

Sanna Kiehelä
Tiia Koljonen
Hanna-Maria Paananen

Synnytyksen aikainen jatkuva tuki äitien kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2013

Tekijät Otsikko	Sanna Kiehelä, Tiia Koljonen, Hanna-Maria Paananen Synnytyksen aikainen jatkuva tuki äitien kokemana
Sivumäärä Aika	43 sivua + 2 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Eija Raussi-Lehto, lehtori THM
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä- hanketta. Hankkeen tarkoituksena on matalan riskin synnytysten hoidon kehittäminen sekä toimintamallien luominen synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uutta tietoa Hyvä syntymä-hankkeeseen koskien äitien kokemaa synnytyksen aikaista tukea.</p> <p>Aineisto on kerätty kyselylomakkeilla. Kyselylomake sisältää kysymykset äitien kokemuksista synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä kätilön antamasta tuesta synnyttäjän tukihenkilölle. Tutkimukseen on valittu mukaan matalan riskin alateitse sekä kiireellisellä tai hätäsektiolla synnyttäneet. Tutkimukseen osallistuneet sairaalat ovat Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon aluesairaalat sekä Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistolliset sairaalat. Opinnäytetyössä selvitetään missä määrin synnytyksen aikainen jatkuva tuki toteutui tutkimus- ja verokkisairaaloissa ennen koulutusinterventioita. Tutkimuksen aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Lähes kaikki äidit kokivat kätilön kunnioittavan käytöksen, yksilöllisen kohtelun ja turvallisuuden tunteen auttavan synnytyksen aikana. Kätilön varmuus ja kipulääkityksestä huolehtiminen auttoivat äitejä todella paljon. Yli puolet äideistä koki merkittäväksi, että heille kerrottiin sairaalan rutiinit, synnytyksen kulku ja he saivat osallistua päätöksentekoon. Äideille oli tärkeää, että tieto oli totuudenmukaista ja ymmärrettävää. Äidit kokivat saavansa apua siitä, että kätilö yritti toteuttaa mahdollisimman monta toivetta sekä hyväksyi äidin sanat ja käytöksen. Lähes kaikki äidit pitivät vastasyntyntä ihokontaktissa viiden minuutin sisällä syntymästä. Yli puolet äideistä koki, että kätilön antama tuki kumppanille auttoi synnytyksen aikana. Äitien saamaan tukeen vaikutti synnytyssairaala sekä uudelleensynnyttäjiillä aiempi synnytyskokemus.</p> <p>Synnytyksen aikainen jatkuva tuki on toteutunut melko hyvin jo ennen koulutusinterventioita. Aiempi synnytyskokemus todennäköisesti vaikuttaa tuen ilmenemiseen tässä synnytyksessä, koska äiti tuo edellisestä synnytyksestä mukanaan kokemuksensa. Synnytyssairaaloiden erilaiset hoitokäytännöt luonnollisesti vaikuttavat tuen ilmenemiseen.</p>	
Avainsanat	synnytys, tuki, synnyttäjä, ihokontakti, kumppani

Author(s) Title	Sanna Kiehelä, Tiia Koljonen, Hanna-Maria Paananen Continuous Support During Labor as Experienced by Mothers
Number of Pages Date	43 pages + 2 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>The purpose of this final project was to describe mothers' experiences of support during labor. The final project is a part of the Good Birth Project. The purpose of the Good Birth is to develop care during to labor and create policy to support the mother and her partner. The purpose of our final project is to bring new information about mothers' experiences of support during labor for the Good Birth Project.</p> <p>We collected data from questionnaires. The data includes questions about mothers' experiences of support during labor, early skin-to-skin and support for support person given by the midwife. The sample was selected from birth givers of low risk and urgent and emergency C-sections. Hospitals that took part in this study were Hyvinkää, Hämeenlinna, Salo Regional Hospitals and Kuopio, Tampere and Oulu University Hospitals. In our final project, we found out how the support during labor was realized before the educational interventions in hospitals. We analyzed the data with SPSS software.</p> <p>The results showed that almost all mothers' experienced respectful behavior from the midwife individual treatment and mothers sense of security were felt to help during the labor. Confidence on the midwife and the fact that she took care of mother's analgesia was reported to be helpful for mothers during labor. Half of the mothers reported that it is important to get information about the routines in hospital and to be able to take part in decision-making. Mothers liked if the information they got was truthful and understandable. Mothers experienced it helpful if the midwife tried to carry out mother's wishes and tolerate her behavior. Nearly every mother kept her baby in skin-to-skin in five minutes from birth. More than half of mothers answered that the support that her partner had received from midwife helped. Maternity hospital had an influence on the support. The support that multiparas had, was influenced by their previous birth experience.</p> <p>We draw a conclusion that continuous support during labor was fulfilled quite well already before the educational interventions in hospitals. Previous birth experience perhaps influences this labor because mother compares previous labor to this. Different customs in taking care of labor in different hospitals had naturally effect on the support during labor.</p>	
Keywords	labor, support, partner, skin to skin, mother

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	2
4	Tutkimussairaalat	3
4.1	Oulun yliopistollinen sairaala	4
4.2	Hyvinkään sairaala	4
4.3	Kuopion yliopistollinen sairaala	4
4.4	Tampereen yliopistollinen sairaala	5
4.5	Hämeenlinnan sairaala	5
4.6	Salon sairaala	5
5	Jatkuva tuki synnytyksen aikana	5
5.1	Jatkuvan tuen muodot	7
5.2	Jatkuvan tuen merkitys synnyttäjälle	8
6	Synnytyskokemus	10
6.1	Synnyttäjän hallinnantunne ja odotukset	11
6.2	Synnytysympäristöt	13
7	Varhaiskontakti	14
8	Aineiston keruu ja analysointi	16
8.1	Tutkimuksen aineisto	16
8.2	Kyselylomake	16
9	Opinnäytetyön tulokset	17
9.1	Taustatiedot	18
9.2	Emotionaalinen tuki	19
9.3	Fyysinen tuki	21
9.4	Tiedollinen tuki	22
9.5	Synnyttäjän puolella oleminen	23
9.6	Tuen käyttö	24
9.7	Kumppanin tukeminen synnytyksessä	27
9.8	Varhaiskontaktin toteutuminen	27

9.9	Taustatekijöiden vaikutus summamuuttujiin	30
10	Opinnäytetyön julkaiseminen ja tiedottaminen	31
11	Pohdinta ja johtopäätökset	31
11.1	Tulosten pohdinta	31
11.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
11.3	Tutkimuksen eettisyys	36
11.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	38
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Synnyttäjät ja toimenpiteet sairaaloittain 2010–2011	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 Johdanto

Raskaus ja synnytys ovat kokemuksina erittäin syviä ja näillä kokemuksilla on aivan erityinen merkitys sekä naiselle että hänen läheisilleen. Jokainen synnyttävä on yksilö, jolla on omat toiveet, tarpeet ja odotukset. Synnytyksen hoidon lähtökohtana on mahdollisimman turvallinen synnytys. (Lehto – Pihlainen 2010.) Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta synnyttäjän kivunlievitykseen, synnytyksen etenemiseen sekä positiivisempaan synnytyskokemukseen (Hodnett – Gates – Hofmeyr ym. 2012: 12–13). Synnyttäjän tukeminen voi olla emotionaalista, tiedollista, fyysistä ja synnyttäjän puolella olemista (Adams – Bianchi 2008: 106).

Opinnäytetyössä tarkastellaan äitien kokemuksia kättilön antamasta synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta kuudessa sairaalassa ennen interventiota. Tutkimus sisältää myös näkökulmat kumppanin tukemiseen ja varhaiskontaktiin äitien kokemana. Opinnäytetyö toteutetaan osana Hyvä syntymä -hanketta. Hyvä syntymä -hanke on tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on matalan riskin synnytysten hoidon kehittäminen. Hyvä syntymä -hankkeen tarkoituksena on kehittää hoitokäytäntöjä sekä toimintamalleja synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi. Tavoitteena on edistää synnyttäjän ja hänen kumppaninsa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä synnyttäjän kokonaisvaltaista hyvinvointia. Synnyttäjän tukemisesta on Suomessa vähän tutkittua tietoa.

Hyvä syntymä hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistosairaala, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kättilöliitto. Tutkimussairaloita Hyvä syntymä -hankkeessa ovat Oulun yliopistollinen sairaala ja Hyvinkään aluesairaala. Tutkimuksen verrokkisairaaloina toimivat Kuopion ja Tampereen yliopistollinen sairaala sekä Hämeenlinnan ja Salon aluesairaalat. Hanke sisältää alku- ja loppukyselyn ja hoitokäytänteiden tehokkuutta tutkitaan ennen ja jälkeen asetelmalla sekä kontrolliaineistolla. Kyselyihin vastaavat äidit, isät sekä kättilöt. Hanke sisältää myös koulutusinterventioita. Koulutusinterventiot toteutetaan kättilöille Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Hyvinkään aluesairaalassa. (Koski 2012.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on tutustua äitien kokemuksiin kätilön antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Tutkimuksessa tarkastellaan varhaiskontaktin toteutumista äidin ja vastasyntyneen välillä sekä äidin kokemusta kätilön kumppanille antamasta tuesta. Alkukyselyt kerättiin äideiltä elo-marraskuussa 2012. Aineistoon täydennettiin Kuopion ja Salon äitien alkukyselyjen vastaukset syksyllä 2013. Tutkimuksen tarkoituksena on jäsentää jatkuvaan synnytyksenaikaiseen tukeen liittyviä sisältöalueita. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa koskien suomalaisten äitien kokemusta synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta. Tavoitteena on myös oman ammatti-identiteettimme kasvaminen ja kehittyminen.

Tiedonhakuun on käytetty Medic-, Cochrane- sekä Cinahl-tietokantoja. Teoriatiedon pohjana on käytetty myös kirjallisuuslähteitä. Tietopohjana on käytetty tutkimuksia jatkuvan tuen merkityksestä, hallinnantunteesta synnytyksen aikana, sekä synnytyskokemuksesta. Mukaan on valikoitu myös tutkimuksia, jotka käsittelevät äidin ja lapsen varhaiskontaktia, jatkuvan tuen eri muotoja ja synnytyksympäristön merkitystä synnyttäjän näkökulmasta. Hakusanoina on käytetty ”support during labour”, ”support during childbirth”, ”birth support” ja ”birth environment”. Tiedonhaun apuna on käytetty myös tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

3 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Missä määrin synnytyksen aikainen jatkuva tuki toteutui ennen interventiota?
 - 1.1. Miten äidin ja vastasyntyneen varhaiskontaktia tuetaan synnytyshuoneessa ennen interventiota äitien itsensä arvioimana?
 - 1.2. Miten äidit arvioivat kätilön tukevan synnytykseen osallistuvaa kumppania ennen interventiota?
 - 1.3. Kuinka paljon äidit kokevat saavansa jatkuvaa tukea kätilöltä synnytyksen aikana ennen interventiota?
 - 1.4. Minkälaista tukea äidit kokevat saavansa kätilöltä synnytyksen aikana ennen interventiota?

4 Tutkimussairaalat

Suomessa syntyi 60258 lasta vuonna 2011. Vastasyntyneiden määrä on ollut viime vuosina kasvussa. Suomessa syntyvyys on korkeinta Pohjois-Pohjanmaalla hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden. (Vuori – Gissler 2012 a: 1–2.) Synnytykset hoidetaan lähes kokonaan sairaalaolosuhteissa ja tyypillistä on, että hoitoon sisältyy erilaisia teknologisia laitteita sekä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Suomessa synnytyksistä vastaa kättilö yhdessä synnytyslääkärin kanssa. Kättilö on synnyttäjän tärkeä tukija yhdessä naisen läheisten kanssa. (Suomen Kättilöliitto ry 2009.) Ensisynnyttäjien määrä on pysynyt Suomessa melko tasaisena (40 %). Lähes kaikki synnyttäjät saavat jotain kivunlievitystä synnytyksen aikana. Alateitse synnyttäneitä kaikista synnytyksistä oli yli 80 %. (Vuori – Gissler 2012 b: 1, 8.) Kaikkien synnyttäjien keski-ikä on Suomessa 30 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä on 28 vuotta. Synnyttäjistä yli puolet on naimisissa ja kolmasosa avoliitossa. (Vuori – Gissler 2012 a: 29.) Taulukkoon 1 on koottu synnytykset ja vastasyntyneet sekä alatiesynnytykset ja keisarileikkaukset sairaaloittain.

Äitien kyselyt kerättiin synnyttäneiltä naisilta lapsivuodeosastoilla Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa, Hyvinkään sairaalassa sekä Hämeenlinnan, Hyvinkään ja Salon aluesairaaloissa. Sairaaloissa hoidetut synnytykset ja toimenpiteet on taulukoitu (Liite 1). Tutkimussairaaloina hankkeessa toimivat Oulun yliopistollinen sairaala sekä Hyvinkään aluesairaala. Verrokkisairaaloita ovat Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat sekä Hämeenlinnan ja Salon aluesairaalat.

Taulukko 1. Synnytykset, vastasyntyneet, alatiesynnytykset ja keisarileikkaukset sairaaloittain.

Sairaala	Synnytykset 2010-2011	Vastasyntyneet 2010	Spontaani alatiesynnytykset (%)	Keisarileikkaus (%)
Kuopion yliopistollinen sairaala	2476	2545	81	11,5
Salon aluesairaala	769	784	76	13,4

Hämeenlinnan aluesairaala	1662	1663	74	15,6
Oulun yliopistollinen sairaala	4239	4476	77	15,3
Hyvinkään aluesairaala	1652	1652	74	13,7
Tampereen yliopistollinen sairaala	5177	5219	77	15,7

4.1 Oulun yliopistollinen sairaala

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 29 jäsenkuntaa vuoden 2013 alusta lähtien, joista Oulu on suurin. Synnytysyksikössä on yhdeksän synnytyshuonetta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa hoidetaan kaikki synnytykset raskauden kestosta riippumatta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Oulun yliopistollisen sairaalan hoitotyön tavoitteet synnytysosastolla ovat perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja synnyttäjän itsemääräämisoikeus (Pesonen – Roininen – Paananen 2004: 41).

4.2 Hyvinkään sairaala

Hyvinkään aluesairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoidoalueeseen kuuluvat kunnat ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. (HUS a.) Synnytyshuoneita Hyvinkään aluesairaalassa on neljä. Hyvinkään sairaalan tavoitteena on turvallinen synnytys. Tavoitteena on, että synnyttävä osallistuu hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Perhehuoneita järjestetään synnyttäneelle ja hänen kumppanilleen tilanteen mukaan. (HUS b.)

4.3 Kuopion yliopistollinen sairaala

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on seitsemän synnytyshuonetta. Synnyttäjän hoidon tavoitteena on yksilövastuinen hoitotyö. (KYS 2013.) Hoitotyön periaatteita osastolla ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhelähtöisyys, itsehoitoisuus ja jatkuvuus. Synnytyshuoneita

Kuopion sairaalassa on seitsemän. Yhdessä synnytyshuoneessa on mahdollisuus ammeen käyttöön. (Niiranen – Ahlberg – Karppinen – Meriläinen – Hoffrén 2008.) Ensisynnyttäjien spontaaneja alatiesynnytyksiä oli eniten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa Suomessa. (Vuori – Gissler 2012 b: 8.)

4.4 Tampereen yliopistollinen sairaala

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiiriin kuuluu 23 jäsenkuntaa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hoidetaan myös vaativaa hoitoa tarvitsevia synnyttäjiä ja vastasyntyneitä. Tavoitteena on turvallisuus ja yksilöllinen hoito sekä hyvä synnytyskokemus. Sairaalassa on kymmenen synnytyshuonetta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007).

4.5 Hämeenlinnan sairaala

Hämeenlinnan aluesairaala kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ja siihen kuuluu 11 jäsenkuntaa. Hämeenlinnan sairaalassa hoidetaan Hämeenlinnan, Forssan ja Riihimäen seudun synnytykset, jotka tapahtuvat raskausviikon 32 jälkeen. Synnytysosastolla on viisi synnytyshuonetta. Hämeenlinnan synnytysosastolla hoidon tavoitteena on yksilöllinen hoito ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Perheiden toiveet pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky. 2013.)

4.6 Salon sairaala

Salon aluesairaala kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, johon kuuluu 29 jäsenkuntaa. Vauvamyönteinen sairaala, WHO:n Baby Friendly Hospital -sertifikaatti myönnettiin Salon aluesairaalalle vuonna 2002. Salon sairaalassa on kolme synnytyshuonetta ja osastolla on mahdollisuus ammeen käyttöön. Hoidon tavoitteena on tukea synnyttäjän voimavaroja ja aktiivisuutta synnytyksen aikana. (Salon aluesairaala 2011.)

5 Jatkuva tuki synnytyksen aikana

WHO:n mukaan synnytys määritellään matalan riskin synnytykseksi, kun alatiesynnytys tapahtuu raskausviikoilla 37–42, avautumisvaiheen alkaessa riski on arvioitu matalaksi ja pysyy sellaisena avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana ja lapsi syntyy spontaanisti päätarjonnassa. Synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen vointi on hyvä. (WHO 1996.) Matalan riskin synnyttäjällä ei ole aiempia obstetrisia komplikaatioita tai sairautta, jolla voisi olla vaikutusta synnytyksen kulkuun ja hoitoon. Synnyttäjän riskiä arvioidaan raskauden ajan ja läpi synnytyksen, jolloin arvio on aina tilanne- ja synnyttäjakohtainen. (Ryttyläinen – Korhonen 2011: 7.)

Kuulemalla naista yksilönä voidaan häntä tukea raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene on antanut vuonna 2010 kannanoton sosiaali- ja terveysministeriölle synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Etenen kannanoton mukaan synnytyksen hyvän hoidon eettisiä periaatteita ovat ihmisarvo ja sen kunnioittaminen. Lisäksi eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiövaiheesta alkaen. Synnytyksen hyvään hoitoon kuuluvat myös asiakkaiden yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken. Raskauteen, synnytykseen ja imeväisikäisen hoitoon liittyy kulttuurisia erityispiirteitä, joita tulisi kunnioittaa. Myös eri perheiden ja yhteisöjen erilaisiin arvostuksiin tulee suhtautua kunnioituksella. Lähtökohtana tulisi olla naisen tukeminen synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti. (Lehto – Pihlainen 2010.)

Hyvän synnytyskokemuksen muodostumisen taustalla vaikuttavat erilaiset hoitotyön keinot ja hoitajan taidot. Synnytyksen aikainen tukeminen ulottuu synnyttäjistä hänen kumppaninsa tukemiseen saakka. Synnytyksessä mukana oleva tukihenkilö saattaa tarvita kättilön apua synnyttäjän tukemiseen. Synnytystä hoitavan henkilön tulee arvioida tilannetta, jotta voisi tukea synnyttäjää. Erilaisia tuen muotoja voi yhdistellä ja vaihdella synnyttäjän tarpeiden mukaisesti. Äidit kuvailivat kättilön välittävänä, kun hän oli avoin, lämmin ja rauhallinen. Tutkimuksissa on todettu, että äitien kokemaan tyytyväisyyteen synnytyksensä suhteen vaikuttaa hoitajan käytös ja asenteet enemmän kuin esimerkiksi synnytyksen aikana saatu kivunlievitys. (Adams – Bianchi 2008: 106–110.)

Synnyttäjän mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja tehdä valintoja, on yhteydessä emotionaalisesti ja fyysisesti parempaan kokemukseen synnytyksestä. Huomioionotettavaa synnyttäjän hoidossa ovat hänet toiveensa, synnyttäjän kunnioittaminen ja päätöksentekoon mukaan ottaminen. Raskautta tulisi hoitaa korkeatasoisesti läpi raskauden ja

pyrkiä mahdollisimman luonnolliseen synnytykseen. Synnyttäjän mahdollisuutta päättää siitä, mikä on hänelle ja syntyvälle lapselle parasta, pyritään tukemaan. (Nice 2012: 3–4)

5.1 Jatkuvan tuen muodot

Jatkuvan tuen antajana voi toimia sairaalan työntekijä (sairaanhoidtaja tai kätilö), henkilö, jolla ei aiempaa suhdetta synnyttäjään esim. doula, tai synnyttäjän oman sosiaalisen verkoston jäsen (Hodnett ym. 2012: 15). Synnyttäjän sosiaalisesta verkostosta tuleva tukihenkilö voi olla esim. puoliso, äiti, sisko tai ystävä. Usein tällaisella tukihenkilöllä on vähän tai ei ollenkaan tietoa ja kokemusta synnytyksen aikaisen tuen tarjoamisesta. Tukihenkilöt saattavat itsekin tarvita apua synnyttäjän tukemiseen. (Hodnett ym. 2012: 4.) Tuki synnytyksen aikana voi olla emotionaalista, fyysistä, tiedon- ja neuvojen antoa sekä synnyttäjän puolella olemista. Tuen antaja on läsnä synnytyksen aikana, toimii rauhoittelijana ja kannustaa synnyttäjää. (Hodnett ym. 2012: 3, 12–13.)

Synnytyksen aikaisella tuella voidaan vaikuttaa synnyttäjän jännitykseen, pelkoihin ja hallinnan tunteeseen (Hodnett ym. 2012: 3). Synnytyksen aikainen fyysinen tuki on synnyttäjän olon helpottamista. Synnyttäjän oloa parantavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi selän hierominen, rauhoittava kosketus, lämmin suihku ja hyvään asentoon auttaminen. (Hodnett ym. 2012: 3, 12–13.) Fyysisellä tuella voi olla edullisia vaikutuksia synnytyksen etenemiselle. Hyvä fyysinen tuki synnytyksen aikana parantaa myös synnytyskokemusta. Erilaisten asentojen valinnassa otetaan huomioon äidin kokema kipu, tarve kivunhoidolle, välilihan vaurioiden riski, sikiön asento sekä äidin toiveet. (Adams – Bianchi 2008: 106–107.)

Emotionaaliseen tukeen sisältyy asiakkaan kokemus emotionaalisesta mukavuudesta. Emotionaalisen tuen alueelle kuuluvat kokemukset rakastetuksi ja välitetyksi tulemisestä. Siihen liittyy äidin kokemus ja kyky luottaa synnytystä hoitavaan henkilöön. Emotionaalinen tuki auttaa synnyttäjää ajattelemaan positiivisemmin ja voi helpottaa tai estää pelon sekä ahdistuksen tunteita. (Adams – Bianchi 2008: 108–109.)

Tiedonantaminen ja ohjaus koskien kaikkia synnytykseen liittyviä osa-alueita, auttaa synnyttäjää ja mahdollistaa päätöksenteossa mukana olon. Päätöksentekoon osallistuminen on yhteydessä positiivisempaan synnytyskokemukseen. Synnyttäjälle voidaan antaa neuvoja muun muassa kivunlievityksestä ja opastaa erilaisia keinoja vaikuttaa

omaan oloonsa. Hyvä sanallinen ja sanaton viestintä on tärkeä osa tiedollisen tuen muotoa. Sanallinen viestintä on kulttuurisidonnaista ja on tärkeää ottaa huomioon, kuinka ohjaus ja tieto ymmärretään. Esimerkiksi tulkkia käytettäessä, katsekontakti ja kysymykset kohdistetaan suoraan äidille tulkin sijasta. (Adams – Bianchi 2008: 110.)

Synnyttäjän puolella oleminen tarkoittaa sitä, että tuen antaja auttaa synnyttäjää tuomaan esille toiveensa ja edesauttaa niiden toteutumista. Se sisältää näkökulman asiakkaan suojelemisesta sekä hänen tarpeidensa huomioimisesta ja avunannon valintatilanteissa. Synnyttäjän puolella oleminen vaatii hyvän suhteen hoitavan kätilön ja synnyttäjän välillä. Tarkoituksena on, että kätilö toimii synnyttäjän mielipiteen esille tuojana, tilanteessa, jossa synnyttäjä ei itse pysty tuomaan tahtoaan julki. Synnyttäjän puolella oleminen voimaannuttaa äitiä synnyttämään arvokkaasti. (Adams – Bianchi 2008: 109–112.)

Synnytyksen aikana kumppani tai tukihenkilö voi kaivata tukea kätilöltä. Fyysisen tuen antaminen synnyttäjälle voi olla kumppanille väsyttävää. Kätilö voi auttaa kumppania jaksamaan tarjoamalla tälle hengähdystaukoja ja muistuttamaan ruokailemisesta. Kätilö voi vaikuttaa kumppanin mukavuuteen esimerkiksi antamalla tälle tyynyn tai peiton käyttöön. Kätilön tulisi olla tietoinen synnytyksessä mukana olevan henkilön emotionaalisesta tilasta. Kumppania voidaan tukea antamalla tälle kannustusta ja palautetta toiminnasta sekä olla läsnä myös kumppanille. Synnytyksessä mukana olevan kumppanin stressin väheneminen lieventää synnyttäjän stressiä. Hoitaja voi helpottaa kumppanin ahdistusta, antaa tukea ja tietoa synnytyksen etenemisestä. Kätilö voi näyttää ja opettaa kumppanille, kuinka hän voi antaa tukea synnyttäjälle, jotta kumppani pääsee paremmin osalliseksi synnytyksen tukemisessa. Kumppanin synnytystä koskevat toiveet ja ajatukset tulisi ottaa mahdollisimman hyvin huomioon ja kunnioittaa niitä, vaikka synnyttäjän omat toiveet ja ajatukset ovatkin etusijalla. (Adams – Bianchi 2008: 106–112.)

5.2 Jatkuvan tuen merkitys synnyttäjälle

Tutkimuksissa on todettu, että äidit, jotka saavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, synnyttävät todennäköisemmin spontaanisti alateitse. Hodnettin ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, että tukea saaneet synnyttäjät saivat harvemmin mitään lääkkeellistä kivunlievitystä tai puudutteita. Nämä synnyttäjät olivat useammin tyytyväisiä synnytykseensä ja raportoivat positiivisesti synnytykskokemuksistaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit, jotka saivat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, synnyttivät lyhyemmässä ajassa kuin synnyttäjät, jotka eivät saaneet tukea. Tukea saaneiden äitien synnytyksissä

päädyttiin harvemmin instrumentaaliseen synnytykseen tai keisarileikkaukseen. Synnytyksen aikaista tukea saaneiden äitien vastasyntyneiden Apgar -pisteet olivat harvemmin matalat viiden minuutin iässä. Selviä vaikutuksia ei tämän tutkimuksen mukaan ollut imeytyksen kestoon, oksitosiinin käyttöön synnytyksen aikana, erikoissairaanhoidon käyntien tarpeeseen, välillihan vammojen todennäköisyyteen, synnytyskivun voimakkuuteen, matalaan synnytyksenjälkeiseen itsetuntoon sekä vastasyntyneen pitkittyneeseen hoitoaikaan sairaalassa. Mitään haitallisia vaikutuksia synnytyksen aikaisesta tuesta ei todettu. (Hodnett ym. 2012: 12–13.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kaikkien äitien olisi tärkeää saada jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Paras tuen antaja näyttäisi olevan tukihenkilö, joka ei ole äidin sosiaalisesta verkostosta ja jolla on kokemusta synnyttäjän tukemisesta. Kuitenkin verrattaessa tilanteeseen, ettei naisella olisi mitään tukea synnytyksen aikana, kumppanin, ystävän tai perheenjäsenen läsnäolo näyttää lisäävän naisen tyytyväisyyttä synnytyskokemuksiinsa. Sairaaloiden tulisi kannustaa naisia ottamaan synnytykseen mukaan oma kumppani tai tukihenkilö. Sairaaloiden tulisi myös toteuttaa ohjelmia, jotka tarjoavat jatkuvaa tukea synnytykseen. (Hodnett ym. 2012: 16.)

Ohjaus ja neuvonta naisen yksilölliset tarpeet huomioiden tukee naisen kykyä tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja sekä kantaa vastuu päätöksistä. Kivusta huolimatta synnytys voi vahvistaa naisen itseluottamusta äitinä, jos synnytyskokemus on kokonaisuutena myönteinen. Naisen voimavaroja tulisikin tukea äitiyshuollossa jo raskauden aikana ja luoda edellytyksiä synnytyksestä selviytymiseen. Synnytyskokemuksella on vaikutusta siihen, millainen äiti naisesta kehittyy. Synnytyksen kulkuun vaikuttaa se, kuinka nainen hyväksyy tulevan äitiytensä. Äidin roolin omaksumisella jo raskausaikana voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukselle. (Lehto – Pihlainen 2010.)

Bryantonin, Fraser-Daveyn ja Sullivanin tutkimuksessa (1994) tutkittiin synnyttäneiden naisten kokemuksia hoitajan tarjoaman tuen muotojen vaikutuksesta synnytyksen aikana. Tieto synnyttäneiden kokemuksista kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan synnytysympäristön vaikutusta äidin kokemaan sosiaaliseen tukeen. Teoreettisena pohjana tutkimukselle käytettiin mallia, joka jakaa tuen muodot emotionaaliseen, konkreettiseen ja tiedolliseen tukeen. Konkreettista tukea on esim. synnyttäjän tarpeista huolehtiminen. Kävi ilmi, että kaikilla hoitajan tarjoamilla tuen muodoilla oli merkitystä ja naiset kokivat saaneensa niistä apua synnytyksestä selviämiseen.

Kaikkia tuen muotoja ei ilmennyt jokaisen synnyttäjän kohdalla. Merkityksellisenä synnyttäjät kokivat yksilöllisen hoidon, kehujen saamisen, turvallisuuden tunteen ja kunnioittavan kohtelun. Merkityksellisenä koettiin myös hoitajan rauhallinen ja varma käytös, avunanto ja ohjaus hengitykseen ja rentoutumiseen, naisen toiminnan ja sanojen hyväksyminen ja tuomitsemattomuus sekä sairaalan käytäntöjen esittely ja kysymyksiin vastaaminen ymmärrettävästi. Vaikka kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat osallistuneet synnytysvalmennukseen ja heillä oli kumppani mukana synnytyksessä, kokivat he hoitajan ohjeet hengityksen ja rentoutumisen suhteen olevan avuksi. Tutkimustulosten mukaan emotionaalinen tuki on tärkeämpää synnyttäjälle kuin konkreettinen ja tiedollinen tuki. (Bryanton ym. 1994: 638–643.)

Cobettin, Callisterin ja Clarkin tutkimuksessa (2000) tultiin samankaltaisiin tuloksiin kuin Bryantonin ym. (1994) tutkimuksessa. Tarkoituksena oli laajentaa aiempaa tietämystä hoitajan tarjoaman synnytyksen aikaisen tuen vaikutuksista. Uutta tässä tutkimuksessa oli, että otoksessa suurimmalla osalla synnyttäjistä kivunlievityksenä oli epiduraalipudotus (93 % vastanneista). Tästä näkökulmasta tutkimuksen tulokset voidaan aiempaa luotettavammin yleistää nykyisiin hoitokäytänteisiin. Kivunlievityksen muodosta huolimatta synnyttäjän kokivat emotionaalisen tuen merkityksellisimmäksi. Tutkimuksessa käytettiin BANSILQ -mittaria. Hoitajan vuorovaikutus synnytyksen aikana voi olla ratkaiseva tekijä naisen synnytyskokemukselle. Hoitajille tulisi olla saatavilla tietoa synnytyksenaikaisen tukemisen keinoista ja vuorovaikutuksen toteuttamisesta synnytyksen aikana. On yksilöllistä, mitkä tekijät vaikuttavat positiiviseen ja hyvään synnytyskokemukseen. Hoitajien tieto parantaa synnytyksen aikaisen tuen ilmenemistä ja auttaa kättilöä keskittymään niihin tekijöihin, jotka synnyttäjät ovat kokeneet hyödyllisemmiksi. (Cobett ym. 2000: 70–80.)

6 Synnytyskokemus

Yleisesti raskaana olevilla naisilla on sekä positiivisia että negatiivisia odotuksia synnytyksensä suhteen. Synnyttäjät, jotka odottavat hallitsevansa tilanteen synnytyksessä, myös todennäköisemmin kokevat suurempaa hallinnantunnetta. Kuitenkaan synnytystä koskevat odotukset eivät aina ole selvästi yhteydessä synnytyskokemuksiin. (Ayers – Pickering 2005: 79–81.) Myönteisiin synnytyskokemuksiin on tutkimuksissa liitetty kump-

panin myönteinen suhtautuminen raskauteen, kättilön antama tuki ja myönteiset ominaisuudet, naisen synnytystä koskevat positiiviset odotukset, synnytyksen ongelmaton kulku ja lapsen hyvä terveys. Kielteisten synnytyskokemusten taustalla on todettu odotettua vaikeampi tai epäsäännöllinen synnytys, ongelmat lapsella, äidin voimakkaat kivut ja pelot sekä kättilön antaman tuen puuttuminen. (Vallimies-Patomäki 2009: 66.) Synnytykseen liittyvät huolet ja pelot raskausaikana yhdistyvät negatiivisiin tunteisiin synnytyksessä ja nainen voi tuntea saavansa vähemmän tukea synnytyksen aikana (Ayers – Pickering 2005: 79).

Kättilön tapaaminen ennen synnytystä vähentää riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiselle. Synnytyskokemuksen kannalta merkityksellistä on, kuinka naista ja hänen kumppaniaan kohdellaan synnytysairaalla ja miten heidän toiveensa huomioidaan. Henkilökunnan ammatillisuudella on merkitystä synnytyskokemuksen kannalta. Synnyttäjän ja hänen kumppaninsa saama tieto synnytyksen kulusta, päätöksentekoon osallistuminen läpi synnytyksen ja henkilökunnan antama tuki pienentävät riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiselle. (Waldenström – Hildingsson – Rubertsson – Rådestad 2004: 22.)

6.1 Synnyttäjän hallinnantunne ja odotukset

Fordin ym. tutkimuksessa (2009) nousi esiin kaksi ulottuvuutta synnytyksen aikaiselle hallinnalle: sisäinen hallinta ja ulkoinen hallinta. Ulkoinen hallinta koostuu toimenpiteistä ja asioista, joita synnyttäjälle tehdään. Ulkoiseen hallintaan liittyy synnyttäjän passiivinen rooli, jossa synnyttäjä on toiminnan kohteena. Ulkoiseen hallintaan kuuluu usein päätöksentekoa esimerkiksi millaista kivunlievitystä synnyttäjä haluaa. Sisäiseen hallintaan kuuluvat synnyttäjän fyysiset oireet, tunteet ja käyttäytyminen. Synnytyksen aikana saatu tuki ja hallinnantunne ovat psykologisesti merkittäviä vielä synnytyksen jälkeen. (Ford ym. 2009: 245–247.)

Hallintaa edistäviä tekijöitä synnytyksen hoidon aikana ovat kehon ja itsetunnon huomiointi, rauhoittava hoitoympäristö, asiantuntijoiden taitava toiminta, osallistuminen päätöksentekoon, riittävä kivunlievitys ja tiedonsaanti. Eniten synnytyksenaikaista hallintaa edistää kehon ja itsetunnon huomiointi. Se sisältää viisi alakategoriaa: kannustaminen, mahdollisuus kuunnella kehoaan, itseluottamusta rakentava puhe, liikkuminen ja ääntely. (Ryttyläinen 2005: 122–124). Äidit tuntevat eniten hallintaa oman toimintansa suhteen (Green – Baston 2003: 235). Äidit kokevat merkittäväksi sen, että heidän kehoaan

kunnioitetaan hoitotoimenpiteiden aikana ja he saavat tietoa kätilöiltä synnytyksen etenemisestä. Äidit toivovat, että heille ehdotetaan eri vaihtoehtoja synnytysasunnoista ja kivunlievityksestä sekä otetaan osalliseksi päätöksentekoon ja synnytyksen suunnitteluun kätilön kanssa. (Ryttyläinen 2005: 106.)

Aiemmat synnytyskokemukset ovat yhteydessä hallinnan tunteeseen. Monisyntyttäjät tuntevat useammin korkeampaa hallinnan tunnetta kuin ensisyntyttäjät. Ensisijaisesti hallinnan tunne oman toiminnan suhteen ja supistusten aikana liittyy kipuun ja kivunlievitykseen, mutta myös synnyttäjän odotuksiin hallinnan tunteestaan. Hoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi naisen kokemuksiin synnytyksestään ja parantaa synnyttäjän hallinnan tunnetta muun muassa auttamalla synnyttäjää selviämään kipujensa kanssa. (Green – Baston 2003: 235.) Toiseksi eniten hallintaa edistäväksi tekijäksi naiset kokevat rauhoittavan hoitoympäristön ja -tilanteen. Tähän kuuluu synnytyksen sujuminen, läsnäolo, kiireettömyys ja kodikkuus, laitteet ja sairaala. Kodinomainen ympäristö auttaa naista rentoutumaan ja lisää hallinnan tunnetta. Paikalla olevien henkilöiden rentous ja leppoisuus auttaa naista keskittymään. Päätöksentekoon osallistuminen lisää naisen hallinnan tunnetta, kuitenkin päätettävästä asiasta riippuen. Asiantuntijoiden tekemät päätökset painottuvat hätätilanteissa. Naisen saama riittävä kivunlievitys tukee naisen hallinnan tunnetta synnytyksen aikana. (Ryttyläinen 2005: 125–127, 133.) Vähiten hallinnan tunnetta naiset kokevat sairaalan henkilökunnan suhteen (Green – Baston 2003: 235). Hallintaa estäviä tekijöitä synnytyksen hoidon aikana ovat asiantuntijan päätös, naisten toiveiden ja tunteiden ohittaminen sekä valinnan mahdollisuuksien epäminen (Ryttyläinen 2005: 90).

Ensi- ja uudelleensyntyttäjien välillä on löydetty jonkin verran eroja synnytystä koskevissa odotuksissa ja synnytyskokemuksissa. Eroja ensi- ja uudelleensyntyttäjien välillä on todettu keuhonhallinnan tunteessa, terveyttä koskeviin päätöksiin liittyvässä hallinnan tunteessa sekä henkilökunnan toimien suhteen ja päätöksentekoon osallistumisessa. Näillä osa-alueilla uudelleensyntyttäjät odottivat omaavansa korkeamman hallinnan tunteen kuin ensisyntyttäjät. Odotuksiin vaikutti myös synnytysvalmennukseen osallistuminen ja mahdollinen riskiraskaus. Synnytysvalmennuksiin osallistuneilla naisilla oli enemmän yksityiskohtaisia ja positiivisia odotuksia synnytyksensä suhteen valmennukseen osallistumattomiin naisiin verrattaessa. Odotuksiin vaikutti myös naisen oma arvio hänen riskeistään raskauskomplikaatioihin, vaikka todellista riskiä ei ollut todettu. (Ayers – Pickering 2005: 79–81.)

Keisarileikkauksella on vaikutusta synnytyskokemukselle. Keisarileikatuilla äideillä oli suurin riski kokea synnytys negatiivisena. Kivulla oli myös merkitystä negatiivisen synnytyskokemuksen kannalta. Riskitekijöitä ovat hallinnan tunteen puuttuminen sekä naisen tyytymättömyys mahdollisuuksiinsa osallistua päätöksentekoon oman hoitonsa suhteen. Hallinnan tunteen puuttuminen voi koskea fyysistä tai psyykkistä hallinnan tunnetta sekä lisätä riskiä negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Kova kipu on yksi merkittävä tekijä hallinnan tunteen puuttumisen taustalla. Kuitenkin epiduraalipuudutuksen saaneet kokivat yhtä negatiivisena synnytyksensä kuin ilman epiduraalipuudutusta synnyttäneet. Tämän ilmiön taustalla voi vaikuttaa se, että synnytystä jännittävät naiset tarvitsevat enemmän kipulääkitystä ja ovat taipuvaisempia kokemaan synnytyksen negatiivisena. (Waldenström ym. 2004: 23–25.)

6.2 Synnytysympäristöt

Suomessa suurin osa naisista synnyttää sairaalassa. Jatkuvan tuen saaminen synnytyksen aikana on harvemmin yleinen toimintatapa, sillä kätilön hoidettavana on usein enemmän kuin yksi synnyttävä. Synnytyspaikkana voi toimia sairaala, koti tai kätilöjohtoinen synnytysyksikkö. Kätilöjohtoisia synnytysyksiköitä ei Suomessa ole vielä käytössä. Ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että synnyttäjät tarvitsevat vähemmän lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ympäristössä, jossa on vähän hoidollista teknologiaa. Tällainen ympäristö voi olla koti tai kätilöjohtoinen synnytysyksikkö. Näissä ympäristöissä synnyttäjien riski operatiiviseen synnytykseen on pienempi. He myös kokevat enemmän tyytyväisyyttä koskien omaa synnytystään. (Nice 2012: 3–4.)

Sairaalaympäristöllä sekä yleisesti käytössä olevilla hoitokäytännöillä voi olla vaikutusta synnytyksen kulkuun ja naisten synnytyskokemuksiin sekä positiivisesti että negatiivisesti. Synnytysympäristöön sairaalaolosuhteissa kuuluvia tekijöitä ovat muun muassa sairaalan hoitokäytännöt, fyysiset tilat, sairaalan henkilökunta, synnyttäjälle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Synnytyksen aikana äiti voi olla herkistynyt synnytysympäristön vaikutuksille ja kokea ne negatiivisina, esimerkiksi tuntee yksityisyyden puutetta. (Hodnett – Gates – Hofmeyr 2012: 3.) Synnytysympäristö voi vaikuttaa äidin synnytyksen aikaisiin pelkoihin ja ahdistuksen tunteisiin. Sairaala on ympäristönä synnyttäjälle usein vieras. Synnytykseen puuttumiset ja hoitotoimet vaikuttavat äitien synnytyskokemukseen. (Nice 2012: 3.)

Rauhallinen ympäristö lisää perheen viihtyvyyttä. Synnytysympäristön tulisi olla rauhoitettu perheen tarpeille. Hämärä valaistus, raikas huoneilma, ja musiikki voivat tehdä ympäristön miellyttävämmäksi. Huoneen ääniä voidaan pyrkiä vähentämään viihtyvyyden lisäämiseksi. (Adams – Bianchi 2008: 107.) Singhin ja Newburnin tutkimuksessa (2005) kävi ilmi, että suurin osa synnyttäjistä koki synnytysympäristöllä olevan merkitystä sille, kokivatko he synnytyksen olleen helppo vai vaikea. Yleisimmin naiset toivoivat, että huone, jossa synnytys tapahtuu, on puhdas ja heillä on mahdollisuus pysyä samassa huoneessa koko synnytyksen ajan. Tärkeäksi koettiin myös mahdollisuus liikkeellä oloon ja kävelemiseen. Monet toivoivat, että huoneessa olisi oma vessa, säädettävä sänky sekä mukava tuoli tukihenkilölle. Naisten kokemusten mukaan synnytyshuoneista puuttui kodinomaisuus ja niissä oli vähän tilaa liikkua. Tukihenkilölle ei aina ollut paikkaa istua mukavasti. Osa naisista koki näiden asioiden puuttumisen vaikuttavan heidän synnytyskokemukseensa. (Singh – Newburn 2005: 266–267.)

Perinteiseen sairaalaympäristöön verrattuna vaihtoehtoiset synnytysympäristöt liittyvät ulkomaisissa tutkimuksissa matalampaan todennäköisyyteen lääketieteellisille puuttumisille, suuremmalle todennäköisyydelle spontaaniin alatiesynnytykseen, äitien lisääntyneeseen tyytyväisyyteen ja parempiin imetystuloksiin. Vaihtoehtoisten synnytysympäristöjen merkitykseen vaikuttavat erot organisaatioiden hoitomalleissa. Vaihtoehtoisessa synnytysympäristössä saattaa esimerkiksi olla erillinen henkilökunta ja perinteistä synnytyssairaalaan parempi jatkuvuus hoidossa. Tämän vuoksi on vaikea vetää johtopäätöstä pelkästään synnytysympäristön vaikutuksista. Naisten ja päättäjien tulisi saada tietoa sellaisen synnytysympäristön eduista, joka keskittyy tukemaan normaalia synnytystä ja syntymää. (Hodnett – Downe – Walsh 2012: 2)

7 Varhaiskontakti

Suomessa varhaiskontaktin toteutumista tukee Vauvamyönteisyysohjelma. Vauvamyönteisyysohjelman ovat käynnistäneet vuonna 1991 Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Unicef. Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetyksen toteutumista kaikissa toimintayksiköissä, joissa on hoidettavana raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä ja imeväisikäisiä lapsia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Varhaiskontakti heti syntymän jälkeen toteutuu parhaimmillaan siten, että lapsi asetetaan alastomana äidin paljaalle rinnalle. Sairaalan käytännöt voivat merkittävästi vaikuttaa varhaiskontaktin toteutumiseen. Ihokontaktin on todettu vaikuttavan positiivisesti imetyksen käynnistymiseen ja keston. Äidit, jotka pitävät vastasyntyntä ihokontaktissa, kokevat vähemmän ahdistusta synnytyksen jälkeen. Nämä äidit tuntevat olonsa itsevarmemmiksi ja luottavat enemmän kykyynsä hoitaa vastasyntyntä sairaalasta kotiutuessaan. Ihokontaktissa pidettyjen vastasyntyneiden ruumiinlämpö pysyy tasaisempina ja korkeampina. Vastasyntyneiden verensokeriarvot ovat korkeampia ja vitaalielin-toiminnot pysyvät tasaisempina, jos heitä pidetään ihokontaktissa. Ihokontaktissa pidetyt vastasyntyneet myös itkevät vähemmän ja lyhyemmän aikaa sekä ovat virkeämpiä. Varhaiskontakti edistää äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen syntymistä. (Moore – Andersson – Bergman 2009: 1–10.) Äitiyden tunne kehittyy äidin ja vastasyntyneen vastavuoroisessa kohtaamisessa ja tutustussa toisiinsa. Varhainen vuorovaikutus edellyttää, että äiti kohtaa vastasyntyneen avoimesti ja omana persoonallisena yksilönä. (Niemi 2003: 237–249.)

Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998) ilmeni, että yli puolet synnytysodotuksia ja -kokemuksia kartoittaneeseen kyselyyn vastanneista äideistä piti lapsen nostamista rinnalle heti syntymän jälkeen erittäin tärkeänä. Noin puolet äideistä koki vastasyntyneen pitämistä luonaan synnytyshuoneessa erittäin tärkeänä. Suurin osa äideistä sai pitää lapsen synnytyshuoneessa luonaan suurimman osan ajasta, ja äidit kokivat yhdessäoloajan olleen riittävä. Äideistä noin viidesosalla ei ollut mahdollisuutta pitää vastasyntyntä synnytyshuoneessa. Suurin osa äideistä, jotka saivat pitää vastasyntyneen synnytyshuoneessa, imettivät ennen lapsivuodeosastolle siirtymistä. (Vallimies – Patomäki 1998: 107–111.)

Suomessa on laadittu hoitotyön suositukset imetysohjaukselle. Imetysohjausta koskevien suositusten tavoitteena on imetystuen laadun parantaminen ja ohjauksen yhtenäisyys. Imetysohjausta tulisi toteuttaa yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ohjausta annetaan käyttäen erilaisia menetelmiä ja tapoja sekä tarjotaan vertaistukea. Erilaisia menetelmiä käytettäessä imetysohjauksen vaikuttavuus on suurempaa. Äidin luottamuksella omaa imetystään kohtaan on merkitystä, sillä äidit jotka omaavat korkeamman imetysluottamuksen, imettävät todennäköisemmin pidempään. Vauvamyönteisyys ohjelman mukaisesti kuuluu vauvan välitön ihokontakti ja varhaisimetus tunnin sisällä syntymästä. Ensi-imetus tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä ja voi

vaikuttaa edullisesti sen keston. (Hannula – Kaunonen – Koskinen – Tarkka 2010: 1–4.)

8 Aineiston keruu ja analysointi

8.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksessa on analysoitu synnyttäjiltä kerätty alkuaineisto. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, joka on rakennettu BANSILQ-mittarin pohjalta. Kyselystä on jätetty pois suunnitellut keisarileikkaukset ja synnyttäjät, joiden suomen kielen taito ei ole ollut riittävä kyselyyn vastaamiseen. Tutkimuslomakkeita lähetettiin yhteensä 1500 kappaletta kuuteen eri sairaalaan. Aineistoon saatiin mukaan 1111 kappaletta täytettyjä kyselylomakkeita. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentti on 74 %.

Äitien kyselyt on toteutettu kaikissa tutkimukseen osallistuvissa sairaaloissa. Kyselyjen analysoinnissa on käytetty SPSS -ohjelmaa. Aineisto analysoitiin jatkuvan tuen eri muotojen mukaan, lukumäärittäin ja prosenteittain. Aineistossa ilmenevien taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin on tarkasteltu Kruskal-Wallis -testillä. Tutkimusluvut on haettu koko Hyvä syntymä -hankkeelle projektipäällikön toimesta. Tutkimustuloksia on havainnollistettu erilaisin taulukoin ja kuvin. Syksyllä 2013 alkuaineistoon täydennettiin Kuopion ja Salon sairaaloiden vastaukset.

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen, jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriä ja prosenttijakaumia liittyen tutkimuksen kysymyksiin. Kvantitatiivinen tutkimus vaatii tarpeeksi suuren ja edustavan tutkimusotoksen. Useimmiten aineisto kerätään tutkimuslomakkeiden avulla, joissa on suljetut kysymykset. Tuloksia kuvataan numeerisesti ja tulosten esittämiseen sopii erilaiset taulukot ja kuviot. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla harvoin pystytään selvittämään asioiden taustasyitä. Tutkimusmenetelmä sopii olemassa olevan tilanteen kartoittamiseen. (Heikkilä 2008: 16.)

8.2 Kyselylomake

Hyvä syntymä -hankkeen äitien kyselylomakkeen pohjana on käytetty BANSILQ-mittaria (The Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire). Alkuperäisen mittarin on luonut Janet Bryanton. Alkuperäinen kyselylomake muodostui kahdesta osiosta. Ensimmäinen osio sisälsi 25 väittämää, jotka koskivat kättilön antamaa synnytyksen aikaista tukea, esim. hoitaja tarjosi kivunlievitystä. Synnyttäjät arvioi Likert-asteikolla (1. Ei yhtään apua – 5. Todella paljon apua) kokiko hän näiden väittämien olleen avuksi synnytyksessä. Jos synnyttäjät ei kokenut tietyn väittämän ilmenneen omassa hoidossaan, hän vastasi ”ei kokemusta”. Kysely sisälsi myös avoimen kysymyksen, johon synnyttäjät voi kommentoida hyväksi kokemiaan tuen muotoja, joita ei väittämissä tullut esille. Kyselyn toisessa osiossa kysymykset koskivat synnyttäjän taustatietoja. (Bryanton ym. 1994: 639–640.)

Hyvä syntymä -hankkeessa käytetty kyselylomake sisältää alkuperäisen lomakkeen tavoin osiot synnyttäjän taustatiedoista (osio A) sekä synnytyksen aikaisesta tuesta äidille ja kumppanille (osio B). Kyselylomake sisältää 25 suljettua kysymystä, joihin vastaukset annetaan Likert -asteikolla (0= ei kokemusta, 1= ei auttanut yhtään – 5= auttoi todella paljon). Osio B sisältää myös avoimen kysymyksen (numero 26, mitkä muut toimet auttoivat) sekä vapaan tekstin osion (numero 27), johon äiti on voinut antaa muita kommentteja. Hyvä syntymä -hankkeen kyselylomakkeessa on lisäksi osio C, joka sisältää viisi kysymystä koskien äidin ja vastasyntyneen varhaiskontaktia. Kysymyksissä kartoitetaan milloin ja miten äiti piti lasta ihokontaktissa synnytyksen jälkeen. Alkuperäisen kyselylomakkeen käännöksestä Hyvä syntymä -hankkeelle vastasi kielenkääntäjä. Kysymykset on muokattu sopimaan suomalaiseen synnytyskulttuuriin. Kyselylomakkeen esitestaus on toteutettu Hyvinkään, Mikkelin ja Oulun sairaaloissa. Kyselylomakkeen täyttö ja palautus on katsottu tutkimukseen osallistumiseksi. Kyselylomake on liitteenä 2.

9 Opinnäytetyön tulokset

Äideiltä kerättyjen kyselylomakkeiden vastaukset on analysoitu SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences) tilastollisia menetelmiä käyttäen. Äitien kyselylomakkeen kysymykset jaettiin summamuuttujiin jatkuvan tuen muotojen mukaan Hyvä syntymä -hankkeen asiantuntijatuntijaryhmän tekemän jaottelun perusteella. Taulukossa 4 näkyy kysymysten jakautuminen tuen muotoihin. Emotionaalista tukea kuvaavia kysy-

myksiä tutkimuksessa on seitsemän, fyysistä tukea kuusi, tiedollista tukea kuusi ja synnyttäjän puolella olemista kuvaa kolme kysymystä. Aineiston analysoiminen suoritettiin ajamalla frekvenssi- ja prosenttijakaumat äitien taustatiedoille sekä vastauksille kysymyksittäin. Kruskall-Wallis -testin avulla tarkasteltiin taustatietojen vaikutusta jatkuvan tuen ilmenemiselle äitiaineistossa. Merkitsevyystasona Kruskall-Wallis -testin tuloksille on 5 %.

9.1 Taustatiedot

Äitien alkukyselyt (n=1111) suoritettiin kuudessa sairaalassa (taulukko 2). Kyselyyn vastanneiden äitien ikä vaihteli 17–45 ikävuoteen. Suurin osa äideistä oli iältään 25–35 vuotta. Äitien keski-ikä oli 29 vuotta. Ensisynnyttäjiä äideistä oli 40 %. Uudelleensynnyttäjiä vastaajista oli 60 %. Aikaisempi synnytyskokemus oli kolmasosalla äideistä myönteinen. Keskimääräinen synnytysten lukumäärä oli kaksi synnytystä. Äitien synnytysten lukumäärä vaihteli 1–13 välillä. Aikaisempi synnytyskokemus oli puolella vastanneista äideistä myönteinen ja 8 % kielteinen. Yli kolmasosa oli vastannut aiemman synnytyskokemuksen olleen jotain myönteisen ja kielteisen väliltä.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet äidit sairaaloittain (f, %).

Tutkimussairaala (n=1111)	f	%
Kuopio	187	16,8
Salo	95	8,6
Hämeenlinna	118	10,6
Oulu	260	23,4
Hyvinkää	216	19,4
Tampere	235	21,2
Yhteensä	1111	100

Äideistä yli puolet oli naimisissa ja yli kolmasosa avoliitossa. Lähes kaikilla äideillä synnytyksessä mukana oleva tukihenkilö oli lapsen isä. Äideistä 3 % synnytti ilman tukihenkilöä. Muutamalla äidillä synnytyksessä oli mukana kumppani. Muu tukihenkilö synnytyksessä oli doula, sisko tai äiti.

Koulutustaustana suurimmalla osalla äideistä oli toisen asteen tutkinto. Noin kolmasosa äideistä oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon. Yli puolet alkukyselyyn vastanneista äideistä oli ennen äitiyslomaa työelämässä. Äideistä 16 % oli ennen äitiyslomaa vanhempainvapaalla. Vastaajien taustatiedot on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (f, %).

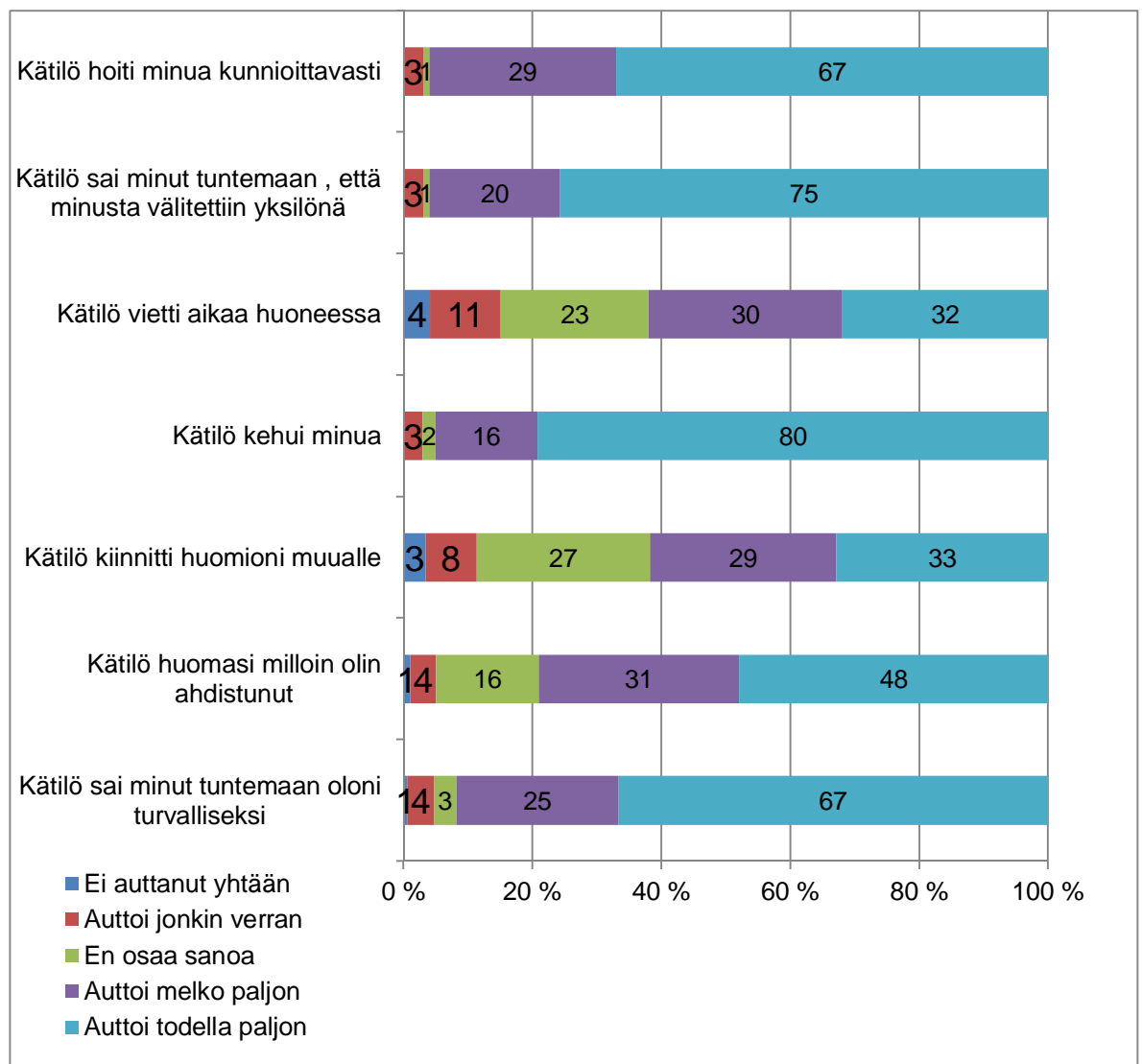
Taustatiedot		f	%
Ikäryhmä	Alle 25	188	17,1
	25 - 35	765	69,7
	Yli 35	144	13,1
Tukihenkilö	Lapsen isä	1044	94,8
	Kumppani	5	0,5
	Joku muu	22	2,0
	Ei ketään	30	2,7
Siviilisääty	naimaton	29	2,6
	avoliitossa	412	37,3
	naimisissa	655	59,2
	eronnut/asumuserossa	9	0,8
	rekisteröity parisuhde	1	0,1
Synnytyskokemus	Myönteinen	385	51,7
	Jotain siltä väliltä	299	40,1
	Kielteinen	61	8,2
Koulutus	Peruskoulu	60	5,4
	Toisen asteen tutkinto	505	45,7
	Alempi korkeakoulututkinto	349	31,6
	Ylempi korkeakoulututkinto	166	15,0
	Tohtorin- tai lisensiaattitutkinto	24	2,2

9.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisen tuen keinoista merkityksellisimmiksi nousivat kätilön antamat keuhut, kunnioittava hoito ja kokemus välitetyksi tulemisesta. Jopa 80 % äideistä sai todella paljon apua siitä, että kätilö kehui synnyttäjää. Äideistä lähes kaikki (96 %) saivat melko tai todella paljon apua siitä, että kätilö hoiti häntä kunnioittavasti. Kätilön antamat keuhut auttoivat melko tai todella paljon lähes kaikkia äideistä (96 %). Kokemus välitetyksi tulemisestä yksilönä koettiin melko tai todella hyödyllisenä lähes kaikkien äitien kohdalla (95

%). Lähes kaikki äidit (92 %) saivat melko tai todella paljon apua siitä, että heillä oli turvallinen olo synnytyksen aikana.

Yli puolet äideistä sai apua melko tai todella siitä, että kätilö vietti aikaa huoneessa (62 %) tai kiinnitti äidin huomion muualle (62 %). Suurin osa äideistä (79 %) sai melko tai todella paljon apua siitä, että huomasi milloin tämä oli ahdistunut. Äideistä noin neljäsosa ei osannut arvioida oliko kätilön läsnäolosta synnytyshuoneessa tai huomion kiinnittämisestä muualle apua synnytyksessä. Äideistä 4 % ei kokenut saaneensa kätilön läsnäolosta synnytyshuoneessa ollenkaan apua. Emotionaalisen tuen merkitys kysymyksittäin on esitelty kuviossa 1.

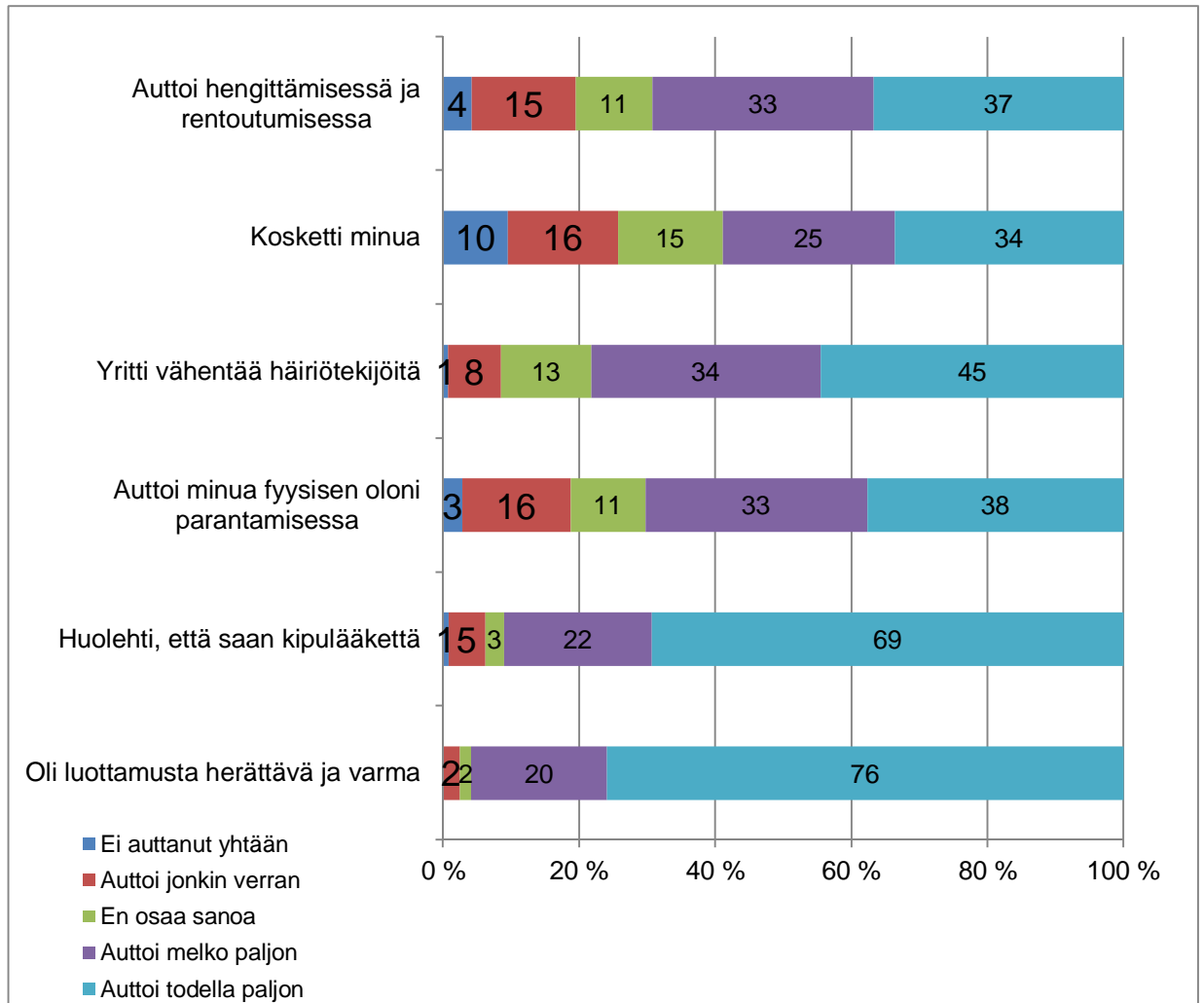


Kuvio 1. Emotionaalisen tuen merkitys kysymyksittäin (%).

9.3 Fyysinen tuki

Fyysisen tuen keinoista merkityksellisimmiksi nousivat kipulääkityksestä huolehtiminen ja kätilön luottamusta herättävä käytös. Kipulääkityksestä huolehtiminen auttoi melko tai todella paljon lähes kaikkia (91 %) synnyttäjistä. Lähes kaikkia äitejä (96 %) auttoi melko tai todella paljon, että kätilö oli luottamusta herättävä ja varma. Jopa 76 % äideistä vastasi edellä mainitun tuen keinon auttaneen todella paljon. Suurinta osaa äideistä auttoi melko tai todella paljon kätilön apu hengitys- ja rentoutumistekniikoissa (70 %), häiriötekijöiden vähentäminen (79 %) ja fyysisen olon parantaminen (71 %).

Yli puolet äideistä (59 %) sai melko tai todella paljon apua kätilön kosketuksesta esim. hieromisesta. Kymmenen prosenttia äideistä ei saanut yhtään apua kätilön kosketuksesta. Muutammat äidit eivät saaneet ollenkaan apua siitä, että kätilö auttoi hengittämisessä ja rentoutumisessa tai äidin fyysisen olon parantamisessa. Äideistä yli kymmenesosa ei osannut arvioida saiko apua kätilön kosketuksesta, fyysisen olon parantamisesta, häiriötekijöiden vähentämisestä ja hengitys- ja rentoutumisavusta. Äitien kokemuksia fyysisen tuen merkityksestä on koottu kuvioon 2.

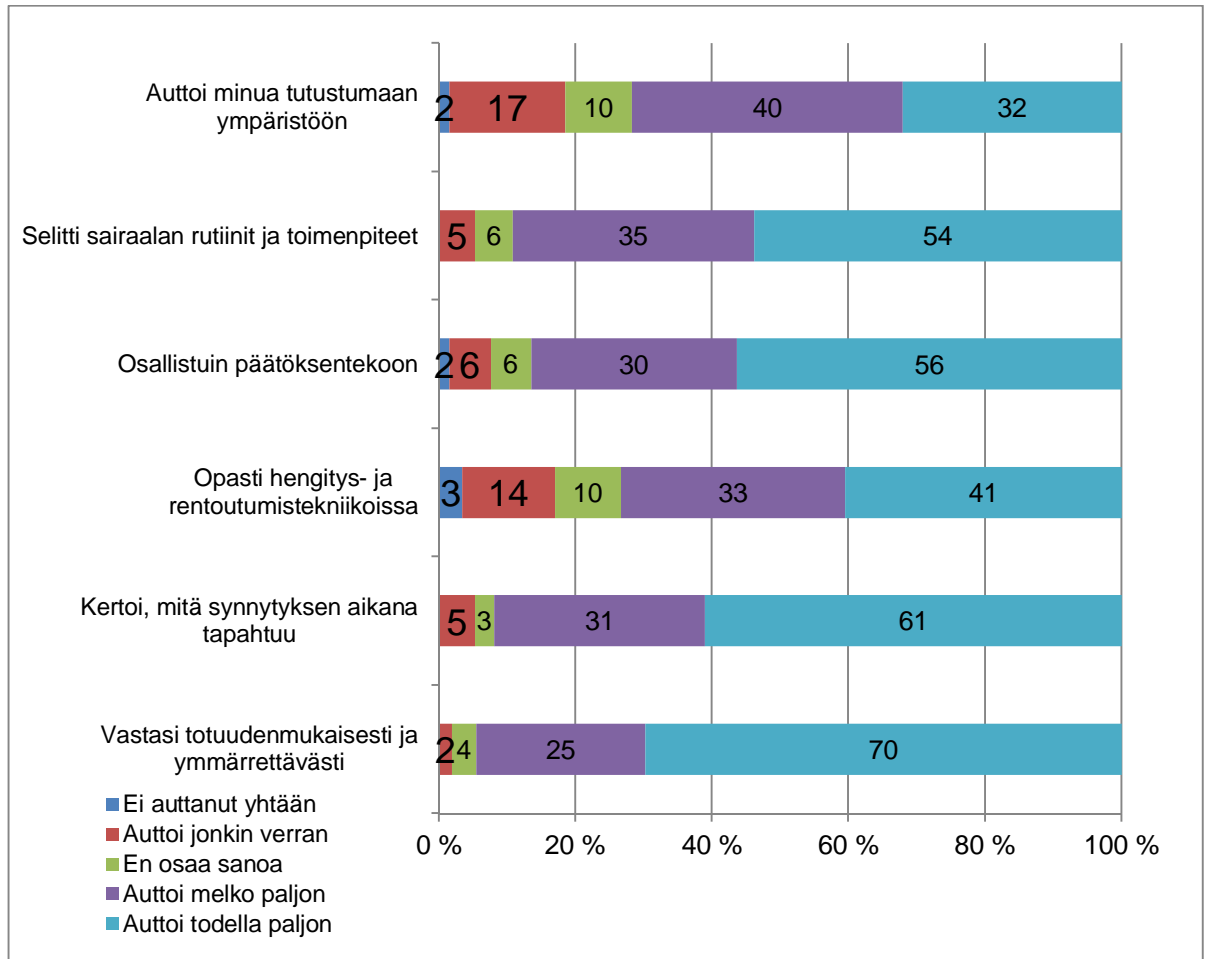


Kuvio 2. Äitien kokemuksia fyysisen tuen merkityksestä (%).

9.4 Tiedollinen tuki

Eniten apua äidit vastasivat saaneensa totuudenmukaisesta ja ymmärrettävästä tiedon-saannista. Se, että kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi auttoi melko tai todella paljon suurinta osaa äideistä (95 %). Synnytyksen aikaisista tapahtumista kerto-minen ja synnytyksen kulusta ajan tasalla pitäminen auttoi suurintaa osaa (92 %) äideistä melko tai todella paljon. Sairaalan rutiinien ja toimenpiteiden selittäminen auttoi yli puolta äideistä todella paljon. Vain 32 % äideistä kertoi ympäristöön tutustumisesta olleen to-della paljon apua.

Yli puolet äideistä koki todella merkittäväksi päätöksentekoon osallistumisen. Muutamat äidit raportoivat etteivät saaneet ollenkaan apua ympäristöön tutustumisesta, päätöksentekoon osallistumisesta ja hengitys- ja rentoutumisohjauksesta. Kymmenesosa ei osannut arvioida saiko apua ympäristöön tutustumisesta tai hengitys- ja rentoutumisohjauksesta. Äitien kokemuksia tiedollisesta tuesta on koottu kuvioon 3.

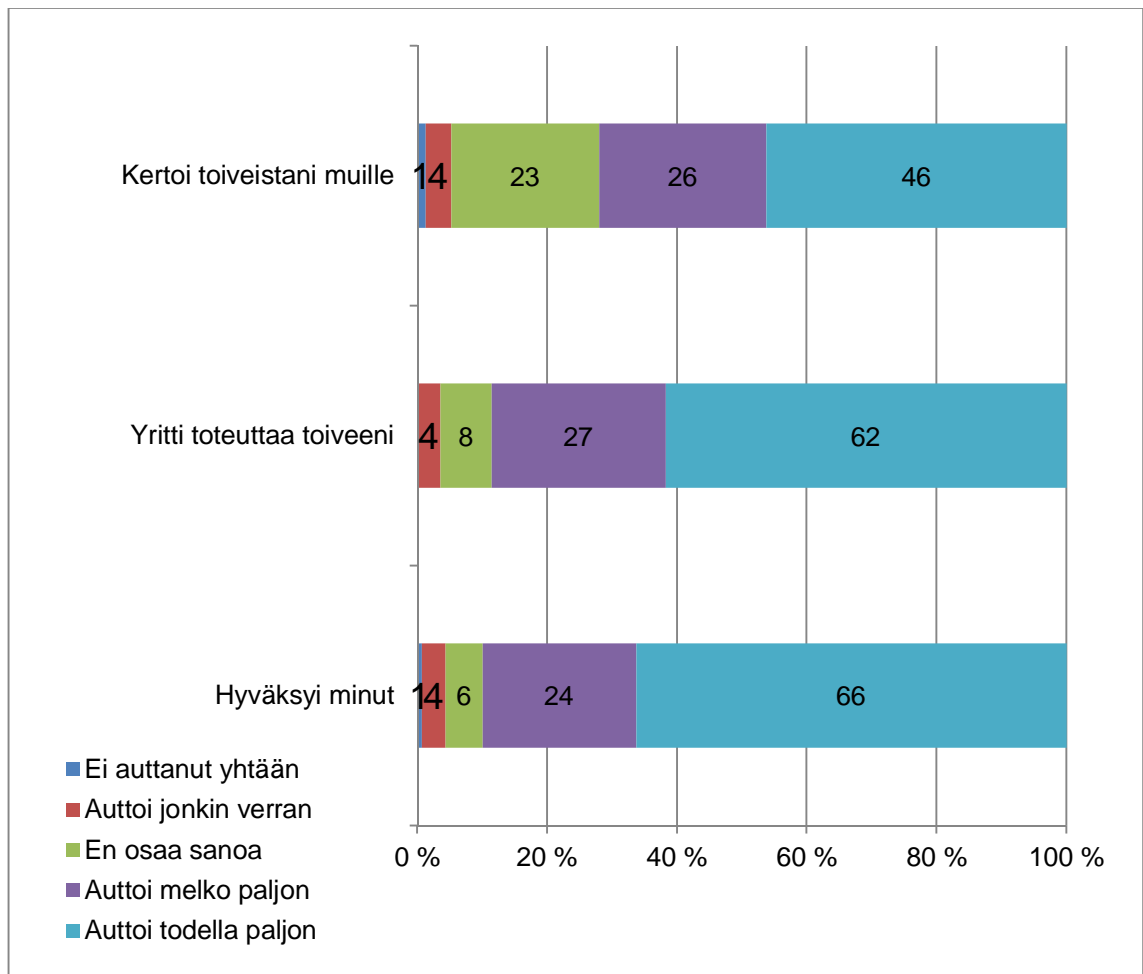


Kuvio 3. Äitien kokemuksia tiedollisen tuen merkityksestä (%).

9.5 Synnyttäjän puolella oleminen

Lähes kaikkia (90 %) äitejä auttoi melko tai todella paljon, että kätilö hyväksyi äidin sanat ja käytöksen häntä tuomitsematta. Äideistä 89 % sai melko tai todella paljon apua, kun kätilö yritti toteuttaa mahdollisimman monta äidin toivetta. Suurin osa äideistä (72 %) kertoi, että kätilön tiedonanto synnyttäjän toiveista ja tarpeista lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille auttoi melko tai todella paljon. Lähes neljäsosa äideistä ei osannut

arvioida saiko apua siitä, että kätilö kertoi äidin toiveista muille henkilökunnan jäsenille. Kuviossa 4 on kuvattu äitien kokemuksia synnyttäjän puolella olemisesta.



Kuvio 4. Äitien kokemuksia synnyttäjän puolella olemisen merkityksestä (%).

9.6 Tuen käyttö

Kätilön luottamusta herättävä ja varma hoito nousi äitien kokemuksen mukaan fyysisen tuen keinoista käytetyimmäksi. Lähes kaikkien äitien hoidossa kätilö pyrki vähentämään häiriötekijöitä ja huolehti kipulääkityksestä. Vähiten käytetty fyysisen tuen keino oli koskettaminen. Noin kolmasosa äideistä vastasi, ettei tuen keinoa käytetty.

Lähes kaikki äidit kokivat, että heitä hoidettiin kunnioittavasti ja heistä välitettiin yksilönä. Vain muutama äiti vastasi, että edellä mainittuja tuen keinoja ei käytetty. Lähes kaikkia äitejä keuhuttiin synnytyksen aikana ja kätilö sai äidin tuntemaan olonsa turvalliseksi.

Emotionaalisen tuen keinoista vähiten käytetty oli ajanvietto synnytysshuoneessa. Viidesosa äideistä vastasi, että tätä tuen keinoa ei käytetty.

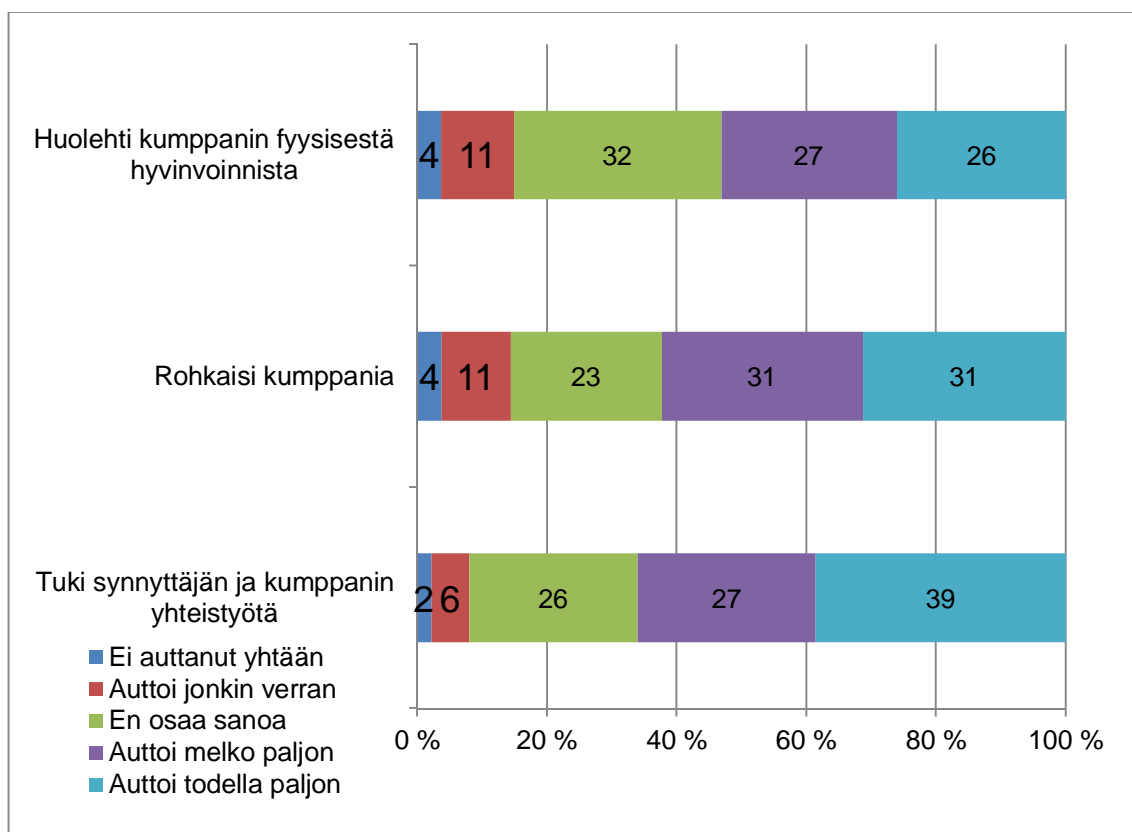
Tiedollisen tuen keinoista käytetyin oli ” Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.” Lähes kaikki äidit vastasivat kätilön antaneen totuudenmukaisia ja ymmärrettäviä vastauksia. Äideistä 97 % vastasi, että kätilö selitti toimenpiteet ja rutiinit sekä piti äidin ajan tasalla synnytyksen kulusta. Kymmenesosa vastasi, että tiedollisen tuen keinoista synnytysympäristöön tutustumista tai hengitys- ja rentoutumisohjausta ei käytetty.

Kymmenesosa äideistä vastasi, että kätilö ei kertonut äidin toiveista muulle hoitohenkilökunnalle. Synnyttäjän puolella olemisen keinoista käytetyin oli ” Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista”. Lähes kaikkien äitien kohdalla kätilö hyväksyi äidin sanat eikä tuominut häntä. Taulukossa 4 on kuvailtu jatkuvan tuen muotojen käyttöaste kysymyksittäin.

Summamuuttuja	Käytetty		Ei käytetty	
	f	%	f	%
Fyysinen tuki:				
9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.	973	88	132	12
14. Kätilö kosketti minua.	760	68	349	31
15. Kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä.	997	90	106	10
17. Kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa.	899	81	206	19
18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.	999	90	102	9
21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.	1102	99	6	1
Emotionaalinen tuki:	f	%	f	%
2. Kätilö hoiti minua kunnioittavasti.	1107	100	3	0
3. Kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä.	1106	100	2	0
12. Kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi	1079	97	31	3
13. Kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää.	882	79	222	20
19. Kätilö kehui minua.	1090	98	17	2
20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.	924	83	181	16
22. Kätilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin.	932	84	175	16
Tiedollinen tuki:	f	%	f	%
1. Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön.	980	88	128	12
4. Kätilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet: mitä tehtiin ja miksi?	1072	97	33	3
5. Sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana.	1046	94	55	5
6. Kätilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä.	1076	97	28	3
7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.	1097	99	8	1
8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.	979	88	125	11
Synnyttäjän puolella oleminen:	f	%	f	%
10. Kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille.	964	87	139	13
11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.	1045	94	62	6
16. Kätilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua.	1030	93	74	7

9.7 Kumppanin tukeminen synnytyksessä

Äideistä yli puolet (66 %) koki auttavan melko tai todella paljon, että kättilö tuki synnyttäjän ja kumppanin yhteistyötä. Äideistä neljäsosa ei osannut arvioida saiko apua yhteistyön tukemisesta. Kättilön kumppanille antamat keuhut ja rohkaisu auttoivat melko tai todella paljon yli puolta äideistä (62 %). Noin neljäsosa äideistä ei osannut arvioida saiko apua kumppanin rohkaisusta. Kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta sai todella paljon apua vain 26 %. Äideistä noin kolmasosa ei osannut vastata, auttoiko kumppanin fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Muutamia äideistä eivät saaneet ollelleenkaan apua synnytyksen aikana kumppanille tarjotusta tuesta. Kättilön kumppanille antaman tuen ilmeneminen kysymyksittäin on koottu kuvioon 5.



Kuvio 5. Äitien kokemuksia kumppanin tukemisesta (%).

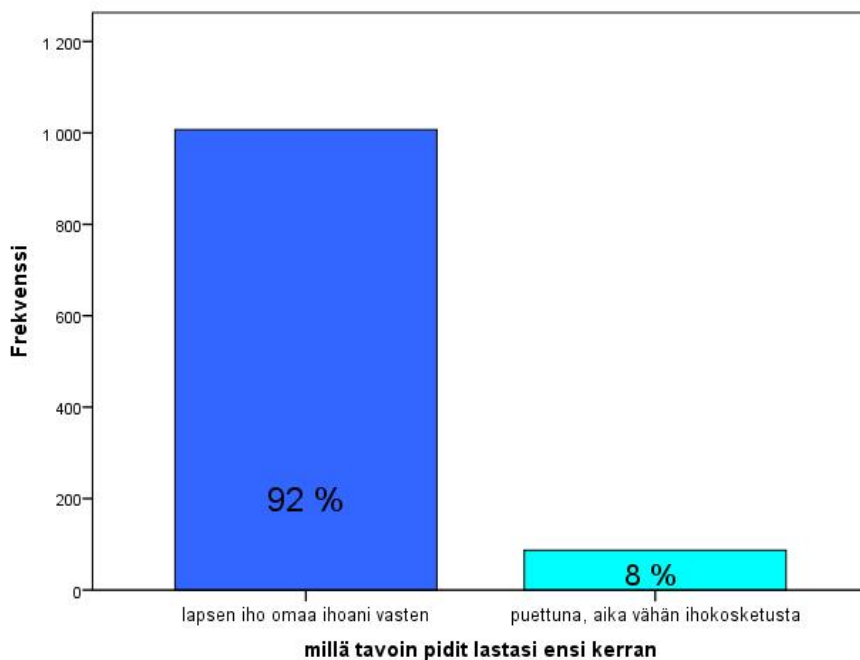
9.8 Varhaiskontaktin toteutuminen

Äideistä yli puolet piti lasta ihokontaktissa heti syntymän jälkeen. Yli kolmasosa äideistä piti lasta ihokontaktissa viiden minuutin sisällä syntymästä. Puolen tunnin tai tunnin sisällä syntymästä lasta piti ihokontaktissa 7 % äideistä. Äideistä 3 % sai lapsensa ihokontaktiin heti, kun kykeni nukutuksen jälkeen. Äidin pitäessä lasta ihokontaktissa vasta viiden minuutin jälkeen, syynä oli yli puolessa tapauksista lapsen tarve hoidolle tai tarkkailulle. Ihokontaktin toteutuessa myöhemmin kuin tunnin sisällä, olin syynä useimmiten äidistä tai lapsesta johtuvat syyt esim. äidille tehty sektio tai lapsen tarve hoidolle. Ihokontaktin toteutuminen on kuvailtuna taulukossa 5.

Taulukko 5. Ihokontaktin ajankohta (f, %)

Ihokontakti	f	%
Heti	580	53
Viiden min. päästä	388	35
Puolen tunnin päästä	62	6
Tunnin sisällä	13	1
Heti, kun kykenin nukutuksen jälkeen	28	3
Myöhemmin, milloin	18	2
En muista	5	1
En ole vielä pitänyt lasta ihoani vasten	3	0

Lähes kaikki äidit pitivät lasta ensimmäistä kertaa ihokontaktissa, lapsen iho äidin ihoa vasten. Vastasyntyntä puettuna, vähäisessä ihokontaktissa piti 8,0 % äideistä. Muutama äiti ei halunnut tai ei ollut voimia pitää lasta ihokontaktissa. Muutamalle äidille ei annettu vastasyntyntä ilman, että äiti tiesi syytä. Ihokontaktin toteutumistapa on kuviossa 6.



Kuvio 6. Ihokontaktin toteuttamistapa.

Äideistä kolmasosa piti lasta ihokontaktissa alle 30 minuuttia. Yli kolmasosa sai pitää lasta ihokontaktissa 30–60 minuuttia. Vastasyntynyttä ihokontaktissa piti yhdestä tunnista useampaan tuntiin viidesosa äideistä. Vastasyntynyttä ihokontaktissa useampia tunteja piti 3 % äideistä. Kätilö rohkaisi äitiä havainnoimaan lapsen merkkejä imemishalusta äideistä 70 % kohdalla. Äideistä jopa kolmasosa raportoi, että kätilö ei toiminut tällä tavoin. Ihokontaktin kesto on esiteltyinä taulukossa 6.

Taulukko 6. Ihokontaktin kesto (f, %)

Ihokontaktin kesto	f	%
Vähemmän kuin 30 min	371	34
Väh. 30 min , mutta < 60 min	389	36
Tunti tai enemmän	214	20
Useampia tunteja	30	3
En muista	89	8

9.9 Taustatekijöiden vaikutus summamuuttujiin

Äidin taustatekijöiden vaikutusta jatkuvan tuen muotojen ilmenemiseen tarkasteltiin Kruskal-Wallis testillä. Synnytyssairaalla löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa fyysisen, tiedollisen tuen sekä synnyttäjän puolella olemisen ilmenemiseen. Emotionaalisen tuen ilmenemiseen synnytyssairaala ei vaikuta. Tutkimustulosten mukaan tukihenkilöllä on merkitystä emotionaalisen tuen ilmenemisessä. Merkitystä tukihenkilöllä ei ollut fyysisen, tiedollisen ja synnyttäjän puolella olemisen ilmenemiseen. Tukihenkilö oli synnytyksissä useimmiten lapsen isä. Äidin aiemmalla synnytyskokemuksella on tilastollisesti merkitsevä ero emotionaalisen, tiedollisen sekä synnyttäjän puolella olemiseen tuen ilmenemiseen tässä synnytyksessä. Vaikutusta fyysisen tuen ilmenemiseen ei aiemmalla synnytyskokemuksella ole. Koulutustaustalla on tilastollisesti merkitsevä ero tiedollisen tuen ilmenemisessä. Muihin tuen muotoihin ei koulutustaustalla ole vaikutusta.

Äidin siviilisäädyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tuen muotojen ilmenemisen suhteen. Synnytystä edeltävä työtilanne ei vaikuta tuen muotojen ilmenemiseen. Myöskään äidin iällä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa minkään jatkuvan tuen muodon ilmenemiseen. Äidin taustatietojen vaikutus jatkuvan tuen muotojen ilmenemiseen näkyy taulukossa 7.

Taulukko 7. Äidin taustatietojen vaikutus jatkuvan tuen muotoihin, (p-arvo).

Taustatiedot	Summamuuttujat	Kruskall-Wallis/ p-arvo
Sairaala	Fyysinen tuki	0,004
	Emotionaalinen tuki	0,486
	Tiedollinen tuki	0,012
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,007
Tukihenkilö	Fyysinen tuki	0,723
	Emotionaalinen tuki	0,026
	Tiedollinen tuki	0,880
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,563
Koulutus	Fyysinen tuki	0,404
	Emotionaalinen tuki	0,147
	Tiedollinen tuki	0,000
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,245

Siviilisäät	Fyysinen tuki	0,881
	Emotionaalinen tuki	0,904
	Tiedollinen tuki	0,804
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,401
Työtilanne	Fyysinen tuki	0,416
	Emotionaalinen tuki	0,948
	Tiedollinen tuki	0,206
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,798
Ikäryhmä	Fyysinen tuki	0,227
	Emotionaalinen tuki	0,491
	Tiedollinen tuki	0,607
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,315
Synnytyskokemus	Fyysinen tuki	0,213
	Emotionaalinen tuki	0,006
	Tiedollinen tuki	0,008
	Synnyttäjän puolella oleminen	0,034

10 Opinnäytetyön julkaiseminen ja tiedottaminen

Opinnäytetyö tallennetaan sähköisessä muodossa Theseus -tietokantaan, kun hankkeen loppuaineisto on kerätty ja tulosten julkaisulle on saatu lupa. Valmis opinnäytetyö toimitetaan kirjallisena versiona Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastoon. Opinnäytetyöstä tullaan julkaisemaan posterit.

11 Pohdinta ja johtopäätökset

11.1 Tulosten pohdinta

Synnytys on tapahtumana merkittävä ja jokaisen naisen tulisi saada synnyttää turvallisesti. Synnyttäjän olisi tärkeä saada synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea omien yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Suomessa synnytetään pääasiassa sairaalassa ja synnytyksen hoidosta vastaa kätilö yhdessä lääkärin kanssa. Synnytyksen aikaiseen tukeen

kuuluu myös mukana olevan tukihenkilön huomioiminen. Synnytystä hoitavan kätilön tulisi huomioida tuen muotojen ilmeneminen omassa toiminnassaan, sillä synnytyksen aikaisella tuella on merkitystä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle.

Tutkimus antaa positiivisen kuvan jatkuvan tuen merkityksestä ja toteutumisesta suomalaisessa äitiaineistossa ennen interventiota. Tutkimuksessa ilmeni, että kaikilla tuen eri keinoilla oli merkitystä synnytyksen aikana. Kaikkia tuen keinoja ei ilmennyt jokaisen synnyttäjän hoidossa. Kätilön kunnioittava hoito synnytyksen aikana ja äidin kokemus välitetyksi tulemisesta koettiin merkityksellisenä ja ne olivat myös käytetyimpiä emotionaalisen tuen keinoista. Kätilöt kehuivat synnyttäjää ja tämä koettiin merkityksellisenä. Emotionaalinen tuki auttoi äitejä synnytyksen aikana hieman enemmän muihin tuen muotoihin verrattuna, äitien ”auttoi todella paljon” -vastausten perusteella. Äidit kokivat tärkeäksi kipulääkityksestä huolehtimisen ja lähes kaikki vastasivat kätilön huolehtineen kipulääkityksestä. Synnyttäjät saivat apua kätilön luottamusta herättävästä ja varmasta toiminnasta. Kätilöt pyrkivät vähentämään synnytysympäristön häiriötekijöitä. Rauhallisen synnytysympäristön luominen voi auttaa äitiä synnytyksen aikana (Adams – Bianchi 2008: 107). Totuudenmukaisen ja ymmärrettävän tiedon saaminen koettiin tärkeänä ja äidit vastasivat kätilön toimineen näin. Kätilöt selittivät sairaalan rutiinit ja toimenpiteet äidille sekä pitivät äidit ajan tasalla synnytyksen etenemisestä. Kätilöt pyrkivät toteuttamaan äidin toiveita mahdollisuuksien mukaan eivätkä tuominneet äitien sanat ja käytöksen. Lähes kaikki äidit saivat osallistua päätöksentekoon ja yli puolet äideistä koki sen todella tärkeäksi.

Samankaltaisiin tuloksiin tultiin myös Bryantonin ym. (1994) tutkimuksessa. Emotionaalinen tuki koettiin muita tuen muotoja tärkeämpänä. Myös tässä tutkimuksessa merkityksellisiksi nousivat hyvä tiedonsaanti, kätilön varma ja kunnioittava käytös sekä äidin kokemus turvallisuus ja hyväksyntä. Cobettin ym. (2000) tutkimuksessa ilmeni, emotionaalinen tuki oli tärkeää, vaikka äiti sai kivunlievitystä. Tästä näkökulmasta voidaan ajatella, että jatkuvalla tuella on merkitystä synnyttäjille kivunlievitysmuodosta riippumatta.

Äitien kyselylomakkeen kumppanin tukemista koskevissa kysymyksissä ilmeni eniten ”en osaa sanoa” -vastauksia. Tähän voi vaikuttaa se, että synnyttäjä on keskittynyt omaan synnytyskokemukseensa niin, ettei kiinnitä huomiota kätilön kumppanille antamaan tukeen. Äidin voi myös olla vaikea arvioida kuinka kumppanin saama tuki on auttanut häntä itseään synnytyksen aikana.

Varhaiskontakti toteutui melko hyvin ja suositusten mukaisesti. Ensikontakti tapahtui suurimmalla osalla viimeistään viiden minuutin sisällä syntymästä. Lähes kaikki äidit pitivät vastasyntynyttä ihokontaktissa paljaalla iholla. Suurin osa piti vastasyntynyttä ihokontaktissa ensimmäisen kerran alle tunnin. Kuitenkin jopa kolmasosa kätilöistä ei rohkaissut äitiä havainnoimaan merkkejä vastasyntyneen imemishalusta. Tähän tulisi kiinnittää jatkossa huomiota. Suomen hoitosuositusten tavoitteiden mukaan imetysohjauksen tulisi olla yhtenevää ja sen laatua parantaa. Ihokontaktin kesto on tutkimuksen mukaan ollut melko lyhyt, ainoastaan viidesosa on pitänyt vastasyntynyttä ihokontaktissa tunnin tai kauemmin. Voidaan pohtia vaikuttaako tähän esimerkiksi vastasyntyneelle tehtävät hoitotoimet tai synnytyshuoneiden vapautuminen seuraavalle synnyttäjälle.

Osa äidin taustatekijöistä vaikuttaa jatkuvan tuen muotojen ilmenemiseen. Synnytysai-
raalalla löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa kaikkiin muihin tuen muotoihin paitsi emotionaaliseen tukeen. Sairaaloiden eroihin voi vaikuttaa esimerkiksi henkilökunta, resurssit ja synnyttäjien määrä suhteessa henkilökuntaan. Suomessa kätilöllä voi olla useampi synnyttäjä hoidettavana, joka saattaa vaikuttaa kätilön mahdollisuuksiin antaa jatkuvaa synnytyksenaikaista tukea. Salon sairaalalla on vauvamyönteisyys sertifikaatti, jonka vuoksi voisi ajatella, että Salossa panostetaan varhaiskontaktin toteutumiseen.

Äidin aiemmalla synnytyskokemuksella on tilastollisesti merkitsevä ero emotionaaliseen, tiedolliseen ja synnyttäjän puolella olemiseen. Suurimmalla osalla äideistä taustalla oli positiivinen synnytyskokemus. Ainoastaan 8 % vastanneista äideistä raportoi aiemman synnytyskokemuksen olleen kielteinen. Tutkimukseen on voinut valikoitua äitejä, jotka ovat kokeneet synnytyksen positiivisena. Kielteisen synnytyskokemuksen omaavat äidit eivät välttämättä ole halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tukihenkilöllä on merkitystä emotionaalisen tuen ilmenemiseen. Äidit, joilla ei ole ollenkaan tukihenkilöä mukana, voivat kokea kätilön antaman tuen vielä tärkeämpänä kuin äidit joilla on tukihenkilö synnytyksessä. Myös koulutuksella löytyi tilastollisesti merkitsevä ero tiedollisen tuen ilmenemisessä. Korkeasti koulutetut saattavat odottaa enemmän tiedollista tukea synnytyksen aikana. Pohdimme olettavatko kätilöt korkeasti koulutettujen tietävän entuudestaan keskimääräistä enemmän ja sen vuoksi antavat heille vähemmän tiedollista tukea.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii äitien kokemusten arvioimiseen koskien synnytyksenaikaista jatkuvaa tukea. Aineiston koko (n=1111) on riittävän suuri antamaan tietoa suomalaisten synnyttäjien kokemuksista. Tutkimukseen on osallistunut erikokoisia

sairaaloita eri puolilta Suomea. Tämän ansiosta tutkimus antaa kuvan synnytyksenaikaisesta jatkuvasta tuesta Suomessa. Kyselylomakkeen kysymysten avulla on mahdollista saada tietoa synnyttäjien taustatekijöistä ja kokemuksista. Toisaalta kysymyksiin on yhdistetty monta asiaa ja kysymysten asettelut ovat pitkiä. Kysymyksiä voisi jatkossa selkeyttää mittaamaan yhtä asiaa kerrallaan. Kumppanin tukemisen osiossa on vain kolme kysymystä, joten sen tuoma tieto tutkimukselle on vähäistä. Varhaiskontaktia koskevat kysymykset eivät anna tietoa kuinka tärkeänä äidit ovat pitäneet varhaiskontaktin toteutumista.

Tutkimus vastaa opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä aiheesta aikaisemmin julkaistujen tutkimusten kanssa. Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen. Työt ovat jakautuneet tasaisesti opinnäytetyöryhmän kesken ja ryhmähenki on ollut hyvä. Haasteita prosessissa on aiheuttanut tilastollisten menetelmien hallinta ja aineiston käsittely. Opinnäytetyöprosessin aikana äitiaineistossa ilmeni tuplakirjauksia. Aineiston korjaus ja analysointi aiheutti lisätyötä ja aikataulun muutoksia. Opinnäytetyön työstäminen on antanut meille tietoa synnyttäjän tukemisesta ja pystymme käyttämään saamaamme tietoa hyödyksi työelämässä. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme oppineet arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti ja tekemään kvantitatiivista tutkimusta. Olemme opinnäytetyön työstämisen aikana pohtineet synnytyksen hoitoon liittyviä asioita kriittisesti ja eri näkökulmista. Tämä on avartanut omia näkökulmiämme synnytyksen hyvästä hoidosta ja äitien kokemuksista synnytyksen aikana.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä oleellista on tarkastella mittarin luotettavuutta. Tutkimustulosten luotettavuus on peilattavissa mittarin luotettavuuteen. Mittarin tulisi rajata tutkittava käsite ja sen avulla voidaan erotella käsitteestä eri tasoja. Hyvä mittari kuvaa tutkittavaa käsitettä oikein. (Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998: 206 – 207.) Luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää valmiin mittarin käyttö. Alkuperäinen BANSILQ -mittari oli testattu ennen tutkimusta (Bryanton 1994: 640). Hyvä syntymä -hankkeen kyselylomake on esitestattu Hyvinkään, Mikkelin ja Oulun sairaaloissa.

Hyvä syntymä -hanke on määritellyt tutkimukseen valikoitumisen kriteerit. Tutkimukseen otettiin mukaan äidit, jotka olivat synnyttäneet alateitse sekä äidit, joille tehtiin kiireellinen sektio tai hätäsektio. Tutkimuksesta jätettiin pois äidit, joille tehtiin suunniteltu sektio tai

heidän suomenkielentaitonsa ei ollut riittävä tutkimukseen vastaamiseen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla äideillä on siten kokemus synnytyssalissa olemisesta ja kättilön antamasta tuesta tässä ympäristössä.

Aineisto on kerätty jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa sairaalassa samalla tavalla. Aineiston analyysiin on saatu apua tilastotieteen lehtorilta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Aineistossa ilmeni tuplalkirjauksia, jotka korjattiin ja ajot tehtiin uudelleen. Lähteinä on käytetty tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Mukana on paljon englanninkielistä lähdemateriaalia, jonka kääntäminen saattaa aiheuttaa tulkintavirheitä. Aineistoa voidaan kokonsa (n=1111) puolesta pitää melko luotettavana.

Ensi- ja uudelleensynnyttäjien jakauma tässä tutkimuksessa vastaa jakaumaa koko Suomessa (ensisyntyvät 40 %, uudelleensynnyttäjät 60 %). Tutkimuksen otos kuvaa melko hyvin keskiverto suomalaista synnyttäjää iän ja siviilisäädyn mukaan. Tutkimukseen osallistuneiden äitien keski-ikä on 29 vuotta ja koko Suomen tasolla keski-ikä on 30 vuotta. Suomalaisista synnyttäjistä yli puolet on naimisissa ja kolmasosa avoliitossa. Tämä asetelma toteutuu tässä tutkimuksessa.

Kyselylomakkeen luotettavuutta testattiin Cronbachin alfa kertoimella, joka kuvaa mittarin yhtenäisyyttä. Yhtenäisyys tarkoittaa sitä, että mittaaako mittari tai sen osa samaa asiaa. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2008.) Kyselylomakkeen luotettavuudesta ollaan kiinnostuneita, sillä kyselylomakkeen kysymyksistä on koottu summamuuttujia kuvaamaan jatkuvan tuen eri muotoja (taulukko 8). Arvoina ei välttämättä tule voimakasta korrelaatiota, mutta sisällöllisesti muuttujilla on tekemistä keskenään.

Taulukko 8. Summamuuttujien luotettavuus

Summamuuttuja	Cronbachin alfa
Emotionaalinen tuki	0,783
Fyysinen tuki	0,786
Tiedollinen tuki	0,782
Synnyttäjän puolella oleminen	0,712

Muuttujien ajatellaan kuvaavaan tutkittavaa asiaa luotettavasti, jos Cronbachin alfa arvo on yli 0,7. Cronbachin alfa -arvon mukaan summamuuttujat kuvaavat luotettavasti jatkuvan tuen eri muotoja. Tarkastelimme kyselylomakkeen luotettavuutta aihealueittain,

jonka tulokset on koottu taulukkoon 9. Cronbachin alfa -arvon mukaan kyselylomakkeen kysymykset kuvaavat luotettavasti äitien saamaa jatkuvaa tukea sekä kättilön kumppanille antamaa tukea. Cronbachin alfa -arvon mukaan varhaisen vuorovaikutuksen kysymykset eivät kuvaa luotettavasti tutkittavaa asiaa.

Taulukko 9. Kyselylomakkeen kysymysten luotettavuus

Kyselylomake	Cronbachin alfa
Äitien saama tuki (1 – 22)	0,923
Kumppanin tukeminen (23 – 25)	0,823
Varhaiskontakti (1–5)	0,249

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusasetelma on toistettavissa. Samaa kyselylomaketta voidaan käyttää uudelleen. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä on monitulkintaisia. Tästä herää kysymys, onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen tarkoitetulla tavalla. Virheitä tutkimuksessa voi aiheuttaa myös kyselylomakkeen pituus. Pitkä kyselylomake voi aiheuttaa sen, että osa kysymyksistä jää vähemmälle huomiolle. Lapsivuodeosastolla voi olla vaikea keskittyä pitkän lomakkeen täyttämiseen. Tuen eri muotoja koskevia kysymyksiä on myös eri määrä esimerkiksi emotionaalista tukea kuvaa seitsemän kysymystä ja synnyttäjän puolella olemista ainoastaan kolme. Tästä näkökulmasta on syytä pohtia kuvaako kysymysten jaottelu luotettavasti ja yhtä laajasti tuen eri muotoja.

11.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta tehdessä tulee olla tutkimusluvut. Tutkimuksen teon etiikan näkökulmasta hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. Tutkimuksen tuottamia tuloksia tulee arvioida kriittisesti. Tutkimusmenetelmien tulee kestää eettistä arviointia. Tutkimuksessa tulee käyttää sopivia viittauksia käytettyihin lähteisiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimukselle laaditaan suunnitelma sekä toteutus ja raportointi. (Varantola – Launis – Helin – Spoof – Jäppinen 2012: 6.)

Opinnäytetyön tietopohja on koottu arvioiden tietoa kriittisesti, vastuullisesti ja avoimesti. Lähteinä käytettyjä tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia on valikoitu luotettavista lähteistä kuten hoitotieteellisistä julkaisuista. Opinnäytetyön tuloksia ja sisältöä on tarkoitus pystyä käyttämään kättilötyön käytänteiden kehittämiseksi. Tutkimus- ja eettiset luvat opinnäytetyötä varten on hankkinut Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö Pirjo Koski. Opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt ovat allekirjoittaneet salassapitosopimuksen.

Tutkimukseen osallistuminen ja tutkimuslomakkeen täyttö on ollut synnyttäneille naisille vapaaehtoista. Henkilötiedot eivät ilmene tutkimuksessa, vaan kyselyyn on vastattu anonyymisti. Kyselylomakkeen mukana on ollut saatekirje, jossa on kerrottu Hyvä syntymä-hankkeesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Äideillä on ollut mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Kyselylomakkeessa on maininta siitä, että täytetyn lomakkeen palauttaminen on suostumus osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen tai vastamatta jättäminen ei ole vaikuttanut hoidon laatuun. Sairaaloiden henkilökunta on saanut ohjeet mitä tutkimuksesta tulee kertoa äideille.

Tutkimuksessa on ollut mukana ainoastaan äitejä joiden suomenkieli on riittävä kyselyyn vastaamiseen. Mukana oli äitejä, joilla oli kokemus synnytyshuoneesta olemisesta. Kyselystä jätettiin pois suunnitellut keisarileikkaukset. Suomessa asuu myös vieraskielisiä synnyttäjiä ja tästä näkökulmasta voidaan pohtia onko eettisesti ja tutkimuksellisesti oikein, että tutkimuksessa on mukana ainoastaan suomenkielisiä. Vieraskielisten äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta voisivat antaa tietoa ulkomaalaistaustaisten tukemisesta. Pohdimme myös onko eettisesti oikein, etteivät Suomen ruotsinkieliset äidit voineet vastata kyselyyn omalla äidinkielellään.

Aineiston käsittelyssä ilmenneet virheet on korjattu ja ajot tehty uudelleen virheellisten tietojen osalta. Tutkittavaa aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja aineiston käsitteilyyn ovat osallistuneet Hyvä syntymä -hankkeen tutkimusassistentit, projektipäällikkö, tilastotieteen lehtori sekä opinnäytetyön tekijät. Tutkimuksen tuloksia raportoidaan rehellisesti ja työn julkaisemisesta sovitaan työryhmän kanssa. Tutkimustuloksia julkistaessa otamme vastuun siitä, ettei tulosten raportoinnissa käy ilmi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja eikä heitä pysty tunnistamaan. Salassapitovelvollisuutta on toteutettu kaikissa opinnäytetyönteon vaiheissa. Opinnäytetyön tuloksia ei julkisteta ennen virallista tarkistusta ja julkistamislupaa. Opinnäytetyö tarkistetaan plagiointiohjelma Turnitilla.

11.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön kättilötyössä. Kättilöiden on tärkeää tietää mitä asioita äidit pitävät merkityksellisenä. Tutkittu tieto auttaa kättilöä toimimaan synnyttäjän tukemiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Synnytysten hoitokäytäntöjä sairaaloissa voidaan kehittää tutkittuun tietoon perustuen ja tarkastella kriittisesti hoitokulttuuria. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää kättilötyön opetuksessa, sillä tulevilla kättilöillä olisi tärkeää olla tietoa synnyttäjän tukemisen tärkeydestä ja eri keinoista antaa tukea synnytyksen aikana.

Tässä tutkimuksessa ei ole mukana äitejä, joille on tehty suunniteltu sektio. Suunniteltuun sektioon menevät äidit kaipaavat myös tukea synnytykseensä. Jatkossa voisi tutkia minkälaista tukea suunniteltuun sektioon menevät äidit tarvitsevat. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi myös äidit, joiden suomenkielentaito ei riittänyt tutkimukseen vastaamiseen. Olisi tärkeää tutkia myös näiden äitien kokemuksia sillä esimerkiksi mahdollinen yhteisen kielen puuttuminen vaikuttanee tuen saamiseen. Tulevaisuudessa on mahdollista valita synnytyspaikka EU -alueen sisällä ja sen johdosta vieraskielisten synnyttäjien määrä voi lisääntyä entisestään.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella myös millaista hallinnan tunnetta äidit kokevat synnytyssairaloissa Suomessa. Hallinnan tunteella ja synnytyksen aikaisella tuella on psykologinen merkitys. Jatkossa voisi tutkia synnytyksen aikaista tukea ja hallintaa suhteessa synnytystä koskevaan tyytyväisyyteen. (Ford – Auers – Wright 2009: 248–251.)

Lähteet

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

Ayers, S – Pickering, AD 2005. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health* 20 (1). 79–92.

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

Corbett, Cheryl A – Callister, Lynn Clark 2000. Nursing support during labor. *Clinical nursing research* 9 (1). 70–83.

Ford, Elizabeth – Ayers, Susan – Wright, Daniel B. 2009. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth. *Journal of Women's Health* 18 (2). 245–252.

Green, Josephine M. – Baston, Helen A. 2003. Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences. *Birth* 30 (4). 235–236.

Hannula, Leena – Kaunonen, Marja – Koskinen Katja – Tarkka Marja-Terttu 2010. Ras-kaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa myös sähköisesti <http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf>.

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

Hodnett, Ellen D – Downe, Soo – Walsh, Denis 2012. Alternative versus conventional institutional settings for birth. The Cochrane Library. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.5.2012. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf>> Luettu 7.10.2013.

Hodnett, Ellen D – Gates, Simon – Hofmeyr, G. Justus 2012. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Library. Verkkodokumentti. Päivitetty

17.10.2012. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub4/pdf>>. Luettu 21.1.2013

HUS a. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tieto/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 20.3.2013.

HUS b. Synnytyssalit. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/synnytyssalit/Sivut/default.aspx>>. Luettu 29.10.2013.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri Ky 2013. Synnytykset. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.3.2013. <<http://www.khshp.fi/index.asp>>. Luettu 20.3.2013.

Koski, Pirjo 2012. Hyvä syntymä -hankkeen esittely. Metropolian Tuubin opinnäytetyötila. Luettu 11.2.2013.

KYS 2013. Naistentautien ja synnytyksen palveluyksikkö. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.6.2013. <<http://www.psshp.fi/index.asp?link=5944.5&language=1>>. Luettu 29.10.2013.

Lehto, Markku – Pihlainen, Aira 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysala eettinen neuvottelukunta ETENE. Päivitetty 25.3.2010. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf>. Luettu 19.2.2013.

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2008. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.7.2008. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#reliabiliteetti>>. Luettu 11.11.2013.

Moore, Elizabeth – Andersson, Gene – Bergman, Nils 2009. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane Library. Verkkodokumentti. <http://kamcaredesign.jetshop.se/pub_docs/files/Skin-to-skin_term_infants_Cochrane.pdf>. Luettu 19.3.2013.

NICE 2012. Birth Environment. Evidence based guidelines for Midwifery-led care in labour. The Royal College of Midwives.

Niemelä, Pirkko 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Silta, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 237–251.

Niiranen, Päivi – Ahlberg, Kristiina – Karppinen, Hannu – Meriläinen, Helena – Hoffrén, Hannu 2008. Tutuks - virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Verkkodokumentti. <<http://www.synnytystutuksi.fi/tutukspalvelu.html>>. Luettu 8.11.2013.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Pesonen, Pirkko – Roininen, Jaana – Paananen Ulla 2004. Ohjatun harjoittelun opas. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulun yliopistollinen sairaala. Naistentautien ja genetiikan tulosityksikkö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.1.2013. <<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10109&contentlan=1>>. Luettu 6.11.2013.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.ppsHP.fi/etusivu>>. Luettu 20.3.2013.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa - hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Suomen Kätilöliitto. <http://www.suomenkatileitto.fi/static/Synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa_suositus_2011_versio3.pdf>. Luettu 19.2.2013.

Salon aluesairaala 2011. Tervetuloa synnyttämään vauvamyönteiseen Salon aluesairaalaan. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.12.2011. <<http://www.salonaluesairaala.fi/fi/6293>>. Luettu 18.2.2013.

Singh, Debbie – Newburn, Mary 2005. Feathering the nest: What women want from the birth environment. *Midwives* 9 (7). 266–269.

Suomen Kätilöliitto ry. Kätilön työ. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatilo-liitto.fi/?do=open&page=5>>. Luettu 18.11.2013.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalu/vauvamyönteisyys>. Luettu 19.3.2013.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2009. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 59–75.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 14.11.2013.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2011. Vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.statkes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf>.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2012 a. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf>.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2012 b. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27_12.pdf?sequence=1>.

Waldenström, Ulla – Hildingsson, Ingegerd – Rubertsson, Christine – Rådestad, Ingela
2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample.
Birth 31 (1). 17–27.

WHO, 1996. Care in normal birth: a practical guide. Maternal and newborn Health/safe
Motherhood unit. Family and Reproductive Health. World Health Organization, Geneva.

Synnyttäjät ja toimenpiteet sairaaloittain 2010–2011

Sairaala	Synnyttäjät 2010-2011	Imukuppi (%)	Ilokaasu (%)	Pudendaali- puudutus (%)	Paraservi- kaalipuudu- tus (%)	Epiduraali- puudutetut (%)	Spinaali- puudutetut (%)	Yhdistetty spinaali- epiduraali (%)	Muu lääk- keellinen ki- vunlievi- tys(%)	Muu ei- lääkeelli- nen ki- vunlievi- tys (%)
Kuopion yliopistolli- nen sai- raala	4974	7,2	66,7	7,5	17,2	53	13,2	0,2	17,4	72,8
Salon alue- sairaala	1547	9,6	43,8	0,2	23,5	41,3	5,9	0	5,1	65,6
Hämeenlin- nan alue- sairaala	3304	9	41,8	78,5	45,3	46,8	19,7	0	39,9	41,8
Oulun yli- opistolli- nen sai- raala	8642	7,4	41,9	2,1	36,2	39,6	20	0,1	2,2	39,4
Hyvinkään aluesai- raala	3290	11,8	64,5	8,3	6,6	51,5	23,2	0,7	7,3	16,4
Tampereen yliopistolli- nen sai- raala	10291	6,6	64,5	10,8	34,5	47,3	17,6	0	5,0	34,5

Kyselylomake

©1

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 vahvistaessämme 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 keskussairaalasta sekä HUS/Hyvinkään sairaalasta sekä Salon aluesairaalasta. 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 Terveyden 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
projektipäällikkö, lehtori

pirjo.koski@metropolia.fi

Metropolia
ammattikorkeakoulu

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?

Siviilisäätö

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

Työtilanne ennen nykyistä äitiyslomaa

- Työssä
- Vanhempainlomalla

- Työtön
- Opiskelija
- Muu, mikä

Muuta mainittavaa: _____

Osio B

Kättilön tuki synnytyksen aikana – Synnyttäjän tukemisen toimintoihin liittyvät kysymykset

- ✚ Alla on kuvattu 25 toimintoa, joita kättilöt 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 synnytysosalta lapsivuodeosastolle. Palaa ajatuksissasi äskeiseen synnytykseen ja muistele, mitä kättilöt tekivät ja sanoivat.
- ✚ Anna arvosana kaikille kättilön toiminnoille (1-5) sen perusteella, miten paljon ne **auttoivat** sinua synnytyksen aikana ja nolla (0) toiminnalle, mitä kättilö **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 kättilö 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 kättilön (tai kättilöiden) käyttämiä **toimintoja**, ei yksittäisiä kättilöitä.

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

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

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

11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.

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

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

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

20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.

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

21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.

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

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

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

Jos synnytit ilman kumppaniasi, siirry kysymykseen 26.

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

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

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

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

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

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

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

27. Muita kommentteja:

Osio C**Lapsen varhaiskontaktia koskevat kysymykset**

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä oikea vaihtoehto.

1 Kuinka pian lapsen syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten?

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

2 Millä tavoin pidit lastasi ensi kerran?

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

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

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

4 Miten kauan pidit lastasi ihoasi vasten ensi kerran?

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

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

- kyllä
- ei

Kiitos vastauksistasi!