

Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa

TUIJA LUOMA

TtM, kätilö, apulaisosastonhoitaja

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä Soite

HANNA-LEENA MELENDER

TtT, kätilö, dosentti

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

MIRA RAJALA

TtM, TtT-koulutettava, sh, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

OUTI KANSTE

TtT, sh, dosentti, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon kolmessa suomalaisessa keskussairaalassa. Aineisto kerättiin Synnyttäjän tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon (SynTy) -mittarilla joulukuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana. Kyselylomakkeen palautti täytettynä 231 äitiä ja vastausprosentti oli 51. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon oli korkea kaikilla mitatuilla sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla, jotka olivat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen ja eettinen ulottuvuus. Kuitenkin verrattuna muihin eri ulottuvuuksien yksittäisiin kysymyksiin, äidit eivät olleet aivan niin tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa ja tiedonsaantiinsa kivunhallinnassa sekä oman hallinnan tunteensa säilymiseen. Synnytyksen käynnistymisellä, synnytys-sairaalan internetsivuihin tutustumisella ennen synnytystä ja raskaudenaikaisilla ongelmilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tyytyväisyyteen.

Tutkimustulokset osoittivat, että äitien asiakastyytyväisyyden näkökulmasta synnytyksen aikainen hoito oli pääosin laadukasta. Tuloksia voidaan hyödyntää esimiestyössä, kätilöiden ja

ABSTRACT

Maternal satisfaction with intrapartum care: a survey in three central hospitals

*Tuija Luoma, MHSc, RM, Assistant head nurse
Hanna-Leena Melender, PhD, RM,
Adjunct professor
Mira Rajala, MHSc, PhD-student, RN,
University teacher
Outi Kanste, PhD, RN, Adjunct professor,
University lecturer*

The purpose of this study was to describe maternal satisfaction with intrapartum care in three central hospitals. The data was collected with the Maternal Satisfaction with Intrapartum Care (MatSatIC) instrument between December 2019 and February 2020. A questionnaire was completed and returned by 231 mothers, giving a response rate of 51%. The data was analysed by statistical methods.

Maternal satisfaction with intrapartum care was high in all measured dimensions of empowerment, which were bio-physiological, functional, cognitive, social, experiential, and ethical. However, of the single items included in the different sum variables formed according to the dimensions, the mothers were not quite so satisfied with their opportunities to influence the choices regarding pain control, the amount of information given about pain management methods and maintaining their sense of control. The way the labour had started, becoming acquainted with the hospital websites and problems

lääkäreiden koulutuksissa sekä työhön perehdytyksessä.

Avainsanat: Asiakastyytyväisyys, Laadunhallinta, Sairaalahoito, Synnytys, Äidit

with the pregnancy itself were statistically significantly associated with satisfaction with intrapartum care.

The results of this study showed that from the participating mothers' client/patient satisfaction perspective, they received high quality intrapartum care. These findings can be utilized by leadership and management in maternity units, in the education of midwives and physicians, and orientation programs for new employees.

Keywords: Hospitals, Maternity, Mothers, Parturition, Patient Satisfaction, Total Quality Management

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Maailman terveysjärjestön (WHO) synnytyksenaikaisen hoidon hoitosuosituksen yhtenä tavoitteena on äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 asiakastyytyväisyyskyselyssä äidit olivat tyytyväisiä synnytystä hoitavan henkilökunnan osaamiseen, ammattitaitoon ja asiantunteemukseen, ja heidän turvallisuuden tunteensa sairaalassaoloaikana oli lisääntynyt vuoden 2016 kyselyyn verrattuna.
- Kansainvälisissä tutkimuksissa on tunnistettu monia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä äidin tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Synnyttäjän tyytyväisyyttä tarkasteltiin laajasti sisäisen hallinnan eri ulottuvuuksilla, joilla kaikilla äidit ovat hyvin tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon.
- Tyytyväisempiä synnytyksenaikaiseen hoitoon olivat äidit, jotka eivät olleet tutustuneet sairaalan internetsivuihin etukäteen verrattuna äiteihin, jotka olivat tutustuneet sairaalan internetsivuihin raskausaikana, äidit, joiden synnytys oli käynnistetty sairaalassa verrattuna äiteihin, joiden synnytys käynnistyi itsestään, sekä äidit, joiden raskaus oli sujunut ongelmitta verrattuna äiteihin, joilla oli ollut raskausaikana ongelmia.
- Äidin iällä, synnyttäneisyydellä, synnytysvalmennukseen osallistumisella ja synnytyksen kestolla ei ollut yhteyttä tyytyväisyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää synnytyksenaikaisen hoidon käytänteiden kehittämisessä, osana synnytysyksiköiden laadunhallintatyötä.
- Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kättilöiden ja lääkäreiden täydennyskoulutuksissa, ammatillisessa koulutuksessa ja työhön perehdytyksessä.
- Johtamistyöllä voidaan vaikuttaa synnyttäjän tyytyväisyyttä parantaviin tekijöihin, esimerkiksi järjestämällä edellytykset synnytyksenaikaisen hoidon käytänteiden kehittämiselle.

Tutkimuksen lähtökohdat

Maailman terveysjärjestön synnytyksenaikaisen hoidon hoitosuosituksen pyrkimyksenä on turvata kaikille maailman naisille hyvä ja turvallinen synnytys. Suosituksen yh-

tenä tavoitteena on synnyttäjän tyytyväisyyden lisääminen. (WHO 2018.) Synnytysten määrä on Suomessa tasaisesti laskenut jo seitsemän vuoden ajan. Vuonna 2019 syntyi 45 297 lasta (THL 2020a). Suomi on ainoa Pohjoismaa, jonka syntyvyys on Euroopan

unionin keskiarvoa matalampi. Pohjoismaisessa vuosien 2017 ja 2018 vertailussa syntyvyys oli pysynyt suhteellisen vakaana Ruotissa (+0,3%) ja Tanskassa (+0,4%) sekä hie-man kasvanut Islannissa (+3,9%), kun taas Suomessa (-5,8%) ja Norjassa (-2,7%) se oli laskenut. (THL 2020b.) Vaikka syntyvyyden laskun mahdollista yhteyttä koettuun asiakastyytyväisyyteen synnytyspalveluissa ei tunneta, on kuitenkin ajankohtaista tarkastella synnytyksenaikaista hoitoa äidin näkökulmasta, jotta palveluja voidaan tarvittaessa kehittää entistä asiakaslähtöisemmiksi.

