

Anu Dufva, Riitta Jääskeläinen

Synnytyksen aikainen tuki äitien kokemana

Kuuden eri sairaalan tulosten vertailu

Metropolia ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

14.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anu Dufva, Riitta Jääskeläinen Synnytyksen aikainen tuki äitien kokemana - kuuden eri sairaalan tulosten vertailu 35 sivua + 3 liitettä 14.11.2013
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla valmiin kyselyaineiston pohjalta äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta kuudessa eri sairaalassa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa kätilöille ja kehittää synnytysten hoitoa. Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnytyksenaikaisen tuen toimintamallia. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa kätilötyötä, kehittää kätilötyön oppimista ja opetusta sekä edistää varhaista ihokontaktia vastasyntyneen kanssa. Metropolia ammattikorkeakoulu johtaa hanketta, joka toteutuu yhteistyössä Hyvinkään sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastojen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kätilöliiton edustajien kanssa.</p> <p>Hankkeen alkumittausaineisto on kerätty kuudesta eri sairaalasta loppukeväästä ja alkusyksystä 2012 ja vastausprosentti oli 74 % (N 1111). Käytetty kyselylomake oli hankkeen aikaisemmassa vaiheessa muokattu kahdesta eri kyselylomakkeesta juuri tätä hanketta varten. Syötimme aineiston IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaan ja analysoimme tulosten luotettavuutta ja sairaaloiden välisiä eroja.</p> <p>Sairaaloiden väliltä löytyi eroja siinä miten synnyttäneet naiset kokivat tuen, jota he saivat synnytyksen aikana ja välittömästi sen jälkeen. Synnytyksen aikainen tuki jaettiin neljään alakategoriaan, joita ovat fyysinen, emotionaalinen, tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Tuen eri osa-alueiden kohdalta löydettiin sairaaloiden välillä eroja, lukuun ottamatta emotionaalista tukea.</p> <p>Tulokset osoittavat, että suomalaiset naiset ovat pääosin tyytyväisiä synnytyksen aikaisen tuen määrään ja laatuun. Kuitenkin käytännöissä on huomattavissa eroja, erityisesti varhaiskontaktin ja ensi-imetyksen ohjauksen osalta. Toivomme opinnäytetyömme edistävän toimintatapojen yhtenäistämistä.</p>	
Avainsanat	synnytys, tuki, ihokontakti, äiti

Authors Title Number of Pages Date	Dufva Anu, Jääskeläinen Riitta Mothers Experiences of Support During Labour in Six Different Hospitals in Finland 35 pages + 3 appendices 14 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Koski Pirjo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe how women experience support during labor in six different hospitals. We aimed to discover differences among these hospitals and provide knowledge for midwives so that they can develop their work. One of the goals of the study was to improve the practice of skin-to-skin contact. This final project is a part of the Good Birth project (in translation) managed by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The Good Birth project has been carried out in collaboration with the National Institute for Health and Welfare, the Finnish Midwifery Association, Oulu University Hospital and Hyvinkää Hospital.</p> <p>The data for the study was collected from six different hospitals during year 2012. The percentage of responses was 74 % with total of 1111 participants. The questionnaire was modified for the project from two different questionnaires. We fed the data into the IBM SPSS Statistics 21 -program and then analyzed the differences between the hospitals. The reliability of the results was measured with statistical tools.</p> <p>We were able to find some differences on how helpful the mothers found the various types of support during labor and instantly after it. The support during labor was divided in four subcategories, which are physical, emotional and informational support and advocacy. Within other subcategories there could be found differences between the hospitals except for the emotional support.</p> <p>The results lead to the conclusion that the women giving birth in Finnish hospitals are mostly satisfied in how much and what kind of support they receive. However, there are differences between the hospitals in their practices, particularly concerning skin-to-skin contact and engaging breastfeeding.</p>	
Keywords	labor, support, skin-to-skin contact, mother

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytyksen aikainen tuki äitien kokemana	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Synnytyksen aikainen tuki	3
2.3	Äitien kokemukset	4
2.4	Kumppanin tukeminen	5
2.5	Ihokontakti	5
2.6	Sairaalaympäristön merkitys äidin kokemukseen	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Aineiston keruu ja analysointi	7
4.1	Tiedonkeruumenetelmä	7
4.1.1	Kyselylomake	8
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja toteutuspaikka	9
4.3	Tutkimusaineiston keruu	12
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Äitien kokemukset tuen laadusta ja hyödystä	13
5.1.1	Fyysinen tuki	15
5.1.2	Tiedollinen tuki	18
5.1.3	Synnyttäjän puolella oleminen	20
5.2	Kumppanille tarjotun tuen hyödyllisyys äitien näkökulmasta	21
5.3	Kuinka paljon äidit kokivat saavansa tukea	22
5.4	Varhaiskontaktin tukeminen	25
6	Pohdinta- ja johtopäätökset	28
6.1	Tulosten pohdinta	28
6.2	Menetelmän pohdinta	30
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.4	Opinnäytetyön eettisyys	31
6.5	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkoehdotukset	32
7	Työn julkaiseminen ja tiedottaminen	32
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Äitien kyselylomake

Liite 2. Kyselylomakkeen jaottelu

Liite 3. Sairaaloiden tilastot 2010–2011

1 Johdanto

Lähes kaikki suomalaiset naiset synnyttävät yhdessä Suomen 31 synnytysairaalaista. Joka toinen lapsi syntyy yliopistollisessa sairaalassa ja joka neljäs Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan yksiköissä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013: 3-15). Sairaalassa työskentelevä kätilö hoitaa synnytyksiä itsenäisesti ja tarvittaessa hankkii lääkäriltä ongelmatilanteissa tukea. Työskentelyssä painottuu naisen ja koko perheen hyvinvointi, tasavertaisuus ja oikeuksien toteutuminen. (Pienimaa 2009: 26–29.)

Kätilön työtä ohjaavat myös eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. Kätilön tulee antaa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka perustuu asiakkaan ja hänen perheensä tarpeisiin. Kätilötyössä itsemääräämisoikeuden toteutuminen näkyy siinä, miten asiakas osallistetaan päätöksentekoon. Edellytyksenä tälle on päätöksenteon pohjaksi annettu ymmärrettävä ja asiallinen tieto. Työskennellessään vuorovaikutussuhteessa asiakkaiden kanssa kätilö voi tarvittaessa toimia myös asiakkaan oikeuksien puolustajana. Kätilötyön etiikkaan kuuluu myös hoitotyön kehittäminen ja ylläpitäminen omassa työssään ja yksikössään. Muita kätilötyön keskeisiä periaatteita ovat tasa-arvo, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus ja omatoimisuus. (Aumo ym. 2004: 6-9.)

Yleisesti toimenpiteiden määrä on lisääntynyt synnytyksissä viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Esimerkiksi vuonna 2005 vajaa 78 % synnyttäjäistä sai jotain lääkkeellistä kivunlievitystä. Vaikka puudutteiden määrä on lisääntynyt, osa naista toivoo vaihtoehtoisia menetelmiä tueksi kivunhallintaan. Jatkuva psykososiaalinen tuki voidaan määritellä vaihtoehtoiseksi kivunlievitysmenetelmäksi. Sen on todettu vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta ja etuna on myös synnytyksen lyhyempi kesto ja vastasyntyneen parempi vointi Apgar-pisteillä mitattuna. On sekä äidin, että sikiön edun mukaista, että synnytyksen hoidossa vältetään tarpeettomia toimenpiteitä. Suositusten mukaan naisen tulisi saada jatkuvaa psykososiaalista tukea synnytyksen aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 77–84.)

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnytyksenaikaisen tuen toimintamallia. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa kätilötyötä, kehittää kätilötyön oppimista ja opetusta sekä edistää varhaista ihokontaktia vastasyntyneen kanssa. Metropolia ammattikorkeakoulu johtaa hanketta, joka toteutuu yhteistyössä Hyvinkään sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastojen

sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kättilöliiton edustajien kanssa. Tämän lisäksi verrokkisairaaloiden roolissa mukana ovat Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat sekä Kanta-Hämeen keskussairaala ja Salon sairaala. Koesairaaloissa otetaan käyttöön kehitelty toimintamalli ja sen muutosvaikutusta mitataan kyselyiden ja syntymärekisteritietojen avulla. Lisäksi tuloksia verrataan verrokkisairaaloiden kyselytuloksiin. (Koski 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta kuudessa eri sairaalassa alkukyselyjen pohjalta. Tavoitteenamme on kättilöiden tietoa lisäämällä kehittää synnytysten hoitoa ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä.

2 Synnytyksen aikainen tuki äitien kokemana

2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyötä varten suoritettiin alkuvuodesta 2013. Tietoa pyrittiin etsimään synnytyksen aikaisen tuen määritelmästä, äitien kokemuksista synnytyksen aikaisesta tuesta, ympäristön vaikutuksesta synnytyskokemukseen sekä varhaisesta ihokontaktista. Tiedonhaku suoritettiin systemaattista tiedonhakua soveltaen elektronisista tietokannoista kuten Medic, CINAHL, PubMed ja Cochrane. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin yleisiä hakukoneita ja tehtiin manuaalista tiedonhakua.

Hakusanoina toimivat ”tuki”, ”support”, ”continuous support” tai ”supportive care” yhdessä hakusanojen ”kättilö”, ”synnytys”, ”midwife”, ”intrapartum nurse”, ”labor/labour”, ”birth” tai ”childbirth” kanssa sekä näiden sanojen lyhenteet ja eri muodot. Pois suljettiin elektiivisiä sektioita käsittelevät julkaisut. Tiedonhaku rajattiin käsittelemään tuoretta tietoa (julkaisuvuodet 2008–2013) ja hakukielenä toimivat englanti ja/tai suomi. Aineiston valinta teoriaosuuteen suoritettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Lisäksi haluttiin selvittää miten aihetta on tutkittu suomalaisessa ympäristössä aiemmin, joten mukaan hyväksyttiin suomalaista aineistoa käsitteleviä tutkimuksia aina 1990-luvulta asti.

2.2 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyksen aikainen tuki määritellään monin eri tavoin hoitotieteellisissä julkaisuissa. Laaja, tuore synnytyksen aikaista tukea ja sen vaikutuksia koskeva systemaattinen katsaus määrittää synnytyksen aikaisen tuen sisältämään emotionaalisen tuen, tiedonannon synnytyksen etenemisestä, neuvot selviytymiskeinojen suhteen, mukavuutta lisäävät toimenpiteet sekä synnyttäjän edustajana toimimisen (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala – Weston 2011: 3). Adams ja Bianchi (2008) tuovat julkaisussaan esiin, että yleisesti synnytyksen aikainen tuki jaotellaan hoitotieteellisissä tutkimuksissa neljään eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat fyysinen, emotionaalinen, ohjaus/tiedonanto sekä synnyttäjän edustajana toimiminen. Kun tarkastelee Hodnettin ja kumppaneiden (2011: 3) määritelmää, on se mielestämme yhteneväinen näiden neljän osa-alueen kanssa.

Synnytyksen aikaisen tuen osa-alueet voidaan avata alaluokkiin seuraavasti. Fyysinen osa-alue sisältää ympäristön säätelyn, synnyttäjän asentojen vaihtelun, kosketuksen, lämpimän ja kylmän vaihtelut, vesiterapian (kylvyn tai suihkun käyttö) sekä hygieniasta ja nestetasapainosta huolehtimisen. Emotionaaliossa keskitytään huolehtivaan asenteeseen, jota ilmaistaan niin sanallisesti kuin sanattomasti, sekä läsnäoloon, huomion ohjaamiseen, keskittymiseen ja henkisytyteen. Myös huumorin sopiva käyttö on huomioitu artikkelissa edesauttavana tekijänä. Ohjauksen ja tiedonannon osa-alue koostuu kommunikaatiotekniikoista (sanallinen ja sanaton), synnyttäjän ohjauksesta ja tiedottamisesta. Synnyttäjän edustajana toimiminen sisältää yksityisyyttä ja potilaan oikeuksia kunnioittavan kohtelun, turvallisuuden varmistamisen, synnyttäjän toiveiden ja odotusten huomioimisen sekä ristiriitatilanteiden ratkaisussa avustamisen. (Adams – Bianchi 2008: 106–112.)

Synnytyskulttuuri vaihtelee maittain, joten synnytyksen aikaista tukea voi tarjota terveyden huollon ammattilaiset, kuten kätilöt tai synnytyksiin erikoistuneet sairaanhoitajat. Myös doula, kumppani tai muu läheinen voi tarjota synnytyksen aikaista tukea. Kuitenkaan kumppanin tai muun läheisen antamaa tukea ei pidetä aivan yhtä tehokkaana, sillä heillä ei useinkaan ole riittävää tietoa synnytyksen aikaisesta tuesta ja he voivat itse tarvita tukea synnytyksen aikana (Hodnett ym. 2011: 4). World Health Organisation eli WHO on huomionut ohjeistuksessaan synnytyksen hoidosta emotionaalisen ja fyysisen tuen sekä synnytyksen kulun selittämisen osana synnytyksen aikaista tukea. Tämän lisäksi WHO tuo suosituksessaan esiin jatkuvan, ystävällisen läsnäolon merki-

tyksen. WHO kuitenkin huomioi, että kättilöllä ei välttämättä ole aikaa antaa jatkuvaa tukea ja tuo vaihtoehdoksi doulan läsnäolon. (WHO 1996: 12).

