen käyttö kasvoi hieman ja oli tuolloin 9 prosenttia. Muuta lääkkeellistä kivunlievitystä annettiin 12 prosentille synnyttäjistä. Ei-lääkkeellistä kivunlievitystä annettiin vuosina 2010–2011 synnyttäjistä 30,8 prosentille. Eniten ei-lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää käytettiin sairaaloissa, joissa hoidettiin vuosittain alle 1500 synnytystä. (Gissler – Vuori 2012b: 4–7; 31.)

Alla esitetystä taulukosta on vertailtu yleisimpien kivunlievitysmenetelmien käyttöä kuudessa tutkimussairaalassa vuosina 2010–2011. Yhtäläisimmät lääkkeelliset menetelmät, joita käytetään kivunlievityksenä, ovat ilokaasu, epiduraali- sekä spinaalipuudutus. Sen sijaan suurempia sairaaloiden välisiä eroja on havaittavissa paraservikaali- sekä pudendaalipuudutusten käytössä. Hämeenlinnan aluesairaalassa pudendaalipuudutteen käyttö (78,5 %) ylittää selvästi sen maanlaajuisen keskiarvoisen käytön määrän, joka on vajaa 10 prosenttia. Myös ei-lääkkeellisen kivunlievitysmenetelmän käytössä on suurta vaihtelevuutta eri tutkimussairaaloiden välillä 16,4 prosentista 78,2 prosenttiin. Kunkin tutkimussairaalan kohdalla erottaa, että eri kivunlievitysmenetelmien käytön välillä on suurta eroavuutta, jotkin menetelmät ovat selvästi toisia käytetympiä. (taulukko 3).

Taulukko 3. Yleisimpien kivunlievitysmenetelmien käyttö kuudessa tutkimussairaalassa vuosina 2010–2011 (Gissler 2012 2b: Liitetiedostot: 4a, 5a, 6a)

Sairaala 2010–2011	Para- servi- kaalipuudutus	Puden- daali- puudu- tus	Ilokaasu	Epidu- raali- puudu- tus	Spi- naali- puudu- tus	Ei lääk- keelli- nen
Oulu Yliopisto- sairaala	2 607 (36,2 %)	154 (2,1 %)	3 018 (41,9 %)	2 856 (39,6 %)	1439 (20,0 %)	2 836 (39,4 %)
Hyvinkää yli 1500 synnytystä /vuosi	185 (6,6 %)	233 (8,3 %)	1 815 (64,5 %)	1 448 (51,5 %)	654 (23,2 %)	462 (16,4 %)
Kuopio Yliopisto- sairaala	745 (17,2 %)	325 (7,5 %)	2 884 (66,7 %)	2 290 (53,0 %)	572 (13,2 %)	3 380 (78,2 %)
Tampere Yliopisto- sairaala	2 931 (34,5 %)	921 (10,8 %)	5 484 (64,5 %)	4 020 (47,3 %)	1496 (17,6 %)	2 934 (34,5 %)
Hämeenlinna Yli 1500 synnytystä /vuosi	1 248 (45,3 %)	2 161 (78,5 %)	1 149 (41,8 %)	1 287 (46,8 %)	542 (19,7 %)	1 149 (41,8 %)
Salo 750–1499 synnytystä /vuosi	312 (23,5 %)	3 (0,2 %)	582 (43,8 %)	549 (41,3 %)	78 (5,9 %)	872 (65,6 %)

4 Aineiston keruu ja analysointi

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tutkii jonkin asian tai ilmiön määrää, paljoutta tai kuinka usein kyseistä asiaa tai ilmiötä esiintyy. Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedot kerätään tilastoyksiköistä, jotka muodostavat tutkimuksen perusjoukon. Tutkimuksen tulokset esitetään tiivistettyinä tietomäärinä eli tilastoina. (Ernvall – Ernvall – Kaukkila 2002: 10.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla vastataan tutkimuskysymyksiin prosenttiosuuksin ja lukumäärin, sekä etsitään erilaisten asioiden välisiä riippuvuussuhteita tai tutkittavassa asiassa tapahtuvia muutoksia. Usein kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on vastausvaihtoehdot valmiina. (Heikkilä 2004: 16.)

Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksena on tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys. Validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimus mittaa juuri sitä asiaa mitä on tarkoituskin mitata. Tämän vuoksi tutkimuksen tarkkojen tavoitteiden asettaminen on tärkeää. Jotta laadittuihin tavoitteisiin päästäisiin, on erityisesti kiinnitettävä huomiota tarkoihin ja tarkoituksenmukaisesti laadittuihin kysymyksiin. Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tutkimustulosten tarkkuutta, sillä tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on tärkeää olla kriittinen tutkimuksen joka vaiheessa aina kyselylomakkeen laatimisesta tulosten analysointiin asti. (Heikkilä 2004: 29–30.)

4.2 Kyselylomakkeen kuvaus

Määrällisessä tutkimuksessa tietoa haetaan usein kyselylomakkeen avulla. Sen laadinta on tutkimuksen yksi kriittisimmistä vaiheista. Kysymysten tulee olla yksikäsitteisiä ja selkeitä, sellaisia, joita jokaisen tutkimukseen osallistuvan on helppo ymmärtää. Mikäli kysely on suljettu, eli vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, niiden pitää kattaa kaikki vastausmahdollisuudet. Tosin yksi vastausvaihtoehdo voi olla ” muu, mikä?” -kohta, jolloin vastaus jää avoimeksi. (Holopainen – Pulkkinen 2006: 39–40.)

Kyselylomaketta tehdessä tulee miettiä kannattaako kysymykset laatia yksittäin vai ryhmillä niitä samaan aiheeseen liittyen (Kyselylomakkeen laatiminen 2010). Kätilöille teh-

dyissä kyselyissä kysymyksiä esitetään sekä yksittäin että kysymyssarjoin. Kyselylomakkeen kaikki kysymykset ovat suljettuja ja suurin osa numeroituja, mikä helpottaa niiden analysointia tietokoneella (Heikkilä 2004: 51). Kätilöille suunnatuissa kyselylomakkeissa tiedustellaan heidän mielipiteitään ja arvojaan Likertin asteikon mukaisesti. Tällaisissa kysymyksissä on korostettava erityisesti sitä, että kätilöt vastaavat kysymyksiin sen mukaan mitä todella ajattelevat asiasta. (Heikkilä 2004: 56.)

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan laatia monella eri tavalla. Hyvä syntymä -hankkeessa kätilöille suunnatuissa kyselylomakkeissa on käytetty suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeissa on mahdollista käyttää myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa toteutetaan suljettujen kysymysten periaatetta. Usein viimeinen vaihtoehto on kuitenkin ”muu, mikä”, johon voidaan vastata omin sanoin sopivalla tavalla. (Heikkilä 2004: 50; 52.) Kätilöiden kyselylomakkeissa on hyödynnetty myös tätä kysymystyyppiä. Kysymykset käsittelevät kätilöiden mielipiteitä synnytyksen aikaisista eri tukemistoiminoista, niiden tärkeydestä sekä käytöstä ja esteistä.

Kätilöille suunnattu kyselylomake on tehty LSQ -mittarin pohjalta. LSQ- mittarin on kehittänyt Donna J. Sauls. Saulsin (2006: 36; 38) mukaan löydettiin kuusi tuen määritelmää, vaikka vain neljä niistä oli teoretisoitu. Labor Support Questionnaire (LSQ) -mittari sisältää 29 väittämää, jotka mittaavat synnytyksen aikaista tukea kätilöiden näkökulmasta, huomioiden synnytyksen aikaisen tuen tärkeyden heidän työssään. Vastausvaihtoehdot ulottuvat nollasta (0) viiteen (5), ei tärkeästä erittäin tärkeään. Mittaria on käytetty muun muassa tutkittaessa kätilöiden antamaa tukea synnytyksen aikana monissa kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Grassley – Sauls 2011; Khresheh – Barclay 2010; Sauls 2002; Yuenyong – O'Brien – Jirapeet 2012).

Kätilöille luotu kyselylomake on toteutettu Donna J. Saulsin kehittämän mittarin pohjalta, joka on muokattu vastaamaan paremmin hankkeessa toteutettavia kyselyjä varten. Kyselylomakkeessa on aluksi selvitetty vastaajan taustatietoja. Lomakkeessa on kartoitettu vastaajan työkokemusta, ikää, ammatillista koulutusta, peruskoulutusta sekä sairaalaa, jossa vastaaja työskentelee. Taustatietojen selvittämisen jälkeen on kysytty synnyttäjän tukemiseen liittyviä kysymyksiä. Näitä kysymyksiä on yhteensä 27 ja niihin on voinut vastata oman arvion ja tärkeyden perusteella nollasta viiteen. Lomakkeessa nolla (0) tarkoittaa ei tärkeää ja viisi (5) erittäin tärkeää. Kätilöitä on ohjeistettu ympäröimään se numero, joka parhaiten kuvaa omaa käsitystä kyseisen synnytyksen tukemistoiminnon

tärkeydestä ja sen käytöstä omassa työssä. Kyselyn lopussa kysytään myös mahdollisista häiriötekijöistä, jotka estävät kätilöä tukemasta synnyttäjää. Mikäli vastaaja vastaa myöntävästi, seuraavassa kysymyksessä on eriteltynä eri vaihtoehtoja, joista yksi on ”muu, mikä?”. Kyselyn lopussa vastaajat saavat jättää kommentteja vapaaseen kenttään.

4.3 Tutkimuksen toteutuspaikka ja kohderyhmä

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutetaan kuudessa eri sairaalassa. Selvittelyä varten kätilöille on lähetetty valmiita kyselylomakkeita Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja Hyvinkään sairaalaan. Lisäksi kyselylomakkeen ovat saaneet myös verrokkisairaaloiden Kuopion ja Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Hämeenlinnan sekä Salon aluesairaaloiden kätilöt (alkumittaus N=172).

Tutkimukseen pyydetyille 172 kätilölle on informoitu, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen pyydettyjä kätilöitä on ollut vaihdellen sairaaloiden välillä 19:sta 45:een. Eniten kätilöitä on pyydetty osallistumaan yliopistollisista sairaaloista; Oulusta 45, Tampereelta 38 ja Kuopiosta 30 kätilöä. Lisäksi Hyvinkäältä ja Salosta 20 ja Kanta-Hämeestä 19 kätilöä on pyydetty osallistumaan tutkimukseen.

4.4 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimussairaloita on informoitu aineistonkeruumenetelmästä eli kyselylomakkeista. Alkumittauksen informaatio on annettu synnytyssalikätilöille. Kätilöitä on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, joka koskee kätilön synnytyksenaikaista toimintaa. Lomakkeessa on kerrottu, että saatu tieto käytetään synnytyksen hoidon sekä opetuksen kehittämiseen. Kyselylomakkeet ovat postitettu tutkimukseen osallistuville sairaaloille.