Synnytyksenaikaisella hoidolla tarkoitetaan hoitojaksoa synnytyksen avautumisvaiheessa, ponnistusvaiheessa, jälkeisvaiheessa ja seurantavaiheessa synnytyssalissa. Se päättyy siihen, kun äiti siirtyy vauvan kanssa lapsivuodeosastolle. (Raussi-Lehto 2015.) Tässä tutkimuksessa potilas- ja asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan subjektiivista arviota siitä, miten hänen omat toiveensa hyvästä hoidosta todellisuudessa toteutuvat (Like & Zylanski 1987, Johansson ym. 2002). Synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon tarkastellaan sisäisen hallinnan (empowerment) (Leino-Kilpi ym. 1999) teoreettisen lähestymistavan avulla, kuudella eri sisäisen hallinnan ulottuvuudella, jotka ovat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen ja eettinen ulottuvuus. Hautaniemen ja Melenderin (2008) tutkimuksessa todettiin, että tämä teoreettinen lähestymistapa sopii synnyttävän naisen hoidon kontekstiin. Alkuperäinen sisäisen hallinnan teoreettinen lähestymistapa sisältää myös ekonomisen ulottuvuuden (Leino-Kilpi ym. 1999). Kuitenkaan Hautaniemen ja Melenderin (2008) tutkimuksessa se ei ilmennyt synnyttävän naisen sisäisen hallinnan kokemuksessa synnytyksen aikana, ja tämän tutkimustuloksen perusteella ekonomista ulottuvuutta ei sisällytetty mittariin.

Synnytys on moniulotteinen ja yksilöllinen tapahtuma, johon vaikuttavat monet tekijät. Tarvitaan pitkäjänteistä suunnittelua vahvis-

tamaan ja ylläpitämään laadukkaat palvelut äideille. (WHO 2018.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 asiakastyytyväisyyskyselyssä kaikissa Suomen synnytys-sairaaloissa äidit olivat keskimäärin tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja asian-tuntemukseen synnytyksen hoidossa. Lisäksi turvallisuuden tunne sairaalassaoloaikana oli jonkin verran lisääntynyt vuoden 2016 kyselyyn verrattuna. (THL 2018.)

WHO:n (2018) tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen mukaan äitien tyytyväisyyttä lisäävät turvallinen synnytysympäristö, kunnioittava kohtelu, toimiva hoitopolku (myös Taheri ym. 2018), kättilön ja lääkärin ammattitaito, riittävä kivunlievitys (myös Dencker ym. 2010, Taheri ym. 2018), synnyttäjän mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (myös Dencker ym. 2010), tuen saaminen synnytyksessä olevalta puolisoilta tai tukihenkilöiltä, hallinnan tunteen säilyminen synnytyksessä (myös Howarth & Swain 2019), synnyttäjän vapaus syödä, juoda, liikkua ja valita asennot sekä riittävä synnytyksen seuranta ja dokumentointi.

Äitien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon on osoitettu parantavan valmistautuminen synnytykseen (Dencker ym. 2010, Taheri ym. 2018, Howarth & Swain 2019) sekä toimiva kommunikointi äidin ja hoitohenkilökunnan välillä (van Stenus ym. 2017). Emotionaalinen tuki (Dencker ym. 2010, Taheri ym. 2018), luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan (Cipolletta & Sperotto 2012) ja äidin yksityisyyden kunnioittaminen synnytyksen aikana (Kifle ym. 2017) ovat tutkimuksessa parantaneet tyytyväisyyttä. Myös synnytyksenaikaisten turhien toimenpiteiden välttäminen näyttää lisäävän äitien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon (Dencker ym. 2010, Taheri ym. 2018).

Äidit, joilla on ollut matala lääketieteellinen riski synnytyksessä, ovat olleet tyytyväisempiä synnytyksenaikaiseen hoitoon, kuin ne äidit, joilla on ollut korkea lääketieteellinen riski raskausaikana tai synnytyksessä (Forster ym. 2016). Äitien tyytymättömyyttä

synnytyksenaikaiseen hoitoon on todettu aiheuttavan emotionaalisen tuen puute synnytyksessä (Tislevoll Eide ym. 2019), puutteellinen tiedonsaanti siitä, mitä synnytyksessä tapahtuu ja mitä eri tilanteissa tehdään, puutteelliset mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon sekä hoitohenkilökunnan vähäinen läsnäolo synnytyksessä (Kifle ym. 2017).

Synnyttäjän tyytyväisyydestä synnytyksenaikaiseen hoitoon on olemassa kansainvälisiä ja kansallista tutkimustietoa. Kansallinen tutkimustieto tarkastelee tyytyväisyyttä synnytyssairaalan palveluun koko hoitopisodin ajalta, ja useimpiin kysymyksiin äitejä on pyydetty vastaamaan ilman erittelyä yksiköstä tai yksiköistä. Puhtaasti synnytyksenaikaista (intrapartum) hoitoa koskevia kysymyksiä on ollut muutama. Tällä tutkimuksella on pyritty tuottamaan yksityiskohtaisempaa tietoa äitien tyytyväisyydestä synnytyksenaikaisen hoidon eri aspekteihin.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon kolmessa suomalaisessa keskussairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää asiakaslähtöisiä palveluja synnyttävälle äideille ja heidän perheilleen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten tyytyväisiä äidit ovat synnytyksenaikaiseen hoitoon?
2. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä äitien tyytyväisyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon?

Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella kolmen keskussairaalan

alatiesynnyttäjiltä lapsivuodeosastoilla. Kysymyksessä oli mukavuusotanta, jossa kahden kuukauden ajanjaksolla kussakin sairaalassa kutsuttiin tutkimukseen kaikki äidit, jotka täyttivät sisäänottokriteerit: 1) Äiti oli synnyttänyt alateitse; 2) Äiti pystyi vastaamaan suomen- tai ruotsinkieliseen kyselyyn. Käytännön syistä aineistonkeruun aloituspäivämäärä vaihteli siten, että yhdessä sairaalassa aineisto kerättiin 2.12.2019–1.2.2020, toisessa 3.12.2019–2.2.2020 ja kolmannessa 20.12.2019–19.2.2020. Synnytyksen hoitanut kättilö antoi tutkimustiedotteen ja kyselylomakkeen lapsivuodeosastolle siirtyvälle äidille. Siitä ei kerätty tietoa, kieltäytyivätkö jotkut ottamasta kyselylomaketta. Kättilöt merkitsivät kyselylomakkeeseen synnytyksen keston. Täyttämänsä lomakkeen äidit toimittivat lapsivuodeosastolla sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Aineistonkeruuaikana sairaaloissa tapahtui yhteensä 720 synnytystä, joista 575 oli alatiesynnytyksiä. Sairaaloissa jaettiin yhteensä 455 kyselylomaketta, joita asianmukaisesti täytettynä palautettiin 231. Vastausprosentti oli 51.

Kyselylomake

Kyselylomake koostui Synnyttäjän tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon (SynTy) -mittarista ja taustatietokysymyksistä. SynTy-mittari on kehitetty ja testattu vuonna 2008. Mittarin teoreettisena viitekehyksenä ovat sisäisen hallinnan (empowerment) (Leino-Kilpi ym. 1999) kuusi ulottuvuutta. Kysymysten laadinnan perustana on käytetty järjestelmällistä katsausta muihin samaa mittaaviin mittareihin (Melender ym. 2006) sekä laadullista tutkimusta naisten näkemyksistä hyvästä synnytyksestä (Melender 2006). Ensimmäisessä testauksessa (2008) summamuuttujien Cronbachin alpha -arvot vaihtelivat 0,71–0,86 välillä (Melender & Kauppila, julkaisematon aineisto). Kyselylomake päivitettiin ajanmukaiseksi vuonna 2019 lisäämällä sii-

hen tyytyväisyyskysymys ensi-imetyksessä saadusta ohjauksesta ja taustamuuttujakysymys vastaajan matkan pituudesta synnytyssairaalaaan sekä muotoilemalla viittä muuta taustamuuttujakysymystä uudelleen. Kyselylomake käännettiin ruotsiksi kahden tutkijan, kliinisessä työssä toimivan kättilön ja kielenkääntäjän yhteistyönä, esitettiin ja testauksen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kieliasuun.

Tässä tutkimuksessa analysoitiin 27 äitien tyytyväisyyttä mittaavaa kysymystä (taulukko 1) ja seitsemän taustamuuttujan yhteyttä äitien tyytyväisyyteen (taulukko 2). Summamuuttujat muodostettiin sisäisen hallinnan ulottuvuuksien mukaisesti: biologis-fysiologinen (5 kysymystä), toiminnallinen (2 kysymystä), tiedollinen (6 kysymystä), sosiaalis-yhteisöllinen (8 kysymystä), kokemuksellinen (3 kysymystä) ja eettinen (3 kysymystä) ulottuvuus (Leino-Kilpi ym. 1999). Tyytyväisyyttä eri ulottuvuuksilla mitattiin 5-portaisella Likertin asteikolla (1=en ole yhtään tyytyväinen, 2=en ole kovin tyytyväinen, 3=en ole tyytyväinen, mutta en ole tyytymätönkään, 4=olen jokseenkin tyytyväinen, 5=olen erittäin tyytyväinen).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 tilasto-ohjelmalla. Aineisto kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla sekä keski- ja hajontaluvuilla. Muuttujien jakaumien tarkastelu histogrammeilla osoitti jakaumat vinoiksi. Mann-Whitney U-testillä tarkasteltiin kaksiluokkaisten taustamuuttujien ja Kruskal-Wallis H-testillä kolmiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin. Ryhmien välisiä eroja kuvattiin mediaaneilla ja kvartiileilla. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon rajaksi asetettiin <0,05 (Polit & Beck 2019). Likert-asteikolliset vastaukset yhdistettiin kolmeksi luokaksi: 1. erittäin/jokseenkin tyytyväinen, 2. ei tyytyväinen, eikä tyytymätön ja 3. jokseenkin/erittäin tyytymätön.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusluvut myönsivät sairaanhoitopiirien johtavat viranhaltijat. Lupaprosesseissa ei vaadittu eettisen toimikunnan lausuntoja. Äitejä tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi osallistumiselle. Tietojen säilytyksessä noudatettiin salassa pidettäviä tietoja koskevia ohjeita. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja raportointi toteutettiin siten, etteivät yksittäiset äidit ole tunnistettavissa (Polit & Beck 2019). Tutkimussairaalat valikoituivat harkinnanvaraisesti. Niitä ei vertailtu, vaan äitien tyytyväisyyttä tarkasteltiin kokonaisuutena.

Tulokset

Äitien taustatiedot

Äitien (n=231) keski-ikä oli 30 vuotta (vaihteluväli 19–44 vuotta). Vähän yli neljännes oli ensisynnyttäjiä. Reilulla viidenneksellä synnytys käynnistettiin sairaalassa ja reilulla neljänneksellä sen kesto oli alle 5 tuntia. Suurin osa ei ollut osallistunut synnytysvalmennukseen, mutta oli tutustunut sairaalan internetsivuihin ennen synnytystä. Noin puolella äideistä oli ollut seurataa tai hoitoa vaativia raskauteen liittyviä ongelmia. (Taulukko 2.)

Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon

Äidit olivat tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon kaikilla sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla (taulukko 1). Biologis-fysiologisella ulottuvuudella merkittävä osa äideistä oli tyytyväisiä mahdollisuksiinsa liikkua (90,5%) ja asentoihinsa (90,5%) synnytyksen aikana. Äidit olivat tyytyväisiä siihen, miten heidän fyysisestä mukavuudestaan huolehdittiin (93,9%) sekä sisätutkimusten (91,8%) ja toimenpiteiden (94,3%) määrään.

Toiminnallisella ulottuvuudella enemmistö äideistä oli tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omalla toiminnallaan synnytyksen edistymiseen (91,7%) ja kivunhallintaan (89,1%). Tyytymättömiä vaikutusmahdollisuuksiinsa kivunhallintaan oli pieni osa äideistä (3,0%) ja vajaa kymmenesosa (7,9%) ei ollut tyytyväinen, eikä tyytymätön.

Tiedollisella ulottuvuudella merkittävä osa äideistä oli tyytyväisiä saamansa tiedon määrään synnytyksen edistymisestä (90,9%), kivunlievitysmenetelmistä (81,1%) ja siitä, mitä kulloinkin tehtiin (95,2%). He olivat myös erittäin tyytyväisiä saamiensa ohjeiden määrään ponnistusvaiheessa (96,1%). Valtaosa äideistä oli tyytyväinen synnytysalissa saamansa tiedon määrään (97,0%) ja ymmärrettävyyteen (98,3%) yleensä. Osa äideistä (4,8%) ilmaisi tyytymättömyyttään tiedonsaantiin kivunlievitysmenetelmistä ja vajaa kuudesosa äideistä (14,1%) ei ollut siihen tyytyväisiä, eikä tyytymättömiä.

Sosiaalis-yhteisöllisellä ulottuvuudella enemmistö äideistä oli tyytyväisiä sen ajan määrään, jonka kättilö oli heidän luonaan (97,0%) ja siihen, miten kättilö kuunteli heitä ja heidän tuntemuksiaan (96,9%). Enemmistön mielestä kättilö oli riittävän kannustava (97,4%) ja rauhallinen (99,1%) sekä avusti riittävästi hengittämässä ja rentoutumisessa (91,3%). Suurin osa (97,9%) oli tyytyväinen siihen, miten hoitohenkilökunta hyväksyi äidin sellaisena kuin hän sillä hetkellä halusi olla. Suurin osa äideistä oli tyytyväisiä sairaalan sallimaan tukihenkilöiden määrään synnytyksessä (91,9%) ja sen ajan määrään, jonka perhe sai olla rauhassa synnytysalissa perheen kesken ennen vuodeosastolle siirtymistä (96,1%). Pienempi osa oli tyytymättömiä kättilön antamaan avustukseen hengittämässä ja rentoutumisessa (1,7%) tai aikaan, joka perhe sai viettää keskenään synnytyksen jälkeen (2,1%).

Kokemuksellisella ulottuvuudella merkittävä osa äideistä oli tyytyväisiä siihen, miten henkilökunta sai heidät tuntemaan olonsa turvallisiksi (96,5%) ja siihen, miten henki-

lökunta auttoi heitä säilyttämään mielialansa hyvänä (94,8%). Enemmistö äideistä oli tyytyväisiä oman hallinnan tunteensa säilymiseen (81,3 %) synnytyksessä, mutta yli kymmenesosa äideistä ei ollut tyytyväinen, mutta ei tyytymätönkään (13,0%), ja osa koki tyytymättömyyttä (5,7%). Eettisellä ulottuvuudella suurin osa äideistä oli tyytyväisiä mahdollisuuteen osallistua synnytyksen hoitoa koskevaan päätöksentekoon (92,6%), yksityisyydestä huolehtimiseen synnytysalissa (95,7%) sekä suostumuksen kysymiseen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin (96,1%).

Taustamuuttujien yhteys tyytyväisyyteen

Synnytyksen käynnistymistavalla ($p=0,031$), sairaalan internetsivuihin tutustumisella ($p=0,012$) ja raskauden aikaisilla ongelmilla ($p=0,036$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tyytyväisyyteen. Tiedollisella ulottuvuudella tyytyväisempiä olivat äidit, joiden synnytys käynnistettiin sairaalassa verrattuna äiteihin, joiden synnytys käynnistyi itsestään. Kokemuksellisella ulottuvuudella tyytyväisempiä olivat äidit, jotka eivät olleet tutustuneet sairaalan internetsivuihin raskausaikana, verrattuna äiteihin, jotka olivat tutustuneet internetsivuihin. Eettisellä ulottuvuudella tyytyväisempiä olivat äidit, joilla ei ollut raskausaikana ongelmia, verrattuna äiteihin, joilla oli ollut ongelmia. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tyytyväisyyteen. (Taulukko 2.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

WHO painottaa pitkäjänteistä, eri tekijät huomioivaa suunnittelua vahvistamaan ja ylläpitämään laadukkaita synnytyspalveluja (WHO 2018). Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa suomalaisten, kolmessa keskussairaalas-
sa alateitse synnyttäneiden äitien tyytyväisyydestä synnytyksenaikaiseen hoitoon kuu-

Taulukko 1. Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon.