2.3 Äitien kokemukset

Suomessa on tehty 90-luvulla muutamia tutkimuksia, joissa on kerätty tietoa suomalaisten naisten synnytyskokemuksista. Vallimies-Patomäen vuonna 1998 julkaistuun tutkimukseen osallistui 595 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnyttänyttä naista. Tutkimukseen osallistuneista naisista 23 % koki synnytyksen erittäin myönteisenä ja 54 % melko myönteisenä. Naisista 19 % koki synnytyksen kielteisenä ja noin joka kymmenes nainen ei vastannut kysymykseen. Erittäin myönteiseen synnytyskokemukseen liittyi naisen saama sosiaalinen tuki ja hyvät osallistumismahdollisuudet. Sosiaalinen tuki sisälsi kättilön antamaa tietoa sekä fyysisten tarpeiden ja mielialan huomiointia. Osallistumismahdollisuus tarkoitti oma-aloitteisuutta, keskustelua hoidosta ja mielipiteiden huomiointia. Päinvastoin kielteiseen synnytyskokemukseen liittyi vähäiset osallistumismahdollisuudet ja puutteellinen sosiaalinen tuki. (Vallimies-Patomäki 1998: 112–114.)

Kättilön läsnäoloa piti tutkimuksessa riittävänä 70 % naisista ja vain yksi nainen koki kättilön olleen synnytyshuoneessa liian paljon. Noin 60 % vastaajista arvioi, että heidän fyysiset tarpeensa ja mielialansa otettiin erittäin hyvin huomioon synnytyksen aikana. Vain 5 % koki, että fyysiset tarpeet oli otettu huonosti huomioon synnytyssalissa. Samansuuntaisesti vain 7 % koki, että heidän mielialaansa oli huomioitu huonosti. (Vallimies-Patomäki 1998: 84.)

Tutkimukseen osallistuneet naiset antoivat parannusehdotuksia, joissa korostui naisen aktiivisuuden tukeminen. Naisen mielipidettä tulisi kuunnella ja kunnioittaa ja hänen tulisi saada tietoa kaikista toimenpiteistä ja tutkimuksista. Myös kättilön läsnäoloa toivottiin lisää. Synnytykseen osallistuvan kumppanin kohdalla toivottiin lisää rohkaisemista ja neuvomista, miten osallistua synnytyksen kulkuun ja muistuttamista ruokailusta pitkän synnytyksen aikana. (Vallimies-Patomäki 1998: 115.)

2.4 Kumppanin tukeminen

Kumppanin tukeminen voidaan mieltää osaksi synnyttäjän tukea ja se voidaan ajatella jokaiseen osa-alueeseen kuuluvana omana alakategoriana. Synnyttäjän tukeminen voi olla kumppanille raskasta, joten kätilön on hyvä huomioida myös kumppanin vointi synnytyksen aikana. Kätilö voi tukea kumppanin fyysistä hyvinvointia muistuttamalla ruokailusta tai levosta ja tarjoamalla käytännön apua esimerkiksi tyynyn tai peiton kautta. Kätilö voi omalla toiminnallaan vähentää kumppanin stressiä ja tätä kautta helpottaa myös synnyttäjän oloa. Käytännössä tämä voi tarkoittaa kumppanin rohkaisemista, kehua ja kannustamista. Kumppanin oloa voi helpottaa, jos kätilö tarjoaa asiallista tietoa synnytyksen kulusta ja ohjaa miten synnyttäjää voi tukea. Vaikka synnyttäjän toiveet ovatkin etusijalla, on kätilön hyvä huomioida myös kumppanin toiveet. Yleisesti ottaen kumppanin hyvinvoinnin edistäminen voi edistää myös synnyttäjän vointia. (Adams – Bianchi 2008: 106–112.)

2.5 Ihokontakti

Kun alaston vastasyntynyt sijoitetaan äidin paljaalle rinnalle synnytyksen jälkeen, puhutaan ihokontaktista. Ihokontaktin aloittamisen ja sen keston suhteen ei ole tehty tarkkoja kansainvälisiä määritelmiä, mutta yleisen suosituksen mukaan ihokontaktin voidaan määritellä alkavan välittömästi syntymän jälkeen, jos vastasyntynyt nostetaan minuutin sisällä syntymästä ihokontaktiin. Hyvin varhainen ihokontakti määritellään alkavaksi noin 30–40 minuuttia syntymän jälkeen ja varhainen ihokontakti tunnin ja 24 tunnin sisällä syntymästä. Ihokontaktin tulisi jatkua vähintään tunnin tai ensimmäisen onnistuneen imetyksen päättymiseen asti, jotta ihokontaktin hyödyt saavutettaisiin. (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012.)

Välittömällä ihokontaktilla heti syntymän jälkeen ei ole tutkimusten mukaan mitään haittoja terveelle vastasyntyneelle, vaan sen on löydetty laajasti hyödyttävän niin äitiä kuin vastasyntynyttä. Nämä hyödyt liittyvät imetyksen onnistumiseen, vastasyntyneen elintoimintojen vakautumiseen sekä kiintymyssuhteen vahvistumiseen. Ihokontaktissa olevan vastasyntyneen veren glukoosipitoisuus on korkeampi, hän on vähemmän itkuinen ja hänen sykkeensä, hengitystiheytensä sekä hapettumisensa on optimaalisempaa kuin vastasyntyneillä, jotka eivät ole ihokontaktissa. Vastasyntyneen välitön ihokontakti syntymän jälkeen on siis näyttöön perustuvaa ja hoitokäytäntöjen tulisi olla ihokontaktia kannustavia. (Moore ym. 2012.)

Vastasyntyneen ja äidin varhaiskontakti on merkittävä tekijä synnytyskokemuksen muodostumisessa. Häiritsemätön ja katkeamaton yhdessäolo, jolla on mahdollisuus jatkua yksittäistä hetkeä pidempään vaikuttaa synnytyskokemukseen myönteisesti. (Vallimies-Patomäki 1998: 47.)

2.6 Sairaalaympäristön merkitys äidin kokemukseen

Suomessa kaikki synnytysyksiköt ovat obstetrisia yksiköitä ja lääkärijohtoisia. Toisin kuin monessa muussa Euroopan maassa, suomalaisilla äideillä ei ole mahdollisuutta valita synnytyspaikakseen kättilöjohtoista synnytysyksikköä. Vaikka kättilöjohtoisia synnytysyksiköitä ei varsinaisesti Suomessa vielä ole, ovat tietyt sairaalat profiloituneet enemmän luonnollisen synnytyksen tukemiseen ja näin ollen niiden voidaan nähdä olevan enemmän kättilöjohtoisia. Synnytysyksikköjen tilojen miellyttävyys ja kodinomaisuus vaihtelee ja niissä on erilaiset mahdollisuudet hyödyntää lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja kuten ammetta tai puolapuita. Kun naisten näkemyksiä on aiheesta tutkittu, on selvinnyt naisten arvostavan kodinomaisuutta synnytys­sairaalassa. Pienemmissä synnytysyksiköissä myös hoidon yksilöllisyys toteutuu paremmin. (Ryttyläinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007: 24–26.)

Kodinomainen ja avara synnytysyksikkö edistää synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytysympäristöön ja saamaansa hoitoon. Myös kättilöt kokevat antavansa laadukkaampaa hoitoa, jos synnytysyksikön tilat ovat miellyttävät. (Symon 2008.) Obstetrisiin yksiköihin verrattuna kättilöjohtoiset synnytysyksiköt koetaan kodinomaisina, rauhoittavina ja siisteinä. Obstetrisiin yksiköihin liitetään kuvauksessa enemmän tunkkaisuutta, yksityisyyden puutetta ja partnerien kohdalla tilojen vaillinaisuutta. (Symon 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta Hyvä syntymä -hankkeessa tehtyjen kyselyjen pohjalta. Tarkastelemme äitien kokemuksia sairaaloittain (n=6) sekä vertailemme niiden välisiä tuloksia. Käytössämme on hankkeen alkumittausaineiston äitien kyselyaineiston osuus. Tavoitteenamme

on lisätä kättilöiden tietoa synnytyksen aikaisen tuen toteutumisesta eri sairaaloissa ja kehittää synnytysten hoitoa.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Millaista tukea äidit arvioivat saavansa kättilöltä synnytyksen aikana ja miten hyödylliseksi he sen kokevat?
2. Miten hyödylliseksi äidit arvioivat kättilön kumppanille antaman tuen synnytyksen aikana?
3. Kuinka paljon äidit kokevat saavansa tukea kättilöltä synnytyksen aikana?
4. Miten äidin ja vastasyntyneen ihokontaktia tuetaan synnytyssalissa äitien itsensä arvioimana?

4 Aineiston keruu ja analysointi

4.1 Tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyömme hyödyntää määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimusmenetelmäksi. Menetelmä pyrkii objektiivisesti havainnoimaan ilmiöitä ja asioita ja kuvaamaan niitä numeeristen suureiden avulla (jakaumat, keskiarvot ja keskihajonta). Aineiston keruu on kvantitatiivisessa tutkimuksessa strukturoitua ja saatua aineistoa käsitellään ja tutkitaan tilastollisia menetelmiä ja aiempaa teoretietoa hyödyntäen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä pyrkii löytämään säännönmukaisuuksia ja yleistämään saatuja tuloksia, joten havaintojoukon tulee kvantitatiivisessa tutkimuksessa olla numeerisesti suuri ja riittävän edustava. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö on perusteltua silloin, kun on kiinnostuttu siitä, millainen on jonkin asian tila nyt tai tietyllä aikavälillä tai miten jokin asia on muuttunut. Mielekästä on käyttää kvantitatiivista menetelmää myös silloin, kun halutaan tietää, miten jokin asia on vaikuttanut toiseen asiaan ja etsiä syy-seuraus suhteita taustamuuttujien ja saatujen vastausten välillä. (Heikkilä 2008: 16–17; Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 139–141; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 20). Otantamenetelmänä on käytetty ryväotantaa, sillä kohteena ovat olleet kunkin sairaalan synnyttäjät eli niin sanottu luonnollinen ryhmä (Heikkilä 2008: 39). Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, joten opinnäytetyötämme voisi kuvata myös kyselytutkimukseksi.

4.1.1 Kyselylomake

Kyselytutkimuksessa keskeisessä roolissa on kyselylomake, sillä se toimii itsenäisesti tutkittavan asian mittarina. Mittarin tarkoituksena on havainnollistaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti. Tämän vuoksi kyselylomakkeen ja kysymysten tulee olla huolellisesti mietitty aina sanamuotoa myöten, jotta kysymykset ovat tarpeeksi kattavia ja yksiselitteisiä, mutta eivät kuitenkaan ohjaile liikaa vastaajia. Mittarin laatijoilla tulee olla tarpeeksi tietoa tutkittavasta aiheesta sekä tilastollisista menetelmistä. (Met-sämuuronen 2003: 36; Vehkalahti 2008: 11–12.) Äitiaineiston kyselylomakkeen pohjaksi oli projektissa valikoitunut Bryanton Adaptation of Nursing Support in Labour Questionnaire eli BANSILQ-mittari, joka on kehitelty Kintzin (1987) Nursing Support in Labour Questionnaire eli NSILQ-mittarin pohjalta. Alkuperäinen NSILQ-mittari koostuu 20 suljetusta järjestysasteikollisesta kysymyksestä, jotka käsittelevät erilaisia synnytyksen aikaisen tuen muotoja. Kysymykset olivat valikoituneet kirjallisuuden sekä tekijän kliinisen kokemuksen pohjalta synnytyksiin erikoistuneena sairaanhoitajana.

Hyvä syntymä -hankkeessa äitiaineiston kyselylomake (liite 1) koostuu kolmesta eri osiosta: A, B ja C. A-osiossa on kysytty äitien taustatietoja, kuten esimerkiksi ikä, koulutus ja siviilisääty. B-osio perustuu BANSILQ-mittariin, joka on suomennettu, termistö muokattu suomalaiseen synnytyskulttuuriin sopivaksi ja joitakin toimintoja avattu esimerkein. C-osio koostuu viidestä varhaiskontaktia käsittelevästä kysymyksestä, jotka on poimittu Unicefin ja WHO:n vauvamyönteisyysohjelman materiaalista. Kyselylomakkeen mukana on ollut myös saatekirje, jossa on kuvattu Hyvä syntymä -hankkeen tarkoitus, tuotu esiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, saatujen tietojen luotamuksellisuus ja että täytetyn kyselylomakkeen palauttaminen katsotaan osallistumisen suostumukseksi.