Sairaalat ovat saaneet kyselylomakkeet, joita kätilöt ovat omassa yksikössään voineet täyttää niin, että kukin osallistuja saa vastata omaan tahtiin. Osallistuvia kätilöitä on pyydetty jättämään lomake joko suljetussa kirjekuoreessa tai kiinni nidottuna omalla osastolla nimenomaan niille varattuun paikkaan. Kätilöille on informoitu, että oma organisaatio on antanut tutkimusluvan tutkimukseen.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyössämme analysoimme kätilöiden alkumittauksen aineistoa (alkumittaus N=172, joista vastanneita N=143). Kyselylomakkeen vastaukset on analysoitu IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla. Aineistossa on tarkasteltu kätilöiden näkemyksiä ja kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta. Syksyn 2013 Hyvä Syntymä -hankkeen kätilöaineiston opinnäytetöissä väittämät on jaoteltu tuen eri osa-alueille niin, että kätilöaineistoissa käytetään samoja jakoja, joita ovat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Kyselylomakkeen toiminnon numerot on jaoteltu näiden osa-alueiden alle. Tuen tärkeyttä ja käyttöä on tutkittu luomalla summamuuttujat tuen eri muodoille. (liite 1).

Tulokset kuvaillaan frekvenssin ja prosenttien avulla (fr, %). Lisäksi tarkastelemme vastausten keskilukuja eli mediaaneja (Md). Käytämme tärkeyden ja käytön tarkastelussa pääsääntöisesti mediaanilukuja. Aineistossa ilmenevien taustamuuttujien yhteyttä tarkastellaan summamuuttujien avulla. Luokalliset taustamuuttujien ryhmien välistä eron testaamiseen käytetään Kruskal-Wallis -testiä. Summamuuttujien luotettavuutta tarkastellaan Cronbachin alfa-kertoimen avulla.

5 Tulokset

Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Kysymyksiä ja vastauksia tarkastellaan eri tuen osa-alueiden mukaisesti, joita ovat emotionaalinen, fyysinen, tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolesta puhuminen. Kyselylomakkeilla saatujen tutkimustulosten perusteella teemme johtopäätöksiä siitä, miten kätilöt kokevat tukevuksensa synnyttäjää synnytyksen aikana. Vertailemme kuuden tutkimussairaalan vastauksia keskenään ja teemme niistä havainnollistavan yhteenvedon, jota voidaan hyödyntää kätilön ammattia harjoittaessa.

Kyselylomake on lähetetty 172 henkilölle ja siihen on vastannut 143. Kokonaisvastausprosentti on 83,1 prosenttia. Oulun yliopistollisessa sairaalassa vastanneita on 27, Hyvinkään sairaalassa 34, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 27, Hämeenlinnan aluesairaalassa 15 sekä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa 20.

Sairaaloiden välinen prosentuaalinen osuus vastanneiden kesken vaihtelee 10,5 prosentista 23,8 prosenttiin. Tämä tarkoittaa sitä, että toisessa sairaalassa vastausprosentti on yli puolet suurempi verrattuna toiseen sairaalaan. Sekä Kuopion yliopistollisesta sairaalasta että Salon aluesairaalaista kaikki pyydetyt kätilöt ovat vastanneet kyselyyn ja näin ollen vastausprosentti on molemmissa 100 prosenttia. Sen sijaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa tämä on vain 60 prosenttia. Osallistuneet sairaalat ovat tuloksien perusteella kokonaisuudessaan suhteellisen sitoutuneita vastaamaan kyselyyn, vaikkakin vastausprosentissa on eroavaisuutta 60 prosentista 100 prosenttiin

5.1 Jatkuvan tuen tärkeys synnytyksen aikana kätilöiden näkökulmasta

Jatkuvan tuen tärkeyttä tarkasteltiin summamuuttujien avulla. Tulosten mukaan kätilöt pitivät tärkeimpänä synnytyksen aikaisen tuen muotona synnyttäjän puolella olemista (Md=4,8). Emotionaalinen tuki (Md=4,7) ja tiedollinen tuki (Md=4,5) koettiin lähes yhtä tärkeäksi. Vähiten tärkeäksi koettiin fyysinen tuki (Md = 4,3).

Tiedollinen tuki koetaan yhtä tärkeäksi Oulussa, Hyvinkäällä ja Tampereella (Md= 4,6). Synnyttäjän puolella oleminen on tärkeää kaikissa kuudessa sairaalassa (Md =4,8) Fyysinen tuki koetaan tärkeimmäksi Oulussa ja Hämeenlinnassa (Md= 4,4) ja vähiten tärkeimmäksi Hyvinkäällä (Md=4,1). Emotionaalista tukea pidetään tärkeimpänä Hämeenlinnassa ja Salossa (Md=4,9) ja vähiten Hyvinkäällä (Md=4,6). (Liite 3).

5.2 Jatkuvan tuen käyttö synnytyksen aikana kätilöiden toteuttamana

Jatkuvan tuen käyttöä tarkasteltiin summamuuttujien avulla. Tulosten perusteella sairaaloissa käytetään eniten emotionaalista tukea (Md=4,6) ja synnyttäjän puolella olemista (Md=4,5). Seuraavaksi eniten käytetään tiedollista tukea (Md 4,3). Vähiten koetaan toteutettavan fyysistä tukea Md=4,0).

Fyysistä tukea toteutetaan eniten Kuopiossa (Md=4,1) ja vähiten Hyvinkäällä (Md=3,9). Emotionaalista tukea toteutetaan eniten Hämeenlinnassa (Md=4,8), kun taas muut sairaalat toteuttavat sitä samantasoisesti (Md=4,6). Tiedollista tukea toteutetaan eniten Oulussa (Md=4,4) ja vähiten Kuopiossa ja Salossa (Md=4,2). Synnyttäjän puolella olemista

toteutetaan eniten Kuopiossa ja Hämeenlinnassa (Md=4,8) ja vähiten Oulussa (Md=4,3). (Liite 3).

5.3 Taustatekijöiden yhteys kättilöiden toteuttamaan jatkuvaan tukeen

Oulun yliopistollisen sairaalan, Hämeenlinnan aluesairaalan ja Salon aluesairaalan vastauksissa taustatekijät eivät vaikuta summamuuttujiin ($p > 0,05$). Peruskoulutuksella ei ole merkitystä minkään sairaalaan vastauksiin. Hyvinkään sairaalassa työkokemuksella on merkitystä emotionaalisen tuen käytön toteutukseen ($p < 0,05$). Lisäksi Hyvinkään sairaalassa iällä on suuri merkitys neljään tuen muodon tärkeyteen ja käyttöön. Iällä on merkitystä myös Tampereen yliopistollisen sairaalan vastauksissa fyysisen tuen tärkeyden kohdalla. Kuopion yliopistollisen sairaalan vastauksista ilmenee, että ammatillisella koulutuksella on merkitystä kolmeen tuen muodon tärkeyteen ja käyttöön (liite 4). Tutkimussairaaloiden vastauksissa ilmenneitä ryhmien välisiä eroja on tarkasteltu erikseen omissa taulukoissa taustatekijöiden mukaan. Taulukoissa on tarkasteltu eri tuen muotojen summamuuttujien frekvenssijakaumien tunnuslukuja taustamuuttujien mukaisissa ryhmissä. Eroja taustamuuttujissa ilmeni summamuuttujatasolla vain Hyvinkään sairaalan sekä Kuopion ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä. (liite 5, liite 6, liite 7).

Kättilöille suunnatussa kyselylomakkeessa työkokemus on jaoteltu neljään kategoriaan, joita ovat alle 5 vuotta, 5-10 vuotta, 11–20 vuotta ja yli 21 vuotta. Tutkimussairaaloista vain Hyvinkään kohdalla työkokemuksella on vaikutusta summamuuttujiin. ($p = < 0,05$). Muiden sairaaloiden kohdalla työkokemuksella ei ole vaikutusta tuen tärkeyden ja käytön arvioimiseen, vaan ne arvioidaan työkokemuksesta riippumatta tasaisesti ($p > 0,05$). Hyvinkään sairaalan kohdalla työkokemus vaikuttaa emotionaalisen tuen käyttöön ($p = 0,044$) (liite 4). Näin ollen työkokemuksesta on tarkasteltu erillisessä taulukossa (liite 5). Hyvinkään aluesairaalan kohdalla 11–20 vuotta työskennelleet toteuttavat emotionaalista tukea eniten (Md= 5,0), kun taas yli 21 vuotta työskennelleet toteuttavat tätä vähiten (Md=3,9). Kokonaisuudessaan työkokemuksesta toteutetaan (Md= 4,6) arvoisesti, joten työssäolovuosilla on vaikutusta siihen miten emotionaalista tukea toteutetaan.

Kuopion yliopistollisen sairaalan kohdalla ammatillinen koulutus vaikuttaa fyysisen tuen ($p = 0,048$) sekä synnyttäjän puolella olemisen tärkeyteen ($p = 0,025$) ja synnyttäjän puolella olemisen toteutukseen ($p = 0,034$). Kuopion yliopistollinen sairaala on ainoa, jonka

kohdalla ammatillisella koulutuksella on vaikutusta summamuuttujiin (liite 4). Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidajat pitävät tärkeimpänä fyysistä tukea (Md=4,7) ja kätilökoulutuksen saaneet pitävät sitä vähiten tärkeänä (Md=4,2). Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidajat pitävät synnyttäjän puolella olemisen tärkeyttä ja käyttöä tärkeänä (Md=5,0), samoin kätilöt (Md=4,5). Synnyttäjän puolella oleminen koetaan tärkeäksi (Md=4,8) ja sitä myös toteutetaan (Md= 4,8) yhtä paljon. (liite 6).

län vaikutus summamuuttujiin näkyy Hyvinkään sairaalan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kohdilla. Tampereen yliopistollisen sairaalan vastanneista iällä on vaikutusta fyysisen tuen tärkeyteen ($p=0,014$). Hyvinkään sairaalassa iällä on vaikutusta neljään eri summamuuttuajaan, joita olivat fyysisen tuen käyttö ($p=0,013$), emotionaalisen tuen tärkeys ($p=0,049$ ja käyttö ($p=0,007$) sekä synnyttäjän puolella olemisen käyttö ($p=0,027$) (liite 4).