Summamuuttajat Tyytyväisyyden kohteet	Osoi- den määrä	Cron- bachin alpha	n	Ka*	Md*	Sd*	Erittäin tyyty- väinen tai jokseenkin tyytyväinen % (n)	Ei tyyty- väinen, eikä tyyty- mätön % (n)	Jokseenkin tyytymätön tai erittäin tyytymätön % (n)
Biologis-fysiologinen ulottuvuus	5	0,83	231	4,53	4,8	0,53			
Mahdollisuus liikkua synnytyksen aikana	1		231	4,52	5,0	0,72	90,5 (209)	8,2 (19)	1,3 (3)
Asennot synnytyksen eri vaiheissa	1		231	4,44	5,0	0,70	90,5 (209)	8,2 (19)	1,3 (3)
Fyysisestä mukavuudesta huolehtiminen	1		230	4,54	5,0	0,63	93,9 (216)	5,2 (12)	0,9 (2)
Sisätutkimusten määrä synnytyksessä	1		230	4,55	5,0	0,71	91,8 (211)	6,5 (15)	1,7 (4)
Toimenpiteiden määrä synnytyksessä	1		228	4,63	5,0	0,64	94,3 (215)	3,9 (9)	1,7 (4)
Toiminnallinen ulottuvuus	2	0,85	228	4,51	5,0	0,68			
Vaikutusmahdollisuudet synnytyksen edistymiseen	1		229	4,57	5,0	0,69	91,7 (210)	6,6 (15)	1,7 (4)
Vaikutusmahdollisuudet kivunhallintaan	1		229	4,46	5,0	0,78	89,1 (204)	7,9 (18)	3,0 (7)
Tiedollinen ulottuvuus	6	0,84	230	4,59	4,8	0,48			
Tiedonsaannin määrä synnytyksen edistymisestä	1		230	4,48	5,0	0,74	90,9 (209)	7,0 (16)	2,1 (5)
Tiedonsaannin määrä kivunlievitysmenetelmistä	1		227	4,36	5,0	0,91	81,1 (184)	14,1 (32)	4,8 (11)
Tiedonsaannin määrä siitä, mitä kulloinkin tehtiin	1		229	4,66	5,0	0,59	95,2 (218)	3,9 (9)	0,9 (2)
Saadun ohjeiden määrä ponnistusvaiheessa	1		230	4,72	5,0	0,56	96,1 (211)	3,0 (7)	0,9 (2)
Saadun tiedon määrä synnytyssalissa yleensä	1		230	4,66	5,0	0,55	97,0 (226)	2,6 (6)	0,4 (1)
Saadun tiedon ymmärrettävyys synnytyssalissa yleensä	1		230	4,70	5,0	0,51	98,3 (223)	1,3 (3)	0,4 (1)
Sosiaalis-yhteisöllinen ulottuvuus	8	0,85	230	4,77	4,9	0,34			
Ajan määrä, jonka kättilö oli synnyttäjän luona	1		230	4,73	5,0	0,52	97,0 (223)	2,6 (6)	0,4 (1)
Miten kättilö kuunteli synnyttäjää ja hänen tunteuksiaan	1		230	4,78	5,0	0,56	96,9 (223)	2,2 (5)	0,9 (2)
Miten henkilökunta hyväksyi synnyttäjän sellaisena kuin hän halusi olla	1		229	4,85	5,0	0,46	97,9 (224)	1,7 (4)	0,4 (1)
Kättilön antama kannustuksen määrä	1		230	4,81	5,0	0,49	97,4 (224)	1,7 (4)	0,9 (2)
Kättilön avustamisen määrä hengityksessä ja rentoutumisessa	1		230	4,57	5,0	0,70	91,3 (210)	7,0 (16)	1,7 (4)
Kättilön rauhallisuus	1		230	4,89	5,0	0,34	99,1 (228)	0,9 (2)	0,0 (0)
Ajan määrä, jonka perhe sai olla keskenään synnytyksen jälkeen	1		227	4,80	5,0	0,61	96,1 (218)	1,8 (4)	2,1 (5)
Sairaalan sallima tukihenkilöiden määrä	1		221	4,78	5,0	0,58	91,9 (203)	8,1 (18)	0,0 (0)
Kokemuksellinen ulottuvuus	3	0,84	231	4,57	4,7	0,57			
Miten henkilökunta sai synnyttäjän kokemaan olonsa turvalliseksi	1		230	4,80	5,0	0,54	96,5 (222)	2,6 (6)	0,9 (2)
Miten henkilökunta auttoi säilyttämään mielialan hyvänä	1		231	4,67	5,0	0,64	94,8 (219)	4,3 (10)	0,9 (2)
Oman hallinnan tunteen säilyminen	1		231	4,26	5,0	0,91	81,3 (188)	13,0 (30)	5,7 (13)
Ettinen ulottuvuus	1	0,83	230	4,71	5,0	0,47			
Mahdollisuus osallistua synnytyksen hoitoa koskevaan päätöksentekoon	3		229	4,59	5,0	0,72	92,6 (212)	6,1 (14)	1,3 (3)
Yksityisyydestä huolehtiminen synnytyshuoneessa	1		230	4,77	5,0	0,51	95,7 (220)	4,3 (10)	0,0 (0)
Suostumuksen kysyminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin	1		230	4,77	5	0,52	96,1 (221)	3,5 (8)	0,4 (1)

*Likert-asteikko 1–5 (1=erittäin tyytymätön ja 5=erittäin tyytyväinen)

Taulukko 2. Taustamuuttujien yhteys äitien tyytyväisyyteen synnytyksenatkaiseen hoitoon.

