

Eevi Sjöblom ja Elisa Turunen

# Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä isien arvioimana

Hyvinkään, Hämeenlinnan ja Salon sairaaloiden vertailu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.12.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sjöblom Eevi Turunen Elisa Jatkuva tuki synnyttäjän hoidossa suomalaisessa hoitoympäristössä isien arvioimana 29 sivua + 2 liitettä 15.5.2014
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Pirjo Koski, kätilötyön lehtori, TtM
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata isien käsityksiä saamastaan synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta Hyvinkään, Salon ja Hämeenlinnan sairaaloissa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Aihe on ajankohtainen, koska isän rooli on entistä tärkeämpi äidin tukijana synnytyksessä. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää ja synnytyksen aikaisen tuen toimintamalli käytännön kätilötyön ja koulutuksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyössä analysoitiin valmis kyselyaineisto. Aineisto kerättiin lähettämällä sairaaloihin ≤1200 kyselylomaketta. Kyselyt toteutettiin kaksi kertaa vuosina 2012-2013. Kyselyyn vastasi 714 isää ja vastausprosentti oli 59,5%.</p> <p>Aineisto oli kerätty KIF-mittarilla (Kuopio instrument for father's), jossa oli yhteensä 15 Likert-asteikollista väitettä synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta. Lomakkeen kysymykset mittasivat emotionaalista, fyysistä ja tiedollista tukea. Analysoimme aineistomme sairaaloittain IBM SPSS tilasto-ohjelmaa käyttäen. Tulosten tilastollista merkittävyyttä olemme selvittäneet Mann Whitney U- testillä saamiemme p-arvojen perusteella. Aineiston muuttujien ja summamuuttujien frekvenssijakaumia kuvailimme frekvensseillä ja prosentiosuuksilla sekä tunnusluvuilla mediaani, minimi ja maksimi.</p> <p>Emotionaalisen tuen isät kokivat vaikeana arvioida. Tulosten mukaan isät kokivat interventiosairaalassa ennen interventiota tiedollisen tuen hieman paremmin (Md 4,500) kuin intervention jälkeen (Md 4,250 ). Kuitenkin suurin osa isistä (76,3%) kaikissa kolmessa sairaaloissa koki, ettei heitä kohdeltu ulkopuolisena ja yli 50% kaikista isistä koki saavansa informaatiota synnytyksen etenemisestä. Interventio- ja verokkisairaaloiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Isät kokivat saavansa parempaa kylvetysohjausta interventiosairaloissa verokkisairaloihin verrattuna.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista voimme päätellä, että isien saamaa synnytyksen aikaista emotionaalista tukea on vaikein mitata. Isät kokivat saavansa hyvää tiedollista ja fyysistä tukea kätilöltä synnytyksen aikana. Jatkossa tulisi keskittyä kuinka antaa isälle emotionaalista tukea synnytyksen aikana</p>	

Avainsanat	Isä, tuki, synnytys, syntymä
------------	------------------------------

Author(s) Title	Eevi Sjöblom, Elisa Turunen Midwives Support to Fathers During Labour
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 15 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Project Manager
<p>The purpose of our study was to describe fathers' experiences of the given support from midwives during childbirth. Our aim was to produce evidence-based information on the topic. The topic is important because the support given by the father is increasingly important to the mother. Only recently fathers' experiences of childbirth are being studied.</p> <p>Our study material was gathered with a questionnaire from three Finnish hospitals (HUCH Hyvinkää, Kanta-Häme Hospital Hämeenlinna and Salo Regional Hospital). The data was collected with the Kuopio Instrument for Fathers (KIF). It is a questionnaire that explores fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. It consists of a total of 15 questions using the Likert scale. The questions of the questionnaire measured the emotional, physical and informational support during childbirth and the background information of fathers.</p> <p>We analyzed survey data that was collected in 2012-2013. A questionnaire for families with a newborn baby had been sent to the three Finnish hospitals. All in all 1,200 questionnaires were sent, and 714 fathers filled in the questionnaire, so the response rate was 59.5%. We analyzed the data by using the PASW Statistics 18 -program. We determined the statistical significance of the background variables by using the Mann Whitney U-test according to p-values. The results were analyzed by cross-tabulating.</p> <p>Fathers' experiences of emotional support were difficult to estimate. According to the results, fathers experienced informational support slightly better before a training day (i.e. intervention) for the midwives at the HUCH Hyvinkää Hospital (Md 4,500) than after the intervention (Md 4,250). Nevertheless, most of the fathers at all three hospitals experienced that they were not treated as outsiders during childbirth. Over 50% of them experienced that they were given informational support of how delivery was proceeding.</p> <p>There were no statistically significant differences between the intervention hospital and the control hospitals. The results showed that fathers felt that they were given a better birth guidance at the HUCH Hyvinkää hospital compared to the control hospitals in Hämeenlinna and Salo.</p> <p>The conclusions were that continuous emotional support during childbirth that fathers experienced was the most difficult form of support to measure. Fathers felt that they had been given a good informational and physical support from midwives during childbirth. How to support fathers emotionally during childbirth should be studied more in the future.</p>	

Keywords	father, childbirth, support, labour
----------	-------------------------------------

## Sisällys

1	Johdanto ja lähtökohdat	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	3
3.1	Tiedonhaku	3
3.2	Synnytyksen aikainen jatkuva tuki käsitteenä	3
3.3	Isien kokemus synnytyksen aikainen tuki	5
3.4	Yhteistyösairaaloiden kuvaus	6
4	Opinnäytetyön aineisto ja tutkimusmenetelmät	8
4.1	Aineisto ja aineiston keruu	8
4.2	Mittari	9
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot	11
5.2	Isien kokemukset synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta ennen ja jälkeen koulutusintervention, prosenttijakaumat	16
5.2.1	Isien kokemukset tiedollisesta tuesta	17
5.2.2	Isien kokemukset fyysisestä tuesta	17
5.2.3	Isien kokemukset emotionaalisesta tuesta	18
5.3	Interventiosairaalan ja sen verrokkisairaaloiden väliset erot	20
5.3.1	Tiedollinen tuki	20
5.3.2	Fyysinen tuki	21
5.3.3	Emotionaalinen tuki	22
6	Pohdinta	23
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
6.4	Opinnäytetyön merkitys ja johtopäätökset	26
6.5	Jatkotutkimusaiheet	27
6.6	Prosessin tarkastelua	27
8	Lähteet	29
9	Liitteet	1



## 1 Johdanto ja lähtökohdat

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla isien näkemyksiä synnytyksen aikaisesta tuesta Hyvinkään, Salon ja Hämeenlinnan sairaaloissa toteutettujen kyselyiden perusteella. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta.

Hyvä syntymä -hanke on Metropolian ammattikorkeakoulun hallinnoima hanke. Projektipäällikkönä toimii TtM Pirjo Koski ja yhteistyökumppanina toimii Hyvinkään sairaalasta kätilö Katri Tuura. Hankkeessa ovat mukana yliopettaja Katri Ryttyläinen-Korhonen Mikkelin ammattikorkeakoulusta sekä Kätilöliitosta ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön päällikkö Reija Klementti. (Koski 2013.)

Aihe on tärkeä, sillä synnytyksen aikaista tukea etenkin isien näkökulmasta on tutkittu vähän Suomessa. Isien parempi tukeminen antaa isälle paremmat valmiudet tukea myös synnyttävää äitiä. Synnytyksen aikaisen tuen parantaminen tekee myös synnytyksestä tasavertaisen kokemuksen tuleville vanhemmille. Aihe on tärkeä myös siksi, että isän rooli synnytyksessä on vakiintunut ja kasvanut vuosikymmenten saatossa ja tutkimuksia aiheesta ei ole paljoa. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 13)

1970-luvulla Ruotsissa on aloitettu perhekasvatus, joka tuli osaksi julkisia terveydenhoitopalveluita 1980-luvulla. Tämä toi isän mukaan synnytykseen ja teki isästä tukijan synnytykseen, mutta silloinkaan ei keskitytty isän tuntemuksiin. Isien tuntemuksista on vasta muutama vuosi sitten kiinnostuttu eikä tutkimustietoa niistä ole juuri lainkaan. (Hildingson — Cederlöf — Widén 2011.)

Koivu (1994) ja Viljamaa (2003) ovat todenneet, että myös Suomessa muutos tapahtui 1970-luvulla synnytysvalmennuksen muututtua perhevalmennukseksi. Synnytysvalmennuksen rinnalla alettiin huomioida vahvemmin isyyttä ja vanhemmuutta ja 1980-luvulla perhevalmennuksesta tuli koko perheen tapahtuma. 1990-luvulla perhevalmennuksessa perheiden aktiivinen rooli korostui ja ohjauksesta tuli entistä enemmän heidän tarpeidensa mukaista. (Kosken 2014: 64 mukaan.)



Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on synnytyksen aikaisen tuen toimintamallin kehittäminen matalan riskin synnytykseen. Matalan riskin synnytyksellä tarkoitetaan normaalia alatiesynnytystä, joka käynnistyy spontaanisti raskausviikoilla 37-42 (World Health Organization 1996). Hankkeen tarkoituksena on myös tuoda uutta tutkimustietoa synnytyksen aikaisesta tuesta eri näkökulmin, jotka ovat isä, äiti ja kättilö. Tällä pyritään kehittämään kättilötyön opetusta ja koulutusta, jonka avulla tulevaisuudessa kättilöt vastaisivat paremmin vanhempien tarpeita synnytyksen aikana.

Hyvä syntymä -hankkeen aikana Hyvinkään sairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin toimintamallin mukainen koulutusinterventio syntymän aikaisesta tuesta. Yhteistyösairaaloina hankkeessa oli kaiken kaikkiaan kuusi. (Koski 2013)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla isien näkemyksiä synnytyksen aikaisesta tuesta kolmessa yhteistyösairaalassa kyselylomakkeilla tuotetun aineiston avulla. Yhteistyösairaaloina ovat Hyvinkää, Salon aluesairaala ja Hämeenlinnan sairaala. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen aikaisesta tuesta isien kokemana.

Opinnäytetyön avulla etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu isien kokemana ennen koulutusinterventiota?
- 2) Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu isien kokemana koulutusintervention jälkeen?
- 3) Onko interventiosairaalan ja verrokkisairaaloiden välillä eroa?

### 3 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

#### 3.1 Tiedonhaku

Etsimme tietoa opinnäytetyöhömmme erilaisista sähköisistä tietokannoista ja tieteellisistä aiheeseen liittyvistä julkaisuista. Käytimme myös jonkin verran asiakirjallisuutta. Käyttämämme tutkimukset ovat pääsääntöisesti 1990-luvulta tähän päivään asti. Sähköisistä tietokannoista käytimme Pubmed, CINAHL, EBSCO ja Medic. Hakusanoja, joita käytimme etsinnässä, olivat ”labour”, ”support”, ”father” ja ”birth”.

#### 3.2 Synnytyksen aikainen jatkuva tuki käsitteenä

Historiallisesti ja kulttuurisesti synnyttäjällä on aina ollut tukija synnytyksen aikana ja synnytyksessä. Kuitenkin 1900-luvun puolivälissä naisten synnytykset siirtyivät suurilta osin sairaaloihin ja kotona synnyttäminen väheni, jolloin synnytyksen aikaisesta tuesta tuli pikemminkin poikkeus kuin sääntö. (Hodnett — Gates — Hofmeyr — Sakala 2012: 2.)

Hodnett jakaa synnytyksen aikaisen tuen emotionaaliseen tukeen, joka pitää sisällään jatkuvan läsnäolon, varmuuden ja kunnioittamisen. Tiedollisella tuella tarkoitetaan tietoa, jota annetaan synnyttäjälle synnytyksen kulusta. Tiedollinen tuki antaa neuvoja ”selviytymistekniikoista” ja mukavuuden tunteen löytämisestä synnytyksen aikana, joita voivat olla esimerkiksi koskettelu, hieronta, lämmin suihku/kylpy tai sopiva nesteytys. Synnyttäjän puolella olemisella Hodnett tarkoittaa synnyttäjän auttamista artikuloimaan hänen toiveensa muille. (Hodnett ym. 2012: 2-3).

Mackey ja Lock (1989) kuvailevat tutkimuksessaan synnytyksen aikaisen tuen tueksi, jota hoitaja antaa äidille synnytyksen aikana. He jakoivat tuen seitsemään syntymän aikaisen tuen kategoriaan: läsnäolo, päätöksen tekeminen, apu, fyysinen arviointi, tiedotus ja mukavuuden tunteminen ja tukeminen.

Sauls (2006: 37) kuvailee synnytyksen aikaista tukea huolenpidoksi tai lääkkeettömäksi tueksi, jonka on tarkoitus helpottaa synnyttäjän kokemaa ahdistuneisuutta, epämuakavuutta, yksinäisyyttä tai uupumusta ja auttaa äitiä löytämään omat vahvuutensa (Simkin 2002: 721 mukaan).

Kättilön jatkuvalla läsnäololla on tärkeä merkitys naisen synnytyskokemukselle. Tällä on todettu olevan vaikutusta siihen, että instrumenttien käyttö, keisarinleikkaukset ja jatkuva sikiön seuranta vähenee ja vauvat saavat korkeampia Apgar-pisteitä. (Hodnett ym. 2012: 2.)

Synnytyksen aikainen tuki on määritelmänä moniulotteinen. Tutkimusten mukaan sillä on runsaasti positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun, kuten myönteisempi synnytyskokemus ja vähemmän lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä (Iliadou 2012: 386). Isien läsnäololla synnytyksessä on positiivinen vaikutus äidin synnytyskokemukseen. Sillä on todettu olevan lieventävä vaikutus äidin kokemaan kipuun ja näin ollen kipulääkkeiden tarvitsemiseen synnytyksen aikana. (Hildingson — Cederlöf — Widen 2011: 130.)

Sauls (2006: 37) jakaa synnytyksen aikaisen tuen neljään eri osa-alueeseen, joita käytämme opinnäytetyössämme tuen määritelmänä. Neljä osa-aluetta ovat emotionaalinen (*emotional support*), fyysinen (*physical support*), tiedollinen tuki (*informational support*) sekä synnyttäjän puolella oleminen (*advocacy*). Rohkeus, varmuus ja jatkuva fyysisen tuen antaminen kuvaavat emotionaalista tukea. Se pitää sisällään jatkuvan läsnäolon synnyttäjän vierellä, rauhoittavaa koskettelua, kannustamista ja synnyttäjän pitäminen ajan tasalla synnytyksen kulusta. Konkreettisen tuen on tarkoitus tuoda äidille fyysistä mukavuutta (hieronta, jääpalojen käyttö) ja pitää äiti ajan tasalla synnytyksen kulusta. Tiedollinen tuki sisältää neuvojen ja palautteen antamisen.

Tuoreen 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan äiti tulee synnyttämään todennäköisemmin spontaanisti, kun hänellä on jatkuva kättilön läsnäolo synnytyksen aikana. (Aune — Amundsen — Skaget 2013: 1). Kättilön ja synnyttäjän välisellä vuorovaikutuksella synnytyksessä on tärkeä rooli laadukkaassa kättilötyössä. Uskotaan, että kättilön jatkuvalla läsnäololla on tärkeä merkitys siihen, että synnyttäjä luottaa hoitajaan ja näin ollen kokee selviytyvänsä synnytyksen aikana. Jatkevalla tuella voi olla painava merkitys siinä, että synnyttäjä ei toivo keisarileikkausta seuraavaan synnytykseen, koska äidin ja kättilön vuorovaikutus on ollut luotettavaa ja turvallista. (Ingvild — Amundsen — Skaget 2013: 2.)

### 3.3 Isien kokema synnytyksen aikainen tuki

Isien kokemuksista ja tuntemuksista on kiinnostuttu vasta muutamia vuosia sitten. Tuen mittaamista koskevat tutkimukset ovat toistaiseksi vähäisiä ja tuloksettomia. (Hildingson — Cederlöf — Widén 2011: 130.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan isillä on pääsääntöisesti positiivisia kokemuksia synnytyksestä (Hildingson ym. 2011: 130, Sapountzi-Krepia — Lavdaniti — Vehviläinen-Julkunen 2010:49). Se vahvistaa isän ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta ja tunnesidettä. Vaikka isien on vaikea nähdä heidän kumppaninsa kokevan kovaa kipua, synnytyksessä mukana oleminen kasvattaa miestä parempaan vanhemmuuteen. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50.)

Bäckströmin ja Wahnin tekemän tutkimuksen tuloksista selviää, että isät halusivat kättilöiden spontaanisti kertovan mitä synnytyksen aikana tapahtuu ja miksi. Jotkut isistä tunsivat, etteivät heidän kysymyksensä olleet toivottuja, koska he eivät saaneet niihin vastauksia. Tämän tapahtuessa isät eivät halunneet enää kommunikoida kättilölle, koska he eivät halunneet heidän ärtymyksensä stressaavan partneria. (Bäckström — Wahn 2011: 69-70.)

Liukkonen — Vehviläinen-Julkunen (1997: 118) tutkimuksen mukaan puolet isistä olivat sitä mieltä, että kättilön antama ohjaus ja tuki tunteiden ilmaisuun ja omaan hyvinvoinnin huolehtimiseen oli vähäistä. Tutkimuksesta selviää, että isien toiveena olisi ollut, että isän ohjaamiseen ja toiminnallisuuden tukemiseen synnytyksen aikana olisi kiinnitetty enemmän huomiota.

Isät kokivat tuen hyväksi, kun he tunsivat olevansa osallisia synnytyksessä. Isät pitivät siitä, kun kättilö antoi heille ohjeita, miten olla puolisonsa apuna ja mitä voi tehdä hänen hyväkseen, esimerkiksi erilaiset hieromistekniikat. Isät kokivat saavansa tukea myös silloin, kun kättilö oli vain läsnä huoneessa; pelkästään kättilön läsnäolo toi turvallisuuden tunteen. (Bäckström — Wahn 2011: 70.)

Mesiäislehto-Soukan tutkimuksen mukaan isät odottivat saavansa tukea isäksi kasvamiin ja mallina toimimiseen isänä. Isille ei tarjottu isäryhmiä ja tutkimus kertookin heidän kaipaavan keskustelua ja vertaistukea. (Mesiäislehto-Soukka 2005:125.) Joidenkin synnytysten päätyttyä keisarinleikkaukseen, joissa isä sai olla mukana, leikkauksen tunteja

kestävä odotus lisäsi isän ahdistusta. Tällaisessa tilanteessa ammatti-ihmisen tuki ja apu oli isälle tärkeää. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 126.)

Chapmanin (1991) ja Plantin (2001) mukaan on löydetty useita tutkimuksia siitä, että isälle annettaessa aktiivinen rooli synnytyksessä voi olla myös negatiivisia seurauksia. Monet isät kertovat tuntevansa olonsa stressaantuneeksi tästä roolista ja heillä on ennakkoluuloja siitä, miten he voivat olla osallisia synnytyksen kulussa.

Finnbogadottirin (2003) tekemässä tutkimuksessa saatiin selville, että ensisynnyttäjät isät eivät ainoastaan tunteneet oloaan epätodelliseksi raskauden aikana, vaan kokivat myös riittämättömyyden ja puutteellisuuden tunnetta, sekä ahdistuneisuutta ja turvattomuutta. Tämä tulos osoittaa sen, kuinka tärkeää on tunnistaa isien tarpeet ja tukea heitä käsittelemään muutosta kohti isyyttä.

Diemerin tekemässä tutkimuksessa (1997) ensisynnyttäjät isät myös allekirjoittivat saman. Miehet, jotka tietävät paikkansa synnytyksessä ja saavat emotionaalista tukea raskauden aikana, ilmaisivat saavansa parempaa fyysistä ja henkistä tukea. Tutkimuksen mukaan isät, jotka olivat saaneet tällaisen kokemuksen synnytyksen aikana, kokivat parisuhteessa raskauden jälkeen vähemmän ongelmia kuin ne, jotka eivät saaneet samankaltaista tukea synnytyksessä. Drapersin tutkimuksesta (1997) käy ilmi, että 1990-luvun puolivälissä noin 95% tulevista isistä olivat mukana synnytyksessä Englannissa. Samanlaisia tuloksia on saatu myös Skandinavian alueelta. (World Health Organization: 2007:5-6 mukaan.)

#### 3.4 Yhteistyösairaaloiden kuvaus

Opinnäytetyömme syntymän aikaisen tuen kyselyt on tuotettu kolmessa sairaalassa, jotka ovat Hyvinkään sairaala, Salon aluesairaala ja Kanta-Hämeen keskussairaalan yksikkö Hämeenlinnassa. Sairaalat ovat hyvin erikokoisia ja vain kahdella niistä on WHO:n Baby friendly -sertifikaatti. Sertifikaatin saaminen edellyttää WHO:n ja Unicefin laatimien kriteereiden täyttymistä synnytyssairaalassa ja näin ollen synnytyssairaalassa tulee suorittaa auditointi. Auditoinnin suorittaa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen auditointiryhmä. Vauvamyönteisyyden kriteerit tukevat imetystä ja varhaista vuorovaikutusta synnytyksen jälkeen ja lapsivuodeaikana. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013). Sairaala, jolta tämä sertifikaatti puuttuu, on Hämeenlinnan sairaala.

Vain yhdessä opinnäytetyössämme tarkasteltavassa kohdesairaalassa toteutettiin koulutusinterventio. Intervention tarkoituksena oli antaa kättilölle enemmän valmiuksia synnytyksen aikaisen tuen antamiseen, joilla hän pystyisi vastaamaan tulevien vanhempien tarpeita synnytyksen aikana. Sairaala, jossa interventio tapahtui, oli Hyvinkään sairaala. Synnytyksen aikaisen tuen kyselyitä toteutettiin Hyvinkään sairaalassa ennen ja jälkeen koulutusinterventio.

Kaikki opinnäytetyössämme tarkasteltavat kohdesairaalat pitävät huolen siitä, että synnyttäjät ja hänen puolisonsa tietävät sairaalaan tullessaan tapahtumien kulusta. Sairaaloiden Internet-sivustot antavat kattavan kuvan niiden toiminnasta ja työyhteisöstä.

Hyvinkään sairaalan sivustolla osastolle tulevaa synnyttäjää varten on tehty kattava diaesitys, jossa kerrotaan kaikki tarvittava mitä synnyttäjän on hyvä tietää ennen osastolle tuloa. Lapsivuodeosastolla perheille annetaan ”Vauva matkalla”-opas, joista he saavat monipuolisesti tietoa vauvan ensimmäisistä päivistä ja vauvan hoitoon liittyvistä ohjeista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Hämeenlinnan sairaalan sivustoilla synnyttäjää opastaa myös dia-esitys, josta äiti ja isä saavat selkeän kuvan osaston toiminnasta. Esityksessä kuvaillaan tarkasti synnytyksen eri vaiheet ja mainitaan myös epäsäännöllisestä synnytyksestä (imukuppi ja sektio). (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

Salon sairaalan sivustoilla konkreettista näyttöä antavat video-esitykset, jossa käydään läpi ennen synnytystä tehtävät ultraääniseulonnat, synnytyksen kulku ja miten synnytyksen jälkeen päivät etenevät lapsivuodeosastolla. Videot antavat selkeän kuvan äidille ja isälle tulevasta ja näin ollen pieni jännityksen tunto voi hälvetä ja osastolle on helpompaa tulla. Salon sairaala on eritellyt synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvät asiat linkkeihin, joka on mielestämme helpompi tapa poimia halutut informaatiot itselleen. (Salon aluesairaala 2014.)

## 4 Opinnäytetyön aineisto ja tutkimusmenetelmät

### 4.1 Aineisto ja aineiston keruu

Opinnäyte on osa Hyvä syntymä -hanketta, jossa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella tietoa syntymän aikaisesta tuesta suomalaisessa hoitoympäristössä isien, kättilöiden ja äitien näkökulmasta.

Isien kyselyt koostuivat kahdesta vaiheesta, jotka olivat alkukysely ja loppukysely. Hankkeen alkukyselyt toteutettiin koe- ja kontrollisairaaloissa huhti-toukokuussa 2012, paitsi Salon sairaalassa vuodenvaihteessa 2012-2013. Kyseisissä sairaaloissa loppukyselyt toteutettiin tammi-huhtikuussa 2013. (Koski 2013)

Sairaalan henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta ennen sen aloittamista, jonka jälkeen lomakkeet postitettiin osastoille. Osaston henkilökunta kutsui tutkimukseen mukaan synnyttäneet äidit ja he puolestaan pyysivät tutkimukseen mukaan puolisonsa. Lomakkeen palauttaminen katsottiin suostumukseksi kyselyyn. Sairaalan henkilökunta lähetti isien vastaukset suljetussa palautuskuoreessa Hyvä syntymä -hankkeen projektipäällikölle.

Kyselylomakkeet lähetettiin kokonaisuudessaan  $\leq 1200$  isälle. Alkumittauksessa kyselylomakkeita lähetettiin  $\leq 600$  ja loppumittauksessa saman verran. Sairaaloittain kyselylomakkeet jakoutuivat niin, että Hyvinkään sairaalassa  $\leq 300$ , Hämeenlinnassa  $\leq 180$  ja Salossa  $\leq 120$ . Kokonaisuudessaan kyselyyn vastanneita isiä oli 714. Vastausprosentti kokonaisuudessaan oli 59,5%.

Kyselyyn vastanneita isiä alkumittauksessa oli yhteensä 358 (59,7%), kun taas loppumittauksessa yhteensä 331 (55,2%). Sairaaloittain kyselyyn vastanneet isät jakoutuivat alkumittauksessa niin, että Hyvinkään sairaalassa vastanneita oli 181 (60,3%), Hämeenlinnassa 88 (48,9%) ja Salon aluesairaalassa 89 (74,2%). Loppumittauksessa kyselyyn vastanneiden isien määrät jakoutuivat niin, että Hyvinkäällä vastanneita oli 154 (51,3%), Hämeenlinnassa 89 (49,4%) ja Salossa 88 (73,3%). Hyvinkään sairaalassa alkua ja loppumittauksen välillä isien määrä väheni 27:ään, kun taas Hämeenlinnassa ja Salossa vastanneiden määrät pysyivät melkein samoina. Kaikkiaan vastanneita isiä sairaaloittain oli niin, että Hyvinkään sairaalassa oli 345 (57,5%), Hämeenlinnassa 186 (51,7%) ja Salossa 183 (76,3%) isiä.

## 4.2 Mittari

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella isiltä kahteen kertaan. Isät saivat kyselyt äitien kautta. Isille tehdyssä kyselyssä on käytetty Itä-Suomen yliopistossa kehitettyä KIF-mittaria (Kuopio Instrument for Fathers). Mittari on kehitetty erityisesti kuvaamaan isien kokemuksia ja tuntemuksia hänen kumppaninsa synnytyksen aikana. Se koostuu kolmesta osasta, joihin isät vastaavat anonymisti.

Kyselylomakkeen ensimmäinen sivu koostuu saatekirjeestä. Saatekirje usein ratkaisee, lähteekö tutkittava vastaamaan kyselylomakkeeseen, joten sen tulee olla motivoiva. Lyhyt ja ytimekäs saatekirje onkin paras vaihtoehto. Saatekirjeestä tulee ilmetä tutkimus, johon vastaaja osallistuu sekä itse tutkija. Sen tulee herättää luottamusta ja kertoa vastaajalle mahdollisista henkilötietojen suojasta. Myös lomakkeen mahdollisten palautusohjeiden on löydettävä saatekirjeestä. (Heikkilä 2010: 61-62.)

Hyvä syntymä -hanketta varten laadittu saatekirje vastaa Heikkilän (2010) vaatimuksia hyvästä saatekirjeestä. Saatekirje täyttää kaikki edellä mainitut kriteerit ja projektipäällikön yhteystiedot, mikäli tutkittaville tulee myöhemmin kysyttävää hankkeeseen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeen yläkulmaan on liitetty Metropolia ammattikorkeakoulun logo, mikä herättää luottamusta. (Liite 1)

Kyselylomake sisältää kolme osiota. Ensimmäinen osio sisältää saatekirjeen. Toisessa osiossa kysytään isän taustatietoja, kuten esimerkiksi ammatti, tulot ja uskonto. Kolmas osio sisältää 15 kysymystä isien kokemuksista synnytyksen tuesta. Kysymykset on jaettu kolmeen eri tuen luokkaan, jotka ovat emotionaalinen, fyysinen ja tiedollinen. Kysymykset on esitetty viisiportaisesti Likert-asteikon mukaisesti. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoina oli suljetut kysymykset, joiden vastausvaihtoehdot olivat 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = vaikea sanoa, 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. (Sapountzi-Krepia — Raftopoulos — Psychogiou — Tzavelas — Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Hanketta varten projektiryhmä on käännättänyt kyselylomakkeen suomenkieliseksi, sillä sen alkuperäinen versio on englanniksi. Tämän voi vaikuttaa kyselylomakkeen luotettavuuteen. Opinnäytetyössämme testasimme mittarin reliabiliteettia laskemalla Cronbachin alfa-kertoimen, joka kertoo keskinäisestä korrelaatiosta summamuuttujien



välillä ja mittaa mittarin yhtenäisyyttä (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2010: 108,118). Tulokseksi saimme 0,87 (hyvä, > 0,8), mikä tarkoittaa hyvää reliabiliteettia. (Liite 2, Taulukko 1)

Kyselylomakkeen viisitoista kysymystä mittaavat emotionaalista tukea, tiedollista tukea ja fyysistä tukea. 15 kysymyksestä fyysisen tuen luokkaan kuuluvat kysymykset 3, 12, 13, 15. Emotionaalisen tuen luokkaan, kuuluvat kysymykset 1, 2, 4, 5, 10, 11, 14. Kuusi kymmenestä kysymyksestä alkoivat sanoilla ”Minua rohkaistiin”, jotka kuvaavat emotionaalista tukea ja siihen sisältyvää rohkaisua ja kumppanin kannustamista osallistumiseen. Tiedollisen tuen luokkaan kuuluvat kysymykset 6-9.

(Liite 1, taulukko 1)

Taulukko 1. Synnytyksen aikaisen tuen luokat.

Synnytyksen aikaisen tuen eri luokat	Kysymykset
Taustatiedot	Kyselylomakkeen s.1 (Liite 1)
Tiedollinen tuki	6, 7, 8, 9
Fyysinen tuki	3, 12, 13, 15
Emotionaalinen tuki	1, 2, 4, 5, 10, 11, 14

#### 4.3 Aineiston analyysi

Työssämme analysoimme valmiita Hyvinkään sairaalan, Salon aluesairaalan ja Hämeenlinnan sairaalan isiltä koottuja kyselyaineistoja.

Aineiston analysointi tehtiin IBM SPSS tilasto-ohjelmalla. Analysoimme alkuperäisiä väitteitä ja niistä luotuja summamuuttujia. Loimme summamuuttujat tuen eri luokille (emotionaalinen tuki, fyysinen tuki ja tiedollinen tuki). Tuen eri luokkia vertailimme sairaaloiden välillä ennen ja jälkeen Mann Whitney U -testillä (Heikkilä 2008: 233-234). Testillä saamiemme p-arvojen perusteella olemme selvittäneet, onko tuen saamisella ollut tilastollisesti merkittävää eroa.

Käytimme tilastollisen merkitsevyyden arviointiin khiin neliö -testiä alku- ja loppumittausten välillä. Tutkimuksissa yleisesti käytettyjä merkitsevyytasoja ovat < 0,05 ( $\alpha = 5\%$ ) on tilastollisesti melkein merkitsevä, < 0,01 ( $\alpha = 1\%$ ) on tilastollisesti merkitsevä

ja  $< 0,001$  ( $\alpha = 0,1\%$ ) on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Opinnäytetyössä tilastollisen merkitsevyyden rajaksi riittää  $< 0,05$  ( $\alpha = 5\%$ ), jonka mukaan arvioimme tuloksia (Heikkilä 2008: 195). Sairaaloiden välisiä eroja yksittäisten väittämien kohdalla tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla (Heikkilä 2008: 210) erikseen ennen ja jälkeen tilanteissa.

Aineiston muuttujien ja summamuuttujien frekvenssijakaumia kuvailimme frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla sekä tunnusluvuilla mediaani, minimi ja maksimi (Heikkilä 2008: 82, 147, 169–170). Vertailimme sairaaloittain taustatekijöiden jakaumia ennen ja jälkeen intervention ristiintaulukoinnilla ja tunnusluvuilla keskiarvo, minimi ja maksimi.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Seuraavissa alaluvuissa esittelemme opinnäytetyön tuloksia. Luku 5.1 käsittelee kyselyyn vastanneiden isien taustatietoja. Luvussa 5.2 käsitellään isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta alaotsikoittain jaettuna tuen kolmeen eri luokkaan (5.2.1 tiedollinen tuki, 5.2.2 fyysinen tuki ja 5.2.3 emotionaalinen tuki). Luku 5.3 käsittelee interventiosairaalan ja verrokkisairaaloiden eroja.

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot

Seuraavissa taulukoissa esitellään kyselyyn vastanneiden isien taustatiedot, joita ovat siviilisäätö, koulutus, työtilanne ja ikä. Yleisin siviilisäätö oli naimisissa alku- ja loppumittauksessa kaikissa tutkimissamme sairaaloissa (56,8% ja 54,3%). Vastaajista naimisissa oli eniten Hyvinkäällä (57,6%) ja vähiten Salossa (51,1%). Avoliitto oli toiseksi yleisin siviilisäätö (41,4%). Avoliitossa eniten kaikkiaan oli Salossa (42,8%) ja vähiten Hämeenlinnassa (40,9%). Vähiten vastaajista oli naimattomia (2,9%) ja Salossa yksi vastaajista eronnut tai asumuserossa loppumittauksen aikana (0,3%). Naimattomia oli eniten Salossa (5,6%) ja vähiten Hämeenlinnassa (2,8%). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Isien siviilisäätö alkua- ja loppukyselyissä, prosenttijakaumat.

Kyselyyn vastanneiden isien siviilisäätö					Yhteensä
			Ennen	Jälkeen	
Hyvinkää	Naimaton	n %	2 1,1%	3 1,9%	5 1,5%
	Avoliitossa	n %	74 40,4%	64 41,6%	138 40,9%
	Naimisissa	n %	107 58,5%	87 56,5%	194 57,6%
	Yhteensä	n %	183 100,0%	154 100,0%	337 100,0%
Hämeenlinna	Naimaton	n %	2 2,3%	3 3,3%	5 2,8%
	Avoliitossa	n %	38 43,2%	35 38,5%	73 40,8%
	Naimisissa	n %	48 54,5%	53 58,2%	101 56,4%
	Yhteensä	n %	88 100,0%	91 100,0%	179 100,0%
Salo	Naimaton	n %	2 2,2%	8 8,9%	10 5,6%
	Avoliitossa	n %	38 42,2%	39 43,3%	77 42,8%
	Naimisissa	n %	50 55,6%	42 46,7%	92 51,1%
	Eronnut tai asumus- erossa	n %	0 0,0%	1 1,1%	1 0,6%
	Yhteensä	n %	90 100,0%	90 100,0%	180 100,0%
Yhteensä	Naimaton	n %	6 1,7%	14 4,2%	20 2,9%
	Avoliitossa	n %	150 41,6%	138 41,2%	288 41,4%
	Naimisissa	n %	205 56,8%	182 54,3%	387 55,6%
	Eronnut tai asumus- erossa	n %	0 0,0%	1 0,3%	1 0,1%
	Yhteensä	n	361	335	696

Khiin neliötesti Hyvinkää  $p=0,781$ , Hämeenlinna  $p=0,771$ , Salo  $p=0,151$ , yhteensä  $p=0,164$  Johtopäätös: Siviilisäädellä ei tilastollisesti merkitsevää eroa.

Yleisin vastaus isien koulutusta kysyttäessä kaikissa sairaaloissa alkua- ja loppumittauksessa oli ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto (50,9%). Salossa kyselyyn vastanneista isistä ammattikoulun käyneitä kaikkiaan oli eniten (53,4%) ja vähiten Hyvinkäällä (48,5%). Toiseksi yleisin tutkinto kaikissa sairaaloissa oli alempi korkeakoulututkinto. Eniten tähän kohtaan vastanneita oli Hyvinkäällä (24,7%) ja vähiten Hämeenlinnassa (21,9%). Hämeenlinnassa koulutuskohtiin ”lukio” ja ”ylempi korkeakoulututkinto” oli vastannut 8,4% isistä. Eniten ylempään korkeakoulututkintoon käyneitä oli Hyvinkäällä (13,1%) ja vähiten Hämeenlinnassa (8,4%). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Isien koulutus alku- ja loppukyselyissä, prosenttijakaumat.

Kyselyyn vastanneiden isien koulutus				Mittaus		Yhteensä
				Ennen	Jälkeen	
Hyvinkää	Koulutus	Tohtorin- tai lisensiaa- tutkinto	n %	1 0,5%	3 2,0%	4 1,2%
		Ylempi korkeakoulutut- kinto (maisteri, ylempi AMK)	n %	20 10,9%	24 15,7%	44 13,1%
		Alempi korkeakoulutut- kinto (AMK, kandi- daatti)	n %	43 23,5%	40 26,1%	83 24,7%
		Ammattikoulu tai muu ammattillinen tutkinto	n %	96 52,5%	67 43,8%	163 48,5%
		Lukio	n %	7 3,8%	8 5,2%	15 4,5%
		Peruskoulu	n %	16 8,7%	11 7,2%	27 8,0%
Hämeen- linna	Koulutus	Tohtorin- tai lisensiaa- tutkinto	n %	0 0,0%	2 2,2%	2 1,1%
		Ylempi korkeakoulutut- kinto (maisteri, ylempi AMK)	n %	7 8,0%	8 8,9%	15 8,4%
		Alempi korkeakoulutut- kinto (AMK, kandi- daatti)	n %	18 20,5%	21 23,3%	39 21,9%
		Ammattikoulu tai muu ammattillinen tutkinto	n %	51 58,0%	43 47,8%	94 52,8%
		Lukio	n %	6 6,8%	9 10,0%	15 8,4%
		Peruskoulu	n %	5 5,7%	7 7,8%	12 6,7%
		Muu, mikä?	n %	1 1,1%	0 0,0%	1 0,6%
Salo	Koulutus	Tohtorin- tai lisensiaa- tutkinto	n %	1 1,1%	0 0,0%	1 0,6%
		Ylempi korkeakoulutut- kinto (maisteri, ylempi AMK)	n %	9 10,2%	8 8,9%	17 9,6%
		Alempi korkeakoulutut- kinto (AMK, kandi- daatti)	n %	18 20,5%	24 26,7%	42 23,6%
		Ammattikoulu tai muu ammattillinen tutkinto	n %	46 52,3%	49 54,4%	95 53,4%
		Lukio	n %	4 4,5%	2 2,2%	6 3,4%
		Peruskoulu	n %	10 11,4%	7 7,8%	17 9,6%
Yhteensä	Koulutus	Tohtorin- tai lisensiaa- tutkinto	n %	2 0,6%	5 1,5%	7 1,0%
		Ylempi korkeakoulutut- kinto (maisteri, ylempi AMK)	n %	36 10,0%	40 12,0%	76 11,0%

	Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	n %	79 22,0%	85 25,5%	164 23,7%
	Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	n %	193 53,8%	159 47,7%	352 50,9%
	Lukio	n %	17 4,7%	19 5,7%	36 5,2%
	Peruskoulu	n %	31 8,6%	25 7,5%	56 8,1%
	Muu, mikä?	n %	1 0,3%	0 0,0%	1 0,1%

Khiin neliötesti Hyvinkää  $p=0,418$ , Hämeenlinna  $p=0,558$ , Salo  $p=0,672$ , yhteensä  $=0,448$  Johtopäätös: koulutuksella ei tilastollisesti merkitsevää eroa.

Isät vastasivat työtilannetta kysyttäessä kaikkiaan selkeästi eniten ”työssä” kohtaan (89,1%). Sairaaloittain erityistä jakaumaa ei syntynyt tutkimustuloksissa. Vanhempainlomalla, työttömiä, opiskelijoita tai vaihtoehtoon ”muu” kuuluvia oli vain murto-osa (10,1%) vastanneista kaikkien sairaaloiden kohdalla. Tilastollisesti merkittävää eroa alku- ja loppukyselyissä koulutusta kysyttäessä ei ollut (kaikki  $p$ -arvot  $\Rightarrow 0,05$ ). Hyvinkään sairaalassa isät olivat työssä enemmän ennen interventiota (94,0%  $\rightarrow$  89,0%), kun taas Hämeenlinnassa intervention jälkeen (89,8%  $\rightarrow$  93,4%). (Taulukko 4)

Taulukko 4. Isien työtilanne alku- ja loppukyselyissä, prosenttijakaumat.

Kyselyyn vastanneiden isien työtilanne				Mittaus		Yhteensä
				Ennen	Jälkeen	
Hyvinkää	Työtilanne	Työssä	n %	172 94,0%	138 89,0%	310 91,7%
		Vanhempainlomalla	n %	3 1,6%	4 2,6%	7 2,1%
		Työtön	n %	4 2,2%	6 3,9%	10 3,0%
		Opiskelija	n %	2 1,1%	3 1,9%	5 1,5%
		Muu, mikä?	n %	2 1,1%	4 2,6%	6 1,8%
Hämeenlinna	Työtilanne	Työssä	n %	79 89,8%	85 93,4%	164 91,6%
		Vanhempainlomalla	n %	1 1,1%	0 0,0%	1 0,6%
		Työtön	n %	2 2,3%	2 2,2%	4 2,2%
		Opiskelija	n %	4 4,5%	3 3,3%	7 3,9%
		Muu, mikä?	n %	2 2,3%	1 1,1%	3 1,7%
Salo	Työtilanne	Työssä	n %	75 83,3%	72 80,0%	147 81,7%

		Vanhempainlo- malla	n %	1 1,1%	4 4,4%	5 2,8%
		Työtön	n %	6 6,7%	7 7,8%	13 7,2%
		Opiskelija	n %	5 5,6%	3 3,3%	8 4,4%
		Muu, mikä?	n %	3 3,3%	4 4,4%	7 3,9%
Kaikki sai- raalat	Työti- lanne	Työssä	n %	326 90,3%	295 87,8%	621 89,1%
		Vanhempainlo- malla	n %	5 1,4%	8 2,4%	13 1,9%
		Työtön	n %	12 3,3%	15 4,5%	27 3,9%
		Opiskelija	n %	11 3,0%	9 2,7%	20 2,9%
		Muu, mikä?	n %	7 1,9%	9 2,7%	16 2,3%

Khiin neliötesti Hyvinkää  $p=0,585$ , Hämeenlinna  $p=0,801$ , Salo  $p=0,630$ , yhteensä  $p=0,712$  Johtopäätös: työtilanteella ei tilastollisesti merkitsevää eroa.

Tutkimuksen kyselyyn vastanneiden isien oli keskimäärin 32,12 vuotta. Alkumittauksessa ikä oli keskimäärin 31,80 vuotta ja loppumittauksessa ikä oli keskimäärin 32,47 vuotta. Nuorin vastaajista oli 19 vuotta (alkumittaus Hyvinkää sairaalassa) ja vanhin 56 vuotta (loppumittaus Hyvinkään sairaala, alkumittaus Hämeenlinnan sairaala). Isien keskimääräinen ikä oli nuorimmillaan Salon aluesairaalassa (ka=31,41) ja vanhimmillaan Hämeenlinnassa (ka=32,81). Ikää koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta yhteensä 3,5% (n=25). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Isien ikä, prosenttijakaumat.

Kyselyyn vastanneiden isien ikä					
Sairaala		n	Min	Maks	Ka
Hyvinkää	Ennen	181	19	48	31,52
	Jälkeen	154	21	56	32,86
	Yhteensä	335	19	56	32,13
Hämeenlinna	Ennen	88	21	56	32,82
	Jälkeen	89	22	55	32,80
	Yhteensä	177	21	56	32,81
Salo	Ennen	89	21	45	31,36
	Jälkeen	88	21	47	31,45

	Yhteensä	177	21	47	31,41
Yhteensä	Ennen	358	19	56	31,80
	Jälkeen	331	21	56	32,47
	Yhteensä	689	19	56	32,12

## 5.2 Isien kokemukset synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta ennen ja jälkeen koulutusintervention, prosenttijakaumat

Synnytyksen aikaista tukea koskevista tuloksista esittelemme ne kysymykset, joissa on tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p < 0,05$ ). Tällaisia kysymyksiä oli fyysistä tukea mittaava kysymys 13 ja emotionaalista tukea mittaavat kysymykset 14. Näiden kysymysten kohdalla sairaaloiden välillä siis oli tilastollisesti merkitsevää eroa. Muiden kysymysten tuloksissa (tiedollinen tuki: kysymykset 6, 7, 8, 9, fyysinen tuki: kysymykset 3, 12, 15 ja emotionaalinen tuki: kysymykset 1, 2, 5, 10, 11) ei ollut merkitsevää eroa sairaaloiden välillä. (Liite 1, Liite 2, taulukot 2-28, Taulukko 6.)

Taulukko 6. Synnytyksen aikaisen tuen tilastollisesti merkitsevät erot ja ei-tilastollisesti merkitsevät erot.

Synnytyksen aikaisen tuen eri luokat	Tilastollisesti merkitsevää ero sairaaloiden välillä / kysymykset, joiden P- arvo pienempi kuin 0,05	Ei tilastollisesti merkitsevää ero sairaaloiden välillä / kysymykset, joiden P- arvo suurempi kuin 0,05
Tiedollinen tuki		6, 7, 8, 9
Fyysinen tuki	13 (rohkaistiin kylvettämään vauva $p=0,000$ .)	3, 12, 15
Emotionaalinen tuki	14 (vauvan kylvetyksen näyttäminen isälle $p=0,000$ .)	1, 2, 4, 5, 10, 11

### 5.2.1 Isien kokemukset tiedollisesta tuesta

Isien kokemuksissa tiedollisesta tuesta (informointi synnytyksen kulusta, henkilökunnan kanssa keskustelu synnytyksen etenemisestä, vauvan hyvinvoinnista ja vauvan ominaispiirteistä) ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (Liite 1, kysymykset 6, 7, 8 ja 9).

### 5.2.2 Isien kokemukset fyysisestä tuesta

Kyselylomakkeen kysymyksillä 3, 12, 15 (rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voimasta, rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen ja rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä), jotka käsittelivät isien kokemuksia fyysisestä tuesta, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (Liite 2, taulukot 2-28). Kysymys 13, joka käsittelee isän rohkaisua vauvan kylvetykseen, kuuluu fyysisen tuen luokkaan. Kaikkien sairaaloiden välillä oli eroa merkitsevästi kysymyksessä ”rohkaiseminen vauvan kylvettämiseen ennen/jälkeen interventioon”. Ennen interventiota kyselyyn vastanneet isät vastasivat useimmin ”täysin samaa mieltä” (Hyvinkää 77,4%, Hämeenlinna 49,5% ja Salo 44,8%). Intervention jälkeen ”täysin samaa mieltä” oli myös suosituin vastausvaihtoehto (Hyvinkää 79,1%, Hämeenlinna 46,6% ja Salo 37,6%). (Taulukot 6 ja 7.)

Taulukko 7. Rohkaiseminen kylvettämään vauvaa **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Yhteensä
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
<b>Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa</b>	täysin eri mieltä	n %	14 7,5%	10 11,0%	19 21,8%	43 11,8%
	osittain eri mieltä	n %	5 2,7%	9 9,9%	5 5,7%	19 5,2%
	vaikea sanoa	n %	5 2,7%	16 17,6%	15 17,2%	36 9,9%
	osittain samaa mieltä	n %	18 9,7%	11 12,1%	9 10,3%	38 10,4%
	täysin samaa mieltä	n %	144 77,4%	45 49,5%	39 44,8%	228 62,6%
Yhteensä	n	186	91	87	364	

Khiin neliötesti: sairaaloilla on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero,  $p=0,000$ .

Taulukko 8. Rohkaiseminen vauvan kylvettämiseen interventioon **jälkeen**, prosenttijakaumat.

		Sairaala
--	--	----------



			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	Yhteensä
<b>Minua rohkaistiin kylvettämään vauvaa</b>	täysin eri mieltä	n %	8 5,2%	15 17,0%	15 17,6%	38 11,7%
	osittain eri mieltä	n %	3 2,0%	5 5,7%	5 5,9%	13 4,0%
	vaikea sanoa	n %	6 3,9%	10 11,4%	18 21,2%	34 10,4%
	osittain samaa mieltä	n %	15 9,8%	17 19,3%	15 17,6%	47 14,4%
	täysin samaa mieltä	n %	121 79,1%	41 46,6%	32 37,6%	194 59,5%
Yhteensä		n	153	88	85	326

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä tilastollisesti erittäin merkitsevä ero,  $p=0,000$ .

### 5.2.3 Isien kokemukset emotionaalisesta tuesta

Kyselylomakkeen kysymykset 1, 2, 5, 10, 11 (rohkaistiin ilmaisemaan tunteita, rohkaistiin olemaan oma itseni, ei kohdeltu ulkopuolisena, rohkaistiin olemaan läsnä, kun ensi-imeytys tapahtui ja rohkaistiin koskettamaan vauvaa), jotka käsittelevät isien kokemuksia emotionaalisesta tuesta, ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa. Merkittävästi eroa kaikkien sairaaloiden välillä oli kysymyksessä numero 14 eli ”vauvan kylvetyksen näyttäminen isälle ennen/jälkeen interventiota”. Kaikissa sairaaloissa kohtaan ”täysin samaa mieltä” oli vastattu eniten ennen ja jälkeen intervention. Ennen interventiota ”täysin samaa mieltä” isistä oli Hyvinkäällä 76,3%, Hämeenlinnassa 56,0% ja Salossa 55,8%. Intervention jälkeen ”täysin samaa mieltä” Hyvinkäällä oli 73,2%, Hämeenlinnassa 47,7% ja Salossa 47,1%. Kaikissa sairaaloissa tähän kohtaan vastaamien isien osuus laski intervention jälkeen. ”Täysin eri mieltä” vastanneita oli eniten Salossa ennen interventiota (25,6%), kuten myös intervention jälkeenkin (21,2%). Kaikkiaan kyselyyn vastanneet isät olivat useimmin ”täysin samaa mieltä” (59,5%) ja harvimminkin ”osittain eri mieltä” (4,9%). Loppumittauksessa kyselyyn oli vastannut 37 isää vähemmän kuin alkumittauksessa. (Taulukot 8-9.)

Taulukko 9. Vauvan kylvetyksen näyttäminen **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Yhteensä
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
<b>Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään</b>	täysin eri mieltä	n %	14 7,5%	11 12,1%	22 25,6%	47 12,9%
	osittain eri mieltä	n %	2 1,1%	7 7,7%	3 3,5%	12 3,3%
	vaikea sanoa	n %	9 4,8%	12 13,2%	8 9,3%	29 8,0%

	osittain samaa mieltä	n %	19 10,2%	10 11,0%	5 5,8%	34 9,4%
	täysin samaa mieltä	n %	142 76,3%	51 56,0%	48 55,8%	241 66,4%
Yhteensä		n	186	91	86	363

Khiin neliötesti: sairaaloilla on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero,  $p=0,000$ .

Taulukko 10. Vauvan kylvetyksen näyttäminen intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Yhteensä
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
<b>Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään</b>	täysin eri mieltä	n %	10 6,5%	11 12,5%	18 21,2%	39 12,0%
	osittain eri mieltä	n %	5 3,3%	7 8,0%	4 4,7%	16 4,9%
	vaikea sanoa	n %	5 3,3%	12 13,6%	8 9,4%	25 7,7%
	osittain samaa mieltä	n %	21 13,7%	16 18,2%	15 17,6%	52 16,0%
	täysin samaa mieltä	n %	112 73,2%	42 47,7%	40 47,1%	194 59,5%
Yhteensä		n	153	88	85	326

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä tilastollisesti merkitsevä ero,  $p=0,000$ .

Emotionaalisen tuen luokkaan kuuluva kysymyksen 4 ”henkiseen hyvinvointiini kiinnitetiin huomiota” vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikissa sairaaloissa. Ennen interventiota kaikissa sairaaloissa ”täysin samaa mieltä” isistä oli yhteensä 22%. ”Vaikea sanoa” kohtaan Hyvinkäällä oli vastannut 31,9%, Hämeenlinnassa 27,4% ja Salossa 38,2%. ”Osittain samaa mieltä” kaikissa sairaaloissa isistä oli 29,3% alkumittauksen aikana.

Intervention jälkeen kaikissa sairaaloissa isät vastasivat eniten kohtiin ”vaikea sanoa” (33,3%) ja ”osittain samaa mieltä” (33,6%). ”Täysin samaa mieltä” isistä oli enää 17,9%. Alkukyselyyn vastasi 369 isää ja intervention jälkeen tehtyyn loppukyselyyn 39 isää jätti vastaamatta. (Taulukot 10-11.)

### 5.3 Interventiosairaalan ja sen verrokkisairaaloiden väliset erot

Tarkastelemme seuraavissa taulukossa (Taulukko 12), onko interventiosairaalan (Hyvinkää) ja sen vertailusairaaloiden (Hämeenlinna ja Salo) välillä eroa siinä, miten isät kokevat fyysisen, tiedollisen ja emotionaalisen tuen.

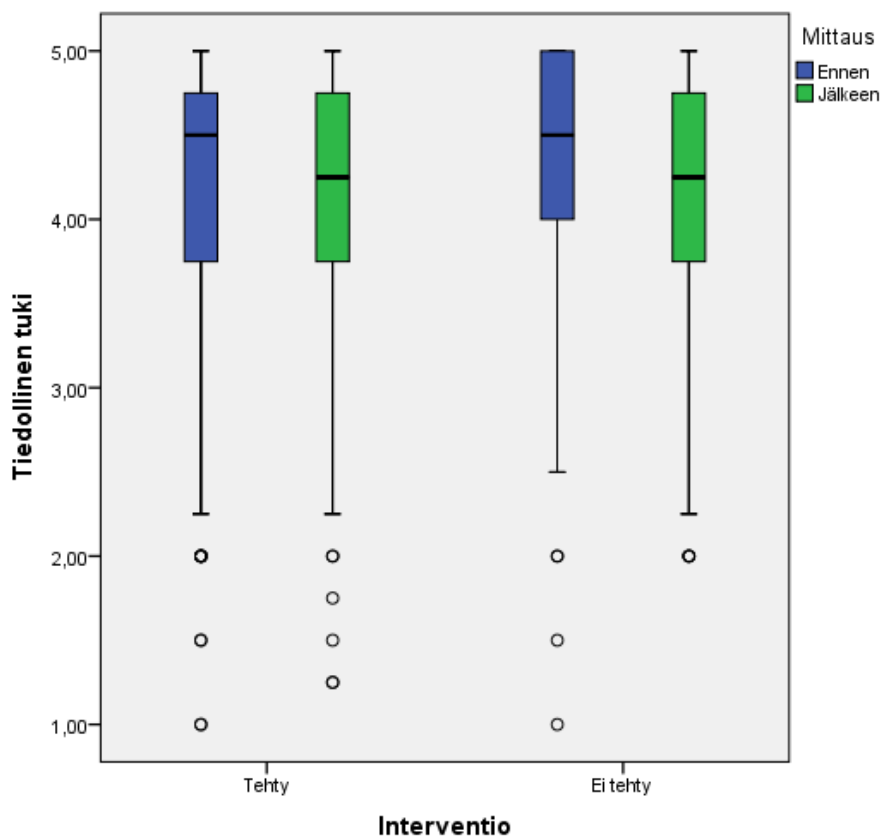
Taulukko 11. Intervention merkitys tuen saantiin, interventiosairaala Hyvinkää ja vertailusairaalat Salo ja Hämeenlinna.

			Fyysinen tuki	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki
<b>Interventio-sairaala</b>	Ennen	n	184	179	187
		Md	4,3750	4,0000	4,5000
		Min	1,00	1,00	1,00
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Jälkeen	n	153	149	154
		Md	4,2500	4,0000	4,2500
		Min	1,75	1,29	1,25
		Maks	5,00	5,00	5,00
	Mann-Whitney U testi	p-arvo	0,927	0,998	0,810
	<b>Vertailusairaalat</b>	Ennen	n	175	172
Md			4,0000	3,8571	4,5000
Min			1,50	1,43	1,00
Maks			5,00	5,00	5,00
Jälkeen		n	173	169	178
		Md	4,0000	3,8571	4,2500
		Min	1,00	1,14	2,00
		Maks	5,00	5,00	5,00
Mann-Whitney U testi		p-arvo	0,663	0,664	0,095

Vaihteluväli on 1-5 Likert-asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot ovat 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=vaikea sanoa, 4=osittain samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Interventiolla ei ole tilastollisesti merkittävää eroa tuen saantiin (kaikki p-arvot=>0,05).

#### 5.3.1 Tiedollinen tuki

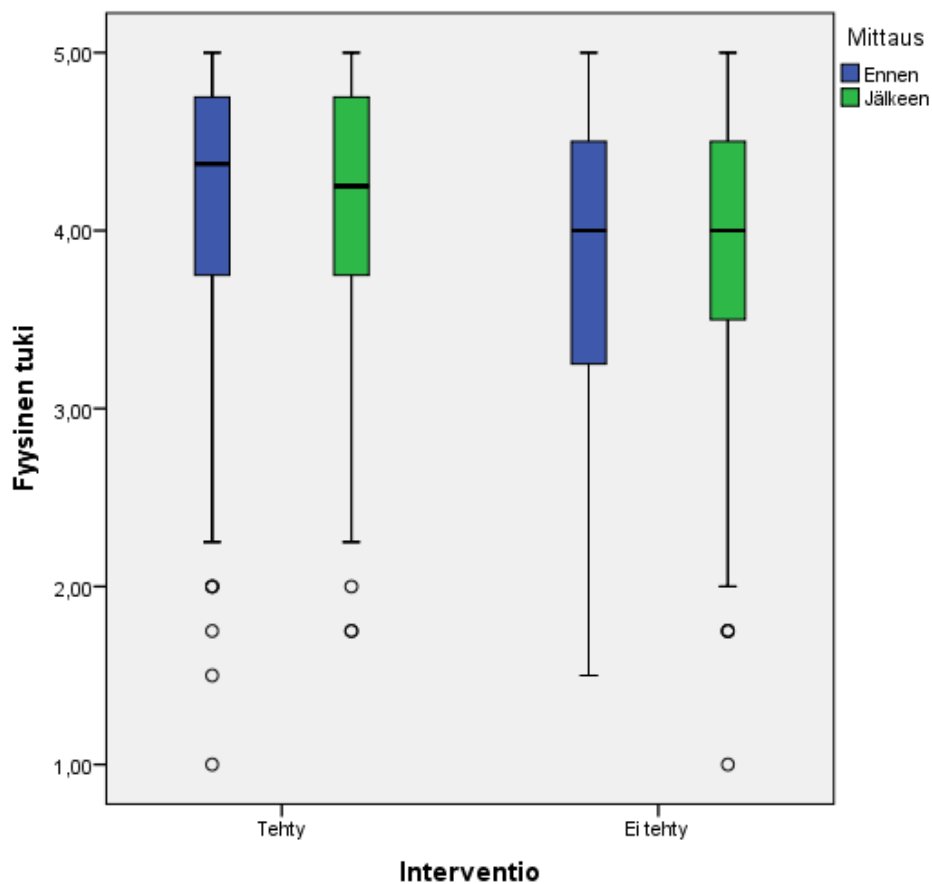
Sekä interventio että vertailusairaaloissa (interventiota ei ole tehty) isien tiedollisen tuen keskiluvuissa (Md) oli havaittavissa eroja ennen ja jälkeen mittauksissa. Keskiluvut olivat ennen interventiota 4,50 ja intervention jälkeen 4,25. Tiedollisen tuen luokassa ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkittävää eroa alku- (p-arvo=0,810) ja loppumittauksessa (p-arvo=0,095) sairaaloiden välillä (Liite 1, kysymykset 6, 7, 8, 9.)



Kuvio 1. Tiedollinen tuki

### 5.3.2 Fyysinen tuki

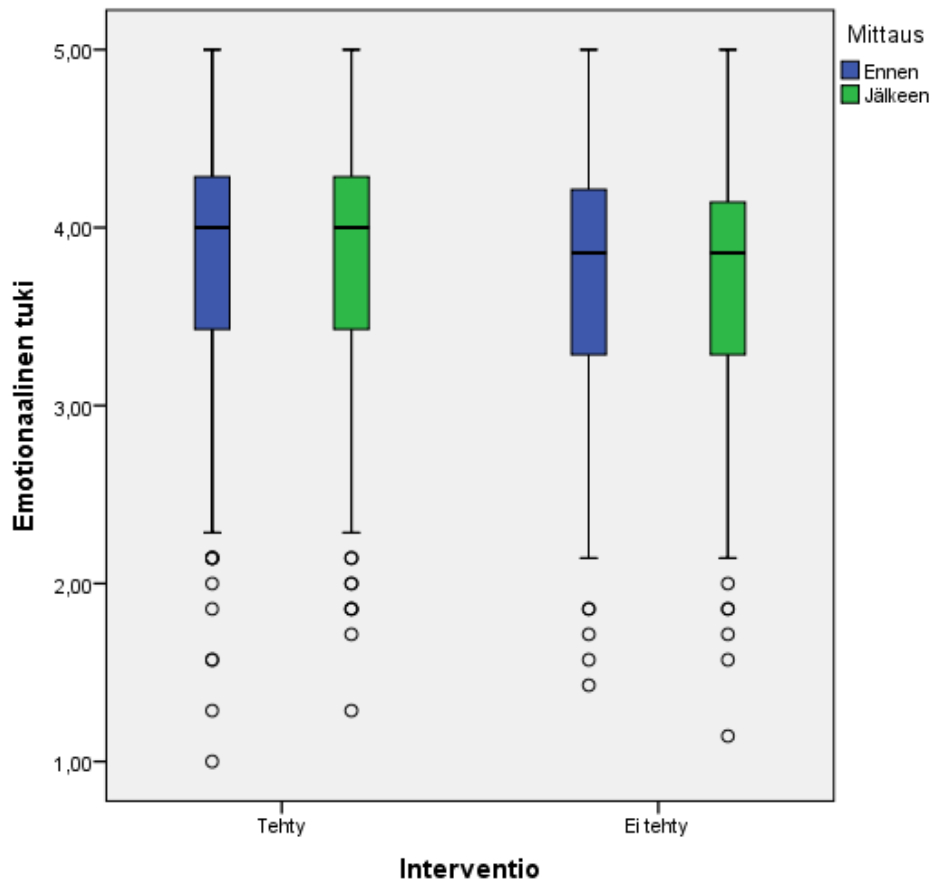
Hyvinkään sairaalan fyysisen tuen keskiluvuissa oli havaittavissa muutos ennen ja jälkeen mittauksen (Md 4,375->Md 4,25). Hämeenlinnan ja Salon sairaaloissa tulokset pysivät mittauksen jälkeen samoina. Fyysisen tuen luokassa oli tapahtunut tilastollisesti merkittävää eroa alku- (p-arvo=0,927) tai loppumittauksessa (p-arvo=0,663) sairaaloiden välillä. (Liite 1, kysymykset 3, 12, 13, 15)



Kuvio 2. Fyysinen tuki

### 5.3.3 Emotionaalinen tuki

Isien emotionaalista tukea Hyvinkään sairaalassa kuvasi parhaiten alku- ja loppumittauksessa vastausvaihtoehto ”osittain samaa mieltä” (Md 4,00). Hämeenlinnan ja Salon sairaaloissa isien kokemuksia parhaiten kuvasi vaihtoehdot ”osittain samaa mieltä” ja ”en osaa sanoa” (Md 3,8571). Emotionaalisen tuen luokassa ei tapahtunut tilastollisesti merkittävää eroa alku- (p-arvo= 0,098) tai loppumittauksessa (p-arvo=0,664) sairaaloiden välillä. (Liite 1, kysymykset 1, 2, 4, 5, 10, 11, 14)



Kuvio 3. Emotionaalinen tuki

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Aikaisempien tutkimusten mukaan isät eivät ole saaneet tarpeeksi tukea kätilöiltä synnytyksen aikana. Isien synnytyskokemuksista ollaankin vasta kiinnostumassa, joten hankkeen tarpeellisuus on todellinen. Tulosten mukaan isät saavat nykyisin tiedollista tukea melko hyvin samoin kuin fyysistä tukea.

Saamiemme tulosten mukaan isät kaipaisivat eniten kätilöiden antamaa jatkuvaa tukea emotionaalisen tuen saralla. Lähes puolet isistä vastasi ”vaikea sanoa” emotionaalisen

tuen luokassa oleviin kyselylomakkeen 1 ja 2 kysymyksiin ennen interventiota ja intervention jälkeen. Sen lisäksi joka kolmas kyselyyn vastanneista isistä vastasi kysymykseen 4 ”vaikea sanoa” ennen interventiota ja intervention jälkeen.

Tiedollisen tuen saamisen isät kokivat keskimäärin hyvänä. Tiedollisen tuen kysymyksiin 6 ja 8 noin puolet isistä vastasi ”täysin samaa mieltä”. Kysymykseen 7 enemmistö isistä vastasi ”täysin samaa mieltä”, vaikka määrä tippui 6 prosenttiyksikköä intervention jälkeen. Sama tilanne tapahtui kysymyksen numero 9 kohdalla.

Fyysinen tuen saaminen oli hyvää kaikissa sairaaloissa ennen ja jälkeen intervention. Kysymykseen 3 joka kolmas isä vastasi ”vaikea sanoa” ja joka viides oli täysin tai osittain samaa mieltä. Muihin fyysisen tuen luokassa oleviin kysymyksiin yli puolet kyselyyn vastanneista isistä vastasi ”täysin samaa mieltä”, mutta intervention jälkeen tulokset laskivat vähintään kaksi prosenttiyksikköä.

Tuloksia tarkasteltaessa huomasimme, että kyselyyn vastanneiden isien määrät vaihtelivat alku- ja loppumittauksen aikana. Salossa ja Hämeenlinnassa isien määrät pysyivät lähes samoina, kun taas Hyvinkään sairaalassa isien määrät laskivat radikaalisti. Herääkin kysymys, ovatko synnytysten määrät olleet silloin vähäisempiä vai onko henkilökunnan tai perheiden motivaatio ollut alhaisempi.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka määrittelee opinnäytetyön ja hankkeen eettisen perustan. Opinnäytetyössä noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja tieteellisiä toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvä tieteellinen käytäntö myös ohjaa kunnioittamaan edellisiä tutkimuksia. (Leino-Kilpi 2009: 364.) Lisäksi opinnäytetyömme alkuperä on hyvän tieteellisen käytännön mukaan tarkastettu Turnit -ohjelmalla.

Hyvä syntymä -hankkeen toimintaa ohjaa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Tutkittavilta isiltä on hankittu lainmukainen suostumus (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 455/1999 § 6) kyselylomakkeiden jakovaiheessa. Lomakkeeseen vastaaminen tarkoitti tässä tilanteessa tutkimukseen suostumusta. Kyselylomakkeessa asia on esitetty kirjallisesti.

Työssä eettisyys on todella tärkeää, koska käsittelemme inhimillisyyttä ja ihmisen toimintaa (Leino-Kilpi 2009: 361). Tutkimusetiikan mukaan tutkimustuloksia ei saa vääristää tai raportoida virheellisesti omiin näkemyksiin sopiviksi (Leino-Kilpi 2009: 369). Tämä voi olla mahdollista, jos tutkijalla on omia henkilökohtaisia oletuksia ja asenteita tutkittavasta aiheesta.

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on tärkeää ottaa huomioon kyselyvaiheessa toteutetut eettiset toimenpiteet. Sairaaloita on informoitu tutkimuksesta hankkeen alussa ja tutkimusluvut ovat kunnossa. Äideiltä on pyydetty suostumus lupalomakkeisiin. Isät ovat sitoutuneet tutkimukseen palauttamalla kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen yhteydessä isät ovat saaneet myös informaatiolomakkeen hankkeesta. Lomakkeiden jakamisen yhteydessä perheitä on myös informoitu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta eikä se näin ollen ole vaikuttanut hoidon laatuun lapsivuodeaikana. Hankkeessa toteutetut kyselyt on tehty anonymisti, mikä suojaa vastaajien yksityisyyttä ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan muuttujien mittaamista, tilastollisia menetelmien käyttöä ja muuttujien välisiä yhteyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden käsitteet ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Validiteetilla taas viitataan tulosten yleistämiseen ja siihen, onko tutkimuksella mitattu tarkoituksenmukaisia asioita. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2010: 152.)

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys on varmistettu etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruumenetelmä on harkittu tarkoin. Validin tutkimuksen toteutumista edistävät perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2007: 30.)

Opinnäytetyössämme analysoimme isille tuotetun kyselyn vastauksia. Tulosten yleistäminen valtakunnallisesti voi olla epäluotettavaa, jos sairaaloissa on alueellisesti eroja synnytyksen aikaisessa tuessa. Joissain sairaaloissa kätilöillä voi olla enemmän aikaa



olla synnyttäjän luona läsnä, mikä vaikuttaa synnytyksen aikaiseen tukeen. Tulosten pysyvyys voi olla myös epäluotettavaa, jos esimerkiksi synnytyksen aikaisen tuen tietoisuus lisääntyy ja siihen panostetaan jatkuvasti enemmän.

Opinnäytetyössä kuvattavien tutkimustulosten luotettavuus paranee, mitä suurempi otoskoko ja vastausprosentti kyselylomakkeilla saadaan. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 1200, joista vain 714:ään vastattiin eli otoskoko jäi melko pieneksi. Vastausprosentiksi saimme kokonaisuudessaan 59,5%.

Tutkimustulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi synnytyksien määrä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan vuosina 2010 ja 2011 Hyvinkään sairaalassa synnyttäjiä on ollut 3290 ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa 3304. Salon aluesairaalassa synnyttäjiä on taas ollut 1547, mikä on huomattavasti vähemmän verrattuna edellä mainittuihin sairaaloihin.

#### 6.4 Opinnäytetyön merkitys ja johtopäätökset

Opinnäytetyöllämme on merkitystä käytännölle, koulutukselle ja hallinnolle. Käytännön merkitys on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa isien kokemasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Tällä voisi tulevaisuudessa mahdollistaa paremman tuen myös kumppanille synnytyksen aikana. Kätilökoulutuksen kannalta työmme on merkityksellinen tulevaisuudessa koulutuksen kehittämisessä. Koulutuksessa tulisi enemmän painottaa, miten kohdata tukihenkilö ja sitä, kuinka ottaa hänet huomioon synnytyksessä. Koulutuksessa voitaisiin tehdä tämän tyyppisiä simulaatio-tilanteita jolloin tilannetta päästäisiin harjoittelemaan. Näin ollen opiskelija havaitsisi tukihenkilön huomioimisen tärkeyden jo koulutuksen aikana. Hallinnolle merkitystä opinnäytetyöstämme on sillä, että jatkossa voitaisiin resursoida enemmän kätilöitä hoitamaan synnytyksiä.

Isien emotionaalisen tuen saaminen synnytyksen aikana on vaikeasti määriteltävissä. Käsite on abstrakti, joten isät voivat kokea emotionaalista tukea koskevat kysymykset haastavina ja näin ollen sitä voi olla vaikea mitata. Pelkällä kätilön läsnäololla voidaan tarjota emotionaalista tukea isälle. Sen lisäksi kätilön tulisi antaa selkeämmät ohjeet isälle tukihenkilönä toimimiseen.

- 1) Isien kokemaa jatkuvaa synnytyksen aikaista emotionaalista tukea on vaikein mitata.

- 2) Isät kokevat saavansa hyvää tiedollista tukea kättilöiltä synnytyksen aikana.
- 3) Isät kokevat saavansa hyvää fyysistä tukea kättilöiltä synnytyksen aikana.
- 4) Koulutusintervention jälkeen ilmeni tulosten paranemista Hyvinkään sairaalassa.

## 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksia tarvitsisi mielestämme emotionaalisen tuen saralla. Jatkossa tutkimuksia tulisi kohdistaa enemmän synnyttäjän kumppaniin ja seksuaalisuuden moninaisuuteen, eikä rajata tutkittavia pelkästään isiin. Tutkimustulokset saattaisivat muuttua radikaalisti, mikäli otoksessa olisi mukana myös homopareja.

Jatkossa olisi hyvä myös keskittyä tutkimaan niiden sairaaloiden eroja, joilla on WHO:n Baby friendly -sertifikaatti ja joilla ei sertifikaattia ole. Sertifioiduissa sairaaloissa synnytyksen aikaiseen tukeen ja perhekeskeisyyteen saatetaan panostaa enemmän. Pohdimme opinnäytetyön prosessin aikana mahdollisia eroja tuen saamisessa.

Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielestämme neuvoloissa raskauden aikana tapahtuva perhevalmennus. Perhevalmennuksessa olisi hyvä keskittyä kumppanin rooliin synnytyksessä ja ilmaista myös hänelle mahdollisuus kättilön antamaan tukeen.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi myös isot pääkaupunkiseudun sairaalat, joissa synnytysten määrät ovat suuria. Tutkimuskohteena olisi synnytyksen aikainen jatkuva tuki ja yksilöllinen hoito.

## 6.6 Prosessin tarkastelua

Ennen aihevaihetta kiinnityimme mukaan hankkeeseen projektipäällikön kautta ja osallistuimme projektikokoukseen. Kokouksessa jaoimme työryhmän kesken aiheet, josta siirryimme aihevaiheeseen. Aihevaiheessa hankimme näyttöön perustuvaa teoriatietoa opinnäytetyöstämme. Tutustuimme myös yhteistyösairaaloihin ja hankimme niistä taustatietoa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite tuli selkeämmäksi suunnitelmavaiheessa. Saimme myös kyselylomakkeen käyttöömme, jota käytettiin hankkeen aineiston keruussa.

Suunnitelmavaiheessa suoritimme lisää tiedonhakuja, joiden ansiosta tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa aikaisempaa tietoa synnytyksen aikaisesta tuesta löytyi lisää ja pääsimme perehtymään tarkemmin isien näkökulmaan ja kokemuksiin. Tiedonhaku osoittautui osakseen haasteelliseksi, sillä suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta on tuotettu niukasti. Kätilöiden antamasta tuesta isille synnytyksen aikana ja sen jälkeen tulisi tuottaa enemmän näyttöön perustuvaa tietoa.

Toteutusvaiheessa saimme valmiiksi havaintomatriisiin syötetyn aineiston, jota lähdimme työstämään tilastollisin menetelmin. Teimme tilastoajoja, joiden perusteella ryhdyimme analysoimaan aineistosta saatuja tuloksia. Analysointivaiheessa erottelimme tutkimustuloksia niiden tilastollisen merkittävyyden perusteella.

Opinnäytetyömme työnjakoa emme ole varsinaisesti määrittäneet. Osan tutkimuksista olemme jakaneet toistemme luettaviksi, mutta jatkuva kommunikointi on taannut yhteisymmärryksen. Useimmat asiat on yhdessä kirjoitettu ja oikoluettu lopuksi puhtaaksi.

Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö esitellään keväällä 2014 Hyvä syntymä -hankeseminaarissa ja julkaisemaan myöhemmin sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa.

## 8 Lähteet

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

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 455/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Heikkilä, Tarja. 2010. 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.

Hodnett, ED — Gates, S — Hofmeyr, GJ — Sakala C 2012. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Library*. Issue 2.

Hyvinkään sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaansairaala/synnytys/Sivut/default.aspx>>. Luettu 16.9.2013.

Ijäs, Marja-Liisa — Korkiamäki, Kirsi — Paavilainen, Eija — Porthan, Leea 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. *Sairaanhoitaja-lehti* 4/2006. Verkkodokumentti. <[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/aitien\\_ja\\_isien\\_tarvitseman\\_tuen/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/aitien_ja_isien_tarvitseman_tuen/)>. Luettu 18.9.2013.

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

Ingvild, Aune — Amundsen, Hanne — Skaget, Lene 2013. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwife's experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinnan yksikkö. Verkkodokumentti. <<http://www.khshp.fi/index.asp>>. Luettu 17.9.2013.

Koski, Pirjo. 2013. Hyvä syntymä -hankkeen esittely. Powerpoint-esitys. Helsinki. Luettu 16.9.2013.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena — Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Salon aluesairaala. Verkkodokumentti. < <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/6293>>. Luettu 17.9.2013.

Sapountzi-Krepia, Despina — Lavdaniti, Maria — Dimitriadou, Alexandra — Psychogiou, Maria — Sgantzos, 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 Open Nursing Journal*.

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 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1). 36-41.

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2011-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. 2012. Helsinki.

Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen, Katri — Liukkonen, Anja 1998. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 14 (1). 10-17.

World Health Organization 1996. Safe motherhood, Care in Normal Birth: a practical guide. Geneva. Luettavissa sähköisessä muodossa osoitteessa: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1)

World Health Organization 2007. Fatherhood and health outcomes in Europe. Denmark. Luettu sähköisessä muodossa osoitteessa 7.4.2014:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/69011/E91129.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf)

©

## 9 Liitteet

Kyselomake.



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**. Vastaamatta 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 projekti-  
päällikkö, lehtori

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

Metropolia ammattikorkeakoulu



Puh. 020 783 5640

PL 4030, 00079 Metropolia

**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 synnytyskokemus</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"/> Tohtorin- 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> </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>

©

<input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
---	--

### Synnytykseen osallistuneen isän kokemukset

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

		Täysin sama mieltä 5	Osittain sama 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!*

Taulukko 12. Kyselylomakkeen Cronbachin alfakerroin.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
<b>,874</b>	<b>,878</b>	<b>15</b>

Cronbachin alfakerroin 0,874.

Taulukko 13. Rohkaiseminen tunteiden ilmaisuun ennen interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani	täysin eri mieltä	n %	22 11,9%	9 9,5%	9 10,0%	40 10,8%
	osittain eri mieltä	n %	18 9,7%	7 7,4%	9 10,0%	34 9,2%
	vaikea sanoa	n %	94 50,8%	49 51,6%	51 56,7%	194 52,4%
	osittain samaa mieltä	n %	37 20,0%	20 21,1%	11 12,2%	68 18,4%
	täysin samaa mieltä	n %	14 7,6%	10 10,5%	10 11,1%	34 9,2%
Total	n %	185 100,0%	95 100,0%	90 100,0%	370 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,773$ .

Taulukko 14. Rohkaiseminen olemaan oma itsensä ennen interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin olemaan oma itseni	täysin eri mieltä	n %	16 8,7%	9 9,6%	7 7,8%	32 8,7%
	osittain eri mieltä	n %	15 8,2%	5 5,3%	9 10,0%	29 7,9%
	vaikea sanoa	n %	71 38,6%	33 35,1%	38 42,2%	142 38,6%
	osittain samaa mieltä	n %	50 27,2%	26 27,7%	19 21,1%	95 25,8%
	täysin samaa mieltä	n %	32 17,4%	21 22,3%	17 18,9%	70 19,0%
Total	n %	184 100,0%	94 100,0%	90 100,0%	368 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,865$ .

Taulukko 15. Rohkaiseminen pitämään huolta fyysisestä voinnistaan ennen interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani	täysin eri mieltä	n %	17 9,1%	7 7,4%	10 11,1%	34 9,2%
	osittain eri mieltä	n %	23 12,4%	10 10,5%	6 6,7%	39 10,5%
	vaikea sanoa	n %	64 34,4%	29 30,5%	30 33,3%	123 33,2%
	osittain samaa mieltä	n %	47 25,3%	23 24,2%	24 26,7%	94 25,3%
	täysin samaa mieltä	n %	35 18,8%	26 27,4%	20 22,2%	81 21,8%
Total	n %	186 100,0%	95 100,0%	90 100,0%	371 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=9,748$ .

Taulukko 16. Huomion kiinnittäminen henkiseen hyvinvointiin **ennen** interventiota, prosenttija-kaumat.

			Sairaala			Yhteensä
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
<b>Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota</b>	täysin eri mieltä	n %	12 6,5%	7 7,4%	9 10,1%	28 7,6%
	osittain eri mieltä	n %	23 12,4%	9 9,5%	1 1,1%	33 8,9%
	vaikea sanoa	n %	59 31,9%	26 27,4%	34 38,2%	119 32,2%
	osittain samaa mieltä	n %	52 28,1%	34 35,8%	22 24,7%	108 29,3%
	täysin samaa mieltä	n %	39 21,1%	19 20,0%	23 25,8%	81 22,0%
Yhteensä		n %	185 100,0%	95 100,0%	89 100,0%	369 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa,  $p=0,074$ .

Taulukko 17. Minua ei kohdeltu ulkopuolisena **ennen** interventiota, prosenttija-kaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua ei kohdeltu ulkopuolisena	täysin eri mieltä	n %	3 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 0,8%
	osittain eri mieltä	n %	3 1,6%	2 2,1%	1 1,1%	6 1,6%
	vaikea sanoa	n %	11 5,8%	6 6,3%	1 1,1%	18 4,8%
	osittain samaa mieltä	n %	26 13,8%	18 18,9%	15 16,3%	59 15,7%
	täysin samaa mieltä	n %	146 77,2%	69 72,6%	75 81,5%	290 77,1%
Total		n %	189 100,0%	95 100,0%	92 100,0%	376 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p= 0,397$ .

Taulukko 18. Informoiminen synnytyksen etenemisestä **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä	täysin eri mieltä	n %	4 2,1%	1 1,1%	0 0,0%	5 1,3%
	osittain eri mieltä	n %	8 4,3%	4 4,2%	1 1,1%	13 3,5%
	vaikea sanoa	n %	9 4,8%	7 7,4%	7 7,7%	23 6,1%
	osittain samaa mieltä	n %	52 27,7%	23 24,2%	16 17,6%	91 24,3%
	täysin samaa mieltä	n %	115 61,2%	60 63,2%	67 73,6%	242 64,7%
Total		n %	188 100,0%	95 100,0%	91 100,0%	374 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,315$ .

Taulukko 19. Keskusteleminen synnytyksen etenemisestä **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä	täysin eri mieltä	n %	9 4,8%	6 6,3%	1 1,1%	16 4,3%
	osittain eri mieltä	n %	13 6,9%	6 6,3%	8 8,8%	27 7,2%
	vaikea sanoa	n %	20 10,6%	7 7,4%	8 8,8%	35 9,4%
	osittain samaa mieltä	n %	56 29,8%	23 24,2%	25 27,5%	104 27,8%
	täysin samaa mieltä	n %	90 47,9%	53 55,8%	49 53,8%	192 51,3%
Total		n %	188 100,0%	95 100,0%	91 100,0%	374 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,645$ .

Taulukko 20. Vauvan hyvinvoinnista keskusteleminen **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani	täysin eri mieltä	n %	8 4,3%	1 1,1%	1 1,1%	10 2,7%
	osittain eri mieltä	n %	9 4,8%	4 4,2%	8 8,7%	21 5,6%
	vaikea sanoa	n %	17 9,1%	6 6,3%	8 8,7%	31 8,3%
	osittain samaa mieltä	n %	53 28,3%	23 24,2%	25 27,2%	101 27,0%
	täysin samaa mieltä	n %	100 53,5%	61 64,2%	50 54,3%	211 56,4%
Total	n %	187 100,0%	95 100,0%	92 100,0%	374 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,425$ .

Taulukko 21. Vastasyntyneen ominaispiirteistä keskusteleminen **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä	täysin eri mieltä	n %	12 6,4%	4 4,3%	7 7,6%	23 6,2%
	osittain eri mieltä	n %	15 8,0%	7 7,4%	6 6,5%	28 7,5%
	vaikea sanoa	n %	31 16,6%	12 12,8%	14 15,2%	57 15,3%
	osittain samaa mieltä	n %	62 33,2%	37 39,4%	29 31,5%	128 34,3%
	täysin samaa mieltä	n %	67 35,8%	34 36,2%	36 39,1%	137 36,7%
Total	n %	187 100,0%	94 100,0%	92 100,0%	373 10%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,944$ .

Taulukko 22. Rohkaisemaan olemaan läsnä äidin ensimmäistä kertaa imettäessä vauvaa **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen	täysin eri mieltä	n %	26 14,2%	12 12,6%	7 7,7%	45 12,2%
	osittain eri mieltä	n %	22 12,0%	10 10,5%	6 6,6%	38 10,3%

kerran imetti vauvaa	vaikea sanoa	n %	37 20,2%	25 26,3%	25 27,5%	87 23,6%
	osittain samaa mieltä	n %	53 29,0%	21 22,1%	19 20,9%	93 25,2%
	täysin samaa mieltä	n %	45 24,6%	27 28,4%	34 37,4%	106 28,7%
Total		n %	183 100,0%	95 100,0%	91 100,0%	369 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,193$ .

Taulukko 23. Rohkaiseminen vauvan koskemiseen **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salu	
Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa	täysin eri mieltä	n %	10 5,3%	8 8,4%	4 4,4%	22 5,9%
	osittain eri mieltä	n %	5 2,7%	8 8,4%	5 5,5%	18 4,8%
	vaikea sanoa	n %	24 12,8%	13 13,7%	17 18,7%	54 14,5%
	osittain samaa mieltä	n %	38 20,3%	20 21,1%	19 20,9%	77 20,6%
	täysin samaa mieltä	n %	110 58,8%	46 48,4%	46 50,5%	202 54,2%
Total		n %	187 100,0%	95 100,0%	91 100,0%	373 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,346$ .

Taulukko 24. Rohkaiseminen ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salu	
Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen	täysin eri mieltä	n %	9 4,8%	7 7,6%	10 11,0%	26 7,0%
	osittain eri mieltä	n %	13 7,0%	9 9,8%	3 3,3%	25 6,8%
	vaikea sanoa	n %	13 7,0%	12 13,0%	9 9,9%	34 9,2%

	osittain samaa mieltä	n %	32 17,1%	13 14,1%	19 20,9%	64 17,3%
	täysin samaa mieltä	n %	120 64,2%	51 55,4%	50 54,9%	221 59,7%
Total		n %	187 100,0%	92 100,0%	91 100,0%	370 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,187$ .

Taulukko 25. Rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä **ennen** interventiota, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä	täysin eri mieltä	n %	4 2,2%	3 3,2%	2 2,2%	9 2,4%
	osittain eri mieltä	n %	6 3,2%	2 2,2%	1 1,1%	9 2,4%
	vaikea sanoa	n %	11 5,9%	8 8,6%	8 9,0%	27 7,3%
	osittain samaa mieltä	n %	33 17,7%	19 20,4%	13 14,6%	65 17,7%
	täysin samaa mieltä	n %	132 71,0%	61 65,6%	65 73,0%	258 70,1%
Total	n %	186 100,0%	93 100,0%	89 100,0%	368 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,878$ .

Taulukko 26. Rohkaiseminen tunteiden ilmaisuun intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani	täysin eri mieltä	n %	27 17,5%	9 9,9%	12 13,5%	48 14,4%
	osittain eri mieltä	n %	9 5,8%	9 9,9%	7 7,9%	25 7,5%
	vaikea sanoa	n %	77 50,0%	40 44,0%	41 46,1%	158 47,3%
	osittain samaa mieltä	n %	28 18,2%	25 27,5%	18 20,2%	71 21,3%
	täysin samaa mieltä	n %	13 8,4%	8 8,8%	11 12,4%	32 9,6%
Total	n %	154 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	334 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,482$ .



Taulukko 27. Rohkaiseminen olemaan oma itsensä intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin olemaan oma itseni	täysin eri mieltä	n %	22 14,3%	6 6,6%	9 10,1%	37 11,1%
	osittain eri mieltä	n %	7 4,5%	6 6,6%	4 4,5%	17 5,1%
	vaikea sanoa	n %	62 40,3%	36 39,6%	36 40,4%	134 40,1%
	osittain samaa mieltä	n %	39 25,3%	29 31,9%	23 25,8%	91 27,2%
	täysin samaa mieltä	n %	24 15,6%	14 15,4%	17 19,1%	55 16,5%
Total	n %	154 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	334 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,734$ .

Taulukko 28. Rohkaiseminen pitämään huolta fyysisestä voinnista intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani	täysin eri mieltä	n %	25 16,2%	10 11,0%	10 11,2%	45 13,5%
	osittain eri mieltä	n %	14 9,1%	5 5,5%	4 4,5%	23 6,9%
	vaikea sanoa	n %	47 30,5%	29 31,9%	31 34,8%	107 32,0%
	osittain samaa mieltä	n %	35 22,7%	29 31,9%	30 33,7%	94 28,1%
	täysin samaa mieltä	n %	33 21,4%	18 19,8%	14 15,7%	65 19,5%
Total	n %	154 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	334 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,433$ .

Taulukko 29. Huomion kiinnittäminen henkiseen hyvinvointiin intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Yhteensä
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salon	
<b>Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota</b>	täysin eri mieltä	n %	21 13,7%	5 5,6%	8 9,1%	34 10,3%
	osittain eri mieltä	n %	7 4,6%	6 6,7%	3 3,4%	16 4,8%
	vaikea sanoa	n %	45 29,4%	33 37,1%	32 36,4%	110 33,3%
	osittain samaa mieltä	n %	48 31,4%	34 38,2%	29 33,0%	111 33,6%
	täysin samaa mieltä	n %	32 20,9%	11 12,4%	16 18,2%	59 17,9%
Yhteensä		n	153	89	88	330

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa,  $p=0,322$ .

Taulukko 30. Minua ei kohdeltu ulkopuolisena intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salon	
Minua ei kohdeltu ulkopuolisena	täysin eri mieltä	n %	2 1,3%	1 1,1%	0 0,0%	3 0,9%
	osittain eri mieltä	n %	5 3,2%	1 1,1%	2 2,2%	8 2,4%
	vaikea sanoa	n %	3 1,9%	4 4,4%	6 6,7%	13 3,9%
	osittain samaa mieltä	n %	23 14,9%	20 22,2%	12 13,3%	55 16,5%
	täysin samaa mieltä	n %	121 78,6%	64 71,1%	70 77,8%	255 76,3%
Total		n %	154 100,0%	90 100,0%	90 100,0%	334 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p= 0,378$ .

Taulukko 31. Informoiminen synnytyksen etenemisestä intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä	täysin eri mieltä	n %	2 1,3%	1 1,1%	2 2,2%	5 1,5%
	osittain eri mieltä	n %	3 1,9%	4 4,4%	3 3,4%	10 3,0%
	vaikea sanoa	n %	6 3,9%	7 7,7%	0 0,0%	13 3,9%
	osittain samaa mieltä	n %	46 29,9%	32 35,2%	37 41,6%	115 34,4%
	täysin samaa mieltä	n %	97 63,0%	47 51,6%	47 52,8%	191 57,2%
Total		n %	154 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	334 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,131$ .

Taulukko 32. Keskusteleminen synnytyksen etenemisestä intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä	täysin eri mieltä	n %	5 3,2%	2 2,2%	3 3,4%	10 3,0%
	osittain eri mieltä	n %	13 8,4%	11 12,2%	4 4,5%	28 8,4%
	vaikea sanoa	n %	15 9,7%	11 12,2%	6 6,7%	32 9,6%
	osittain samaa mieltä	n %	48 31,2%	28 31,1%	36 40,4%	112 33,6%
	täysin samaa mieltä	n %	73 47,4%	38 42,2%	40 44,9%	151 45,3%
Total		n %	154 100,0%	90 100,0%	89 100,0%	333 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,552$ .

Taulukko 33. Keskusteleminen vauvan hyvinvoinnista intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani	täysin eri mieltä	n %	4 2,6%	0 0,0%	3 3,3%	7 2,1%
	osittain eri mieltä	n %	8 5,2%	5 5,5%	4 4,4%	17 5,1%
	vaikea sanoa	n %	10 6,5%	11 12,1%	3 3,3%	24 7,2%
	osittain samaa mieltä	n %	60 39,0%	29 31,9%	30 33,3%	119 35,5%
	täysin samaa mieltä	n %	72 46,8%	46 50,5%	50 55,6%	168 50,1%
Total	n %	154 100,0%	91 100,0%	90 100,0%	335 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,284$ .

Taulukko 34. Keskusteleminen vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä	täysin eri mieltä	n %	11 7,1%	1 1,1%	3 3,4%	15 4,5%
	osittain eri mieltä	n %	14 9,1%	9 9,9%	9 10,1%	32 9,6%
	vaikea sanoa	n %	20 13,0%	14 15,4%	12 13,5%	46 13,8%
	osittain samaa mieltä	n %	54 35,1%	35 38,5%	31 34,8%	120 35,9%
	täysin samaa mieltä	n %	55 35,7%	32 35,2%	34 38,2%	121 36,2%
Total	n %	154 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	334 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,684$

Taulukko 35. Rohkaiseminen olemaan läsnä äidin ensimmäisen kerran imettäessään vauvaa intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

	Sairaala	Total
--	----------	-------

			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa	täysin eri mieltä	n %	19 12,6%	6 6,6%	9 10,1%	34 10,3%
	osittain eri mieltä	n %	14 9,3%	13 14,3%	4 4,5%	31 9,4%
	vaikea sanoa	n %	40 26,5%	29 31,9%	22 24,7%	91 27,5%
	osittain samaa mieltä	n %	35 23,2%	18 19,8%	21 23,6%	74 22,4%
	täysin samaa mieltä	n %	43 28,5%	25 27,5%	33 37,1%	101 30,5%
Total	n %	151 100,0%	91 100,0%	89 100,0%	331 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,291$ .

Taulukko 36. Rohkaiseminen koskettamaan vauvaa intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa	täysin eri mieltä	n %	5 3,3%	3 3,4%	6 6,7%	14 4,2%
	osittain eri mieltä	n %	7 4,6%	4 4,5%	3 3,4%	14 4,2%
	vaikea sanoa	n %	15 9,8%	10 11,4%	14 15,7%	39 11,8%
	osittain samaa mieltä	n %	29 19,0%	27 30,7%	22 24,7%	78 23,6%
	täysin samaa mieltä	n %	97 63,4%	44 50,0%	44 49,4%	185 56,1%
Total	n %	153 100,0%	88 100,0%	89 100,0%	330 100,0%	

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p = 0,282$ .

Taulukko 37. Rohkaiseminen ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen	täysin eri mieltä	n %	8 5,2%	8 9,1%	6 6,8%	22 6,7%
	osittain eri mieltä	n %	6 3,9%	3 3,4%	5 5,7%	14 4,3%
	vaikea sanoa	n %	9 5,9%	13 14,8%	16 18,2%	38 11,6%
	osittain samaa mieltä	n %	30 19,6%	17 19,3%	18 20,5%	65 19,8%

	täysin samaa mieltä	n %	100 65,4%	47 53,4%	43 48,9%	190 57,8%
Total		n %	153 100,0%	88 100,0%	88 100,0%	329 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,102$ .

Taulukko 38. Rohkaiseminen pitämään vauvaa sylissä intervention **jälkeen**, prosenttijakaumat.

			Sairaala			Total
			Hyvinkää	Hämeenlinna	Salo	
Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä	täysin eri mieltä	n %	7 4,6%	1 1,1%	3 3,4%	11 3,3%
	osittain eri mieltä	n %	5 3,3%	3 3,4%	5 5,7%	13 4,0%
	vaikea sanoa	n %	9 5,9%	5 5,7%	5 5,7%	19 5,8%
	osittain samaa mieltä	n %	24 15,7%	23 26,1%	21 23,9%	68 20,7%
	täysin samaa mieltä	n %	108 70,6%	56 63,6%	54 61,4%	218 66,3%
Total		n %	153 100,0%	88 100,0%	88 100,0%	329 100,0%

Khiin neliötesti: sairaaloiden välillä ei ole eroa,  $p=0,506$ .