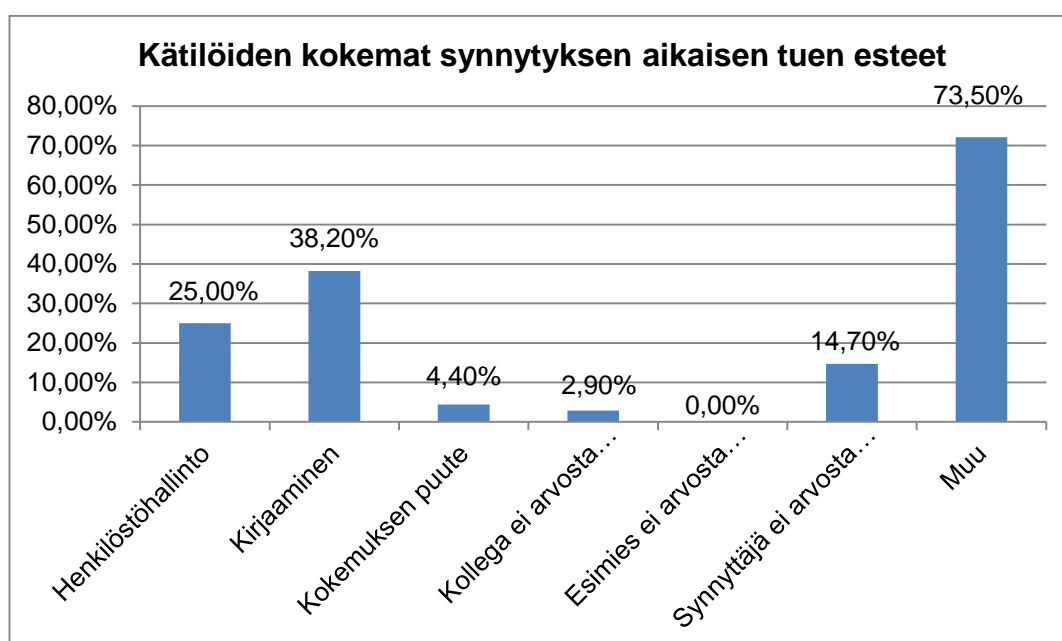
Tampereen yliopistollisessa sairaalassa yli 55-vuotiaat pitävät fyysistä tukea tärkeimpänä (Md=4,7), sen sijaan 46–55-vuotiaat vähiten tärkeänä (Md=3,8). Hyvinkään sairaalan kohdalla eniten fyysistä tukea toteuttavat 36–45-vuotiaat (Md=4,1) ja vähiten 46–55-vuotiaat (Md=3,6). 36–45-vuotiaat pitävät emotionaalista tukea tärkeimpänä (Md=4,9) ja toteuttavatkin sitä eniten (Md= 5,0). Verraten 46–55-vuotiaat pitävät sen emotionaalisen tuen tärkeyttä (Md=4,1) ja toteutusta (Md=4,0) vähiten tärkeänä. Synnyttäjän puolella olemisen toteutuksessa vastauksien mediaani on 36–45-vuotiaiden ryhmässä korkein (Md=5,0) ja 46–55-vuotiaiden kohdalla matalin (Md=4,0) (liite 7).

5.4 Kätilöiden kokemat synnytyksen aikaisen tuen esteet

Kyselyyn vastanneista kätilöistä vajaa puolet (47,6 %) on sitä mieltä, että on olemassa tekijöitä, jotka estävät heitä toteuttamasta synnytyksen aikaista tukea. Yksi neljästä esteitä kokeneista on sitä mieltä, että synnytyksen aikaisen tuen antamisen esteenä on henkilöstöhallinto. Muutamit hoitajat nostavat esille, että henkilökuntaa on ajoittain liian vähän ja näin ollen se on esteenä synnyttäjän tukemiselle. Reilu kolmannes kokee kirjaamisen syyksi sille, ettei synnytyksen aikaista tukea voi tarjota halutulla tavalla. Eräs kyselyyn vastanneista kertoo tuntevansa itsensä välillä ”koneenhoitajaksi” synnyttäjän hoitamisen sijaan. Vain muutama synnytyksen aikaisen tuen esteitä kokeneista mainitsee estävänä tekijänä kokemuksen puutteen tai sen, että kollega ei arvosta synnyttäjän

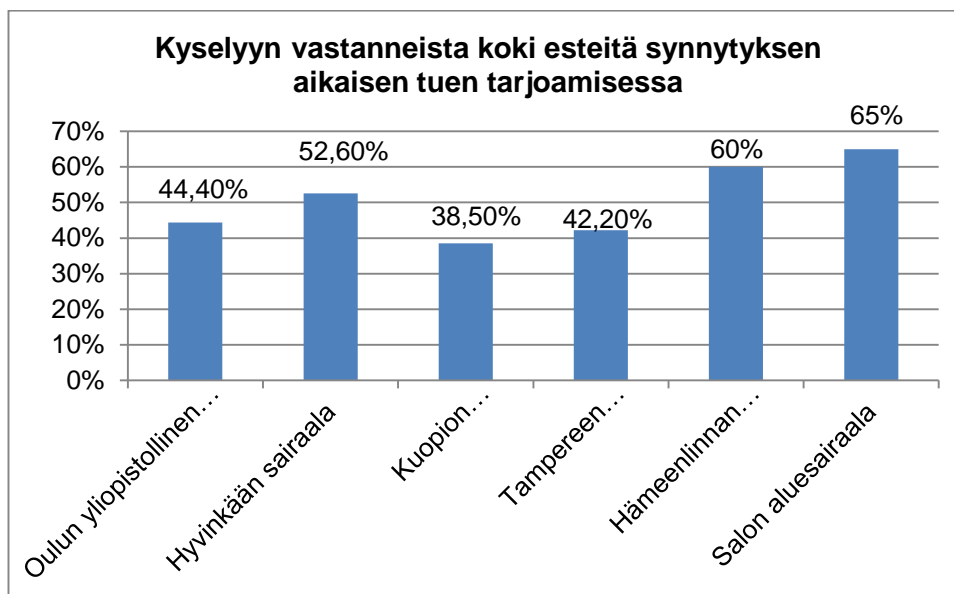
tukemista. Yksikään kätilö ei nosta esille sitä, että esimies ei arvostaisi synnyttäjän tukemista, mutta sen sijaan osa vastanneista kokee, että synnyttäjä itse ei arvosta heidän antamaa tukea. (kuvio 4).

Huomattavasti yli puolet esteitä kokeneista nostaa esille myös muita tekijöitä, jotka estävät kätilöitä antamasta synnytyksen aikaista tukea. Suurin osa muita estäviä tekijöitä kokevista kertoo kiireen olevan synnytyksen aikaisen tuen antamisen este. Osa vastaajista kertoo opiskelijoiden, tukihenkilön arvostuksen puutteen, synnyttäjien suuren määrän, työn kuormittavuuden, kielimuurin ja väsymyksen olevan syitä sille, miksi synnytyksen aikaista tukea ei pystytä toteuttamaan. Muutamit kyselyyn vastanneista toteavat, että kiire ei saisi olla syy synnytyksen aikaisen tuen puutteelle.



Kuvio 1. Kätilöiden kokemat synnytyksen aikaisen tuen esteet

Salon aluesairaalassa yli puolet kyselyyn vastanneista kokee esteitä synnytyksen aikaisen tuen tarjoamisessa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa puolestaan reilu kolmannes kokee näitä esteitä. Alla olevassa taulukossa on eritelty sairaaloittain vastaajat, jotka kokevat esteitä synnytyksen aikaisen tuen tarjoamisessa. Prosenttiosuudet on suhteutettu sairaaloittain kyselyyn vastanneiden kesken.



Kuvio 2. Synnytyksen aikaisen tuen esteitä kokeneiden vastaajien osuus sairaaloittain

Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa sairaaloissa kiire nousee suurimmaksi esteeksi synnytyksen aikaisen tuen tarjoamiselle, eikä sairaaloiden välillä ole tässä huomattavia eroja. Kaikista esteitä kokeneista jopa 51,5 % nostaa kiireen syyksi sille, että synnytyksen aikaista tukea ei voida toteuttaa halutulla tavalla. Toinen este, joka nousee annetuista vastauksista esille, on kirjaaminen. Salon aluesairaalassa jopa 30 % kertoo kirjaamisen olevan este synnyttäjän tukemiseen. Vastaavasti Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vain 6,1 % synnytyksen aikaisia esteitä kokeneista kertoo syyksi kirjaamisen. Muut sairaalat hajaantuvat prosentuaalisesti tasaisesti näiden sairaaloiden välille.

Henkilöstöhallinto nousee Hämeenlinnan aluesairaalassa suureksi esteeksi synnytyksen aikaisen tuen antamisessa verrattaessa muihin sairaaloihin. Hämeenlinnan aluesairaalassa 33,3 % esteitä kokevista kertoo syyn olevan henkilöstöhallinnossa. Muissa sairaaloissa luku vaihtelee 5,3:n ja 15 prosentin välillä. Muiden esteiden kokemisessa ei ole sairaaloiden vertailussa huomattavia eroja. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että Salon aluesairaalan hoitajat kokevat muita enemmän esteitä synnytyksen aikaisen tuen antamisessa ja vähiten näitä esteitä koetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. (kuvio 5).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kyselylomakkeen 27 väittämää on analyysivaiheessa jaoteltu neljän tuen muotoon; emotionaalinen, fyysinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Myös Hodnett (2012) määrittelee synnytyksen aikaisen tuen näihin neljään kategoriaan, kun taas Sauls (2006) löysi tutkimuksessaan kuusi tuen muotoa neljän teoretisoidun muodon tilalle. Vertaillaessa kuutta tutkimussairaalaan kaiken kaikkiaan sekä tuen tärkeys että sen toteuttaminen arvioidaan melko arvokkaiksi. Kuuden tutkimussairaalan vastaajat arvioivat tärkeys-mittarin kuitenkin hieman korkeammaksi kuin sen toteutus todellisuudessa on. Sauls (2006) raportoikin tutkimuksessaan, että vaikka kättilöiden odotetaan tietävän mitä tuki synnytyksen aikana on ja miten sitä tarjotaan, on vain vähän yksimielisyyttä sen luonteesta ja tarkoituksesta.

Hadjigeorgiou ja Coxon (2013) mukaan naisen puolesta puhuminen ajatellaan elintärkeäksi parantaakseen äitien ja vastasyntyneiden terveyttä. Myös kuuden tutkimussairaalan vertailussa, tarkasteltaessa keskilukuja, synnyttäjän puolesta puhuminen arvioidaan tärkeimmäksi neljästä summamuuttujasta ($M_d=4,8$). Vastauksista ilmenee, että synnyttäjän puolesta puhumista toteutetaan toiseksi eniten heti emotionaalisen tuen jälkeen. Sen sijaan Hadjigeorgiou ja Coxon (2013) tutkimuksessa kuitenkin raportoidaan kättilöiden kokevan itsensä vaikeaan asemaan synnyttäjän puolestapuhujana toimimiseen medikalisaation sekä institutionaalisen tuen puutteen vuoksi. Heidän tutkimuksen mukaan kättilöille tulisi antaa enemmän arvostusta ja koulutusta toimiakseen puolestapuhujina.

Barretin ja Starkin (2010) tekemässä tutkimuksessa ilmenee taustatekijöitä, jotka vaikuttavat kättilöiden antamaan synnytyksen aikaiseen tukeen. Kuten opinnäytetyömme tutkimuksen, myös Barretin ja Starkin tutkimuksen mukaan, iällä ja työkokemuksella on vaikutusta tuen antamiseen synnytyksen aikana. Kuitenkin opinnäytetyössä selviää, että taustatekijöiden vaikutus ilmenee vain osassa tutkimussairaaloissa. Barretin ja Starkin tutkimuksessa ei ilmene eroja eri koulutusten välillä. Kuudelle tutkimussairaalalle tehdystä tutkimuksesta ilmenee, että peruskoulutuksella ei ole merkitystä kättilöiden tarjoamaan synnytyksen aikaiseen tukeen. Kuitenkin Kuopion yliopistollisen sairaalan vastauksien kohdalla ammatillisella koulutuksella on merkitystä. Tämä on ainoa kuudesta

tutkimussairaalaista, joiden vastauksista ilmenee, että synnytyksen aikaisen tuen antamiseen vaikuttaa koulutus.

