

Marketta Heikkilä  
Tiia Vuorikoski

# Äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta

Suomalainen hoitoympäristö: Hyvinkää, Hämeenlinna, Salo

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.5.2014

Tekijät Otsikko	Marketta Heikkilä, Tiia Vuorikoski Äitien näkemyksiä syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta
Sivumäärä Aika	62 sivua + 10 liitettä 14.5.2014
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Pirjo Koski, Kätilötyön lehtori, TtT
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla äitien kokemuksia syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta valmiin kyselyaineiston pohjalta Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa äitien kokemasta jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa osassa kyselylomakkeella. Alku- ja loppumittaus suoritettiin vuosina 2012 ja 2013. Kyselyyn vastasi yhteensä 851 äitiä ja vastausprosentti oli 70,9 %.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat 1) Millä tavalla äitien näkemykset syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta erosivat Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä sekä alku- että loppumittauksissa? 2) Millaiset näkemykset äideillä oli varhaisesta vuorovaikutuksesta Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä sekä alku- että loppumittauksissa? IBM SPSS Statistics 21 –ohjelmalla selvitettiin muuttujien välisiä yhteyksiä ja analysoitiin tuloksia ristiintaulukoimalla eri jatkuvan tuen muotojen keinoja synnytysyksiköittäin. Tilastollisesti merkitsevyyden rajana pidettiin <math>p &lt; 0,05</math>. On tehty havaintoja myös tilastollisesti suuntaa antavista tuloksista <math>p &lt; 0,1</math>.</p> <p>Kaikkia jatkuvan tuen keinoja tulee käyttää synnytyksessä äidin toiveiden mukaisesti. Fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen koettiin lähes yhtä auttaviksi tuen muodoiksi, kuitenkin niiden toteutumiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Erilainen tutkimusmenetelmä voisi antaa enemmän tietoa kumppanin hyvinvoinnin vaikutuksista synnytykseen. Henkilökunnan tulee kiinnittää enemmän huomiota synnytyksen jälkeiseen ihokontaktin ajalliseen kestoon. Lisäksi jatkuvan tuen koulutuksen sisältöä tulee jatkossa kehittää ja sen toteutustapaa voisi muuttaa. Opinnäytetyössä pohdittiin aluesairaaloiden välisiä eroavaisuuksia, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla yliopistosairaaloiden ja aluesairaaloiden keskinäinen vertailu. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla jatkuvan tuen myönteiset vaikutukset suomalaisessa hoitoympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää kätilöille kokonaisvaltaisen tukemisen toimintamalli ja kehittää kätilötyön opetusta. Hankkeessa yhteistyötahoina toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun yliopistosairaala ja HUS/Hyvinkään sairaala sekä Kätilöliitto ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	
Avainsanat	äiti, jatkuva tuki, synnytys, varhainen vuorovaikutus

Author(s) Title	Marketta Heikkilä, Tiia Vuorikoski Mothers' Experiences of Continuous Support During Labor
Number of Pages Date	62 pages + 10 appendices 14 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe the continuous support of the mother during labor and the realization of early interaction between mother and the baby after labor on the basis of a survey at three Finnish maternity wards. The aim of our study was to provide evidence-based information on mothers experiencing continuous support during labor. Quantitative research data was collected in two parts. The data were collected in 2012 and 2013. 851 mothers responded to the survey and the response rate was 70.9%.</p> <p>In our study, the research questions were how mothers' experiences of continued support during labor differed at the maternity wards as well as what sort of views mothers had of early interaction the maternity wards. We used IBM SPSS Statistics 21 program to examine the links between the variables, and we analyzed the results of continued support forms by cross-tabulating. The limit of the statistical significance was <math>p &lt; 0,05</math>. Moreover we noticed the statistically guiding results (<math>p &lt; 0,1</math>).</p> <p>All continued support methods should be used during labor according to the wishes of mothers. Physical, emotional and informational support methods as well as advocacy were equally helpful. However, the forms of continued support during labor should be paid more attention. Other research methods may provide information on partners being present during labor. The nursing staff should pay more attention to postnatal skin contact. The further training for midwives in continued support during labor and its contents must be developed.</p> <p>In the future differences between university hospitals and districts hospitals may be studied in Finland. The positive effects of continuous support during labor in the Finnish hospital environment may be studied.</p>	
Keywords	mother, continuous support, labor, early interaction

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Synnyttäjät Suomessa	2
3.2	Syntymänaikainen jatkuva tuki	3
3.2.1	Syntymänaikainen tuki tutkimusten näkökulmasta	4
3.2.2	Syntymänaikaisen tuen ulottuvuudet	5
3.2.3	Tuki synnytyksen eri vaiheissa	7
3.3	Syntymänaikaisen tuen haasteita Suomessa	8
4	Tutkimusaineisto ja -menetelmä	9
4.1	Aineisto	9
4.2	Tutkimusotos ja kyselylomake	9
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Taustatiedot	11
5.2	Äitien näkemykset syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta	13
5.2.1	Fyysinen tuki	13
5.2.2	Emotionaalinen tuki	18
5.2.3	Tiedollinen tuki	24
5.2.4	Synnyttäjän puolella oleminen	29
5.2.5	Kumppanin tukeminen	32
5.3	Äitien näkemykset varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta	35
6	Pohdinta	38
6.1	Tulosten pohdinta	38
6.1.1	Fyysinen tuki	38
6.1.2	Emotionaalinen tuki	42
6.1.3	Tiedollinen tuki	45
6.1.4	Synnyttäjän puolella oleminen	49
6.1.5	Kumppanin tukeminen	50
6.1.6	Varhainen vuorovaikutus	52
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	54
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	57

6.4	Opinnäytetyön merkitys ja johtopäätökset	58
6.5	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet	59
	Lähteet	60

## Liitteet

Liite 1. Jatkuvan tuen ulottuvuudet

Liite 2. Kysely synnytyksen aikaisesta tuesta

Liite 3. Mann Whitney U -testillä saadut tuen muotojen tulokset

Liite 4. Fyysistä tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

Liite 5. Emotionaalista tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

Liite 6. Tiedollista tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

Liite 7. Synnyttäjän puolella olemista mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

Liite 8. Varhaiskontaktin toteutuminen alku- ja loppumittauksessa

Liite 9. Ihokontaktin toteutuminen alku- ja loppumittauksessa

Liite 10. Cronbachin alfa -kertoimet syntymäaikaisen jatkuvan tuen muodoista

## 1 Johdanto

Syntymänaikaista jatkuvaa tukea on tutkittu monesta eri näkökulmasta ympäri maailmaa. Suomalaisessa hoitoympäristössä toteutettuja tutkimuksia on kuitenkin vähän. Jatkuvalla tuella tarkoitetaan muun muassa jatkuvaa läsnäoloa synnyttäjän kanssa, varmuuden tunteen lisäämistä, tietoa synnytyksen etenemisestä, koskettamista, hierontaa, eri kivunlievitysmenetelmien tarjoamista ja naisen mielipiteen ilmaisemisessa auttamista. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala – Weston 2011: 2-3.)

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää kätilöille synnyttäjän kokonaisvaltaisen tukemisen toimintamalli ja kehittää kätilötyön opetusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta valmiin kyselyaineiston pohjalta Hyvinkään, Salon ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä. Hankkeessa yhteistyötahoina toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun yliopistosairaala ja HUS/Hyvinkään sairaala, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kätilöliitto.

Opinnäytetyössä kuvaillaan miten syntymänaikaista jatkuvaa tukea on aiemmin tutkittu. Opinnäytetyön teoria perustuu pitkälti tutkimuksiin, jotka käsittelevät synnytystä, synnytyksen aikaista tukea, varhaista vuorovaikutusta sekä äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta että kumppanin saaman tuen vaikutuksia synnyttäjään. Opinnäytetyössä käytetään tulosten pohdinnan tukena jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta.

Opinnäytetyön tulokset perustuvat kvantitatiiviseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuoda esille äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta näyttöön perustuvasti. Näistä tuloksista raportoidaan opinnäytetyössä. Tulokset antavat tärkeää tietoa syntymänaikaisen jatkuvan tuen tasosta ja äitien kokemuksista suomalaisessa hoitoympäristössä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta valmiin kyselyaineiston pohjalta Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettävässä näyttöön perustuvan kättilötyön opetusta, jonka avulla voidaan tarttua kehittämiskohtiin ja kehittää jatkuvaa tukea syntymänaikana suomalaisessa hoitoympäristössä.

Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä tavalla äitien näkemykset syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta erosivat Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä sekä alku- että loppumittauksissa?
2. Millaiset näkemykset äideillä oli varhaisesta vuorovaikutuksesta Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä sekä alku- että loppumittauksissa?

## 3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Synnyttäjät Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee vuosittain tilastoja suomalaisista synnyttäjistä ja synnytystoimenpiteistä sairaaloittain. Vuonna 2012 synnytyksiä oli koko Suomessa 59 038 ja syntyneitä lapsia 59 856 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Opinnäytetyön yhteistyösairaalat ovat Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköt (Hyvä syntymä 2013). Vuonna 2012 Hyvinkään synnytysyksikössä syntyi 1681 lasta, Hämeenlinnan synnytysyksikössä 1602 lasta ja Salon synnytysyksikössä 724 lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Vuosina 2010–2011 kaikista synnytyksistä alatiesynnytyksiä oli 84,2 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Vuonna 2012 keisarileikkausten määrä oli 16,3 % ja ensisynnyttäjille tehtiin enemmän keisarileikkauksia kuin uudelleensynnyttäjille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Synnyttäjien keski-ikä on ollut kauan noin 30 vuotta. Sen sijaan ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, ollen 28,4 vuotta vuonna 2012. Nuorten synnyttäjien määrä on laskenut viime vuosina. Yli 35-vuotiaita synnyttäjiä on ollut enemmän kuin alle 20-vuotiaita. Vuonna 2012 yli 35-vuotiaita synnyttäjiä oli 19,5 % kaikista synnyttäjistä. Lähivuosina heidän määränsä näyttää nousevan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Synnyttäjän iällä on katsottu olevan vaikutusta hänen synnytyskokemukseensa. Nuoret synnyttäjät kokevat synnytyksen useammin myönteisemmäksi kuin vanhemmat synnyttäjät. (Tarkka – Paunonen – Laippala 2000: 184.)

Lapsia syntyy yhä enemmän avioliiton ulkopuolella. Vuonna 1987 naimisissa olevia synnyttäjiä oli 80,0 % ja vuonna 2012 heitä oli 57,5 %. Avoliiton sisällä lapsia on syntynyt enemmän. Vuonna 1987 avoliitossa oli 12,0 % synnyttäjistä ja vuonna 2012 heitä oli 31,9 % synnyttäjistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

### 3.2 Syntymänaikainen jatkuva tuki

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt kätilöille suositukset, joiden mukaan normaalissa synnytyksessä tulee toimia. Sen mukaan kätilön tulee olla synnyttäjän seuralaisena ja tuen tarjoajana. Hänen tulee vahvistaa, rohkaista ja ylläpitää mukavuutta synnytyksessä. Kätilön tulee kunnioittaa synnyttäjän yksityisyyttä ja ihmisarvoa sekä antaa hänelle niin paljon tietoa synnytyksestä kuin hän tarvitsee. Kätilön tulee kannustaa liikkumiseen ja antaa synnyttäjän valita synnytysasento. Lisäksi kätilön tulee suosia ihokontaktia vauvan syntymän jälkeen ja varmistaa täten, että vauva pysyy lämpimänä. (Keeping birth normal 2010.)

Eettisiä ongelmia voi syntyä esimerkiksi äidin itsemääräämiseen ja vaihtoehtojen valintaan liittyen. Nämä oikeudet eivät välttämättä toteudu, jos synnytyssalin fyysinen ympäristö saa synnyttäjän kokemaan olonsa epävarmaksi tai mikäli ympäristö rajoittaa hänen vaihtoehtojaan synnytysasennon kannalta. Sairaalassa ei välttämättä ole kaikkia synnytyskipua helpottavia vaihtoehtoja tarjolla ja sairaalan ahtaat tilat voivat rajoittaa tukihenkilön osallistumista synnytykseen. Kätilö voi olla epäystävällinen tai synnyttäjää voi pelottaa synnyttäminen. Lisäksi kätilön ja synnyttäjän mielipiteet voivat erota toisistaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 207–208.)

Kätilön on tärkeää olla synnyttäjän puolella ja kunnioittaa perheen synnytykseen liittyviä toivomuksia niin, että hän ottaa huomioon synnyttäjän ja syntyvän lapsen hyvinvoin-



ti. Eettisestä näkökulmasta on myös tärkeää, että kätilö on synnyttävän äidin saatavilla jatkuvasti, jotta synnyttäjää koee olonsa turvalliseksi. On myös varmistettava, että synnyttäjää on koko ajan tietoinen vaihtoehdoistaan kussakin tilanteessa. (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208.)

### 3.2.1 Syntymänaikainen tuki tutkimusten näkökulmasta

Syntymänaikainen jatkuva tuki jaetaan emotionaaliseen, tiedolliseen ja fyysiseen tukeen sekä synnyttäjän puolella olemiseen. Jatkuva tuki koetaan mieluisampana kuin ajoittainen tuki. Useat synnyttäjät eivät halua kivun vievän kaikkea huomiota synnytyksessä, vaan haluavat nauttia synnytyksestään kokonaisvaltaisesti. Emotionaalisen, fyysisen ja tiedollisen tuen on nähty vaikuttavan myönteisesti synnyttäjien psyykkiseen ja fyysiseen oloon koko synnytyksen ajan. (Iliadou 2012: 385–391.) Emotionaalinen tuki voidaan jakaa vielä erikseen rauhoitteluun, sisäiseen hallintaan, turvallisuuteen ja hyvinvointiin sekä hoitajien asenteisiin (Sauls 2006:38–40). On tärkeää, että kätilö hallitsee erilaiset tuen muodot, jotta hän pystyy reagoimaan synnyttäjän muuttuviin tuen tarpeisiin synnytyksen aikana (Iliadou 2012: 389).

Jatkuvalla tuella tarkoitetaan muun muassa jatkuvaa läsnäoloa, varmuuden tunteen lisäämistä, tietoa synnytyksen etenemisestä, koskettamista, hierontaa, eri kivunlievitysmenetelmien tarjoamista ja naisen mielipiteen ilmaisemisessa auttamista. (Hodnett ym. 2011: 2–3.) Jatkuvan tuen keinoja ovat myös naisen varmuuden tunteen lisääminen ja kannustaminen, sekä eri hengitys- ja rentoutumistekniikoiden kertominen. (Baker 2010: 666.)

Jatkuvalla tuella on todettu olevan monia etuja. Synnytyksen aikana jatkuvaa tukea saaneet synnyttäjät alatiesynnyttävät useammin ja he eivät tarvitse niin usein lääkkeellistä kivunlievitystä. Heidän synnytyksensä ovat lyhyempiä, he kokevat synnytyskivun lievempänä ja vauvat saavat harvoin matalia Apgar-pisteitä. Lisäksi sairaalassa oloajat lapsivuoteella ovat lyhyempiä. Välilihan traumoihin ei jatkuvalla tuella ole huomattu olevan vaikutuksia. (Hodnett ym. 2011: 11.) Lisäksi syntymänaikaisen tuen on osoitettu vaikuttavan myönteisesti synnytykokemukseen sekä suhtautumiseen myönteisemmin äitiyteen (Tarkka 2000: 184). Syntymän aikana jatkuvaa tukea saaneet äidit imettävät lapsiaan usein pidempään. Tämä on tärkeää, koska rintaruokit lapset sairastavat vähemmän lapsuudessa ja aikuisiällä. (Baker 2010: 665.) On tärkeää, että äidit kokevat imetyksen olevan mielekästä, koska todennäköisemmin imetys jatkuu tällöin pidem-

pään. Imetyksellä on monia etuja lapsen kehitykseen, infektioiden ja allergioiden ehkäisyyn, vuorovaikutuksen kehitykseen ja monien autoimmuunisairauksien ehkäisyyn. (Laitinen – Luukkainen – Mäntymaa – Puura 2010: 24–43.)

Olisi parasta, jos kaikin tavoin pyrittäisiin varmistamaan, että synnytysyksiköt olisivat voimaannuttavia, stressaamattomia, yksityisyyttä ja kommunikaatiota kunnioittavia sekä ettei synnytykseen suhtauduttaisi rutiininomaisesti. Näin vältettäisiin turhat riskit synnytyksessä. (Hodnett ym. 2011: 14.) Lisäksi synnytykset, joihin ei liity lääkkeellistä kivunlievitystä parantavat synnyttäjien itsetuntoa, lapsen ja äidin kiintymyssuhdetta sekä vauvan sopeutumista kohdunulkopuoliseen elämään synnytyksen jälkeen (Baker 2010: 665–666). On myös tärkeää huomata, että kivuliaskin synnytys voi vahvistaa äidin itseluottamusta, mikäli kokemus on kokonaisuutena ollut myönteinen. Tällöin on huomioitu synnyttäjän yksilölliset tarpeet ja hän on saanut tukea kättilöltä. (Sillanaukea 2010: 2.) Äidit, jotka saavat jatkuvaa syntymänaikaista tukea myös sairastuvat synnytyksen jälkeiseen masennukseen muita vähemmän, kokevat äitiyden voimaannuttavana ja he palautuvat synnytyksestä nopeammin. Heillä myös syntyy usein vauvan kanssa tiivis suhde alusta alkaen. (Baker 2010: 665–666.)

### 3.2.2 Syntymänaikaisen tuen ulottuvuudet

Synnyttäjälle tulee antaa tukea hänen tarpeidensa mukaan. Tuki voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen. Siihen kuuluvat fyysinen, tiedollinen ja emotionaalinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. (Sauls 2006: 38–40.) Liitteessä 1 esitellään syntymänaikaisen jatkuvan tuen eri ulottuvuudet eri tutkimuksien mukaan.

Fyysistä tukea ovat muun muassa läsnäolo, synnyttäjän rentoutumista edistävä toiminta, esimerkiksi selkää ja jalkoja hieromalla, sekä auttamalla synnyttäjää liikkumaan ja vaihtamaan asentoja helpottaakseen supistuskipuja (Sauls 2006:39). Fyysisellä tuella autetaan synnyttäjää selviytymään stressistä synnytyksen aikana (Iliadou 2012: 385–391). Fyysisen tuen keinoilla kättilö edistää synnyttäjän fyysistä hyvinvointia (Baker 2010: 665–668; Sauls 2006: 39). Fyysisen tuen keinoista kivun lievittäminen on koettu yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi tukea synnyttäjää. Jo pelkkä kannustava käytös ja häiriötekijöiden poistaminen synnytyksessä auttaa synnyttäjää kestämään kipua. (Bowers 2002: 747.)

Emotionaalinen tuki voidaan jakaa rauhoitteluun, sisäiseen hallintaan, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Rauhoittamisella pyritään vahvistamaan synnyttäjän itsevarmuutta. Rohkaisevat lausahdukset, kuten ”sinulla menee hyvin” ja ” oikein hyvä”, luovat synnyttäjälle enemmän uskoa itseensä. (Sauls 2006:39.) Lisäksi synnyttäjät kokevat tärkeäksi kehumisen ja tilanteiden normalisoinnin (Bowers 2002: 747). Myös katsekontaktin pitäminen ponnistusten aikana katsotaan emotionaaliseen tuen antamiseksi. Sisäinen hallinta, turvallisuus ja hyvinvointi tarkoittavat synnyttäjän hallinnan ja turvallisuuden tunteiden voimistamista. Tätä tuen muotoa voi tuoda esille kertomalla synnytyksen kuluista ja antamalla synnyttäjälle mieluisin kivunlievitysmenetelmä. Myös synnyttäjän olon helpottaminen esimerkiksi kertomalla vauvan voinnista synnytyksen aikana, antaa hänelle tarvittavaa tukea.

Emotionaaliseen tukeen kuuluu myös hoitajien asenteiden vaikutus synnyttäjään. Hoitajien asenteilla tarkoitetaan heidän toimintaansa synnytyksen aikana. Tätä ovat muun muassa kätilön rauhallinen ja luotettava olemus. (Sauls 2006:39.) On hyvä ottaa huomioon myös synnytyksen aikana, että äidit haluavat tuen lisäksi myös apua, seuraa ja empatiaa kätilöltä (Iliadou 2012: 385–391). Jatkuva läsnäolo synnytyksen aikana onkin yksi tärkeimmistä emotionaalisen tuen keinoista (Bowers 2002: 747).

Tiedollisen tuen keinoja ovat esimerkiksi synnyttäjän neuvominen oikeassa hengitystekniikassa, rentoutumisessa ja ponnistuksessa (Sauls 2006: 39). Lisäksi kätilö antaa näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen etenemisestä sekä eri selviytymis- ja kivunlievityskeinoista (Hodnett ym. 2012: 3). Ymmärrettävä, tarkka ja yksityiskohtainen tiedonanto koetaan tiedollisen tuen keinoista hyödyllisimmäksi. Lisäksi tieto lapsen voinnista, mahdollisista monitorien tiedoista ja synnyttäjän voinnissa tapahtuvista muutoksista ovat tiedollisen tuen tärkeitä keinoja edistää synnyttäjän hyvinvointia. (Bowers 2002: 749.)

Synnyttäjän puolella olo tarkoittaa toimintaa synnyttäjän puolesta. Tätä ovat esimerkiksi varmistaminen, että synnyttäjä otetaan mukaan synnytystä koskeviin päätöstentekoihin ja sitä, että kuunnellaan ja kunnioitetaan synnyttäjän mielipiteitä ja toiveita synnytykseen liittyen (Bowers 2002: 749–750; Sauls 2006: 39). Myös tiedon tai neuvojenannon katsotaan olevan synnyttäjän puolella olemista (Sauls 2006: 39).

Tässä opinnäytetyössä tuen eri tuen ulottuvuuksien lisäksi otetaan huomioon kumppanin tukemisen vaikutukset synnyttäjän kokemaan jatkuvaan tukeen synnytyksen aika-

na. Kumppanit toivovat kätilöiden osoittavan synnytyksessä välittämistä, herkkyyttä, huolenpitoa ja hoivaa. He myös toivovat kätilön viettävän aikaa synnyttäjän kanssa sekä käyttäytyvän synnyttävää äitiä ja kumppania kohtaan kunnioittavasti, eikä tuomitsevasti. Kätilöiden tulee antaa myös suoraan kumppaneille tietoa synnyttäjän voinnista ja lisäksi kertoa synnytyksen etenemisestä myös kumppaneille. Kumppanit toivovat kätilön auttavan synnyttäjää hengitystekniikoissa synnytyksen aikana. He haluavat myös, että kätilö ei huutaisi synnyttäjälle, mutta silti ohjaisi tarpeen tullen tiukasti synnytyksessä. Kätilön on hyvä antaa täsmällistä ja oikeanlaista tietoa synnytyksestä ja sen tapahtumista niin synnyttäjälle kuin kumppanillekin. (Nolte – Sengane 2012: 7–8.)

### 3.2.3 Tuki synnytyksen eri vaiheissa

Synnytys muodostuu kolmesta eri vaiheesta, jotka ovat avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Synnyttäjän saama tuki näissä eri vaiheissa vaihtelee. Avautumisvaihe voi kestää tunteista päiviin. (Sariola – Tikkanen 2011: 315–320.) Koko synnytyksen ajan kätilön on tärkeää toimia synnyttäjän puolella ottamalla hänet mukaan päätöstentekoon ja kuuntelemalla hänen mielipiteitään ja toiveitaan (Bowers 2002: 749–750). Niin kätilön kuin tukihenkilönkin antama tuki on tärkeää ensimmäisestä vaiheesta lähtien. Tässä vaiheessa kätilön antama tuki voi olla esimerkiksi fyysistä ja emotionaalista tukea olemalla läsnä synnyttäjän kanssa ja auttamalla häntä rentoutumaan. Kätilö voi myös kertoa kohdunsuun avautumisen edistymisestä ja vauvan voinnista KTG-käyrää avuksi käyttäen. Tätä tuen muotoa kutsutaan tiedolliseksi tueksi. (Sauls 2006:39.)