Taustamuuttuja	n (%)	Tyytyväisyys sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla				Tyytyväisyys ulkoisen hallinnan ulottuvuuksilla			
		Biologinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	Toiminnallinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	Tiedollinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	Sosiaalis-yhteisöllinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	Kokemuksellinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	Eettinen ulottuvuus* Md (Q1-Q3)**	P	P
Ikä/vuodet		0,649	0,575	0,467	0,868	0,095	0,638		
19–24	38 (16,5)	4,8 (4,3-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,2-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	5,0 (4,4-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
25–34	139 (60,2)	4,8 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,4-5,0)		
35–44	53 (22,9)	4,6 (4,2-5,0)	4,5 (4,0-5,0)	4,8 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	5,0 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Synnytyksen kesto/tunnit		0,794	0,492	0,723	0,807	0,126	0,471		
alle 5	66 (28,6)	4,8 (4,2-5,0)	5,0 (4,5-5,0)	4,8 (4,5-5,0)	4,9 (4,7-5,0)	5 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
5–10	85 (36,8)	4,8 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,8 (4,3-5,0)	4,9 (4,7-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,3-5,0)		
yli 10	50 (21,6)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,5-5,0)	4,9 (4,7-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Synnyttämisuus		0,721	0,176	0,63	0,922	0,856	0,895		
Ensisynnyttäjä	60 (26,0)	4,7 (4,2-5,0)	4,5 (4,0-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Uudelleensynnyttäjä	171 (74,0)	4,8 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,8 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Synnytyksvalmennukseen osallistuminen		0,943	0,151	0,863	0,845	0,224	0,981		
Kyllä	62 (26,9)	4,8 (4,2-5,0)	4,5 (4,0-5,0)	4,8 (4,2-5,0)	4,9 (4,6-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Ei	165 (71,4)	4,6 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,5-5,0)		
Synnytyksen käynnistyminen		0,225	0,212	0,031	0,36	0,254	0,463		
Käynnistyi itsestään	179 (77,5)	4,6 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,3-5,0)		
Käynnistettiin sairaalassa	52 (22,5)	4,8 (4,4-5,0)	5,0 (4,1-5,0)	5,0 (4,5-5,0)	5,0 (4,8-5,0)	4,8 (4,7-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Internetsivuihin tutustuminen		0,574	0,889	0,118	0,129	0,012	0,804		
Kyllä	131 (56,7)	4,8 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,7 (4,2-5,0)	4,8 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Ei	95 (41,1)	4,6 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,8 (4,5-5,0)	5,0 (4,8-5,0)	5,0 (4,3-5,0)	5,0 (4,3-5,0)		
Raskausajan ongelmat		0,493	0,594	0,992	0,304	0,803	0,036		
Ei	116 (50,2)	4,7 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,8 (4,3-5,0)	4,9 (4,8-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,7-5,0)		
Kyllä	112 (48,5)	4,6 (4,2-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,8 (4,2-5,0)	4,9 (4,6-5,0)	4,7 (4,3-5,0)	5,0 (4,3-5,0)		

*Likert-asteikko 1–5 (1=erittäin tyytymätön ja 5=erittäin tyytyväinen). Tilastollinen merkitsevyys p<0,05

**Mediaani (ala- ja yläkvartiili)

della eri sisäisen hallinnan (Leino-Kilpi ym. 1999) ulottuvuudella. Vaikka suurin osa äideistä oli tyytyväisiä hoitoon kaikilla ulottuvuuksilla, nousi tutkimuksessa esille myös tyytymättömyyttä synnytyksen aikaiseen hoitoon. Esimerkiksi verrattuna muihin eri ulottuvuuksien yksittäisiin kysymyksiin, äidit eivät olleet aivan niin tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa ja tiedonsaantiin kivunlievityksessä ja oman hallinnan tunteensa säilymiseen. On tärkeää, että hyväksikin arvioitujen synnytyspalveluiden laatua jatkuvasti seurataan ja tarvittaessa kehitetään. Johtamis-työllä voidaan vaikuttaa synnyttäjän tyytyväisyyttä parantaviin tekijöihin, esimerkiksi järjestämällä edellytykset käytänteiden kehittämiselle, mutta asiakkaan tarpeisiin vastaavan, näyttöön perustuvan hoidon kehittäminen on synnytysyksiköissä kaikkien tehtävä.

Raskaudenaikaisilla ongelmilla (myös Forster ym. 2016), synnytyksen käynnistymistavalla sekä synnytyssairaalan internet-sivuihin tutustumisella ennen synnytystä oli yhteys tyytyväisyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon, kun taas äidin iällä, synnyttäneisyydellä, synnytyksenvalmennukseen osallistumisella ja synnytyksen kestolla yhteyttä ei ollut. Myös Kifle ym. (2017) havaitsivat, että äidin iällä ja synnyttäneisyydellä ei ollut yhteyttä tyytyväisyyteen.

Riittävä tiedon saanti ja tieto siitä, mitä synnytyksen aikana tapahtuu, lisäävät tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon (Kifle ym. 2017). Tässä tutkimuksessa äidit olivat ylipäättensä tyytyväisiä tiedollisella ulottuvuudella, mutta tyytymättömyyttäkin esiintyi. Tyytyväisempiä olivat äidit, joiden synnytys käynnistettiin. Tämä voi selittyä sillä, että käynnistykseen tullessa äideillä ei ole kipuja ja heillä on tiedossaan suunnitelma synnytyksen käynnistämisestä. Näin he pystyvät ehkä muita paremmin valmistautumaan synnytykseen lähtemiseen tietynä aikana sekä käynnistämisen tapahtumiin. Taherin ym. (2018) mukaan tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon lisää synnytykseen valmistautuminen ja WHO (2018) toteaaakin, että äi-

tien valmistautuminen synnytykseen mahdollisimman hyvin on tärkeää, jotta kivunlievityksestä puhuminen synnytyksen aikana onnistuisi helpommin. Tässä tutkimuksessa osa äideistä koki tyytymättömyyttä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa kivunhallinnassa sekä tiedonsaantiin kivunlievityksestä. Uuden oppiminen voi olla kipeille äideille haasteellista, jolloin äidille saattaa tulla kokemus, ettei hän pysty vaikuttamaan riittävästi päätöksentekoon synnytyksen aikana (WHO 2018). Lääketieteellisessä käynnistämässä synnytys ei aina käynnisty nopeasti, joten tässäkin tutkimuksessa käynnistämisen aikana kätilöillä on saattanut olla enemmän aikaa kertoa äideille synnytyksen edistymisestä, kivunlievitysmenetelmistä ja synnytyksen eri vaiheiden tapahtumista. Äidillä on ehkä ollut enemmän aikaa myös omaksua kätilöiden antama ohjaus ja ilmaista toiveitaan verrattuna tilanteisiin, joissa synnytys oli käynnistynyt itsestään.