Osa kuuden tutkimussairaalan vastaajista on kokenut tekijöitä, jotka estävät heitä toteuttamasta jatkuvaa tukea. Verrattaessa Schultzin ym. (2007) tutkimusta ja kuuden tutkimussairaalan vastauksia, molemmissa kiire nousee kaikkein yleisimmäksi estäväksi tekijäksi. Lisäksi Daviesin ja Hodnettin (2002) tutkimuksessa raportoidaan riittämättömän henkilöstön olevan yksi synnytyksen aikaisen tuen esteistä, joka voi myös omalta osaltaan aiheuttaa jo edellä mainittua kiireen tuntua. Sekä Schultzin ym. (2007) tutkimuksessa että kuuden tutkimussairaalan kohdalla kieli ja kielimuuri nousevat merkittäväksi estäväksi tekijäksi. Schultzin ym. (2007) ja Daviesin ja Hodnettin (2002) tutkimuksissa ympäristö nousee huomattavaksi estäväksi tekijäksi synnytyksen aikaisen hoidon ja tuen toteuttamiseen liittyen. Kätilöille suunnatussa kyselylomakkeessa ei ole eritelty synnytysympäristöä erikseen mahdolliseksi estäväksi tekijäksi, eivätkä vastaajat mainitse sitä ”muu, mikä” -vastausvaihtoehdon kohdalla. Yksikään kuuden tutkimussairaalan vastanneista kätilöistä ei nosta esille vaihtoehtoa ”esimies ei arvosta synnyttäjän tukemista”. Kuitenkin neljäsosa vastaajista nostaa henkilöstöhallinnon estäväksi tekijäksi. Daviesin ja Hodnettin (2002) tutkimuksessa johdon tuen puute nousee merkittäväksi synnytyksen aikaisen tuen esteeksi. Lisäksi Daviesin ja Hodnettin (2002) tutkimuksessa henkilökunnan negatiivinen asenne nousee yleiseksi synnytyksen aikaisen tuen esteeksi. Kuuden tutkimussairaalan kohdalla vain 2,9 prosenttia esteitä kokeneista vastaa, että kollega ei arvosta synnytyksen aikaisen tuen antamista. Hildingssonin, Westlundin ja Wiklundin (2013) tutkimuksessa raportoidaan kätilöiden ammatin jättämisestä suuren työ määrän ja resurssien puutteen, stressaavan työympäristön sekä huonon hallinnon vuoksi. Kyseiset tekijät ovat luonteeltaan samankaltaisia kuin aikaisemmin mainituissa tutkimuksissa sekä opinnäytetyömme tuloksissa estäviksi tekijöiksi nousseet seikat.

Kaiken kaikkiaan tutkimussairaaloitten väliset vastuserot ovat melko pieniä. Tarkasteltaessa keskilukuja tärkeys arvioidaan kaikkien tuen muotojen kohdalla kussakin sairaalassa yli neljän ($Md > 4,1$). Tuen toteuttaminen jää kaikkien tuen muotojen kohdalla hieman tärkeyttä alhaisemmaksi, sen alhaisimmat keskiluvut jäävät hieman alle neljän ($Md > 3,9$). Tutkimussairaaloista joka toisessa sairaalassa taustatekijöillä on vaikutusta tuen toteuttamiseen. Kuitenkin jokaisessa sairaalassa koetaan tekijöitä, jotka estävät toteuttamasta jatkuvaa tukea. Esteitä kokeneiden vastaajien määrät sairaaloitten välillä voivat vaihdella lähes puolella verrattaessa toisiinsa.

6.2 Luotettavuus

Tutkimus tulee olla tehty tieteelliselle tutkimukselle laadittujen kriteerien mukaisesti, jotta se on luotettava. Mittauksen luotettavuutta tai hyvyyttä voidaan kuvata kahdella käsitteellä: reliabiliteetti ja validiteetti. Yhdessä nämä muodostavat kokonaisluotettavuuden mittarille. Erilaiset virheet, joita voi syntyä hankittaessa aineistoa, voivat alentaa luotettavuutta. (Heikkilä 2004: 185.)

Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti on myös jaoteltu kahteen osaan; sisäinen ja ulkoinen reliabiliteetti. Mittaamalla useampaan kertaan sama tilastoyksikkö voidaan todeta sisäinen reliabiliteetti. Kun mittaukset ovat toistettavissa muissakin tilanteissa ja tutkimuksissa, tarkoitetaan sillä ulkoista reliabiliteettiä. Mittauksen jälkeen voidaan tarkastella reliabiliteettiä. On hyvin tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava, kysymykset mittaavat oikeita asioita tutkimusongelman kokonaan kattaen ja vastausprosentti on korkea. (Heikkilä 2004: 187–188.)

Validiteetti kuvaa sitä, missä määrin mitattavaa aineistoa on onnistuttu mittaamaan. Haastattelu- ja kyselytutkimuksissa siihen vaikuttaa se, voidaanko kysymysten avulla saada tutkimusongelmaan ratkaisu eli miten onnistuneita kysymykset olivat. On olemassa sisäinen validiteetti ja ulkoinen validiteetti. Kun mietitään vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä, tarkoitetaan silloin sisäistä validiteettiä. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa lisäksi toiset tutkijat arvioivat kyseisiä tutkimustuloksia samalla tavoin. Validiutta on hyvä tarkastella etukäteen, sillä jälkikäteen se voi olla vaikeaa. (Heikkilä 2004: 186.)

6.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Olemme käyttäneet opinnäytetyömme teoriapohjassa monipuolista ja laajaa lähdetietoa. Haimme tutkimuksia monista tietokannosta käyttäen erilaisia hakusanoja. Olemme tarkastelleet lähteitä kriittisesti ja valikoineet opinnäytetyöhömme esiteltäviksi luotettavaa teoriatietoa. Lisäksi olemme kiinnittäneet huomiota tutkimusten ilmestymisvuosiin. Pääasiassa olemme valikoineet 2000-luvun tutkimuksia, jotta esitetty ja vertailtava tieto olisi

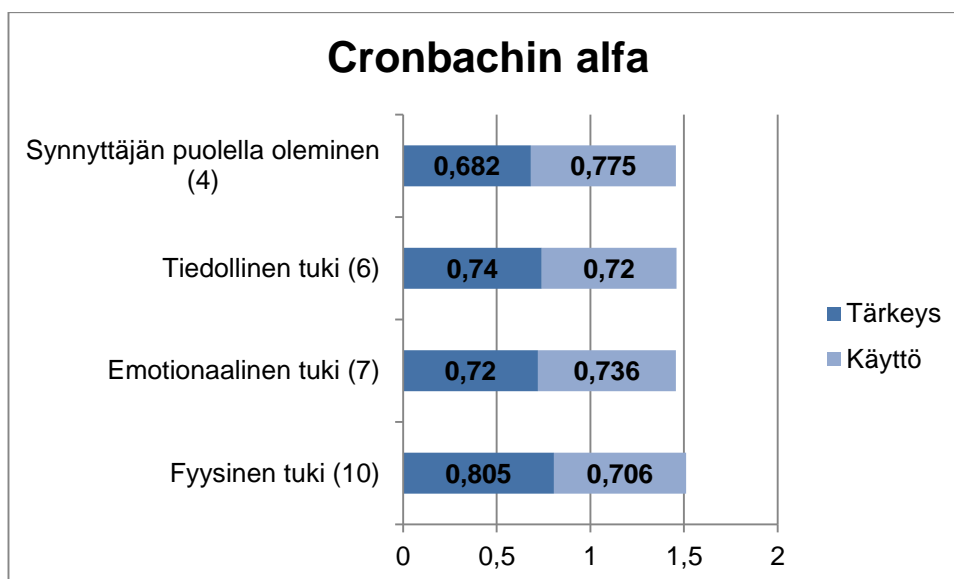
tuoretta. Olemme kuitenkin nostaneet esille myös muutaman tutkimuksen, jotka on toteutettu 1990-luvun loppupuolella niiden sisältävien vaikuttavien tutkimustulosten vuoksi. Olemme keränneet kirjallisuuskatsaukseen tutkimustietoa, joka tukee kuudessa tutkimussairaalassa toteutettua tutkimusta, jotta tiedot ovat vertailukelpoisia. Esittelemme kirjallisuuskatsauksessa teorian tietoa, joka kattaa aihealueiltaan tiedon kaikkiin neljään tutkimuskysymykseemme. Tulosten pohdintaosuudessa olemme tarkastelleet jo edellä esitetyn tutkimustiedon ja kuudessa tutkimussairaalassa toteutetun tutkimuksen tuloksia keskenään.

Voidaksemme käyttää saatuja tutkimustuloksia opinnäytetyössämme, meidän tulee arvioida analyysin luotettavuutta (Leino-Kilpi - Välimäki 2009: 369). Tarkastelemme tutkimustuloksia kriittisesti ja teemme johtopäätöksiä vain tilastollisesti merkittävistä tuloksista. Opinnäytetyössämme mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä tarkastellaan Cronbachin alfa-kertoimella. Taulukon avulla tutkitaan kuinka luotettava summamuuttuja on mittaamaan kutakin tuen muotoa sekä tärkeys, että käyttö mittarilla. Kuvaajassa yli 0,80 arvo tarkoittaa hyvää tulosta, suurempi kuin 0,70 luotettavaa, keskinäisellä arvolla tarkoitetaan 0,70 ja alle 0,60 arvo vastaa epäluotettavaa.

Summamuuttujina toimivat tuen eri muodot jaetaan neljään eri kategoriaan. Kyselylomakkeen 27 väittämää on jaoteltu näihin neljään tuen muotoon. Väittämien lukumäärät eri summamuuttujien kohdalla vaihtelevat neljästä kymmeneen. Kymmenen kysymystä koskevat fyysistä tukea, seitsemän emotionaalista ja 6 tiedollista tukea sekä 4 väittämää liittyvät synnyttäjän puolella olemiseen.

Cronbachin alfa-kertoimien vaihtelu ulottuu 0,682 ja 0,805 välille. Käyttö-mittarin kertoimet ovat kaikki arvoltaan yli 0,70, joka kuvastaa summamuuttujien luotettavuutta. Synnyttäjän puolella olemisen tärkeys-mittarin Cronbach -arvo on 0,682, joka on ainoa alle 0,70 arvo. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeen väittämät on jaoteltu kategorioihin luotettavasti niin, että väittämät kuvailevat hyvin kutakin tuen muotoa. (kuvio 6).

