

Leena-Maria Mertala ja Inka Reinikainen

Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana  
Näkökulmana kuusi eri sairaalaa

Metropolia ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.12.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Leena-Maria Mertala ja Inka Reinikainen Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana: Näkökulmana kuusi eri sairaalaa 40 sivua + 6 liitettä 3.12.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori, TtM, Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää isien kokemuksia kätilön heille antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta sekä isien taustatekijöiden vaikutusta tuen kokemiseen kuudessa eri sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja edistää näyttöön perustuvaa kätilötyötä. Opinnäytetyö toteutettiin osana Hyvä syntymä -hanketta. Yhteistyökumppanit olivat HUS/Hyvinkään sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastot, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Kätilöliitto sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin valmista Kuopio Instrument for Fathers (KIF) -mittaria. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kuudessa eri synnytyslaitoksessa kevään ja syksyn välisenä aikana vuonna 2012. Kyselylomakkeita jaettiin sairaaloihin yhteensä 1500 kappaletta. Analyysiin mukaan hyväksyttiin lopulta 947 kyselylomaketta ja vastausprosentti oli 63,1 %. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 -tilastointiohjelmalla.</p> <p>Aineiston analysointia varten kyselylomakkeen väittämät ryhmiteltiin summamuuttujiksi, joita ovat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä varhaiskontaktin tukeminen. Tulosten perusteella isät kokivat kätilön antaman synnytyksen aikaisen tuen toteutuneen pääasiassa hyvin kuudessa eri sairaalassa. Ensimmäistä kertaa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat saaneensa paremmin tukea kuin uudelleen synnytyksessä mukana olleet isät. Kahdessa sairaalassa myös aikaisemman synnytyskokemuksen laadulla havaittiin yhteys tuen kokemiseen. Fyysisen ja emotionaalisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen osalta löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Tiedollisen tuen toteutumisessa ei havaittu merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. Isät kokivat lähes kaikissa sairaaloissa tiedollisen tuen toteutuneen parhaiten. Emotionaalinen tuki koettiin heikoiten toteutuneeksi. Isät kokivat vaikeaksi arvioida emotionaalisen tuen toteutumista.</p> <p>Isien emotionaaliseen tukemiseen ja fyysisen hyvinvoinnin huomioimiseen synnytyksen aikana tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Imetysohjauksessa tulisi paremmin huomioida isät. Lisäksi uudelleen synnytyksessä mukana olevien isien tuen tarpeet olisi syytä huomioida paremmin ja isien synnytyskokemukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Eri sairaaloiden hoitokäytäntöjä olisi synnytyksen aikaisen tuen osalta hyvä yhtenäistää.</p>	
Avainsanat	isä, synnytys, tuki

Authors Title Number of Pages Date	Leena-Maria Mertala and Inka Reinikainen Support During Labour as Experienced by Fathers: The Perspective of Six Different Hospitals 40 + 6 appendices 3 December 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Nursing
<p>The purpose of this study was to find out fathers' experiences about support given by midwives during labour and the effect of fathers' background information in experiencing the support in six different hospitals. The aim of this study was to bring new information about the topic and to advance evidence-based midwifery. This study is a part of the Good Birth -project. Partners in cooperation were the maternity wards of HUS/Hyvinkää Hospital and Oulu University Hospital, the National Institute for Health and Welfare, Midwife Association and Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The study was conducted as a quantitative study. We used the Kuopio Instrument for Fathers (KIF) as an instrument. The data was collected with questionnaires in six different hospitals between the summer and autumn of 2012, when 1500 questionnaires were delivered to the hospitals. 947 responses were accepted into the analysis and the response rate was 63,1 %. The data was analysed with IBM SPSS Statistics 21 -statistics programme.</p> <p>Support during labour is divided in this study to physical, emotional and informational support and into support in early interaction with the newborn. According to the results fathers felt that the support given during the labour by the midwife was actualised quite well in all six different hospitals. Fathers taking part for the first time in labour experienced all the different forms of support more positively than fathers who had been in labour before. The quality of the earlier birth experience had a relation to how the different forms of support were felt in two hospitals. There were statistical differences between the six hospitals in physical and emotional support and supporting the early interaction, but there was no statistical difference in informational support. Informational support was the best fulfilled area in all the hospitals. Emotional support was experienced to be the weakest support form. Fathers felt hardest to evaluate actualising of the emotional support.</p> <p>Supporting fathers emotionally and supporting fathers' physical wellbeing during the labour should be taken more into consideration. Fathers should be taken better into consideration in breastfeeding guidance. The needs of support of fathers who had been in labour before and fathers' birth experience should also be taken better into consideration. Working methods between different hospitals should be more unified in giving support during the labour.</p>	
Keywords	father, labour, delivery, childbirth, support

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Isien synnytyksen aikainen tuki	2
2.1	Tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Synnytyksen aikainen tuki	3
2.3	Isien synnytykseen osallistuminen ja isäksi kasvaminen	4
2.4	Isien tarpeet ja toiveet synnytyksen aikaisesta tuesta	5
2.5	Kättilö isän tukijana	6
2.6	Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta	7
3	Opinnäytetyön tarkoitukset, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Aineiston keruu ja analysointi	10
4.1	Tiedonkeruumenetelmä	10
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	13
4.3	Tutkimuksen toteutuspaikka	13
4.4	Tutkimusaineiston keruu	14
4.5	Aineiston käsittely ja analysointi	14
5	Tutkimuksen tulokset	16
5.1	Kyselyyn vastaajien taustatiedot	16
5.2	Isien kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta kuudessa eri sairaalassa	18
5.2.1	Fyysisen tuen toteutuminen isien kokemana	18
5.2.2	Emotionaalisen tuen toteutuminen isien kokemana	20
5.2.3	Tiedollisen tuen toteutuminen isien kokemana	22
5.3	Isien kokemuksia varhaiskontaktin tukemisesta vastasyntyneen kanssa	24
5.4	Taustatekijöiden vaikutus isien kokemukseen saamastaan tuesta	25
5.5	Yhteenveto tuloksista sairaaloittain	26
6	Pohdinta	29
6.1	Synnytyksen aikaisen tuen toteutuminen	29
6.2	Varhaiskontaktin tukemisen toteutuminen	32
6.3	Taustatekijöiden vaikutus tuen kokemiseen	33
6.4	Tutkimuksen luotettavuus	33
6.5	Tutkimuksen eettisyys	36

6.6	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
	Lähteet	39
	Liitteet	1
	Liite 1. Saatekirje	1
	Liite 2. Kyselylomake	1
	Liite 3. Taustatiedot sairaaloittain	1
	Liite 4. Tulokset kyselylomakkeen väittämittäin	1
	Liite 5. Synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen yhteydessä olevat taustatekijät	1
	Liite 6. Synnytykset ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain	1

## 1 Johdanto

Isien rooli perheissä ja yhteiskunnassa on kokenut muutoksen. Ennen isät olivat lähinnä perheiden elänturvaajia, mutta nykyään heiltä odotetaan myös aktiivisuutta lasten- ja kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä. (Paajanen 2006: 10–12; Premberg – Hellström – Berg 2008: 56.) Lisääntynyt isien huomiointi terveydenhuollossa (Vallimies-Patomäki 1998: 48) näkyy myös heidän aktiivisena osallistumisenaan synnytyksiin (Paajanen 2006: 30). Vuoden 2006 Perhebarometrin kyselyn mukaan 97 prosenttia isistä oli mukana synnytyksessä (Paajanen 2006: 30).

Suomessa lasten syntyvyys on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana noin viisi prosenttia. Syntyneiden lasten määrä vuonna 2012 oli Suomessa 59 856. (Vuori – Gissler 2013: 1). Synnytykset ovat viime vuosien aikana yhä enemmän medikalisoituneet. Vuosittain jotain kivunlievitystä saaneiden osuus on Suomessa tasaisesti kasvanut ollen vuonna 2012 92 prosenttia (Vuori – Gissler 2013: 1). Vastaava osuus vuonna 1995 oli 78 prosenttia. Epiduraalipuudutusta, spinaalipuudutusta tai näiden yhdistelmää käytettiin tilastojen mukaan eniten yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2010–2011. Ei-lääkkeellinen kivunlievitys oli eniten käytössä sairaaloissa, joissa synnytyksiä oli alle 1500 vuodessa. Episiotomiat ovat sen sijaan vähentyneet. Alateitse synnyttäneistä 22 prosentille tehtiin vuonna 2011 episiotomia, kun vuonna 2001 episiotomia tehtiin 37 prosentille. (Vuori – Gissler 2012a: 4–9.)

Medikalisoituminen on muuttanut synnytyksen aikaisen tuen tarvetta. Synnytyksessä käytettyjen toimenpiteiden on todettu lisäävän naisen synnytyksen aikaisia pelkoja (Vallimies-Patomäki 1998: 166). Hodnettin ym. (2011) mukaan jatkuvan synnytyksen aikaisen tuen on osoitettu vähentävän synnytyksen aikaisia toimenpiteitä ja edistävän synnytyksen luonnollista kulkua (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala – Weston 2011: 2). Myös isillä esiintyy pelkoja ja huolia synnytykseen liittyen (Vallimies-Patomäki 1998: 129). On huomioitava, etteivät isät ole synnytyksessä mukana ainoastaan synnyttäjän tukena, vaan he tarvitsevat myös itse tukea. Synnytyksen aikaisen tuen lisäksi isät tarvitsevat tukea ja tietoa myös isäksi kasvamisesta, perheen muodostumisesta ja vanhemmuudesta (Puputti-Rantsi 2009: 26–33). Tutkimusten mukaan isien tukeminen on kuitenkin puutteellista (Hildingsson – Sjöling 2011: 261–262).

Isien saamaa synnytyksen aikaista tukea on tutkittu Suomessa tähän mennessä vielä vähän. Äitien saamasta synnytyksen aikaisesta tuesta on sen sijaan useampia tutkimuksia. On tärkeää tutkia isien synnytyksen aikaisen tuen tarvetta ja isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta, jotta tukea voidaan kehittää vastaamaan isien todellisia tarpeita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää isien kokemuksia kättilön heille antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta sekä isien taustatekijöiden yhteyttä tuen kokemukseen. Opinnäytetyössä analysoidaan kuudessa eri sairaalassa tehdyn alkukyselyn tuloksia. Tavoitteena on tuottaa uutta ja ajantasaista tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Tietoa voidaan käyttää kättilötyön opetuksen kehittämiseksi sekä hyödyntää työelämässä.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää työelämän käyttöön synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen toimintamalli. Hankkeeseen osallistuu kaksi koosairaalaa, Hyvinkään sairaala (HYS) ja Oulun yliopistollinen sairaala (OYS). Kummallakin koosairaalalla on kaksi verrokkisairaalaa, Hyvinkään sairaalalla Salon aluesairaala (SAS) ja Kanta-Hämeen keskussairaala (KHKS) ja Oulun yliopistollisella sairaalalla Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) ja Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). Koosairaloissa ja verrokkisairaloissa suoritetaan alku- ja loppukysely. Koosairaloissa järjestetään kyselyjen välissä koulutusinterventiot ja niissä kokeillaan toimintamallia. Toimintamallin vaikuttavuutta mitataan loppukyselyiden ja syntymärekisteritietojen avulla. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat HUS/Hyvinkään sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastot, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Kättilöliitto sekä Metropolia ammattikorkeakoulu. (Koski 2013a.)

## **2 Isien synnytyksen aikainen tuki**

### **2.1 Tiedonhaun kuvaus**

Haimme tietoa teoriaosan kirjoittamiseksi sekä tietokantahauin että maanuaalisesti. Kiinnostavia aiheeseemme sopivia tutkimuksia ja artikkeleita olemme hakeneet Medi-

cistä, Ebscosta, PubMedistä ja MetCatista. Suomenkielisinä hakusanoina olemme käyttäneet sanoja ”synnytys”, ”tuki”, ”puoliso” ja ”isä”. Englanninkielisiä hakusanoja ovat puolestaan olleet ”delivery OR childbirth OR labour”, ”dad OR father” ja ”support”. Suurin osa tiedonhausta on tehty manuaalisesti perehtymällä aiempiin tutkimuksiin ja artikkeleihin sekä niiden lähdeluetteloihin.

Tuoreiden suomalaistutkimusten vähyden vuoksi olemme ottaneet aineistoksi myös vanhempia kotimaisia tutkimuksia. Aikarajauksena suomalaistutkimusten kohdalla on viimeiset 20 vuotta. Vanhin aineistossa mukana oleva kotimainen tutkimus on vuodelta 1997. Ulkomaiset tutkimukset ovat kuitenkin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja.

## 2.2 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyksen aikainen tuki on eri tutkimuksissa jaoteltu eri tavoin. Jopa samat tutkijat ovat voineet eri tutkimuksissaan jaotella synnytyksen aikaisen tuen eri tavalla. (Sauls 2006: 36.) Monissa tutkimuksissa synnytyksen aikainen tuki on jaoteltu synnyttäjän näkökulmasta. Hodnett ym. (2011: 3) ovat tutkimuksessaan käyttäneet tuen jaottelua fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen sekä synnyttäjän etujen ajamiseen. Fyysinen tuki on hyvän olon tavoittelua, kuten esimerkiksi janon helpottamista. Emotionaalinen tuki käsittää rauhoittelun, rohkaisun, kehumisen sekä jatkuvan läsnäolon. Tiedollinen tukeminen on tiedon antoa synnytyksen etenemisestä sekä neuvojen antoa selviytymiskeinoista. Etujen ajaminen kattaa naisen toiveiden välittämisen muille.

Saulsin (2006: 36) tutkimuksen tarkoituksena oli synnytyksen aikaisen ammatillisen tuen eri ulottuvuuksien määrittely ja kuvailu. Synnytyksen aikainen ammatillinen tuki on Saulsin (2006) tutkimuksessa jaoteltu konkreettiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen sekä synnyttäjän etujen ajamiseen. Emotionaalinen tuki on jaoteltu vielä kolmeen osa-alueeseen, joita ovat rauhoittelu, hallinnan, turvallisuuden ja hyvän olon luominen sekä hoitajan empaattinen käyttäytyminen.

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 122–123) tutkimuksessa tukea antavat hoitotyön menetelmät on jaoteltu vastasyntyneen ensihoitoon, tiedonantamiseen ja isän huomioon ottamiseen. Vastasyntyneen ensihoito käsittää kätilön toiminnan, jossa hän ohjaa ja rohkaisee isää vastasyntyneen mittaamiseen ja punnitsemiseen, kylvetykseen, sylissä pitämiseen sekä äidin tukemiseen ensi-imetyksessä. Tiedonantaminen puolestaan kattaa toiminnan, jossa kätilö antaa isälle tietoa synnytyksen edistymisestä sekä



keskustelee isän kanssa syntymässä olevan lapsen hyvinvoinnista ja vastasyntyneen ominaispiirteistä. Isän huomioon ottaminen kuvaa kättilön toimintaa, joka kohdistuu isään henkilöinä.

Tässä opinnäytetyössä synnytyksellä tarkoitetaan alatiesynnytystä synnytyshuoneessa tapahtuvana ajanjaksona. Synnytyksen aikaisella tuella tarkoitetaan kättilön isälle antamaa tukea synnytyksen aikana. Isien kokemaa synnytyksen aikaista tukea selvittävät kyselylomakkeen väittämät ryhmiteltiin aineiston analysointia varten summamuuttujiksi Hyvä syntymä -hankkeen yhteisen linjan mukaisesti (taulukko 1). Summamuuttujiksi saatiin fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä isän ja lapsen varhaiskontaktin tukeminen.

### 2.3 Isien synnytykseen osallistuminen ja isäksi kasvaminen

Miehet pääsivät mukaan perhevalmennuksiin 1970-luvulla, minkä jälkeen miesten mukanaolo synnytyksissäkin yleistyi (Vallimies-Patomäki 1998: 48). Synnytyksestä on tullut perhetapahtuma, jossa isät ovat useimmiten mukana (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 10). Suomessa isät osallistuvat tänä päivänä synnytyksiin aktiivisesti ja vuoden 2006 Perhebarometrin kyselyyn vastanneista isistä 97 prosenttia oli ollut todistamassa lapsensa syntymää (Paajanen 2006: 30).

Synnytyksessä mukanaolo on tärkeä osa isäksi kasvamisessa ja isänä olemisessa (Kaila-Behm 1997: 29; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 118; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 10; Mesiäislehto-Soukka 2005: 120; Paajanen 2006: 31–32.). Toisaalta sitä pidetään isän velvollisuutena ja samalla yhtenä elämän parhaista hetkistä. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 14.) Mesiäislehto-Soukan (2005: 120) tutkimuksen mukaan isä kokee pettymyksen tunteita, jos hän ei pääse osallistumaan synnytykseen.

Naisille miehen mukanaolo synnytyksessä on erityinen kohokohta. On todettu, että miehen mukanaolo vaikuttaa positiivisella tavalla synnytyksen kulkuun ja parisuhteeseen. Pelkkä miehen läsnäolo vähentää naisen synnytyksen aikaisia pelkoja. (Vallimies-Patomäki 1998: 48, 166.) Isän mukanaolo synnytyksessä lisää äidin turvallisuuden tunnetta ja auttaa äitiä rentoutumaan ja keskittymään (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 11). Isät kokevat tärkeäksi sen, että he pystyvät olemaan kumppaninsa tukena ja he myös kokevat, että se syventää suhdetta kumppaniin ja yhdistää per-

hettä (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 14). Isät kokevat parhaimpina asioina synnytyksessä lapsen syliin ottamisen, ensi-itkun kuulemisen, lapsen terveyden sekä tunteen lapsen omaksi kokemisesta (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124). Synnytyksessä mukanaolo auttaa isää luomaan yhteyden vauvaan ja sen on todettu vaikuttavan positiivisella tavalla isän ja lapsen suhteeseen (Vallimies-Patomäki 1998: 48; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 11). On myös havaittu, että synnytyksessä mukana olleet isät osallistuvat lapsen hoitoon useammin kuin muut. (Vallimies-Patomäki 1998: 48.)

#### 2.4 Isien tarpeet ja toiveet synnytyksen aikaisesta tuesta

Isät tarvitsevat tietoa ja ohjausta synnytyksen aikana. Harveyn (2010: 145) tutkimuksessa suurin osa isistä koki ensisijaiseksi tuen tarpeekseen synnytyksen aikaisen tiedon saamisen. Isät pitävät erittäin tärkeänä tiedon saamista lapsen terveydestä ja voinnista sekä synnytyksen kulusta, kivunlievityksestä ja toimenpiteistä. Isät pitävät tärkeänä myös tietoa lapsen hoidosta ja imetyksestä. (Vallimies-Patomäki 1998: 131).

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan isillä esiintyy erilaisia pelkoja ja huolia synnytykseen liittyen. Vallimies-Patomäen (1998: 127–130) tutkimuksen mukaan isillä esiintyy pelkoa liittyen lapsen terveyteen ja vointiin sekä puolison kivuliaisuuteen, jaksamiseen, suoriutumiseen, synnytysvaurioihin ja synnytyskokemukseen. Itseensä liittyviä pelkoja miehillä on vähemmän, kuin lapseen tai puolisoon liittyviä. Isillä esiintyy pelkoa liittyen tunteidensa ja käyttäytymisensä hallintaan sekä omaan jaksamiseensa. Isät kokevat synnytyksen aikana vaikeaksi oman avuttomuutensa ja osaamattomuutensa auttaa puolisoa sekä pahan olon, jännityksen ja pelon tuntemisen (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124–125; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 13.) Turvallisuuden tunnetta luovat kättilön läsnäolo ja neuvot (Vallimies-Patomäki 1998: 129). Vallimies-Patomäen (1998: 130) tutkimukseen osallistuneista miehistä noin kolmasosa toivoi ennen synnytystä kättilön olevan läsnä koko tai lähes koko synnytyksen ajan ja kaksi kolmasosaa tarvittaessa. Isän pelkoihin ja myönteiseen synnytyskokemukseen voidaan vaikuttaa myös antamalla tietoa, huolehtimalla hänen tarpeistaan ja tukemisesta sekä lievittämällä puolison kipuja. (Vallimies-Patomäki 1998: 167–168.)

Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998: 15) tutkimukseen osallistuneet isät olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä olemassa oleviin synnytyksen hoidon menetelmiin. Isät toivoivat kuitenkin, että synnytyksen aikana kiinnitettäisiin enemmän huomiota puolison

synnytyksen aikaiseen kivunlievitykseen sekä isien tukemiseen ja ohjaukseen. Isät toivoivat saavansa enemmän neuvoja ja rohkaisua vauvan käsittelyssä. He halusivat myös, että heitä tiedotettaisiin paremmin synnytyksen etenemisestä. Lisäksi jotkut isät toivoivat henkilökunnan kuluttavan enemmän aikaa naisen rohkaisemiseen ja tukemiseen synnytyksessä. (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 15-16.)

## 2.5 Kätilö isän tukijana

Kätilöt hoitavat usein samanaikaisesti useampaa synnyttäjää perheineen, minkä lisäksi heiltä kuluu suhteellisen paljon aikaa laitteiden käyttämiseen ja kirjaamiseen. Kätilöiden mahdollisuudet tarjota jatkuvaa synnytyksen aikaista tukea ovat rajalliset. Isällä on usein vähän kokemusta synnytyksen aikaisen tuen tarjoamisesta ja hän tarvitsee myös itse tukea osallistuessaan synnytykseen. Jotta jatkuva tuki synnytyksen aikana mahdollistuisi, olisi kätilön osattava antaa tukea myös isälle, jotta tämä pystyy olemaan synnyttäjän tukena. (Hodnett 2011: 4.) Kätilöillä on myös tärkeä tehtävä tarjota isälle tukea ja ohjausta uudessa elämäntilanteessa ja rohkaista isää vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 11).

Kätilön toiminta on tärkeää isän positiivisen synnytyskokemuksen kannalta. Tuki, läsnäolo ja tieto synnytyksen etenemisestä ovat tärkeimmät tekijät positiivisen synnytyskokemuksen luomisessa. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 135.) Isät kokevat tulleen tuetuiksi, kun kätilö on läsnä synnytyshuoneessa. Kätilön ei tarvitse tehdä tai sanoa mitään, vaan riittää, että hän on paikalla ja isällä on tarvittaessa mahdollisuus vuorovaikutukseen kätilön kanssa. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 70.) Kiireen vuoksi kätilön läsnäolo ei aina ole mahdollista, mikä voi johtaa isien puutteelliseen tukemiseen (Mesiäislehto-Soukka 2005: 148). Tutkimukset vahvistavat, että kätilön läsnäolo synnytyksen aikana on tärkeää ja voi johtaa turvallisemmaksi koettuun synnytysympäristöön ja parempaan vuorovaikutukseen vanhempien ja kätilön välillä. Jos kätilö on läsnä, voi kätilön ja vanhemman välinen suhde syventyä lisäten luottamusta. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 133.) Jos isä kokee kätilön olevan luotettava, pystyy kätilö poistumaan huoneesta vaarantamatta isän kokemusta tuetuksi tulemisesta, koska isä pystyy luottamaan, että kätilö palaa pyydettyään takaisin. Isän kokemukseen henkilökunnan luotettavuudesta vaikuttaa myös vastausten saaminen kysymyksiin. On tärkeää, että kätilö vastaa isän esittämiin kysymyksiin rehellisesti ja ymmärrettävästi. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 69–70.) Harveyn (2010: 145) tutkimuksesta

kävi ilmi, että isien kyky vastaanottaa tietoa heikkeni heidän saadessaan puutteellista tietoa tai sellaista tietoa, jota he eivät ymmärtäneet.

Isät kokevat tulleen hyvin tuetuiksi myös, kun heidät otetaan osalliseksi synnytykseen. Isät tuntevat itsensä osalliseksi, kun kättilö näyttää isälle miten hän voi tukea synnyttäjää tai kun isä jäljittelee kättilön tapaa tukea synnyttäjää. Isille on tärkeää, että he saavat valita missä määrin osallistuvat synnytyksen eri vaiheissa. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 70.)

Kättilö voi isää tukiessaan käyttää eri hoitotyön auttamismenetelmiä, kuten keskustelua ja kuuntelua, opettamista, ohjaamista ja neuvontaa sekä kannustamista ja rohkaisemista (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 120). Kättilön on oltava tietoinen isän tunnetilasta tietääkseen, milloin tämä vaatii rohkaisua ja kehumista tai rauhoittelua ja läsnäoloa (Adams – Bianchi 2008: 110). Kättilön voi kuitenkin olla vaikea tietää minkälaista tukea jokainen yksittäinen ja yksilöllinen isä tarvitsee. Kättilöllä, joka on paikalla synnytyshuoneessa, on hyvät mahdollisuudet antaa oikeanlaista tietoa ja tukea isille ja myötävaikuttaa isien positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 132, 135.)

Synnyttäjän fyysinen tukeminen voi uuvuttaa isän. Isän voimien ylläpitämiseksi kättilö voi tarjota hengähdystaukoa ja kannustaa isää pitämään huolta omasta ravitsemuksestaan. Myös ympäristön tekeminen mukavaksi voi auttaa isää jaksamaan. Isän huolta kättilöt voivat helpottaa antamalla tietoa synnytyksen etenemisestä. (Adams – Bianchi 2008: 108–112.)

## 2.6 Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta

Aikaisempi tutkimus on keskittynyt isän rooliin synnyttäjän tukijana, ei isän henkilökohtaisiin kokemuksiin synnytyksestä (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 129). Enimmäkseen isiä on tutkittu äitien kautta, jolloin nainen on ollut tiedonantajana. Isäksi tulemistä alettiin tutkia vasta 1970-luvulla, siten että isät saivat itse olla tutkimuksen kohteina vastaamalla kyselyihin ja antamalla tietoa kokemuksistaan. (Kaila-Behm 1997: 34.)

Tutkimusten mukaan synnytyksessä mukana olleista isistä valtaosa on kokenut sen myönteisenä kokemuksena (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124; Paajanen

2006: 30; Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 129). Hildingssonin, Cederlöfin ja Widénin (2011: 129) tutkimuksen mukaan tärkeimmät tekijät, joilla on yhteys isän positiiviseen synnytyskokemukseen, ovat kättilöltä saatu tuki, kättilön läsnäolo synnytysluonassa ja tieto synnytyksen etenemisestä. Suurin osa isistä koki saaneensa kättilöltä tarpeeksi tukea ja se näyttäisi edistävän positiivista synnytyskokemusta. Monet isät, joiden synnytyskokemus oli positiivinen, olivat tyytyväisiä kättilön läsnäoloon. Kättilön läsnäolon toteutuminen ja sen tärkeys isien arvioimana vastasivat hyvin toisiaan. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 132–133.)

Hildingssonin, Cederlöfin ja Widénin (2011: 131) tutkimuksessa suurin ristiriita tuen saannin ja sen tärkeyden välillä oli synnytyksen etenemisestä informoinnissa. Isät arvioivat tähän liittyvän tuen tärkeyden korkeammaksi kuin saadun tuen. Myös Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998: 15) tutkimuksen mukaan isät halusivat, että heitä tiedotettaisiin paremmin synnytyksen etenemisestä. Sapountzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimukseen osallistuneista isistä hieman alle kolmasosa (31,4 %) koki, että heille kerrottiin synnytyksen etenemisestä. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 118) tutkimuksessa sen sijaan suurin osa isistä koki saaneensa tietoa synnytyksen etenemisestä ja lapsen hyvinvoinnista. Harveyn (2010: 145, 148) tutkimukseen osallistuneilla isillä oli eriäviä mielipiteitä tavoista, joilla heidän tiedon tarpeeseen oli vastattu. Jotkut isät kokivat saaneensa jopa liikaa tietoa. Usein tietoon oli myös sisällytetty paljon vierasta terminologiaa, jota oli vaikea ymmärtää tai jotkut isät eivät edes halunneet tietää kaikkea mitä synnytyksessä tapahtui. Vaikka suurin osa tiedosta oli suoraan suunnattu äideille, vain harvat isät kuitenkaan kokivat ulkopuolisuuden tunnetta, sillä hoitohenkilökunta kuitenkin tiedosti isien läsnäolon.

Kaila-Behmin (1997: 95) tutkimuksessa isä tunsu ulkopuolisuutta kokiessaan, ettei hänen tukemisensa ollut hänen omista tarpeistaan lähtevää. Tutkimukseen osallistuneilla isillä oli kokemuksia, ettei heille tarjottu henkilökohtaista tukea synnytyksessä (Kaila-Behm 1997: 124). Bäckströmin ja Hertfelt Wahnin (2011) tutkimukseen osallistuneet isät kokivat saaneensa hyvin tukea, kun heillä oli lupa kysyä kysymyksiä synnytyksen aikana, kun heillä oli mahdollisuus vuorovaikutukseen kättilön ja puolisonsa kanssa ja kun he saivat itse valita missä määrin osallistuvat. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2011: 67.) Hildingssonin, Cederlöfin ja Widénin (2011: 131) tutkimukseen osallistuneet isät olisivat halunneet osallistua hoitoon enemmän kuin siihen annettiin mahdollisuuksia.

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 122–123) tutkimuksessa suurin osa isistä koki saaneensa paljon tukea vastasyntyneen hoidossa. Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998: 15) tutkimukseen osallistuneet isät sen sijaan toivoivat saavansa enemmän neuvoja ja rohkaisua vauvan käsittelyssä. Neljäsosa Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 122) tutkimukseen osallistuneista isistä koki, ettei saanut tukea ja rohkaisua lapsen ensi-imetykseen osallistumiseen. Sapountzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksessa hieman yli neljäsosa isistä koki, että heitä rohkaistiin olemaan läsnä vauvan ensi-imetyksessä. Noin kolmasosaa (32,9 %) isistä oli rohkaistu koskettamaan vauvaa. Vain viidesosa isistä ilmoitti, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauva. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50).

Sapountzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksessa noin viidesosa isistä (19,8 %) koki, ettei heitä rohkaistu pitämään huolta fyysisestä voinnistaan. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa noin puolet isistä koki saaneensa vain vähän tai ei lainkaan tukea omien tunteidensa ilmaisemisessa ja omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan huolehtimisessa. Sapountzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksessa vain alle viidesosa (15,7 %) isistä oli täysin samaa mieltä, että heitä rohkaistiin ilmaisemaan tunteitaan. Myös alle viidesosa (16,7 %) isistä oli täysin samaa mieltä, että heitä rohkaistiin olemaan oma itsensä. Sapountzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksessa noin joka kolmas isä (32,4 %) koki, että heidän henkiseen hyvinvointiinsa kiinnitettiin huomiota. Harveyn (2010: 150) tutkimuksessa havaittiin puutteita isien emotionaalisessa tukemisessa. Syyksi tähän arveltiin sitä, että isien emotionaalinen tukeminen voidaan kokea vaikeaksi, koska isät ovat usein vieraita ja hoitohenkilökunta kokee velvollisuudekseen hoitaa ensisijaisesti äitejä.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa myös joillakin isän taustatekijöillä, kuten aiemmilla synnytyskokemuksilla ja koulutuksella, on havaittu olevan yhteys synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa ensimmäistä kertaa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat saaneensa enemmän tukea kuin aiemmin synnytyksessä mukana olleet isät. Myös isät, joilla oli alempi ammatillinen peruskoulutus kokivat saaneensa enemmän tukea kuin isät, joilla oli ylempi ammatillinen peruskoulutus. Myös Sapountzi-Krepian ym. (2010: 131) tutkimuksessa todettiin koulutuksella ja tämän lisäksi myös työllisyystilanteella olevan vaikutusta isien synnytyksen aikaisiin tuntemuksiin ja kokemuksiin (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 53). Hildingssonin, Cederlöfin ja Widénin (2011: 131) tutkimuksessa koulutuksella, iällä, siviilisäädellä eikä synnyinmaalla havaittu yhteyttä isien synnytyskokemukseen.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitukset, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää isien kokemuksia kättilön heille antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta sekä taustatekijöiden yhteyttä tuen kokemiseen kuudessa eri sairaalassa tehdyn alkukyselyn pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta ja edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Tietoa voidaan käyttää kättilötyön opetuksen kehittämiseksi sekä hyödyntää työelämässä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kättilöltä saatu synnytyksen aikainen tuki toteutuu isien kokemana kuudessa eri sairaalassa?
2. Miten isän ja vastasyntyneen varhaiskontaktia tuetaan synnytysshuoneessa kuudessa eri sairaalassa?
3. Millainen yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta synnytyksen aikana kuudessa eri sairaalassa?

### **4 Aineiston keruu ja analysointi**

#### **4.1 Tiedonkeruumenetelmä**

Opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruuseen käytetään kyselylomaketta, mikä on tavanomaisin keino kerätä tietoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Vilkkä 2005: 73; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 87). Koska otos on suuri, tämä tiedonkeruumenetelmä soveltuu hyvin tähän työhön. Kyselylomakkeella kysytään kaikilta samat, vakioidut asiat ja vastaaja jää aina tuntemattomaksi, jolloin henkilökohtaisiakin asioita voidaan tutkia ilman, että vastaajan henkilöllisyys paljastuu. Kyselylomakkeen haittana puolestaan voidaan pitää suurta

riskiä alhaiseen vastausprosenttiin ja kyselylomakkeiden palautuksessa tapahtuvia viiveitä. (Vilkkä 2005: 73–74; Vilkkä 2007: 28.)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake pohjautuu valmiiseen, Katri Vehviläinen-Julkusen ja hänen työryhmänsä kehittämään KIF-kyselylomakkeeseen (Kuopio Instrument for Fathers), joka selvittää isien tuntemuksia, kokemuksia ja valmistautumista liittyen heidän puolisonsa synnytykseen. KIF-kyselylomake sisältää kolme osiota: kysymyksiä taustatiedoista sekä kaksi mittaria. Ensimmäinen mittari sisältää 35 väittämää isien synnytykseen liittyvistä tuntemuksista. Toinen mittari sisältää isien synnytykseen liittyvistä kokemuksista 19 väittämää, joista 15 väittämää on otettu opinnäytetyön kyselylomakkeeseen. (Sapountzi-Krepia – Raftopoulos – Psychogiou – Tzavelas – Vehviläinen-Julkunen 2009: 367.)

Isille jaettu kyselylomake (liitteet 1 ja 2) koostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisellä sivulla on saatekirje (liite 1), jossa isille kerrotaan mitä tutkitaan, miten tutkitaan ja miksi tutkitaan. Toisessa osiossa selvitetään synnytykseen osallistuneen isän taustatietoja (liite 2). Taustatiedoissa kysytään vastaajien syntymävuotta, synnytyksissä mukanaolon määrää, aikaisempien synnytyskokemusten laatua, siviilisäätyä, koulutusta ja työtilannetta. Kyselylomakkeen kolmas osio (liite 2) koostuu väittämistä liittyen synnytykseen osallistuneen isän kokemuksiin synnytyshuoneessa saamastaan tuesta. Isien kokemuksia selvitetään 15:llä Likert-asteikollisella väittämällä. Väittämiin vastaamiseksi on annettu viisi vaihtoehtoa: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, vaikea sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Aineiston analysointia varten kyselylomakkeen väittämät on ryhmitelty summamuuttujiksi Hyvä syntymä -hankkeen yhteisen linjan mukaisesti (taulukko 1). Summamuuttujia ovat fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä varhaiskontaktin tukeminen. Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys koskee isien kokeman synnytyksen aikaisen tuen toteutumista ja siihen vastataan fyysisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen summamuuttujien sekä niihin luokiteltujen väittämien avulla. Fyysistä tukea selvittää neljä väittämää: 3, 12, 13 ja 15. Emotionaalista tukea selvittäviä väittämiä on seitsemän: 1, 2, 4, 5, 10, 11 ja 14. Tiedollista tukea selvittäviä väittämiä on neljä, väittämät 6–9. Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys koskee isien ja vauvojen varhaiskontaktin tukemista. Varhaiskontaktin tukemista selvittää kahdeksan väittämää, kyselylomakkeen väittämät 8–15.



Taulukko 1. Kyselylomakkeen väittämien ryhmittely summamuuttujittain

	<b>Väittämä</b>	<b>Summamuuttuja</b>
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.	Fyysinen tuki
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.	
13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.	
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.	
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.	Emotionaalinen tuki
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.	
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.	
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisenä.	
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.	
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.	
14	Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.	
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.	Tiedollinen tuki
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä.	
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.	
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.	

#### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukselle määritellään aina kohderyhmä, jota kutsutaan perusjoukoksi. Tämä joukko sisältää kaikki havainto- eli tilastoyksiköt. Otos puolestaan muodostuu havaintoyksiköiden joukosta, eli se on osa perusjoukkoa. Otoksen tulisikin edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Tutkimustuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon sitä paremmin, mitä suurempi otos on. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 79–80; Vilka 2007: 56–57.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä eli perusjoukkona ovat Suomen sairaaloissa synnytyksessä mukana olevat isät. Alkukyselyn otoksena on 1500 isää kuudesta eri sairaalasta. Sairaaloittain isät jakautuvat siten, että Hyvinkään sairaalaan sekä Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin lähetettiin isille jaettavaksi kuhunkin sairaalaan 300 kyselylomaketta, Kanta-Hämeen keskussairaalaan 180 ja Salon aluesairaalaan 120.

#### 4.3 Tutkimuksen toteutuspaikka

Kysely toteutettiin kuuden eri sairaalan synnytysosastoilla. Tutkimukseen osallistuneet sairaalat olivat Oulun, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat, Hyvinkään sairaala, Kanta-Hämeen keskussairaala sekä Salon aluesairaala. (Koski 2013a.)

Synnytyksiä oli vuonna 2012 Oulun yliopistollisessa sairaalassa 4437, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 2487, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 5468, Hyvinkään sairaalassa 1681, Kanta-Hämeen keskussairaalassa 1602 ja Salon aluesairaalassa 724 (Vuori – Gissler 2013: Liitetaulukko 3). Liitteessä 5 on kuvattu synnytykset ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain vuosina 2010–2011. Siitä käy ilmi, että ensisynnyttäjien osuus oli suurin Tampereella (41,4 %) ja Kuopiossa (41,1 %) ja alhaisin Oulussa (34,0 %). Kaikissa kuudessa sairaalassa synnytyksistä yli 70 % oli spontaaneja alatiesynnytyksiä. Eniten niitä oli Kuopiossa (80,5 %) ja vähiten Hyvinkäällä (74,1 %) ja Kanta-Hämeen-keskusairaalassa (74,0 %). Elektiivisiä sektioita oli sairaaloittain melko tasaisesti (4,4–6,6 %). Hyvinkäällä oli eniten (11,8 %) synnytyksiä, joissa oli käytetty imukuppia ja vähiten imukuppia oli käytetty Tampereella (6,6 %), missä oli eniten synnytyksiä. Episiotomian teko synnytyksen aikana vaihteli sairaaloittain, ollen alhaisin Kanta-Hämeen keskussairaalassa (13,0 %) ja korkein Hyvinkäällä (36,2 %). Myös kivunlievitysten käyttö erosi sairaaloittain. Oulussa, missä oli toiseksi eniten synnytyksiä,

käytettiin vähiten (39,6 %) epiduraalipuudutusta ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sitä vastoin käytettiin eniten (53 %) epiduraalipuudutusta. Spinaalipuudutuksen käytössä vaihtelu oli suurempaa, ollen Salon aluesairaalassa vähäisintä (5,9 %) ja Hyvinkään sairaalassa suurinta (23,2 %). Eniten vaihtelua oli kuitenkin ei-lääkkeellisen kivunlievityksen käytössä. Yliopistollisista sairaaloista Kuopiossa käytettiin eniten (78,2 %) ei-lääkkeellistä kivunlievitystä ja alue- tai keskussairaaloista Salossa, jossa oli vähiten synnytyksiä, käytettiin eniten (65,6 %) ei-lääkkeellistä kivunlievitystä. Kaikkein vähäisintä ei-lääkkeellisen kivunlievityksen käyttö oli Hyvinkäällä (16,4 %). (Liite 6.)