Kokemuksellisella ulottuvuudella tyytyväisempiä olivat äidit, jotka eivät olleet tutustuneet sairaalan internetsivuihin raskausaikana. Yhtäältä tämä voi kertoa internetsivujen kehittämisen tarpeesta siten, että ne tukisivat paremmin kokemuksellista hallintaa. Toisaalta tulos saattaa selittyä sillä, että nämä äidit olivat ehkä hankkineet riittävästi tietoa muualta, esimerkiksi neuvolasta, äitiyspoliklinikalta, synnytysyksiköstä tai muista sähköisistä palveluista. Esimerkiksi Salosen (2010) tutkimus osoitti, että lapsen saavan perheen verkkopalvelulla, joka sisältää tiedonhakupalvelun, vertaiskeskustelua ja mahdollisuuden esittää asiantuntijalle kysymyksiä, voidaan tavoittaa monenlaisia äitejä. Howarthin ja Swainin (2019) tutkimus on osoittanut, että ensisynnyttäjillä synnytykseen valmistautuminen lisää hallinnantunteen säilymistä synnytyksen aikana, joka on yksi synnyttäjän kokemuksellisen ulottuvuuden osa, joka tässäkin tutkimuksessa arvioitiin koko aineistossa varsin hyväksi.

WHO:n (2018) mukaan äitien tyytyväisyyttä lisäävät hyvän mielialan ja hallinnan-

tunteen säilyminen sekä turvallisuuden tunne synnytyksessä. Tässä tutkimuksessa äitien arviot siitä, miten heidän mielialansa pysymistä hyvänä ja turvallisuuden kokemustaan tuettiin sekä miten heidän oma hallinnantunteensa säilyi, olivat korkeat, vaikka osa äideistä ilmaisi tähän myös tyytymättömyyttä. Tulos on samansuuntainen kansallisen (THL 2018) kyselyn kanssa, jossa äitien ilmoittama turvallisuuden tunne oli lisääntynyt vuodesta 2016 vuoteen 2018. Turvallisuuden tunteen huomiointi on tärkeää, koska turvattomuuden tunne voi hidastaa tai jopa pysäyttää synnytyksen, koska adrenaliinin määrä veressä nousee ja oksitosiinin määrä laskee, kun äiti kokee turvattomuutta. Näissä tilanteissa voidaan joutua turhaan puuttumaan synnytyksen kulkuun ja käynnistämään synnytys lääkkeellisesti uudestaan. (WHO 2018.)

Eettisellä ulottuvuudella tyytyväisempiä olivat äidit, jotka eivät olleet kärsineet raskausongelmista. Ne saattavat kuormittaa ja huolestuttaa äitejä myös synnytyksen aikana ja vaikuttaa näin tyytyväisyyden kokemukseen. Aikaisemmin on todettu, että äidit, joilla ei ollut ongelmia raskausaikana ja joilla oli matala lääketieteellinen riski synnytyksessä, olivat tyytyväisempiä synnytyksen aikaiseen hoitoon (Forster ym. 2016). Äidin suostumuksen kysyminen eri toimenpiteisiin (Kifle ym. 2017), äidin mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (Dencker ym. 2010) ja yksityisyyden kunnioittaminen synnytyksen aikana lisäävät tyytyväisyyttä synnytyksen hoitoon (Kifle ym. 2017). Äitien tyytyväisyys näihin osa-alueisiin oli tässä tutkimuksessa korkea.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetty ja testattu mittari, joka oli ensimmäisessä testauksessa saanut hyväksyttäviä (Polit & Beck 2019) Cronbachin alpha-arvoja. Tässä tutkimuksessa summamuuttujien Cronbachin alpha-arvot olivat niin ikään hyväksyttäviä, vaihdellen 0,83–0,85 välillä.

Mittarin luotettavuutta heikentävät faktori-analyysin sekä ruotsinkielisen kyselylomakkeen kaksoiskäännöksen puuttuminen. Vastausprosentti oli 51. Sairaaloiden välillä oli eroja vastausprosentteissa, vaihdellen 27–66%. Vastaajakatoa pyrittiin ehkäisemään motivoimalla tutkimustiedotteessa äitejä vastaamaan sekä antamalla esimiehille ja henkilökunnalle tietoa tutkimuksesta ennen aineistonkeruuta. Katoanalyysia ei tehty, koska synnytyssaleista ei kerätty tietoa siitä, keille kyselylomake oli annettu; katoanalyysin tekeminen olisi antanut tutkimukselle lisäarvoa. Kätilöitä pyydettiin muistuttamaan äitejä kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamisesta vielä kotiutusvaiheessa. Vastausprosenttiin saattoivat vaikuttaa kyselylomakkeen pituus sekä lyhyet hoitoajat synnytyksen jälkeen. Kyselylomakkeen täyttö lapsivuodeosastolla on voinut myös vaikuttaa tuloksiin, koska synnytyksestä oli kulunut vain vähän aikaa. Tulevaisuudessa ajankohdaksi tulisi harkita esimerkiksi jälkitarkastusaikaa. Tuloksiin on voinut vaikuttaa myös lapsivuodeosastolla mahdollisesti jo käyty synnytyskeskustelu ja muu ohjaus.

Tuloksia ei voida yleistää, koska vastanneet äidit edustavat vain osaa synnyttäneistä äideistä. Tutkimukseen osallistuneet äidit edustivat joiltain ominaisuuksiltaan melko hyvin perusjoukkoa. Äitien keski-ikä oli 30 vuotta, kun kansallisen perinataalitalaston mukaan suomalaisten synnyttäjien keski-ikä on 31 vuotta. Yli 35-vuotiaita synnyttäjiä on Suomessa noin viidennes alatiesynnyttäjiä, ja tässä tutkimuksessa heidän osuutensa oli suunnilleen samankokoinen. (Kiuru & Gissler 2019.)

Luotettavuutta lisää aineistonkeruu kolmessa keskussairaалassa. Näiden tutkimussairaaloiden vuoden 2018 synnytykset muodostivat 24,5 prosenttia Suomen keskussairaалasynnytyksistä (15 keskussairaalaa). Tutkimussairaalat kattoivat käytännössä kaikki alueensa synnytykset, lukuun ottamatta synnytyksiä, joissa äiti oli siirretty tai lähetetty yliopistosairaalaan. (THL 2020c.)