Eroavuus väittämien lukumäärässä voi vaikuttaa luotettavuuteen, sillä toisen tuen muodon kohdalla väittämiä voi olla kaksinkerroin enemmän kuin toisen. Vähemmän väittämiä sisältävän summamuuttujan kohdalla, tukea epätarkasti kuvaava väittäminen voi radikaalisti heikentää luotettavuutta. Enemmän väittämiä sisältävissä summamuuttujissa on suhteellisesti suurempi mahdollisuus väittämien keskinäiselle eroavaisuudelle.



Luotettavuus: Cronbachin alfa 0.80 hyvä, >0.70 luotettava, 0.70 keskinkertainen, <0.60 ei hyvä

Kuvio 3. Tuen tärkeyden ja käytön summanmuuttujien Cronbachin alfakertoimien arvot

Tutkittaessa työkokemuksen vaikutusta tuen eri osa-alueiden tärkeyteen ja käyttöön, havaitaan sairaaloiden välinen ero. Oulun yliopistollisessa sairaalassa 11–20 vuotta työskennelleitä kättilöitä on 10, kun taas Kuopion yliopistollisessa sairaalassa saman työkokemuksen omaavia on vain 3 ihmistä. Mikäli Oulussa ja Kuopiossa vastaavia kättilöitä olisi osallistunut tutkimukseen sama määrä, tutkimustulokset olisivat paremmin verrannollisia keskenään.

Myös sairaalan sisällä nähdyt erot työkokemuksen vaikutuksesta synnytyksen aikaisen tuen antamiseen ovat luotettavuudeltaan epävakaita. Hyvinkään sairaalan kohdalla nähdään, että emotionaalista tukea antaa 11–20 vuotta (Md=5,0) työskennelleet enemmän kuin yli 21 vuotta (Md=3,9) työskennelleet kättilöt. Kyselyyn vastasi 6 henkilöä, jotka ovat työskennelleet 11–20 vuotta ja vain 3 yli 21 vuotta työskennellyttä hoitajaa. Täten vastaajien suhde toisiinsa on ristiriitainen, sillä yli 21 vuotta työskennelleitä ja kyselyyn vastanneita kättilöitä on puolet vähemmän kuin 11–20 vuotta työskennelleitä. Mikäli molemmista työkokemusryhmistä otos olisi sama, ei eroa työkokemuksen ja emotionaalisen tuen tarjoamisen välillä saattaisi löytyä.

Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää, että kaikki kättilöt eivät ole vastanneet sekä tuen tärkeyteen että käyttöön. Osa vastaajista on jättänyt täyttämättä tuen käytön kysymyksiä, joten se saattaa vaikuttaa analyysin tuloksiin. Tukemistoiminnan tärkeys ja

käyttö on aseteltu rinnakkain kyselylomakkeeseen, jolloin käytön sarake on voinut jäädä vastaajalta huomaamatta. Lisäksi tutkimustulosten luotettavuus voi heikentyä aineiston käsittelyn aikana. Kun tulokset on siirretty IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaan, on analysoija voinut tehdä inhimillisen virheen, joka heijastaa siten myös saatuihin tutkimustuloksiin. Kyselylomakkeet on syötetty sähköiseen ohjelmaan käsin, joten aineiston käsittelyssä voi herkemmin tulla virhe. Myös tutkimuskysymysten vastausten saamiseksi IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla tehdyt ajot ovat voineet olla virheellisiä, sillä aineistoa on käsitellyt muut kuin alanasiantuntijat ja käsittelijöitä on ollut paljon.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme pohjana oleva tutkimus on luotettavuudeltaan epävakaa. Otos on pieni ja tutkimukseen on valittu vain murto-osa Suomen sairaaloista. Vuonna 2011 synnytyssairaaloiden lukumäärä oli 31, joten tutkimussairaaloiden määrällinen osuus Suomen synnytyssairaaloista jää melko pieneksi. (Gissler – Vuori 2012: 2b.) Etenkin taustatekijöitä koskevia tuloksia ei voi yleistää, sillä otos saattaa olla kustakin ryhmästä todella minimaalinen. On tärkeää, että tuloksia tarkastellaan kriittisesti ja suurimmat johtopäätökset tulisi tehdä vain sairaaloiden välisessä vertailussa. Kyselyn vastausprosentti on suhteellisen hyvä (83 %), täten sairaaloiden välisiä eroja voidaan tarkastella suhteellisen luotettavasti.

6.3 Eettisyys

Eettisesti hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Siinä käytetään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi eettisesti hyvän tutkimuksen julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. Aineiston analysointi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja koko kerätty aineisto on hyödynnettävä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 364, 369.)

Kätilöiden antamaa tukea koskevaan kyselytutkimukseen on haettu tutkimuslupa ja lisäksi pyydetty LSQ -mittarin käyttöön suostumus Donna J. Saulsilta (Koski 2013). Kyselylomakkeessa on selkeästi ja korostetusti ilmaistu se, että täytettynä palautettu kyselylomake tulkitaan tutkimukseen suostumiseksi. Saatekirjeessä mainitaan myös kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja, että yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa tuloksista. Kätilöille annetussa lomakkeessa kysyttiin ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Kyselylomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastanneen henkilötietoja ole mahdollista yksilöidä.

Aineisto on analysoitu tarkasti sekä huolellisesti, eikä mitään käytettyä menetelmää ole salattu. Tulokset esitetään todenmukaisesti ja käytetyt taulukot on lisätty opinnäytetyöme liitteeksi. Kritisoidimme tutkimustuloksia ja otamme huomioon tutkimuksen puutteet. Lähteemme ja tekstiviitteemme esitellään tarkasti ja selkeästi tekijänoikeuksia kunnioittaen.

Kyselyyn on vastannut sekä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa että Salon aluesairaalassa kaikki tutkimukseen pyydyt kätilöt. Vastausprosentti kyseisissä sairaaloissa on täten 100 %. Oulussa puolestaan kyselyyn vastasi vain 60 % mukaan pyydytyistä kätilöistä. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna on väärin, että toisessa sairaalassa kaikki kyselylomakkeen saaneet kätilöt olivat sitoutuneita tutkimukseen ja toisessa puolestaan vain 60 % kätilöistä. Tähän on voinut kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi se, että toinen sairaala on työllistänyt enemmän kuin toinen. Kuopion ja Salon sairaaloissa on voitu hoitaa kyselyjen postittamisen aikaan vähemmän synnytyksiä kuin Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Kyselylomakkeesta nousi eettiseksi kysymykseksi myös se, että kätilöt pitävät synnytyksen aikaisia tuen eri muotoja tärkeämpinä kuin niiden toteutus todellisuudessa on. Tähän on voinut myös vaikuttaa esimerkiksi kiire tai potilaiden hoitoisuus. On kuitenkin eettisesti väärin, että kätilöt eivät pääse toteuttamaan haluamallaan tavalla synnytyksen aikaisen tuen eri osa-alueita. Kätilöt voivat kokea turhautuneisuutta ja huonoa omaatuntoa siitä, että haluaisivat toteuttaa synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea paremmin.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kätilöiden tarjoamaan synnytyksen aikaiseen tukeen liittyviä tutkimuksia on toteutettu niin Suomessa kuin muualla maailmassa, mutta pääasiassa uudempaa aineistoa on toteutettu ulkomailla. Tulevaisuudessa kätilöiden synnytyksen aikaista tukea tulisi tutkia suuremmilla otoksilla. Kyseiseen tutkimukseen osallistuneita sairaaloita on kuusi. Suurempien aineistojen ja tutkimuskohteiden myötä tutkimustulosten reliabiliteetti eli luotettavuus paranisi.

Kaiken kaikkiaan kyselyyn osallistuneiden kuuden sairaalan vastanneet henkilöt arvioivat kätilön antaman synnytyksen aikaisen tuen tärkeyden varsin korkeaksi. Fyysisen

tuen tärkeys koetaan neljästä tuen muodosta vähiten tärkeimmiksi, myös sen toteutus jää alhaisimmaksi. Tästä johtuen jatkossa erityisesti kyseisen tuen muodon käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Kaikkien tuen muotojen toteutus jää tärkeyttä alhaisemmiksi. Tulvaisuudessa tulisikin selvittää, minkä vuoksi toteutus on vähäisempää ja vaikuttaako koulutusinterventio tähän.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että monet vastaajat toteuttaisivat enemmän jatkuvaa tukea, mutta kokevat esteitä tämän toteuttamiseksi. Esimiehen ja hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa nämä tekijät, jotka estävät tarjoamasta optimaalista synnytyksen aikaista tukea. Kun estävät tekijät, esimerkiksi kiire, tiedostetaan, henkilökunta pystyy helpommin pohtimaan erilaisia ratkaisuja estävien tekijöiden eliminoimiseksi tai vähentämiseksi. Myös esimiestasolta tuleva hoitajien motivoiminen on tärkeää, jotta synnytyksen aikaisen tuen toteuttaminen paranisi.

Opinnäytetyömme avulla kätilöt ja muu ammattihenkilökunta pystyvät hyödyntämään saatuja tutkimustuloksia työssään. Syntymän aikaisen tuen teorian yhdistäminen käytännön työhön on erityisen tärkeää. Opinnäytetyön hyödyntämisosuuden tarkoituksena on tiedottaa tutkimustuloksista, jotta saatu tieto pystytään soveltamaan käytäntöön. Tiedottaminen voi tapahtua esimerkiksi osastotunnilla, posterin välityksellä tai erillisellä lisäkoulutuksella. Projektin seuraavassa vaiheessa tutkimussairaaloiden kätilöille järjestetään lisäkoulutus, jonka jälkeen kätilöiden kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta arvioidaan uudelleen. Hyvä syntymä -hankkeessa toteutetaan tutkimukset sekä äideille, isille että kätilöille. Eri tutkimustietojen yhdistämisellä pystytään vertailemaan vastaavatko äitien ja isien odotukset kätilöiden toteuttamaan syntymän aikaiseen tukeen. Hankkeella on vahva yhteys työelämään, sillä se on toteutettu yhteistyössä kuuden eri synnytysairaalan kanssa.

Lähteet

Adams, Ellise D. – Bianchi, Ann L. 2008. A Practical Approach to Labor Support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 37 (1). 106–115. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x/pdf>>.

Ahonen, Pia 2001. *Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset*. Turku: Turun yliopisto.

Barrett, Samantha J. – Stark, Mary Ann 2010. Factors Associated With Labor Support Behaviors of Nurses. *The Journal of Perinatal Education* 19 (1). 12–18. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820357/pdf/jpe-19-012.pdf> />.

Davies, Barbara L. – Hodnett, Ellen 2006. Labor Support: Nurses' Self-Efficacy and Views About Factors Influencing Implementation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 31(1). 48–56. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00022.x/pdf>>.

Ernvall, Reijo – Ernvall, Sirpa – Kaukkila, Hanna-Sisko 2002. *Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalla*. 1.painos. Juva: WSOY.

Gagnon, AJ – Waghorn K 1996. Supportive care by maternity nurses: a work sampling study in an intrapartum unit. *Birth* 23 (1). 1–6. Tiivistelmä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8703251>>.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2013. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012*. Tilastoraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=1>. Luettu 13.11.2013.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2012a. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011*. Tilastoraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1>. Luettu 20.3.2013.