4.1.1.1 Kätilön toimintoja kartoittava osio

Kyselylomakkeen B-osio koostuu 25:stä kätilön toimintoa kuvaavasta suljetusta, Likert-asteikollisesta väittämästä, joita äidit arvottavat synnytyskokemuksensa pohjalta asteikolla 1-5. Numero 1 kuvastaa, että toiminto ei ole auttanut äitiä ollenkaan ja numero 5, että toiminto on auttanut äitiä todella paljon synnytyksen aikana. Mikäli kätilö ei ole käyttänyt jotain toimintoa, on äiti ohjeistettu valitsemaan numero 0 eli ei kokemusta. Kätilön toimintoja kuvaavat väittämät kattavat kaikki synnytyksen aikaisen tuen neljä eri muotoa. Olimme itse jaotelleet kysymykset synnytyksen aikaisen tuen mukaisesti nel-

jään eri ryhmään (liite 2, taulukko 6). Jotta Hyvä syntymä -hankkeen opinnäytetöistä tulee termistöltään yhteneviä, opiskelijoiden keskuudessa sovittiin yhteisesti, että kaikki äitiaineistoa käsittelevät käyttävät jaottelua, jonka projektin asiantuntijaryhmä on laatinut (liite 2, taulukko 5). Synnytyksen aikainen tuki jakautuu siis neljään eri ryhmään: fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Jokainen osa-alue on edustettuna kyselylomakkeessa. Fyysistä tukea on kartoitettu kuudella eri väittämällä, kuten: ”9. Kätilö auttoi minua hengittämässä ja rentoutumisessa.” Emotionaalista tukea on käsitelty seitsemässä väittämässä ja tiedollista tukea kuudessa. Synnyttäjän puolella olemista on kartoitettu kolmella väittämällä. Asiantuntijaryhmän jaottelussa kumppanin tukea käsittelevät väittämät 23, 24 ja 25 (ks. liite 1) on jätetty jaottelun ulkopuolelle. Kuten alkuperäisessä BANSILQ-mittarissa myös tässä kyselylomakkeessa on lisäksi ollut yksi avoin kysymys (numero 26: Mitkä muut toiminnot, joita ei ole mainittu auttoivat?) ja vapaan tekstin osio (numero 27), jossa äitejä on pyydetty antamaan muita kommentteja.

4.1.1.2 Varhaiskontaktia käsittelevä osa

Varhaiskontaktia käsitteleviä kysymyksiä on kyselylomakkeessa yhteensä viisi. Kysymyksissä kuvataan miten pian ja millä tavoin ihokontakti toteutuu, millaisten syiden vuoksi ihokontakti ei toteutunut välittömästi, miten pitkään kontakti on jatkunut sekä miten ensi-imetystä tuetaan. Yhdessä kysymyksessä on avoin vastausvaihtoehto ja kahdessa kysymyksessä täydentävä kysymys. Neljä ensimmäistä kysymystä on suoraan käännetty Unicefin ja WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman arviointilomakkeesta. Viides kysymys kuvailee ensi-imetyksen tukemista ja kyselylomakkeen käännösoikeaa alkuperäisestä englanninkielisestä kysymyksestä. Alkuperäisessä kysymyksessä kuvataan vain ensi-imetyksen ohjausapua, kun taas käänöksessä on lisäksi otettu mukaan lapsen imemishalujen havainnointi. (Unicef – WHO 2009: 64–65.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja toteutuspaikka

Tutkimus oli avoin kaikille Hyvä syntymä -hankkeessa mukana olleiden sairaaloiden synnyttäjille. Vain naiset, jotka synnyttivät ennalta suunnitellusti keisarileikkauksella tai joiden kielitaito ei riittänyt suomenkieliseen kysymyslomakkeeseen vastaamiseen, suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kätilö informoi synnyttäjää ensin suullisesti tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta ja synnyttäjän oli heti mahdollista kieltäytyä tutkimuksesta.

seen osallistumisesta. Mikäli synnyttäjä osoitti kiinnostuksensa tutkimukseen osallistumiseen, sai hän kyselylomakkeen ja saatekirjeen, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja osallistumisen ehdot. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vasta täytetyn tutkimuslomakkeen palauttaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkimuslomakkeita lähetettiin 1500 kappaletta kohdesairaaloihin. Lopulta kuudesta sairaalasta kertyi 1111 osallistujaa mukaan tutkimukseen ja kokonaisvastausprosentti oli 74,1 %. Osallistujien määrä sairaaloittain on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet äidit sairaaloittain.

Sairaala	Otos	Palauttamattomat	vastaus fr	vastaus %
Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS)	300	65	235	78,3
Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)*	300	40	260	86,7
Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)	300	113	187	62,3
Kanta-Hämeen keskussairaala (KHKS)	180	62	118	65,6
HUS/Hyvinkää*	300	84	216	72,0
Salon aluesairaala	120	25	95	79,2
Yhteensä	1500	389	1111	74,1

*Koesairaalat

Suomalaisissa sairaaloissa synnytysyksiköiden koko vaihtelee ja jotta tulokset olisivat mahdollisimman edustavia, projektiryhmä valitsi harkinnanvaraisesti koesairaaloiksi yliopistosairaalan ja aluesairaalan. Lisäksi molemmille koesairaaloille pyrittiin valitsemaan kaksi samankaltaista verrokkisairaala. Tutkimukseen valikoituivat Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat, Kanta-Hämeen keskussairaala ja aluesairaaloista Hyvinkään ja Salon sairaalat. Vuonna 2011 sairaaloissa oli yhteensä 15 975 synnytystä. Yli 5000 vuosittaisella synnytyksellä Tampereen yliopistollinen sairaala on suurin ja Salon sairaalan synnytysyksikkö pienin, noin 700 vuosittaisella synnytyksellä (ks. liite 3).

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) synnytysyksikköön kuuluu yhdeksän synnytyshuoneen lisäksi synnyttäjien vastaanottotilat sekä kaksi tarkkailuhuonetta (PPSHP 2013a). Vuosittain yksikössä on synnytyksiä yli 4000 (THL 2011). Oulun yliopistollinen sairaala tarjoaa erityistason sairaanhoitoa OYS erityisvastuualueelleen, joka kattaa 51,1 % Suomen pinta-alasta ja on näin ollen maantieteellisesti suurin erityisvastuualue (PPSHP 2013b). Alueen väestömäärä on yli 730 000 henkilöä (Kuntaliitto 2012).

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja on vuosittaisella yli 1500 synnytyksellä suurin suomalainen aluesairaalan synnytysyksikkö (THL 2011). Yksikköön kuuluu synnytyssalien lisäksi myös äitiyspoliklinikka ja vuodeosasto. Hoitotyössä korostetaan turvallisuutta ja yksilöllisyyttä (HUS 2013).

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja noin 90 % sairaanhoitopiirin synnytyksistä tapahtuu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (THL 2011). Erityistä hoitoa vaativien synnyttäjien ja vastasyntyneiden hoito on keskitetty Tampereen yliopistolliseen sairaalaan TAYS erityisvastuualueella, jonka väestömäärä on yli 1 240 000 henkilöä (Kuntaliitto 2012). Sairaalan synnytysyksikössä on 10 synnytyssalia (PSHP 2013).

Kanta-Hämeen keskussairaala sijaitsee Hämeenlinnassa ja se on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin (KHSHP) suurin sairaala (THL 2011). Synnytysosastolla on viisi synnytyssalia ja kolme kodinomaista tarkkailuhuonetta ja synnytyksiä on vuosittain noin 1600. Synnytyksien hoidossa otetaan turvallisuuden lisäksi huomioon myös perheiden toiveet. (KHSHP 2013.)

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin. Sairaalaan on keskitetty erikoishoitoa vaativat synnytykset KYS erikoisvastuualueella, jonka väestömäärä on yli 840 000 henkilöä (Kuntaliitto 2012). Vuosittain Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysklinikalla on synnytyksiä noin 2400 (THL 2011). Synnytysklinikkaan kuuluvat seitsemän synnytyshuoneen lisäksi synnyttämättömien osasto, äitiyspoliklinikka sekä synnyttäneiden osasto (KYS 2013).

Salon aluesairaala kuuluu Varsinaissuomen sairaanhoitopiiriin ja vuosittain siellä on noin 700 synnytystä (THL 2011). Sairaala on saanut vuonna 2002 vauvamyönteisyysertifikaatin ja imetyksen tukemiseen panostetaan. Synnytysyksikössä on kolme synnytyshuonetta ja neljä tarkkailuhuonetta. Synnytyksen aikana tuetaan synnyttäjän omia voimavaroja ja aktiivisuutta. (Salon aluesairaala 2011.)

Tutkimukseen osallistuneista kuudesta sairaalasta vuosina 2010–2011 eniten ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja käytettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, 78 % synnytyksistä, ja vähiten Hyvinkään sairaalassa, 16 % synnytyksistä. Epiduraali- ja/tai spinaalipuudutuksen sai Hyvinkään sairaalassa 74 % äideistä, kun taas Salossa määrä oli 48 %. Myös välilihaleikkauksen osalta suurimmat erot olivat Hyvinkään ja Salon sai-

raalan välillä ollen 36 % ja 13 % synnytyksistä. Pudendaalipuudutuksen kohdalla oli selvä ero Kanta-Hämeen keskussairaalan 78,5 % ja Salon sairaalan 0,2 % välillä (ks. liite 3). (THL 2012.)

4.3 Tutkimusaineiston keruu

Hyvä syntymä -hankkeen puolesta tutkimusluvut haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n eettiseltä toimikunnalta (valtakunnallinen lupa) ja jokaisesta mukana olevasta sairaalasta erikseen. Kaikilta tahoilta tutkimusluvut myönnettiin. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö informoi viiden tutkimukseen osallistuvan osaston osastonhoitajat ja kättilöt niin Hyvä syntymä -hankkeesta kuin kyselyistä. Oulun yliopistollisen sairaalan kättilöiden informoinnista huolehti osastonhoitaja, joka on myös projektiryhmän jäsen. Tutkimusaineiston keruu suoritettiin sairaaloiden lapsivuodeosastoilla loppukevästä ja alkusyksystä 2012.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeet täytettiin lapsivuodeosastoilla ja palautettiin projektipäällikölle. Kevään ja syksyn 2013 aikana kyselylomakkeet syötettiin opinnäytetyöhön osallistuvien opiskelijoiden ja tutkimusavustajien toimesta IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmaan. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijät suorittivat tilastotieteilijän ohjauksessa aineiston analysoinnin. Synnyttäjän aikaisen tuen neljän eri osa-alueen mukaisesti luotiin summamuuttujat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen kysymyksistä 1-22. Summamuuttujien luotettavuutta arvioitiin Cronbachin alfalla. Tämän jälkeen tutkittiin eroavatko summamuuttujien tulokset sairaaloiden välillä tuen laadun ja määrän suhteen Kruskal-Wallis -testin avulla. Yksittäiset kysymykset analysoitiin osiosta B ja C ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testin avulla. Merkitsevyystasona kaikissa tilastollisissa testeissä oli 5 %.

5 Tulokset

5.1 Äitien kokemukset tuen laadusta ja hyödyistä

Kaikissa sairaaloissa äidit kokivat pääsääntöisesti kättilön tarjoaman synnytyksen aikaisen tuen auttavan heitä melko paljon, sillä mediaani eli keskiluku on kaikilla tuen osaluilla yli 4 (ks. taulukko 2). Sairaaloiden väliltä löytyi eroja summamuuttujien ”Fyysinen tuki” ja ”Emotionaalinen tuki” sekä ”Synnyttäjän puolella oleminen”, sillä kaikkien p-arvo on yli 0,05 (ks. taulukko 2 ja 3). Mediaanin mukaan kättilöiden tarjoama fyysinen tuki auttoi eniten Salossa ja vähiten Tampereella. Tiedollinen tuki auttoi yhtä paljon muissa sairaaloissa paitsi Tampereella, jossa mediaani oli pienempi. Synnyttäjän puolella oleminen auttoi äitejä eniten Oulussa ja vähiten Kuopiossa, Hyvinkäällä ja Salossa. Emotionaalisen tuen ei koettu auttavan aivan yhtä hyvin Tampereella ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa kuin muissa, tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävä.

Taulukko 2. Kuinka hyödylliseksi äidit olivat saamansa tuen kokeneet ja kuinka paljon eri tuen muotoja oli käytetty.