Ponnistusvaiheen alkaessa kätilö voi antaa emotionaalista ja fyysistä tukea neuvomalla äitiä löytämään hänelle mieluisin synnytysasento ja kannustamalla äitiä ponnistamaan supistuksien aikana. Äidille annetaan myös tiedollista tukea kertomalla, miten ponnistusvaihe sujuu, esimerkiksi kertomalla vauvan pään laskeutumisesta ja ohjaamalla äitiä ponnistuksissa. Emotionaalinen tuki tässä synnytyksen vaiheessa ilmenee muun muassa kätilön ja äidin katsekontaktin säilymisenä ponnistuksien aikana. (Sauls 2006: 39.)

Ponnistusvaihe kestää lapsen syntymään saakka, jolloin alkaa jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa syntyy istukka. Tässä vaiheessa terve vauva on päässyt äidin ihokontaktiin. (Sariola ym. 2011: 320.) Jälkeisvaiheessa tuki on tiedollista ja emotionaalista. Kätilö onnittelee vauvasta sekä tukee että ohjaa äitiä ensi-imetyksessä. Kätilön rauhallinen ja

luotettava olemus ovat erittäin tärkeitä luomaan äidille jatkuvan tuen kokemusta koko synnytyksen ajan. (Sauls 2006: 39.)

### 3.3 Syntymänaikaisen tuen haasteita Suomessa

Syntymänaikaisen kätilötyön eettisissä periaatteissa korostuvat synnytysten turvallisuus, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, ammattilaisten osaaminen, perheiden omien toiveiden mukainen hoito ja yhteistyö eri osapuolten välillä (Tapper 2011: 38). Synnytysten hoidon lähtökohtana tulisikin olla arvokas ja turvallinen synnytys (Sillanaukee 2010: 1).

Synnytysyksiköistä on suljettu lähes joka toinen viimeisten vuosikymmenten aikana. Samalla myös synnytysten määrä on noussut tuhannesta lähes kahteen tuhanteen synnyttäjään yksikköä kohden. Synnytystoiminnasta on tullut enemmän päivystysluonteisen omaista. (Tapper 2011: 34–35.) Perheet ovat väistämättä eriarvoisessa asemassa synnytyslaitosten määrän vähentyessä riippuen siitä, missä he asuvat. Lisäksi tulevaisuudessa mietittäväksi tulee millainen vaikutus tuella ennen synnytystä on perheen kannalta, jos äiti joutuu matkustamaan useita viikkoja ennen synnytystä toiselle paikkakunnalle synnytyssairaalaan olevan pitkän välimatkan takia. (Sillanaukee 2010: 4.) WHO:n suositusten mukaan naisten tulee saada synnyttää lähellä kotipaikkaansa, eikä synnytyksiä saa keskittää isoihin sairaaloihin. Lisäksi suurten yksiköiden tulee uudistaa palveluitaan niin, että pystytään palvelemaan kaikkia synnyttäjiä tasapuolisesti. (Care in normal birth 1996:13.)

Kättilön yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa naista selviytymään synnytyskivusta. Tämä voidaan saavuttaa lääkkeellisellä kivunlievityksellä, mutta yhtä tärkeää on ei-lääketieteellinen kivunlievitys. Emotionaalinen tuki synnytyksen aikana ja sitä ennen voi vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta ja parantaa siten synnytyskokemusta. (Care in normal birth 1996: 14.) Viime vuosina on muodostunut tapa käyttää korkeaa teknologiaa myös matalan riskin synnytyksissä. Lääketieteellisten kivunlievityskeinojen ja toimenpiteiden käyttö on lisääntynyt. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 77–81.)

## 4 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

### 4.1 Aineisto

Opinnäytetyön tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto on osa Hyvä syntymä -hankkeen Jatkuva tuki synnytyksen aikana -tutkimusta. Opinnäytetyön aineistona on synnyttäneiltä äideiltä valmiin kyselylomakkeen avulla saadut vastaukset Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä alku- ja loppumittauksessa. Hyvinkään synnytysyksikössä järjestettiin koulutusinterventio alku- ja loppumittauksen välissä. (Hyvä syntymä -hanke 2013.)

Aineisto on kerätty lähettämällä kyselylomakkeet ja tutkimustiedotteet alkumittausta varten Hämeenlinnan keskussairaalaan ja Hyvinkään sairaalaan keväällä 2012. Salon aluesairaalaan alkumittauksen aineisto on kerätty vuoden vaihteessa 2012–2013. Koulutusinterventio tapahtui Hyvinkään synnytysyksikössä marraskuussa 2012. Loppumittauksen aineisto on kerätty kaikista sairaaloista tammi-huhtikuussa vuonna 2013.

Tutkimussairaaloihin tiedotettiin hankkeesta ja kyselylomakkeet toimitettiin sairaaloihin postitse. Kyselylomakkeen vastaanotti yhteensä 1200 synnyttäjää, joista Hyvinkään sairaalasta 600 synnyttäjää, Hämeenlinnan keskussairaalaan 360 synnyttäjää ja Salon aluesairaalaan 240 synnyttäjää. (Hyvä syntymä -hanke 2013.) Kyselyyn vastasi yhteensä 851 äitiä ja vastausprosentti oli 70,9 %. Alkumittauksesta vastauslomakkeita palautui 475 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 79,1 %. Loppumittauksessa vastauslomakkeita palautui 376 kappaletta ja vastausprosentti oli 62,7 %.

### 4.2 Tutkimusotos ja kyselylomake

Tutkimuksen perusjoukoksi määriteltiin kaikki synnyttäneet äidit. Perusjoukkoon eivät kuuluneet äidit, joille oli etukäteen suunniteltu keisarileikkaus ja äidit, joiden suomen kielen taidon ei katsottu olevan riittävä kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Synnyttäjät vastasivat kyselyyn lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Synnyttäjät saivat tietoa tutkimuksesta sekä lapsivuodeosaston kättilöiltä että kyselylomakkeen mukana tulleesta saatekirjeestä. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuihin kirjekuoriin, jonka jälkeen ne jätettiin sille tarkoitettuun laatikkoon osaston kansliaan. Kyselylomakkeen palautta-

minen täytettynä tarkoitti äidin osalta sitä, että hän antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. (Hyvä syntymä -hanke 2013.)

Kyselylomakkeena tutkimuksessa käytettiin Bansil-Q-mittaria (Bryanton – Fraser-Davey – Sullivan 1994). Mittarin käännökset tarkastettiin ja pilotoitiin. Kyselylomakkeen kysymykset ovat strukturoituja ja niiden tarkoituksena on rajata selvästi vastausvaihtoehdot, jotta vastaajan on helpompi valita vastausvaihtoehto. Suljettujen kysymysten esittäminen ja näin ollen valmiiden vastausvaihtoehtojen antaminen antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa mielipiteistään. (Heikkilä 2008: 49–51.) Lisäksi kyselylomakkeessa on sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vastausvaihtoehdoista on avoimia ja osa suljettuja. Tätä kysymystyyppiä on käytetty kyselylomakkeessa, jotta varmistetaan, että kaikki vastausvaihtoehdot saadaan tutkimukseen mukaan. (Hyvä syntymä -hanke 2013.)

Kyselylomake on jaettu kolmeen osioon (A-C). A-osiossa selvitetään yhden sekamuotoisen, neljän suljetun ja neljän avoimen kysymyksen avulla synnyttäjän taustatietoja. Taustatiedoissa tiedustellaan synnyttäjän ikää, synnytysten lukumäärää, synnytyskokemusta, tukihenkilöä synnytyksessä, synnyttäjän koulutusta, siviilisäätyä ja synnyttäjän työtilannetta ennen nykyisen äitiysloman alkua. B-osiossa käsitellään Likertasteikollisesti synnyttäjän kokemuksia siitä, miten eri tuen keinot auttoivat synnytyksessä. Synnyttäjiä pyydettiin vastaamaan, miten he kokivat kyseisen tuen keinon auttaneen synnytyksessä käyttäen asteikkoa 0-5, jossa 0=kätilö ei käyttänyt kyseistä toimintaa synnytyksessä, 1=ei auttanut yhtään, 2= auttoi jonkin verran, 3=ei osaa sanoa, 4=auttoi melko paljon, 5=auttoi todella paljon. C-osiossa puolestaan käsitellään vastasyntyneen ja äidin varhaista vuorovaikutusta. Kyseinen osio sisältää viisi kysymystä, joista kaksi on sekamuotoisia ja kolme suljettuja. (Hyvä syntymä -hanke 2013; Liite 2.)

#### 4.3 Aineiston analysointi

Tuen eri muodot on jaoteltu fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen sekä synnyttäjän puolella olemiseen. Opinnäytetyössä otetaan huomioon myös kumppanin saaman tuen vaikutus synnyttäjän kokemaan jatkuvaan tukeen syntymän aikana. Lisäksi tarkastellaan varhaista vuorovaikutusta erillisenä tutkimuskysymyksenä. Fyysistä tukea mittaavia kysymyksiä ovat kysymysnumerot 9,14,15,17,18 ja 21. Emotionaalista tukea mittaavat puolestaan kysymykset 2,3,12,13,19,20 ja 22. Tiedollista tukea mitataan kysymyksillä 1,4,5,6,7 ja 8. Sen sijaan synnyttäjän puolella olemista mittaavat

kysymykset 10,11 ja 16. Kumppanin tukea käsitellään kysymyksissä 23, 24 ja 25. Varhaisesta vuorovaikutuksesta on analysoitu käyttämällä kaikkia C-osion kysymyksiä. (Liite 2).

Aineiston analysoinnissa on keskitytty tarkastelemaan muuttujien välisiä yhteyksiä, mittaamisen luotettavuutta ja tulosten tilastollista merkitsevyyttä. IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla on selvitetty kyselylomakkeen B- ja C-osioissa muuttujien välisiä yhteyksiä ristiintaulukoimalla eri jatkuvan tuen muotojen keinoja sairaaloittain. Syntymänaikaisen jatkuvan tuen eri muotoja on tarkasteltu kyselylomakkeen kysymyksittäin ja summamuuttujina. Opinnäytetyössä summamuuttujina ovat syntymänaikaisen jatkuvan tuen eri muodot, joita ovat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollisen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen. Mann-Whitney U-testillä on selvitetty tuen eri muotojen mediaania, minimiä ja maksimia. Cronbachin alfa -kertoimien avulla on tarkasteltu syntymänaikaisen jatkuvan tuen muotojen reliabiliteettia. Lisäksi Pearsonin korrelaatiokertoimella eli Khiin neliötestillä on selvitetty tulosten tilastollista merkitsevyyttä, eli eri muuttujien välistä riippuvuutta. Lisäksi A-osion taustatiedot on analysoitu frekvensseinä ja frekvenssijakaumina. Tilastollisesti merkitsevyyden rajana on pidetty  $p < 0,05$ . Kuitenkin on tehty havaintoja myös tilastollisesti suuntaa antavista tuloksista  $p < 0,1$ .

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tuloksia tarkastellaan kyselylomakkeen kysymysten mukaan jaoteltuna eri tuen ulottuvuuksiin: fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki, synnyttäjän puolella oleminen ja kumppanin tukeminen. Lopuksi tarkastellaan varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä.

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 851 synnyttäjää. Heidän keski-ikänsä oli noin 30 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli puolestaan noin 28 vuotta. Vastaajien iät vaihtelivat 17–45 vuoden välillä. Alle 20-vuotiaita (2,8 %) ja yli 41-vuotiaita (2,3 %) oli lähes sama määrä vastanneista. Yli 35-vuotiaita synnyttäjiä (19,5 %) oli enemmän kuin alle 20-vuotiaita (2,8 %). Suurin osa (79,5 %) kyselyyn vastanneista synnyttäjistä oli synnyttänyt 1-2 lasta. Ensisynnyttäjiä oli 42,5 % ( $n=360$ ) kaikista synnyttäjistä, jolloin yli puolet ( $n=487$ ) oli uudelleen synnyttäjiä (57,5 %). (Taulukko 1.)



Suurin osa vastanneista synnyttäjistä (81,6 %) kertoi synnytyskokemuksen olleen myönteinen. Suurimmalla osalla (94,6 %) vastanneista oli tukihenkilönä synnytyksessä lapsen isä. Synnyttäjistä 55,4 % oli naimisissa ja 40,0 % avoliitossa. Synnyttäjistä 39,1 % oli ammattikoulun tai muun ammatillisen tutkinnon suorittaneita ja kolmas osa (33,3 %) alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita. Yli puolet (68,4 %) synnyttäjistä oli ennen nykyistä äitiyslomaa työssäkäyviä ja 15,5 % vanhempainlomalla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Alku- ja loppumittaukseen vastanneiden äitien taustatiedot Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköistä.

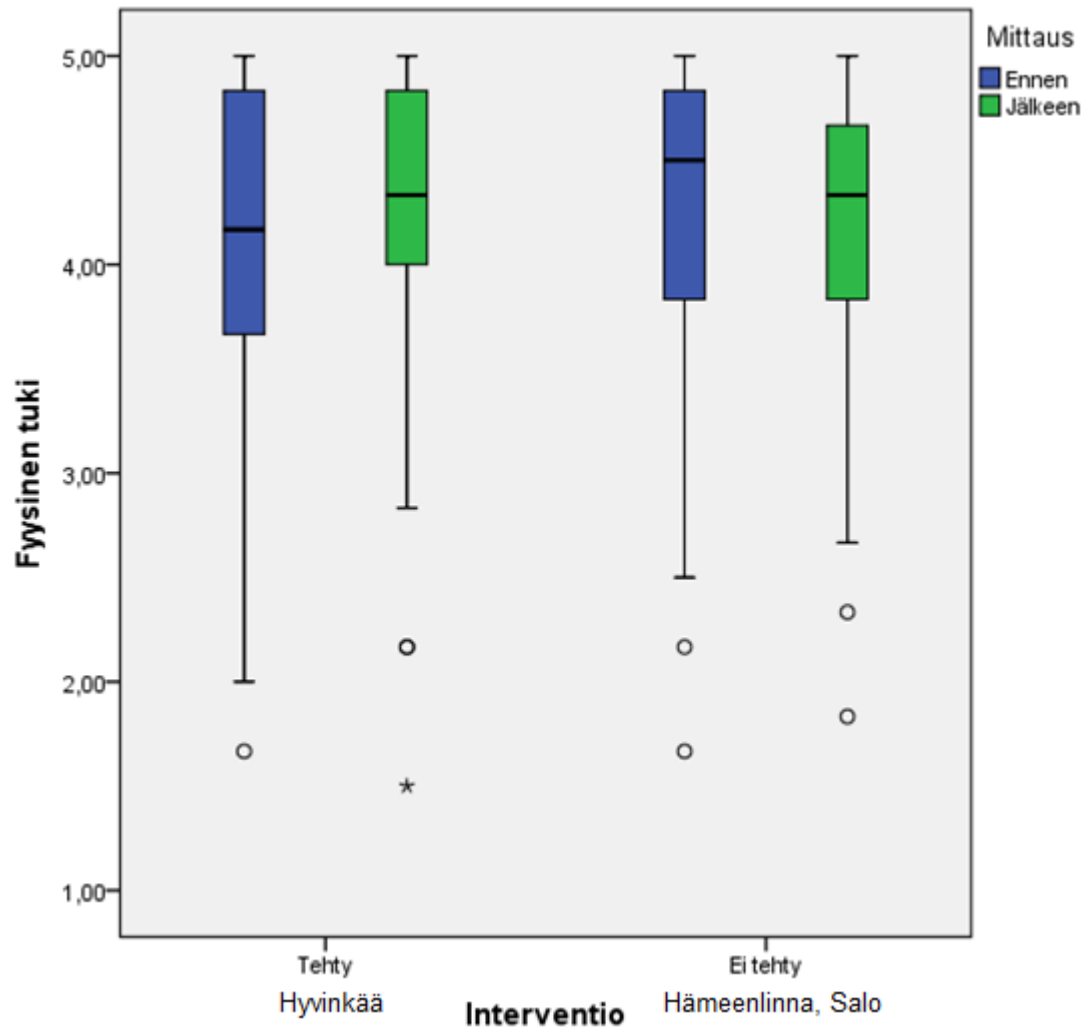
Taustatiedot	f	%
<b>Ikä (n=843)</b>		
17-20	24	2,8
21-30	442	52,4
31-40	358	42,5
41-	19	2,3
<b>Synnytysten lukumäärä (n=847)</b>		
1-2	673	79,5
3-4	153	18,1
5-6	14	1,7
7-	7	0,8
<b>Synnytyskokemus (n=488)</b>		
Myönteinen	398	81,6
Jotain siltä väliltä	75	15,4
Kielteinen	15	3,1
<b>Tukihenkilö synnytyksessä (n=838)</b>		
Lapsen isä	793	94,6
Kumppani	3	0,4
Ei ketään	25	3,0
Joku muu	17	2,0
<b>Koulutus (n=847)</b>		
Tohtori- tai lisensiaatintutkinto	13	1,5
Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk)	121	14,3
Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti)	282	33,3
Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	331	39,1
Lukio	52	6,1
Peruskoulu	47	5,5
Muu	1	0,1
<b>Siviilisääty (n=849)</b>		
Naimaton	33	3,9
Avoliitossa	340	40,0
Naimisissa	470	55,4
Eronnut tai asuserossa	5	0,6
Rekisteröity parisuhde	1	0,1
<b>Työtilanne ennen nykyistä äitiyslomaa (n=838)</b>		
Työssä	573	68,4
Vanhempainlomalla	130	15,5
Työtön	65	7,8
Opiskelija	59	7,0
Muu	11	1,3

## 5.2 Äitien näkemykset syntymänaikaisen jatkuvan tuen toteutumisesta

### 5.2.1 Fyysinen tuki

Kuviossa 1 ja liitteessä 3 verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia synnytysyksiköissä, joissa koulutusinterventio on toteutettu (Hyvinkään synnytysyksikkö) ja ei ole toteutettu (Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköt). Tuloksia vertaillaan Mann Whitneyyn U-testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 1, Liite 3).

Tulosten mukaan Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, intervention jälkeen toteutetussa loppumittauksessa ei ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen fyysisen tuen osa-alueella ( $p=0,132$ ). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,12 ja loppumittauksessa 4,33. Fyysistä tukea mittaaviin kysymyksiin oli vastattu alku- ja loppumittauksessa pääosin ”auttoi melko tai todella paljon”. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköiden mediaani oli alkumittauksessa 4,50 ja loppumittauksessa mediaani oli 4,33. Tilastollisesti ei kuitenkaan havaittu merkitsevää eroa mittausten välillä Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä ( $p= 0,461$ ). (Kuvio 1, Liite 3.)



Kuvio 1. Äitien kokemukset fyysisen tuen toteutumisesta ennen koulutusinterventiota ja koulutusinterventioita jälkeen (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia synnytysyksiköittäin syntymänaikaisen jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Synnytysyksiköiden välistä eroa testattiin Khiin neliötestillä alkumittauksessa ja loppumittauksessa. (Taulukko 2.)

Kaikissa synnytysyksiköissä tulokset olivat samansuuntaisia vertailtaessa niitä toisiinsa sekä alku- että loppumittauksessa. Fyysisen tuen keinoista tilastollisesti merkitsevä ero synnytysyksiköiden välillä havaittiin alkumittauksessa väittämässä (kysymys 17) ”kätilö auttoi fyysisen olon parantamisessa” ( $p=0,023$ ) ja loppumittauksessa väittämässä (kysymys 18) ”kätilö huolehti kipulääkityksestä” ( $p=0,010$ ).

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 9) ”kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 61,8 % ja loppumittauksessa 66,2 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 65,0 % ja loppumittauksessa 68,8 %. Salon vastauksissa tulokset olivat alkumittauksessa 71,7 % ja loppumittauksessa 73,2 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö kosketti minua” (kysymys 14) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 57,4 % ja loppumittauksessa 67,2 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 60,2 % ja loppumittauksessa 56,9 %. Salon synnytysyksikössä tulokset olivat alkumittauksessa 71,4 % ja loppumittauksessa 62,1 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 15) ”kätilö yritti vähentää häiriötekijöitä” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 72,1 % ja loppumittauksessa 72,7 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 78,9 % ja loppumittauksessa 84,3 %. Salon synnytysyksikössä tulokset olivat alkumittauksessa 81,8 % ja loppumittauksessa 75,5 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa” (kysymys 17) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 64,4 % ja loppumittauksessa 73,7 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 79,0 % ja loppumittauksessa 74,7 %. Salon synnytysyksikössä tulokset olivat alkumittauksessa 73,8 % ja loppumittauksessa 76,6 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 18) ”kätilö huolehti, että sain kipulääkettä” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 90,6 % ja loppumittauksessa 93,8 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa oli 94,4 % ja loppumittauksessa 97,8 %. Salon vastauksissa tulokset olivat alkumittauksessa 85,5 % ja loppumittauksessa 82,0 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Väitettä ”kättilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua” (kysymys 21) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa oli 94,6 % ja loppumittauksessa 96,5 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 97,7 % ja loppumittauksessa 98,0 %. Salon synnytysyksikössä tulokset olivat alkumittauksessa 93,8 % ja loppumittauksessa 96,1 %. (Taulukko 2, Liite 2.)

Taulukko 2. Äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvan tuen fyysisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna. Erillisinä frekvenssijakaumina ”ei kokemusta” -vastaukset kullekin tuen keinolle.

Äitien kokemukset fyysisen tuen toteutumisesta							
Kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvo</i>	Vastausvaihtoehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salo	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
<b>Hengittämisessä auttaminen (9)</b> <i>p= 0,333</i> <i>p= 0,352</i>	auttoi todella paljon	67 (32,1)	42 (32,4)	46 (40,4)	23 (27,4)	29 (34,1)	41 (42,3)
	auttoi melko paljon	62 (29,7)	46 (33,8)	28 (24,6)	35 (41,7)	32 (37,6)	30 (30,9)
	en osaa sanoa	30 (14,4)	22 (16,2)	12 (10,5)	10 (11,9)	7 (8,2)	8 (8,2)
	auttoi jonkin verran	37 (17,7)	16 (11,8)	19 (16,7)	12 (15,5)	15 (17,6)	14 (14,4)
	ei auttanut yhtään	13 (6,2)	8 (5,9)	9 (7,9)	3 (3,6)	2 (2,4)	4 (4,1)
	Yhteensä	209 (100,0)	136 (100,0)	114 (100,0)	84 (100,0)	85 (100,0)	97 (100,0)
	ei kokemusta	32 (13,3)	38 (21,8)	16 (12,3)	12 (12,5)	13 (13,3)	9 (8,5)
<b>Kosketus (14)</b> <i>p= 0,503</i> <i>p= 0,382</i>	auttoi todella paljon	58 (34,3)	52 (44,8)	32 (34,4)	17 (29,3)	29 (41,4)	30 (40,5)
	auttoi melko paljon	39 (23,1)	26 (22,4)	24 (25,8)	16 (27,6)	21 (30,0)	16 (21,6)
	en osaa sanoa	23 (13,6)	16 (13,8)	9 (9,7)	5 (8,6)	8 (11,4)	10 (13,5)
	auttoi jonkin verran	30 (17,8)	14 (12,1)	21 (22,6)	14 (24,1)	8 (11,4)	14 (18,9)

jatkuu

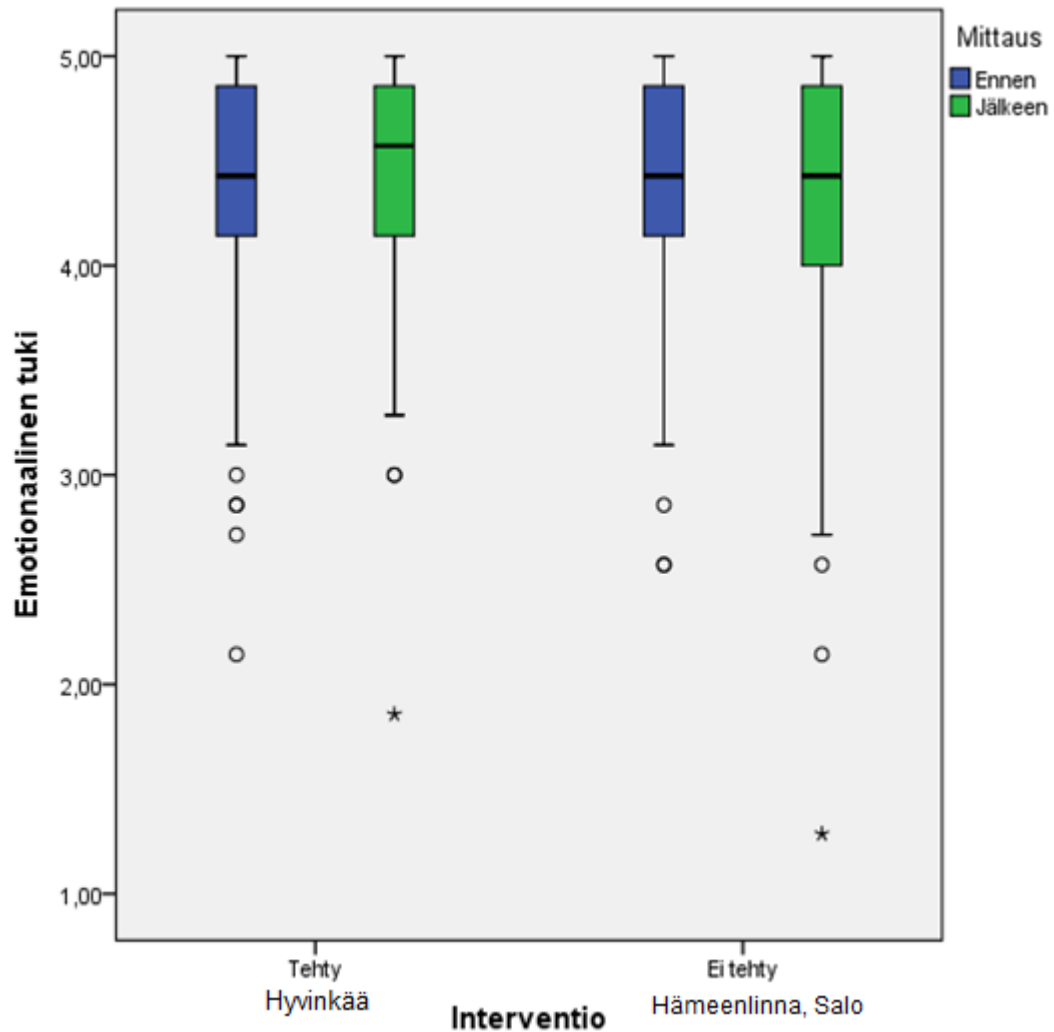
	ei auttanut yhtään	19 (11,2)	8 (6,9)	7 (7,5)	6 (10,3)	4 (5,7)	4 (5,4)
	Yhteensä	169 (100,0)	116 (100,0)	93 (100,0)	58 (100,0)	70 (100,0)	74 (100,0)
	ei kokemusta	77 (31,3)	59 (33,7)	37 (28,5)	38 (39,6)	28 (28,6)	32 (30,2)
<b>Häiriötekijöiden vähentäminen (15)</b> <i>p= 0,457</i> <i>p= 0,254</i>	auttoi todella paljon	95 (42,8)	72 (44,7)	54 (45,8)	37 (41,6)	45 (51,1)	41 (40,2)
	auttoi melko paljon	65 (29,3)	45 (28,0)	39 (33,1)	38 (42,7)	27 (30,7)	36 (35,3)
	en osaa sanoa	35 (15,8)	26 (16,1)	14 (11,9)	7 (7,9)	13 (14,8)	16 (15,7)
	auttoi jonkin verran	26 (11,7)	14 (8,7)	10 (8,5)	7 (7,9)	3 (3,4)	8 (7,8)
	ei auttanut yhtään	1 (0,5)	4 (2,5)	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)
	Yhteensä	222 (100,0)	161 (100,0)	118 (100,0)	89 (100,0)	88 (100,0)	102 (100,0)
	ei kokemusta	23 (9,4)	14 (8,0)	11 (8,5)	7 (7,3)	10 (10,2)	4 (3,8)
<b>Fyysisen olon parantaminen (17)</b> <i>p= 0,023</i> <i>p= 0,815</i>	auttoi todella paljon	66 (34,0)	55 (40,1)	41(39,0)	30 (40,0)	41 (48,8)	38 (42,2)
	auttoi melko paljon	59 (30,4)	46 (33,6)	42 (40,0)	26 (34,7)	21 (25,0)	31 (34,4)
	en osaa sanoa	24 (12,4)	17 (12,4)	8 (7,6)	4 (5,3)	10 (11,9)	7 (7,8)
	auttoi jonkin verran	32 (16,5)	15 (10,9)	12 (11,4)	12 (16,0)	12 (14,3)	12 (13,3)
	ei auttanut yhtään	13 (6,7)	4 (2,9)	2 (1,9)	3 (4,0)	0 (0,0)	2 (2,2)
	Yhteensä	194 (100,0)	137 (100,0)	105 (100,0)	75 (100,0)	84 (100,0)	90 (100,0)
	ei kokemusta	48 (19,8)	37 (21,3)	25 (19,2)	21 (21,9)	14 (14,3)	16 (15,1)
<b>Kipulääkityksestä huolehtiminen(18)</b> <i>p= 0,309</i> <i>p= 0,010</i>	auttoi todella paljon	151 (70,9)	116 (73,0)	92 (73,0)	67 (73,6)	51 (61,4)	52 (58,4)
	auttoi melko paljon	42 (19,7)	33 (20,8)	27 (21,4)	22 (24,2)	20 (24,1)	21 (23,6)
	en osaa sanoa	5 (2,3)	4 (2,5)	2 (1,6)	1 (1,1)	2 (2,4)	5 (5,6)
	auttoi jonkin verran	15 (7,0)	3 (1,9)	5 (4,0)	1 (1,1)	9 (10,8)	9 (10,1)
	ei auttanut yhtään	0 (0,0)	3 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)	2 (2,2)
	Yhteensä	213 (100,0)	159 (100,0)	126 (100,0)	91 (100,0)	83 (100,0)	89 (100,0)

	ei kokemusta	27 (11,3)	14 (8,1)	4 (3,1)	4 (4,2)	13 (13,5)	17 (16,0)
<b>Kättilön luotettavuus ja varmuus (21)</b> <i>p= 0,634</i> <i>p= 0,937</i>	auttoi todella paljon	184 (76,7)	132 (76,7)	101 (78,3)	71 (74,0)	72 (74,2)	83 (79,0)
	auttoi melko paljon	43 (17,9)	34 (19,8)	25 (19,4)	23 (24,0)	19 (19,6)	18 (17,1)
	en osaa sanoa	6 (2,5)	3 (1,7)	1 (0,8)	1 (1,0)	2 (2,1)	1 (1,0)
	auttoi jonkin verran	7 (2,9)	2 (1,2)	2 (1,5)	1 (1,0)	3 (3,1)	2 (1,9)
	ei auttanut yhtään	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
	Yhteensä	240 (100,0)	172 (100,0)	129 (100,0)	96 (100,0)	97 (100,0)	105 (100,0)
	ei kokemusta	3 (1,2)	2 (1,1)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,9)

### 5.2.2 Emotionaalinen tuki

Kuviossa 2 ja liitteessä 3 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia emotionaalisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia synnytysyksiköissä, joissa koulutusinterventio on toteutettu (Hyvinkään synnytysyksikkö) ja ei ole toteutettu (Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköt). Tuloksia vertailtiin Mann-Whitneyn U-testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 2, Liite 3).

Tulosten mukaan Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, intervention jälkeen toteutetussa loppumittauksessa ei ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen osa-alueella ( $p=0,506$ ). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,43 ja loppumittauksessa 4,57. Vastaavasti Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä, joissa interventioita ei toteutettu, tulokset pysyivät lähes samoina alku- ja loppumittauksessa, joissa molemmissa mediaani oli 4,43. Mittausten välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,918$ ) Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä alku- ja loppumittausten välillä. Emotionaaliseen tukeen liittyviin kysymyksiin oli vastattu alku- ja loppumittauksessa pääosin ”auttoi melko tai todella paljon”. (Kuvio 2, Liite 3.)



Kuvio 2. Äitien kokemukset emotionaalisen tuen toteutumisesta ennen koulutusinterventiota ja koulutusinterventio jälkeen (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia synnytysyksiköittäin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Synnytysyksiköiden välistä eroa testataan Khiin neliötestillä alkumittauksessa ja loppumittauksessa. (Taulukko 3.)

Kaikissa synnytysyksiköissä tulokset olivat samansuuntaisia vertailtaessa niitä toisiinsa sekä alku- että loppumittauksessa. Emotionaalisen tuen keinoista ainut tilastollisesti merkitsevä ero synnytysyksiköiden välillä havaittiin loppumittauksessa väittämässä (kysymys 12) ”kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi” ( $p=0,019$ ). (Taulukko 3.)



Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 2) ”kätilö hoiti minua kunnioittavasti” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 93,1 % ja loppumittauksessa 92,5 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 93,8 % ja loppumittauksessa 96,9 %. Salon vastauksissa tulokset olivat alkumittauksessa 98,0 % ja loppumittauksessa 91,5 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö sai minut tuntemaan, että minusta välitettiin yksilönä” (kysymys 3) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 96,3 % ja loppumittauksessa 99,4 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 94,6 % ja loppumittauksessa 98,9 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 96,9 % ja loppumittauksessa 94,3 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 12) ”kätilö sai minut tuntemaan oloni turvalliseksi” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 92,4 % ja loppumittauksessa 95,3 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 93,8 % ja loppumittauksessa 90,6 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 91,7 % ja loppumittauksessa 91,6 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää” (kysymys 13) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 59,1 % ja loppumittauksessa 62,9 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 52,4 % ja loppumittauksessa 52,7 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 64,6 % ja loppumittauksessa 72,1 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 19) ”kätilö kehui minua” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 95,9 % ja loppumittauksessa 97,1 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 97,1 % ja loppumittauksessa 99,0 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 94,8 % ja loppumittauksessa 98,0 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Väitettä ”kättilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle” (kysymys 20) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 63,5 % ja loppumittauksessa 66,2 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 56,7 % ja loppumittauksessa 68,4 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 63,4 % ja loppumittauksessa 62,2 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 22) ”kättilö huomasi, milloin olin ahdistunut jostakin, kuunteli huoliani ja reagoi niihin” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 75,1 % ja loppumittauksessa 77,9 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 79,4 % ja loppumittauksessa 86,1 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 85,3 % ja loppumittauksessa 77,0 %. (Taulukko 3, Liite 2.)

Taulukko 3. Äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvan tuen emotionaalisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna. Erillisinä frekvenssijakaumina ”ei kokemusta” -vastaukset kullekin tuen keinolle.

Äitien kokemukset emotionaalisen tuen toteutumisesta							
Kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvo</i>	Vastausvaihtoehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salo	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
<b>Kunnioitava hoito (2)</b> <i>p= 0,529</i> <i>p= 0,167</i>	auttoi todella paljon	153 (62,2)	116 (67,1)	89 (69,0%)	57 (59,4)	64 (66,0)	67 (63,2)
	auttoi melko paljon	76 (30,9)	44 (25,4)	32 (24,8)	36 (37,5)	31 (32,0)	30 (28,3)
	en osaa sanoa	5 (2,0)	8 (4,6)	2 (1,6)	1 (1,0)	1 (1,0)	2 (1,9)
	auttoi jonkin verran	12 (4,9)	5 (2,9)	6 (4,7)	2 (2,1)	1 (1,0)	6 (5,7)
	ei auttanut yhtään	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)
	Yhteensä	246 (100,0)	173 (100,0)	129 (100,0)	95 (100,0)	97 (100,0)	106 (100,0)
	ei kokemusta	0 (0,0)	2 (1,1)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)
<b>Yksilöllisyys (3)</b> <i>p= 0,451</i> <i>p= 0,269</i>	auttoi todella paljon	185 (75,5)	136 (79,1)	95 (73,1)	73 (76,0)	75 (76,5)	79 (74,5)
	auttoi melko paljon	51 (20,8)	35 (20,3)	28 (21,5)	22 (22,9)	20 (20,4)	21 (19,8)
	en osaa sanoa	2 (0,8)	0 (0,0)	5 (3,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (0,9)
	auttoi jonkin verran	7 (2,9)	1 (0,6)	2 (1,5)	1 (1,0)	2 (2,0)	4 (3,8)
	ei auttanut yhtään	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)
	Yhteensä	245 (100,0)	172 (100,0)	130 (100,0)	96 (100,0)	98 (100,0)	106 (100,0)
	ei kokemusta	1 (0,4)	3 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Turvallisen olon luominen (12)</b> <i>p= 0,647</i>	auttoi todella paljon	152 (64,1)	110 (64,7)	87 (67,4)	58 (61,1)	60 (62,5)	75 (70,8)
	auttoi melko paljon	67 (28,3)	52 (30,6)	34 (26,4)	28 (29,5)	28 (29,2)	22 (20,8)

jatkuu

<b>p= 0,019</b>	en osaa sanoa	4 (1,7)	0 (0,0)	3 (2,3)	4 (4,2)	4 (4,2)	1 (0,9)
	auttoi jonkin verran	10 (4,2)	7 (4,1)	5 (3,9)	5 (5,3)	4 (4,2)	4 (3,8)
	ei auttanut yhtään	4 (1,7)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,8)
	Yhteensä	237 (100,0)	170 (100,0)	129 (100,0)	95 (100,0)	96 (100,0)	106 (100,0)
	ei kokemusta	8 (3,3)	5 (2,9)	1 (0,8)	1 (1,0)	2 (2,0)	0 (0,0)
<b>Huoneessa vietetty aika (13) p= 0,336 p= 0,234</b>	auttoi todella paljon	53 (28,5)	40 (30,0)	26 (25,7)	23 (30,3)	32 (40,5)	34 (36,6)
	auttoi melko paljon	57 (30,6)	43 (32,6)	27 (26,7)	17 (22,4)	19 (24,1)	33 (35,5)
	en osaa sanoa	45 (24,2)	22 (16,7)	23 (22,8)	17 (22,4)	16 (20,3)	13 (14,0)
	auttoi jonkin verran	21 (11,3)	18 (13,6)	20 (19,8)	16 (21,1)	9 (11,4)	8 (8,6)
	ei auttanut yhtään	10 (5,4)	9 (6,8)	5 (5,0)	3 (3,9)	3 (3,8)	5 (5,4)
	Yhteensä	186 (100,0)	132 (100,0)	101 (100,0)	76 (100,0)	79 (100,0)	93 (100,0)
	ei kokemusta	56 (23,1)	43 (24,6)	27 (21,1)	20 (20,8)	19 (19,4)	12 (11,4)
<b>Synnyttäjän keuhminen (19) p= 0,599 p= 0,870</b>	auttoi todella paljon	201 (83,8)	136 (80,5)	107 (83,8)	76 (80,9)	74 (77,1)	82 (78,8)
	auttoi melko paljon	29 (12,1)	28 (16,6)	17 (13,3)	17 (18,1)	17 (17,7)	20 (19,2)
	en osaa sanoa	3 (1,3)	1 (0,6)	3 (2,3)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,0)
	auttoi jonkin verran	7 (2,9)	3 (1,8)	1 (0,8)	1 (1,1)	3 (3,1)	0 (0,0)
	ei auttanut yhtään	0 (0,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)
	Yhteensä	240 (100,0)	169 (100,0)	128 (100,0)	94 (100,0)	96 (100,0)	104 (100,0)
	ei kokemusta	2 (0,8)	5 (2,9)	2 (1,5)	2 (2,1)	2 (2,0)	2 (1,9)
<b>Huomion muualle kiinnittäminen (20) p= 0,893 p= 0,782</b>	auttoi todella paljon	80 (38,5)	53 (37,3)	29 (29,9)	27 (35,5)	31 (37,8)	35 (38,9)
	auttoi melko paljon	52 (25,0)	41 (28,9)	26 (26,8)	25 (32,9)	21 (25,6)	21 (23,3)
	en osaa sanoa	50 (24,0)	37 (26,1)	31 (32,0)	19 (25,0)	21 (25,6)	23 (25,6)

jatkuu

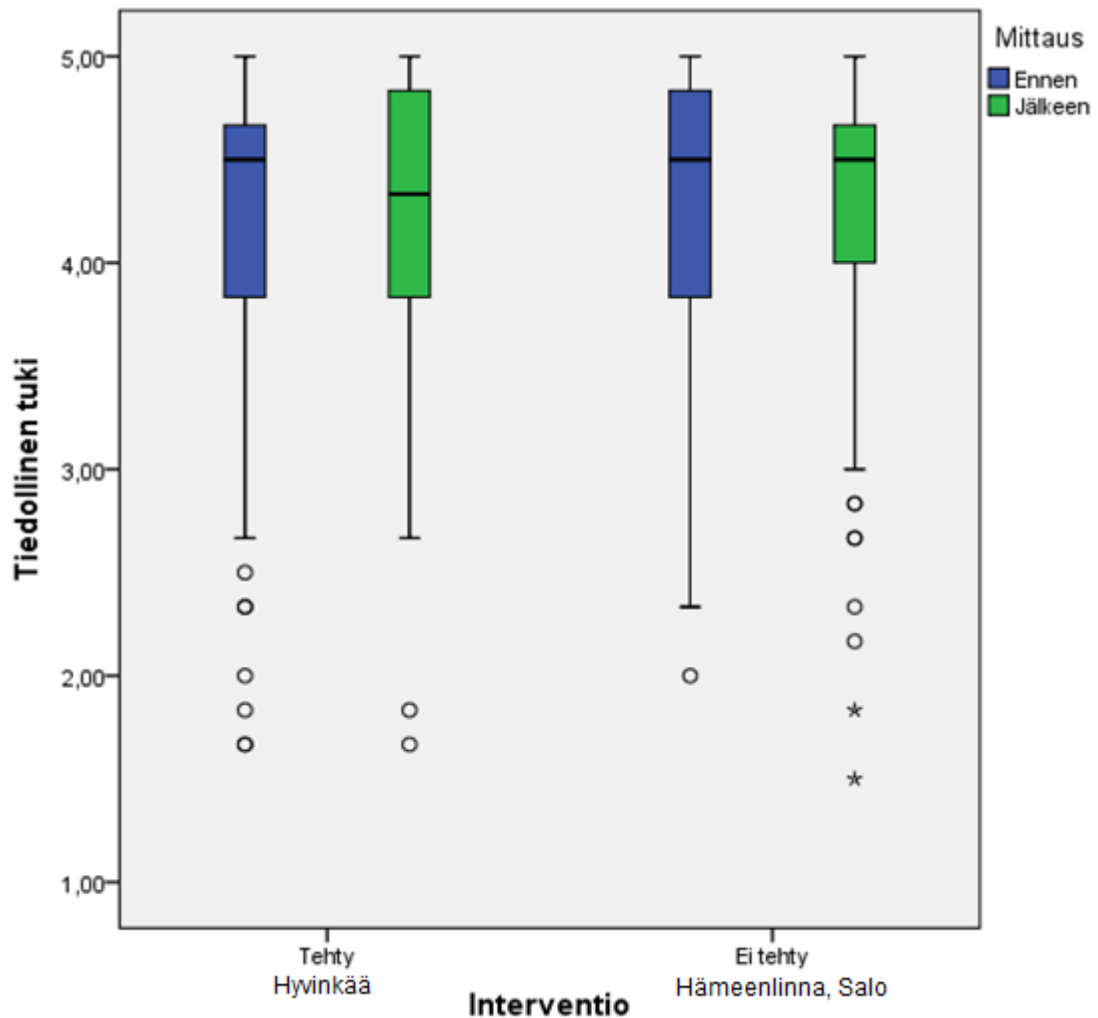
	auttoi jonkin verran	19 (9,1)	8 (5,6)	9 (9,3)	5 (6,6)	7 (8,5)	8 (8,9)
	ei auttanut yhtään	7 (3,4)	3 (2,1)	2 (2,1)	0 (0,0)	2 (2,4)	3 (3,3)
	Yhteensä	208 (100,0)	142 (100,0)	97 (100,0)	76 (100,0)	82 (100,0)	90 (100,0)
	ei kokemusta	33 (13,7)	31 (17,9)	32 (24,8)	20 (20,8)	16 (16,3)	16 (15,1)
<b>Ahdistuneisuuden huomiointi (22)</b> <i>p= 0,350</i> <i>p= 0,468</i>	auttoi todella paljon	105 (52,2)	64 (44,1)	50 (46,7)	45 (57,0)	45 (54,2)	41 (45,1)
	auttoi melko paljon	46 (22,9)	49 (33,8)	35 (32,7)	23 (29,1)	26 (31,1)	29 (31,9)
	en osaa sanoa	33 (16,4)	25 (17,2)	15 (14,0)	7 (8,9)	9 (10,8)	12 (13,2)
	auttoi jonkin verran	14 (7,0)	6 (4,1)	7 (6,5)	3 (3,8)	3 (3,6)	7 (7,7)
	ei auttanut yhtään	3 (1,5)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (1,3)	0 (0,0)	2 (2,2)
	Yhteensä	201 (100,0)	145 (100,0)	107 (100,0)	79 (100,0)	83 (100,0)	91 (100,0)
	ei kokemusta	41 (16,9)	29 (16,7)	22 (17,1)	17 (17,7)	15 (15,3)	15 (14,2)

### 5.2.3 Tiedollinen tuki

Kuviossa 3 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia tiedollisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia synnytysyksiköissä, joissa koulutusinterventio on tehty (Hyvinkään synnytysyksikkö) ja ei ole tehty (Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköt). Tuloksia vertailtiin Mann-Whitneyn U-testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 3, Liite 3).

Tulosten mukaan Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, intervention jälkeen toteutetussa loppumittauksessa ei ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen tiedollisen tuen osa-alueella ( $p=0,391$ ). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,50 ja loppumittauksessa 4,33. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä ei havaittu merkitsevää eroa alku- ja loppumittausten välillä ( $p= 0,661$ ). Näiden kahden synnytysyksikön mediaani pysyi samana alku- ja loppumittauksessa, ollen 4,50. Tiedolliseen tukeen liittyviin ky-

symyksiin oli vastattu alku- ja loppumittauksessa pääosin ”auttoi melko tai todella paljon”. (Kuvio 3, Liite 3.)



Kuvio 3. Äitien kokemukset tiedollisen tuen toteutumisesta ennen koulutusinterventiota ja koulutusintervention jälkeen (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia synnytysyksiköittäin synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Synnytysyksiköiden välistä eroa testataan Khiin neliötestillä alkumittauksessa ja loppumittauksessa. (Taulukko 4.)

Kaikissa synnytysyksiköissä tulokset olivat samansuuntaisia vertailtaessa niitä toisiinsa sekä alku- että loppumittauksessa. Tiedollisen tuen keinoista ainut tilastollisesti merkitsevä ero synnytysyksiköiden välillä havaittiin loppumittauksessa väittämässä (kysymys

8) ”kättilö ohjasi minua eri hengitys- ja rentoutumistekniikoissa” (ennen  $p=0,043$ ). Lisäksi suuntaa antava eroavaisuus havaittiin loppumittauksessa väittämässä (kysymys 1) ”kättilö tutustutti minut sairaalan ympäristöön” ( $p=0,094$ ) ja (kysymys 8) ”kättilö ohjasi minua eri hengitys- ja rentoutumistekniikoissa” ( $p=0,066$ ). (Taulukko 4.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 1) ”kättilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 72,1 % ja loppumittauksessa 75,3 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 72,3 % ja loppumittauksessa 72,2 %. Salon vastauksissa tulokset olivat alkumittauksessa 77,4 % ja loppumittauksessa 74,8 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Väitettä ”kättilö selitti sairaalan rutiinit ja toimenpiteet” (kysymys 4) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 86,3 % ja loppumittauksessa 83,8 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 89,9 % ja loppumittauksessa 86,5 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 89,6 % ja loppumittauksessa 88,7 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 5) ”sain osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 85,1 % ja loppumittauksessa 87,3 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 89,8 % ja loppumittauksessa 88,2 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 83,2 % ja loppumittauksessa 85,5 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Väitettä ”kättilö kertoi minulle, mitä synnytyksen aikaa tapahtuu ja piti minut ajan tasalla synnytyksen edistymisestä” (kysymys 6) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 88,5 % ja loppumittauksessa 87,2 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 92,9 % ja loppumittauksessa 92,6 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 91,7 % ja loppumittauksessa 90,3 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 7) ”kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 95,0 % ja loppumittauksessa 91,9 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 93,8 % ja loppumittauksessa 92,4 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 91,8 % ja loppumittauksessa 90,5 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa” (kysymys 8) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 69,5 % ja loppumittauksessa 68,1 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 61,7 % ja loppumittauksessa 75,6 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 75,0 % ja loppumittauksessa 80,2 %. (Taulukko 4, Liite 2.)

Taulukko 4. Äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvan tuen tiedollisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna. Erillisinä frekvenssijakaumina ”ei kokemusta” -vastaukset kullekin tuen keinolle.

Äitien kokemukset tiedollisen tuen toteutumisesta							
Kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti</i> alku <i>p</i> -arvo loppu <i>p</i> -arvo	Vastausvaihtoehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salon	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
Ympäristöön tutustuttaminen (1) <i>p</i> = 0,130 <i>p</i> = 0,094	auttoi todella paljon	67 (30,6)	51 (34,0)	40 (33,6)	25 (27,8)	44 (47,3)	41 (43,2)
	auttoi melko paljon	91 (41,5)	62 (41,3)	46 (38,7)	40 (44,4)	28 (30,1)	30 (31,6)
	en osaa sanoa	22 (10,0)	9 (6,0)	8 (6,7)	7 (7,8)	4 (4,3)	4 (4,2)
	auttoi jonkin verran	36 (16,4)	28 (18,7)	24 (20,2)	17 (18,9)	17 (18,3)	16 (16,8)
	ei auttanut yhtään	3 (1,4)	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (1,1)	0 (0,0)	4 (4,2)
	Yhteensä	219 (100,0)	150 (100,0)	119 (100,0)	90 (100,0)	93 (100,0)	95 (100,0)
	ei kokemusta	26 (10,6)	24 (13,8)	11 (8,5)	6 (6,3)	5 (5,1)	9 (8,7)
Sairaalan	auttoi todella	109 (46,6)	83 (49,7)	77 (60,2)	48 (50,0)	54 (56,3)	66 (62,3)



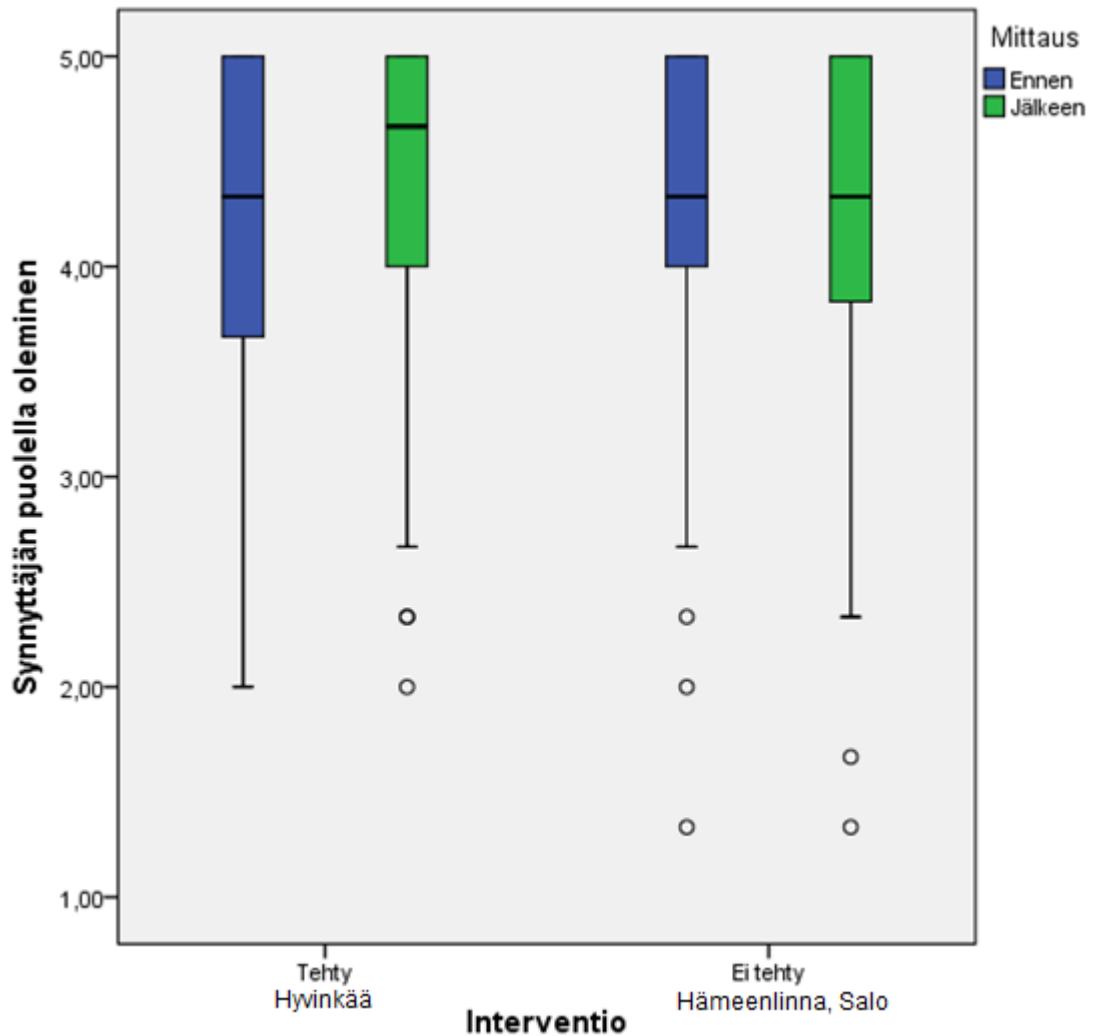
<b>rutiinien ja toimenpiteiden selittäminen (4)</b> <i>p= 0,255</i> <i>p= 0,593</i>	paljon						
	auttoi melko paljon	93 (39,7)	57 (34,1)	38 (29,7)	35 (36,5)	32 (33,3)	28 (26,4)
	en osaa sanoa	12 (5,1)	9 (5,4)	8 (6,3)	5 (5,2)	6 (6,3)	5 (4,7)
	auttoi jonkin verran	19 (8,1)	17 (10,2)	5 (3,9)	8 (8,3)	4 (4,2)	6 (5,7)
	ei auttanut yhtään	1 (0,4)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)
	Yhteensä	234 (100,0)	167 (100,0)	128 (100,0)	96 (100,0)	96 (100,0)	106 (100,0)
	ei kokemusta	6 (2,5)	7 (4,0)	2 (1,5)	0 (0,0)	2 (2,0)	0 (0,0)
<b>Päätöksenteon osallistuminen (5)</b> <i>p= 0,271</i> <i>p= 0,131</i>	auttoi todella paljon	118 (51,5)	78 (47,3)	84 (65,6)	54 (58,1)	47 (49,5)	59 (56,7)
	auttoi melko paljon	77 (33,6)	66 (40,0)	31 (24,2)	28 (30,1)	32 (33,7)	30 (28,8)
	en osaa sanoa	17 (7,4)	8 (4,8)	6 (4,7)	8 (8,6)	7 (7,4)	5 (4,8)
	auttoi jonkin verran	12 (5,2)	12 (7,3)	5 (3,9)	3 (3,2)	8 (8,4)	7 (6,7)
	ei auttanut yhtään	5 (2,2)	1 (0,6)	2 (1,6)	0 (0,0)	1 (1,1)	3 (2,9)
	Yhteensä	229 (100,0)	165 (100,0)	128 (100,0)	93 (100,0)	95 (100,0)	104 (100,0)
	ei kokemusta	11 (4,6)	9 (5,2)	2 (1,5)	3 (3,1)	2 (2,1)	1 (1,0)
<b>Riittävä tiedonanto synnytyksen aikana (6)</b> <i>p= 0,536</i> <i>p= 0,236</i>	auttoi todella paljon	136 (57,6)	98 (57,0)	84 (65,6)	59 (62,1)	56 (57,7)	69 (66,3)
	auttoi melko paljon	73 (30,9)	52 (30,2)	35 (27,3)	29 (30,5)	33 (34,0)	25 (24,0)
	en osaa sanoa	7 (3,0)	10 (5,8)	1 (0,8)	2 (2,1)	4 (4,1)	2 (1,9)
	auttoi jonkin verran	19 (8,1)	11 (6,4)	8 (6,3)	5 (5,2)	4 (4,1)	5 (4,8)
	ei auttanut yhtään	1 (0,4)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,9)
	Yhteensä	236 (100,0)	172 (100,0)	128 (100,0)	95 (100,0)	97 (100,0)	104 (100,0)
	ei kokemusta	6 (2,5)	2 (1,1)	2 (1,5)	1 (1,0)	1 (1,0)	2 (1,9)
<b>Totuumukaisesti ja ymmärrettävästi vastaaminen (7)</b> <i>p= 0,445</i> <i>p= 0,904</i>	auttoi todella paljon	163 (68,2)	109 (63,4)	96 (73,8)	59 (63,4)	65 (66,3)	72 (68,6)
	auttoi melko paljon	64 (26,8)	49 (28,5)	26 (20,0)	27 (29,0)	25 (25,5)	23 (21,9)
	en osaa sanoa	4 (1,7)	5 (2,9)	5 (3,8)	3 (3,2)	6 (6,1)	3 (2,9)
	auttoi jonkin	7 (2,9)	9 (5,2)	3 (2,3)	4 (4,3)	2 (2,0)	7 (6,7)

	verran						
	ei auttanut yhtään	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Yhteensä	219 (100,0)	172 (100,0)	130 (100,0)	93 (100,0)	98 (100,0)	105 (100,0)
	ei kokemusta	4 (1,6)	2 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,9)
<b>Hengitys- ja rentoutumisteekniikoiden opastaminen (8)</b> <i>p= 0,043</i> <i>p= 0,066</i>	auttoi todella paljon	64 (30,9)	55 (40,7)	42 (36,5)	28 (32,6)	37 (42,0)	43 (44,8)
	auttoi melko paljon	80 (38,6)	37 (27,4)	29 (25,2)	37 (43,0)	29 (33,0)	34 (35,4)
	en osaa sanoa	24 (11,6)	13 (9,6)	21 (18,3)	10 (11,6)	6 (6,8)	2 (2,1)
	auttoi jonkin verran	24 (11,6)	25 (18,5)	19 (16,5)	9 (10,5)	12 (14,8)	13 (13,5)
	ei auttanut yhtään	15 (7,2)	5 (3,7)	4 (3,5)	2 (2,3)	3 (3,4)	4 (4,2)
	Yhteensä	207 (100,0)	135 (100,0)	115 (100,0)	86 (100,0)	88 (100,0)	96 (100,0)
	ei kokemusta	36 (14,8)	39 (22,4)	15 (11,5)	10 (10,4)	10 (10,2)	10 (9,4)

#### 5.2.4 Synnyttäjän puolella oleminen

Kuviossa 4 kuvataan kyselyyn vastanneiden äitien kokemuksia synnyttäjän puolella olemisen tuen toteutumisesta. Kuviossa verrataan alku- ja loppumittausten tuloksia sairaaloissa, joissa koulutusinterventio on tehty (Hyvinkään synnytysyksikkö) ja ei ole tehty (Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköt). Tuloksia vertailtiin Mann-Whitneyn U-testillä ja tunnusluvuilla (minimi, maksimi ja mediaani). (Kuvio 4, Liite 3.)

Tulosten mukaan Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio tehtiin, intervention jälkeen toteutetussa loppumittauksessa ei ollut alkumittaukseen verrattuna huomattavissa tilastollisesti merkitsevää eroa synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen osa-alueella ( $p=0,506$ ). Annettujen vastausten mediaani oli alkumittauksessa 4,43 ja loppumittauksessa 4,57. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä mediaani oli alku- ja loppumittauksessa 4,33. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä ei havaittu merkitsevää eroa alku- ja loppumittausten välillä ( $p= 0,531$ ). Synnyttäjän puolella oloa mittaaviin kysymyksiin oli vastattu alku- ja loppumittauksessa pääosin ”auttoi melko tai todella paljon”. (Kuvio 4, Liite 3.)



Kuvio 4. Äitien kokemukset synnyttäjän puolella olemisen tuen osa-alueen toteutumisesta ennen koulutusinterventiota ja koulutusintervention jälkeen (minimi, maksimi, mediaani).

Seuraavaksi vertaillaan äitien kokemuksia sairaaloittain synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olon osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Synnytysyksiköiden välistä eroa testataan Khiin neliötestillä alkumittauksessa ja loppumittauksessa. (Taulukko 5.)

Synnyttäjän puolella olon tuen keinoista ainut tilastollisesti suuntaa antava ero synnytysyksiköiden välillä havaittiin loppumittauksessa väittämässä (kysymys 11) ”kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista” ( $p=0,073$ ). (Taulukko 5.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 10) ”kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille” kohdalla seuraavat tulok-

set: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 59,2 % ja loppumittauksessa 68,2 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 76,8 % ja loppumittauksessa 71,8 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 64,2 % ja loppumittauksessa 60,6 %. (Taulukko 5, Liite 2.)

Väitettä ”kättilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista” (kysymys 11) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 84,1 % ja loppumittauksessa 88,7 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 92,0 % ja loppumittauksessa 87,8 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 86,5 % ja loppumittauksessa 82,2 %. (Taulukko 5, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”todella melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 16) ”kättilö hyväksyi mitä sanoin, eikä tuominnut minua” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään synnytysyksikössä alkumittauksessa 86,0 % ja loppumittauksessa 88,9 %. Hämeenlinnan synnytysyksikössä alkumittauksessa 91,6 % ja loppumittauksessa 89,3 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 89,3 % ja loppumittauksessa 90,7 %. (Taulukko 5, Liite 2.)

Taulukko 5. Äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvan tuen synnyttäjän puolella olemisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna. Erillisinä frekvenssijakaumina ”ei kokemusta” -vastaukset kullekin tuen keinolle.

Äitien kokemukset synnyttäjän puolella olemisen toteutumisesta							
Kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p-arvo</i>	Vastausvaihtoehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salou	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
<b>Toiveiden eteenpäin vieminen (10)</b> <i>p= 0,184</i> <i>p= 0,256</i>	auttoi todella paljon	74 (35,6)	65 (44,8)	54 (46,6)	34 (40,0)	30 (37,0)	41 (43,6)
	auttoi melko paljon	49 (23,6)	34 (23,4)	35 (30,2)	27 (31,8)	22 (27,2)	16 (17,0)
	en osaa sanoa	71 (34,1)	41 (28,3)	22 (19,0)	20 (23,5)	23 (28,4)	28 (29,8)
	auttoi jonkin verran	12 (5,8)	4 (2,8)	5 (4,3)	4 (4,7)	5 (6,2)	7 (7,4)

	ei auttanut yhtään	2 (1,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)	2 (2,1)
	Yhteensä	208 (100,0)	145 (100,0)	116 (100,0)	85 (100,0)	81 (100,0)	94 (100,0)
	ei kokemusta	33 (13,7)	29 (16,7)	14 (10,8)	10 (10,5)	17 (17,3)	12 (11,3)
<b>Toiveiden toteuttaminen (11)</b> <i>p= 0,526</i> <i>p= 0,073</i>	auttoi todella paljon	136 (60,2)	96 (60,4)	75 (60,5)	53 (58,9)	57 (59,4)	58 (57,4)
	auttoi melko paljon	54 (23,9)	45 (28,3)	39 (31,5)	26 (28,9)	26 (27,1)	25 (24,8)
	en osaa sanoa	23 (10,2)	11 (6,9)	7 (5,6)	11 (12,2)	7 (7,3)	8 (7,9)
	auttoi jonkin verran	12 (5,3)	7 (4,4)	2 (1,6)	0 (0,0)	5 (5,2)	8 (7,9)
	ei auttanut yhtään	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	2 (2,0)
	Yhteensä	226 (100,0)	159 (100,0)	124 (100,0)	90 (100,0)	96 (100,0)	101 (100,0)
	ei kokemusta	18 (7,4)	16 (9,1)	6 (4,6)	6 (6,3)	2 (2,0)	5 (4,7)
<b>Hyväksyminen ja tilanteen normalisointi (16)</b> <i>p= 0,775</i> <i>p= 0,398</i>	auttoi todella paljon	139 (62,9)	112 (69,1)	82 (68,9)	55 (65,5)	63 (67,0)	64 (66,0)
	auttoi melko paljon	51 (23,1)	32 (19,8)	27 (22,7)	20 (23,8)	21 (22,3)	24 (24,7)
	en osaa sanoa	18 (8,1)	11 (6,8)	6 (5,0)	5 (6,0)	7 (7,4)	2 (2,1)
	auttoi jonkin verran	10 (4,5)	4 (2,5)	2 (1,7)	4 (4,8)	3 (3,2)	3 (3,1)
	ei auttanut yhtään	3 (1,4)	3 (1,9)	2 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,1)
	Yhteensä	221 (100,0)	162 (100,0)	119 (100,0)	84 (100,0)	94 (100,0)	97 (100,0)
	ei kokemusta	19 (7,9)	12 (6,9)	10 (7,8)	12 (12,5)	4 (4,1)	33 (8,8)

### 5.2.5 Kumppanin tukeminen

Taulukossa 6 vertaillaan äitien kokemuksia synnytysyksiköittäin syntymänaikaisen jatkuvan tuen kumppanin tukemisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksissa. Tulokset kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina (n, %). Synnytysyksiköiden välistä eroa testataan Khiin neliötestillä alkumittauksessa ja loppumittauksessa.

Kaikissa synnytysyksiköissä tulokset olivat samansuuntaisia vertailtaessa niitä toisiinsa sekä alku- että loppumittauksessa. Kumppanin tukemisen tuen keinoissa ei ollut tilas-

tollisesti merkitsevää eroa synnytysyksiköiden välillä alku- ja loppumittauksessa. Synnyttäjistä osa ei ollut osannut vastata, oliko näistä tuen keinoista apua heidän synnytyksessään. (Taulukko 6.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 23) ”kätilö huolehti kumppanini fyysisestä hyvinvoinnista” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään äitien vastaukset alkumittauksessa 44,1 % ja loppumittauksessa 48,6 %. Hämeenlinnan äitien vastaukset alkumittauksessa 58,9 % ja loppumittauksessa 57,8 %. Salon vastauksissa tulokset olivat alkumittauksessa 55,7 % ja loppumittauksessa 42,6 %. (Taulukko 6, Liite 2.)

Väitettä ”kätilö rohkaisi kumppaniani olemaan aktiivisesti mukana ja antoi hänelle positiivista palautetta” (kysymys 24) tarkasteltaessa havaittiin vastausten ”auttoi melko tai todella paljon” suhteellisissa osuuksissa synnytysyksiköittäin seuraavat tulokset: Hyvinkään äitien vastaukset alkumittauksessa 56,4 % ja loppumittauksessa 56,7 %. Hämeenlinnan äitien vastaukset alkumittauksessa 55,2 % ja loppumittauksessa 62,8 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 68,9 % ja loppumittauksessa 61,6 %. (Taulukko 6, Liite 2.)

Tarkastelemalla ”auttoi melko tai todella paljon” -vastausten suhteellisten osuuksien muutoksia synnytysyksiköittäin havaittiin väitteen (kysymys 25) ”kätilö tuki sitä tapaa, miten minä ja kumppanini toimimme yhdessä” kohdalla seuraavat tulokset: Hyvinkään äitien vastaukset alkumittauksessa 62,5 % ja loppumittauksessa 70,0 %. Hämeenlinnan äitien vastaukset alkumittauksessa 60,2 % ja loppumittauksessa 74,3 %. Salon vastauksissa luvut olivat alkumittauksessa 56,8 % ja loppumittauksessa 75,6 %. (Taulukko 6, Liite 2.)

Taulukko 6. Äitien näkemyksiä syntymänaikaisesta jatkuvan tuen kumppanin tukemisen osa-alueen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna. Erillisinä frekvenssijakaumina ”ei kokemusta” -vastaukset kullekin tuen keinolle.

Äitien kokemukset kumppanin tukemisen auttavuudesta synnytyksen aikana							
Kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti</i> alku <i>p</i> -arvo loppu <i>p</i> -arvo	Vastausvaihtoehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salo	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen (23) <i>p</i> = 0,300 <i>p</i> = 0,228	auttoi todella paljon	34 (21,1)	31 (29,0)	23 (27,1)	15 (23,4)	21 (30,0)	17 (25,0)
	auttoi melko paljon	37 (23,0)	21 (19,6)	27 (31,8)	22 (34,4)	18 (25,7)	12 (17,6)
	en osaa sanoa	57 (35,4)	33 (30,8)	21 (24,7)	21 (32,8)	22 (31,4)	29 (42,6)
	auttoi jonkin verran	20 (12,4)	14 (13,1)	10 (11,8)	4 (6,3)	8 (11,4)	6 (8,8)
	ei auttanut yhtään	13 (8,1)	8 (7,5)	4 (4,7)	2 (3,1)	1 (1,4)	4 (5,9)
	Yhteensä	161 (100,0)	107 (100,0)	85 (100,0)	64 (100,0)	70 (100,0)	68 (100,0)
	ei kokemusta	68 (29,7)	56 (34,4)	30 (26,1)	28 (30,4)	20 (22,2)	28 (29,2)
Aktiiviseen mukana oloon rohkeisuus (24) <i>p</i> = 0,395 <i>p</i> = 0,796	auttoi todella paljon	58 (28,7)	47 (34,6)	27 (25,7)	23 (29,5)	23 (29,9)	25 (34,2)
	auttoi melko paljon	56 (27,7)	30 (22,1)	31 (29,5)	26 (33,3)	30 (39,0)	20 (27,4)
	en osaa sanoa	52 (25,7)	34 (25,0)	31 (29,5)	16 (20,5)	15 (19,5)	18 (24,7)
	auttoi jonkin verran	21 (10,4)	18 (13,2)	11 (10,5)	10 (12,8)	8 (10,4)	6 (8,2)
	ei auttanut yhtään	15 (7,4)	7 (5,1)	5 (4,8)	3 (3,8)	1 (1,3)	4 (5,5)
	Yhteensä	202 (100,0)	136 (100,0)	105 (100,0)	78 (100,0)	77 (100,0)	73 (100,0)
	ei kokemusta	22 (9,8)	26 (16,0)	11 (9,5)	14 (15,2)	13 (14,5)	23 (24,0)
Äidin ja kumppanin yhteisten toimintatapojen tukeminen (25) <i>p</i> = 0,866 <i>p</i> = 0,368	auttoi todella paljon	73 (37,1)	61 (43,6)	40 (37,7)	32 (41,0)	27 (33,3)	40 (48,8)
	auttoi melko paljon	50 (25,4)	37 (26,4)	26 (24,5)	26 (33,3)	19 (23,5)	22 (26,8)
	en osaa sanoa	52 (26,4)	29 (20,7)	29 (27,4)	13 (16,7)	28 (34,6)	13 (15,9)
	auttoi jonkin verran	13 (6,6)	10 (7,1)	8 (7,5)	2 (2,6)	6 (7,4)	2 (2,4)
	ei autta-	9 (4,6)	3 (2,1)	3 (2,8)	5 (6,4)	1 (1,2)	5 (6,1)

	nut yhtään						
	Yhteensä	197 (100,0)	140 (100,0)	106 (100,0)	78 (100,0)	81 (100,0)	82 (100,0)
	ei kokemusta	28 (12,4)	23 (14,1)	10 (8,6)	14 (15,2)	9 (10,0)	13 (13,7)

### 5.3 Äitien näkemykset varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta

Hyvinkään (86,1 %), Hämeenlinnan (92,1 %) ja Salon (83,4 %) synnytysyksiköissä suurin osa synnyttäjistä vastasi alkumittausten perusteella pitäneensä lastansa ihokontaktissa (C -osio, kysymys 1) heti tai 5 minuutin jälkeen syntymästä. Loppumittauksessa vastaava tulos oli Hyvinkään synnytysyksikössä 84,0 % ja Hämeenlinnan synnytysyksikössä 88,4 %. Salon synnytysyksikössä tulos oli noussut, ollen 87,3 %. Sekä alkumittauksessa että loppumittauksessa oli tilastollisesti merkitsevä eroavaisuus synnytysyksiköiden välillä ( $p= 0,000$ ). (Liite 8, Taulukko 7.)

Hyvinkään (alkumittauksessa 93,8 %, loppumittauksessa 91,1 %), Hämeenlinnan (alkumittauksessa 92,2 %, loppumittauksessa 90,5 %) ja Salon (alkumittauksessa 90,4 %, loppumittauksessa 93,1 %) synnytysyksiköissä suurin osa synnyttäjistä sai pitää lastaan ihokontaktissa. Tilastollisesti synnytysyksiköiden välillä ei ollut merkitsevää eroa alku- ja loppumittauksessa. (Taulukko 7.)

Yleisin syy siihen, miksi synnyttäjä sai pitää lastaan vasta 5 minuutin jälkeen ihokontaktissa, oli kaikissa synnytysyksiköissä lapsen tarvitsema hoito tai tarkkailu. Alkumittauksessa Hyvinkään synnytysyksikössä 63,5 %, Hämeenlinnan synnytysyksikössä 56,5 % ja Salon synnytysyksikössä 66,7 % kertoi tämän olleen syynä. Loppumittauksessa vastaava tulos oli Hyvinkään synnytysyksikössä 56,6 %, Hämeenlinnan synnytysyksikössä 63,0 % ja Salon synnytysyksiköissä 81,3 %. Kaikissa synnytysyksiköissä vähiten vastauksia sai vaihtoehto, jossa äiti ei halunnut tai hänellä ei ollut voimia pitää lastaan ihokontaktissa. Tilastollisesti tutkimussairaaloiden välillä ei ollut merkitsevää eroa alku- ja loppumittauksissa. (Liite 8, Taulukko 7.)

Hyvinkään synnytysyksikössä (alkumittauksessa 41,3 % ja loppumittauksessa 41,1 %) ja Hämeenlinnan synnytysyksikössä (alkumittauksessa 36,4 % ja loppumittauksessa 44,2 %) synnyttäjät saivat keskimääräisesti pitää lastaan ihokontaktissa syntymän jälkeen yli puoli tuntia, mutta alle tunnin. Salon synnytysyksikössä suurin osa (alkumitta-



uksessa 41,7 % ja loppumittauksessa 44,6 %) äideistä sai pitää lastaan yli tunnin ihokontaktissa syntymän jälkeen. Tilastollisesti tutkimussairaaloiden välillä oli merkitsevä ero alku- ja loppumittauksissa ( $p=0,000$ ). (Liite 9, Taulukko 7.)

Hyvinkään (alkumittauksessa 76,1 %, loppumittauksessa 75,6 %), Hämeenlinnan (alkumittauksessa 67,7 %, loppumittauksessa 71,7 %) ja Salon (alkumittauksessa 82,1 %, loppumittauksessa 85,1 %) synnytysyksiköissä suurin osa synnyttäjästä koki kätilön rohkaisseen havainnoimaan lapsen imemishalun merkkejä ja tarjonnen apua imettämiseen ensi-ihokontaktin aikana. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Äitien näkemyksiä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta alku- ja loppumittauksessa, frekvenssijakaumina (n, %). Synnytysyksiköiden välinen ero alussa ja lopussa (Khiin neliötesti). Vastaukset on kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin alku- ja loppumittaukseen jaoteltuna.

Äitien kokemukset varhaiskontaktin toteutumisesta							
C-osio kysymys (nro) <i>Khiin neliötesti alku ja loppu p- arvo</i>	vastaus vaihto- ehdot	Hyvinkää		Hämeenlinna		Salo	
		alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)	alku n (%)	loppu n (%)
<b>Ihokon- taktin toteutu- minen (1)</b> $p=0,000$ $p=0,000$	heti	90 (37,8)	59 (34,9)	53 (41,7)	40 (42,1)	64 (66,7)	83 (81,4)
	5 min sisällä	115 (48,3)	83 (49,1)	64 (50,4)	44 (46,3)	16 (16,7)	6 (5,9)
	30 min sisällä	14 (5,9)	12 (7,1)	7 (5,5)	6 (6,3)	4 (4,2)	5 (4,9)
	60 min sisällä	2 (0,8)	4 (2,4)	0 (0,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	3 (2,9)
	heti nuku- tuksen jälkeen	9 (3,8)	5 (3,0)	1 (0,8)	1 (1,1)	7 (7,3)	1 (1,0)
	myö- hem- min	8 (3,4)	6 (3,5)	1 (0,8)	1 (1,1)	4 (4,2)	4 (3,9)
	ei muista	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)
	Yh- teensä	238 (100,0)	169 (100,0)	127 (100,0)	95 (100,0)	96 (100,0)	102 (100,0)
<b>Varhais- kontakti vauvan kanssa (2)</b> $p=0,563$ $p=0,779$	Ihokon- takti	225 (93,8)	154 (91,1)	118 (92,2)	86 (90,5)	85 (90,4)	95 (93,1)
	Vauva puettu- na	15 (6,3)	15 (8,9)	10 (7,8)	9 (9,5)	9 (9,6)	7 (6,9)
	Yh- teensä	240 (100,0)	169 (100,0)	128 (100,0)	95 (100,0)	94 (100,0)	102 (100,0)

jatkuu

<b>Syy iho- kontaktiin vasta 5min jäl- keen (3)</b> <i>p= 0,607</i> <i>p= 0,518</i>	lapsi tarvitsi tarkkai- lua	33 (63,5)	30 (56,6)	13 (56,5)	17 (63,0)	12 (66,7)	13 (81,3)
	äiti oli nuku- tettuna	6 (11,5)	6 (11,3)	1 (4,3)	1 (3,7)	2 (11,1)	1 (6,3)
	äiti ei tahto- nut / ei ollut voimia	1 (1,9)	2 (3,8)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)
	lasta ei annettu äidille	6 (11,5)	4 (7,5)	2 (8,7)	2 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
	muu syy	6 (11,5)	11 (20,8)	6 (26,1)	7 (25,9)	4 (22,2)	1 (6,3)
	Yh- teensä	52 (100,0)	53 (100,0)	23 (100,0)	27 (100,0)	18 (100,0)	16 (100,0)
<b>Ihokon- taktin kesto (4)</b> <i>p= 0,000</i> <i>p= 0,000</i>	< 30min	77 (32,1)	34 (20,2)	43 (33,3)	20 (21,1)	7 (7,3)	15 (14,9)
	>30, mutta <60min	99 (41,3)	69 (41,1)	47 (36,4)	42 (44,2)	20 (20,8)	23 (22,8)
	>60min	43 (17,9)	50 (29,8)	28 (21,7)	21 (22,1)	40 (41,7)	45 (44,6)
	use- amman tunnin	4 (1,7)	2 (1,2)	1 (0,8)	2 (2,1)	19 (19,8)	14 (13,9)
	ei muista	17 (7,1)	13 (7,7)	10 (7,8)	10 (10,5)	10 (10,4)	4 (4,0)
	Yh- teensä	240 (100,0)	168 (100,0)	129 (100,0)	95 (100,0)	96 (100,0)	101 (100,0)
<b>Imemis- halun rohkeisuus ja imet- tämises- sä autta- minen</b> <i>p= 0,117</i> <i>p= 0,066</i>	kyllä	178 (76,1)	127 (75,6)	86 (67,7)	66 (71,7)	78 (82,1)	86 (85,1)
	ei	55 (23,5)	41 (24,4)	41 (32,3)	26 (28,3)	17 (17,9)	15 (14,9)
	Yh- teensä	234 (100,0)	168 (100,0)	127 (100,0)	92 (100,0)	95 (100,0)	101 (100,0)

## 6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköistä saatuja vastauksia vertaamalla niitä myös aiempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Alaluvuissa 6.1–6.5 pohditaan seuraavia asioita: opinnäytetyön tuloksia, luotettavuutta, eettisyyttä, merkitystä, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Syntymänaikaista jatkuvaa tukea mittaavien kysymysten tulkinnessa on otettava huomioon, että koesairaalassa vastaajia on ollut alkumittauksessa noin 70 vastaajaa enemmän kuin loppumittauksessa. Sen sijaan kontrollisairaalassa vastaajamäärät ovat pysyneet alku- ja loppumittauksessa lähes samana. Tuloksia analysoidessa täytyy ottaa huomioon myös synnytysyksiköiden koot. Vuonna 2012 Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä syntyi noin 1600 lasta, kun puolestaan Salon synnytysyksikössä noin 700 lasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Salossa siis syntyy keskimäärin hieman yli puolet vähemmän lapsia kuin Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei Salon synnytysyksikössä ole kätilöillä kiire työssään, koska henkilöstöresurssit ovat erilaiset näissä verrattavissa sairaaloissa. On kuitenkin mahdollista, että heillä on enemmän aikaa olla yhden synnyttäjän kanssa kuin kahdessa muussa synnytysyksikössä.

#### 6.1.1 Fyysinen tuki

Fyysinen tuki on osa jatkuvaa tukea. Se sisältää muun muassa koskettamista, hierontaa ja eri kivunlievitysmenetelmien tarjoamista. (Hodnett ym. 2011: 2-3.) Fyysisen tuen on todettu vaikuttavan myönteisesti synnyttäjien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin koko synnytyksen aikana (Iliadou 2012: 385–391). Opinnäytetyön aineistosta saatujen tietojen mukaan fyysisen tuen voidaan katsoa olevan tärkeä tuen muoto synnyttäjille. Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä vastattiin fyysisen tuen keinoihin pääosin, että ne auttoivat melko tai todella paljon. Hyvinkään synnytysyksikössä vastausten mediaani nousi mittausten välillä, kun se puolestaan laski Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä. Sanallinen tulos ”auttoi melko tai todella paljon” pysyi mittausten välillä samana kaikissa synnytysyksiköissä.

Kättilön rauhallinen ja luotettava olemus ovat tärkeitä fyysisen tuen keinoja luomaan synnyttäjälle jatkuvan tuen kokemusta koko synnytyksen ajan. (Sauls 2006: 39.) Kaikissa synnytysyksiköissä koettiin fyysisen tuen keinoista auttavimmaksi synnytykseen tuovan kättilön luotettava ja varma hoito synnytyksessä. Suomessa kättilöillä on pitkä ja kattava koulutus ammattikorkeakouluissa. Tämän lisäksi kättilöt käyvät päivittämässä osaamistaan erilaisten täydennyskursseiden ja -koulutuksien avulla. Kättilöillä on vankka osaaminen ja tulokset kertovat samaa. Kättilöiden ammattitaito luo luottamuksen tunnetta ja varmuutta sekä synnyttäjälle että kumppanille. Synnyttäjät luottavat kättilöihin ja heidän osaamiseensa ja tämän avulla myös jatkuvaa tukea on pystytty ylläpitämään synnytyksen aikana. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Salon synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen kaikissa kolmessa synnytysyksikössä.

Koskettamista on monissa maissa pidetty tärkeänä jatkuvan tuen edistämiskeinona synnytyksen aikana (Bowers 2002: 747). Synnyttäjät kokevat saavansa apua kättilön tai tukihenkilön hieroessa jalkoja tai selkää (Sauls 2006: 39). Koskettaminen koetaan rauhoittavaksi ja tukeväksi sekä turvallisuuden tunnetta lisääväksi tuen keinoksi (Bowers 2002: 747). Kuitenkin synnyttäjät kokivat kättilön kosketuksen vähiten auttavaksi keinoksi synnytyksen aikana. Suomessa saattavatkin kulttuuriset erot näkyä tässä fyysisen tuen keinossa. Kättilön työssä synnyttäjän koskettaminen on luonnollista, mutta välttämättä kaikki synnyttäjät eivät koe tästä olevan hyötyä synnytyksessä. Kättilöt vaihtuvat vuorojen aikana ja he ovat synnyttäjille usein tuntemattomia ihmisiä. Saattaakin olla, että synnyttäjät kokevat mahdollisen tukihenkilön tarjoaman koskettamisen hyödyllisemmäksi ja mukavammaksi kuin kättilön tarjoaman kosketuksen. Kaikissa synnytysyksiköissä kolmasosalla ei ollut lainkaan kokemusta tästä tuen keinosta. Tämä voi selittyä sillä, ettei suomalaisessa hoitokulttuurissa koskettamista ole pidetty yleisenä. Kättilöillä on voinut olla kiire tai synnyttäjän tukihenkilö on koskettanut synnyttäjää, esimerkiksi kättilön ohjeistuksella hieronut synnyttäjän hartioita. Kuitenkin jo kädestä pitäminen laskettiin tässä tutkimuksessa koskettamiseksi, joten tämän fyysisen tuen keinossa on vielä tulevaisuudessa kehitettävää Suomessa. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa korkeimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hämeenlinnan

synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään synnytysyksikössä, jossa interventio toteutettiin, kun puolestaan tulokset laskivat Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä.

Kätilö pystyy ylläpitämään jatkuvaa tukea edistämällä synnyttäjää rentoutumaan synnytyksessä (Sauls 2006: 39). Rentoutuminen lievittää myös stressiä, mikä puolestaan edistää synnyttäjää selviytymään synnytyksestä (Iliadou 2012: 385–391). Jatkuvaa tukea edistäviä fyysisen tuen keinoja ovat eri hengitys- ja rentoutumiskeinojen ohjaaminen (Baker 2010: 666). Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä kätilön apu hengitys- ja rentoutumistekniikoissa koettiin melko tai todella paljon auttavaksi synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset sekä alku- että loppumittauksessa olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen kaikissa kolmessa synnytysyksikössä.

Fyysisen tuen keinoista häiriötekijöiden poistaminen synnytyksessä auttaa synnyttäjää kestämään kipua. Fyysisen tuen keinoista kivun lievittäminen onkin koettu yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi tukea synnyttäjää. Jo pelkkä kannustava käytös ja häiriötekijöiden poistaminen synnytyksessä auttaa synnyttäjää kestämään kipua. (Bowers 2002: 747.) Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä suurin osa vastaajista oli kokenut hyötyvän siitä, kun kätilö oli poistanut häiriötekijät synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa korkeimmat tulokset olivat Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä, kun puolestaan tulokset laskivat Salon synnytysyksikössä. Keinot, joilla kätilö vähensi häiriötekijöitä, olivat muun muassa häiritsevien äänien vähentäminen ja hellävaraisuus toimenpiteitä tehdessä. Tuloksista näkee, että suurin osa vastaajista kaikissa synnytysyksiköissä oli tyytyväisiä tähän tuen keinoon. Onkin tärkeää, että kätilö minimoi mahdolliset häiriötekijät, jolloin synnyttäjä pääsee keskittymään synnytykseen kokonaisvaltaisesti. On myös tärkeää, että kätilöt kertovat mitä toimenpiteissä tehdään.

Fyysisen tuen edistämisen kannalta kättilön on hyvä kannustaa synnyttäjää liikkumiseen ja antaa hänen valita mieluisin synnytysasento (Keeping birth normal 2010; Bowers 2002: 747). Synnyttäjän fyysisten tarpeiden tyydyttäminen kuuluu jatkuvaan tukeen. Kättilö pystyy näin konkreettisesti tukemaan synnyttäjää synnytyksessä. (Sauls 2006: 39.) Kaikissa synnytysyksiköissä suurin osa vastaajista koki kättilön fyysisen olon parantamisen auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä alkua- ja loppumittauksen mukaan. Synnyttäjät kokivat fyysisen olon parantamista, kun kättilö esimerkiksi pyyhki synnyttäjän kasvoja kylmällä pesulapulla sekä auttoi synnyttäjää vaihtamaan asentoja synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa korkeimmat tulokset olivat Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset edelleen Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköissä, kun puolestaan tulokset laskivat Hämeenlinnan synnytysyksikössä.

Kättilön yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa naista selviytymään synnytyksen tuomista kivuista. Synnyttäjät toivovat myös, ettei kipu veisi kaikkea huomiota synnytyksessä, vaan syntymän ihmeestä saisi nauttia kokonaisvaltaisesti. (Iliadou 2012: 385–391.) Synnyttäjät kokevat selviytyvänsä synnytyskivusta lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen. Yhtä tärkeää on kuitenkin hyödyntää ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja synnytyksessä. (Care in normal birth 1996: 14.) Nykyään lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö on silti lisääntynyt huomattavasti (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007: 77–81). On todettu, että synnyttäjät jotka saavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana eivät tarvitse niin usein lääkkeellistä kivunlievitystä (Hodnett. ym. 2011: 11). Alku- ja loppumittauksien mukaan kaikissa synnytysyksiköissä lähes kaikki vastanneet olivat saaneet jotain kipulääkettä synnytyksensä aikana. Eniten synnyttäjiä, jotka synnyttivät ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, oli Salon synnytysyksikössä alkua- ja loppumittauksessa. Loppumittauksessa oli myös tilastollisesti merkitsevä ero synnytysyksiköiden välillä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alkua- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset sekä alkua- että loppumittauksessa olivat Salon synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään synnytysyksi-

kössä, kun puolestaan tulokset laskivat Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä. Lääkkeellisten kivunlievityskeinojen suuri käyttömäärä voi johtua myös siitä, ettei kaikissa synnytysyksiköissä ole tarjolla kattavasti erilaisia synnytyskipuja helpottavia ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Synnytykset, joihin ei liity lääkkeellistä kivunlievitystä, parantavat äitien itsetuntoa sekä lapsen ja äidin kiintymyssuhdetta (Baker 2010: 665–666). On myös tärkeää huomata, että kivuliaskin synnytys voi vahvistaa äidin itseluottamusta, mikäli kokemus on kokonaisuutena ollut myönteinen (Sillanaukee 2010: 2). Synnyttäjien tulisi myös ymmärtää synnytys tapahtumana, joka ei ole täysin kivuton. Kätilön tulisikin kannustaa ja rohkaista synnyttäjää selviytymään synnytyksen aiheuttamista kivuista. Synnyttäjä ei ole yksin kipujensa kanssa, vaan hänellä on kätilö sekä usein tukihenkilö tukena.

### 6.1.2 Emotionaalinen tuki

Jatkuvalla tuella tutkimuksissa tarkoitetaan muun muassa jatkuvaa läsnäoloa ja varmuuden tunteen lisäämistä. Nämä ovat jatkuvan tuen emotionaalisia keinoja. (Hodnett ym. 2011: 2–3.) Emotionaalinen tuki voidaan jakaa lisäksi rauhoitteluun, sisäiseen hallintaan, turvallisuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä hoitajien asenteisiin (Sauls 2006:39–40). Emotionaalisen tuen keinoja ovat myös naiselle kertominen hänen kehonsa vahvuudesta ja synnytyksessä pärjäämisestä sekä se, että helpottaa naisen kipua ja ahdistusta rentouttamalla häntä eri keinoin (Baker 2010: 666). Jatkuvan tuen edistämistä on myös, että kätilö tarjoaa seuraa, empatiaa ja tukea synnytyksen aikana (Iliadou 2012: 385–391). Opinnäytetyön aineistosta saatujen vastausten mukaan emotionaalisen tuen voidaan katsoa olevan tärkeä tuen muoto synnyttäjille. Suurin osa emotionaalista tukea koskeviin kysymyksiin vastanneista oli sitä mieltä, että emotionaalinen tuki auttoi melko tai todella paljon synnytyksessä.

Kätilö voi osoittaa emotionaalista tukea kehumalla sekä olemalla rauhallinen ja luotettava olemukseltaan (Sauls 2006: 39). Kätilön asenteet voivat vaikuttaa siihen, miten kätilöt toimivat synnytyksen aikana synnyttäjää kohtaan. Jatkuvan tuen edistämisen kannalta on tärkeää myös, että kätilö on ystävällinen, avoin, lempeä ja kunnioittaa käytöksellään synnyttäjää (Bowers 2002: 747). Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä suurin osa synnyttäjistä koki, että kätilön kunnioittava synnyttäjän hoitaminen auttoi melko tai todella paljon synnytyksessä. Alkumittauksessa korkeimmat tulokset oli Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Hämeenlinnan synnytysyksikössä oli korkeim-

mat tulokset ja Salon synnytysyksikössä matalimmat. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksesta loppumittaukseen, voidaan todeta tulosten laskeneen Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköissä, kun puolestaan Hämeenlinnan synnytysyksikössä tulos nousi.

Emotionaalisen tukemisen kannalta synnyttäjän hallinnan ja turvallisuuden tunteiden voimistaminen ovat tärkeitä. Näitä emotionaalisen tuen keinoja voidaan tuoda esille esimerkiksi kertomalla synnytyksen kulusta ja antamalla synnyttäjälle itselleen mieluisin kivunlievitysmenetelmä. Myös synnyttäjän olon helpottaminen esimerkiksi kertomalla vauvan voinnista synnytyksen aikana on emotionaalisen tuen keino. (Sauls 2006: 39.) Jatkuvan tuen edistämisen kannalta on tärkeää, että naisen varmuuden tunnetta lisätään (Hodnett ym. 2011: 2-3) ja kätilö on synnyttäjän saatavilla jatkuvasti (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä se, että kätilö loi synnyttäjälle turvallisen olon, auttoi synnyttäjistä suurinta osaa melko tai todella paljon synnytyksessä. Tutkimukseen osallistuneista synnyttäjistä lähes puolet oli ensisynnyttäjiä. Ensisynnyttäjillä voi esiintyä monenlaisia pelkoja liittyen synnytykseen ja omaan epävarmuuteen, jotka johtuvat siitä, ettei heillä ole aiempaa kokemusta synnyttämisestä. Tämä selittää varmasti osaltaan tämän tuen keinon tuloksia. Tulosten mukaan kätilön on tärkeää huolehtia synnyttäjän turvallisuuden tunteesta ja helpottaa synnyttäjän turvatonta oloa esimerkiksi olemalla läsnä synnyttäjän luona. Alkumittauksessa korkeimmat tulokset oli Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Salon synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Hyvinkään synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hämeenlinna synnytysyksikössä matalimmat. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksesta loppumittaukseen, voidaan todeta tulosten laskeneen Hämeenlinna ja Salon synnytysyksiköissä. Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio toteutettiin ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellinen osuus nousi alkumittauksesta loppumittaukseen.

Rohkaisevat lausahdukset, kuten ”sinulla menee hyvin” ja ” oikein hyvä”, luovat synnyttäjälle enemmän uskoa itseensä (Bowers 2002: 747). Kätilö voi osoittaa emotionaalista tukea synnyttäjälle esimerkiksi kehumalla sekä kertomalla synnytyksen sujumisesta. Katsekontaktin pitäminen ponnistuksien aikana katsotaan edistävän jatkuvaa tukea. (Sauls 2006: 39.) Synnyttäjän kehumisesta synnyttäjät kokivat saaneensa eniten apua synnytyksessään. Suurin osa synnyttäjistä koki tästä emotionaalisen tuen keinosta olleen melko tai todella paljon apua heidän synnytyksessään. Lähes yhtä auttavaksi



koettiin kaikissa synnytysyksiköissä synnyttäjän yksilöllinen kohtaaminen. Nämä tulokset johtunevat siitä, että synnytys koetaan usein pitkäksi ja rankaksi suoritukseksi, jossa kannustaminen tulee erityisen tärkeään osaan. Väitteen ”kättilö kehui minua” tuloksia tarkasteltaessa, voidaan todeta ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisten osuuksien nousseen kaikissa synnytysyksiköissä alkumittauksesta loppumittaukseen. Korkeimmat tulokset sekä alku- että loppumittauksessa olivat Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Vastaavasti väitettä ”kättilö sai minut tuntemaan, että minusta välitetään yksilönä” vastaavia tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköiden tulokset laskivat, kun puolestaan Hämeenlinnan tulokset nousivat. Alkumittauksessa korkeimmat tulokset oli Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan loppumittauksessa korkeimmat tulokset olivat Hämeenlinnan synnytysyksikössä.

Rauhoittamisella pyritään vahvistamaan synnyttäjän itsevarmuutta. Kättilön rauhallinen ja luotettava olemus ovat tärkeä osa emotionaalista tukemista. (Sauls 2006: 39.) Jatkuvan tuen emotionaalisenä keinona voidaan pitää naisen kipua ja ahdistusta lievittävää toimintaa, kuten rauhoittelua ja rentouttamista eri keinoin (Baker 2010: 666). Kuten edellä mainituissa tutkimuksissakin, niin myös Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä noin 80 % synnyttäjistä koki saaneensa melko tai todella paljon apua, kun kättilö huomasi synnyttäjän ahdistuksen, kuunteli synnyttäjän huolia ja reagoi niihin. Tämän tuen keinon tutkimustulokset selittynevät osaltaan ensisynnyttäjien suurella määrällä. Sekä ensisynnyttäjät että uudelleensynnyttäjät voivat kokea ahdistusta synnytyksen aikana. Syyt ahdistukseen voivat olla erilaiset näillä kahdella ryhmällä, mutta silti tulokset osoittavat yhtä lailla, että moni synnyttäjistä kokee saavansa kättilön ahdistukseen reagoinnista melko tai todella paljon apua synnytykseensä. Tästä syystä myös ahdistuksen lievittäminen synnytyksessä on tärkeää. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Hämeenlinnan synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Salon synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan Hämeenlinnan ja Hyvinkään synnytysyksiköissä tulokset nousivat.

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että kättilö on synnyttäjän saatavilla jatkuvasti (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Alku- ja loppumittausten perusteella myös Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä kättilön läsnäolo koettiin tärkeäksi tuen kei-

noksi synnytyksessä, sillä yli puolet synnyttäjistä koki saaneensa tästä melko tai todella paljon apua synnytyksessään. Kuitenkin Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä tämä tuen keino koettiin emotionaalisista tuen keinoista vähiten apua antavaksi. Tulokset voivat johtua siitä, että Suomessa on tapana ottaa tukihenkilö mukaan synnytykseen. Kaikissa maissa kumppanin tai tukihenkilön olo synnytyksessä ei ole niin yleistä kuin Suomessa, joten on mahdollista, että niissä maissa kättilön läsnäololla huoneessa on suurempi merkitys äideille. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Salon synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hämeenlinnan synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen kaikissa synnytysyksiköissä.

Hyvinkään synnytysyksikössä, jossa tehtiin koulutusinterventio, ei havaittu koulutusinterventiolla olleen tilastollisesti merkitsevää vaikutusta alku- ja loppumittauksista vertailtaessa toisiinsa. Kuitenkin emotionaalisen tuen summamuuttujan mediaani nousi hieman alkumittauksesta loppumittaukseen. Emotionaalisen tuen keinoihin vastattiin ”auttoi melko tai todella paljon” sekä alku- että loppumittauksessa mediaanin mukaan. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä, joissa koulutusinterventiota ei tehty, mediaani pysyi sekä alku- että loppumittauksessa samana.

### 6.1.3 Tiedollinen tuki

Tiedollisia tuen keinoja ovat muun muassa synnytyksen etenemisen, lapsen voinnin ja neuvojen kertominen (Hodnett ym. 2001: 2–3; Bowers 2002: 748). Tiedon määrä, jonka kättilö kertoo synnyttäjälle synnytyksessä, täytyy olla synnyttäjän tarpeiden mukaista (Keeping birth normal 2010). Tiedollisen tuen on todettu vaikuttavan myönteisesti synnyttäjien psyykkiseen ja fyysiseen oloon koko synnytyksen ajan. Kättilön antaman tiedollisen tuen tulee olla näyttöön perustuvaa ja tarjota synnyttäjälle muun muassa vaihtoehtoja eri kivunlievityskeinoista ja muista täydentävistä hoitomuodoista. (Iliadou 2012: 385–391.) Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä vastattiin tiedollisen tuen keinoihin pääosin ”auttoi melko tai todella paljon”. Hyvinkään synnytysyksikössä vastausten mediaani laski mittausten välillä, kun Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä se puolestaan pysyi samana. Sanallinen tulos ”auttoi melko tai todella paljon” pysyi mittausten välillä samana kaikissa synnytysyksiköissä.

Synnytysyksikön ympäristöön tutustuttamisen avulla pystytään edistämään synnyttäjän mukavuutta synnyttää hänelle oudossa paikassa. Ympäristön olisi hyvä tulla synnyttäjälle tutuksi, sillä synnytyssalin fyysinen ympäristö voi saada synnyttäjän kokemaan olonsa epävarmaksi. Lisäksi ympäristö voi rajoittaa synnyttäjän vaihtoehtoja esimerkiksi synnytysasennon kannalta. (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208.) Synnyttäjiltä tiedusteltiin, kuinka auttavaksi he kokivat tutustumisen synnytysyksikön ympäristöön kätilön avustamana, muun muassa kertomalla sekä näyttämällä mitä missäkin on. Suurin osa vastaajista kaikissa synnytysyksiköissä koki tämän fyysisen tuen keinon auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä. Loppumittauksessa synnyttäjät olivatkin kuitenkin kokeneet tämän tiedollisen tuen keinon auttaneen vähiten. Lisäksi kaikissa synnytysyksiköissä noin kolmasosa vastasi, ettei tätä tuen keinoa käytetty synnytyksessä. Syy tähän voi selittyä kiireellä. Aina ei ehdi kertomaan synnytyksen nopean etenemisen vuoksi missä mikäkin asia on tai kätilö ei epähuomiossa muista kertoa mitä mistäkin löytyy. Syynä voi olla myös se, ettei synnyttäjä ole huomannut, kun kätilö on tutustuttanut ympäristöön tai synnytysympäristö on esitelty tukihenkilölle. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa korkeimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä ja matalimmat Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään synnytysyksikössä, kun puolestaan tulokset laskivat Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä.

Tiedollista tukea on, kun kätilö kertoo eri selviytymiskeinoista synnytyksessä (Hodnett ym. 2013: 3). Etenkin ymmärrettävän, yksityiskohtaisen ja tarkan tiedon antaminen synnyttäjälle katsotaan hyödyllisimmäksi tiedollisen tuen keinoista (Bowers 2002: 749). Suurin osa synnyttäjistä koki, että kätilön kertoessa sairaalan rutiinit ja toimenpiteet, oli siitä melko tai todella paljon apua synnytyksessä. Vastaajat kokivat hyödylliseksi, kun kätilö kertoi mitä ja miksi toimenpiteissä tehdään. Toimenpiteiden tarkoitusta on hyvä selvittää synnyttäjälle. Näin saadaan karsitukseksi synnyttäjän epätietoisuutta ja turhaa murehtimista. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti korkeimmat tulokset loppumittauksessa voidaan todeta olleen

Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen kaikissa kolmessa synnytysyksikössä.

Kätilön tulee ohjata äitiä valitsemaan hänelle sopivin synnytysasento ja varmistaa, että synnyttäjällä on koko ajan tietoinen eri vaihtoehdoista synnytyksen hoidossa (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Vastauksia tulkitsemisessa tulee muistaa huomioida myös tiedolliseen tukeen liittyviä eettisiä ongelmia. Eettisiä ongelmia voi syntyä liittyen esimerkiksi äidin itsemääräämisen ja vaihtoehtojen valintaan (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Kaikissa synnytysyksiköissä synnyttäjät olivat kokeneet päätöksen tekoon osallistumisen auttavan melko tai todella paljon synnytyksessä alkua- ja loppumittauksessa. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alkua- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset sekä alkua- että loppumittauksessa olivat Salon synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköissä, kun puolestaan tulokset laskivat Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Tässä tiedollisen tuen keinossa voi tulla eettisiä ongelmia vastaan, esimerkiksi jos synnyttäjän ja kätilön mielipiteet eroavat toisistaan tai jos synnyttäjällä ei ymmärrä mikä on hänelle ja syntyvälle lapselle parhaaksi. Synnyttäjät kokivat saavansa tiedollista tukea, kun kätilö antoi synnyttäjälle osallistua päätöksentekoon synnytyksen aikana. Kätilö esimerkiksi kertoi synnyttäjälle eri vaihtoehdoista ja antoi synnyttäjän valita eri vaihtoehtojen välillä aina, kun se oli mahdollista.

Tiedollista tukemista on se, kun kätilö antaa synnyttäjälle jatkuvasti tietoa synnytyksen etenemisestä (Hodnett ym. 2012: 3). Kaikissa kolmessa synnytysyksiköissä synnyttäjät kokivat tästä olleen melko tai todella paljon apua synnytyksessä. Tämä tiedollisen tuen keino oli koettu toiseksi auttavimmaksi keinoksi synnytyksessä kaikissa kolmessa synnytysyksikössä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alkua- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset sekä alkua- että loppumittauksessa olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen kaikissa kolmessa synnytysyksikössä. Synnyttäjät kokivat tiedolliseksi tueksi muun muassa sen, että kätilö kertoi mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja että kätilö piti synnyttäjää ajan tasalla synnytyksen edistymisestä. Synnyttäjät kertoivat myös siitä olevan hyötyä, että kätilö kertoi mitä

avautuminen tarkoittaa ja kuinka paljon kohdunsuu oli avautunut. Synnyttäjät kokivat myös tärkeäksi sen, että kätilö kertoi synnytyksen aikana tapahtuvista muutoksista ja olivatko mainitut muutokset normaaleja vai epänormaaleja.

Auttavimmaksi tiedollisen tuen keinoksi koettiin kaikissa kolmessa synnytysyksikössä kätilön totuudenmukainen ja ymmärrettävä kysymyksiin vastaaminen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tämä tuen keino auttoi melko tai todella paljon synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hyvinkään synnytysyksikössä, kun puolestaan matalimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa korkeimmat tulokset voidaan todeta olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Salon synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen kaikissa kolmessa synnytysyksikössä. Kätilön ammattitaitoisuus ja tilannetaju ovat varmasti edistäneet tämän keinon onnistumisessa. Lähes kaikilla vastaajilla oli tästä kokemusta alku- ja loppumittauksessa. Onkin tärkeää, että kätilö pystyy artikuloimaan synnyttäjän kanssa käyttäen hänelle ymmärrettäviä termejä. Kätilöiden tuleekin välttää ammattitermejä, sillä synnyttäjät eivät niitä välttämättä ymmärrä tai voivat jopa käsittää joitakin sanoja väärin.

Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä koettiin kätilön ohjauksen hengitys- ja rentoutumistekniikoissa auttavan vähiten tiedollisen tuen keinoista sekä alku- että loppumittauksessa. Kaikissa kolmessa synnytysyksiköissä kuitenkin yli puolet synnyttäjistä koki tämän tuen keinon auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset sekä alku- että loppumittauksessa olivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä, kun puolestaan tulokset laskivat Hyvinkään synnytysyksikössä. Synnyttäjien erilaiset kokemukset tämän tuen keinon auttavuudesta voivat selittyä myös kätilöiden erilaisilla työtapoilla. Osa kätilöistä neuvoo synnyttäjää itse hengitys- ja rentoutumiskeinoissa, mutta osa saattaa ottaa puolison mukaan synnytykseen neuvomalla hänelle miten tukihenkilö pystyy rentouttamaan synnyttäjää.

#### 6.1.4 Synnyttäjän puolella oleminen

Jatkuvan tuen edistämistä on, kun kätilö auttaa synnyttäjän mielipiteen ilmaisemisessa (Hodnett ym. 2011: 2–3) ja synnyttäjä otetaan mukaan synnytystä koskeviin päätösten tekoihin. Tärkeänä pidetään myös, että synnyttäjää kuunnellaan sekä kunnioitetaan hänen mielipiteitään ja toiveitaan synnytyksestä. Myös tiedon ja neuvojen annon katsotaan edistävän jatkuvaa tukea. (Sauls 2006: 39.) Lisäksi kätilön on tärkeää olla naisen puolella ja kunnioittaa perheen synnytykseen liittyviä toivomuksia, ottaen kuitenkin huomioon synnyttäjän ja syntyvän lapsen hyvinvointi (Leino-Kilpi ym. 2009: 207–208). Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä vastattiin synnyttäjän puolella olemisen tuen keinoihin pääosin ”auttoi melko tai todella paljon synnytyksessä”. Kätilön rooli synnyttäjän etujen ajajana oli merkittävä etenkin toiveiden toteuttamisen sekä tilanteiden hyväksymisen ja normalisoinnin osalta.

Jatkuvan tuen edistämisen kannalta on tärkeää, että kätilö mukautuu synnyttäjän toiveiden ja tarpeiden mukaisesti auttamaan häntä synnytyksessä (Bowers 2002: 750). Kaikissa synnytysyksiköissä synnyttäjistä yli 80 % koki, että mahdollisimman monen toiveen toteuttaminen auttoi melko tai todella paljon synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Hyvinkään synnytysyksikössä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, oli korkeimmat tulokset ja Salon synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Salon ja Hämeenlinnan synnytysyksikössä, kun puolestaan Hyvinkään synnytysyksikössä tulokset nousivat koulutusintervention jälkeen.

On tärkeää, että kätilö toimii synnyttäjän mielipiteiden eteenpäin viejänä ja toimii synnytyksessä synnyttäjän edun ajajana (Hodnett ym. 2011: 2–3). Myös Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä yli puolet synnyttäjistä koki sen, että kätilö vei synnyttäjän toiveita eteenpäin muulle hoitohenkilökunnalle, auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä. Kuitenkin osa synnyttäjistä koki vaikeaksi sanoa, oliko tästä apua heidän synnytyksessään. Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköissä lähes 30 % ei osannut vastata oliko tästä apua heidän synnytykseensä. Vastaava tulos Hämeenlinnan synnytysyksikössä oli noin 20 %. Kaikissa synnytysyksiköissä selkeästi vähiten apua antavaksi synnyttäjän puolella olemisen tuen keinoksi jäi toiveiden eteenpäin

vieminen muulle hoitohenkilökunnalle. Tämä voi johtua siitä, että synnyttäjien voi olla vaikeaa ymmärtää, millainen merkitys heidän toiveidensa eteenpäin viemisellä on, koska ei ole kokemusta siitä millaista olisi, jos toiveita ei vietäisi eteenpäin. Yleisesti voidaan kuitenkin sanoa, että myös tämä synnyttäjän puolella olemisen tuen keino on tärkeä, koska yli puolet synnyttäjistä koki tämän auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Kuitenkin Hyvinkäällä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, tulokset nousivat alkumittauksesta loppumittaukseen, puolestaan Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä tulokset laskivat.

Kaikissa synnytysyksiköissä yli 80 % synnyttäjistä koki, että kättilön tuomitsematon käytös, auttoi synnytyksessä melko tai todella paljon. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hyvinkään synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Salon synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hyvinkään synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Hämeenlinnan synnytysyksikössä, kun puolestaan Hyvinkään ja Salon synnytysyksiköissä tulokset nousivat.

Hyvinkään synnytysyksikössä, jossa koulutusinterventio toteutettiin, ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa synnyttäjän puolella olemisen tuessa alku- ja loppumittausten välillä, mutta tulosta voidaan pitää suuntaa antavana ( $p=0,083$ ). Synnyttäjän puolella olemisen mediaani alkumittauksessa oli 4,33, kun loppumittauksessa vastaavasti mediaani oli 4,67. Mediaanin vastaus sanallisesti pysyi kuitenkin samana ”auttoi melko tai todella paljon”. Vastaavasti Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä, joissa koulutusinterventiot ei tehty, mediaani pysyi samana sekä alku- että loppumittauksessa. Intervention voidaan siis katsoa vaikuttaneen myönteisesti Hyvinkään synnytysyksikössä, kuitenkin tulos on tilastollisesti vain suuntaa antava.

#### 6.1.5 Kumppanin tukeminen

Kumppanit toivovat kättilöiden osoittavan synnytyksessä välittämistä, herkkyyttä, huolen pitoa sekä hoivaa (Nolte ym. 2012: 7). Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä

siköissä synnyttäjät kokivat sen, että kätilö huomioi kumppanin fyysistä oloa auttaneen melko tai todella paljon synnytyksessä. Kumppanin fyysisen hyvinvoinnin huolehtimiseksi laskettiin esimerkiksi se, että kätilö kehotti kumppania pitämään taukoja synnytyksessä. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä tulokset olivat laskeneet mittaus-ten välillä. On kuitenkin huomioitava, että myös ”en osaa sanoa” -vastausten määrä lisääntyi samalla, kun ”auttoi todella tai melko paljon” -vastausten määrä prosentuaalisesti laski. Synnyttäjän voi olla vaikeaa arvioida, miten kumppanin fyysisen hyvinvointi vaikuttaa synnytykseen. Synnytyksen aikana voi olla vaikeaa havainnoida kumppanin hyvinvoinnin vaikutusta omaan hyvinvointiin, koska on keskittyneenä omaan jaksami-seensa. Kaikissa tutkimussairaaloissa alku- ja loppumittauksissa noin kolmannes ker-toi, ettei kyseistä tuen keinoa käytetty synnytyksessä.

Kumppanit toivovat kätilön käyttäytyvän synnyttävää äitiä ja kumppania kohtaan kunnioittavasti eikä tuomitsevasti. Kätilöiden tulisi antaa myös kumppanille suoraa tietoa synnyttäjän voinnista sekä kertoa kumppanille synnytyksen etenemisestä. (Nolte ym. 2012: 7–8.) Suurin osa vastaajista Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä koki siitä olevan melko tai todella paljon apua, kun kätilö rohkaisi kumppania olemaan aktiivisesti mukana synnytyksessä ja, kun kätilö antoi kumppanillekin positiivista palautetta. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Hämeenlinnan synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hyvinkään synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Salon synnytysyksikössä, kun puolestaan Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä tulokset nousivat.

Kätilön on hyvä antaa täsmällistä ja oikeanlaista tietoa synnytyksestä ja sen tapahtumista sekä synnyttäjälle että kumppanille (Nolte ym. 2012: 8). Kaikissa kolmessa synnytysyksiköissä suurin osa vastaajista koki auttavan melko tai todella paljon synnytyksessä, kun kätilö tuki tapaa, jolla synnyttäjät ja kumppanit toimivat yhdessä. Vertailtaessa kaikkia tämän tuen osa-alueen keinoja toisiinsa, synnyttäjät kokivat tästä tuen keinoista saaneensa eniten apua synnytykseensä. Tarkasteltaessa ”auttoi melko tai todella paljon” -vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hyvinkään synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Salon synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Salon synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hyvinkään synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumitta-



uksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten nousseen kaikissa synnytysyksiköissä.

Synnytysyksiköiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja kumppanin tukea tiedustelevien kysymysten vastauksissa. On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että melkein kolmannes ei osannut vastata oliko tästä tuen muodosta apua heidän synnytyksensä. Lisäksi noin kolmannes synnyttäjistä vastasi, ettei heillä ollut kokemusta tuen keinosta, jossa kätilö paransi kumppanin fyysistä oloa. Synnyttäjien oli varmasti vaikea vastata kysymyksiin sen vuoksi, että ne keskittyivät kumppaniin eikä heihin itseensä. Saattaa olla, etteivät synnyttäjät edes muistaneet tarkasti, miten he itse saivat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana, saati sitten miten hyvin kätilö tuki kumppania. Lisäksi ei tiedetä, ovatko synnyttäjät pyytäneet kumppaniltaan apua, kun he vastasivat kysymyksiin.

#### 6.1.6 Varhainen vuorovaikutus

Kätilön tulee ehdottaa synnyttäjälle ihokontaktia vauvan syntymän jälkeen (Keeping birth normal 2010). Synnytyksen jälkeinen välitön tai lähes välitön ihokontakti vaikuttaa myönteisesti niin äitiin kuin vastasyntyneeseenkin. Äiti on herkkä tekemään havaintoja omasta lapsestaan ja varhainen vuorovaikutus on molemminpuolista ja vastavuoroista. (Bystrova ym. 2009: 97–108.) Äidit, jotka saavat jatkuvaa tukea synnytyksen aikana muodostavat lapsen kanssa alusta asti tiiviin suhteen (Baker 2010: 665–666). Alkumittauksessa kaikista vastanneista 87,2 % sai heti tai viiden minuutin sisällä syntymästä pitää lasta ihokontaktissa. Loppumittauksessa vastaava tulos oli 86 % eli hieman alhaisempi kuin alkumittauksessa. Äitien on voinut olla vaikeaa vastata tähän kysymykseen, koska he eivät välttämättä ole tarkkaan muistaneet milloin saivat pitää lastaan ensimmäisen kerran ja siten ovat saattaneet vastata kysymykseen suuntaa antavasti. Tarkasteltaessa ”heti tai 5 min sisällä” -vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Alkumittauksessa matalimmat tulokset olivat Salon synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa matalimmat tulokset oli Hyvinkään synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä, kun puolestaan Salon synnytysyksikössä tulokset nousivat.

Kättilön tulee ohjata äitiä pitämään lastaan ihokontaktissa syntymän jälkeen (Keeping birth normal 2010). Puolestaan vastasyntyneen aikainen kapalointi ja pukeminen synnytyksen jälkeen vähentävät äitien kykyä tunnistaa lapsensa kehonviestejä. Lisäksi äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus vähenee lapsen ollessa kapalossa. Ihokontaktissa olevat vastasyntyneet ovat vähemmän ärtyneitä ja tyytyväisempiä. Heillä on vähemmän imemisvaikeuksia ja heidän vuorokausirytmensä on säännöllisempi. (Bystrova ym. 2009: 97–108.) Suurin osa vastanneista oli pitänyt lasta ihokontaktissa lapsen iho omaa ihoa vasten. Tarkasteltaessa ”sain pitää syntymän jälkeen lastani ihokontaktissa”-vastauksien suhteellisia osuuksia alkumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Hyvinkään synnytysyksikössä ja matalimmat tulokset Salon synnytysyksikössä. Vastaavasti loppumittauksessa Salon synnytysyksikössä oli korkeimmat tulokset ja Hämeenlinnan synnytysyksikössä matalimmat. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä, kun puolestaan Salon synnytysyksikössä tulokset nousivat.

Yleisin syy siihen, jos vastaaja sai pitää lastaan vasta 5 minuutin jälkeen ihokontaktissa, oli kaikissa synnytysyksiköissä lapsen tarvitsema hoito tai tarkkailu. Hyvinkään synnytysyksikössä tämä syy oli vähemmän yleisempi syy loppumittauksessa kuin alkumittauksessa. Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä puolestaan tämä oli prosentuaalisesti yleisempi syy loppumittauksessa kuin alkumittauksessa. Tilastollisesti tutkimussairaaloiden välillä ei ollut merkitsevää eroa alku- ja loppumittauksissa.

Kahden ensimmäisen tunnin ihokontaktilla ja varhaisella vuorovaikutuksella on pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen (Bystrova ym. 2009: 97–108). Hyvinkään synnytysyksikössä synnyttäjät saivat pitää lastaan ihokontaktissa ajallisesti lyhyemmän ajan kuin Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä. Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköissä synnyttäjät keskimääräisesti saivat pitää lastaan ihokontaktissa syntymän jälkeen yli puoli tuntia, mutta alle tunnin sekä alku- että loppumittauksessa. Salon synnytysyksikössä synnyttäjät saivat ajallisesti pisimpään pitää lastaan ihokontaktissa syntymän jälkeen alku- ja loppumittauksessa. Salon synnytysyksikössä tulokset olivat korkeimmat, joka voi selittyä sillä, että Salon synnytysyksikkö on pienempi kuin Hyvinkään ja Hämeenlinnan synnytysyksiköt. Kättilöillä saattaa olla enemmän aikaa eikä muita synnyttäjiä ole niin paljon.

On tärkeää, että äidit kokevat imetyksen olevan mielekästä. Tällä tavoin pystytään edesauttamaan imetyksen jatkuvuutta. (Laitinen ym. 2010: 24–43.) Jatkovaa tukea syntymän aikana saaneet äidit imettävät lapsiaan pidempään. Imetyksen tärkeys on hyvä ottaa puheeksi synnyttäjän kanssa, sillä rintaruokitut lapset sairastavat vähemmän niin lapsuudessa kuin aikuisiälläkin. (Baker 2010: 665.) Äidille on hyvä kertoa myös imetyksen eduista lapsen kehitykseen, infektioiden ja allergioiden ehkäisyyn, vuorovaikutuksen kehitykseen ja monien autoimmuunisairauksien ehkäisyyn (Laitinen ym. 2010: 24–43). On siis tärkeää, että kätilöt rohkaisevat synnyttäjiä imetyksessä ja ohjaavat tunnistamaan lapsen imemishalun merkkejä. Alkumittauksessa 75 % kaikista vastanneista kertoi kätilön rohkaisseensa heitä havainnoimaan lapsen imemishalun merkkejä sekä ohjanneen imetyksessä heti syntymän jälkeen. Loppumittauksessa vastaava tulos oli 77,3 %. Ensi-imetys synnytyssaleissa toteutui siis pääosin hyvin ja suurin osa äideistä oli saanut ohjausta imetyksen ensi hetkinä. Tarkasteltaessa väitteen ”kätilö rohkaisi havainnoimaan lapsen imemishalun merkkejä ja tarjosi apua imettämisessä ensi-ihokontaktin aikana” -myönteisten vastauksien suhteellisia osuuksia sekä alku- että loppumittauksessa, voidaan todeta korkeimmat tulokset olleen Salon synnytysyksikössä. Matalimmat tulokset esiintyivät sekä alku- että loppumittauksessa Hämeenlinnan synnytysyksikössä. Vertailtaessa alkumittauksen tuloksia loppumittauksen tuloksiin, voidaan todeta tulosten laskeneen Hyvinkään synnytysyksikössä, kun puolestaan Hämeenlinnan ja Salon synnytysyksiköissä tulokset nousivat.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan systemaattisen virheen puuttumista eli tutkimus mittaa sitä, mistä on tarkoituskin ottaa selvää. Tutkimukseen tulee käyttää siihen pätevää mittaria, jotta tutkimustulokset ovat käytettävissä. Mittaustulokset eivät voi olla päteviä, jos ei ole tarkasti määritelty mitattavia käsitteitä ja muuttujia. Huolellisella suunnittelulla ja oikealla tiedonkeruutavalla varmistetaan etukäteen tutkimuksen pätevyyttä, sillä sitä on vaikeaa tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 2008: 29–30.) Opinnäytetyössä tiedonkeruutapana on käytetty systemaattista kyselylomaketta, jonka kysymykset on määritelty tarkoin mitaamaan äitien kokemuksia jatkuvan tuen muotojen toteutumista synnytyksessä. Kyselylomakkeeseen muotoillut B-osion Likert-asteikolliset kysymykset on saatu kuvaamaan kätilöiden käyttämiä syntymänaikaisia jatkuvan tuen keinoja. Tulosten avulla saadaan tietoa syntymänaikaisen jatkuvan tuen tasosta ja äitien kokemuksista suomalaisessa hoitoympäristössä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus, jolloin

saatiin suurelta määrältä tutkimusjoukkoa numeraalisia tuloksia äitien kokemasta syntymänaikaisesta tuesta näyttöön perustuvasti.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli niiden luotettavuutta (Heikkilä 2008: 30). Tätä pystytään arvioimaan muun muassa mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoista (Kankkunen ym. 2009: 152). Opinnäytetyössä vertaillaan saatuja tuloksia aiempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Luotettavuuden kannalta opinnäytetyössä on pohdittu satunnaisvirheiden mahdollisuutta esimerkiksi ottamalla huomioon vastaajien määrä alku- ja loppumittauksissa. Lisäksi opinnäytetyössä on tuloksia pohdittaessa otettu huomioon synnytysyksiköiden kokoerot. Satunnaisvirheitä voi syntyä myös matriisiin syöttövaiheessa, jos äiti on vastannut samaan kysymykseen useamman vaihtoehdon. Satunnaisvirheet alentavat tutkimuksen reliabiliteettia. Fyysisen, emotionaalisen, tiedollisen sekä synnyttäjän puolella olemisen ja kumppanin tukemista mittaavien kysymysten Cronbachin alfa -kertoimiksi saatiin arvoja väliltä 0,711–0,852. Tämän vuoksi voidaan olettaa, että mittarin osiot mittaavat samanlaista asiaa ja tutkimus on tästä syystä reliabiliteetiltään korkea.

Opinnäytetyössä on yleistetty tuloksia perusjoukkoon, jolloin tulosten virhemarginaali on mahdollisimman pieni ( $p < 0,05$ ). Puutteellinen reliabiliteetti on usein merkki otanta-, mittausta-, käsittely-, tai satunnaisvirheistä. Myös otoksen koko vaikuttaa reliabiliteettiin. Suuret reliabiliteettikertoimet ilmoittavat korkeasta reliabiliteetista, joka osoittaa, että mittarin osiot mittaavat samanlaista asiaa. Reliabiliteettikerroin on välillä 0-1 ja yli 0,7 arvoja voidaan pitää jo varsin korkeina arvoina kertomaan reliabiliteetista. Mikäli kerroin on yli 0,7, täytyy jokainen samaa asiaa mittaava kysymys ottaa huomioon aineistoa analysoitaessa, koska kysymysten pois jättäminen heikentäisi reliabiliteettia. (Heikkilä 2008: 187 ). Opinnäytetyössä reliabiliteettikertoimet on määriteltä IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmalla reliabiliteettikertoimia vastaaviksi Cronbachin alfa -kertoimiksi. Fyysisen, emotionaalisen, tiedollisen tuen sekä synnyttäjän puolella olemisen että kumppanin tukemista mittaavien kysymysten Cronbachin alfa -kertoimiksi saatiin arvoja väliltä 0,711–0,852. Koska Cronbachin alfa -kertoimiksi saatiin yli 0,7 arvoja, täytyy kaikki jatkuvan tuen muotojen luokkiin määritellyt kysymykset ottaa huomioon aineistoa analysoitaessa. (Liite 10).

Valtakunnallisissa tutkimuksissa otoskoon tulisi olla vähintään 500–1000 vastaajaa, jotta saadaan riittävän kattava otos tutkittavasta aiheesta ja voidaan olettaa otoksen kuvaavan hyvin tutkittavan aiheen perusjoukkoa (Heikkilä 2008: 45). Opinnäytetyön

kokonaisotannan koko oli 851 vastaajaa, joten voidaan olettaa otoskoon olevan riittävä. Tässä opinnäytetyössä perusjoukoksi on määritelty kaikki synnyttäneet äidit, lukuun ottamatta suunnitellussa keisarileikkauksessa olleita sekä riittämättömästi suomea puhuvat äidit. Kyselyyn vastanneiden äitien taustatietoja on kysytty kyselylomakkeen A-osiossa. Näitä tuloksia verrattaessa vuonna 2013 julkaistuun perinataalitulostoon, voidaan todeta tutkimusotoksen kuvaavan hyvin perusjoukkoa. Vuonna 2012 synnyttäjien keski-ikä oli 30,3 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 28,4 vuotta. Lisäksi alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,0 % ja yli 35-vuotiaita 19,5 % synnyttäjistä. (Perinataalitulasto 2013.) Vastaavasti opinnäytetyön tutkimusotoksessa synnyttäjien keski-ikä oli 30,0 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 28,1 vuotta. Alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 2,8 % synnyttäjistä ja yli 35-vuotiaita puolestaan 19,5 %. Vuonna 2012 ensisynnyttäjiä oli 41,4 % kaikista synnyttäneistä. Naimisissa oli 57,5 % ja avoliitossa 31,9 % kaikista synnyttäjistä. (Perinataalitulasto 2013.) Vastaavasti opinnäytetyön otoksessa ensisynnyttäjiä oli 42,5 % synnyttäjistä. Naimisissa synnyttäjistä oli 55,4 % ja avoliitossa 40,0 %. Lisäksi voidaan olettaa, että tutkimukseen ei ole vastannut perusjoukon ulkopuolelta kukaan, koska kättilöt jakoivat kyselylomakkeet äideille henkilökohtaisesti lapsivuodeosastolla. On siis epätodennäköistä, että joku muu kuin synnyttäjä itse olisi vastannut kyselyyn.

Kyselylomakkeen avulla kerätään informaatiota tutkimuskysymyksiin. Kyselylomaketta valmistaessa on tärkeintä saada tutkimuksen tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla vastauksista saadaan yhdenmukaisia ja vähennetään vastaajan vaikeuksia vastata. Kyselylomakkeen avulla pyritään vähentämään myös vastausvirheitä, joita voisi syntyä vastauksia tulkittaessa. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42.) Voidaan olettaa, että tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, koska kysymyslomakkeen kysymykset ovat selkeät vastausvaihtoehtoineen ja ne käsittelevät tutkittavaa aihetta. Lisäksi kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat yhdenmukaisia ja tulosten tulkinnassa on minimoitu vastauksien väärin tulkinta käyttämällä valmiita vastausvaihtoehtoja kyselylomakkeessa. Tutkimukseen osallistuminen vaati riittävää suomen kielen taitoa, jolloin kysymysten ymmärtämisen ja vastaamisen taidon voitiin katsoa olevan riittävä. Opinnäytetyössä on nähtävissä kaikki äitien antamat vastaukset taulukkoina kyselylomakkeen kysymyksittäin ja synnytysyksiköittäin. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan opinnäytetyön päätöslausuudessa ja Theseus-tietokannassa.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hanketta säätelevät normit, joiden avulla tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla (Leino-Kilpi ym. 2009: 362). Lisäksi tutkimusta ohjaa lainsäädäntö ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta, joka on katsonut tutkimuksen olevan eettisesti hyväksyttävä. Tutkimukselle myönnettiin lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosityksiköstä sekä hyväksyvä lausunto sen eettiseltä toimikunnalta.

Hyvän tieteellisen käytännön perusteella tutkimuksessa käytetään tieteellisesti ja eettisesti hyväksyttäviä toimintatapoja tutkimuksen eri vaiheissa sekä noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Tutkimusaineiston keruussa kiinnitetään huomiota tutkimukseen osallistuvien oikeuksiin ja kunnioitukseen. (Leino-Kilpi ym. 2009: 360–373.) Kunnioitus on otettu huomioon muun muassa siten, että tutkimukseen osallistuneet ovat saaneet vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Heitä on informoitu tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Lisäksi heille on suotu mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja heille on taattu anonymiteetti. Opinnäytetyössä on pohdittu tulosten verrattavuutta aiempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja otettu huomioon kulttuurilliset erot.

Tutkimusetiikan kannalta on olennaista, että tutkimukseen osallistuneet vastaajat ovat antaneet tietoisensa suostumuksensa osallistumisestaan. Ennen suostumuksen pyytämistä, ammattihenkilön on annettava vastaajalle tietoa kyseessä olevasta tutkimuksesta. Tietoa tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Vastaajan saaman kirjallisen materiaalin on oltava helposti ymmärrettävää ja ennen suostumuksen allekirjoittamista vastaajan on tutustuttava kirjalliseen materiaaliin. Tutkimusetiikan näkökulmasta on tärkeää, että pyrittäessä yleistämään tutkimuksessa saatuja vastauksia, on kaikilla tutkittavan ryhmän jäsenillä oltava samanlainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. (Leino-Kilpi ym. 2009: 360–373.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa kättilöt jakoivat kyselylomakkeet lapsivuodeosastoilla äideille ja kertoivat lyhyesti tutkimuksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tutkimuseettisesti tärkeistä asioista, kuten vastaajan oikeudesta jättää vastaamatta kyselyyn, anonymiteetistä, aineiston luottamuksellisuudesta sekä satunnaistamisesta. Äideillä oli myös mahdollisuus olla yhteydessä Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikköön. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä sillä ollut mitään vaikutusta äidin tai vauvan hoitoon sairaalassa. Synnytysyksiköille jäi vas-

tuu siitä, että kaikki valintakriteerit täyttäneet äidit saivat osallistua tutkimukseen. (Hyvä syntymä -hanke 2013.)

#### 6.4 Opinnäytetyön merkitys ja johtopäätökset

Opinnäytetyöllä on merkitystä kätilökoulutukselle teorian ja käytännön työn sekä ammatillisen kasvun tueksi. Opinnäytetyön avulla voidaan myös kehittää näyttöön perustuvaa kätilötyötä ja lisätä kätilöiden tietoisuutta syntymänaikaisesta jatkuvasta tuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi opinnäytetyöstä on hyötyä sairaaloiden hallinnoille mahdollisten synnytyksiin kohdistuvien päätösten teon tueksi. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on synnytyksen hoidon kehittäminen. Lisäksi hankkeen tavoitteena on kehittää synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen -malli.

Opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Jatkuvan tuen eri keinojen auttavuudessa havaittiin eroja, mutta pääosin äidit kokivat niiden auttaneen melko tai todella paljon heidän synnytyksessään, joten kaikkia jatkuvan tuen keinoja tulee käyttää synnytyksessä äidin toiveiden mukaisesti.
- 2) Fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolella oleminen koettiin lähes yhtä auttaviksi tuen muodoiksi. Kuitenkin väitteiden ”kätilö kosketti minua” (kysymys 14), ”kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa” (kysymys 9), ”kätilö vietti aikaa huoneessani, vaikka hänellä ei ollut mitään erityistä tehtävää” (kysymys 13), ”kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle” (kysymys 20), ”kätilö ohjasi minua eri hengitys- ja rentoutumistekniikoissa” (kysymys 8) ja ”kätilö kertoi toiveistani ja tarpeistani lääkärille ja muille synnytyssalin työntekijöille” (kysymys 10) toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota.
- 3) Synnyttäjien oli vaikea vastata, kuinka paljon apua synnytykseensä he saivat kätilön huomioidessa myös kumppanin hyvinvointia. Erilainen tutkimusmenetelmä voisi antaa enemmän tietoa kyseiseen teemaan.
- 4) Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista ja kehittämistä tulee edistää, koska henkilökunnan tulee kiinnittää enemmän huomiota synnytyksen jälkeiseen iho-kontaktin ajalliseen keston.
- 5) Hyvinkäällä toteutetulla koulutusinterventiolla ei nähty tilastollisesti merkitsevää vaikutusta alku- ja loppumittausta vertailtaessa toisiinsa. Koulutuksen sisältöä tulee jatkossa kehittää ja sen toteutustapaa miettiä uudelleen.

## 6.5 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Synnytysyksiköiden sulkemisen vuoksi synnytysten määrä on noussut yksikköä kohden. Tästä johtuen synnytystoiminta on muuttunut aiempaa enemmän päivystysluonteiseksi. Tulevaisuudessa jää mietittäväksi millä tavalla synnytysyksiköiden keskittäminen on vaikuttanut äitien kokemaan jatkuvaan tukeen synnytyksessä. Lisäksi mietittäväksi jää muuttuuko synnytykskulttuuri ja sitä kautta jatkuvan tuen merkitys.

Hyvä syntymä -hankkeeseen osallistui yhteensä kuusi synnytysyksikköä, joista kolme oli aluesairaaloita ja kolme yliopistollista sairaalaa. Tässä opinnäytetyössä on pohdittu aluesairaaloiden välisiä eroavaisuuksia, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla yliopistosairaaloiden ja aluesairaaloiden keskinäinen vertailu. Lisäksi aiempien ulkomaalaisten tutkimusten mukaan jatkuvalla tuella on todettu olevan monia etuja. Suomalaisessa hoitoympäristössä tehtyjä vastaavanlaisia tutkimuksia ei opinnäytetyötä tehtäessä löytynyt. Jatkotutkimusaiheena voisi olla jatkuvan tuen myönteiset vaikutukset suomalaisessa hoitoympäristössä.



## Lähteet

Baker, Karen 2010. The importance of effective support during childbirth. *British Journal of Midwifery* 18 (10). 665–668.

Bowers, Beverly B. 2002. Mothers' Experiences of Labor Support: Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (6). 742–752.

Bryanton, Janet – Fraser-Davey, Heather – Sullivan, Patricia 1994. Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ).

Bystrova, Ksenia - Ivanova, Valentina - Edhborg, Maigun - Matthiesen, Ann-Sofi - Ransjö-Arvidson, Anna-Berit - Mukhamedrakhimov, Rifkat - Uvnäs-Moberg, Kerstin - Widström, Ann-Marie 2009. Early contact versus separations: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth* 36 (2). 97–108.

Care in normal birth 1996. World Health Organization. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)>. Luettu 28.10.2013.

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

Hodnett, Ellen – Gates, Simon – Hofmeyr, Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*. 2–14.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-6.painos. Helsinki: WSOY. 42.

Hyvä syntymä -hanke 2013. Tutkimus- ja kehittämishanke. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Iliadou, Maria 2012. Supporting women in labour. *Health Science Journal* 6 (3). 385–391.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. 41, 152.

Keeping birth normal 2010. World Health Organization. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/chd/publications/newslet/dialog/8/keeping\\_birth\\_normal.htm](http://www.who.int/chd/publications/newslet/dialog/8/keeping_birth_normal.htm)>. Luettu 15.10.2013.

Laitinen, Kalevi – Luukkainen, Päivi – Mäntymaa, Mirjami – Puura, Kaija 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, Maila – Montonen, Elisabet (toim.). Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 24–43.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.painos Helsinki: WSOY. 207–208; 360–373.

Nolte, Anna - Sengane, Malmsey 2012. The expectations of fathers concerning care provided by midwives to the mothers during labour. Health SA Gesondheid 17 (1). 7-8.

Sariola, Anna – Tikkanen, Minna 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, Juha – Ylikorkala, Olavi (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos Helsinki: Duodecim. 315–320.

Sauls, Donna 2006. Dimensions of professional labor support for intrapartum Practice. Journal of Nursing Scholarship 38 (1). 36–41.

Sillanaukee, Päivi 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Kannanotto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Tapper, Anna-Maija 2011. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tarkka, Marja-Terttu – Paunonen, Marita – Laippala, Pekka 2000. Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. Scandinavian Journal of Caring Sciences 12 (4). 184–190.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Verkkodokumentti. <

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=1) >. Luettu 15.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Synnyttäjä ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Verkkodokumentti. < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27_12.pdf?sequence=1) >. Luettu 25.10.2013.

## Jatkuvan tuen ulottuvuudet

TUTKIMUS	JATKUVAN TUEN ULOTTUVUUDET	MÄÄRITELMÄ	AJOITTAINEN TUKI
Iliadou Maria – Supporting women in labour (Health Science Journal) 2012	Emotional support Informational support Physical support / tangible support Advocacy	<b>Emotional support:</b> encouragement, praise, reassurance, listening and a continuous physical presence <b>Informational support:</b> evidence-based information on the advantages and disadvantages associated with the various methods of pain relief available and choice of complementary therapies <b>Physical support / tangible support:</b> tangible assistance to help a woman cope with the stress of labor and birth. <b>Advocacy</b>	
Hodnett Ellen, Gates Simon, Hofmeyer Justus, Sakala Carol, Weston Julie – Continuous support for women during childbirth (The Cochrane Collaboration) 2012	Emotional support Comfort measures Informational support Advocacy	<b>Emotional support:</b> continuous presence, reassurance and praise <b>Informational support:</b> information about labor progress and advice regarding coping techniques <b>Comfort measures:</b> such as comforting touch, massage, warm bath/shower, promoting adequate fluid intake and output <b>Advocacy:</b> helping the women articulate her wishes to others	<b>Intermittent support:</b> usual hospital care, intermittent presence of a nurse
Sauls Donna – Dimensions of professional labor support for intrapartum Practice 2006	Tangible support Advocacy Emotional support-creating control, security and comfort	<b>Tangible support:</b> Provides distraction techniques, companionship by staying with the woman and massages between contractions. <b>Advocacy:</b> acts on the client's behalf to ensure her birth plan is followed, supports the woman's decisions for her birth plan, provides information or advice. <b>Emotional support –creating control, security and comfort:</b>	

TUTKIMUS	JATKUVAN TUEN ULOTTUVUUDET	MÄÄRITELMÄ	AJOITTAINEN TUKI
	<p>Emotional support –nurse caring behavior</p> <p>Emotional support - reassurance</p> <p>Informational support</p>	<p>provides explanations to the client as to what is occurring with labor process, manipulates the environment to remove distressing factors, and creates a sense of security by frequently checking-in on the woman.</p> <p><b>Emotional support –nurse caring behavior:</b> appears calm and confident in her interaction with the client, demonstrates understanding and caring.</p> <p><b>Emotional support – reassurance:</b> provides encouragement during the labor process, helps the woman to feel at ease by orienting her to the labor room and explaining hospital policies</p> <p><b>Informational support:</b> reinforces previous instructions such as breathing, relaxation or pushing techniques.</p>	
<p><b>Baker Karen – The importance of effective support during childbirth 2010</b></p>	<p>Emotional support</p> <p>Advocacy</p> <p>Providing information and advice</p> <p>Supporting the woman to adopt coping techniques</p> <p>Providing comfort measures.</p>	<p><b>Emotional support</b></p> <p><b>Advocacy:</b> Being an advocate for the woman</p> <p><b>Providing information and advice:</b> Providing the woman with information and advice regarding the progress of labour</p> <p><b>Coping techniques:</b> such as affirmation that the woman’s body is strong and can birth her baby and breathing techniques</p> <p><b>Comfort measures:</b> for example, therapeutic touch and massage, aim to ease the woman’s pain and anxiety, enhance relaxation, and promote a sense of wellbeing</p>	

## Kysely synnytyksen aikaisesta tuesta

Hyvä Äiti!

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

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

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

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

Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

Yhteistyöstä kiittäen

Pirjo Koski

Hyvä syntymä-  
hankkeen projektipääl-  
likkö, lehtori

[pirjo.koski@metropolia.fi](mailto:pirjo.koski@metropolia.fi)

Metropolia ammattikor-  
keakoulu

Puh. 020 783 5640

PL 4030

00079 Metropolia

Sairaalan nimen etukirjain ja lomakkeen numero\_\_\_\_\_

**Synnytyksenaikainen tuki** - kysely synnyttäjälle

Osio A

**Synnyttäjän taustatiedot**

Syntymävuosi\_\_\_\_\_

Monesko synnytys\_\_\_\_\_

Jos olet uudelleensynnyttäjä, oliko synnytyskokemuksesi

- myönteinen
- kielteinen
- jotain siltä väliltä

Tukihenkilö äskeisessä synnytyksessäsi

- lapsen isä
- kumppanisi
- joku muu
- ei ketään

Asuinkunta \_\_\_\_\_

Koulutus (merkitse ylin)

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

Siviilisäätty

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Kätilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.

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

8. Kätilö opasti minua hengitys- ja rentoutumistekniikoissa.

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

9. Kätilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa.

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

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

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

11. Kätilö yritti toteuttaa niin monta toivettani kuin mahdollista.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. Kätilö huolehti, että sain kipulääkettä.

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

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

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

20. Kätilö kiinnitti huomioni muualle juttelemalla minulle.

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

21. Kätilö oli luottamusta herättävä ja varma hoitaessaan minua.

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

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

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

***Jos synnytit ilman kumppaniasi, siirry kysymykseen 26.***

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

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

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

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

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

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

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

27. Muita kommentteja:

## Osio C

### Lapsen varhaiskontaktia koskevat kysymykset

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä oikea vaihtoehto.

1 Kuinka pian lapsen syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten?

- heti
- viiden minuutin sisällä
- puolen tunnin sisällä
- tunnin sisällä
- heti kun kykenin 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!



## Mann Whitney U -testillä saadut tuen muotojen tulokset

Interventio	Mittaus	Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Synnyttäjän puolella oleminen	
Tehty (Hyvinkää)	Ennen	n	129	150	181	183
		Md	4,1667	4,4286	4,5000	4,3333
		Min	1,67	2,14	1,67	2,00
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
	Jälkeen	n	91	107	121	132
		Md	4,3333	4,5714	4,3333	4,6667
		Min	1,50	1,86	1,67	2,00
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
	Mann-Whitney U -testi	p-arvo	0,132	0,506	0,391	0,083
	Ei tehty (Hämeenlinna ja Salo)	Ennen	n	128	142	186
Md			4,5000	4,4286	4,5000	4,3333
Min			1,67	2,57	2,00	1,33
Maks			5,00	5,00	5,00	5,00
Jälkeen		n	109	134	164	163
		Md	4,3333	4,4286	4,5000	4,3333
		Min	1,83	1,29	1,50	1,33
		Maks	5,00	5,00	5,00	5,00
Mann-Whitney U -testi		p-arvo	0,461	0,918	0,661	0,531

## Fyysistä tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulu- tusinterventio

Fyysistä tukea mittaavat kysymykset	Koesairaa		Kontrollisairaalat		Kaikki	
	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	Yhteensä f(%) ennen inter- venti- ota	Yhteensä f(%) jälkeen inter- ven- tion
<b>Kättilö auttoi minua hengittämisessä ja rentoutumisessa</b>	n=209	n=136	n=199	n=181	n=408	n=317
Ei auttanut yhtään	13 (6,2)	8 (5,9)	11 (5,5)	7 (3,9)	24 (5,9)	15 (4,7)
Auttoi jonkin verran	37 (18,8)	16 (11,8)	34 (17,1)	27 (14,9)	71 (17,4)	43 (13,6)
En osaa sanoa	30 (14,4)	22 (16,2)	19 (9,5)	18 (9,9)	49 (12,0)	40 (12,6)
Auttoi melko paljon	62 (29,7)	46 (33,8)	60 (30,2)	65 (35,9)	122 (29,9)	111 (35,0)
Auttoi todella paljon	67 (32,1)	44 (32,4)	75 (37,7)	64 (35,4)	142 (34,8)	108 (34,1)
p-arvo	0,636		0,747		0,456	
<b>Kättilö kosketti minua</b>	n=169	n=116	n=163	n=132	n=332	n=248
Ei auttanut yhtään	19 (11,2)	8 (6,9)	11 (6,7)	10 (7,6)	30 (9,0)	18 (7,3)
Auttoi jonkin verran	20 (17,8)	14 (12,1)	29 (17,8)	28 (21,2)	59 (17,8)	42 (16,9)
En osaa sanoa	23 (13,6)	16 (13,8)	17 (10,4)	15 (11,4)	40 (12,0)	31 (12,5)
Auttoi melko paljon	39 (23,1)	26 (22,4)	45 (27,6)	32 (24,3)	84 (25,3)	58 (23,4)
Auttoi todella paljon	58 (34,3)	52 (44,8)	61 (37,4)	47 (35,6)	119 (35,8)	99 (39,9)
p-arvo	0,309		0,917		0,833	
<b>Kättilö vähensi häiriötekijöitä</b>	n=222	n=161	n=206	n=191	n=428	n=362
Ei auttanut yhtään	1 (0,5)	4 (2,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (0,5)	5 (1,4)
Auttoi jonkin verran	26 (11,7)	14 (8,7)	13 (6,3)	15 (7,9)	39 (9,1)	29 (8,2)
En osaa sanoa	35 (15,8)	26 (16,1)	27 (13,1)	23 (12,0)	62 (14,5)	49 (13,9)
Auttoi melko paljon	65 (29,3)	45 (28)	66 (32,0)	74 (38,7)	131 (30,6)	119 (33,8)
Auttoi todella paljon	95 (42,8)	71 (44,7)	99 (48,1)	78 (40,8)	194 (45,3)	150 (42,5)
p-arvo	0,418		0,583		0,540	
<b>Kättilö auttoi minua fyysisen oloni parantamisessa</b>	n=194	n=137	n=189	n=165	n=383	n=302
Ei auttanut yhtään	13 (6,7)	4 (2,9)	2 (1,1)	5 (3,0)	15 (3,9)	9 (3,0)
Auttoi jonkin verran	32 (16,5)	15 (10,9)	24 (12,7)	24 (14,5)	56 (14,6)	39 (12,9)
En osaa sanoa	24 (12,4)	17 (12,4)	18 (9,5)	11 (6,7)	42 (11,0)	28 (9,3)
Auttoi melko paljon	59	46	63	57	122	103

	(30,4)	(33,6)	(33,3)	(34,5)	(31,9)	(34,1)
Auttoi todella paljon	66 (34,0)	55 (40,1)	82 (43,3)	68 (41,2)	148 (38,6)	123 (40,7)
p-arvo	0,282		0,563		0,265	
<b>Sain kipulääkettä</b>	n=213	n=159	n=209	n=180	n=422	n=339
Ei auttanut yhtään	0 (0,0)	3 (1,9)	1 (0,5)	2 (1,1)	1 (0,2)	5 (1,5)
Auttoi jonkin verran	15 (7,0)	3 (1,9)	14 (6,7)	10 (5,6)	29 (6,9)	13 (3,8)
En osaa sanoa	5 (2,3)	4 (2,5)	4 (1,9)	6 (3,3)	9 (2,1)	10 (2,9)
Auttoi melko paljon	42 (19,7)	33 (20,8)	47 (22,5)	43 (23,9)	89 (21,1)	76 (22,4)
Auttoi todella paljon	151 (70,9)	116 (73,0)	143 (68,4)	119 (66,1)	294 (69,7)	235 (69,3)
p-arvo	0,058		0,805		0,114	
<b>Kättilö oli luottamusta he- rättävä ja varma hoitaes- saan minua</b>	n=240	n=172	n=226	n=201	n=466	n=373
Ei auttanut yhtään	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)	1 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,5)
Auttoi jonkin verran	7 (2,9)	2 (1,2)	5 (2,2)	3 (1,5)	12 (2,6)	5 (1,3)
En osaa sanoa	6 (2,5)	3 (1,7)	3 (1,3)	2 (1,0)	9 (1,9)	5 (1,3)
Auttoi melko paljon	43 (17,9)	34 (19,8)	44 (19,5)	41 (20,4)	87 (18,7)	75 (20,1)
Auttoi todella paljon	184 (76,7)	132 (76,7)	173 (76,5)	154 (76,6)	357 (76,6)	286 (76,7)
p-arvo	0,517		0,978		0,590	

## Emotionaalista tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

	Koesairaala		Kontrollisairaalat		Kaikki	
	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	Yhteensä f(%) ennen inter- venti- ota	Yhteensä f(%) jälkeen inter- ven- tion
<b>Kättilö hoiti minua kun- nioittavasti</b>	n=246	n=173	n=226	n=202	n=472	n=375
Ei auttanut yhtään	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)
Auttoi jonkin verran	12 (4,9)	5 (2,9)	7 (3,1)	8 (4,0)	19 (4,0)	13 (3,5)
En osaa sanoa	5 (2,0)	8 (4,6)	3 (1,3)	3 (1,5)	8 (1,7)	11 (2,9)
Auttoi melko paljon	76 (30,9)	44 (25,4)	63 (27,9)	66 (32,7)	139 (29,4)	110 (29,3)
Auttoi todella paljon	153 (67,7)	116 (67,1)	153 (67,7)	124 (61,4)	306 (64,8)	240 (64,0)
p-arvo	0,202		0,586		0,578	
<b>Kättilö sai minut tunte- maan, että minusta välitetään yksilönä</b>	n=245	n=172	n=228	n=202	n=473	n=374
Ei auttanut yhtään	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)
Auttoi jonkin verran	7 (2,9)	1 (0,6)	4 (1,8)	5 (2,5)	11 (2,3)	6 (1,6)
En osaa sanoa	2 (0,8)	0 (0,0)	6 (2,6)	1 (0,5)	8 (1,7)	1 (0,3)
Auttoi melko paljon	51 (20,8)	35 (20,3)	48 (21,1)	43 (21,3)	99 (20,9)	78 (20,9)
Auttoi todella paljon	185 (75,5)	136 (79,1)	170 (74,6)	152 (75,2)	355 (75,1)	288 (77)
p-arvo	0,230		0,354		0,207	
<b>Kättilö sai minut tunte- maan oloni turvallisek- si</b>	n=237	n=170	n=225	n=201	n=462	n=371
Ei auttanut yhtään	4 (1,7)	1 (0,6)	0 (0,0)	4 (2,0)	4 (0,9)	5 (1,3)
Auttoi jonkin verran	10 (4,2)	7 (4,1)	9 (4,0)	9 (4,5)	19 (4,1)	16 (4,3)
En osaa sanoa	4 (1,7)	0 (0,0)	7 (3,1)	5 (2,5)	11 (2,4)	5 (1,3)
Auttoi melko paljon	67 (28,3)	52 (30,6)	62 (27,6)	50 (24,9)	129 (27,9)	102 (27,5)
Auttoi todella paljon	152 (64,1)	110 (64,7)	147 (65,3)	133 (66,2)	299 (64,7)	243 (65,5)
p-arvo	0,402		0,289		0,802	
<b>Kättilö vietti aikaa huo- neessani, ilman erityis- tä tehtävää</b>	n=186	n=132	n=180	n=169	n=366	n=301
Ei auttanut yhtään	10 (5,4)	9 (6,8)	8 (4,4)	8 (4,7)	18 (4,9)	17 (5,6)

jatkuu

Auttoi jonkin verran	21 (11,3)	18 (13,6)	29 (16,1)	24 (14,2)	50 (13,7)	42 (14,0)
En osaa sanoa	45 (24,2)	22 (16,7)	39 (21,7)	30 (17,8)	84 (23)	52 (17,3)
Auttoi melko paljon	57 (30,6)	43 (32,6)	46 (25,6)	50 (29,6)	103 (28,1)	93 (30,9)
Auttoi todella paljon	53 (28,5)	40 (30,3)	58 (32,2)	57 (33,7)	111 (30,3)	97 (32,2)
p-arvo	0,580		0,831		0,493	
<b>Kätilö kehui minua, että pärjäsin hyvin</b>	n=240	n=169	n=224	n=198	n=464	n=367
Ei auttanut yhtään	0 (0,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
Auttoi jonkin verran	7 (2,9)	3 (1,8)	4 (1,8)	1 (0,5)	11 (2,4)	4 (1,1)
En osaa sanoa	3 (1,3)	1 (0,6)	5 (2,2)	1 (0,5)	8 (1,7)	2 (0,5)
Auttoi melko paljon	29 (12,1)	28 (16,6)	34 (15,2)	37 (18,7)	63 (13,6)	65 (17,7)
Auttoi todella paljon	201 (83,8)	136 (80,5)	181 (80,8)	158 (79,8)	382 (82,3)	294 (80,1)
p-arvo	0,413		0,233		0,057	
<b>Kätilö kiinnitti huomionsi muualle</b>	n=208	n=142	n=179	n=166	n=387	n=308
Ei auttanut yhtään	7 (3,4)	3 (2,1)	4 (2,2)	3 (1,8)	11 (2,8)	6 (1,9)
Auttoi jonkin verran	19 (9,1)	8 (5,6)	16 (8,9)	13 (7,8)	35 (9,0)	21 (6,8)
En osaa sanoa	50 (24,0)	37 (26,1)	52 (29,1)	42 (25,3)	102 (26,4)	79 (25,6)
Auttoi melko paljon	52 (25,0)	41 (28,9)	47 (26,3)	46 (27,7)	99 (25,6)	87 (28,2)
Auttoi todella paljon	80 (38,5)	53 (37,3)	60 (33,5)	62 (37,3)	140 (36,2)	115 (37,3)
p-arvo	0,654		0,899		0,705	
<b>Kätilö huomasi ahdistukseni</b>	n=201	n=145	n=190	n=170	n=391	n=315
Ei auttanut yhtään	3 (1,5)	1 (0,7)	0 (0,0)	3 (1,8)	3 (0,8)	4 (1,3)
Auttoi jonkin verran	14 (7,0)	6 (4,1)	10 (5,3)	10 (5,9)	24 (6,1)	16 (5,1)
En osaa sanoa	33 (16,4)	25 (17,2)	24 (12,6)	19 (11,2)	57 (14,6)	44 (14,0)
Auttoi melko paljon	46 (22,9)	49 (33,8)	61 (32,1)	52 (30,6)	107 (27,4)	101 (32,1)
Auttoi todella paljon	105 (52,2)	64 (44,1)	95 (50)	86 (50,6)	200 (51,2)	150 (47,6)
p-arvo	0,168		0,166		0,630	

## Tiedollista tukea mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusinterventio

Tiedollista tukea mittaavat kysymykset	Koesairaala		Kontrollisairaalat		Kaikki	
	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	Yhteensä f(%) ennen inter- venti- ota	Yhteensä f(%) jälkeen inter- ven- tion
<b>Kätilö auttoi minua tutustumaan ympäristöön</b>	n=219	n=150	n=212	n=185	n=431	n=335
Ei auttanut yhtään	3 (1,4)	0 (0,0)	1 (0,5)	5 (2,7)	4 (0,9)	5 (1,5)
Auttoi jonkin verran	36 (16,4)	28 (18,7)	41 (19,3)	33 (17,8)	77 (17,9)	61 (18,2)
En osaa sanoa	22 (10,0)	9 (6,0)	12 (5,7)	11 (5,9)	34 (7,9)	20 (6,0)
Auttoi melko paljon	91 (41,6)	62 (41,3)	74 (34,9)	70 (37,8)	165 (38,3)	132 (39,4)
Auttoi todella paljon	67 (30,6)	51 (34,0)	84 (39,6)	66 (35,7)	151 (35,0)	117 (34,9)
p-arvo	0,358		0,402		0,814	
<b>Kätilö selitti rutiinit ja toimenpiteet</b>	n=234	n=167	n=224	n=202	n=458	n=369
Ei auttanut yhtään	1 (0,4)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,5)
Auttoi jonkin verran	19 (8,1)	17 (10,2)	9 (4,0)	14 (6,9)	28 (6,1)	31 (8,4)
En osaa sanoa	12 (5,1)	9 (5,4)	14 (6,3)	10 (5,0)	26 (5,7)	19 (5,1)
Auttoi melko paljon	93 (39,7)	57 (34,1)	70 (31,3)	63 (31,2)	163 (35,6)	120 (32,5)
Auttoi todella paljon	109 (46,6)	83 (49,7)	131 (58,5)	114 (56,4)	240 (52,4)	197 (53,4)
p-arvo	0,818		0,529		0,593	
<b>Sain osallistua päätöksen tekoon synnytyksessäni</b>	n=229	n=165	n=223	n=197	n=452	n=362
Ei auttanut yhtään	5 (2,2)	1 (0,6)	3 (1,3)	3 (1,5)	8 (1,8)	4 (1,1)
Auttoi jonkin verran	12 (5,2)	12 (7,3)	13 (5,8)	10 (5,1)	25 (5,5)	22 (6,1)
En osaa sanoa	17 (7,4)	8 (4,8)	13 (5,8)	13 (6,6)	30 (6,6)	21 (5,8)
Auttoi melko paljon	77 (33,6)	66 (40,0)	63 (28,3)	58 (29,4)	140 (31)	124 (34,3)
Auttoi todella paljon	118 (51,5)	78 (47,3)	131 (58,7)	113 (57,4)	249 (55,1)	191 (52,8)
p-arvo	0,326		0,989		0,773	
<b>Kätilö kertoi mitä synnytyksen aikana tapahtuu</b>	n=236	n=172	n=225	n=199	n=461	n=371
Ei auttanut yhtään	1 (0,4)	1 (0,6)	0 (0,0)	3 (1,5)	1 (0,2)	4 (1,1)
Auttoi jonkin verran	19 (8,1)	11 (6,4)	12 (5,3)	10 (5,0)	31 (6,7)	21 (5,7)
En osaa sanoa	7 (3,0)	10 (5,8)	5 (2,2)	4 (2,0)	12 (2,6)	14 (3,8)
Auttoi melko paljon	73 (30,9)	52 (30,2)	68 (30,2)	54 (27,1)	141 (30,6)	106 (28,6)

Auttoi todella paljon	136 (57,6)	98 (57,0)	140 (62,2)	128 (64,3)	276 (59,9)	226 (60,9)
p-arvo	0,666		0,426		0,389	
<b>Kättilö vastasi totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi</b>	n= 239	n=172	n=228	n=198	n=467	n=370
Ei auttanut yhtään	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)
Auttoi jonkin verran	7 (2,9)	9 (5,2)	5 (2,2)	11 (5,6)	12 (2,6)	20 (5,4)
En osaa sanoa	4 (1,7)	5 (2,9)	11 (4,8)	6 (3,0)	15 (3,2)	11 (3,0)
Auttoi melko paljon	64 (26,8)	49 (28,5)	51 (22,4)	50 (25,3)	115 (24,6)	99 (26,8)
Auttoi todella paljon	163 (68,2)	109 (63,4)	161 (70,6)	131 (66,2)	324 (69,4)	240 (64,9)
p-arvo	0,519		0,193		0,187	
<b>Kättilö ohjasi hengitys- ja rentoutumistekniikoissa</b>	n=207	n=135	n=203	n=182	n=410	n=317
Ei auttanut yhtään	15 (7,2)	5 (3,7)	7 (3,4)	6 (3,3)	22 (5,4)	11 (3,5)
Auttoi jonkin verran	24 (11,6)	25 (18,5)	32 (15,8)	22 (12,1)	56 (13,7)	47 (14,8)
En osaa sanoa	24 (11,6)	13 (9,6)	27 (13,3)	12 (6,6)	51 (12,4)	25 (7,9)
Auttoi melko paljon	80 (38,6)	37 (27,4)	58 (28,6)	71 (39,0)	138 (33,7)	108 (34,1)
Auttoi todella paljon	64 (30,9)	55 (40,7)	79 (38,9)	71 (39,0)	143 (34,9)	126 (39,7)
p-arvo	0,039		0,081		0,179	

## Synnyttäjän puolella olemista mittaavien kysymysten vastaukset ennen ja jälkeen koulutusintervention

	Koesairaala		Kontrollisairaalat		Kaikki	
	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	f(%) ennen inter- venti- ota	f(%) jälkeen inter- ven- tion	Yhteensä f(%) ennen inter- venti- ota	Yhteensä f(%) jälkeen inter- ven- tion
<b>Kättilö kertoi toiveistani ja tarpeistani muille</b>	n=208	n=145	n=197	n=179	n=405	n=324
Ei auttanut yhtään	2 (1,0)	1 (0,7)	1 (0,5)	2 (1,1)	3 (0,7)	3 (0,9)
Auttoi jonkin verran	12 (5,8)	4 (2,8)	10 (5,1)	11 (6,1)	22 (5,4)	15 (4,6)
En osaa sanoa	71 (34,1)	41 (28,3)	45 (22,8)	48 (26,8)	116 (28,6)	89 (27,5)
Auttoi melko paljon	49 (23,6)	34 (23,4)	57 (28,9)	43 (24,0)	106 (26,2)	77 (23,8)
Auttoi todella paljon	74 (35,6)	65 (44,8)	84 (42,6)	75 (41,9)	158 (39,0)	140 (43,2)
p-arvo	0,335		0,719		0,812	
<b>Kättilö yritti toteuttaa toiveitani</b>	n=226	n=159	n=220	n=191	n=446	n=350
Ei auttanut yhtään	1 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,9)	2 (1,0)	3 (0,7)	2 (0,6)
Auttoi jonkin verran	12 (5,3)	7 (4,4)	7 (3,2)	8 (4,2)	19 (4,3)	15 (4,3)
En osaa sanoa	23 (10,2)	11 (6,9)	14 (6,4)	19 (9,9)	37 (8,3)	30 (8,6)
Auttoi melko paljon	54 (23,9)	45 (28,3)	65 (29,5)	51 (26,7)	119 (26,7)	96 (27,4)
Auttoi todella paljon	136 (60,2)	96 (60,4)	132 (60,0)	111 (58,1)	268 (60,1)	207 (59,1)
p-arvo	0,611		0,682		0,998	
<b>Kättilö hyväksyi minut, tuomitsematta minua</b>	n=221	n=162	n=213	n=181	n=434	n=343
Ei auttanut yhtään	3 (1,4)	3 (1,9)	2 (0,9)	4 (2,2)	5 (1,2)	7 (2,0)
Auttoi jonkin verran	10 (4,5)	4 (2,5)	5 (2,3)	7 (3,9)	15 (3,5)	11 (3,2)
En osaa sanoa	18 (8,1)	11 (6,8)	13 (6,1)	7 (3,9)	31 (7,1)	18 (5,2)
Auttoi melko paljon	51 (23,1)	32 (19,8)	48 (22,5)	44 (24,3)	99 (22,8)	76 (22,2)
Auttoi todella paljon	139 (62,9)	112 (69,1)	145 (68,1)	119 (65,7)	284 (65,4)	231 (67,3)
p-arvo	0,647		0,565		0,690	



## Varhaiskontaktin toteutuminen alku- ja loppumittauksessa

Intervention vaikutus: Kuinka pian syntymän jälkeen pidit lastasi ihoasi vasten				Mittaus		Yhteensä
				Alku	Loppu	
Interven- tio tehty	heti	n	90	59	149	
		%	37,8%	34,9%	36,6%	
	viiden minuutin sisällä	n	115	83	198	
		%	48,3%	49,1%	48,6%	
	puolen tunnin sisällä	n	14	12	26	
		%	5,9%	7,1%	6,4%	
	tunnin sisällä	n	2	4	6	
		%	0,8%	2,4%	1,5%	
	heti kun kykenin nukutuksen jälkeen (sectio)	n	9	5	14	
		%	3,8%	3,0%	3,4%	
myöhemmin, milloin	n	8	5	13		
	%	3,4%	3,0%	3,2%		
en ole vielä pitänyt lasta ihoani vasten	n	0	1	1		
	%	0,0%	0,6%	0,2%		
<b>Yhteensä</b>		n	238	169	407	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Interven- tio ei tehty	heti	n	117	123	240	
		%	52,5%	62,4%	57,1%	
	viiden minuutin sisällä	n	80	50	130	
		%	35,9%	25,4%	31,0%	
	puolen tunnin sisällä	n	11	11	22	
		%	4,9%	5,6%	5,2%	
	tunnin sisällä	n	0	5	5	
		%	0,0%	2,5%	1,2%	
	heti kun kykenin nukutuksen jälkeen (sectio)	n	8	2	10	
		%	3,6%	1,0%	2,4%	
myöhemmin, milloin	n	5	5	10		
	%	2,2%	2,5%	2,4%		
en muista	n	2	1	3		
	%	0,9%	0,5%	0,7%		
<b>Yhteensä</b>		n	223	197	420	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	heti	n	207	182	389	
		%	44,9%	49,7%	47,0%	
	viiden minuutin sisällä	n	195	133	328	
		%	42,3%	36,3%	39,7%	
	puolen tunnin sisällä	n	25	23	48	
		%	5,4%	6,3%	5,8%	
	tunnin sisällä	n	2	9	11	
		%	0,4%	2,5%	1,3%	
heti kun kykenin nukutuksen jälkeen (sectio)	n	17	7	24		
	%	3,7%	1,9%	2,9%		
myöhemmin, milloin	n	13	10	23		
	%	2,8%	2,7%	2,8%		

	en muista	n	2	1	3
		%	0,4%	0,3%	0,4%
	en ole vielä pitänyt lasta ihoani vasten	n	0	1	1
		%	0,0%	0,3%	0,1%
	Yhteensä	n	461	366	827
		%	100,0%	100,0%	100,0%

## Ihokontaktin toteutuminen alku- ja loppumittauksessa

Intervention vaikutus: Miten kauan pidit lastasi ihoasi vasten?				Mittaus		Yhteensä
				Alku	Loppu	
Inter- ventio tehty	vähemmän kuin 30 min	n	77	34	111	
		%	32,1%	20,2%	27,2%	
		vähintään 30 min, mutta <60min	n	99	69	168
			%	41,3%	41,1%	41,2%
		tunti tai enemmän	n	43	50	93
	%		17,9%	29,8%	22,8%	
	useampia tunteja	n	4	2	6	
		%	1,7%	1,2%	1,5%	
	en muista	n	17	13	30	
		%	7,1%	7,7%	7,4%	
Yhteensä		n	240	168	408	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Inter- ventiota ei tehty	vähemmän kuin 30 min	n	50	35	85	
		%	22,2%	17,9%	20,2%	
	vähintään 30 min, mutta <60min	n	67	65	132	
		%	29,8%	33,2%	31,4%	
	tunti tai enemmän	n	68	66	134	
		%	30,2%	33,7%	31,8%	
	useampia tunteja	n	20	16	36	
		%	8,9%	8,2%	8,6%	
	en muista	n	20	14	34	
		%	8,9%	7,1%	8,1%	
Yhteensä		n	225	196	421	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
Yhteen- sä	vähemmän kuin 30 min	n	127	69	196	
		%	27,3%	19,0%	23,6%	
	vähintään 30 min, mutta <60min	n	166	134	300	
		%	35,7%	36,8%	36,2%	
	tunti tai enemmän	n	111	116	227	
		%	23,9%	31,9%	27,4%	
	useampia tunteja	n	24	18	42	
		%	5,2%	4,9%	5,1%	
	en muista	n	37	27	64	
		%	8,0%	7,4%	7,7%	
Yhteensä		n	465	364	829	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Cronbachin alfa -kertoimet syntymänaikaisen jatkuvan tuen muodoista**

<b>Tuen muodot</b>	<b>Cronbachin alfa alkumittauksessa</b>	<b>Cronbachin alfa loppumittauksessa</b>
<b>Fyysinen tuki</b>	0,820	0,792
<b>Emotionaalinen tuki</b>	0,783	0,811
<b>Tiedollinen tuki</b>	0,816	0,788
<b>Synnyttäjän puolella oleminen</b>	0,724	0,711
<b>Kumppanin tukemisen vaikutus</b>	0,852	0,838