Gissler, Mika – Vuori, Eija 2012b. *Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011*. Tilastoraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27_12.pdf?sequence=1>. Luettu 20.3.2013.

Grassley, Jane – Sauls, Donna 2011. Evaluation of the Supportive Needs of Adolescents during Childbirth Intrapartum Nursing Intervention on Adolescents' Childbirth Satisfaction and Breastfeeding Rates. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 41 (1). 33–44. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2011.01310.x/pdf>>.

Hadjigeorgiou, E – Coxon, K 2013. In Cyprus, 'midwifery is dying...'. A qualitative exploration of midwives' perceptions of their role as advocates for normal child-birth. *Midwifery* 24 (3). 1–8. Luettaissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://ac.els->

cdn.com/S0266613813002477/1-s2.0-S0266613813002477-main.pdf?_tid=008bdd1e-55d4-11e3-a446-0000aacb35f&ac-dnat=1385385658_a6957ecd2910108d64b89b1307358158>.

Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus.3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hildingsson, I – Westlund, K – Wiklund, I 2013. Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives* 4 (3). 87–91. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S1877575613000323/1-s2.0-S1877575613000323-main.pdf?_tid=72d061d4-55d8-11e3-8510-0000aab0f26&ac-dnat=1385387568_b86edcd592f224a14c4bb9c01c6a1b83>.

Hodnett, ED – Gates, S – Hofmeyr, GJ – Sakala 2012. Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration* (10). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf>>.

Hodnett, ED – Gates, S – Hofmeyr, GJ – Sakala, C – Weston, J 2011. Continuous support women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2). 1–50. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/pdf>>.

Holopainen, Matti – Pulkkinen, Pekka 2006. Tilastolliset menetelmät. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Hunter, B 2001. Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *Journal of Advanced Nursing* 34 (4). 436–44. Tiivistelmä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380710>>.

Hyvinkään sairaala 2013. Synnytys. HUS Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verk-kodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/Sivut/default.aspx>>. Luettu 13.11.2013.

Illiadou, 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>>.

Juselius, Tuija 2010. Salon aluesairaala. Synnytys ja naistentaudit. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Päivitetty 13.7.2010. Verkkodokumentti. <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/synnytys_ja_naistentaudit/513/>. Luettu 13.11.2013.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Ky. 2013. Erikoisalajat ja palveluyksiköt, apuvälinekeskus. Erikoisalajat. Synnytykset. Päivitetty 22.3.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.khshp.fi/index.asp>>. Luettu 13.11.2013.

Khresheh, Reham – Barclay, Lesley 2010. The lived experience of Jordanian women who received family support during labor. *MCN. The American journal of maternal child nursing* 35 (1). 47–51. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.10.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NLHBPDBKJNHFMGMAFNKDHGDFGAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00005721-201001000-00010%26S%3dNLHBPDBKJNHFMGMAFNKDHGDFGAA00&direct>>.

link=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFND-GDHMAJN00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f00005721%2f00005721-201001000-00010.pdf&filename=The+Lived+Experience+of+Jordanian+Women+who+Received+Fami-ly+Support+During+Labor.&pdf_key=PDHFFND-GDHMAJN00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv024/00005721/00005721-201001000-00010>.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2013. Naistentautien ja synnytyksen palveluyksikkö. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.psshp.fi/index.asp?link=5944.5&language=1>>. Luettu 13.11.2013.

Kyselylomakkeen laatiminen 2010. KvantiMOTV. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 5.5.2013.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos: WSOY.

Mollart, L – Skinner, VM – Newing, C – Foureur, M 2013. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth: Journal of the Australian college of midwives* 26 (1). 26–32. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S1871519211002058/1-s2.0-S1871519211002058-main.pdf?_tid=aed57962-55d8-11e3-a2d6-00000aab0f26&acdnat=1385387668_145af5630f5545a64c628439c6da2895>.

Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009. Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Synnytys ja naistentaudit. Synnytysosasto ja synnyttäjien vastaanotto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.psshp.fi/synnytys_ja_naistentaudit>. Luettu 13.11.2013.

Sauls, Donna 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1). 36–41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2006.00075.x/pdf>>.

Sauls, Donna 2002. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 31 (6). 733–41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12465870>>.

Schultz, Susan – Sleutel, Martha – Wyble, Kerri 2002. Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 36 (3). 203–211. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00146.x/pdf>>.

Scott, Kathryn D – Berkowitz, Gale – Klaus, Marshall 1999. A comparison of intermittent and continuous support during labor: a meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 180 (5). 1054–9. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S0002937899705946/1-s2.0-S0002937899705946-main.pdf?_tid=6c404ed4-55eb-11e3-ae57-00000aacb360&acdnat=1385395717_6c8769a19210414582abcce0825212c2>.

Tamereen yliopistollinen sairaala 2007. Synnytyssali. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 31.5.2013. Verkkodokumentti.
<<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=627>>. Luettu 13.11.2013.

Thorstensson, Stina – Ekström, Anette – Lundgren, Ingela – Hertfelt Wahn, Elisabeth 2012. Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nursing research and practice* December 4. 1–11. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529493/pdf/NRP2012-648405.pdf>>.

Vehviläinen-Julkunen, K – Liukkonen A 1998. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 14 (1).10–7. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ac.els-cdn.com/S0266613898901097/1-s2.0-S0266613898901097-main.pdf?_tid=10d5b042-55e7-11e3-b782-00000aacb361&ac-dnat=1385393846_a70261d9bfde4610fa061da33c529ed2>.

Yuenyong, Siriwan – O'Brien, Beverley – Jirapeet Veena 2012. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN* 41 (1). 45–56. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x/pdf>>.

Liitteet

Kyselylomakkeen väittämät jaoteltuina summamuuttujien mukaan

Tuen osa-alueet	Kyselylomakkeen toiminnon numerot
Emotionaalinen	1, 5, 10, 20, 21, 26, 27
Fyysinen	2, 6, 7, 9, 11, 15, 19, 23, 24, 25
Synnyttäjän puolella oleminen	3, 12, 13, 14
Tiedollinen	4, 8, 16, 17, 18, 22

Kyselyyn osallistuneet kättilöt sairaaloittain, frekvenssi- ja prosenttiluvut

Sairaala	Lähetetyt lomakkeet (n)	Kyselyyn vastanneet (n)	Vastausprosentti (%)
Oulun yliopistollinen sairaala	45 (26,16 %)	27 (18,881 %)	60 %
Hyvinkään sairaala	38 (22,09 %)	34 (23,776 %)	89,5 %
Kuopion yliopistollinen sairaala	20 (11,63 %)	20 (13,986 %)	100 %
Tampereen yliopistollinen sairaala	30 (17,44 %)	27 (18,881 %)	90 %
Hämeenlinnan aluesairaala	19 (11,05 %)	15 (10,490 %)	78,9 %
Salon aluesairaala	20 (11,63 %)	20 (13,986 %)	100 %
Yhteensä (n)	172	143	83,1 %

Summamuuttujien tunnusluvut sairaaloittain

Summamuuttujat sairaaloittain									
Sairaala		Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnytäjän puolella oleminen tärkeys	Synnytäjän puolella oleminen käyttö
Oulu	n	27	25	27	27	26	26	27	27
	Ka	4,2259	3,9200	4,6296	4,4656	4,4551	4,3013	4,5648	4,2963
	Md	4,4000	4,0000	4,7143	4,5714	4,5833	4,4167	4,7500	4,2500
Hyvinkää	n	20	20	20	20	20	20	20	19
	Mean	4,1050	3,8300	4,6857	4,4929	4,4667	4,3917	4,6375	4,5000
	Md	4,1000	3,8500	4,6429	4,5714	4,5833	4,3333	4,7500	4,5000
Kuopio	n	25	25	26	25	27	26	27	26
	Mean	4,3000	4,0840	4,5714	4,3543	4,3765	4,1795	4,6296	4,4904
	Md	4,3000	4,1000	4,7143	4,5714	4,5000	4,1667	4,7500	4,7500
Tampere	n	34	33	33	32	34	33	34	33
	Mean	4,1647	3,8667	4,6364	4,4911	4,5098	4,3384	4,6103	4,4394
	Md	4,2000	3,9000	4,7143	4,5714	4,5833	4,3333	4,7500	4,5000
Hämeenlinna	n	14	14	14	14	14	14	15	15
	Mean	4,3643	4,0643	4,7959	4,6327	4,5238	4,3214	4,5833	4,5833
	Md	4,4000	4,0500	4,8571	4,7857	4,5000	4,3333	4,7500	4,7500
Salo	n	19	19	19	19	20	19	20	20
	Mean	4,2789	3,9526	4,7820	4,5414	4,3750	4,1228	4,7000	4,3875
	Md	4,3000	4,0000	4,8571	4,5714	4,5000	4,1667	4,7500	4,5000
Total	n	139	136	139	137	141	138	143	140
	Mean	4,2281	3,9434	4,6660	4,4828	4,4504	4,2778	4,6189	4,4375
	Md	4,3000	4,0000	4,7143	4,5714	4,5000	4,3333	4,7500	4,5000

Taustatekijöiden vaikutus sairaaloittain, Kruskal-Wallsin testin p-arvot.

Oulun yliopistollinen sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnytäjän puolella oleminen tärkeys	Synnytäjän puolella oleminen käyttö
Työkokeemus	,631	,345	,226	,099	,243	,734	,795	,532
Ikä	,145	,687	,065	,181	,115	,607	,181	,073
Ammatillinen koulutus	,314	,074	,189	,208	,102	,367	,826	,409
Peruskoulutus	,968	,520	,489	,911	,232	,643	,772	,644

Hyvin-kään sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnytäjän puolella oleminen tärkeys	Synnytäjän puolella oleminen käyttö
Työkokeemus	,742	,544	,104	,044	,174	,135	,166	,270
Ikä	,130	,013	,049	,007	,124	,073	,073	,027
Ammatillinen koulutus	,897	,719	,905	,604	,866	,991	,229	,566
Peruskoulutus	,960	,573	,496	,503	,978	,946	,370	,240

Kuopion yliopistollinen sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnyttäjän puolella oleminen tärkeys	Synnyttäjän puolella oleminen käyttö
Työkokeemus	,342	,515	,917	,421	,419	,281	,519	,174
Ikä	,439	,365	,825	,296	,496	,852	,176	,148
Ammatillinen koulutus	,048	,111	,407	,095	,422	,235	,025	,034
Peruskoulutus	,524	,692	,434	,678	,600	,487	,627	,929

Tampereen yliopistollinen sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnyttäjän puolella oleminen tärkeys	Synnyttäjän puolella oleminen käyttö
Työkokeemus	,688	,441	,239	,888	,577	,512	,287	,415
Ikä	,014	,096	,102	,404	,235	,893	,344	,608
Ammatillinen koulutus	,525	,281	,467	,141	,434	,345	,227	,058
Peruskoulutus	,491	,383	,462	,343	,655	,526	,073	,298