Tuen muoto		TAYS	OYS	KYS	KHKS	Hyvinkää	Salo	Kaikki
Fyysinen tuki (p=0,004)	Frekvenssi	114	154	115	68	114	50	615
	Vastaus %	49	59	61	58	53	53	55
	Mediaani	4,00	4,33	4,17	4,42	4,17	4,50	4,33
	Keskihajonta	0,68	0,67	0,67	0,72	0,82	0,61	0,71
Emotionaalinen tuki (p=0,554)	Frekvenssi	149	178	122	68	132	63	712
	Vastaus %	63	68	65	58	61	66	64
	Mediaani	4,43	4,57	4,57	4,43	4,57	4,57	4,43
	Keskihajonta	0,56	0,53	0,52	0,53	0,56	0,52	0,54
Tiedollinen tuki (p=0,012)	Frekvenssi	175	193	141	96	157	80	842
	Vastaus %	74	74	75	81	73	84	76
	Mediaani	4,33	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50
	Keskihajonta	0,65	0,60	0,54	0,59	0,73	0,64	0,63
Synnyttäjän puolella oleminen (p=0,007)	Frekvenssi	184	226	155	95	161	77	898
	Vastaus %	78	87	83	81	75	81	81
	Mediaani	4,50	4,67	4,33	4,67	4,33	4,33	4,67
	Keskihajonta	0,70	0,67	0,70	0,59	0,71	0,70	0,69

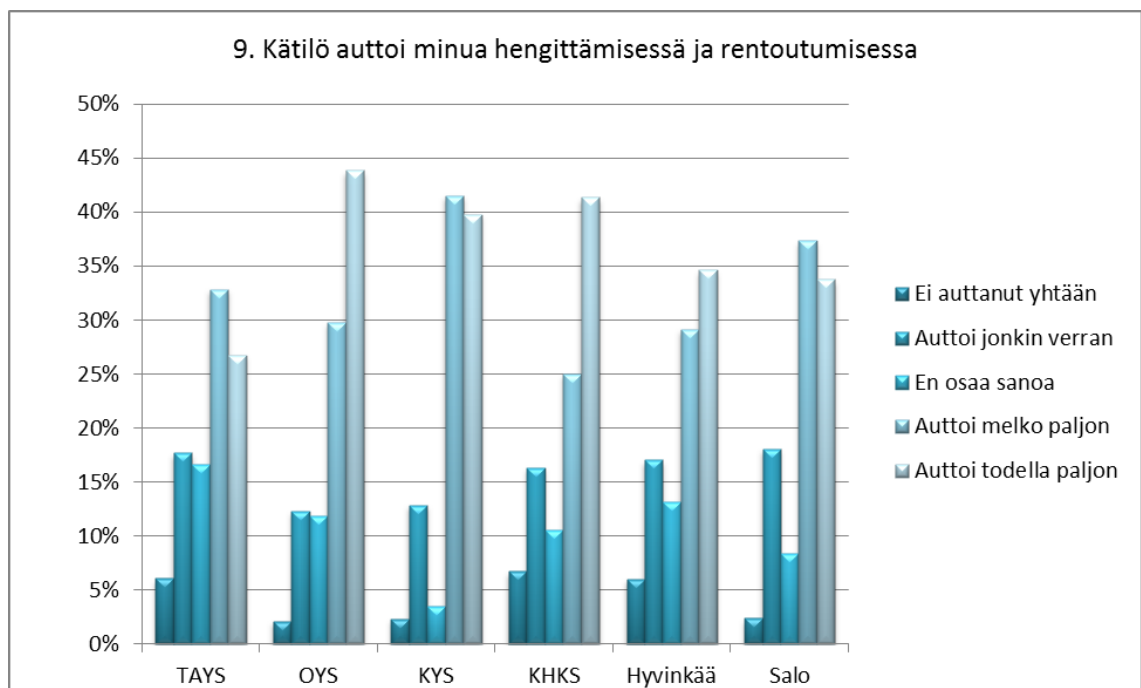
Taulukko 3. Summamuuttujien luotettavuus ja merkitsevyys käytetyn laadun suhteen.

	Cron- bachin alpha	Kruskal Wallis/ p-arvo	Khiin neliö/ p-arvo
Fyysinen tuki:	0,786	0,004	
9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.			0,001
14. Kätilö kosketti minua. Hän esimerkiksi piti minua kädestä tai hieroi selkääni.			0,010
15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä. Hän esimerkiksi vähensi häiritseviä ääniä sekä oli hellävarainen toimenpiteitä tehdessään.			0,084
17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. Hän esimerkiksi pyyhki kasvoni kylmällä pesulapulla ja auttoi minua muuttamaan asentoani.			0,000
18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.			0,283
21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.			0,854
Emotionaalinen tuki:	0,783	0,554	
2. Kätilö hoiti minua kunnioittavasti. Hän esimerkiksi esitteli itsensä ja antoi minulle niin paljon yksityisyyttä kuin mahdollista.			0,234
3. Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä. Hän oli esimerkiksi kiltti, ystävällinen ja sai minut tuntemaan oloni tervetulleeksi.			0,262
12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi. Hän esimerkiksi osasi arvioida, milloin tarvitsin tai en tarvinnut häntä ja tarkisti vointini säännöllisesti. Jos hänen piti jättää minut yksin, hän itse tai joku toinen kätilö vastasi kutsuun nopeasti.			0,157
13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää.			0,538
19. Kätilö kehui minua. Hän esimerkiksi sanoi minulle, että pärjäsin hyvin.			0,187
20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.			0,872
22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin.			0,187
Tiedollinen tuki:	0,782	0,012	
1. Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön. Hän esimerkiksi näytti missä mitäänkin on.			0,086
4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi? Esimerkiksi sikiön monitorointi ja emättimen kautta tehtävät tutkimukset.			0,230
5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. Kätilö esimerkiksi kertoi minulle eri vaihtoehtoista ja antoi minun valita eri vaihtoehtojen välillä aina kun mahdollista.			0,122
6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. Hän esimerkiksi selitti, mitä avautuminen tarkoittaa ja kuinka paljon kohdunsuu oli avautunut. Hän myös kertoi minulle muutoksista ja siitä, olivatko nämä muutokset normaaleja vai epänormaaleja.			0,168
7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.			0,016
8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.			0,000
Synnyttäjän puolella oleminen:	0,712	0,007	
10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille.			0,002
11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.			0,559
16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua. Hän ei esimerkiksi kritisoinut tai väheksynyt minua, jos itkin tai olin äänekäs, vaan rauhoitteli minua ja sanoi, että käytökseni oli normaalia.			0,788

Äitejä koskevien yksittäisten väittämien ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö - riippumattomuustestien tuloksena löytyi seitsemästä väittämästä eroa sairaaloiden väliltä, $p < 0,05$ (ks. taulukko 3 tummennetut väittämät). Kolme näistä väittämistä käsitteli fyysistä tukea, kaksi tiedollista tukea ja yksi synnyttäjän puolella olemista. Muista väittämistä ei tilastollisesti merkitsevää eroa löytynyt.

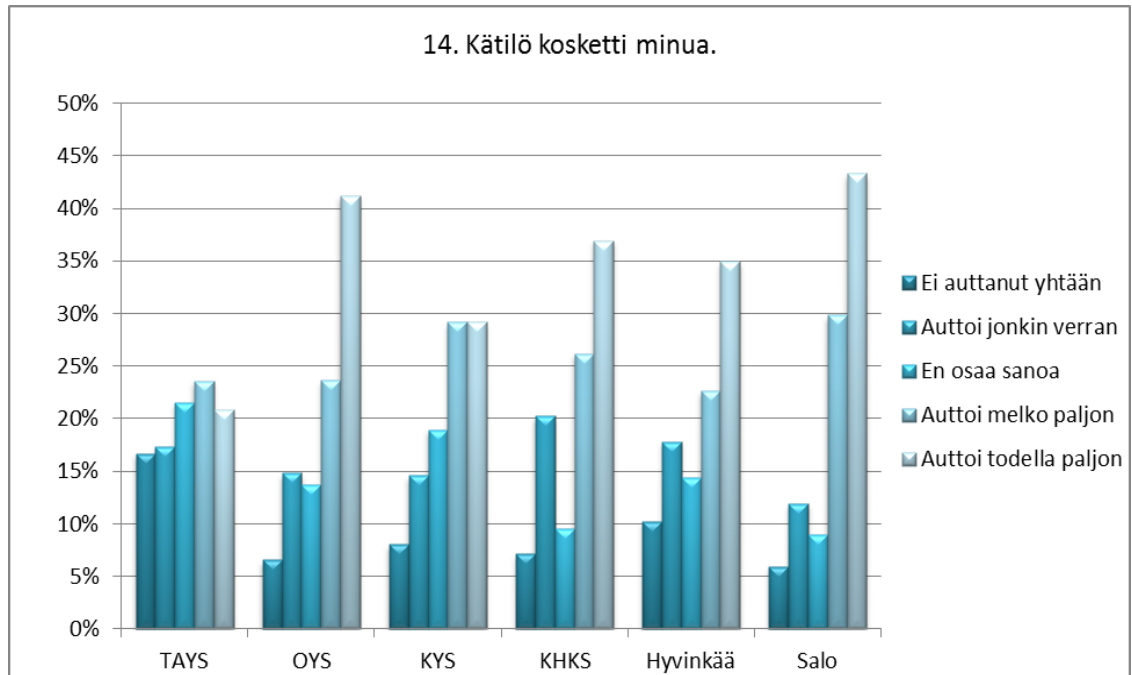
5.1.1 Fyysinen tuki

Kolmesta fyysisen tuen väittämästä (väittämät 9, 14 ja 17 ks. liite 1) löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa (ks. taulukko 3). Yli puolet äideistä (60–81%) koki kaikissa sairaaloissa kättilön toiminnon ”9. Auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa” melko tai todella paljon auttavaksi, Kuopiossa näin vastasi jopa 81 % äideistä (ks. kuvio 1). Tyytyväisimpiä äidit olivat tähän kättilön toimintoon Oulussa. Tampereelta, Kanta-Hämeen keskussairaalasta ja Hyvinkäältä löytyi eniten äitejä, jotka vastasivat, ettei kyseinen kättilön toiminto auttanut yhtään.



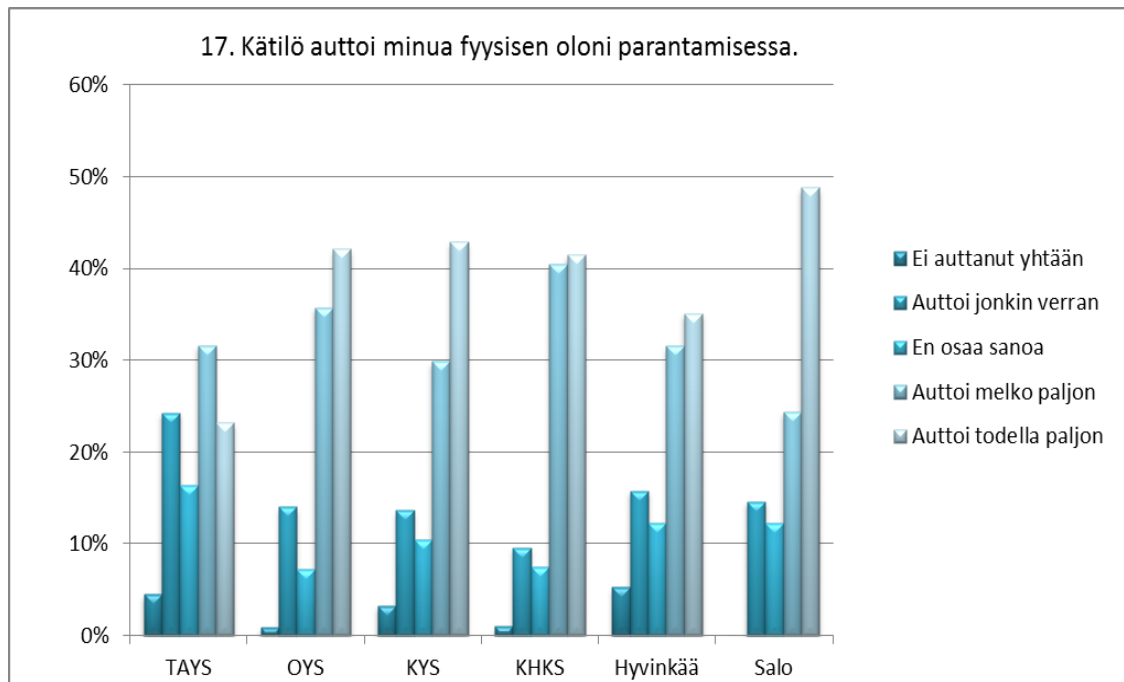
Kuvio 1. Kuinka hyödylliseksi äidit kokivat sen, että kättilö auttoi heitä hengittämisessä ja rentoutumisessa.

Väittämä 14 kartoitti miten hyödylliseksi äidit kokivat kätilön koskettamisen. Tampereella vain 44 % koki tämän kätilön toiminnon melko tai todella paljon auttavaksi (ks. kuvio 2). Muissa sairaaloissa yli puolet (58–73%) äideistä hyötyi todella tai melko paljon. Tyytyväisimpiä oltiin Salossa ja Oulussa, joissa yli 40 % vastasi toiminnon auttavan todella paljon.



Kuvio 2. Miten auttavaksi äidit kokivat kätilön kosketuksen.

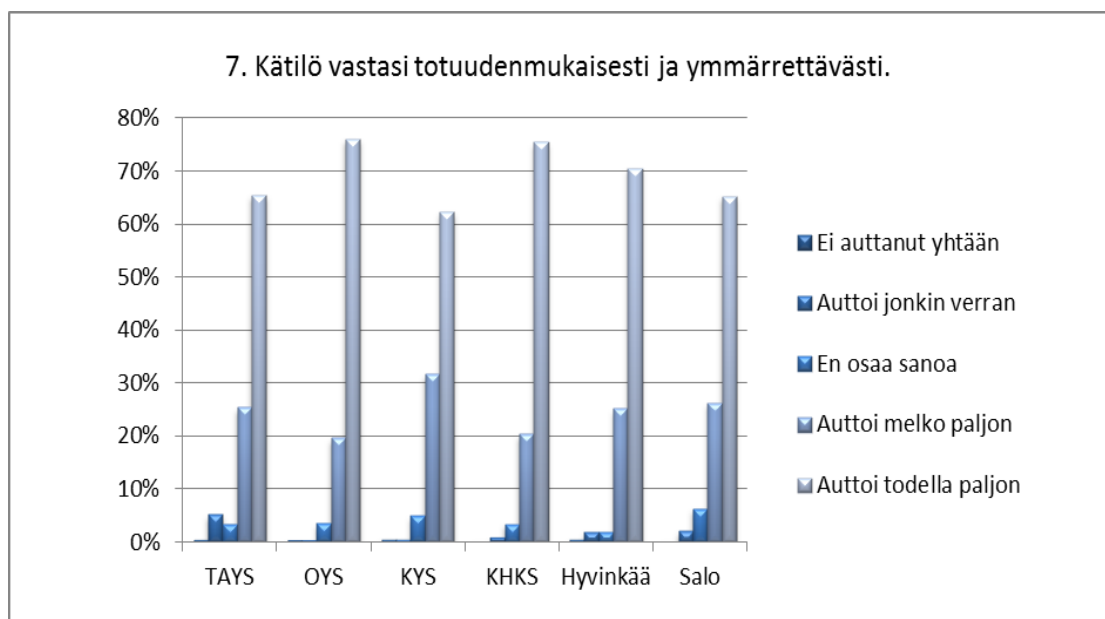
Kolmas fyysisen tuen toiminto, josta löytyi eroa sairaaloiden väliltä, oli väittämä: ”17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. Hän esimerkiksi pyyhki kasvoni kylmällä pesulapulla ja auttoi minua muuttamaan asentoani.” Yli 40 % äideistä Oulussa, Kuopiossa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salossa vastasi tämän auttavan todella paljon (ks. kuvio 3). Tampereella vain 23 % äideistä vastasi kyseisen kätilön toiminnon auttavan todella paljon. 5 % äideistä Tampereella ja Hyvinkäällä vastasi, ettei tämä kätilön toiminto auttanut yhtään.