#### 4.4 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keräämiseksi oli haettava tutkimuslupaa, minkä suoritti Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö. Luvan saatuaan projektipäällikkö tiedotti viiden tutkimukseen osallistuvan osaston osastonhoitajat ja kättilöt Hyvä syntymä -hankkeesta ja kyselyistä. Oulun sairaalan kättilöiden informoinnista huolehti osastonhoitaja, joka on projektiryhmän jäsen.

Aineiston keruu toteutettiin siten, että sairaaloihin postitettiin kyselylomakkeet sairaaloiden informoinnin jälkeen. Sairaalat organisoivat itse kyselyn järjestämisen. Sairaaloissa kättilöt antoivat kyselylomakkeen kaikille äideille, joiden puolisoit täyttivät tutkimuskriteerit. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät ne isät, joiden puolisoille oli tehty elektiivinen sektio sekä isät, joilla oli riittämätön suomen kielen taito kyselyyn vastaamiseksi. Näin ollen isät saivat kyselylomakkeen puolisoitensa välityksellä. Ennen perheen sairaalasta kotiutumista isät jättivät kyselyn suljetussa kuoressa kansliassa olevaan laatikkoon, jonka jälkeen sairaalat postittivat kuoret avaamattomina hankkeen projektipäällikölle. Aineiston keruu toteutettiin keväällä 2012. Salon kyselyt toteutettiin kuitenkin vasta loppusyksystä 2012. (Koski 2013b.)

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kuuteen sairaalaan lähetettiin yhteensä 1500 kyselylomaketta. Analyysiin hyväksyttiin mukaan 947 kyselylomaketta. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui näin ollen 63,1 %. Kadon syynä oli, että osa isistä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen tai jätti vastaamatta kyselyyn muusta syystä. Lisäksi osa lomakkeista jouduttiin hylkäämään. Analyysin ulkopuolelle jätettiin lomakkeet, joissa isät olivat jättäneet vastaamatta kaikkiin

15 väittämään, jotka koskivat synnytykseen liittyviä kokemuksia. Ne lomakkeet kuitenkin hyväksyttiin mukaan, joissa taustatiedot oli jätetty täyttämättä tai vain osaan 15 väittämästä oli vastattu. Sairaaloittain vastausprosentteissa oli eroa. Suurin vastausprosentti oli Salossa, jossa se oli 77,5 %. Oulun ja Tampereen vastausprosentit olivat melko lähellä toisiaan, ollen Oulussa 70,3 % ja Tampereella 68,0 %. Hyvinkään vastausprosentiksi muodostui 63,0 %. Alhaisimmat vastausprosentit puolestaan olivat Kanta-Hämeen keskussairaalassa (52,8 %) ja Kuopiossa (51,7 %).

Käsittelimämme aineisto koostui isien täyttämistä kyselylomakkeista. Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmaa. Analyysiin hyväksytyt kyselylomakkeet numeroitiin ja syötettiin tilasto-ohjelmaan yhteistyössä samaa aineistoa opinnäytetyössään käyttävien Hyvä syntymä -hankkeessa olevien opiskelijoiden kanssa.

Aineiston analysointia varten kyselylomakkeen väittämät ryhmiteltiin summamuuttujiksi tuen eri muotojen mukaan. Summamuuttujiksi saatiin fyysinen tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki sekä varhaiskontaktin tukeminen. Cronbachin alfakertoimella koekeltiin, ovatko summamuuttujat sisäisesti johdonmukaisia eli onko väittämät ryhmitelty siten, että niillä mitataan mahdollisimman luotettavasti haluttua asiaa. Cronbachin alfakertoimen ollessa yli 0,7, voidaan summamuuttujaa pitää luotettavana (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 156). Taulukosta 2 käy ilmi, että muita summamuuttujia voidaan pitää luotettavina, paitsi fyysisen tuen summamuuttujaa, jonka alfakertoimen on 0,599.

Taulukko 2. Cronbachin alfakertoimet summamuuttujittain.

Summamuuttuja	Cronbachin alfakertoimen
<b>Fyysinen tuki</b>	0,599
<b>Emotionaalinen tuki</b>	0,781
<b>Tiedollinen tuki</b>	0,822
<b>Varhaiskontaktin tukeminen</b>	0,801

Vastaukset analysoitiin väittämittäin ja sairaaloittain ristiintaulukoimalla. Tuloksia kuvataan prosentiosuuksien, frekvenssien, keskiarvojen ja mediaanien avulla. Keskiarvot ja mediaanit kuvaavat isien mielipiteitä kysytyihin väittämiin asteikolla 1–5, joista 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä. Tilastollista merkitsevyyttä

tutkittiin khiin neliö -testillä. Muuttujien välisten yhteyksien selvittämisessä käytettiin tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa p-arvoa. Käytetty merkitsevyystaso on 0,05 (5 %), joka on yleisimmin käytetty raja opinnäytetöissä. Merkitsevyystaso ilmaisee riskin suuruutta saadun eron tai riippuvuuden sattumanvaraisuudesta. Mitä pienempi p-arvo on, sitä merkitsevämpi tulos on. (Heikkilä 2004: 194–195.) Sairaaloiden välisten erojen merkitsevyyttä testattiin summamuuttujittain ja väittämittäin. Taustatekijöiden yhteyttä tuen eri muotojen kokemiseen tutkittiin Kruskal-Wallis -testillä sekä Mann-Whitney U -testillä sairaaloittain.

## 5 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustulokset perustuvat tutkimuskysymyksiin, joihin työllä on haettu vastauksia. Tuloksien havainnollistamiseen käytetään taulukoita ja kuvia. Synnytyksen aikaista tukea kuvattiin neljällä summamuuttujalla: fyysinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä varhaiskontaktin tukeminen. Näistä kolme ensimmäistä vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja varhaiskontaktin tukemista käsitellään erillisenä tutkimuskysymyksenä. Taustatekijöiden yhteyttä isien synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen selvitettiin kolmannella tutkimuskysymyksellä. Lopuksi tulokset kuvataan sairaaloittain.

### 5.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot

Kaikkien kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 32 vuotta. Nuorimmat vastaajat olivat 19–vuotiaita ja vanhimmat 56–vuotiaita. Kaikista vastaajista hieman yli puolet (54,0 %) kuului ikäluokkaan 30–39 vuotta. Myös sairaaloittain vastaajista noin puolet (47,6–60,4 %) kuului tähän ikäluokkaan. Seuraavaksi eniten vastaajia kaikista vastaajista sekä sairaaloittain oli ikäluokassa 20–29 vuotta (31,2–42,8 %). Ikäryhmä 40–49 vuotta oli jo huomattavasti pienempi ja alle 20–vuotiaita ja yli 50–vuotiaita oli vain muutamia. Suhteellisesti eniten nuoria ( $\leq 29$  vuotta) vastaajia oli Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja vanhempia ( $\geq 40$  vuotta) vastaajia oli suhteellisesti eniten Kanta-Hämeen keskussairaalassa. (Liite 3, taulukko 7.)

Kaikkien sairaaloiden vastaajista vajaa kaksi kolmasosaa (60,5 %) oli naimisissa, mikä edustaa enemmistöä myös sairaaloittain. Eniten avioliitossa eläviä isiä oli Oulun (67,8 %) ja Tampereen (66,2 %) yliopistollisissa sairaaloissa. Naimattomia isiä oli kaikkien

sairaaloiden isissä muutamia, eniten kuitenkin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (2,5 %), mutta samalla siellä oli myös vähiten avoliitossa eläviä isiä (31,4 %), joka on lähes sama osuus kuin Oulun yliopistollisessa sairaalassa (31,7 %). Eniten avoliitossa eläviä oli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (46,3 %). (Liite 3, taulukko 7.)

Reilulla puolella (55,3 %) vastaajista oli taustalla toisen asteen koulutus eli ammattikoulu tai lukio. Seuraavaksi eniten vastaajia kuului alemman korkeakoulututkinnon omaavien joukkoon. Tähän ryhmään kuului kaikista vastaajista neljännes (25,1 %) ja erikseen kaikkien sairaaloiden kohdalla alemman korkeakoulututkinnon omaasi vähintään viidennes ( $\geq 20,2$  %). Korkeimmin koulutettuja vastaajat olivat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Siellä lähes viidenneksellä (18,7 %) oli ylempi korkeakoulututkinto ja tohtorin- tai lisensiaatintutkintojakin oli eniten (3,0 %) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Alhaisin kyselyssä ilmoitettu koulutustaso oli peruskoulu ja eniten vain peruskoulun käyneitä isiä oli Salon aluesairaalassa (11,2 %). (Liite 3, taulukko 7.)

Työtilanteen osalta valtaosa vastaajista oli töissä (87,8 %). Korkein työssäoloprosentti oli Hyvinkään sairaalassa (94,0 %). Vastaajista noin joka kymmenes opiskeli (5,2 %) tai oli työttömiä (4,5 %). Eniten työttömiä isiä oli Oulun yliopistollisessa sairaalassa (7,4 %) ja Salon aluesairaalassa (6,7 %). Vähemmistö vastaajista oli vanhempainlomalla (1,4 %) tai teki jotain muuta (1,1 %), esimerkiksi oli tapaturmaeläkkeellä. (Liite 3, taulukko 7.)

Isistä yhteensä 901 (95,1 %) oli vastannut kysymykseen, oliko aiemmin ollut synnytyksessä mukana. Näistä isistä hieman alle puolella (45,3 %) ei ollut aiempaa kokemusta synnytyksessä mukanaolosta. Kaikissa sairaaloissa aiemmin synnytyksessä mukana olleiden isien osuus oli suurempi, kuin niiden isien, jotka eivät olleet aiemmin olleet synnytyksessä. Nämä erot olivat hyvin pieniä Hyvinkään sairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa. Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa sekä Kanta-Hämeen keskussairaalassa erot olivat suuremmat. Niille, jotka vastasivat olleensa synnytyksessä aiemmin, oli lisäkysymys aikaisemmasta synnytyskokemuksesta. Näistä isistä lähes kaikki (97,8 %) vastasivat lisäkysymykseen. Huonoiten lisäkysymykseen vastasivat Oulun yliopistollisen sairaalan isät. Lisäkysymykseen vastanneista isistä kuitenkin valtaosa (82,6 %) koki aiemman synnytyskokemuksen olleen myönteinen. Vain marginaali (1,9 %) vastanneista isistä koki aiemman kokemuksen synnytyksessä mukana olosta kielteiseksi ja vajaa seitsemäsosa (15,6 %) vastasi kokemukseen ”jotain siltä väliltä”. Suhteellisesti eniten myönteisiä aiempia syn-

nytykokemuksia oli Kanta-Hämeen keskussairaalan isillä (87,5 %) ja Oulun yliopistolisen sairaalan isillä (87,2 %). Eniten kielteisiä kokemuksia oli Kuopion (4,0 %) ja Tampereen (3,5 %) yliopistollisten sairaaloiden isillä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa ei ollut yhtään isää, jonka aiempi kokemus synnytyksessä mukana olosta olisi ollut kielteinen. (Liite 3, taulukko 7.)

Eniten vastaajia oli ikäryhmässä 30–39 vuotta. Naimisissa olevia miehiä oli eniten. Yli puolet isistä oli käynyt lukion tai ammattikoulun ja tällä hetkellä suurin osa isistä oli työelämässä. Yli puolella isistä oli yksi tai useampi kokemus synnytyksessä mukana olosta ja valtaosalla kokemus oli myönteinen. (Liite 3, taulukko 7.)

## 5.2 Isien kokemukset synnytyksen aikaisesta tuesta kuudessa eri sairaalassa

### 5.2.1 Fyysisen tuen toteutuminen isien kokemana

Isät kokivat saaneensa kätilöiltä pääasiassa hyvin fyysistä tukea kuudessa eri sairaalassa. Parhaiten fyysistä tukea isät kokivat saaneensa Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Ka 4,2) ja Hyvinkään sairaalassa (Ka 4,1), hieman huonommin Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salon aluesairaalassa (Ka 3,9) ja sairaaloista huonoiten isät kokivat saaneensa fyysistä tukea Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Ka 3,6). (Taulukko 3.) Sairaaloiden välillä löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,000$ ) fyysisen tuen saannissa isien kokemana.

Isien kokemuksissa siitä, rohkaistiinko heitä ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen, löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä ( $p=0,009$ ). Parhaiten isät kokivat saaneensa tukea tähän Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Ka 4,5) ja huonoiten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Ka 3,9) (taulukko 3). Yli puolet (54,9–70,5 %) isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen kaikissa muissa sairaaloissa paitsi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jossa hieman alle puolet (49,4 %) isistä oli asiasta täysin samaa mieltä (liite 4, kuvio 12). Myös siinä, miten isät kokivat, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa, löytyi eroa sairaaloiden välillä ( $p=0,000$ ). Parhaiten isät kokivat saaneensa rohkaisua vauvan kylvettämiseen Hyvinkään sairaalassa (Ka 4,5) ja huonoiten Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Ka 2,5) (taulukko 3). Yli kaksi kolmasosaa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa Hy-

vinkään sairaalassa (77,4 %) ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa (69,6 %). Kanta-Hämeen keskussairaalassa (49,5 %) ja Salon aluesairaalassa (44,8 %) hieman alle puolet isistä oli täysin samaa mieltä asiasta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hieman alle kolmasosa (29,8 %) ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa noin kymmenesosa (11,9 %) isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa isät olivat enimmäkseen täysin eri mieltä (36,3 %) tai heidän on ollut vaikea sanoa (30,6 %) rohkaistiinko heitä kylvettämään vauvaa. (Liite 4, kuvio 13.)

Isien kokemukset siitä, rohkaistiinko heitä pitämään huolta fyysisestä voinnistaan, eivät juuri poikenneet sairaaloittain (Ka 3,3–3,5) (taulukko 3), eikä tilastollisesti merkitsevää eroa kuuden sairaalan välillä ( $p=0,651$ ) löytynyt. Yli puolet isistä oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa (52,1 %), Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (54,6 %) sekä Kanta-Hämeen keskussairaalassa (51,6 %). Yli neljännes (25,1–34,4 %) isistä oli kaikissa sairaaloissa vastannut tähän väittämään vaihtoehdon ”vaikea sanoa”. (Liite 4, kuvio 3.) Myöskään isien kokemuksissa siitä, rohkaistiinko heitä pitämään vauvaa sylissä, ei ollut eroa sairaaloiden välillä. Tähän liittyen isät kokivat saaneensa hyvin tukea (Ka 4,3–4,6) (taulukko 3). Suurin osa (82,1–89,7 %) isistä oli kaikissa sairaaloissa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa ja Salon aluesairaalassa yli kaksi kolmasosaa ( $\geq 71,0$  %) isistä oli täysin samaa mieltä asiasta. (Liite 4, kuvio 15.)

Fyysisen tuen tuloksia ei voida yhtenäistää, sillä Cronbachin alfakerroin osoittaa, etteivät väittämät ole sisäisesti johdonmukaisia. Isät kokivat, että heitä rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä. Isien kokemukset vauvan kylvettämiseen rohkaisusta vaihtelivat huomattavasti sairaaloittain. Yli neljäsosa isistä koki kaikissa sairaaloissa vaikeaksi arvioida, rohkaistiinko heitä pitämään huolta fyysisestä voinnistaan.



Taulukko 3. Fyysinen tuki isien kokemana kuudessa eri sairaalassa frekvenssein ja keskiarvoin kuvattuna.

	OYS n (Ka)	HYS n (Ka)	KYS n (Ka)	TAYS n (Ka)	KHKS n (Ka)	SAS n (Ka)
<b>Fyysinen tuki</b>	203 (4,2)	184 (4,1)	140 (3,7)	192 (3,6)	90 (3,9)	85 (3,9)
Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani	211 (3,4)	186 (3,3)	154 (3,5)	203 (3,4)	95 (3,5)	90 (3,4)
Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen	210 (4,5)	187 (4,3)	154 (3,9)	203 (4,2)	92 (4,0)	91 (4,1)
Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa	204 (4,3)	186 (4,5)	141 (3,3)	193 (2,5)	91 (3,8)	87 (3,5)
Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä	205 (4,6)	186 (4,5)	151 (4,3)	198 (4,4)	93 (4,4)	89 (4,6)

### 5.2.2 Emotionaalisen tuen toteutuminen isien kokemana

Isien kokemus emotionaalisen tuen saamisesta ei keskiarvojen perusteella kovin paljon poikennut kuuden eri sairaalan välillä (Ka 3,5–3,8). Parhaiten emotionaalista tukea isät kokivat saaneensa Hyvinkään sairaalassa (Ka 3,8) ja hieman huonommin Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa, joissa keskiarvo oli 3,7. Huonoiten emotionaalista tukea isät kokivat saaneensa Kuopion (Ka 3,6) ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa (Ka 3,5). (Taulukko 4.)

Sairaaloiden välillä löytyi kuitenkin tilastollisesti merkitsevää eroa emotionaalisen tuen kokemisessa ( $p=0,019$ ). Siinä, miten isät kokivat, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään, löytyi tilastollista eroa sairaaloiden välillä ( $p=0,000$ ). Parhaiten isät kokivat, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään Hyvinkään sairaalassa (Ka 4,5) ja huonoiten Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Ka 3,1). Oulun yliopistollisessa sairaalassa isät kokivat myös saaneensa hyvin tukea tähän liittyen (Ka 4,3). (Taulukko 4.) Yli kaksi kolmasosaa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään Oulun yliopistollisessa sairaalassa (69,1 %) ja Hyvinkään sairaalassa (76,3 %). Kanta-Hämeen keskussairaalassa (56,0 %) ja Salon aluesairaalassa (55,8 %) yli puolet isistä oli asiasta täysin samaa mieltä. Alle puolet isistä oli Kuopion (40,1 %) ja Tampereen yliopistollisissa (29,0 %) sairaaloissa täysin samaa mieltä ja yli neljäsosa ( $\geq$

25,9 %) isistä oli täysin eri mieltä siitä, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään. (Liite 4, kuvio 14.)

Muiden väittämien osalta tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä ei löytynyt. Kaikissa kuudessa sairaalassa lähes kaikki (91,5–97,8 %) isät olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena (liite 4, kuvio 5). Isät kokivat myös, että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa sekä Salon aluesairaalassa yli puolet ( $\geq 50,5$  %) isistä ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa sekä Kanta-Hämeen aluesairaalassa hieman alle puolet ( $\leq 49,7$  %) isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa. Täysin eri mieltä asiasta oli alle kymmenesosa ( $\leq 8,4$  %) isistä kaikissa sairaaloissa. Yli kaksi kolmasosaa ( $\geq 68,5$  %) isistä vastasi kaikissa kuudessa sairaalassa tähän liittyvään väittämään ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä”. (Liite 4, kuvio 11.) Yli kolmasosa ( $\geq 34,0$  %) isistä oli kaikissa kuudessa sairaalassa vastannut vaihtoehdon ”vaikea sanoa” väittämiin ”Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani” ja ”Minua rohkaistiin olemaan oma itseni”. ”Vaikea sanoa” oli näissä väittämissä yleisin vastaus. (Liite 4, kuvat 1 ja 2.) Isistä yli neljäsosa ( $\geq 27,4$  %) oli myös vaikea sanoa kaikissa sairaaloissa oltiinko heidän henkiseen hyvinvointiinsa kiinnitetty huomiota (liite 4, kuvio 4). Kaikissa muissa paitsi Oulun yliopistollisessa sairaalassa yli puolet ( $\geq 50,5$  %) isistä oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin olemaan läsnä, kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa. Oulussa vähän alle puolet (43,1 %) isistä oli täysin samaa mieltä asiasta. Myös tähän väittämään yli viidesosa ( $\geq 20,2$  %) isistä oli kaikissa kuudessa sairaalassa vastannut vaihtoehdon ”vaikea sanoa”. Yli viidesosa isistä oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että heitä rohkaistiin olemaan läsnä, kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa (27,2 %), Hyvinkään sairaalassa (26,2 %), Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (21,3 %) ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa (23,1 %). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (15,7 %) ja Salon aluesairaalassa (14,3 %) yli kymmenesosa isistä oli asiasta osittain tai täysin eri mieltä. (Liite 4, kuvio 10.)

Kaikista tuen eri muodoista isät kokivat emotionaalisen tuen toteutuneen keskimäärin heikoiten. Tuloksista käy ilmi, että isien on ollut vaikeinta arvioida saamaansa emotionaalista tukea. Erityisen vaikea isien oli vastata siihen, rohkaistiinko heitä ilmaisemaan tunteitaan ja rohkaistiinko heitä olemaan oma itsensä. Isät olivat kuitenkin hyvin yksimielisiä siitä, ettei heitä kohdeltu ulkopuolisena synnytyksen aikana. Isät kokivat myös,

että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa. Isien kokemukset siitä, näytettiinkö heille miten vauva kylvetetään, vaihtelivat huomattavasti sairaaloittain.

Taulukko 4. Emotionaalinen tuki isien kokemana kuudessa eri sairaalassa frekvenssein ja keskiarvoin kuvattuna.

	OYS n (Ka)	HYS n (Ka)	KYS n (Ka)	TAYS n (Ka)	KHKS n (Ka)	SAS n (Ka)
<b>Emotionaalinen tuki</b>	198 (3,7)	179 (3,8)	140 (3,6)	188 (3,5)	90 (3,7)	82 (3,7)
Minua rohkaistiin ilmaise- maan tunteitani	211 (2,9)	185 (3,0)	154 (3,2)	203 (3,0)	95 (3,2)	90 (3,0)
Minua rohkaistiin olemaan oma itseni	211 (3,3)	184 (3,4)	154 (3,4)	203 (3,3)	94 (3,5)	90 (3,3)
Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota	210 (3,4)	185 (3,5)	154 (3,5)	202 (3,4)	95 (3,5)	89 (3,6)
Minua ei kohdeltu ulkopuoli- sena	208 (4,8)	189 (4,6)	155 (4,6)	204 (4,7)	95 (4,6)	92 (4,8)
Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa	209 (3,2)	183 (3,4)	153 (3,6)	202 (3,5)	95 (3,4)	91 (3,7)
Minua rohkaistiin kosketta- maan vauvaa	210 (4,3)	187 (4,3)	153 (4,0)	200 (3,9)	95 (3,9)	91 (4,1)
Minulle näytettiin miten vau- va kylvetetään	204 (4,3)	186 (4,5)	142 (3,3)	193 (3,1)	91 (3,9)	86 (3,6)

### 5.2.3 Tiedollisen tuen toteutuminen isien kokemana

Tiedollisen tuen toteutumisessa isien kokemana ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloiden välillä ( $p=0,764$ ). Isät kokivat saaneensa pääasiassa hyvin tiedollista tukea kaikissa kuudessa sairaalassa (Ka 4,1–4,3). Parhaiten isät kokivat saaneensa tiedollista tukea Kuopion ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa (Ka 4,3). Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Ka 4,2) ja Hyvinkään sairaalassa (Ka 4,1) isät kokivat saaneensa hieman edellä mainittuja sairaaloita huonommin tiedollista tukea. (Taulukko 5.)

Isät kokivat kaikissa kuudessa sairaalassa, että heitä informoitiin hyvin synnytyksen etenemisestä (Ka 4,4–4,6) (taulukko 5). Isistä lähes kaikki (84,2–92,8 %) oli kaikissa sairaaloissa tästä osittain tai täysin samaa mieltä (liite 4, kuvio 6). Isät kokivat myös, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan vauvan hyvinvoinnista (Ka 4,2–4,5) ja

vastasyntyneen ominaispiirteistä (Ka 3,8–4,1) (taulukko 5). Lähes kaikki (81,5–89,6 %) isät olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista heidän kanssaan (liite 4, kuvio 8). Yli kaksi kolmasosaa ( $\geq 69,0$  %) isistä oli myös kaikissa sairaaloissa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä. Yli kymmenesosa ( $\geq 12,3$  %) isistä vastasi kaikissa sairaaloissa tähän väittämään vaihtoehtoon ”vaikea sanoa”, mikä oli enemmän kuin muiden tiedolliseen tukeen liittyvien väittämien kohdalla. (Liite 4, kuvio 9.) Tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,043$ ) sairaaloiden välillä löytyi siinä, miten isät kokivat henkilökunnan keskustelleen heidän kanssaan synnytyksen etenemisestä. Parhaiten tämä toteutui Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Ka 4,3) ja huonoiten Hyvinkää sairaalassa (Ka 4,1). Kovin suurta eroa ei sairaaloiden välillä kuitenkaan ollut. (Taulukko 5.) Kaikissa sairaaloissa suurin osa (77,7–83,3 %) isistä oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan synnytyksen etenemisestä (liite 4, kuvio 7).

Tiedollisen tuen isät kokivat parhaiten toteutuneeksi tuen muodoksi. Isät kokivat, että heitä informoitiin hyvin synnytyksen etenemisestä ja heidän kanssaan keskusteltiin synnytyksen kulusta, vauvan hyvinvoinnista sekä vastasyntyneen ominaispiirteistä.

Taulukko 5. Tiedollinen tuki isien kokemana kuudessa eri sairaalassa frekvenssein ja keskiarvoin kuvattuna.

	OYS n (Ka)	HYS n (Ka)	KYS n (Ka)	TAYS n (Ka)	KHKS n (Ka)	SAS n (Ka)
<b>Tiedollinen tuki</b>	208 (4,2)	187 (4,1)	152 (4,3)	201 (4,3)	94 (4,3)	91 (4,3)
Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä	209 (4,4)	188 (4,4)	153 (4,5)	203 (4,5)	95 (4,4)	91 (4,6)
Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä	210 (4,2)	188 (4,1)	154 (4,3)	204 (4,2)	95 (4,2)	91 (4,2)
Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani	210 (4,3)	187 (4,2)	154 (4,4)	203 (4,4)	95 (4,5)	92 (4,3)
Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä	211 (4,0)	187 (3,8)	155 (4,1)	203 (4,0)	94 (4,0)	92 (3,9)

### 5.3 Isien kokemuksia varhaiskontaktin tukemisesta vastasyntyneen kanssa

Varhaiskontaktin tukeminen toteutui kaikissa sairaaloissa keskiarvojen (Ka 3,7–4,2) mukaan kohtalaisen hyvin. Parhaiten varhaiskontaktin tukeminen toteutui Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa (Ka 4,2). Hieman alhaisemmat keskiarvot olivat Kanta-Hämeen keskussairaalassa (Ka 4,0), Salon aluesairaalassa (Ka 3,9), Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Ka 3,8) ja alhaisin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Ka 3,7). Sairaaloitten välillä löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,000$ ) varhaiskontaktin tukemisen saannissa isien kokemana. (Taulukko 6.)

Väittämien 12–14 kohdalla löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa eri sairaaloitten välillä. Väittämän 12 ”Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen” vastaukset poikkesivat eniten sairaaloitten välillä ( $p=0,009$ ) täysin samaa mieltä - osion osalta (liite 4, kuvio 12). Kylvettämistä kuvaaviin väittämiin 13 ja 14 oli vastattu sairaaloittain hyvin vaihdellen ja tilastollisesti merkitsevä ero oli molempien väittämien kohdalla huomattava ( $p=0,000$ ). Eniten täysin samaa mieltä olevia ( $\geq 76,3\%$ ) oli Hyvinkään sairaalassa kummankin väittämän kohdalla. Eniten eriäviä mielipiteitä kylvettämiin rohkaisusta ja sen näyttämisestä oli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, missä vastaajista yli neljännes ( $\geq 25,9\%$ ) oli täysin eri mieltä kummankin väittämän kohdalla. (Liite 4, kuvat 13 ja 14.)

Varhaiskontaktin tukemisessa isät arvioivat kaikkein parhaiten onnistuneeksi sen, että heitä rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä (Ka 4,3–4,6). Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa oli parhaat kokemukset tästä (Ka 4,6). (Taulukko 6.) Väittämän suhteen ei ollut sairaaloittain myöskään tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,335$ ) ja kaikissa sairaaloissa suurin osa isistä oli osittain tai täysin samaa mieltä (82,1–89,7 %) asiasta (liite 4, kuvio 15). Heikoimmin isät arvioivat kokonaisuudessaan onnistuneeksi läsnäoloon rohkaisun, kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa (Ka 3,2–3,7) (liite 4, kuvio 10). Tämän väittämän kohdalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sairaaloittain ( $p=0,201$ ). Salon aluesairaalassa oli eniten isiä (Ka 3,7) (taulukko 6.), jotka olivat täysin samaa mieltä (37,4 %) läsnäoloon rohkaisun onnistumisesta ensi-imetyksen aikana. Oulun yliopistollisessa sairaalassa oli eniten niitä, jotka olivat asiasta täysin eri mieltä (14,8 %). (Liite 4, kuvio 10.)

Isät kokivat varhaiskontaktin tukemisen toteutuneen pääasiassa hyvin. Isät kokivat saaneensa hyvin rohkaisua vauvan sylissä pitämiseen. Lisäksi isät kokivat, että heitä

rohkaistiin koskettamaan vauvaa sekä heidän kanssaan keskusteltiin vauvan hyvinvoinnista ja tämän ominaispiirteistä. Läsnaoloon rohkaisun ensi-imetyksen aikana isät kokivat heikoiten onnistuneeksi. Suurimmat eroavaisuudet vastauksissa sairaaloittain oli kylvetykseen rohkaisussa ja sen näyttämisesä. Hajontaa vastauksissa oli myös siinä, kuinka isät kokivat kättilöiden rohkaisseen heitä ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.

Taulukko 6. Varhaiskontaktin tukeminen isien kokemana kuudessa eri sairaalassa frekvenssein ja keskiarvoin kuvattuna.

	OYS n (Ka)	HYS n (Ka)	KYS n (Ka)	TAYS n (Ka)	KHKS n (Ka)	SAS n (Ka)
<b>Varhaiskontaktin tukeminen</b>	199 (4,2)	180 (4,2)	136 (3,8)	189 (3,7)	89 (4,0)	85 (3,9)
Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani	210 (4,3)	187 (4,2)	154 (4,4)	203 (4,4)	95 (4,5)	92 (4,3)
Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä	211 (4,0)	187 (3,8)	155 (4,1)	203 (4,0)	94 (4,0)	92 (3,9)
Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa	209 (3,2)	183 (3,4)	153 (3,6)	202 (3,5)	95 (3,4)	91 (3,7)
Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa	210 (4,3)	187 (4,3)	153 (4,0)	200 (3,9)	95 (3,9)	91 (4,1)
Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen	210 (4,5)	187 (4,3)	154 (3,9)	203 (4,2)	92 (4,0)	91 (4,1)
Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa	204 (4,3)	186 (4,5)	141 (3,3)	193 (2,5)	91 (3,8)	87 (3,5)
Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään	204 (4,3)	186 (4,5)	142 (3,3)	193 (3,1)	91 (3,9)	86 (3,6)
Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä	205 (4,6)	186 (4,5)	151 (4,3)	198 (4,4)	93 (4,4)	89 (4,6)

#### 5.4 Taustatekijöiden vaikutus isien kokemukseen saamastaan tuesta

Liitteen 5 taulukoissa 8–13 kuvataan vain merkitsevien p-arvojen ja mediaanien yhteyttä summamuuttujittain niihin taustatekijöihin, joilla oli vaikutusta isien saaman tuen kokemiseen. Vastaajien iällä, siviilisäädillä, työtilanteella eikä koulutuksella havaittu missään sairaalassa yhteyttä tuen eri muotojen kokemiseen.

Aiemmillä synnytyksillä oli vaikutusta tuen eri muotojen kokemiseen muissa sairaaloissa paitsi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Ensimmäistä kertaa synnytyksessä mukana olevat isät arvioivat saaneensa paremmin kaikkia tuen eri muotoja kuin ne isät, jotka olivat aiemmin olleet mukana synnytyksessä. (Liite 5, taulukot 8–13.) Kaikkein tyytyväisimpiä ensimmäistä kertaa synnytyksessä olleet isät olivat Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jossa ensimmäistä kertaa mukana synnytyksessä olon yhteydet tyytyväisyyteen olivat suurimmat tarkasteltaessa mediaaneja fyysisen (4,5) ja tiedollisen (4,6) sekä varhaiskontaktin tukemisen (4,5) osalta (liite 5, taulukko 8). Positiivisesti koetun emotionaalisen tuen ja ensimmäistä kertaa synnytyksessä mukana olon yhteys oli selvin Hyvinkään sairaalassa (mediaani 4,1) (liite 5, taulukko 9). Tarkasteltaessa niitä isiä, jotka olivat olleet aiemmin mukana synnytyksessä sekä sen yhteyttä tuen muotojen kokemiseen, löytyi positiivisimmat kokemukset Oulun yliopistollisessa sairaalassa (liite 5, taulukko 8).

Aiemmillä synnytyskokemuksilla oli Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa yhteys isien saaman synnytyksen aikaisen tuen kokemukseen. Isät, joilla oli aikaisempi myönteinen synnytyskokemus, arvioivat emotionaalisen ja tiedollisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen toteutuneen paremmin kuin ne isät, joilla oli aiempi kielteisempi synnytyskokemus. Fyysisen tuen kokemiseen ei aiemmillä synnytyskokemuksilla ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa aiemman synnytyskokemuksen yhteys koettuun synnytyksen aikaiseen tukeen löytyi vain tiedollisen tuen kohdalta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa aiempi myönteinen sekä kielteinen synnytyskokemus olivat selkeimmin yhteydessä siihen, miten isät olivat kokeneet tiedollisen tuen toteutuneen. (Liite 5, taulukot 8 ja 11.)

Taustatekijöistä vain aiemmillä synnytyksillä ja aiemmillä synnytyskokemuksilla oli vaikutusta synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen. Isät, jotka osallistuivat nyt ensimmäistä kertaa synnytykseen, kokivat saavansa paremmin kaikkia tuen eri muotoja kuin ne isät, jotka olivat aiemmin olleet synnytyksessä mukana. Aiempi myönteinen synnytyskokemus oli yhteydessä tuen positiivisempaan kokemiseen. Vastaajien iällä, siviilisäädellä, työtilanteella eikä koulutuksella puolestaan havaittu missään sairaalassa yhteyttä tuen eri muotojen kokemiseen.

## 5.5 Yhteenveto tuloksista sairaaloittain

Oulun yliopistollisessa sairaalassa isät kokivat saaneensa fyysisen tuen osalta parhaiten rohkaisua vauvan sylissä pitämiseen (Ka 4,6). Isät kokivat, että heitä rohkaistiin hyvin myös ottamaan osaa mittaamiseen ja punnitsemiseen (Ka 4,5) sekä kylvettämään vauvaa (Ka 4,3). Heikoiten isät kokivat fyysisen tuen osalta saaneensa rohkaisua fyysisestä voinnistaan huolehtimiseen (Ka 3,4). Emotionaalisen tuen osalta isät kokivat, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena (Ka 4,8). Isät kokivat, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään (Ka 4,3) ja heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa (Ka 4,3). Isät kokivat saaneensa emotionaalisen tuen osalta huonoiten rohkaisua omien tunteidensa ilmaisemisessa (Ka 2,9). Isät kokivat, että heitä informoitiin hyvin synnytyksen etenemisestä (Ka 4,4) ja heidän kanssaan keskusteltiin vauvan hyvinvoinnista (Ka 4,3). Varhaiskontaktiin tukeminen toteutui Oulun yliopistollisessa sairaalassa hyvin (Ka 4,2). Selkeästi muita osa-alueita huonompana erottui kuitenkin ensi-imetyksessä läsnäoloon rohkaiseminen (Ka 3,2). Taustatekijöistä vain aiemmilla synnytyksillä ja aiemmalla synnytyskokemuksella oli vaikutusta synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Hyvinkään sairaalassa parhaiten fyysisen tuen osalta toteutui isien rohkaisu kylvettämään vauvaa (Ka 4,5) ja pitämään vauvaa sylissä (Ka 4,5). Myös rohkaisu vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen osallistumiseen toteutui hyvin (Ka 4,3). Isät kokivat, saaneensa vähemmän rohkaisua fyysisestä voinnistaan huolehtimiseen (Ka 3,3). Emotionaalisen tuen osalta isät kokivat, ettei heitä kohdeltu ulkopuolisena (Ka 4,6) ja, että heille näytettiin miten vauva kylvetetään (Ka 4,5). Isät kokivat saaneensa vähän rohkaisua tunteidensa ilmaisemisessa (Ka 3,0). Tiedollisen tuen osalta isät kokivat, että heitä informoitiin hyvin synnytyksen etenemisestä (Ka 4,4). Isien varhaiskontaktiin tukeminen toteutui hyvin Hyvinkään sairaalassa. Muita emotionaalisen tuen osa-alueita huonommin isät saivat rohkaisua ensi-imetyksessä läsnäoloon (Ka 3,4). Taustatekijöistä aiemmilla synnytyksillä oli yhteys emotionaalisen tuen kokemiseen Hyvinkään sairaalassa. Muilla taustatekijöillä ei havaittu yhteyttä synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vauvan sylissä pitämiseen rohkaisu toteutui parhaiten fyysisen tuen osalta (Ka 4,3). Heikoimmin fyysisen tuen osalta toteutui isien rohkaisu kylvettämään vauvaa (Ka 3,3) ja pitämään huolta fyysisestä voinnistaan (Ka 3,5). Isät kokivat, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena synnytyksessä (Ka 4,6). Emotionaalisen tuen osalta huonoiten isät kokivat saaneensa rohkaisua omien tunteidensa ilmaisemisessa (Ka 3,2). Monet isät kokivat myös, että heille ei näytetty, miten vauva kylve-



tetään (Ka 3,3). Tiedollisen tuen osalta isät kokivat parhaiten toteutuneeksi synnytyksen etenemisestä informoinnin (Ka 4,5). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa isät kokivat emotionaalisen tuen kohdalla huonoiten toteutuneeksi kylvettämisen näyttämisen sekä kylvettämiseen rohkaisun (Ka 3,3). Taustatekijöistä aiemmilla synnytyksillä oli vaikutusta isien kokemuksiin fyysisestä tuesta sekä varhaiskontaktin tukemisesta. Muilla taustatekijöillä ei havaittu yhteyttä synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa isät kokivat, että heitä rohkaistiin hyvin pitämään vauvaa sylissä (Ka 4,4) ja ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen (Ka 4,2). Isät kokivat, ettei heitä rohkaistu kylvettämään vauvaa (Ka 2,5). Emotionaalisen tuen osalta isät kokivat, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena (Ka 4,7). Isät kokivat, että vauvan kylvettämisen näyttäminen toteutui huonosti (Ka 3,1). Emotionaalisen tuen osalta kaikista huonoiten isien kokemuksen mukaan toteutui tunteiden ilmaisemiseen rohkaisu (Ka 3,0). Tiedollisen tuen osalta isät kokivat parhaiten toteutuneeksi synnytyksen etenemisestä informoinnin (Ka 4,5). Varhaiskontaktin tukemisen osalta huonoiten isät kokivat toteutuneeksi kylvettämiseen rohkaisun (Ka 2,5) sekä kylvettämisen näyttämisen (Ka 3,1). Tampereen yliopistollisessa sairaalassa taustatekijöistä vain aiemmilla synnytyskokemuksilla oli vaikutusta isien kokemuksiin synnytyksen aikaisesta tuesta. Isät, joilla oli aikaisempi myönteinen synnytyskokemus, kokivat emotionaalisen ja tiedollisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen toteutuneen paremmin verrattuna niihin isiin, joilla oli aiempi kielteisempi synnytyskokemus.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa isät kokivat saaneensa hyvin tukea vauvan sylissä pitämisen rohkaisussa (Ka 4,4). Huonoiten he kokivat saaneensa tukea fyysisen tuen osalta fyysisestä voinnistaan huolenpitoon (Ka 3,5). Myös Kanta-Hämeen keskussairaalassa isät kokivat, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena (Ka 4,6). Isien kokemusten mukaan puutteita oli kuitenkin tunteiden ilmaisemiseen rohkaisussa (Ka 3,2). Isät kokivat tiedollisen tuen toteutuneen hyvin (Ka 4,3). Tiedollisen tuen osalta isät kokivat, että henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista heidän kanssaan (Ka 4,5) ja informoi hyvin synnytyksen etenemisestä (Ka 4,4). Kanta-Hämeen keskussairaalassa isät kokivat varhaiskontaktiin tukemisen toteutuneen hyvin (Ka 4,0). Ensi-imetyksessä läsnäoloon rohkaisun isät kokivat toteutuneen muita osa-alueita huonommin (Ka 3,4). Taustatekijöistä vain aiemmilla synnytyksillä oli vaikutusta synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Ensimmäistä kertaa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat fyysisen tuen toteutuneen paremmin kuin isät, joilla oli aiempia synnytyskokemuksia.

Salon aluesairaalassa isät kokivat, että heitä rohkaistiin hyvin pitämään vauvaa sylissä (Ka 4,6) ja ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen (Ka 4,1). Fyysisen tuen osalta heikoiten isät kokivat toteutuneeksi rohkaisun fyysisestä voinnistaan huolen pitämiseen (Ka 3,4) ja rohkaisun vauvan kylvettämiseen (Ka 3,5). Salon aluesairaalassa suurin osa isistä koki, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena (Ka 4,8). Emotionaalisen tuen osalta huonoiten toteutui rohkaisu tunteiden ilmaisemiseen (Ka 3,0). Isät kokivat, että henkilökunta informoi heitä hyvin synnytyksen etenemisestä (Ka 4,6) ja keskusteli heidän kanssaan vauvan hyvinvoinnista (Ka 4,3). Tiedollinen tuki toteutui Salon aluesairaalassa kokonaisuudessaan hyvin. Salon aluesairaalassa varhaiskontaktin osalta huonoiten toteutui kylvettämiseen rohkaisu (Ka 3,5) sekä kylvettämisen näyttäminen (Ka 3,6). Salon aluesairaalassa aiemmilla synnytyksillä havaittiin yhteys fyysisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen kokemiseen.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Synnytyksen aikaisen tuen toteutuminen

Synnytyksen aikaista tukea kuvattiin neljällä summamuuttujalla. Synnytyksen aikaisen tuen summamuuttujista voitiin pitää luotettavina muita paitsi fyysisen tuen summamuuttujaa, jonka Cronbachin alfakerroin oli alle 0,7. Fyysistä tukea kuvaavia väittämiä oli kyselylomakkeessa neljä: ”Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani”, ”Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen”, ”Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa” sekä ”Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä”. Aikaisemman tutkimustiedon (Hodnett ym. 2011) perusteella kuitenkin ainoa fyysiseen tukeen lukeutuva väittäjä olisi ollut ”Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani”. Loput väittämiä kuvaavat konkreettista osallistumista, joten ne on myös luokiteltu fyysiseen tukeen kuuluviksi. Jokaisen tuen muodon alle oli tarpeen saada riittävästi väittämiä, jotta tilastollisia vertailuja voitiin suorittaa. Jotta fyysisen tuen summamuuttujasta olisi saatu yhtenäisempi, olisi siihen voinut lisätä emotionaalisen tuen summamuuttujasta kaksi samankaltaista, konkreettista tukea käsittelevää väittäjää: ”Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa” ja ”Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään”. Tällöin fyysisen tuen summamuuttujan Cronbachin alfakerroin olisi 0,754 ja emo-

tionaalisen tuen summamuuttujan 0,806. Fyysisen tuen summamuuttujasta olisi saatu yhtenäisempi, mutta siltikään väittämät eivät olisi täysin vastanneet haluttua aihealuetta.

Fyysisen tuen osalta isät kokivat, että heitä oli parhaiten rohkaistu vauvan sylissä pitämiseen. Suomalaistutkimuksen mukaan isät kokevatkin sen yhdeksi parhaimmista hetkistä synnytyksessä (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 124). Selvimmät sairaaloiden väliset vaihtelut fyysisen tuen kokemisessa ilmenivät väittämän ”Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa” kohdalla. Eroja voivat selittää sairaaloiden eriävät hoitokäytännöt. Neljässä sairaalassa yli puolet isistä oli osittain tai täysin samaa mieltä väittämän suhteen. Sapounzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksessa selvitettiin samaa asiaa ja siinä isistä vain viidesosa koki saaneensa rohkaisua vauvan kylvettämiseen. Tämä tulos poikkeaa meidän tuloksistamme. Lisäksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa reilu kolmannes oli täysin eri mieltä asiasta ja vajaan kolmanneksen oli vaikea sanoa rohkaistiinko vauvan kylvetykseen. Tämä saa pohtimaan, onko ollut enää ajankohtaista kysyä kyselylomakkeessa kylvetykseen rohkaisusta, jos sitä ei enää rutiinomaisesti kaikissa sairaaloissa tehdä. Sen sijaan olisi voinut kysyä esimerkiksi ihokontaktiin rohkaisua, mikä puolestaan on nykysuositusten mukaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 82–83) tai yleensä vauvanhoitoa, kuten pukemista tai vaipan laittamista. Isien kokemukset eivät juuri poikenneet sairaaloittain sen osalta, rohkaistiinko heitä pitämään huolta fyysisestä voinnistaan. Isistä hieman yli tai alle kymmenesosa oli täysin eri mieltä väittämästä. Sapounzi-Krepian ym. (2010: 50) tutkimuksen mukaan vielä suurempi osa isistä koki, ettei saanut rohkaisua omasta fyysisestä voinnistaan huolehtimiseen. Lisäksi opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että yli neljänneksen isistä oli vaikea sanoa väittämästä mitään. Isien on voinut olla vaikea ymmärtää, mitä väittämällä on tarkoitettu.

Isät kokivat saaneensa emotionaalista tukea keskimäärin melko tasavertaisesti sairaaloittain. Emotionaalisessa tukemisessa esiintyi puutteita, mikä on yhtenevä tulos aieman tutkimustiedon kanssa (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 122–123; Sapounzi-Krepia ym. 2010: 50; Harvey 2010: 150). Emotionaalista tukea kuvaaviin väittämiin isät olivat käyttäneet kaikkein eniten vastausvaihtoehtoa ”vaikea sanoa”. Tämän vastausvaihtoehdon runsas käyttö voi kuvastaa sitä, että väittämät ovat olleet vaikeasti ymmärrettäviä tai moniselitteisiä. Isien oli vaikea arvioida, rohkaistiinko heitä ilmaisemaan tunteitaan, olemaan oma itsensä ja kiinnitettiinkö heidän henkiseen hyvinvointiinsa huomiota. Näihin väittämiin liittyvässä emotionaalisessa tuessa esiintyi lisäksi myös

puutteita, sillä yli kymmenesosalla isistä oli eriäviä mielipiteitä. Suomalainen tutkimus puoltaa sitä, että isät saavat vähän tukea tunteidensa ilmaisuun ja omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan huolehtimiseen (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 123). Kätilökoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka synnyttäjän puolisoa voisi synnytyksen aikana huomioida ja minkälaisia tarpeita isillä esiintyy. Näihin seikkoihin olisi-kin syytä kiinnittää enemmän huomiota ja mahdollisesti järjestää myös synnytyksiä hoitaville kätilöille koulutusta asian tiimoilta. Toisaalta puolison emotionaalisten tarpeiden tunnistaminen on pitkälti kätilön omien vaistojen varassa ja se on taito, joka harjaantuu käytännön työssä. Kätilön kuuluu kuitenkin olla tietoinen puolison tunnetilasta, jotta hän tietää milloin puoliso tarvitsee rohkaisua ja kehumista tai rauhoittelua ja läsnäoloa (Adams – Bianchi 2008: 108–112). Kätilön voi kuitenkin olla vaikea tietää minkälaista tukea jokainen yksittäinen ja yksilöllinen isä tarvitsee (Hildingsson ym. 2011: 132). Kiire ja resurssipula voivat vaikuttaa myös tuen tarjoamiseen. Jos kätilöllä on kiire, eikä hän ehdi olla synnytyshuoneessa läsnä, voi hänen olla hankalampi havaita isän tarpeita ja vastata niihin (Hildingsson ym. 2011: 135). Kätilöt hoitavat usein samanaikaisesti useampaa synnyttäjää, eikä jatkuva läsnäolo synnytyshuoneessa ole kuitenkaan mahdollista. Kiireessä emotionaalisen tuen tarjoaminen saattaa siten olla puutteellista. Kuitenkin vain harva isä koki synnytyksen aikana olonsa ulkopuoliseksi, mikä osoittaa, että kätilöt osaavat huomioida synnytyksessä myös isät. Tämä tulos on yhteneväinen Harvey'n (2010: 145) tutkimustulosten kanssa.

Tiedollinen tuki toteutui parhaiten isien kokemana kaikissa kuudessa eri sairaalassa ja vaihtelu vastauksissa oli vähäistä. On luonnollista, että tiedollinen tuki on toteutunut parhaiten, sillä synnytysopillinen tieto pysyy samana ja nykyajan tietoyhteiskunnassa on totuttu antamaan tietoa. Sen sijaan muiden tuen muotojen toteutumisen voisi kuvitella olevan enemmän riippuvaisia hoitavasta kätilöstä. Synnytystoimenpiteet lisäävät synnytyksen aikaisia pelkoja (Vallimies-Patomäki 1998: 166). Pelkoihin pystytään vaikuttamaan muun muassa antamalla tietoa. Lisääntyneiden synnytystoimenpiteiden sekä lääkkeellisen kivunlievityksen ja laitteiden käytön voidaan siis katsoa lisäävän etenkin tiedollisen tuen tarvetta. Selvää yhteyttä ei kuitenkaan ole havaittavissa sairaalakohtaisia tuloksia vertailtaessa. Tuloksista käy ilmi, että isät kokevat saavansa hyvin tiedollista tukea. Harvey'n (2010: 145) mukaan isät kokevat ensisijaiseksi tuen tarpeekseen synnytyksen aikaisen tiedon saamisen. Tiedonannolla on erittäin tärkeä rooli positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen ja pääasiassa tiedon anto on toteutunut hyvin tutkimusten mukaan (Vallimies-Patomäki 1998: 166–168; Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 129). Aiemmista tutkimuksista käy kuitenkin myös ilmi, että isät kaipai-

sivat heitä tiedotettavan enemmän synnytyksen etenemisestä (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 15; Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50; Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 131). Työmme tulosten perusteella isät kokivat saaneensa hyvin informaatiota synnytyksen etenemisestä. Tulos on yhteneväinen Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 118) tutkimuksen kanssa. Kätilöiden tulee kuitenkin miettiä, mistä kaikista asioista ja miten isiä informoi, sillä jotkut isät ovat aikaisemman tutkimustiedon mukaan kokeneet saaneensa liikaa tietoa synnytystapahtumista ja heille on puhuttu vaikeasti ymmärrettävällä ammattikielellä, mikä samalla heikentää tiedon vastaanottokykyä (Harvey 2010: 145).

## 6.2 Varhaiskontaktin tukemisen toteutuminen

Suomalaistutkimuksen mukaan isät ovat kokeneet saaneensa paljon tukea vastasyntyneen hoidossa (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 122–123). Tulostemme perusteella varhaiskontaktin tukeminen on toteutunut hyvin, lukuun ottamatta poikkeuksia kylvetykseen rohkaisussa ja sen näyttämisessä sekä rohkaisussa osallistua ensi-imetykseen. Vastauksissa esiintyvää hajontaa osoittaa, että maamme eri sairaaloissa on eroa toimintatavoissa. Olisi erittäin tärkeää, että isiä rohkaistaisiin ja tuettaisiin vielä yhdenmukaisemmin vauvan hoidossa ja vuorovaikutussuhteen luomisessa.

Läsnäoloon rohkaisun ensi-imetyksen aikana isät kokivat heikoiten onnistuneeksi varhaiskontaktin tukemisen osalta. Salon aluesairaalassa läsnäoloon rohkaisu ensi-imetyksen aikana toteutui sairaaloista parhaiten. Salon aluesairaala on yksi niistä Suomen neljästä sairaalasta, joilla on vauvamyönteinen sairaala -sertifikaatti eli sairaaloiden hoitokäytännöt tukevat imetyksen edistämistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Tämä voi osaltaan vaikuttaa Salon aluesairaalan vastaustuloksiin. Kaikissa sairaaloissa yli viidesosa oli täysin samaa mieltä läsnäoloon rohkaisusta ensi-imetyksen aikana. Tämä tulos on samansuuntainen Sapounzi-Krepian ym. (2010: 50) tulosten kanssa. Heidän tutkimuksessaan hieman yli neljäsosa isistä koki saaneensa rohkaisua läsnäoloon. Suomalaistutkimuksessa puolestaan neljäsosa isistä koki, ettei saanut tukea ja rohkaisua ensi-imetykseen osallistumiseen (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 122), mikä on enemmän kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa keskimäärin. Imetystapahtuma itsessään on äitikeskeinen, mutta isä voi tukea ja rohkaista äitiä imetyksessä. Tämän vuoksi isien huomiointiin ensi-imetyksen aikana olisi tarvetta kiinnittää enemmän huomiota.

### 6.3 Taustatekijöiden vaikutus tuen kokemiseen

Tulostemme perusteella aiemmillä synnytyskokemuksilla sekä aiempien synnytyskokemusten laadulla oli vaikutusta isien kokemuksiin saamaastaan synnytyksen aikaisesta tuesta. Myös Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksessa aiemmillä synnytyskokemuksilla oli yhteys synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen. Tämän opinnäytetyön sekä Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997: 123) tutkimuksen mukaan isät, jotka olivat nyt ensimmäistä kertaa mukana synnytyksessä, kokivat saaneensa paremmin kaikkia tuen eri muotoja kuin ne isät, joilla oli aiempia kokemuksia synnytyksessä mukana olosta. Tämän voisi ajatella johtuvan muun muassa siitä, että näillä isillä ei ollut kokemuksistaan aiempaa vertailukohtaa. Sen sijaan isät, jotka ovat olleet aiemminkin mukana synnytyksessä, arvioivat tuen saantia luultavasti paljon kriittisemmin. Lisäksi kättilöillä saattaa olla ennako-oletuksia siitä, että jo aiemmin mukana synnytyksessä ollut isä ei tarvitsisi niin paljon tukea, kuin ensimmäistä kertaa mukana oleva isä. On kuitenkin huomioitava, että isien tuen tarve jokaisessa synnytyksessä on erilainen, niin kuin kaikki synnytyksetkin ovat erilaisia.

Oulussa ja Tampereella myös isien aiempi myönteinen synnytyskokemus oli yhteydessä siihen, että he kokivat saaneensa paremmin emotionaalista ja tiedollista tukea sekä varhaiskontaktiin tukemista, kuin ne isät joilla oli aiempi kielteinen kokemus. Tässä opinnäytetyössä vastaajien iällä, sivilisäädellä, työtilanteella eikä koulutuksella ollut yhteyttä synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen. Aiemmissä tutkimuksissa kuitenkin myös koulutuksella ja työtilanteella on ollut vaikutusta isien tuen saannin kokemuksiin (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 2007: 123; Sapounzi-Krepia ym. 2011: 131).

### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sillä viitataan tulosten pysyvyyteen ja tarkkuuteen eli siihen, kuinka hyvin tutkimus kestää toistettavuutta ilman tulosten muuttumista. Näitä tekijöitä arvioimalla saadaan selville, kuinka luotettavaksi tutkimus osoittautuu. (Vilkka 2005: 161; Vilkka 2007: 149–152; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että otos edustaa koko perusjoukkoa (Heikkilä 2004: 30). Tutkimukseen osallistui isiä eri puolilta Suomea sekä yliopistollisista että alue- ja keskussairaaloista, joten otoksen voidaan katsoa edustavan hyvin perusjoukkoa. Suuri otos antaa kattavan kuvan perusjoukosta, mikä takaa myös luotettavamman tutkimustuloksen (Vilka 2007: 152). Tämän opinnäytetyön perusjoukkoa voidaan pitää kattavana ja luotettavana, sillä Vilkan (2007: 57) ja Heikkilän (2004: 45) mukaan vertailututkimuksessa joka ryhmästä pitää olla vähintään 30 havaintoyksikköä ja kaiken kaikkiaan vastaajia tulisi olla yhteensä 200–300. Tämä toteutuu opinnäytetyössämme hyvin, koska 1500 isän perusjoukosta 947 isän vastaukset hyväksyttiin analyysiin. Myös jokaisesta sairaalasta on enemmän kuin 30 vastaajaa, mikä senkin puolesta täyttää otoskoon luotettavuuskriteerit.

Kokonaisluotettavuutta lisää myös mittaamisen satunnaisvirheiden minimointi. Satunnaisvirheitä voi ilmetä muun muassa tilanteissa, joissa vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavoin kuin tutkija tai tutkija tekee virheen tallentaessaan tietoja. (Vilka 2005: 161–162; Vilka 2007: 16–17,152.) Kyselylomakkeen tietoja tallentaessa huomasimme, että väittämä 12, jossa kysyttiin mittaamiseen ja punnitsemiseen rohkaisua, jakaantui kahdelle sivulle (liite 2). Tämä oli aiheuttanut sen, että muutamat vastaajat olivat antaneet mittaamiseen ja punnitsemiseen rohkaisusta eri arviot, vaikka molemmat tekijät kuuluivat samaan väittämään. Saman väittämän kahdesta eri vastauksesta tallensimme paremman arvion havaintomatriisiin. Tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa tietojen käsittelijöitä on ollut paljon, kun kyselylomakkeiden tietoja on syötetty havaintomatriisiin. Emme voi tietää, ovatko kaikki tarkastaneet havaintomatriisiin syöttämänsä tiedot ja käyttäneet samoja periaatteita tietoja syöttäessä kuin me. Voimme vain sanoa niiden tietojen osalta, jotka olemme itse syöttäneet havaintomatriisiin, että ne on tarkistettu. Muuten meidän on luotettava siihen, että myös toiset tietoja käsitelleet ovat noudattaneet hyviä tutkimuseettisiä käytänteitä. Myös kaikissa muissa tiedon käsittelyn vaiheissa, kuten taulukoita tehdessä olemme noudattaneet huolellista tietojen tarkistamista ennen niiden käyttöä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen hyvä puoli on sen objektiivisuus, mikä tarkoittaa tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta. Tämä ilmenee tutkijan ja tutkittavan etäisenä suhteena, sillä tutkija vaikuttaa vain hyvin vähän siihen, mitä tutkittava vastaa esimerkiksi kyselylomakkeeseen. (Vilka 2005: 161–162; Vilka 2007: 16–17,152.) Sitä vastoin emme voi tietää, ovatko kyselyyn vastanneiden isien puoliset vaikuttaneet isien vastauksiin. Myöskään siitä ei ole varmuutta, ovatko kaikki kättilöt muistaneet antaa

kyselylomaketta äideille ja äidit vastaavasti isille. Emme voi tietää, onko kaikkia sairaaloihin lähetettyjä kyselylomakkeita jaettu isille. Mahdolliset unohdukset ovat osa tutkimuksen katoa eli palauttamatta jääneiden lomakkeiden osuutta.

Aineiston keräämisen ajankohta oli muissa sairaaloissa keväällä ja kesällä 2012 paitsi Salossa loppusyksystä 2012. Kyselyn ajankohdilla ei pitäisi olla merkitystä vastausprosenttiin, sillä kysytyt asiat eivät olleet millään lailla sidonnaisia esimerkiksi vuodenaikaan tai johonkin sesonkiin. Näiden sijaan kysytyt asiat kuvasivat henkilökohtaisia kokemuksia.

Verrattaessa tuloksia ulkomaisiin tutkimuksiin, täytyy ottaa huomioon muun muassa kulttuurierot ja erilaiset hoitokäytännöt. Esimerkiksi Sapounzi-Krepian ym. (2010: 52) tutkimuksen kanssa tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia, vaikka siinä on käytetty samoja väittämiä, sillä tutkimus on suoritettu Kreikassa. Siellä isistä vain noin puolet osallistuu synnytyksiin ja enimmäkseen vaimonsa painostamana, jolloin myös isien suhtautuminen synnytykseen saattaa vaikuttaa tuen kokemiseen. Suomessa sen sijaan suurin osa isistä on synnytyksessä mukana. Myös maakohtaiset hoitokäytännöt voivat poiketa toisistaan.

Keskeinen luotettavuuden perusta on tutkimuksessa käytetty mittari. Väärin valitulla mittarilla ei pystytä mittaamaan haluttua tutkimusilmiötä luotettavasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–153.) Opinnäytetyömme kyselylomakkeen pohjana on käytetty Katri Vehviläinen-Julkusen ja hänen tutkimusryhmänsä kehittämää KIF-mittaria (Kuopio Instrument for fathers). KIF-mittarin avulla on haettu vastauksia isien tunteista ja kokemuksista puolisonsa synnytykseen liittyen. Mittarin käytettävyyttä on testattu kääntämällä se suomesta englanniksi ja takaisin englannista suomeksi. KIF-mittari on osoittautunut tutkimuksen mukaan riittävän luotettavaksi, jotta sitä voidaan käyttää, mutta se vaatii kuitenkin vielä hiomista. (Sapountzi-Krepia ym. 2009: 366–367, 371). Opinnäytetyössä käytetty mittari mittasi haluttua tutkimusilmiötä ja kyselylomakkeella kerätyn tiedon avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu parityöskentelynä, mikä lisää työn luotettavuutta, sillä asioiden tarkasteluun on saatu monipuolisempia näkökulmia ja virheiden mahdollisuuskin pienenee.



## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys ohjaa tieteellistä toimintaa ja eettisyys puolestaan turvataan lain ja säädöksin (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 361–363; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172–173). Hyvä tieteellinen käytäntö on perusta tutkimukselle ja sitä olisi hyvä noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa, koko prosessin ajan. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamista rehellisesti, avoimesti ja huolellisesti. (Vilka 2005: 29–33; Leino-Kilpi 2008: 364.)

Osa eettisesti kestävästä toiminnasta on tietolähteiden valinta siten, että niiden avulla pyritään vastaamaan haluttuihin tutkimusongelmiin. Lähteiden määrää ja laatua on myös tärkeä arvioida luotettavuuden turvaamiseksi. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 366.) Olemme pyrkineet huomioimaan lähteiden tuoreuden ja monipuolisuuden opinnäytetyössämme. Teoriapohjan kirjoittamiseksi olemme käyttäneet pääasiassa tutkimuksia, jotka ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, mutta kotimaisten tutkimusten vähyden vuoksi olemme valinneet tutkimuksia myös 1990-luvulta.

Ennen tutkimuksen ja aineistonkeruun käynnistämistä on rehellisyyden ja oikeudenmukaisuuden periaatteita noudattaen hankittava asianmukaiset tutkimusluvut sekä informoitava kaikkia tutkimukseen osallistuvia mahdollisimman monipuolisesti (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 367). Koska tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena ovat terveyspalveluiden käyttäjät, on tutkimusluvan lisäksi täytynyt hankkia myös eettisen toimikunnan eettinen lupa aineiston keräämiseksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 184). Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö on pyytänyt ja saanut asianmukaiset luvat. Lupien saamisen jälkeen kaikkia mukana olevia sairaaloita on informoitu Hyvä syntymä -hankkeesta ja kättilöt ovat huolehtineet äitien tiedottamisesta. Isien informointi on tapahtunut kyselylomakkeen saatekirjeen avulla.

Riittävä tiedon antaminen tutkimuksesta takaa usein sen, että tutkittava todennäköisemmin osallistuu tutkimukseen. Osallistumisen on perustuttava tietoisesta suostumisesta. Lisäksi tutkittavalle on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se, eli osallistumisen vapaaehtoisuutta on tärkeä korostaa. Tutkimukseen osallistumisen tai osallistumatta jättämisen mahdolliset seuraukset on myös kerrottava rehellisesti. Tutkittavan tulee lisäksi saada tieto antamiensa tietojen säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Keskeistä on kuitenkin koko ajan painottaa, että tutkittavan anonymiteetti ei missään vaiheessa tule paljastumaan. Tämä toteutuu siten, että kerätty aineis-

to säilytetään lukkojen takana, eikä sitä luovuteta missään vaiheessa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 367; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 178–179.) Hyvä syntymä -hankkeen tutkimustyötä varten ennalta laadittu kyselylomakkeen saatekirje (liite 2) täyttää tiedonannon puolesta kaikki edellä mainitut kriteerit. Lisäksi saatekirjeessä (liite 2) korostetaan erikseen, että kyselyyn vastaaminen ja sen palauttaminen katsotaan tietoisesti tutkimukseen suostumukseksi. Tämä on kyselytutkimuksille tyypillinen keino ”pyytää” suostumus osallistumiseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 178).

Oma eettinen työskentelymme kyselyn suhteen on korostunut sen käsittelyn ja analysoinnin vaiheessa, sillä lupien kerääminen, kyselylomakkeen laatiminen ja sen jakaminen sairaaloihin sekä osastojen tiedottaminen ovat tapahtuneet hankkeen projektiryhmän toimesta. Vastuu opinnäytetyömme eettisyydestä on ollut meillä työn tekijöillä koko ajan ja lopuksi tarkistimme opinnäytetyön vielä Turnitin-plagiointiohjelmalla pitääksemme kiinni hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

## 6.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kätilöiden tulisi huomioida synnytyksen aikana synnyttäjän lisäksi myös isien tuen tarpeet. Isät kokivat synnytyksen aikaisen tuen ja varhaiskontaktin tukemisen toteutuneen pääasiassa hyvin, mistä voidaan päätellä, että kätilöt ovat onnistuneet vastaamaan isien tuen tarpeisiin. Emotionaalisessa tukemisessa esiintyi tulosten mukaan eniten puutteita, joten isien emotionaaliseen tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota synnytyksen aikana. Erityisesti läsnäoloon rohkaisu ensi-imetyksen aikana koettiin puutteellisena sekä kylvetykseen rohkaisussa ja sen näyttämisessä oli vaihtelua sairaaloittain. Tämä on osoitus siitä, että hoitokäytäntöjä olisi tarpeen yhtenäistää, mihin Hyvä syntymä -hankkeella pyritäänkin. Imetysohjauksessa tulisi myös paremmin huomioida isät. Tämän lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota isän synnytyskokemukseen, sillä aiemman synnytyskokemuksen todettiin vaikuttavan tuen kokemiseen. Synnytyskeskustelun voisi käydä myös isän kanssa. Opinnäytetyön tulosten perusteella myös uudelleen synnytyksessä mukana olevien isien tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta olisi hyvä tutkia lisää myös laadullisin tutkimusmenetelmin, jotta saataisiin yksityiskohtaisempaa ja monipuolisempaa tietoa isien kokemuksista. Emotionaalisen tuen saamisessa havaittiin puutteita ja isien oli

vaikea arvioida saamaansa emotionaalista tukea tai vaikea ymmärtää, mitä väittämällä tarkoitetaan. Laadullisin menetelmin voitaisiin saada tarkempaa tietoa isien kokemuksista etenkin emotionaalisen tuen osalta. Synnytyksen aikaista tukea on tutkittu paljon äitien näkökulmasta ja synnytyksen aikaista tukea on määritelty synnyttäjään kohdistuvana. Olisi hyvä määritellä myös iseihin kohdistuvaa synnytyksen aikaista tukea ja tutkia sen eri ulottuvuuksia. Synnytyksen aikaisen tuen tarve on muuttunut synnytyksissä käytettyjen toimenpiteiden ja lääkkellisen kivunlievityksen lisääntyä. Tämän vuoksi myös isien synnytyksen aikaisen tuen tarpeista olisi hyödyllistä saada tuoreita tutkimuksia, jotta synnytyksen aikaista tukea voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin isien tarpeita.

## Lähteet

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

Bäckström, Caroline – Hertfelt Wahn, Elizabeth 2011. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* 27 (1). 67–73.

Harvey, Meryll Elizabeth 2010. Väitöskirja. The experiences and perceptions of fathers attending the birth and immediate care of their baby. Aston University.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hildingsson, Ingegerd – Cederlöf, Linnea – Widén, Sara 2011. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* 24 (3). 129–136.

Hildingsson, Ingegerd – Sjöling, Mats 2011. Fathers' experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth – findings from a Swedish regional survey. *Jmh* 8 (4). 258–266.

Hodnett, Ellen D – Gates, Simon – Hofmeyr, G Justus – Sakala, Carol – Weston, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Library* 2011, Issue 2.

Kaila-Behm, Arja 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopio: Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koski, Pirjo 2013a. Hyvä syntymä -hankkeen esittely. *Diaesitys*. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Koski, Pirjo 2013b. Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikkö, lehtori. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Suullinen tiedonanto 27.2.2013.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3). 118–126.

Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Paajanen, Pirjo 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esiköislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. *Perhebarometri 2006*. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E 24/2006. Helsinki: Väestöliitto. Luettavissa myös sähköisenä osoitteessa <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6faa123fcac566f9946fe8c01a759257/1385413241/application/pdf/237276/Perhebarometri%202006.pdf>>. Luettu 25.11.2013.

Premberg, Åsa – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie 2008. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (1). 56–63.

Puputti-Rantsi, Arja 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu –tutkielma. Turku: Hoitotieteen laitos.

Sapountzi-Krepia, Despina – Lavdaniti, Maria – Dimitriadou, Alexandra – Psychogiou, Maria – Sgantzios, Markos – He, Hong-Gu – Faros, Eythimios – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece. *The Opening Nursing Journal* 4. 48–54.

Sapountzi-Krepia, Despina – Raftopoulos, Vassilios – Psychogiou, Maria – Tzavelas, George – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Test-retest reliability of the Kuopio instrument for fathers (KIF): a questionnaire to assess fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. *Midwifery* 25 (4). 366–372.

Sauls, Donna J. 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1). 36–41.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äidin hoivaa ja läheisyyttä korostava imetysohjelma tulossa neuvoloihin. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.9.2013. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=34248](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34248)>. Luettu 14.11.2013.

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

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Liukkonen, Anja 1998. Fathers' Experiences of Child-birth. *Midwifery* 14 (1). 10–17.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 25.9.2013. Saatavilla myös sähköisesti. <[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 6.11.2013.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2012a. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011. Tilastoraportti 27/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 12.12.2012. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr27\\_12.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr27_12.pdf)>. Luettu 29.1.2013.

Vuori, Eija – Gissler, Mika 2012b. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 24.9.2012. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103082/Tr20_12.pdf?sequence=1)>. Luettu 29.1.2013.

## Liitteet

## Liite 1. Saatekirje



Hyvä isä,

teemme tutkimusta synnytyksen aikana saamastasi tuesta. Saat tämän tutkimuspyynnön kumppaniltasi. Pyyntö on tarkoitettu Sinulle, jos olit mukana äskeisessä synnytyksessä. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät isät, joiden kumppanille on etukäteen suunniteltu keisarileikkaus tai isät, joiden suomen kieli ei ole riittävä kysymyksiin vastaamiseen. Tarkoituksena on kerätä tietoa juuri Sinun saamastasi synnytyksen aikaisesta tuesta.

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulu Metropolian Hyvä syntymä-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnyttäjän ja isän tukemista synnytyksen aikana sekä ensikontaktia lapsen kanssa. Kyselyt suoritetaan Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloissa, HUS/Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa. Tutkimukseen pyydetään 3000 äitiä sekä heidän kanssaan synnytykseen osallistuneita lapsen isiä.

Kyselytutkimus tehdään synnytyksen jälkeen sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Saat sinulle osoitetun kyselyn kumppanisi välityksellä. Kyselystä saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttäsi ei tiedustella lomakkeessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja **täytettynä palautettu kyselylomake katsotaan tutkimukseen suostumiseksi**. Vastamatta jättäminen ei vaikuta nyt eikä tulevaisuudessa sinun tai perheesi saamaan hoitoon.

Teidän molempien toivotaan vastaavan kyselyyn kumppanisi sairaalassa olon aikana. Suljetun vastauskirjekuoren voitte jättää osaston kansliaan sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

*Yhteistyöstä kiittäen,*

Pirjo Koski  
Hyvä syntymä-hankkeen projektipäällikkö, lehtori  
[pirjo.koski@metropolia.fi](mailto:pirjo.koski@metropolia.fi)  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
Puh. 020 783 5640  
PL 4030, 00079 Metropolia

## Liite 2. Kyselylomake

**Synnytykseen osallistuneen isän taustatiedot**

Ole ystävällinen ja kirjoita kysytyt tiedot ja rastita/ympyröi oikea vaihtoehto!

<p>Syntymävuosi_____</p> <p>Monesko synnytys, jossa olit nyt mukana_____</p> <p>Jos olet ollut synnytyksessä mukana aiemmin, oliko synnytykskokemus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> myönteinen</li> <li><input type="checkbox"/> kielteinen</li> <li><input type="checkbox"/> jotain siltä väliltä</li> </ul>	<p>Siviilisääty</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Naimaton</li> <li><input type="checkbox"/> Avoliitossa</li> <li><input type="checkbox"/> Naimisissa</li> <li><input type="checkbox"/> Eronnut tai asumuserossa</li> <li><input type="checkbox"/> Leski</li> </ul>
<p>Koulutus (merkitse ylin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tohtori- tai lisensiaatintutkinto</li> <li><input type="checkbox"/> Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk)</li> <li><input type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti)</li> <li><input type="checkbox"/> Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto</li> <li><input type="checkbox"/> Lukio</li> <li><input type="checkbox"/> Peruskoulu</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä?_____</li> </ul>	<p>Työtilanne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Työssä</li> <li><input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla</li> <li><input type="checkbox"/> Työtön</li> <li><input type="checkbox"/> Opiskelija</li> <li><input type="checkbox"/> Muu, mikä</li> </ul>

## Synnytykseen osallistuneen isän kokemukset

**Ole ystävällinen ja merkitse rastilla (x) kokemuksiasi parhaiten vastaava vaihtoehto.**

		Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	Vaikea sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.					
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.					
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.					
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.					
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisena.					
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.					
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä.					
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.					
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.					
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.					
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.					
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.					



13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.					
14	Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.					
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.					

*LÄMMIN KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!*

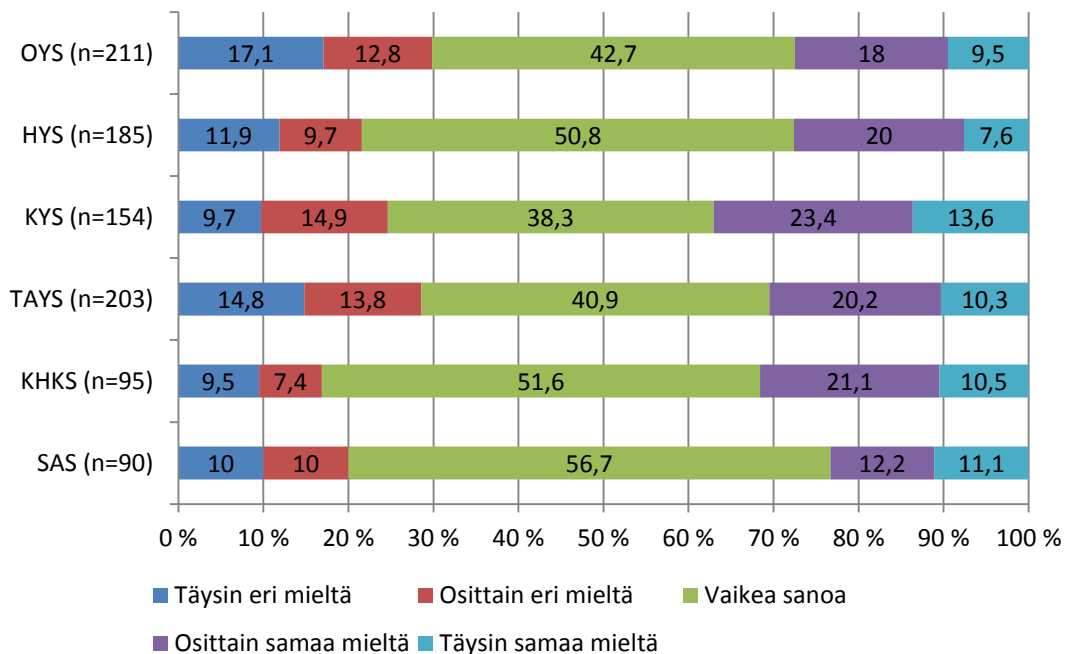
## Liite 3. Taustatiedot sairaaloittain

Taulukko 7. Kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot sairaaloittain frekvenssein ja prosenttein kuvattuna.

Taustatiedot	OYS n (%)	HYS n (%)	KYS n (%)	TAYS n (%)	KHKS n (%)	SAS n (%)	Kaikki sairaalat n (%)
<b>Ikä</b>	<b>201 (100)</b>	<b>181 (100)</b>	<b>143 (100)</b>	<b>202 (100)</b>	<b>88 (100)</b>	<b>89 (100)</b>	<b>904 (100)</b>
<20 vuotta	2 (1,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,3)
20–29 vuotta	86 (42,8)	68 (37,6)	61 (42,7)	63 (31,2)	28 (31,8)	37 (41,6)	343 (37,9)
30–39 vuotta	101 (50,2)	104 (57,5)	68 (47,6)	122 (60,4)	49 (55,7)	44 (49,4)	488 (54,0)
40–49 vuotta	12 (6,0)	8 (4,4)	14 (9,8)	15 (7,4)	10 (11,4)	8 (9,0)	67 (7,4)
50 vuotta tai yli	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	3 (0,3)
<b>Sivillisääty</b>	<b>202 (100)</b>	<b>183 (100)</b>	<b>147 (100)</b>	<b>204 (100)</b>	<b>88 (100)</b>	<b>90 (100)</b>	<b>914 (100)</b>
Naimaton	1 (0,5)	2 (1,1)	3 (2,0)	5 (2,5)	2 (2,3)	2 (2,2)	15 (1,6)
Avoliitossa	64 (31,7)	74 (40,4)	68 (46,3)	64 (31,4)	38 (43,2)	38 (42,2)	346 (37,9)
Naimisissa	137 (67,8)	107 (58,5)	76 (51,7)	135 (66,2)	48 (54,5)	50 (55,6)	553 (60,5)
<b>Koulutus</b>	<b>201 (100)</b>	<b>183 (100)</b>	<b>146 (100)</b>	<b>203 (100)</b>	<b>88 (100)</b>	<b>89 (100)</b>	<b>910 (100)</b>
Peruskoulu	8 (4,0)	16 (8,7)	6 (4,1)	7 (3,4)	5 (5,7)	10 (11,2)	52 (5,7)
Toisen asteen koulutus	107 (53,2)	103 (56,3)	87 (59,6)	97 (47,8)	58 (65,9)	51 (57,3)	503 (55,3)
Alempi korkeakoulutkinto (AMK, kandidaatti)	57 (28,4)	43 (23,5)	37 (25,3)	55 (27,1)	18 (20,5)	18 (20,2)	228 (25,1)
Ylempi korkeakoulutkinto (Maisteri, ylempi AMK)	27 (13,4)	20 (10,9)	12 (8,2)	38 (18,7)	7 (8,0)	9 (10,1)	113 (12,4)
Tohtori- tai lisensiaatintutkinto	2 (1,0)	1 (0,5)	4 (2,7)	6 (3,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	14 (1,5)
<b>Työtilanne</b>	<b>202 (100)</b>	<b>183 (100)</b>	<b>144 (100)</b>	<b>204 (100)</b>	<b>88 (100)</b>	<b>90 (100)</b>	<b>911 (100)</b>
Työssä	162 (80,2)	172 (94,0)	127 (88,2)	185 (90,7)	79 (89,8)	75 (83,3)	800 (87,8)
Vanhempainlomalla	2 (1,0)	3 (1,6)	3 (2,1)	3 (1,5)	1 (1,1)	1 (1,1)	13 (1,4)
Työtön	15 (7,4)	4 (2,2)	5 (3,5)	9 (4,4)	2 (2,3)	6 (6,7)	41 (4,5)
Opiskelija	22 (10,9)	2 (1,1)	8 (5,6)	6 (2,9)	4 (4,5)	5 (5,6)	47 (5,2)
Muu, mikä?	1 (0,5)	2 (1,1)	1 (0,7)	1 (0,5)	2 (2,3)	3 (3,3)	10 (1,1)
<b>Aiempiä synnytyksiä</b>	<b>201 (100)</b>	<b>179 (100)</b>	<b>147 (100)</b>	<b>198 (100)</b>	<b>87 (100)</b>	<b>89 (100)</b>	<b>901 (100)</b>
Ei	84 (41,8)	89 (49,7)	70 (47,6)	83 (41,9)	38 (43,7)	44 (49,4)	408 (45,3)
Kyllä	117 (58,2)	90 (50,3)	77 (52,4)	115 (58,1)	49 (56,3)	45 (50,6)	493 (54,7)
<b>Aiempi synnytykskokemus</b>	<b>109 (100)</b>	<b>88 (100)</b>	<b>75 (100)</b>	<b>114 (100)</b>	<b>48 (100)</b>	<b>48 (100)</b>	<b>482 (100)</b>
Kielteinen	0 (0,0)	1 (1,1)	3 (4,0)	4 (3,5)	0 (0,0)	1 (2,1)	9 (1,9)
Jotain siltä väliä	14 (12,8)	16 (18,2)	16 (21,3)	13 (11,4)	6 (12,5)	10 (20,8)	75 (15,6)
Mhyönteinen	95 (87,2)	71 (80,7)	56 (74,7)	97 (85,1)	42 (87,5)	37 (77,1)	398 (82,6)

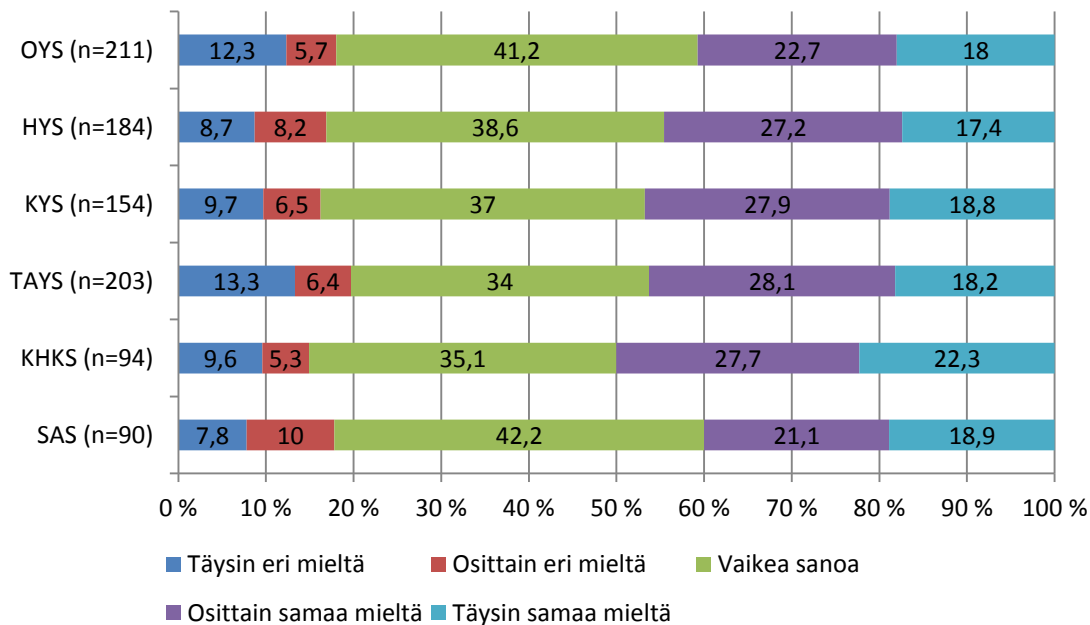
Liite 4. Tulokset kyselylomakkeen väittämittäin

**1. Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani**



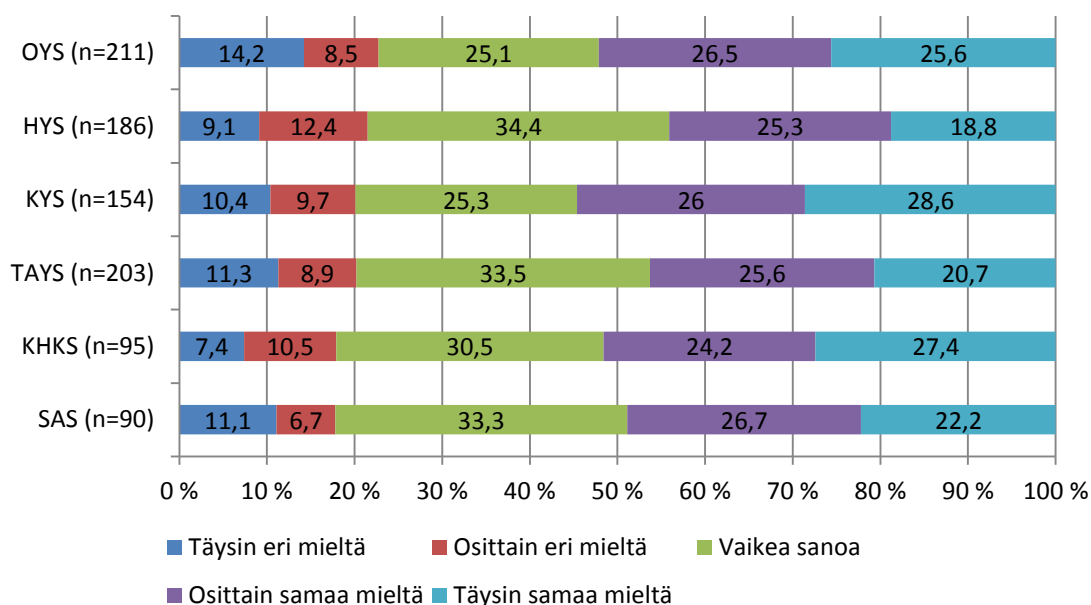
Kuvio 1. Kyselylomakkeen 1. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

**2. Minua rohkaistiin olemaan oma itseni**



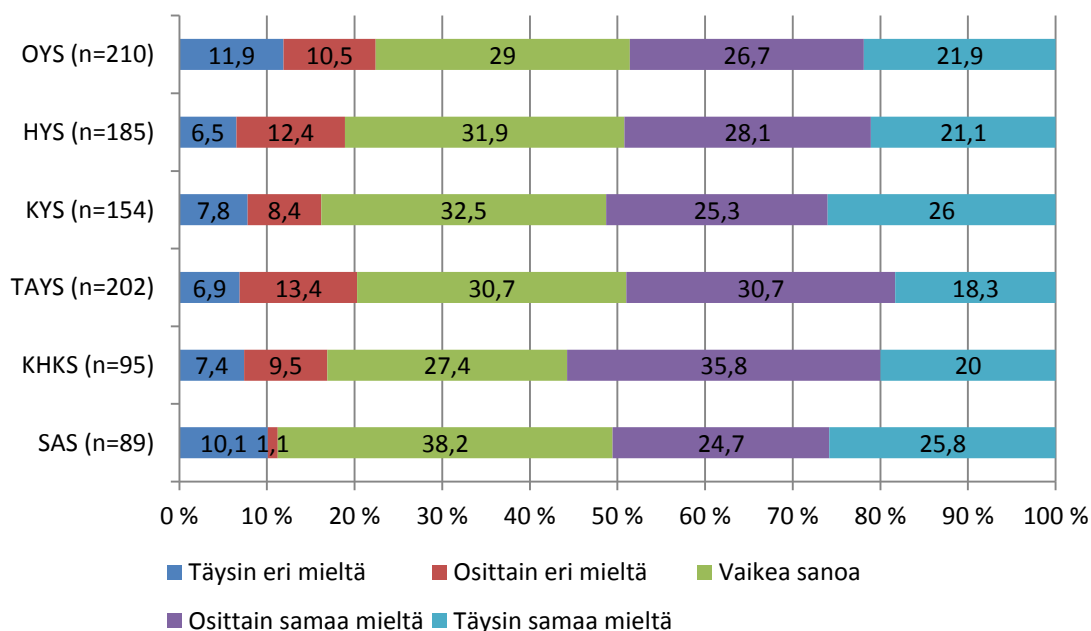
Kuvio 2. Kyselylomakkeen 2. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 3. Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani



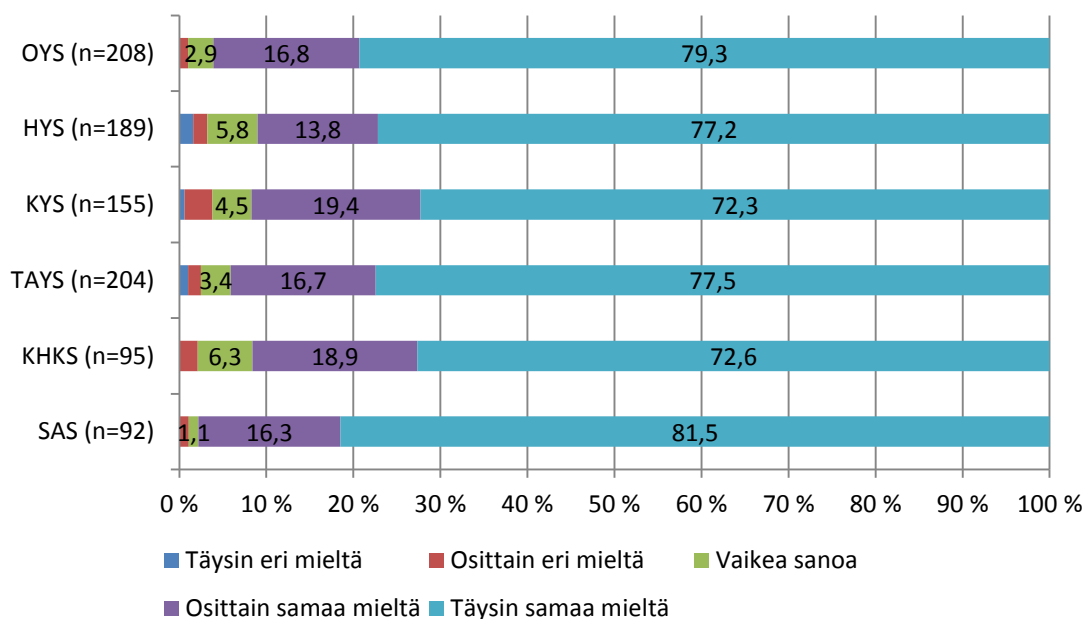
Kuvio 3. Kyselylomakkeen 3. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 4. Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota



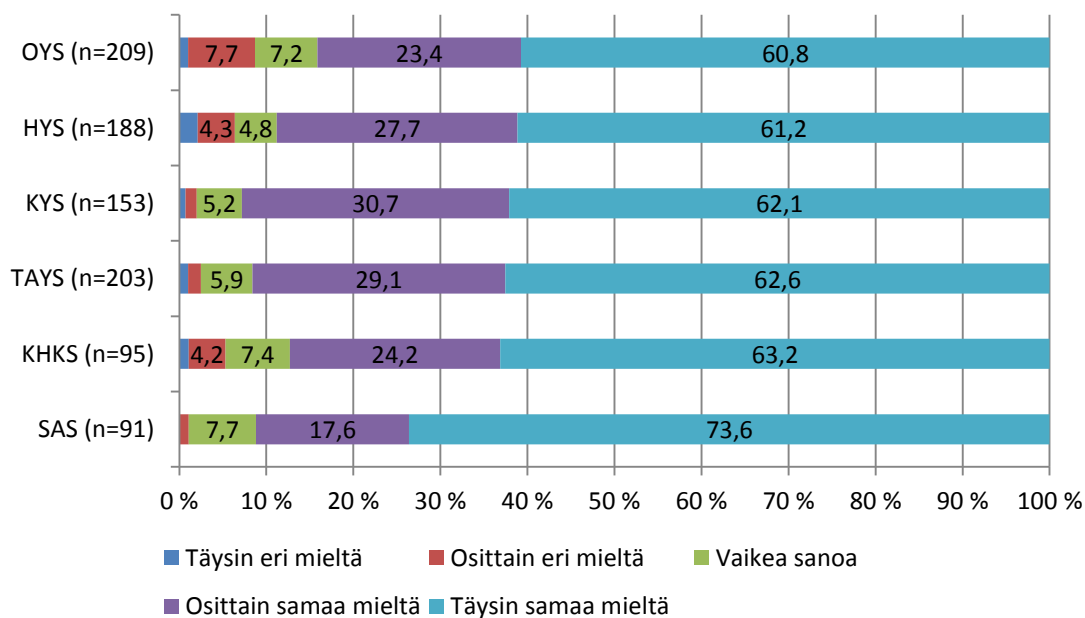
Kuvio 4. Kyselylomakkeen 4. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 5. Minua ei kohdeltu ulkopuolisena



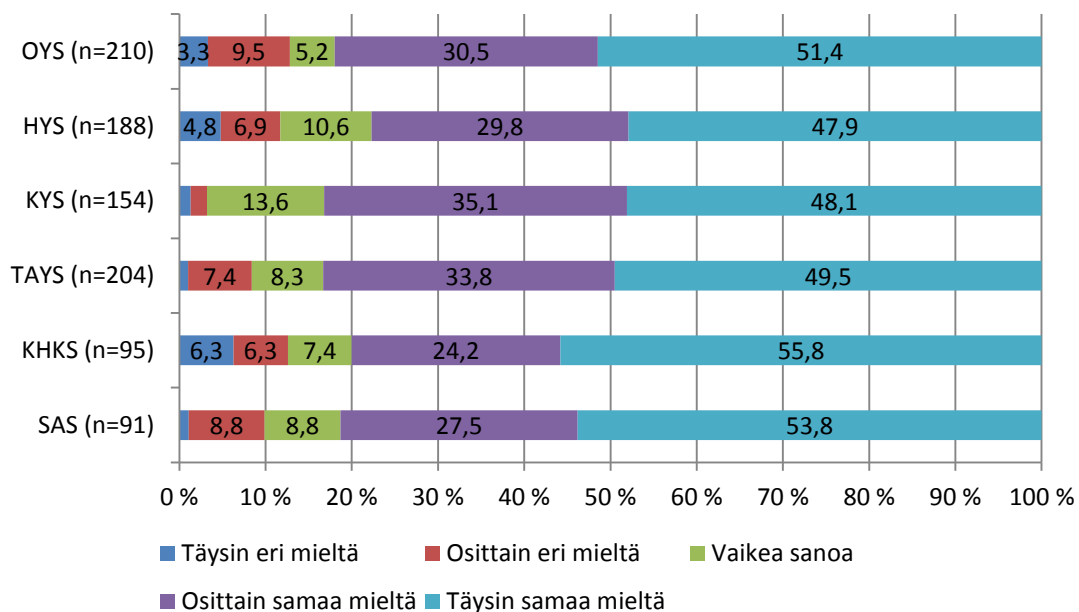
Kuvio 5. Kyselylomakkeen 5. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 6. Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä



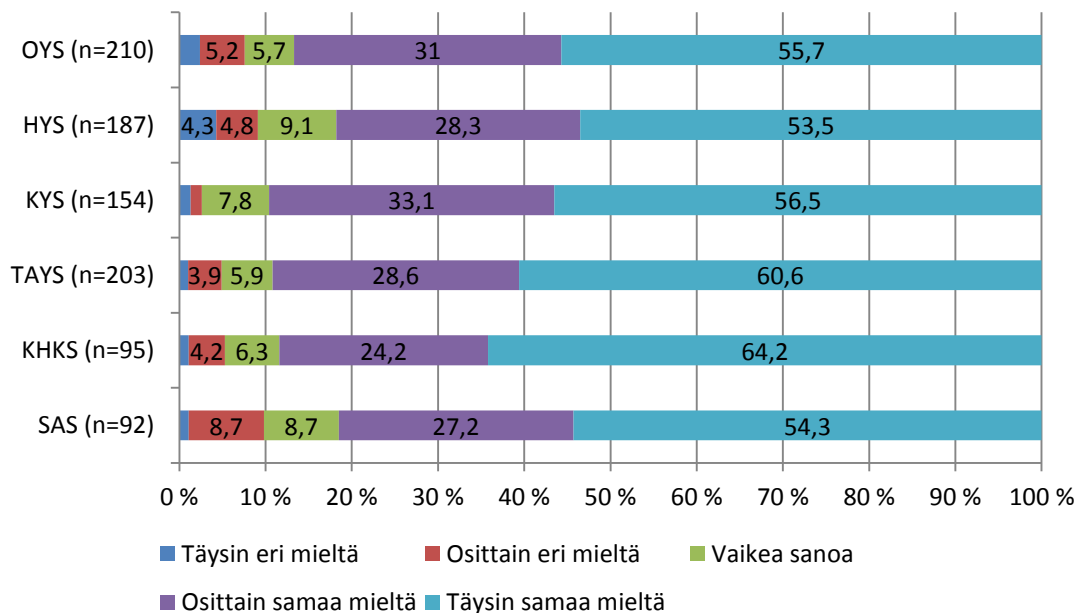
Kuvio 6. Kyselylomakkeen 6. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 7. Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä



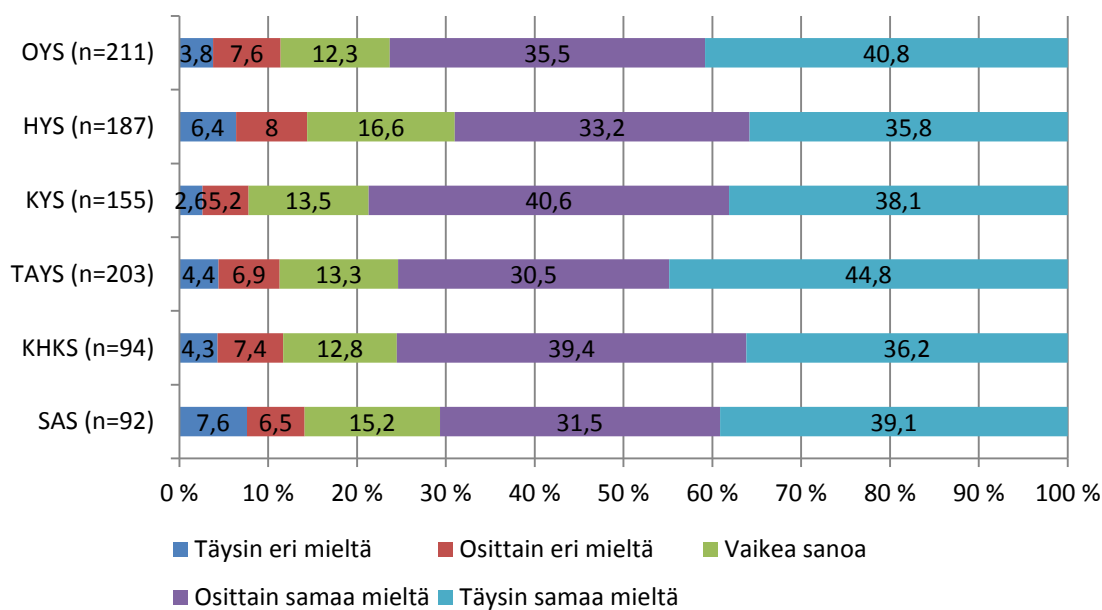
Kuvio 7. Kyselylomakkeen 7. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 8. Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani



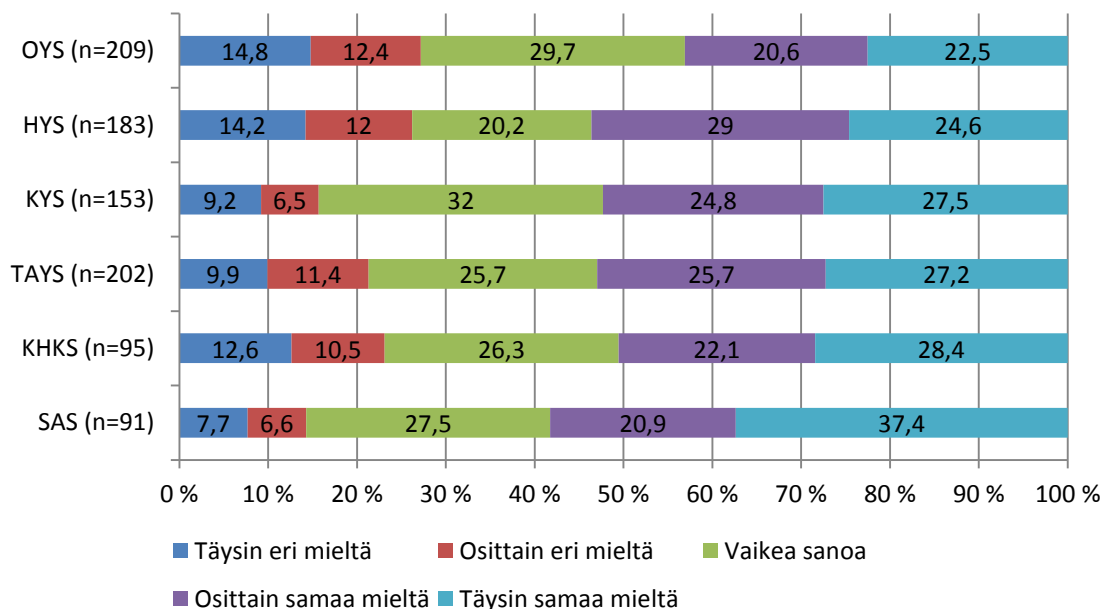
Kuvio 8. Kyselylomakkeen 8. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 9. Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä



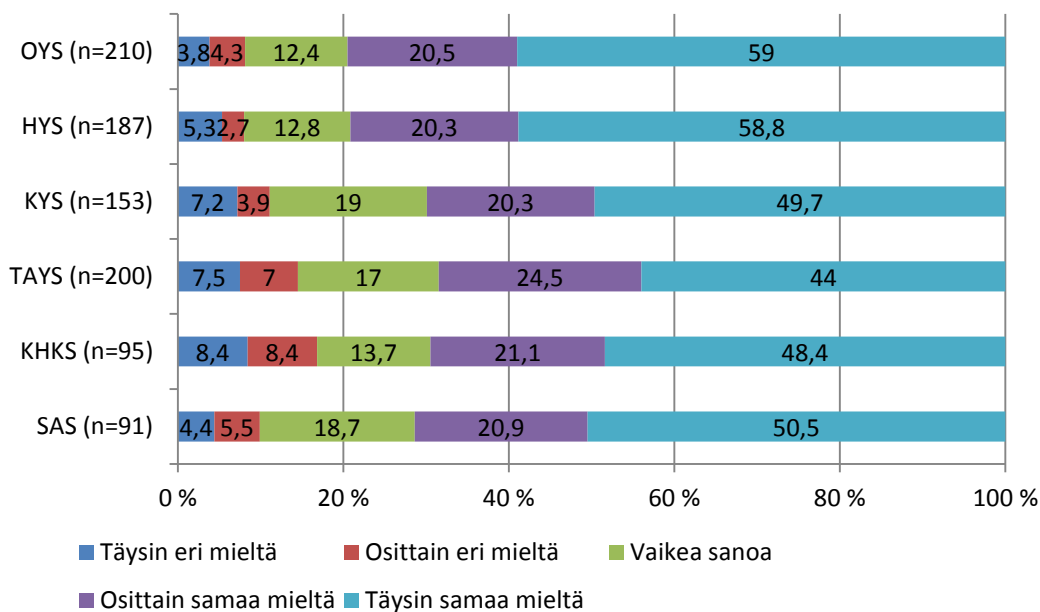
Kuvio 9. Kyselylomakkeen 9. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 10. Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa



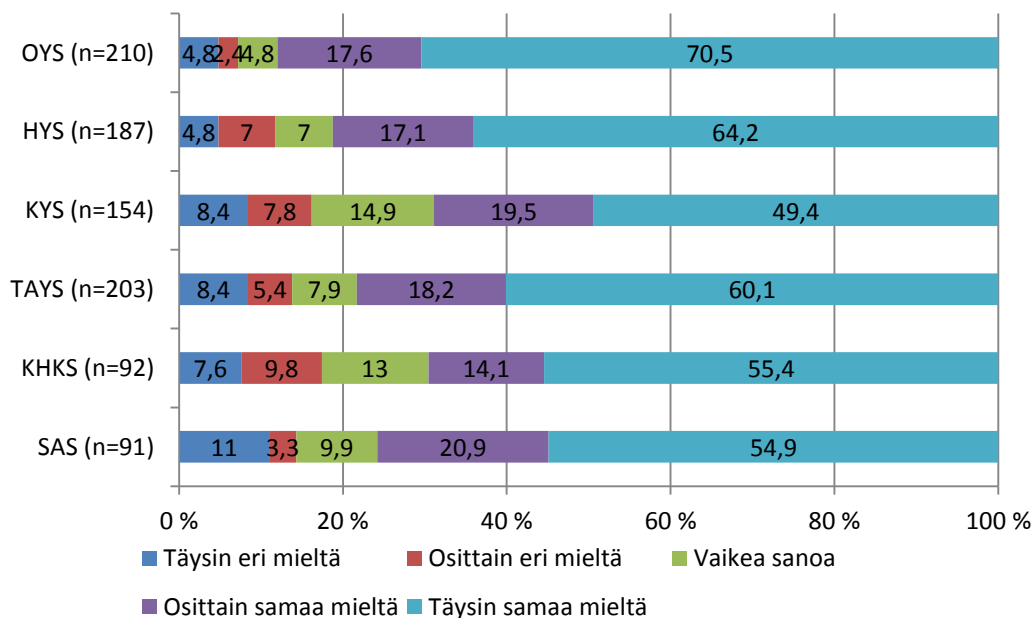
Kuvio 10. Kyselylomakkeen 10. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 11. Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa



Kuvio 11. Kyselylomakkeen 11. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

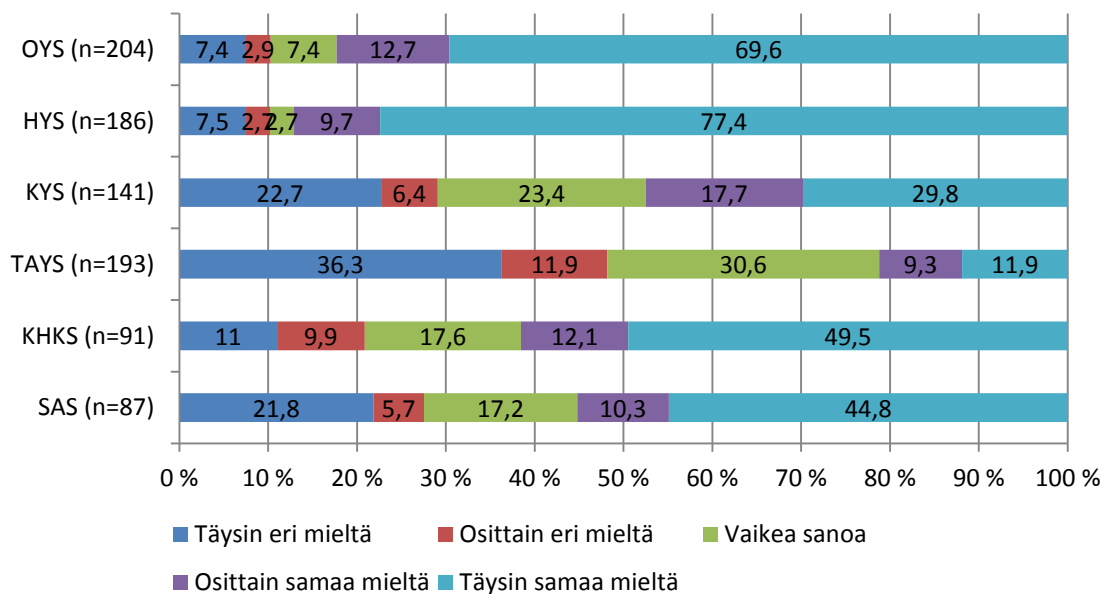
### 12. Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen



Kuvio 12. Kyselylomakkeen 12. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

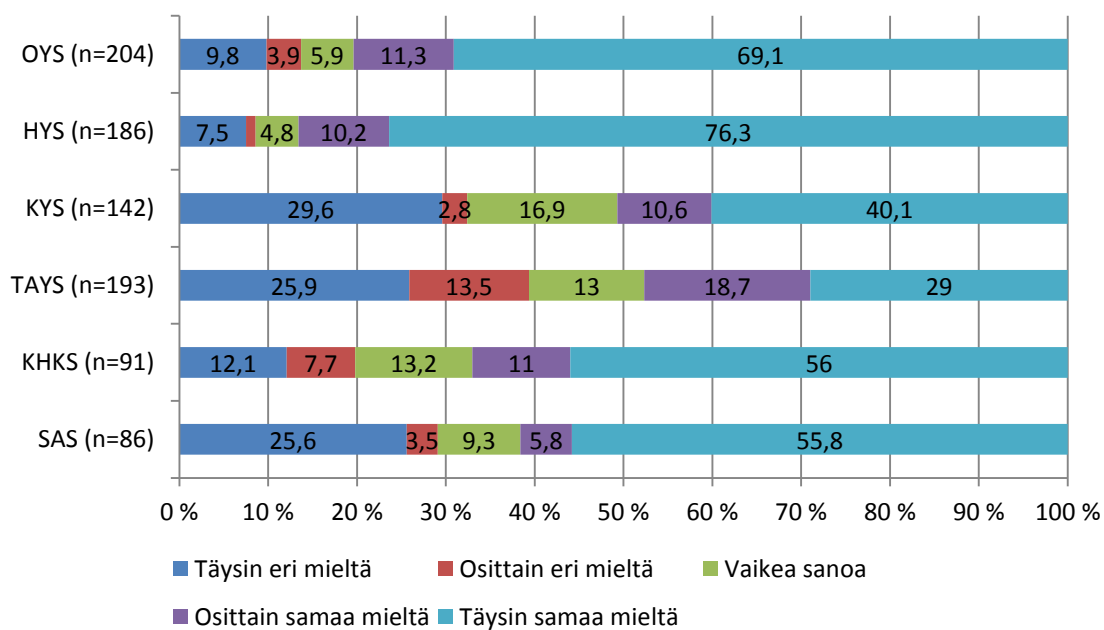


### 13. Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa



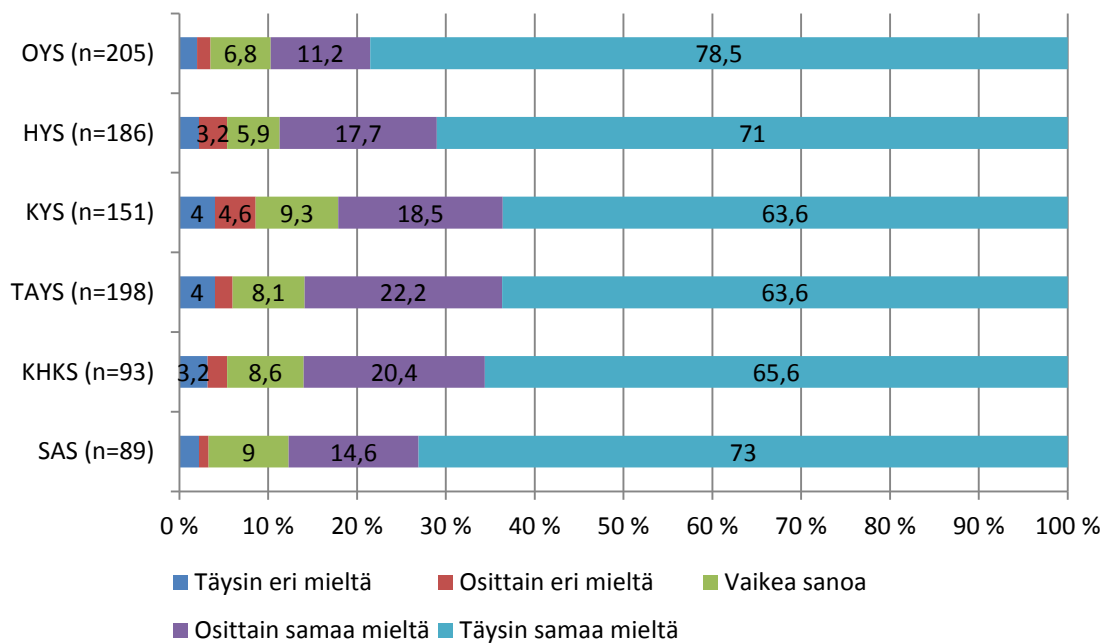
Kuvio 13. Kyselylomakkeen 13. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 14. Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään



Kuvio 14. Kyselylomakkeen 14. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

### 15. Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä



Kuvio 15. Kyselylomakkeen 15. väittämän vastausten prosentuaalinen jakauma sairaaloittain.

## Liite 5. Synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen yhteydessä olevat taustatekijät

Taulukko 8. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Oulun yliopistollisessa sairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

OYS	Fyysinen tuki Mediaani (n)	Emotionaalinen tuki Mediaani (n)	Tiedollinen tuki Mediaani (n)	Varhaiskontaktin tukeminen Mediaani (n)
<b>Aiempia synnytyksiä</b>	<b>p-arvo=0,000</b>	<b>p-arvo=0,010</b>	<b>p-arvo=0,005</b>	<b>p-arvo=0,002</b>
Kyllä	4,1 (110)	3,7 (105)	4,3 (114)	4,3 (107)
Ei	4,5 (83)	4,0 (84)	4,6 (84)	4,5 (83)
<b>Aiempi synnytyskokemus</b>	-	-	<b>p-arvo=0,014</b>	-
Myönteinen	-	-	4,3 (92)	-
Jotain siltä väliltä	-	-	3,3 (14)	-

Taulukko 9. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Hyvinkään sairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

HYS	Fyysinen tuki Mediaani (n)	Emotionaalinen tuki Mediaani (n)	Tiedollinen tuki Mediaani (n)	Varhaiskontaktin tukeminen Mediaani (n)
<b>Aiempia synnytyksiä</b>	-	<b>p-arvo=0,027</b>	-	-
Kyllä	-	3,7 (85)	-	-
Ei	-	4,1 (86)	-	-

Taulukko 10. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

KYS	Fyysinen tuki Mediaani (n)	Emotionaalinen tuki Mediaani (n)	Tiedollinen tuki Mediaani (n)	Varhaiskontaktin tukeminen Mediaani (n)
<b>Aiempia synnytyksiä</b>	<b>p-arvo=0,009</b>	-	-	<b>p-arvo=0,000</b>
Kyllä	3,5 (66)	-	-	3,6 (63)
Ei	4,0 (66)	-	-	4,3 (65)

Taulukko 11. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

TAYS	Fyysinen tuki Mediaani (n)	Emotionaalinen tuki Mediaani (n)	Tiedollinen tuki Mediaani (n)	Varhaiskontaktin tukeminen Mediaani (n)
<b>Aiempi synnytyskokemus</b>	-	<b>p-arvo=0,045</b>	<b>p-arvo=0,044</b>	<b>p-arvo=0,008</b>
Myönteinen	-	3,7 (88)	4,5 (94)	3,9 (89)
Jotain siltä väliltä	-	3,2 (10)	4,3 (13)	3,3 (10)
Kielteinen	-	3,0 (4)	4,1 (4)	3,1 (4)

Taulukko 12. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Kanta-Hämeen keskussairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

KHKS	Fyysinen tuki Mediaani (n)	Emotionaalinen tuki Mediaani (n)	Tiedollinen tuki Mediaani (n)	Varhaiskontaktin tukeminen Mediaani (n)
<b>Aiempia synnytyksiä</b>	<b>p-arvo=0,047</b>	-	-	-
Kyllä	4,0 (46)	-	-	-
Ei	4,3 (36)	-	-	-

Taulukko 13. Taustatekijät, joilla yhteys tuen eri muotojen kokemiseen Salon aluesairaalassa (mediaanit, frekvenssit ja tilastollisesti merkitsevät p-arvot).

<b>SAS</b>	<b>Fyysinen tuki</b> Mediaani (n)	<b>Emotionaalinen tuki</b> Mediaani (n)	<b>Tiedollinen tuki</b> Mediaani (n)	<b>Varhaiskontaktin tukeminen</b> Mediaani (n)
<b>Aiempia synnytyksiä</b>	<b>p-arvo=0,014</b>	-	-	<b>p-arvo=0,046</b>
Kyllä	3,6 (40)	-	-	3,8 (41)
Ei	4,3 (42)	-	-	4,4 (41)

## Liite 6. Synnytykset ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain

Taulukko 14. Synnytykset ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain vuosina 2010–2011 (Vuori – Gissler 2012a; Vuori – Gissler 2012b).

	OYS	KYS	TAYS	HYS	KHKS	SAS
Synnytyksiä (N) 2011	4239	2476	5177	1652	1662	769
Ensisynnyttäjien osuus %	34,0	41,1	41,4	38,6	36,6	38,9
Spontaani alatiesynnytys (yksisik) %	76,8	80,5	76,8	74,1	74,0	76,3
Elektiivinen sektio %	6,5	4,4	6,6	5,2	5,2	5,4
Perätila %	0,5	0,9	1,0	0,4	1,3	0,7
Imukuppi %	7,4	7,2	6,6	11,8	9,0	9,6
Episiotomia %	24,7	16,4	29,6	36,2	13,0	12,9
Epiduraali %	39,6	53,0	47,3	51,5	46,8	41,3
Spinaali %	20,0	13,2	17,6	23,2	19,7	5,9
Ei lääkkeellinen kivunlievitys %	39,4	78,2	34,5	16,4	41,8	65,6