Hämeenlinnan sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnyttäjän puolella olevien tärkeys	Synnyttäjän puolella olevien käyttö
Työkokeemus	,611	,301	,293	,405	,412	,528	,599	,399
Ikä	,979	,439	,433	,876	,887	,783	,216	,734
Ammatillinen koulutus	,485	,338	,982	,898	,751	,697	,212	,345
Peruskoulutus	,491	,347	,210	,621	,488	,310	,926	,346

Salon sairaala	Fyysinen tuki tärkeys	Fyysinen tuki käyttö	Emotionaalinen tuki tärkeys	Emotionaalinen tuki käyttö	Tiedollinen tuki tärkeys	Tiedollinen tuki käyttö	Synnyttäjän puolella olevien tärkeys	Synnyttäjän puolella olevien käyttö
Työkokeemus	,766	,566	,890	,167	,997	,697	,955	,174
Ikä	,249	,712	,592	,472	,513	,751	,892	,823
Ammatillinen koulutus	,366	,443	,963	,411	,981	,727	,713	,507
Peruskoulutus	,071	,315	,279	,361	,648	,889	,656	,580

Työkokemuksen vaikutus emotionaalisen tuen käyttöön sairaaloittain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

Työkokemuksen vaikutus emotionaalisen tuen käyttöön				
Sairaala	Työkokemus synnytyssalityössä	n	Mean	Median
Oulu	alle 5 vuotta	5	4,3143	4,5714
	5-10 vuotta	6	4,1905	4,1429
	11-20 vuotta	10	4,6857	4,7857
	yli 21 vuotta	4	4,3571	4,4286
	Total	25	4,4400	4,4286
Hyvinkää p=0,044	alle 5 vuotta	6	4,3810	4,3571
	5-10 vuotta	5	4,6857	4,7143
	11-20 vuotta	6	4,7381	5,0000
	yli 21 vuotta	3	3,9048	3,8571
	Total	20	4,4929	4,5714
Kuopio	alle 5 vuotta	7	4,2653	4,2857
	5-10 vuotta	7	4,3673	4,5714
	11-20 vuotta	3	4,2857	4,4286
	yli 21 vuotta	7	4,5714	4,7143
	Total	24	4,3869	4,5714
Tampere	alle 5 vuotta	12	4,4167	4,5000
	5-10 vuotta	10	4,5429	4,6429
	11-20 vuotta	5	4,6000	4,5714
	yli 21 vuotta	5	4,4571	4,5714
	Total	32	4,4911	4,5714
Hämeenlinna	alle 5 vuotta	3	4,3810	4,1429
	5-10 vuotta	2	4,7857	4,7857
	11-20 vuotta	6	4,7619	4,8571
	yli 21 vuotta	3	4,5238	4,7143
	Total	14	4,6327	4,7857
Salo	alle 5 vuotta	4	4,2857	4,1429
	5-10 vuotta	9	4,6667	4,7143
	11-20 vuotta	4	4,6429	4,6429
	yli 21 vuotta	2	4,2857	4,2857
	Total	19	4,5414	4,5714
Total	alle 5 vuotta	37	4,3514	4,2857
	5-10 vuotta	39	4,5165	4,7143
	11-20 vuotta	34	4,6555	4,7143

	yli 21 vuotta	24	4,3988	4,5000
	Total	134	4,4851	4,5714

Ammatillisen koulutuksen vaikutus fyysiseen tuen tärkeyteen sekä synnyttäjän puolella olemisen tärkeyteen ja käyttöön sairaaloittain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

Ammatillisen koulutuksen vaikutus fyysiseen tuen tärkeyteen sekä synnyttäjän puolella olemisen tärkeyteen ja käyttöön					
Sairaala	Ammatillinen koulutus		Fyysinen tuki tärkeys *	Synnyttäjän puolella oleminen tärkeys	Synnyttäjän puolella oleminen käyttö
Oulu	Kätilö, AMK	n	15	15	15
		Mean	4,1267	4,5000	4,2000
		Median	4,1000	4,5000	4,2500
	Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja	n	5	5	5
		Mean	4,5200	4,6500	4,5500
		Median	4,5000	4,7500	4,5000
	muu	n	4	4	4
		Mean	4,3000	4,6250	4,1875
		Median	4,4500	4,7500	4,2500
	Total	n	24	24	24
		Mean	4,2375	4,5521	4,2708
		Median	4,4000	4,6250	4,2500
Hyvinkää	Kätilö, AMK	n	12	12	12
		Mean	4,1583	4,5625	4,4375
		Median	4,1000	4,5000	4,3750
	Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja	n	5	5	4
		Mean	4,0200	4,6000	4,5000
		Median	4,0000	4,5000	4,5000
	muu	n	3	3	3
		Mean	4,0333	5,0000	4,7500
		Median	3,9000	5,0000	5,0000
	Total	n	20	20	19
		Mean	4,1050	4,6375	4,5000
		Median	4,1000	4,7500	4,5000
Kuopio* p=0,048	Kätilö, AMK	n	15	15	14
		Mean	4,1533	4,4500	4,3214
		Median	4,2000	4,5000	4,5000
		n	7	8	8
		Mean	4,6571	4,9063	4,8125

	Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja	Median	4,7000	5,0000	5,0000	
	muu	n	2	3	3	
		Mean	4,5000	4,7500	4,3333	
		Median	4,5000	5,0000	4,2500	
	Total	n	24	26	25	
		Mean	4,3292	4,6250	4,4800	
		Median	4,3500	4,7500	4,7500	
	Tampere	Kätilö, AMK	n	21	21	20
			Mean	4,1048	4,5000	4,2875
Median			4,2000	4,7500	4,5000	
Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja		n	8	8	8	
		Mean	4,3250	4,7188	4,5625	
		Median	4,4000	4,8750	4,7500	
muu		n	5	5	5	
		Mean	4,1600	4,9000	4,8500	
		Median	4,1000	5,0000	5,0000	
Total		n	34	34	33	
		Mean	4,1647	4,6103	4,4394	
		Median	4,2000	4,7500	4,5000	
Hämeenlinna		Kätilö, AMK	n	6	7	7
			Mean	4,3667	4,7500	4,5714
			Median	4,3000	4,7500	4,7500
	Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja	n	6	6	6	
		Mean	4,4667	4,5417	4,7083	
		Median	4,4500	4,5000	4,8750	
	muu	n	2	2	2	
		Mean	4,0500	4,1250	4,2500	
		Median	4,0500	4,1250	4,2500	
	Total	n	14	15	15	
		Mean	4,3643	4,5833	4,5833	
		Median	4,4000	4,7500	4,7500	
	Salo	Kätilö, AMK	n	15	16	16
			Mean	4,1933	4,6719	4,3438
			Median	4,3000	4,7500	4,3750
Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja		n	2	2	2	
		Mean	4,6500	4,7500	4,3750	
		Median	4,6500	4,7500	4,3750	

	muu	n	2	2	2
		Mean	4,5500	4,8750	4,7500
		Median	4,5500	4,8750	4,7500
	Total	n	19	20	20
		Mean	4,2789	4,7000	4,3875
		Median	4,3000	4,7500	4,5000
Total	Kättilö, AMK	n	84	86	84
		Mean	4,1595	4,5523	4,3333
		Median	4,2000	4,7500	4,3750
	Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoitaja	n	33	34	33
		Mean	4,4242	4,7059	4,6288
		Median	4,4000	4,7500	5,0000
	muu	n	18	19	19
		Mean	4,2389	4,7500	4,5395
		Median	4,3000	5,0000	4,5000
	Total	n	135	139	136
		Mean	4,2348	4,6169	4,4338
		Median	4,3000	4,7500	4,5000

län vaikutus fyysisen tuen tärkeyteen ja käyttöön, emotionaalisen tuen tärkeyteen ja käyttöön sekä synnyttäjän puolella olemisen käyttöön sairaaloitain (tunnusluvut ja merkitsevien erojen Kruskal- Wallis p-arvot)

län vaikutus esitettyihin summamuuttujiin							
Sairaala	Ikä		Fyysinen tuki tärkeys (1	Fyysinen tuki käyttö (*)	Emotionaalisen tuki tärkeys (**	Emotionaalisen tuki käyttö (***)	Synnyttäjän puolella olemisen käyttö (****
Oulu	Alle 35 vuotta	n	7	6	7	7	7
		Mean	4,1000	3,7833	4,3469	4,1429	4,0357
		Median	4,3000	4,0500	4,2857	4,1429	4,2500
	36-45 vuotta	n	8	8	8	8	8
		Mean	4,1000	3,8500	4,6429	4,5714	4,3125
		Median	4,0000	3,9000	4,6429	4,6429	4,2500
	46-55 vuotta	n	6	5	6	6	6
		Mean	4,4500	4,1600	4,8571	4,6905	4,3333
		Median	4,4500	4,0000	4,8571	4,7857	4,3750
	yli 55 vuotta	n	3	3	3	3	3
		Mean	4,6333	4,1667	4,8571	4,5238	4,9167
		Median	4,5000	4,4000	5,0000	4,4286	5,0000
	Total	n	24	22	24	24	24
		Mean	4,2542	3,9455	4,6369	4,4702	4,3125
		Median	4,4000	4,0000	4,7143	4,5000	4,2500
Hyvinkää p= 0,013 (* p= 0,049 (** p= 0,007 (***) p= 0,027 (****	Alle 35 vuotta	n	4	4	4	4	4
		Mean	3,8000	3,6500	4,7143	4,3929	4,3125
		Median	3,8500	3,7000	4,7143	4,3571	4,1250
	36-45 vuotta	n	10	10	10	10	10
		Mean	4,3200	4,0700	4,8000	4,7857	4,7750
		Median	4,2500	4,1000	4,9286	5,0000	5,0000
		n	6	6	6	6	5