Kuvio 3. Miten auttavaksi äidit kokivat sen, että kätilö auttoi heitä parantamaan fyysistä oloaan.

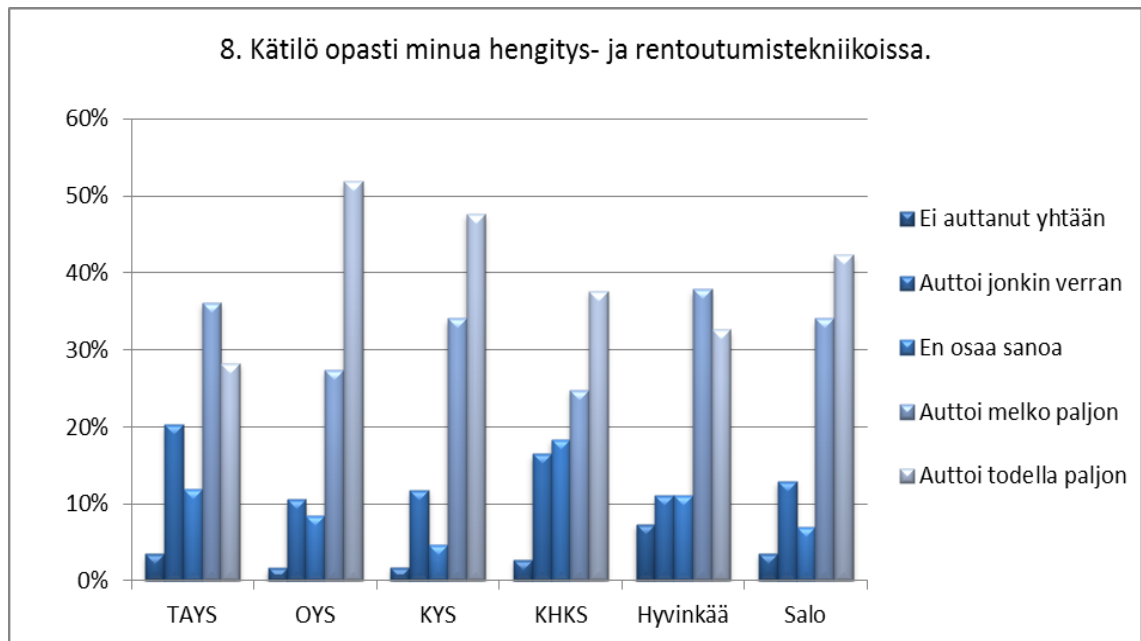
5.1.2 Tiedollinen tuki

Tiedollista tukea käsittelevistä kysymyksistä löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä kahdessa väittämässä ”7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.” ja ”8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.” Lähes kaikki äidit (91–96%) kaikissa sairaaloissa koki kätilön toiminnon väittämässä seitsemän auttavan heitä melko tai todella paljon (ks. kuvio 4). Oulussa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa noin 75 % äideistä koki kätilön totuudenmukaisten ja ymmärrettävien vastausten auttavan todella paljon. Tampereella äideistä 5 % koki että kyseinen toiminto auttoi vain jonkin verran ja Salossa 6 % äideistä ei osannut sanoa autoiko kätilön toiminto.



Kuvio 4. Kuinka auttavaksi äidit kokivat sen, että kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.

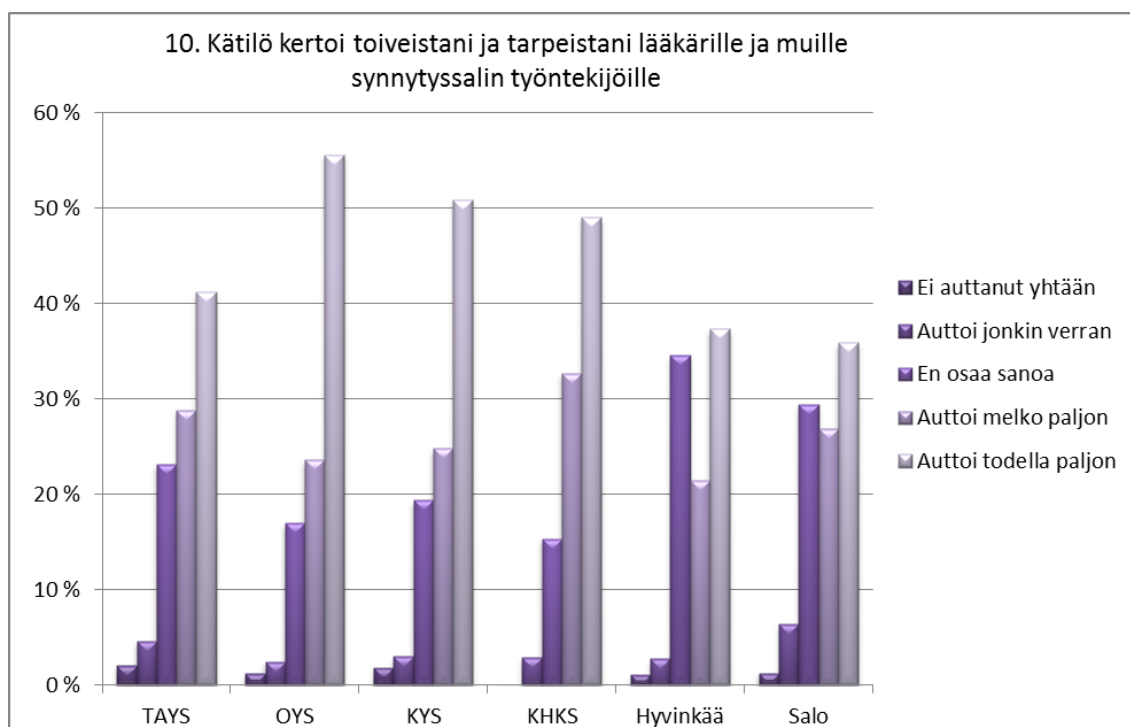
Hengitys ja rentoutumistekniikoiden opastuksen yli puolet äideistä (63–82%) kaikissa sairaaloissa koki melko tai todella paljon auttavaksi (ks. kuvio 5). Oulussa ja Kuopiossa noin puolet äideistä koki tämän auttavan todella paljon, kun Tampereella ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa jopa noin 20 % koki, että kyseinen kättilön toiminto auttoi vain jonkin verran.



Kuvio 5. Missä määrin kättilön opastus hengitys- ja rentoutumistekniikoissa auttoi äitejä.

5.1.3 Synnyttäjän puolella oleminen

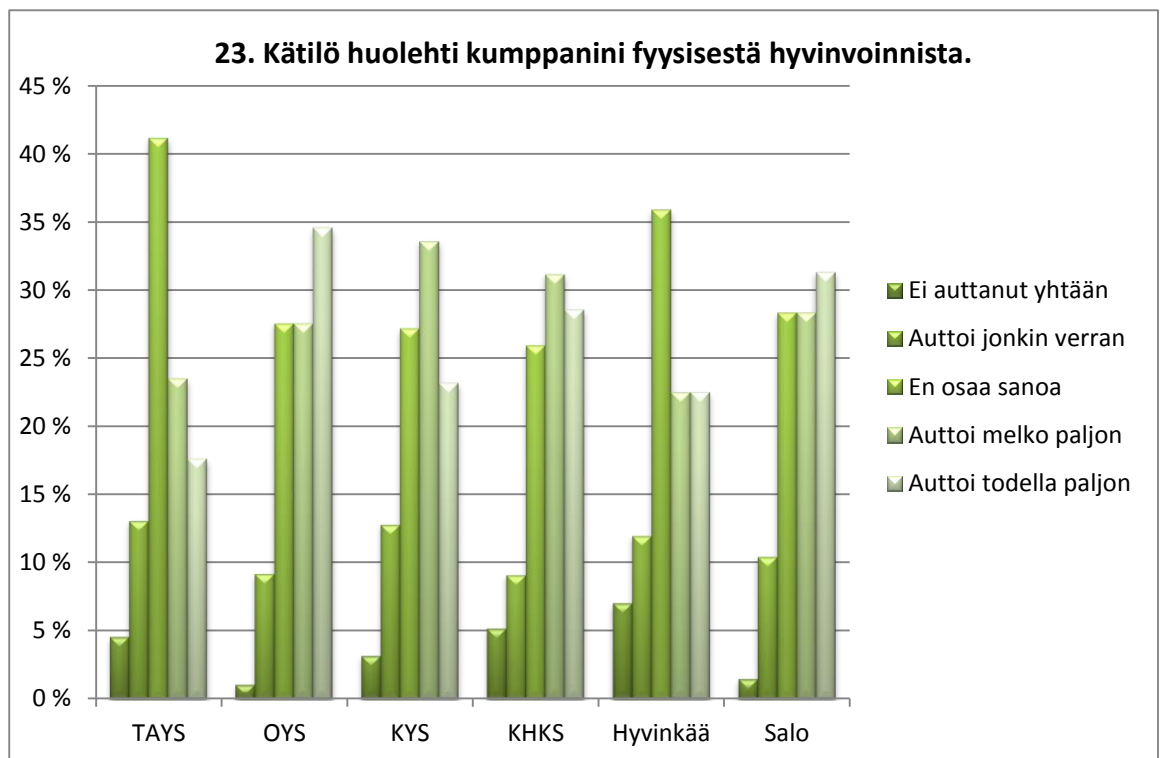
Yhdestä synnyttäjän puolella olemista kartoittavista väittämistä löytyi tilastollisesti merkittävää eroa. Valtaosa (59–82%) Oulussa, Kuopiossa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa synnyttäneistä äideistä vastasi kysymyksessä: ”10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille.” kokevansa kätilön toiminnon auttavan melko tai todella paljon. Oulussa äidit olivat tyytyväisimpiä. Hyvinkäällä ja Salossa noin kolmas osa äideistä ei osannut sanoa autoiko kyseinen kätilön toiminto heitä.



Kuvio 6. Kuinka auttavana äidit kokivat sen, että kätilö kertoi heidän toiveistaan ja tarpeistaan lääkäreille ja muulle henkilökunnalle.

5.2 Kumppanille tarjotun tuen hyödyllisyys äitien näkökulmasta

Kyselylomakkeessa kolmen väittämän avulla arvioitiin, miten kätilön kumppanille antama tuki vaikuttaa synnyttäjään. Vain yhdessä näistä väittämistä, väittämässä 23 (ks. liite 1), oli tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä, p -arvo $<0,05$. Kuvio 6 havainnollistaa, miten synnyttäjät ovat eri sairaaloissa kokeneet kätilön kumppanille antaman fyysisen tuen auttaneen heidän omassa voinnissaan. Oulussa, Kuopiossa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salossa yli puolet vastanneista synnyttäjistä koki kumppanin fyysisistä tarpeista huolehtimisen todella tai melko auttavaksi. Jopa noin kolmasosa Oulussa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salossa vastasi tämän kätilön toiminnon auttavan todella paljon. Tampereella ja Hyvinkäällä suurin osa äideistä ei osannut sanoa, autoiko tämä heitä.



Kuvio 7. Miten auttavana äidit kokivat kätilön kumppanille tarjoaman fyysisen hyvinvoinnin tuen.

5.3 Kuinka paljon äidit kokivat saavansa tukea

Äitien vastauksista selvisi, että valtaosassa tapauksista kätilöt käyttivät kattavasti eri tukikeinoja. Summamuuttujien vastausprosentti (ks. taulukko 2) kuvastaa kuinka monen kohdalla vastaajista oli käytetty kaikkia tuen muodon osa-alueita eli äiti ei vastannut yhteenkään kyseisen tuen väittämään ”ei käytetty”. Fyysistä tukea käytettiin monipuolisimmin Kuopiossa (61 %), kun taas Tampereella vain 49 % tapauksista kaikkia fyysisen tuen muotoja oli käytetty (ks. taulukko 2). Emotionaalisen tuen kohdalla parhaiten menestyi Oulu ja heikoiten Kanta-Hämeen keskussairaala. Tiedollista tukea hyödynnettiin monipuolisimmin Salossa ja suppeimmin Hyvinkäällä. Synnyttäjän puolella olemisen eri muotoja taas käytettiin kattavimmin Oulussa ja vähiten Hyvinkäällä. Näistä eroista kuitenkin vain fyysisen tuen ero oli tilastollisesti merkitsevä (p -arvo $<0,05$, ks. taulukko 4 ja 5).

Yksittäisten väittämien analysoinnissa selvisi, että suurinta osaa (92 %) tukimuotojen eri keinoista oli käytetty keskimäärin yli 80 % tapauksista ja vain fyysisen tuen muoto ”Kätilö kosketti minua” jäi keskimäärin alle 70 %:n (ks. taulukot 4 ja 5). Kosketusta käytettiin vähiten Tampereella, jossa vain 61 % äideistä vastasi kätilön koskettaneen häntä. Eniten kätilöt käyttivät kosketusta Kuopiossa, jossa 74 % tapauksista kätilö oli käyttänyt tätä tuen muotoa. Myös Oulussa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salossa kosketusta käytettiin noin 70 % tapauksista. Erot kosketuksen käytössä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Emotionaalisen tuen muotoa kuvastavan väittämän ”20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.” käytöstä löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Hyvinkäällä tätä tuen muotoa käytettiin eniten (käyttöaste 87 %, ks. taulukko 4). Myös muissa sairaaloissa käyttöaste oli yli 80 % paitsi Kanta-Hämeen keskussairaalassa, jossa tätä tuen muotoa käytettiin vähiten (käyttöaste 75 %). Tiedollisen tuen muodoista ”Auttoi tutustumaan ympäristöön” erosi tilastollisesti merkitsevästi sairaaloiden välillä. Eniten kyseistä tuen muotoa käytettiin Salossa (95 %), kun taas Oulussa sitä käytettiin vähiten (83 %).

Taulukko 4. Tuen käyttöaste, osa 1.

	TAYS	OYS	KYS	KHKS	Hyvin- kää	Salo	Yht.
Fyysinen tuki: (p=0,03)							
9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa. (p=0,260)	85 %	90 %	91 %	88 %	86 %	87 %	88 %
14. Kätilö kosketti minua. (p=0,099)	61 %	70 %	74 %	71 %	68 %	71 %	69 %
15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä. (p=0,136)	86 %	93 %	93 %	92 %	90 %	90 %	90 %
17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. (p=0,085)	76 %	85 %	83 %	80 %	80 %	86 %	81 %
18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä. (p=0,142)	91 %	90 %	92 %	97 %	89 %	86 %	91 %
21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua. (p=0,297)	100 %	100 %	100 %	99 %	99 %	99 %	100 %
Emotionaalinen tuki: (p=0,376)							
2. Kätilö hoiti minua kunnioittavasti. (p=0,361)	100 %	100 %	100 %	99 %	100 %	99 %	100 %
3. Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä. (p=0,746)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi. (p=0,675)	97 %	98 %	97 %	99 %	96 %	98 %	97 %
13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää. (p= 0,240)	78 %	85 %	79 %	78 %	77 %	80 %	80 %
19. Kätilö kehui minua. (p=0,903)	98 %	99 %	98 %	99 %	99 %	98 %	99 %
20. Kätilö kiinnitti huomioni muulle juttelemalla minulle. (p=0,043)	80 %	87 %	86 %	75 %	87 %	83 %	84 %
22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin. (p=0,885)	84 %	87 %	83 %	82 %	83 %	84 %	84 %
Tiedollinen tuki: (p=0,232)							
1. Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön. (p=0,031)	89 %	83 %	88 %	92 %	90 %	95 %	88 %
4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi? (p= 0,704)	97 %	96 %	96 %	98 %	97 %	99 %	97 %
5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. (p=0,263)	94 %	94 %	93 %	98 %	95 %	98 %	95 %
6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. (p=0,842)	98 %	97 %	97 %	98 %	97 %	99 %	98 %
7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi. (p= 0,262)	100 %	100 %	99 %	100 %	98 %	100 %	99 %
8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa. (p=0,089)	87 %	91 %	92 %	89 %	84 %	90 %	89 %

Synnyttäjän puolella olemisen väittämistä: ”Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille” löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Tätä toimintoa käytettiin äitien kokemuksen mukaan eniten Oulussa (93 %) ja vähiten Salossa vain 82 % (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Tuen käyttöaste, osa 2.

	TAYS	OYS	KYS	KHKS	Hyvinkää	Salo	Yht.
Synnyttäjän puolella oleminen: (p=0,172)							
10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille. (p=0,025)	84 %	93 %	89 %	88 %	86 %	82 %	87 %
11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista. (p=0,398)	94 %	95 %	94 %	95 %	92 %	98 %	94 %
16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua. (p=0,785)	94 %	94 %	93 %	92 %	92 %	96 %	93 %
Kumppanin tukemista käsittelevät:							
23. Huolehti kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista. (p=0,282)	68 %	77 %	74 %	73 %	70 %	77 %	73 %
24. Rohkaisi kumppaniani olemaan aktiivisesti mukana. (p=0,256)	84 %	89 %	91 %	90 %	90 %	86 %	88 %
25. Tuki minua ja kumppania toimiman yhdessä. (p=0,247)	85 %	90 %	85 %	92 %	87 %	91 %	88 %

Kumppanin tukemista käsittelevistä tuen muodoista eroa löytyi eniten sairaaloiden välillä väittämistä ”Huolehti kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista”. Salossa äidit raportoivat kätilön käyttäneen tätä toimintoa 77 % tapauksista, kun Tampereella luku oli 68 % (ks. taulukko 5). Ero sairaaloiden välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

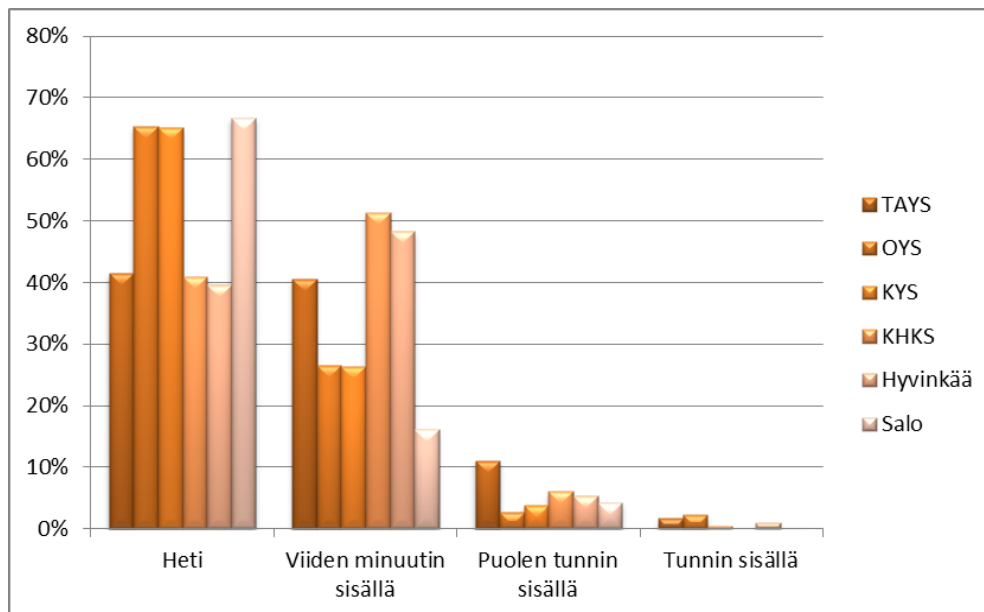
5.4 Varhaiskontaktin tukeminen

Varhaiskontaktin toteutumista arvioitiin viidellä kysymyksellä, joissa kahdessa oli tarkentava avoin vastauskohta. Neljässä kysymyksessä viidestä oli tilastollisesti merkitsevä ero sairaaloiden välillä ($p < 0,05$). Ensimmäinen kysymys: ”1. Kuinka pian syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten?” kuvasi ihokontaktin toteutumisen ajankohtaa. Taulukossa 4 on esiteltyä äitien vastaukset sairaaloittain.

Taulukko 6. Kuinka pian syntymän jälkeen äidit pitivät lapsiaan ihokontaktissa.

	Heti	5 min sisällä	Puolen tunnin sisällä	Tunnin sisällä	Heti kun kykenin nukuksen jälkeen	Myöhemmin	En muista	En ole vielä pitänyt lasta ihoani vasten
TAYS	42 %	41 %	11 %	2 %	3 %	1 %	1 %	0 %
OYS	65 %	27 %	3 %	2 %	1 %	2 %	0 %	0 %
KYS	65 %	26 %	4 %	1 %	2 %	1 %	0 %	1 %
KHKS	41 %	51 %	6 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %
Hyvinkää	40 %	48 %	5 %	1 %	3 %	3 %	0 %	0 %
Salo	67 %	16 %	4 %	0 %	8 %	4 %	1 %	0 %
Keskiarvo	52 %	36 %	6 %	1 %	3 %	2 %	0 %	0 %

Kuviossa 8 on havainnollisemmin esitelty miten nopeasti äidit saivat vastasyntyneen ihokontaktiin. Oulussa, Kuopiossa ja Salossa noin 65 % vastaajista kertoi saaneensa lapsensa heti syntymän jälkeen ihokontaktiin, kun taas muissa sairaaloissa vain noin 40 % vastasyntyneistä pääsi heti ihokontaktiin. Valtaosa äideistä kaikissa sairaaloissa kertoi saaneensa lapsensa ihokontaktiin heti tai viiden minuutin sisään synnytyksen jälkeen, kuitenkin Tampereella jopa 11 % vastasyntyneistä pääsi ihokontaktiin vasta puolen tunnin sisällä.



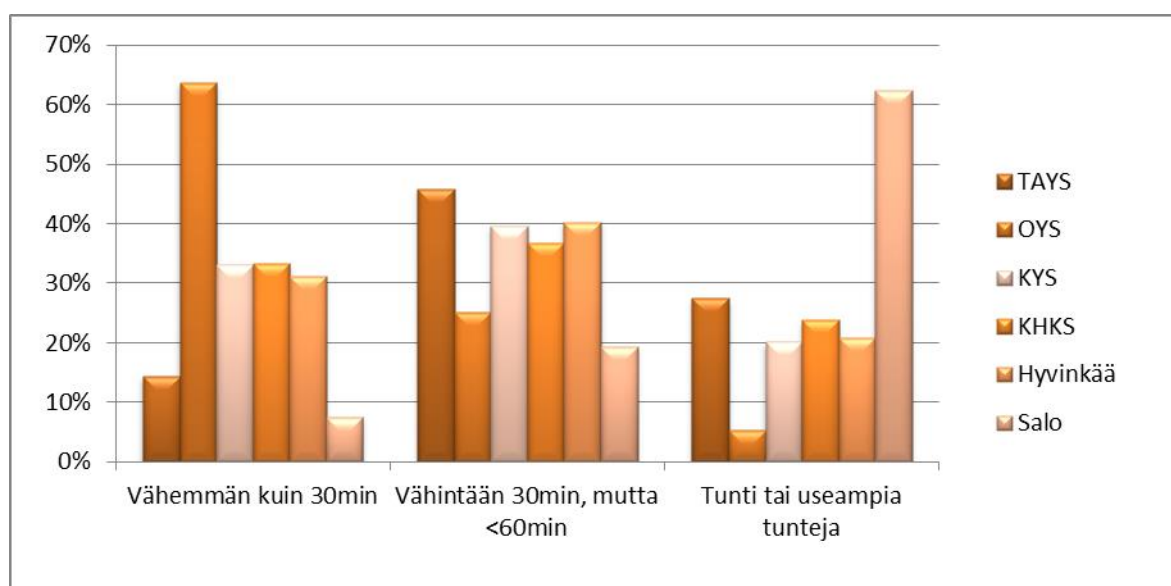
Kuvio 8. Kuinka pian syntymän jälkeen ihokontakti toteutuu.

Toinen kysymys ”2. Millä tavoin pidit lastasi ensi kerran?” havainnollisti, saivatko äidit pitää lastaan ihokontaktissa vai oliko lapsi puettuna, vastaukset on esiteltyinä taulukossa 5. Kuopiossa jopa 97 % sai lapsensa ihokontaktiin, kun Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 10 % vähemmän, 87 %, äideistä kertoi ensikosketuksen lapseen olleen ihokontaktissa.

Taulukko 7. Ihokontaktin toteutuminen.

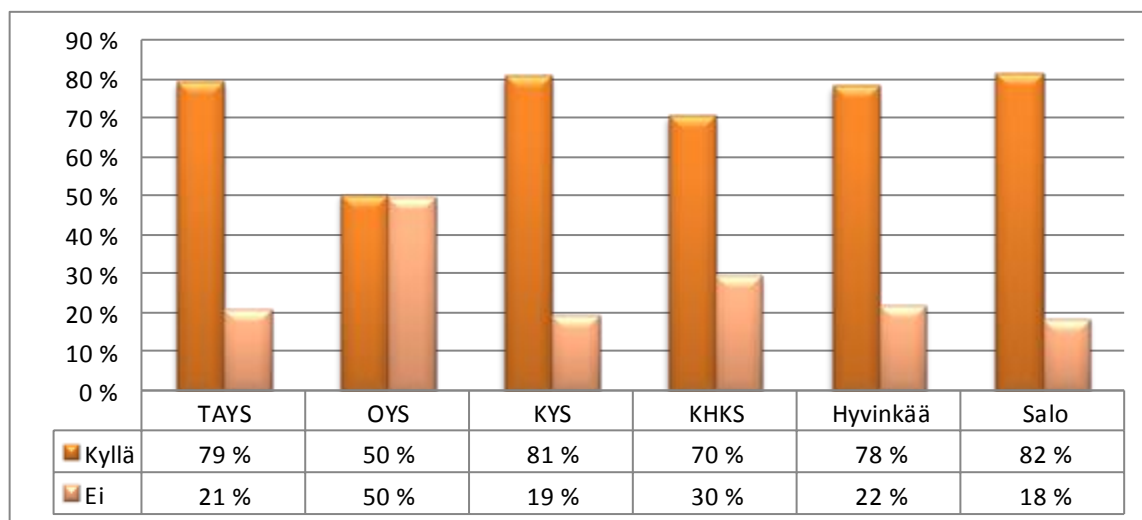
	TAYS	OYS	KYS	KHKS	Hyvinkää	Salo
Lapsen iho omaa ihoani vasten	87 %	92 %	97 %	92 %	94 %	90 %
Puettuna, aika vähän ihokosketusta	13 %	8 %	3 %	8 %	6 %	10 %

Ihokontaktin kestolla oli sairaaloiden välillä suuriakin eroja. Oulun yliopistollisessa sairaalassa 64 % vastaajista kertoi pitäneensä lastaan ihokontaktissa syntymän jälkeen vähemmän kuin 30 minuuttia. Salon sairaalassa vain 8 % äideistä vastasi samoin. Lisäksi Salossa vastaajista 62 % oli pitänyt lastaan ihokontaktissa tunnin tai useampia tunteja syntymän jälkeen (ks. kuvio 9).



Kuvio 9. Miten kauan ihokontakti kestää.

Sairaaloiden välillä löytyi eroja myös siinä, miten kättilöt rohkaisivat havainnoimaan merkkejä vastasyntyneen imemishaluista ja auttoivat ensi-imetyksessä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa vain puolet vastaajista koki saaneensa ensi-imetyksessä tukea. Tampereen, Kuopion, Hyvinkään ja Salon sairaaloissa noin 80 % vastaajista kertoi kättilön ohjanneen ensi-imetyksessä.



Kuvio 10. Kättilö ohjasi havainnoimaan vastasyntyneen imemishalua ja auttoi ensi-imetyksessä.

6 Pohdinta- ja johtopäätökset

6.1 Tulosten pohdinta

Yleisilme synnytyksen aikaisen tuen suhteen on kaikissa sairaaloissa hyvä. Opinnäytetyömme tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Tukea annetaan monipuolisesti, äidit ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kokevat saamansa tuen auttavaksi. Tarkastellessa summamuuttujia eli synnytyksen aikaisen tuen eri luokkia kokonaisuuksia, suuria eroja sairaaloiden välillä ei ole. Kuitenkin havaittavissa on, että Oulussa ja Salossa äidit ovat useimmissa tuen muodoissa hieman keskiarvoa tyytyväisempiä. Lisäksi Oulussa käytetään monipuolisimmin emotionaalista tukea ja synnyttäjän puolella olemista. Salossa tiedollisen tuen hyödyntäminen on monipuolisinta. Hyvinkäällä vastausprosentit jäävät pienimmiksi tiedollisen tuessa ja synnyttäjän puolella olemisessa. Tampereella käytetään suppeimmin fyysistä tukea.

Tarkastellessa yksittäisistä väittämistä löytyneitä eroja havaitaan, että useimmiten Oulussa ja Salossa äidit kokevat saamansa tuen auttavimpana. Lähes poikkeuksetta kaikki synnyttäjät kertovat kokeneensa kätilön luottamusta herättävänä ja varmana. Tämän lisäksi kätilön toiminta koetaan pääsääntöisesti kunnioittavaksi ja synnyttäjä saa kokemuksen siitä, että hänestä välitetään yksilönä. Sen sijaan keskimäärin vain 69 % synnyttäjistä kertoo kätilön tukeneen häntä koskettaen. Kätilön kumppanille antama fyysinen tuki toteutuu vastaajien mukaan 73 % tapauksista. Yllättäen vain 81 % kaikista vastaajista kokee kätilön auttaneen fyysisen olon parantamiseksi.

Kauttaaltaan heikoiten vertailussamme menestyy Tampere. Summamuuttujien keskiarvot Tampereella ovat keskimääräistä huonommat, paitsi emotionaalisessa tuessa keskiarvo on sama kuin kaikkien sairaaloiden keskiarvo yhteensä. Toisaalta tässä tuen muodossa ei ole tilastollisesti merkittävää eroa sairaaloiden välillä. Tuen eri muotojen käyttö on myös keskimääräistä vähäisempää Tampereella. Yksittäisissä väitteissä, joissa tilastollista eroa löytyy, on pääosin synnyttäjien kokemus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa heikompi. Vastaajat harvemmin kertovat kokeneen tuen auttaneen todella tai melko paljon verrattuna muihin kohdesairaaloihin. Yliopistollisista sairaaloista Oulun ja Kuopion sairaaloissa synnyttäjät ovat merkittävästi tyytyväisempiä kätilön antamaan tukeen.

Salon on kohdesairaaloista pienin ja kodinomaisin ja odotimme tämän näkyvän myös tuloksissa voimakkaasti. Synnyttäjien kokemukset Salon sairaalassa ovat pääosin hyviä, mutta ne ovat melko yhteneväisessä linjassa muiden sairaaloiden kanssa. Kuitenkin esimerkiksi väitteessä ”kätilö auttoi minua fyysisen olon parantamisessa” Salon erotui selkeästi edukseen. Kanta-Hämeen keskussairaalan tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Salon sairaalan. Hyvinkään sairaala pärjää usein keskimääräistä huonommin. Kuitenkin kaikissa sairaaloissa synnyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Varhaiskontaktin osalta on selkeästi löydettävissä eroa sairaaloiden välisissä käytännöissä. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tulokset ovat yliopistollisista sairaaloista parhaimmat ja esimerkiksi lähes kaikki vastasyntyneet pääsivät ihokontaktiin. Varhaiskontaktin osalta Oulun yliopistollisen sairaalan tulokset olivat yllättävän heikot. Oulussa ihokontaktin kesto on merkittävästi lyhyempi ja ohjaus ensi-imetyksessä selkeästi vähäisintä. Odotimme Salon sairaalan erottuvan varhaiskontaktin osalta edukseen, sillä he ovat saaneet vauvamyönteisyys sertifikaatin ja imetykseen panostetaan. Salon sai-

raalan tulokset ovat pääosin sairaaloista parhaimpia, mutta parantamisen varaa on esimerkiksi ihokontaktin toteutumisessa.

6.2 Menetelmän pohdinta

Otannan koko (n=1500) on ollut valtakunnalliseen tutkimukseen soveltuva. Otantamenetelmä on soveltunut hyödyntämäämme tutkimusmenetelmään ja ollut tarkoituksenmukainen kohderyhmäämme ajatellen. Tutkimuksessa mukana olleet sairaalat edustavat kattavasti Suomen sairaaloita. Kuopion yliopistollinen sairaala on synnytysmääriltään selkeästi pienempi kuin muut tutkimukseen osallistuvat yliopistosairaalat. Samoin Kanta-Hämeen keskussairaala ja Hyvinkään sairaala ovat synnytysmääriltään hyvin samankaltaisia, mutta Salon sairaala on synnytyksien osalta yli puolet pienempi.

Aineiston keruu osui osin kesäaikaan, joten kyselylomakkeiden palautumisessa on ollut viivettä. Lisäksi kesäajalla on usein sijaisia ja herääkin pohdinta onko kesäsjaiset informoitu myös yhtä kattavasti kyselyn osalta kuin vakituinen henkilökunta.

Aineisto analysoitiin tilastotieteilijän ja projektipäällikön laatimien ohjeiden mukaan. Annettuja analysointimenetelmiä jouduttiin prosessin aikana vielä muokkaamaan ja tilastotieteilijältä haettiin tähän lisätukea.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kyselytutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin eli kyselylomakkeen luotettavuuteen (Metsämuuronen 2003: 42; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 206–212). BANSILQ-mittarin validiteettia eli soveltuvuutta kyseisen asian mittaamiseen oli testattu alun perin ennen käyttöönottoa panelistien ja pilottitutkimuksen avulla. BANSILQ-mittarin käyttövarmuutta eli reabiliteettia oli mitattu Cronbachin alfalla sekä pilottitutkimuksen jälkeen, että varsinaisen tutkimuksen tuloksilla. Cronbachin alfan arvoksi oli saatu molemmilla kerroilla 0.99. (Bryanton – Fraser-Davey – Sullivan 1994.) BANSILQ-mittaria oli testattu myös toiseen kertaan alkuperäisen tutkimusasetelman mukaisesti termistöä hieman ajanmukaistaen (Corbett – Callister 2000). BANSILQ-mittaria voisi siis kuvailla hyvin luotettavaksi synnytyksen aikaisen tuen -mittariksi. Sisällöllisesti se on soveltuva suomalaiseen äitiyshuoltojärjestelmään (Melender – Hanhiova – Rautava 2006). Hyvä syntymä -hanketta varten mittari on suomennettu ja ter-

mistöä hieman muutettu suomalaiseen synnytyskulttuuriin sopivaksi. Tämän myötä on kuitenkin kysymysten luonne samalla osittain muuttunut. Kysymyksiä on avattu esimerkein, minkä tarkoituksena on ollut auttaa vastaajaa hahmottamaan kysyttyä asiaa ja lisätä näin ollen myös validiteettia. Tilastollisen analysoinnin pohjalta kyselylomake on luotettava halutun asian mittaamisessa, Cronbachin alfa kaikille summamuuttujille yli 0,7 (ks. taulukko 2).

Opinnäytetyön kohderyhmä on ollut kattava ja tutkimukseen valikoituneet sairaalat ovat edustaneet hyvin suomalaista terveydenhuoltoa. Tutkimusasetelma on toistettavissa. Tutkimukseen ovat saaneet osallistua kaikki poissulkukriteerit läpäisseet äidit mukana olleista sairaaloista ja näin ollen tutkimusryhmän valikoituminen on minimoitu. Analysointia on ohjannut tilastotieteen ammattilainen, jotta aineiston käsittely ja analysointi olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista. Vaikka tilastotieteilijän apua on ollut tarjolla, ei se aina ole ollut riittävää. Lisäksi kun useampi eri henkilö on osallistunut tietojen syöttämiseen matriisiin, on riski väärintyönteiden osalta olemassa. Jouduimmekin kahden otteeseen korjaamaan matriisia väärintyönteiden osalta.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö on tehty osana Hyvä syntymä -hanketta, jonka puolesta sairaaloilta on haettu asiaankuuluvat tutkimusluvut sekä HUS:n eettisen toimikunnan tutkimuslupa, joka on valtakunnallinen. Kaikki asiaankuuluvat luvat on myönnetty. Tutkimus noudattaa Suomen lakeja ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joka on yhteneväinen kansainvälisten tutkimuseettisten ohjeiden kanssa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Projektin aikana on kaikissa vaiheissa pyritty siihen, että tiedon kulku on sujuvaa ja avointa. Kunkin sairaalan tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajia on informoitu projektin toimesta. Osastonhoitajat ovat ohjeistaneet osastojen kättilöt, jotka edelleen ovat informoineet tutkimukseen osallistuvat synnyttäjät. Aineiston keruussa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 360–377). Kättilöt on ohjeistettu informoimaan tutkimukseen mahdollisesti osallistuvia monipuolisesti ja heidän oikeudet ja velvollisuudet tutkimuksen suhteen selittäen. Tutkimukseen osallistumisesta on saatu suullinen tietoinen suostumus, joka on vahvistettu palauttamalla täytetty kyselylomake. Tutkittavilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville on taattu anonymiteetti tutkimuksessa, heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. Tutkittavien tietoja on käsitelty luot-

tamuksellisesti, vain Hyvä syntymä -hankkeeseen osallistuvat tutkimusassistentit ja opinnäytetyöntekijät yhdessä projektikoordinaattorin ja tilastotieteilijän kanssa ovat osallistuneet tutkimusaineiston käsittelyyn. Koko hankkeen ajan aineistot säilytetään lukollisessa huoneessa, johon vain edellä mainituilla on oikeus päästä. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumattomuus ei ole vaikuttanut asianomaisten hoitoon millään tavalla.

Tutkimisaineisto on analysoitu kokonaisuudessaan. Aineiston käsittelyssä huomatu virheet on korjattu ja aineisto analysoitu uudestaan virheellisten tietojen osalta. Opinnäytetyön tekijöinä olemme sitoutuneet raportoimaan tuloksista rehellisesti ja julkaisemaan tuloksia sovitulla tavalla. Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnin varalta Turnitin-järjestelmällä.

6.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkoehdotukset

Opinnäytteemme antaa tietoa siitä syntymän aikaisen tuen kokemisesta sekä ihokontaktin toteutumisesta. Äitien kokemukset syntymän aikaisen tuen vaikuttavuudesta ovat kaikissa sairaaloissa hyviä. Varhaiskontaktin tukemisessa eroja löytyy sairaaloiden välillä. Etenkin ihokontaktin toteutumisessa ja ensi-imetyksen ohjauksessa on suuriakin eroja. Synnytysyksiköt voivat tulosten pohjalta arvioida käytäntöjään ja pohtia niiden kehittämistä.

Vaikka tuloksissa tekijöiden välillä löytyy tilastollisesti merkittäviä eroja vain joissain tapauksissa, ei tämä poissulje sitä, ettei myös muiden tekijöiden välillä voisi eroa käytännössä löytyä. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkemmin analysoida eroja. Taustatekijöiden vaikutuksia voitaisiin samalla arvioida tarkemmin.

7 Työn julkaiseminen ja tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien kiinnostuneiden käytettävissä. Lisäksi opinnäytetyön tulokset esitellään ohjaajan kanssa sovitulla tavalla, esimerkiksi tulosten esittely projektiryhmälle tai osastotunnin järjestäminen. Tulokset on esitelty myös opinnäytetyöseminaareissa.

Lähteet

Adams, Elise – Bianchi, Ann 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (1). 106–115.

Aumo, Olli – Korkiamäki, Kirsi – Lunabba, Mirja – Nurminen, Leena – Närvä, Helena – Pajukangas, Maija – Palmqvist, Siv – Sirviö, Eeva-Liisa 2004. Laatusäätöohjelma – kättilöytöön eettiset ja laadulliset perusteet. Suomen Kättilöliitto. Pori.

Bryanton, Janet – Fraser-Davey, Heather – Sullivan, Patricia 1994. Women's perceptions of nursing support during labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 23 (8). 638–644.

Corbett, Cheryl – Callister, Lynn 2000. Nursing support during labor. *Clinical Nursing Research* 9 (1). 70-83.

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

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS 2013. Synnytys. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/>>. Luettu 10.4.2013.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2. John Wiley & Sons, Ltd. 3.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin KHSHP 2013. Synnytykset. Verkkodokumentti. <<http://www.khshp.fi/>> Luettu 10.4.2013.

Kintz, Diane 1987. Nursing support in labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 16 (2). 126-130.

Koski, Pirjo 2012. Hyvä Syntymä - hankkeen esittely. Projektiesittely. Helsinki. 10.1.2013.

Kuntaliitto 2012. Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>>. Luettu 9.4.2013.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Melender, Hanna-Leena – Hanhiova, Marjaana – Rautava, Päivi 2006. Laatusäätöohjelma: systemaattinen katsaus tyytyväisyyssmittareihin. *Sosiaalilääketieteen Aikauslehti* 43. 261-271.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Moore, Elizabeth – Anderson, Gene – Bergman, Nils – Dowswell, Therese 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012.

Niiranen, Päivi – Ahlberg, Kristiina – Karppinen, Hannu – Meriläinen, Helena – Hoffrén, Hannu 2008. Tutuks - virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Verkkodokumentti. <<http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>>. Luettu 9.4.2013.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1-3. painos. Helsinki: WSOY.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2009. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima. 25–30.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri PSHP 2013a. Synnyttäminen Taysissa. Verkkodokumentti. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11375>>. Luettu 9.4.2013.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri PSHP 2013a. Erityisvastuualue. Verkkodokumentti. <<https://www.pshp.fi/erityisvastuualue>>. Luettu 1.11.2013.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri PPSHP 2012. Synnytys ja naistentaudit. Verkkodokumentti. <http://www.pshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime103.aspx>. Luettu 9.4.2013.

Ryttyläinen, Katri – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna-Maija 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva Hoitotyö 5 (2). 22- 25.

Salon aluesairaala 2011. Tervetuloa synnyttämään vauvamyönteiseen Salon aluesairaalaan. Verkkodokumentti. <<http://www.salonaluesairaala.fi/fi/6293/39839/>>. Luettu 10.4.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Symon, Andrew – Paul, Jeanette – Butchart, Maggie – Carr, Val – Dugard, Pat 2008. Maternity unit design study part 2: perceptions of space and layout. British Journal of Midwifery 16 (3). 167–171.

Symon, Andrew – Dugard, Pat – Butchart, Maggie – Carr, Val – Paul, Jeanette 2011. Care and environment in midwife-led and obstetric-led units: A comparison of mothers' and birth partners' perceptions. Midwifery (MIDWIFERY) 27 (6). 880–886.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2011. Vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti 42/2011. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. Tilastoraportti 27/2012. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Tilastoraportti 24/2013. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyiden käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide. Department of reproductive health and research. Geneva: World Health Organization.

WHO – Unicef 2009. Baby Friendly Hospital Initiative. Section 4, Hospital self-appraisal and monitoring. 64–65. Verkkodokumentti. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594998_eng.pdf>. Luettu 29.10.2013.

Äitien kyselylomake

KYSELY SYNNYTYKSENAIKAISESTA TUESTA



Hyvä Äiti!

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

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

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

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

Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Yhteistyöstä kiittäen

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

Sairaalan nimen etukirjain ja lomakkeen numero_____

Synnytyksenaikainen tuki - kysely synnyttäjälle

Osio A

Synnyttäjän taustatiedot

Syntymävuosi_____

Monesko synnytys_____

Jos olet uudelleensynnyttäjä, oliko synnytyskokemuksesi

- myönteinen
- kielteinen
- jotain siltä väliltä

Tukihenkilö äskeisessä synnytyksessäsi

- lapsen isä
- kumppanisi
- joku muu
- ei ketään

Asuinkunta_____

Koulutus (merkitse ylin)

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

Siviilisääty

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

Työtilanne ennen nykyistä äitiyslomaa

- Työssä
- Vanhempainlomalla
- Työtön
- Opiskelija
- Muu, mikä

Muuta mainittavaa: _____

Osio B

Kätilön tuki synnytyksen aikana – Synnyttäjän tukemisen toimintoihin liittyvät kysymykset

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.

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

8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.

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

9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.

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

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

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

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

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

18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.

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

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

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

20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.

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

21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.

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

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

Jos synnytit ilman kumppaniasi, siirry kysymykseen 26.

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

ei kokemus- ta	ei auttanut yhtään	auttoi jonkin verran	en osaa sa- noa	auttoi melko paljon	auttoi todella paljon
0	1	2	3	4	5

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

27. Muita kommentteja:

Osio C**Lapsen varhaiskontaktia koskevat kysymykset**

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä oikea vaihtoehto.

1 Kuinka pian lapsen syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten?

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

2 Millä tavoin pidit lastasi ensi kerran?

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

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

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

4 Miten kauan pidit lastasi ihoasi vasten ensi kerran?

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

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

- kyllä
- ei

Kiitos vastauksistasi!

Kyselylomakkeen jaottelu

Taulukko 8. Asiantuntijaryhmän jaottelu äitien kyselylomakkeen väittämistä synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen mukaisesti.

<p>Fyysinen tuki</p>	<p>9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa. 14. Kätilö kosketti minua. Hän esimerkiksi piti minua kädestä tai hieroi selkääni. 15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä. Hän esimerkiksi vähensi häiritseviä ääniä sekä oli hellävarainen toimenpiteitä tehdessään. 17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. Hän esimerkiksi pyyhki kasvoni kylmällä pesulapulla ja auttoi minua muuttamaan asentoani. 18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä. 21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.</p>
<p>Emotionaalinen tuki</p>	<p>2. Kätilö hoiti minua kunnioittavasti. Hän esimerkiksi esitteli itsensä ja antoi minulle niin paljon yksityisyyttä kuin mahdollista. 3. Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä. Hän oli esimerkiksi kiltti, ystävällinen ja sai minut tuntemaan oloni tervetulleeksi. 12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi. Hän esimerkiksi osasi arvioida, milloin tarvitsin tai en tarvinnut häntä ja tarkisti vointini säännöllisesti. Jos hänen piti jättää minut yksin, hän itse tai joku toinen kätilö vastasi kutsuun nopeasti. 13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää. 19. Kätilö kehui minua. Hän esimerkiksi sanoi minulle, että pärjäsin hyvin. 20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle. 22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin.</p>
<p>Tiedollinen tuki</p>	<p>1. Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön. Hän esimerkiksi näytti missä mitäänkin on. 4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi? Esimerkiksi sikiön monitorointi ja emättimen kautta tehtävät tutkimukset. 5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. Kätilö esimerkiksi kertoi minulle eri vaihtoehtoista ja antoi minun valita eri vaihtoehtojen välillä aina kun mahdollista. 6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. Hän esimerkiksi selitti, mitä avautuminen tarkoittaa ja kuinka paljon kohdunsuu oli avautunut. Hän myös kertoi minulle muutoksista ja siitä, olivatko nämä muutokset normaaleja vai epänormaaleja. 7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi. 8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.</p>
<p>Synnyttäjän puolella oleminen</p>	<p>10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille. 11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista. 16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua. Hän ei esimerkiksi kritisoinut tai väheksynyt minua, jos itkin tai olin äänekäs, vaan rauhoitteli minua ja sanoi, että käytökseni oli normaalia.</p>

Taulukko 9. Opinnäytetyöparin jaottelu äitien kyselylomakkeen väittämistä synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen eri muotojen mukaisesti (asiantuntijaryhmän kanssa yhtenevät väittämät lihavoitu).

Emotionaalinen	<p>3. Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä. Hän oli esimerkiksi kiltti, ystävällinen ja sai minut tuntemaan oloni tervetulleeksi.</p> <p>13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää.</p> <p>19. Kätilö kehui minua. Hän esimerkiksi sanoi minulle, että pärjäsin hyvin.</p> <p>20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.</p> <p>21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.</p> <p>24. Kätilö rohkaisi kumppaniani olemaan aktiivisesti mukana ja antoi hänelle positiivista palautetta.</p>
Fyysinen	<p>9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.</p> <p>14. Kätilö kosketti minua. Hän esimerkiksi piti minua kädestä tai hieroi selkääni.</p> <p>15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä. Hän esimerkiksi vähensi häiritseviä ääniä sekä oli hellävarainen toimenpiteitä tehdessään.</p> <p>17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa. Hän esimerkiksi pyyhki kasvoni kylmällä pesulapulla ja auttoi minua muuttamaan asentoani.</p> <p>18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.</p> <p>23. Kätilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista. Hän esimerkiksi kehotti häntä pitämään taukoja.</p>
Tiedonanto/ ohjaus	<p>1. Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön. Hän esimerkiksi näytti missä mitään on.</p> <p>4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi? Esimerkiksi sikiön monitorointi ja emättimen kautta tehtävät tutkimukset.</p> <p>6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. Hän esimerkiksi selitti, mitä avautuminen tarkoittaa ja kuinka paljon kohdunsuu oli avautunut. Hän myös kertoi minulle muutoksista ja siitä, olivatko nämä muutokset normaaleja vai epänormaaleja.</p> <p>8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.</p>
Edustajana toimiminen	<p>2. Kätilö hoiti minua kunnioittavasti. Hän esimerkiksi esitteli itsensä ja antoi minulle niin paljon yksityisyyttä kuin mahdollista.</p> <p>5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. Kätilö esimerkiksi kertoi minulle eri vaihtoehdoista ja antoi minun valita eri vaihtoehtojen välillä aina kun mahdollista.</p> <p>7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.</p> <p>10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille.</p> <p>11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.</p> <p>12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi. Hän esimerkiksi osasi arvioida, milloin tarvitsin tai en tarvinnut häntä ja tarkisti vointini säännöllisesti. Jos hänen piti jättää minut yksin, hän itse tai joku toinen kätilö vastasi kutsuun nopeasti.</p> <p>16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua. Hän ei esimerkiksi kritisoinut tai väheksynyt minua, jos itkin tai olin äänekäs, vaan rauhoitteli minua ja sanoi, että käytökseni oli normaalia.</p> <p>22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin.</p> <p>25. Kätilö tuki sitä tapaa, miten minä ja kumppanini toimimme yhdessä.</p>

Sairaaloiden tilastot 2010-2011

Taulukko 10. Tutkimukseen osallistuneiden sairaaloiden synnyttäjät, synnytyshuoneet ja toimenpiteet sairaaloittain.

Sairaala	Synnyt- täjät 2010 ¹	Synny- tyshuo- neet ²	Spontaani alatie- synnytys ³	Spinaali- ja/tai epiduraali- puudutus ³	Paraservikaali- puudutus ³	Pudenda- lipuudutus ³	Ilokaa- su ³	Muu lääkkeellinen kivunlievitys ³	Ei lääkkeellinen kivunlievitys ³	Episio- tomia ³	Käyn- nistys ³
Tampereen yliopistollinen sairaala	5177	10	76,8 %	63,8 %	34,5 %	10,8 %	64,5 %	5,0 %	34,5 %	29,6 %	19,3 %
Oulun yliopistollinen sairaala	4239	9	76,8 %	58,9 %	36,2 %	2,1 %	41,9 %	2,2 %	39,4 %	24,7 %	19,1 %
Kuopion yliopistollinen sairaala	2476	7	80,5 %	65,2 %	17,2 %	7,5 %	66,7 %	17,4 %	78,2 %	16,4 %	24,7 %
Kanta- Hämeen kes- kussairaala	1662	5	74,0 %	63,5 %	45,3 %	78,5 %	41,8 %	39,9 %	41,8 %	13,0 %	18,7 %
Hyvinkään sairaala	1652	4	74,1 %	74 %	6,6 %	8,3 %	64,5 %	7,3 %	16,4 %	36,2 %	15,2 %
Salon sairaala	769	3	76,3 %	46,8 %	23,5 %	0,2 %	43,8 %	5,1 %	65,6 %	12,9 %	14,9 %

¹ THL 2011

² PSHP 2013, PPSHP 2013, Niiranen 2008, KHSHP 2013, HUS 2013, Salon aluesairaala 2011

³ THL 2012