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Asiakastyytyväisyyden näkökulmasta synnytyksenaikainen hoito oli laadukasta tutki- tuilla sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla. Syn- nytyksen käynnistäminen sairaalassa ja on- gelmitta sujunut raskaus olivat yhteydessä parempaan tyytyväisyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon. Tutkimus nosti esille myös kehitystarpeita, mitä tietoa on tärkeää hyö- dyntää synnytyssairaaloiden laadunhallinta- työssä. Tyytymättömyyttä koettiin esimerkik- si omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja tiedon- saantiin kivunhallinnassa sekä oman hallin- nan tunteen säilymiseen. Tutkimustietoa voi- daan hyödyntää esimiestyössä, kättilöiden ja lääkäreiden koulutuksissa sekä työhön pe- rehdytyksessä. Myös perheiden kokemusasi- antuntijuutta täytyy hyödyntää asiakaslähtöis- ten ja osallisuutta edistävien synnytyspalve- luiden kehittämisessä. Tämä tutkimus koh- dennettiin vain alateitse synnyttäneille äideil- le, ja tulevaisuudessa tarvitaan tutkimusta

myös keisarileikkauksella synnyttäneiden tyytyväisyydestä synnytyksenaikaiseen hoi- toonsa. Tulevaisuudessa on tarpeen tutkia keinoja tukea äitien hallinnantunnetta, pää- töksentekoon osallistumista ja synnytykseen valmistautumista sekä keinoja huomioida ris- kisynnyttäjien tarpeisiin vastaamista eettisel- lä ulottuvuudella.

KIITOKSET

Kiitämme lämpimästi tutkimukseen osal- listuneita äitejä sekä tutkimukseen osallistu- neiden sairaaloiden synnytyssalien ja lapsi- vuodeosastojen henkilökuntaa ja esimiehiä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TL, H-LM, OK, aineistonkeruu: TL, aineiston analysointi: TL, H-LM, OK, käsikirjoituksen kirjoittami- nen: TL, H-LM, OK, MR, käsikirjoituksen kommentointi: TL, H-LM, OK, MR.

LÄHTEET

- Cipolletta S. & Sperotto A. (2012) From the hospital organisation to the childbirth practice Italian women's experiences. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* **30**(3), 326–336.
- Dencker A., Taft C., Bergqvist L., Lilja H. & Berg M. (2010) Childbirth experience questionnaire (CEQ): Development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth* **10**, 81.
- Forster DA., McLachlan HL., Davey M., Biro MA., Farrell T., Gold L. & Waldenström U. (2016) Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy & Childbirth* **16**, 28.
- Hautaniemi S. & Melender HL. (2008) Ensisynnyttäjien kokemuksia kyvyistään selviytyä synnytyksessä. *Kättilölehti* **113**(2), 48–53.
- Howarth AM. & Swain NR. (2019) Low-cost, self-paced, educational programmes increase birth satisfaction in first-time mothers. *New Zealand College of Midwives Journal* (55), 14–19.
- Johansson P., Oléni M. & Fridlund B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **16**(4), 337–344.
- Kifle MM., Ghirmai FA., Berhe SA., Tesfay WS., Weldegebriel YT. & Gebrehiwet ZT. (2017) Predictors of women's satisfaction with hospital-based intrapartum care in Asmara public hospitals, Eritrea. *Obstetrics & Gynecology International* 3717408.
- Kiuru S. & Gissler M. (2019) *Perinataalitilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018*. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 49/2019. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-julkaisu. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138998> (17.9.2020)
- Leino-Kilpi H., Mäenpää I. & Katajisto J. (1999) *Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen*. Raportteja 229. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.
- Like R. & Zylanski SJ. (1987) Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science & Medicine* **24**(4), 351–357.
- Melender HL., Hanhiova M. & Rautava P. (2006) La- tua synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyyttämittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **43**(4), 261–271.
- Melender HL. (2006) What constitutes a good child- birth? A qualitative study among Finnish pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health* **51**(5), 331–339.

- Polit DF. & Beck CT. (2019) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Raussi-Lehto E. (2015) Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 206–268.
- Salonen A. (2010) *Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period: evaluation of an internet-based intervention*. Väitöskirja: Tampere University Press, Tampere.
- Taheri M., Takian A., Taghizadeh Z., Jafari N. & Sarafraz N. (2018) Creating a positive perception of childbirth experience: a systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health* **15**(1), 73.
- THL. (2018) *Syntyssairaaloiden asiakaspalaute*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen_asiakkaat-ja-osallisuus_asiakaspalaute_synnytys-sairaaloiden-asiakaspalaute (22.4.2020).
- THL. (2020a) *Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – Ennakkotiedot 2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> (17.9.2020)
- THL. (2020b) *Pohjoismaiset perinataalitalastot 2018*. Tilastoraportti 11/20. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-julkaisu. <http://www.julkari.fi/handle/10024/139764> (17.9.2020)
- Tislevoll Eide KT., Morken N. & Bærøe K. (2019) Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway. A qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth* **19**(1), 102.
- van Stenus CMV., Boere-Boonekamp MM., Kerkhof EFGM. & Need A. (2017) Client satisfaction and transfers across care levels of women with uncomplicated pregnancies at the onset of labour. *Midwifery* **48**, 11-17.
- WHO (2018) *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.

Julkaisemattomat lähteet

Melender HL. & Kauppila M. Julkaisematon aineisto.

THL (2020c) Syntyneiden lasten rekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Henkilökohtainen sähköpostitiedonanto 13.5.2020.

Tuija Luoma, TtM, kättilö, apulaisosastonhoitaja, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola, tuija.luoma@soite.fi

Hanna-Leena Melender, TtT, kättilö, dosentti, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, hanna-leena.melender@hus.fi

Mira Rajala, TtM, TtT-koulutettava, sh, yliopisto-opettaja, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, mira.rajala@oulu.fi

Outi Kanste, TtT, sh, dosentti, yliopistonlehtori, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, outi.kanste@oulu.fi