	46-55 vuotta	Mean	3,9500	3,5500	4,4762	4,0714	4,1000	
		Me-dian	4,0000	3,5500	4,5714	4,0714	4,0000	
	Total	n	20	20	20	20	19	
		Mean	4,1050	3,8300	4,6857	4,4929	4,5000	
		Me-dian	4,1000	3,8500	4,6429	4,5714	4,5000	
	Kuopio	Alle 35 vuotta	n	9	9	9	9	9
Mean			4,2889	4,0444	4,5873	4,2857	4,3889	
Me-dian			4,2000	4,1000	4,7143	4,4286	4,7500	
36-45 vuotta		n	6	6	7	6	7	
		Mean	4,2667	3,9500	4,5714	4,2143	4,2143	
		Me-dian	4,2000	3,9000	4,4286	4,1429	4,0000	
46-55 vuotta		n	8	8	8	8	8	
		Mean	4,3375	4,1625	4,6786	4,5893	4,7500	
		Me-dian	4,4000	4,2500	4,7857	4,6429	4,8750	
yli 55 vuotta		n	1	1	1	1	1	
		Mean	5,0000	4,9000	4,8571	4,7143	5,0000	
		Me-dian	5,0000	4,9000	4,8571	4,7143	5,0000	
Total		n	24	24	25	24	25	
		Mean	4,3292	4,0958	4,6229	4,3869	4,4800	
		Me-dian	4,3500	4,1000	4,7143	4,5714	4,7500	
Tampere p= 0,014 (1)		Alle 35 vuotta	n	10	10	10	10	10
			Mean	3,9500	3,6500	4,4286	4,3286	4,2000
			Me-dian	4,1000	3,8000	4,5714	4,2857	4,3750
		36-45 vuotta	n	14	14	13	13	14
			Mean	4,3214	4,0429	4,6813	4,5495	4,5714
			Me-dian	4,3500	4,1000	4,7143	4,7143	4,6250
	46-55 vuotta	n	7	6	7	6	6	
		Mean	3,9429	3,6833	4,7347	4,5000	4,4167	
		Me-dian	3,8000	3,7000	4,8571	4,5714	4,6250	

	yli 55 vuotta	n	3	3	3	3	3	
		Mean	4,6667	4,1333	4,9048	4,7619	4,6667	
		Me-dian	4,7000	4,1000	5,0000	4,8571	4,5000	
	Total	n	34	33	33	32	33	
		Mean	4,1647	3,8667	4,6364	4,4911	4,4394	
		Me-dian	4,2000	3,9000	4,7143	4,5714	4,5000	
Hämeenlinna	Alle 35 vuotta	n	4	4	4	4	5	
		Mean	4,4250	4,1000	4,8214	4,6786	4,5500	
		Me-dian	4,3000	4,1500	4,9286	4,7857	4,7500	
	36-45 vuotta	n	7	7	7	7	7	
		Mean	4,3429	4,1286	4,7959	4,6531	4,5357	
		Me-dian	4,4000	4,2000	4,8571	4,8571	4,5000	
	46-55 vuotta	n	1	1	1	1	1	
		Mean	4,3000	3,7000	4,4286	4,7143	4,5000	
		Me-dian	4,3000	3,7000	4,4286	4,7143	4,5000	
	yli 55 vuotta	n	2	2	2	2	2	
		Mean	4,3500	3,9500	4,9286	4,4286	4,8750	
		Me-dian	4,3500	3,9500	4,9286	4,4286	4,8750	
	Total	n	14	14	14	14	15	
		Mean	4,3643	4,0643	4,7959	4,6327	4,5833	
		Me-dian	4,4000	4,0500	4,8571	4,7857	4,7500	
	Salo	Alle 35 vuotta	n	9	9	9	9	9
			Mean	4,4111	4,0111	4,8413	4,5397	4,3611
			Me-dian	4,4000	4,1000	4,8571	4,7143	4,2500
36-45 vuotta		n	8	8	8	8	9	
		Mean	4,0375	3,8750	4,7143	4,6071	4,4167	
		Me-dian	4,2000	3,9000	4,7857	4,6429	4,5000	
yli 55 vuotta		n	2	2	2	2	2	
		Mean	4,6500	4,0000	4,7857	4,2857	4,3750	

		Me- dian	4,6500	4,0000	4,7857	4,2857	4,3750
	Total	n	19	19	19	19	20
		Mean	4,2789	3,9526	4,7820	4,5414	4,3875
		Me- dian	4,3000	4,0000	4,8571	4,5714	4,5000
Total	Alle 35 vuotta	n	43	42	43	43	44
		Mean	4,1721	3,8738	4,5980	4,3721	4,2955
		Me- dian	4,2000	3,9500	4,7143	4,2857	4,2500
	36-45 vuotta	n	53	53	53	52	55
		Mean	4,2415	3,9943	4,7035	4,5824	4,4955
		Me- dian	4,3000	4,0000	4,7143	4,7143	4,5000
	46-55 vuotta	n	28	26	28	27	26
		Mean	4,1786	3,8923	4,6786	4,4815	4,4423
		Me- dian	4,3000	3,9000	4,7143	4,5714	4,5000
	yli 55 vuotta	n	11	11	11	11	11
		Mean	4,6273	4,1545	4,8701	4,5455	4,7500
		Me- dian	4,7000	4,1000	5,0000	4,5714	4,7500
	Total	n	135	132	135	133	136
		Mean	4,2378	3,9492	4,6783	4,4909	4,4412
		Me- dian	4,3000	4,0000	4,7143	4,5714	4,5000



Hyvä kätilö!

Pyydämme sinua osallistumaan kätilön synnytyksenaikaista toimintaa koskevaan tutkimukseen. Vastaavaa tutkimusta ei ole Suomessa julkaistu, joten osallistumisesi on tärkeää. Saatua tietoa käytetään sekä synnytyksen hoidon että opetuksen kehittämiseen. Tutkimuksen tekijöinä ovat Metropolia ammattikorkeakoulu ja yhteistyökumppaneina HUS/Hyvinkään sairaala sekä Oulun yliopistosairaala. Tietoa kerätään myös Kuopion ja Tampereen yliopistosairaaloista, Kanta-Hämeen keskussairaalasta sekä Salon aluesairaalasta. Kyselyyn pyydettyjen kätilöiden määrä on 172.

Pyydämme sinua jättämään kyselylomakkeen osastolla siihen varattuun paikkaan suljetussa kirjekuoressa tai kiinni nidottuna. **Täytettynä palautettu kysely katsotaan tutkimukseen suostumukseksi.** Tutkimukseen on saatu oman organisaatiosi tutkimuslupa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa tuloksista. Taustatietojasi tarvitaan erilaisten (ikä, kokemus jne.) kätilöryhmien toiminnan vertailuun. Lisätietoja antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Kiitokset osallistumisestasi!

Pirjo Koski
Hyvä syntymä-hankkeen pro-
jektipäällikkö, lehtori
pirjo.koski@metropolia.fi
Puh. 020 783 5640
Metropolia ammattikorkea-
koulu
PL 4030
00079 Metropolia



Kätilöiden taustatiedot. Ole hyvä ja merkitse oikea vaihtoehto.

1 Työkokemus synnytyssalilyössä

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 21 vuotta

2 Ikä

- alle 35 vuotta
- 35-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- yli 55 vuotta

3 Ammatillinen koulutus

- kätilö, amk
- naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidaja
- muu hoitoalan koulutus, mikä _____

4 Peruskoulutus (merkitse korkein)

- yliopistotutkinto
- lukio
- peruskoulu
- muu, mikä _____

Sairaala, jossa työskentelet _____

Kysely kätilöille synnyttäjän tukemisesta

Ohjeet: Alla on kuvattu 27 toimintoa, joita kätilöt voivat käyttää tukiessaan synnyttäjää. Arvioi jokaista toimintoa sen **tärkeyden** perusteella nolasta viiteen. *Nolla (0)* tarkoittaa ei tärkeä ja *viisi (5)* erittäin tärkeä. Ympyröi se numero, joka parhaiten vastaa käsityksiäsi kyseisen synnytyksen tukemistoiminnon tärkeydestä. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. Arvio seuraavassa "tukemistoiminnon käyttö"-sarakkeessa kuinka usein, asteikolla 0-5, **käytät** kyseistä toimintoa. *Nolla (0)* tarkoittaa ei koskaan ja *viisi (5)* aina. Ole hyvä ja ympyröi se numero, joka parhaiten kuvaa sitä, miten usein toiminto on osa työtäsi. Ilmaise vapaasti ajatuksiasi ja tunteitasi. **HUOMAA:** Voit kokea, että jokin toiminto on tärkeä ilman, että käytät sitä työssäsi. Pidä tämä mielessä kun pohdit jokaista toimintoa. **Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kohtiin. Älä jätä mitään kohtaa tyhjäksi.**

Kätilö.....	Tukemistoiminnan tärkeys						Tukemistoiminnon käyttö					
	Ei tärkeä					Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1 rohkaisee synnyttäjää sanomalla esimerkiksi: " pärjät hienosti" tai "todella hyvä".	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2 hieroo synnyttäjää (esim. selkää ja jalkoja) auttaakseen häntä rentoutumaan.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
3 toteuttaa synnyttäjän toiveita, kunhan ne ovat hyväksytyjen hoitokäytänteiden suuntaisia.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Kättilö...		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/ toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4	kertaa aikaisempia ohjeita, esim. hengitys, rentoutuminen tai ponnistustekniikat.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
5	luo turvallisuudentunnetta käymällä tasaisin väliajoin tarkistamassa synnyttäjän voinnin ja vastaamalla ripeästi kutsuun.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
6	eliminoi stressaavat tekijät. Hän huolehtii esim. ympäristön raikkaudesta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7	huolehtii kipulääkkeen antamisesta synnyttäjän sitä pyytäessä.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8	kertoo miten synnytys edistyy ja mitä tapahtuu seuraavaksi.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9	auttaa asentojen vaihdoissa ja liikkumisessa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
10	osoittaa, että välittää synnyttäjistä.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/ toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
11	opastaa naista hengitys, rentoutumis- ja ponnistustekniikoissa jos se on tarpeellista.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
12	toimii synnyttäjän eduksi niin, että synnyttäjän toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
13	välittää pariskunnan toiveet muulle synnytysosaston henkilökunnalle.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
14	kuuntelee ja kunnioittaa asiakkaan mielipidettä sekä toiveita koskien hänen synnytystään.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
15	ylläpitää katsekontaktia	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
16	esittelee synnytyssalin ja selittää sairaalan käytänteet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17	selittää kaikki toimenpiteet ennen niiden suorittamista.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18	esittelee hoidossa ja seurannassa käytettävät välineet.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
19	on seurana pysymällä synnyttäjän luona.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20	yrittää saada naisen huomion muualle synnytyksen alkuvaiheessa, esim. juttelemalla naiselle, antamalla hänen katsoa TV:tä tai kuunnella musiikkia, jos se vain sopii tilanteeseen.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
21	toimii rauhallisesti ja itsevarmasti olleessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
22	tarjoaa tietoa ja neuvoja, esimerkiksi keskustelee synnyttäjän kanssa eri vaihtoehdoista koskien synnyttäjän toiveita.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Kätilö.....		Tukemistoiminnan tärkeys					Tukemistoiminnon käyttö						
		Ei tärkeä				Erittäin tärkeä	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin/ toisinaan	Usein	Melkein aina	Aina	
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
23	auttaa hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
24	helpottaa synnyttäjän fyysistä oloa ja kipuja antamalla kylmä- ja lämpöhoitoa, esim. jyväpussit ja geelit.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
25	vähentää synnyttäjän suun kuivumista esim. tarjoamalla jääpaloja, vesihörppyjä tai huolehtimalla muuten suuhygieniasta.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
26	rohkaisee ja kannustaa esim. kertomalla, että synnyttäjä pärjää hyvin tai että synnytys edistyy normaalisti.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
27	osoittaa ymmärrystä ja huolenpitoa.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Onko sellaisia tekijöitä, jotka estävät sinua tukemasta synnyttäjää?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit myöntävästi, mitkä tekijät toimivat estävästi:

- Henkilöstöhallinto
- Kirjaaminen
- Kokemuksen puute
- Kollegani eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- Esimieheni eivät arvosta synnyttäjän tukemista
- Synnyttäjä ei arvosta tukemista
- Muu, mikä?

Muita kommenttejasi: