

Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon – kyselytutkimus

Eevaleena Lithovius, TtM, kättilö, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, eevaleena.lithovius@ppshp.fi

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

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

Hannu Vähänikkilä, FT, Väestötutkimuksen infrastruktuuri, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto, hannu.vahanikkila@oulu.fi

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



Lithovius E, Melender H-L, Kanste O, Vähänikkilä H, Rajala M. Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 19(3), 12–22.

Tiivistelmä

Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon – kyselytutkimus

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä yliopistosairaalassa.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin kolmen kuukauden aikana vuonna 2020 yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa kyselylomakkeella, joka sisälsi Synnyttäjän tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon (SynTy) -mittarin sekä avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen palautti 401 synnyttäjää. Vastausprosentti oli 80. Monivalintakysymysaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimen kysymyksen aineisto sisällönanalyyseillä.

Tulokset: Synnyttäjät olivat suurelta osin tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon. Tyytyväisimpiä oltiin yksityisyyteen, sallittuun tukihenkilöiden määrään, kättilön rauhallisuuteen, kättilön antaman kannustuksen määrään ja saadun tiedon ymmärrettävyyteen. Tyytymättömiä oltiin hallinnan tunteen säilymiseen, perheen kanssa keskenään vietetyn ajan määrään synnytyksen jälkeen sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa kivunhallintaan, liikkua synnytyksen aikana ja vaikuttaa synnytyksen edistymiseen.

Johtopäätökset: Alateitse synnyttäneet naiset olivat suurelta osin tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon. Synnytykseen valmistautumista varten tulee synnyttäjille opettaa hengitys- ja rentoutumistekniikoita sekä ohjata ja tukea heitä liikkumiseen ja fysiologisesti sopiviin asentoihin. Tulevaisuudessa on tarpeen tutkia keisarileikkauksella synnyttäneiden tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon ja kaikkein pisimpien synnytysmatkojen merkitystä naisten tyytyväisyydelle sekä heidän auttamismenetelmiään pitkän matkan aikana.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, potilaan kokemuksen mittaaminen, synnyttäjä, synnytyksenaikainen hoito, yliopistolliset sairaalat

Abstract

Satisfaction with intrapartum care of women who have had a vaginal birth in a university hospital – a survey study

Eevaleena Lithovius, MHS, Hanna-Leena Melender, PhD, Outi Kanste, PhD, Hannu Vähänikkilä, PhD, Mira Rajala, MHS

Aim: To describe satisfaction with intrapartum care of women who have had a vaginal birth in a university hospital and factors associated with their satisfaction.

Data and methods: The data was collected in a Finnish university hospital with a questionnaire, including the Maternal Satisfaction with Intrapartum Care (MatSatIC) instrument and an open question, during three months in 2020. The questionnaire was returned by 401 women and the response rate was 80%. Data based on multiple choice questions was analyzed statistically and data collected with an open question was analyzed using content analysis.

Results: For the greatest part, the women were satisfied with the intrapartum care they received. The best satisfaction scores were related to privacy in the delivery room, the number of support persons allowed by the hospital, the calmness of the midwife, the amount of encouragement received from the midwife and the understandability of the information received. The highest dissatisfaction scores were related to maintaining a feeling of control, the amount of time spent with family after the delivery, as well as possibilities to influence pain control, move during the labour and influence the progress of the labour.

Conclusions: Women who have had a vaginal birth, were mostly satisfied with the intrapartum care they received. It was concluded that women should be taught breathing and relaxing techniques to prepare them for giving birth, and they should be guided and supported to move and take physiologically appropriate positions during their labour and delivery. Future research needs are related to satisfaction with care of women who have had a caesarean section as well as significance of the longest distances to the birth hospital on women's satisfaction and interventions to help them during a long distance travelled for birth.

Keywords: client satisfaction, patient reported experience measure, parturient, intrapartum care, university hospitals

Syntyttäjien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon on yksi keskeinen synnytyspalvelujen laadun osoitin (Gissler ym. 2015). Synnytyksiä hoidaan Suomessa viidessä yliopistosairaalassa ja 17 keskussairaalassa tai muussa sairaalassa, jossa on synnytysyksikkö. Riskisyntyttäjien hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin ja niissä synnyttävillä on keskimäärin enemmän riskitekijöitä ja niissä myös tehdään enemmän toimenpiteitä. (THL 2021.)

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Synnytys jaetaan avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaiheeseen. Maailman terveysjärjestön synnytyksenaikaisen hoidon hoitosuosituksessa (WHO 2018) korostetaan hyvää ja turvallista synnytystä naisten näkökulmasta sekä heidän tyytyväisyyttään synnytyksen hoitoon. Tyytyväisyyttä lisäävät hoitavan henkilökunnan ammattitaito ja puolison tai tukihenkilön tuki (Downe ym. 2018) sekä synnyttävän perheen kunnioitettava ja yksilöllinen kohtelu (Nilsson ym. 2013). Synnyttäjän hallinnan tunteen säilyminen synnytyksessä, mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Downe ym. 2018), riittävä kivunlievitys (Taheri ym. 2018), spontaanisti käynnistynyt synnytys (Johansson & Finnbogadóttir 2019, Rodrigues Coll ym. 2021) ja mahdollisimman vähäinen lääketieteellisten toimenpiteiden määrä synnytyksessä (Taheri ym. 2018) lisäävät tyytyväisyyttä. Ilman komplikaatioita synnyttäneet ovat olleet tyytyväisempiä kuin naiset, joilla on ollut synnytyksessä komplikaatio (Mazúchová ym. 2020) ja matalan lääketieteellisen riskin synnyttäjät ovat olleet tyytyväisempiä kuin korkean riskin synnyttäjät (Forster ym. 2016). Slovakialaisessa tutkimuksessa naiset ovat olleet tyytyväisimpiä lääkäreiden ja kättilöiden avuliaisuuteen ja empaattisuuteen sekä tyytymättömmimpiä hallinnan tunteen säilymiseen ja päätöksentekoon osallistumiseen. Lisäksi he ovat olleet enimmäkseen tyytyväisiä fyysisestä mukavuudesta huolehtimiseen ja palveluun sekä tiedonsaantiin ja henkilökunnan tavoitettavuuteen. (Mazúchová ym. 2020.)

Suomessa synnyttäneiden naisten asiakastyytyväisyyttä on kartoitettu joka toinen vuosi kansallisella kyselyllä. Siinä

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Synnyttäjien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon on yksi keskeinen synnytyspalvelujen laadun osoitin.
- Kolmessa suomalaisessa keskussairaalassa alateitse synnyttäneistä tyytyväisempiä synnytyksen hoitoon ovat olleet naiset, joiden raskaus oli sujunut ongelmitta, joiden synnytys oli käynnistetty sairaalassa ja jotka eivät olleet tutustuneet synnytyssairaalan internetsivuihin ennen synnyttämään saapumista.
- Kansallisessa kyselyssä synnyttäjät ovat olleet tyytyväisiä henkilökunnan asiantuntemukseen ja ammattitaitoon, ja heidän turvallisuuden tunteensa synnytyksessä on lisääntynyt.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneistä tyytyväisempiä synnytyksen hoitoon olivat uudelleensynnyttäjät, toisen asteen tutkinnon korkeimpana koulutuksenaan suorittaneet, täysiaikaisesti synnyttäneet, ei-lääkkeellisiä kivunlievityksiä käyttämättömät sekä synnyttäjät, joiden matka synnytyssairaalaan oli 30 km tai vähemmän.
- Osa synnyttäjistä oli tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa liikkua, hyödyntää erilaisia asentoja ja vaikuttaa kivunhallintaan sekä avustukseen hengittämässä ja rentoutumisessa.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön kehittämisessä?

- Tulokset auttavat suunnittelemaan ja toteuttamaan synnytysvalmennusta ja muuta synnytykseen valmistautumisen tukemista.
- Tulokset auttavat suunnittelemaan ja toteuttamaan synnyttäjän ohjausta ja tukea siten, että hän voi itse vaikuttaa synnytyksensä edistämiseen ja kivunhallintaan.

synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyssairaaloiden palveluihin on tarkasteltu koko hoitopisodin ajalta ja useisiin kysymyksiin on pyydetty vastaamaan ilman hoitoyksikköerittelyä. Rajatusti synnytyksenaikaista hoitoa koskevia kysymyksiä on ollut muutama. Niiden tuloksena on löydetty viimeksi, että synnyttäjät ovat olleet erityisen tyytyväisiä henkilökunnan asiantuntemukseen ja ammattitaitoon synnytyksen hoidossa. Myös turvallisuuden tunne synnytyksessä on lisääntynyt. (THL 2018.) Vertailtaessa kansallisessa aineistossa yliopistollisia sairaaloita keskussairaaloihin ja muihin sairaaloihin, joissa on synnytysyksikkö, on havaittu, että jälkimmäisissä synnyttäjät ovat olleet tyytyväisempiä henkilökunnan tietoihin ja taitoihin. Niissä synnyttäneet ovat myös olleet yliopistosairaloissa synnyttäneitä tyytyväisempiä fyysiseen ympäristöön. Kuitenkin nämä arviot ovat koskeneet koko hoitopisodia

yleensä, eivät pelkästään synnytyksenaikaista hoitoa. (Kortet ym. 2021.)

Tässä tutkimuksessa synnyttäjän tyytyväisyydellä synnytyksenaikaiseen hoitoon tarkoitetaan synnyttäjän arviota siitä, miten hänen omat toiveensa hyvästä hoidosta toteutuivat (Like & Zylanski 1987, Johansson ym. 2002). Synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon tarkastellaan Leino-Kilven ym. (1999) sisäisen hallinnan (empowerment) teoreettisen lähestymistavan kuuden ulottuvuuden pohjalta, jotka ovat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen ja eettinen ulottuvuus. Tutkimuksessa käytetyn mittarin kysymysten rakenteellinen muotoilu perustuu Liken ja Zylanskin (1987) ja Johanssonin ym. (2002) tyytyväisyyskäsitteen määrittelyyn. Sisällöllisesti mittarin kysymykset on jaoteltu sisäisen hallinnan ulottuvuuksien (Leino-Kilpi ym.

1999) mukaisesti. Kolmessa suomalaisessa keskussairaalassa on tarkasteltu alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon näiden sisäisen hallinnan ulottuvuuksien mukaisesti ja havaittu, että naiset ovat olleet enimmäkseen tyytyväisiä. Korkeampaan tyytyväisyyteen ovat olleet yhteydessä ongelmitta sujunut raskaus, synnytyksen käynnistäminen sairaalassa sekä se, että vastaaja ei ollut tutustunut synnytyssairaalan internetsivuihin ennen synnyttämään saapumista. (Luoma ym. 2020.) Tämä tutkimus täydentää tietoa suomalaisten synnyttäjien tyytyväisyydestä tuottamalla tietoa yliopistosairaalassa synnyttäneiden naisten tyytyväisyydestä synnytyksenaikaiseen hoitoon.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä yliopistosairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytyksenaikaisesta hoidosta synnyttäjien tyytyväisyyden näkökulmasta, jotta tarvittaessa hoitokäytäntöitä voidaan kehittää.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi synnyttäjät arvioivat tyytyväisyytensä synnytyksenaikaiseen hoitoon?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä synnyttäjien tyytyväisyyteen synnytyksenaikaiseen hoitoon?

AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Aineiston keruu

Tutkimus kuuluu hankkeeseen, jossa tutkitaan synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon. Aiemmin hankkeesta on julkaistu kolmessa keskussairaalassa tehty kysely samalla mittarilla (Luoma ym. 2020). Aineisto kerättiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena paperisella kyselylomakkeella yhdessä yliopistosairaalassa kolmen kuukauden aikana vuonna 2020. Ensimmäinen kirjoittaja oli yhteydessä sairaalaan ja tiedotti kätilöille tutkimuksesta sähköpostissa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alateitse synnyttäneet naiset, jotka kykenivät vastaamaan suomenkieliseen kyselyyn. He saivat tutkimustiedotteen ja kyselylomakkeen synnytyssalissa

kättilöltä ennen vierihoito-osastolle siirtymistä. Kätilöt merkitsivät lomakkeeseen synnytyksen keston. Tietoa ei kerätty siitä, kieltäytyivätkö jotkut ottamasta lomaketta. Synnyttäneet täyttivät kyselyn vierihoito-osastolla ja palauttivat sen laatikkoon, josta tutkija haki vastaukset. Ennakolta arvioitiin, että noin 500 naista tulisi täyttämään sisäänottokriteerit aineistonkeruuaikana ja se määrä lomakkeita vietiin synnytyssaliin. Lomakkeita palautettiin 401 ja vastausprosentti oli 80. Aineistonkeruuaikana sairaalassa synnytti alateitse 776 naista ja kyselyyn vastanneiden osuus muodosti tästä 51,7%. Sairaalan synnytyksyksikössä on 11 synnytyshuonetta ja 46 kätilön vakanssia, ja siellä hoidettiin vuonna 2020 yhteensä 3440 synnytystä.

Kyselylomake

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi Synnyttäjän tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon (SynTy) -mittarin (Kehittäneet Hanna-Leena Melender ja Marjo Kauppi vuonna 2008), yhden avoimen kysymyksen sekä taustatietokysymykset. SynTy-mittarin teoreettinen viitekehys rakentuu Leino-Kilven ym. (1999) sisäisen hallinnan teoreettisen lähestymistavan kuudesta ulottuvuudesta (Luoma ym. 2020). Mittarin kysymykset on laadittu naisten näkemyksiä hyvästä synnytyksestä kuvaavan laadullisen tutkimuksen (Melender 2006) sekä synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon mittaavista mittareista tehdyn järjestelmällisen katsauksen (Melender ym. 2006) perusteella. Mittarin ensimmäisessä testauksessa (2008) summamuuttujien Cronbachin alpha-arvot vaihtelivat 0,71–0,86 välillä. Vuoden 2019 päivityksessä mittariin lisättiin yksi tyytyväisyyskysymys, ja päivitetyllä mittarilla tehdyssä mittauksessa Cronbachin alpha-arvot vaihtelivat 0,83–0,85 välillä. (Luoma ym. 2020.) Tyytyväisyyttä mitattiin 5-portaisella Likertin asteikolla (1=en ole yhtään tyytyväinen, 2=en ole kovin tyytyväinen, 3=en ole tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään, 4=olen jokseenkin tyytyväinen, 5=olen erittäin tyytyväinen).

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä synnyttäjää pyydettiin kuvaamaan mahdollisia tyytyväisyyteen tai

tyytymättömyyteen liittyviä kokemuksiaan synnytyksenaikaisessa hoidossa.

Aineiston analyysi

Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 25.0 -ohjelmalla. Analyysissa tarkasteltiin 27 synnyttäjän tyytyväisyyttä mittaavaa kysymystä (taulukko 1) sekä 11 taustamuuttujan yhteyttä synnyttäjien tyytyväisyyteen (taulukko 3). Aineisto kuvailtiin frekvensseillä, prosenteilla sekä keskiarvoilla ja -hajonnoilla. Tyytyväisyyttä mittaavista kysymyksistä muodostettiin sisäisen hallinnan ulottuvuuksien mukaiset summamuuttujat, joiden jakaumia tarkasteltiin histogrammien avulla. Jakaumat olivat vinoja, joten kaksiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä ja kolmi- ja neliluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä Kruskal-Wallis H-testillä. Ryhmien välisiä eroja kuvattiin mediaaneilla ja kvartiileilla. Tilastollisesti merkitsevien kolmi- ja neliluokkaisten muuttujien ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin myös parivertailun avulla. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon raja oli <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.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä (Kyngäs & Kaakinen 2019), jossa analyysikehiköön käytettiin sisäisen hallinnan (Leino-Kilpi ym. 1999) kuutta ulottuvuutta. Aineisto kirjoitettiin auki Word-tiedostoksi, jossa sen laajuus oli 25 liuskaa (fontin tyyli Calibri ja koko 12 sekä riviväli 1,5). Taulukkomuotoisessa analyysimatriisissa aineisto pelkistettiin värikoodein sisäisen hallinnan ulottuvuuksien mukaisesti. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin ensisynnyttäjien (E) ja uudelleensynnyttäjien (U) mukaan synnyttäjän tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä kertoviin ilmauksiin, joista laskettiin frekvenssit eri ulottuvuuksilla. Avoimen kysymyksen vastauksista (n=175) pelkistettiin yhteensä 350 tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen liittyvää ilmausta. Frekvenssit antoivat tietoa siitä, mille ulottuvuuksille ilmaukset painoutuivat. (Taulukko 2.)

Taulukko 1. Synnyttäjien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon.

Summamuuttujat Tyytyväisyyden kohteet	Osioiden määrä	Cron- bachin alpha	n	Keski- arvo*	Mediaani*	Keski- hajonta*	Erittäin tyy- tyväinen tai jokseenkin tyytyväinen % (n)	Ei tyytyväinen, eikä tyyty- mätön % (n)	Jokseenkin tyytymätön tai erittäin tyyty- mätön % (n)
Biologis-fysiologinen ulottuvuus	5	0,78	393	4,50	4,60	0,57			
Toimenpiteiden määrä synnytyksessä	1		396	4,61	5,0	0,71	91,5 (367)	5,5 (22)	1,7 (7)
Sisätutkimusten määrä synnytyksessä	1		399	4,60	5,0	0,77	91,3 (366)	5,0 (20)	3,2 (13)
Fyysisestä mukavuudesta huolehtiminen	1		400	4,50	5,0	0,77	90,0 (361)	7,2 (29)	2,5 (10)
Mahdollisuus liikkua synnytyksen aikana	1		399	4,42	5,0	0,84	85,8 (344)	9,7 (39)	4,0 (16)
Asenot synnytyksen eri vaiheissa	1		398	4,34	5,0	0,80	86,0 (345)	10,0 (40)	3,2 (13)
Toiminnallinen ulottuvuus	2	0,84	394	4,40	5,0	0,82			
Vaikutusmahdollisuudet synnytyksen edistymiseen	1		395	4,48	5,0	0,83	86,8 (348)	7,5 (30)	4,2 (17)
Vaikutusmahdollisuudet kivunhallintaan	1		398	4,34	5,0	0,93	82,5 (331)	12,0 (48)	4,7 (19)
Tiedollinen ulottuvuus	6	0,88	394	4,62	4,83	0,55			
Saattujen ohjeiden määrä ponnistusvaiheessa	1		398	4,74	5,0	0,61	93,5 (375)	4,5 (18)	1,2 (5)
Tiedonsaannin määrä siitä, mitä kulloinkin tehtiin	1		399	4,72	5,0	0,60	94,8 (380)	4,0 (16)	0,7 (3)
Saadun tiedon ymmärrettävyys synnytyksessä yleensä	1		399	4,70	5,0	0,57	96,0 (385)	2,7 (11)	0,7 (3)
Saadun tiedon määrä synnytyksessä yleensä	1		399	4,64	5,0	0,65	93,5 (375)	4,7 (19)	1,2 (5)
Tiedonsaannin määrä synnytyksen edistymisestä	1		398	4,49	5,0	0,81	88,5 (355)	7,7 (31)	3,0 (12)
Tiedonsaannin määrä kivunlievitysmenetelmistä	1		397	4,41	5,0	0,88	85,8 (344)	9,0 (36)	4,2 (17)
Sosiaalis-yhteisöllinen ulottuvuus	8	0,83	389	4,71	4,88	0,46			
Sairaalan sallima tukihenkilöiden määrä	1		399	4,89	5,0	0,40	97,3 (390)	1,7 (7)	0,5 (2)
Kättilön rauhallisuus	1		400	4,82	5,0	0,51	96,8 (388)	2,0 (8)	1,0 (4)
Miten henkilöä hyväksyi synnyttäjän sellaisena kuin hän halusi olla	1		396	4,78	5,0	0,59	94,5 (379)	3,2 (13)	1,0 (4)
Kättilön antama kannustuksen määrä	1		400	4,74	5,0	0,62	96,3 (386)	1,5 (6)	2,0 (8)
Miten kättilö kuunteli synnyttäjää ja hänen tuntemuksiaan	1		399	4,73	5,0	0,64	95,5 (383)	1,7 (7)	2,2 (9)

Lithovius E, Melender H-L, Kanste O, Vähänikkilä H, Rajala M.

Yliopistosairaalassa aliterise synnyttäjien naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 19(3), 12–22.

Taulukko 1. Synnyttäjien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon, jatkuu.

Summamuuttujat Tyytyväisyyden kohteet	Osioiden määrä	Cron- bachin alpha	n	Keski- arvo*	Mediaani*	Keski- hajonta*	Erittäin tyy- tyväinen tai jokseenkin tyytyväinen % (n)	Ei tyytyväinen, eikä tyyty- mätön % (n)	Jokseenkin tyytymätön tai erittäin tyyty- mätön % (n)
Ajan määrä, jonka kätilö oli synnyttäjän luona	1		400	4,66	5,0	0,70	94,0 (377)	3,0 (12)	2,7 (11)
Ajan määrä, jonka perhe sai olla keskenään synnytyksen jälkeen	1		396	4,63	5,0	0,91	90,5 (363)	2,7 (11)	5,5 (22)
Kätilön avustamisen määrä hengityksessä ja rentoutumisessa	1		399	4,44	5,0	0,85	86,5 (347)	9,7 (39)	3,2 (13)
Kokemuksellinen ulottuvuus	3	0,77	397	4,47	4,67	0,70			
Miten henkilöäntä sai synnyttäjän kokemaan olonsa turvallisiksi	1		400	4,70	5,0	0,68	93,8 (376)	4,0 (16)	2,0 (8)
Miten henkilöäntä auttoi säilyttämään mielialan hyvänä	1		400	4,61	5,0	0,77	92,8 (372)	4,0 (16)	3,0 (12)
Oman hallinnan tunteen säilyminen			399	4,10	4,0	1,06	76,8 (308)	12,7 (51)	10,0 (40)
Eettinen ulottuvuus	3	0,68	396	4,74	5,0	0,47			
Yksityisyydestä huolehtiminen synnytyshuoneessa	1		399	4,86	5,0	0,38	98,3 (394)	1,2 (5)	0,0 (0)
Suostumuksen kysyminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin	1		398	4,77	5,0	0,61	93,8 (376)	4,2 (17)	1,2 (5)
Mahdollisuus osallistua synnytyksen hoitoa koskevaan päätöksentekoon	1		397	4,59	5,0	0,76	90,0 (361)	7,0 (28)	2,0 (8)

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

TULOKSET

Synnyttäjien taustatiedot

Synnyttäjien (n=401) keski-ikä oli 29,8 vuotta. Lähes puolella oli toisen asteen koulutus, kolmasosalla ammattikorkeakoulututkinto ja noin viidesosa oli akateemisesti koulutettuja. Yli kaksi kolmasosaa oli uudelleensynnyttäjiä ja puolet synnytti raskausviikoilla (rv) 37–40. Vajaan kolmen neljäsosan synnytys käynnistyi spontaanisti. Eiläkkeellistä kivunlievitystä käytti yli 90% synnyttäjistä. Vajaa neljännes ilmoitti synnytysmatkakseen yli 30 kilometriä.

Synnyttäjien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon

Synnyttäjät olivat enimmäkseen tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon kaikilla sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla (taulukko 1).

Biologis-fysiologista ulottuvuutta tarkasteltaessa synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä toimenpiteiden (92%) ja sisätutkimusten (91%) määrään synnytyksessä sekä siihen, miten heidän fyysisestä mukavuudestaan huolehdittiin (90%). Mahdollisuuksiin liikkua synnytyksen aikana tyytyväisiä oli 86% ja tyytymättömiä 4% synnyttäjistä. Synnytyksen eri vaiheiden asentoihin oli tyytyväisiä 86% ja tyytymättömiä 3%. Suurin osa sanallisista tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden ilmauksista liittyi kivunhallintaan (taulukko 2).

"Etenkin ei-lääkkeellisistä kivunlievityksistä kerrottiin ja keskusteltiin kansani kattavasti." (E/23 v)

"Kovien kipujen vuoksi olisin toivonut kätilöltä konkreettista tukea synnytyksessä ennen tukihenkilön tuloa saliin." (U/33 v)

Tarkasteltaessa toiminnallista ulottuvuutta, synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa synnytyksen edistymiseen (87%). Tyytymättömien osuus oli 4%. Synnyttäjistä 83% oli tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa kivunhallinnassa ja tyytymättömiä oli 5%. Synnyttäjät kuvasivat sanallisesti tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa synnytyksen edistymiseen ja kivunhallintaan.

"Vauva syntyi ammeessa, mikä toimi tosi hyvin itselle...luonnollisemmalta tuntui kuin esikoisen kohdalla." (U/35 v)

"Synnytykseni käynnistettiin yliaikaisena, jonka vuoksi koen, että omaa hallintaa ei synnytyksessä juuri ollut. Lähes kaikki vaiheet etenivät lääkkeiden kautta." (E/31 v)

Tiedollisen ulottuvuuden kysymyksissä synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä synnytyssalissa saadun tiedon ymmärrettävyyteen yleensä (96%) sekä tiedonsaannin määrään siitä, mitä kulloinkin tehtiin (95%). Synnyttäjistä 94% oli tyytyväisiä ponnistusvaiheessa saatujen ohjeiden määrään sekä saadun tiedon määrään synnytyssalissa yleensä. Saadun tiedon määrään synnytyksen edistymisestä oli tyytyväisiä 89% ja tyytymättömiä 3%. Synnyttäjistä 86% oli tyytyväisiä kivunlievitysmenetelmistä saadun tiedon määrään, ja tyytymättömien osuus oli 4%. Synnyttäjät olivat sanallisissa kuvauksissa niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin ponnistusvaiheen ohjaamiseen ja tiedonsaantiin kivunlievityksestä tai synnytyksen etenemisestä. He arvostivat sitä, että synnytyksen kulku käytiin läpi vielä synnytyssalissa.

"Loppukeskusteluun olin erittäin tyytyväinen." (E/28 v)

"Välillä olisin ehkä kaivannut enemmän tietoa avautumisen edistymisestä, koska avautuminen tuntui pitkältä ja kivuliaalta." (U/33 v)

Sosiaalis-yhteisöllisen ulottuvuuden tarkastelussa synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä sairaalan sallimaan tukihenkilöiden määrään (97%), kättilön rauhallisuuteen (97%) ja hänen antamansa kannustuksen määrään (96%) sekä siihen, että miten kättilö kuunteli synnyttäjää ja

hänen tuntemuksiaan (96%). Noin 95% oli tyytyväisiä siihen, miten henkilökunta hyväksyi synnyttäjän sellaisena kuin hän halusi olla. Synnyttäjistä 94% oli tyytyväisiä kättilön heidän luonaan viettämän ajan määrään. Perheen keskenään viettämän ajan määrään synnytyksen jälkeen oli tyytyväisiä 91% ja tyytymättömiä 6%. Kättilön apuun hengittämisessä ja rentoutumisessa oli tyytyväisiä 87% synnyttäjistä, ja tyytymättömien osuus oli 3%. Sanallisissa kuvauksissa synnyttäjät olivat tyytyväisiä muun muassa kättilön antamaan kannustukseen synnytyksessä, kättilön ja synnytyshetken ilmapiiirin rauhallisuuteen sekä kättilöiden ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä synnyttäjät ilmaisivat esimerkiksi kiireen tuntuun ja riittämättömään tukeen.

"Kättilö antoi rauhallisuudellaan tilaa ja kannustusta pysymään itse rauhallisena ja luottamaan siihen, että hän (ja minä) hoidamme synnytyksen hyvin." (U/31 v)

"Kättilö jätti yksin todella kivuliaitten supistusten kanssa harjoittelemaan ilokaasun käyttöä yli tunniksi." (E/35 v)

Kokemuksellisen ulottuvuuden kysymyksissä synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä siihen tapaan, jolla henkilökunta sai synnyttäjän kokemaan olonsa turvalliseksi (94%) ja auttoi säilyttämään mielialan hyvänä (93%). Synnyttäjistä 77% oli tyytyväisiä oman hallinnan tunteen säilymiseen ja tyytymättömien osuus oli 10%. Synnyttäjät olivat sanallisissa ilmauksissa niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin synnytykokemukseen yleensä, henkilökunnan luomaan turvallisuuden

tunteeseen sekä kohdatuksi tulemisen kokemukseen.

"Olen erittäin tyytyväinen tähän synnytykokemukseen kokonaisuudessaan. Edellisestä synnytyksestä jääneiden pelkojen jälkeen oli tämä synnytyksen voimaannuttava ja korjaava kokemus." (U/32 v)

"Kättilö ei osoittanut empatiaa epävarmaa ensisynnyttäjää kohtaan, eikä tehnyt oloani turvalliseksi, mitä olisin kaivannut." (E/35 v)

Eettisen ulottuvuuden tarkastelussa synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä heidän yksityisyydestään huolehtimiseen (98%). Noin 94% synnyttäjistä oli tyytyväisiä siihen, miten heidän suostumustaan kysyttiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Synnyttäjistä 90% oli tyytyväisiä mahdollisuuteensa osallistua synnytyksen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Synnyttäjät ilmaisivat sanallisesti sekä tyytyväisyyttä että tyytymättömyyttä siihen, kuinka kättilö tuki heitä päätöksenteossa sekä huomioi toiveet kivunlievityksestä ja synnytyksen hoidosta.

"Kättilö antoi minun tehdä valinnat tarjoten kuitenkin ammattilaisen mielipiteen." (E/30 v)

"Kättilö johdatteli alusta asti puudutettiin ja tiettyyn ponnistusasetoon, vaikka olin toivonut, ettei niin toimittaisi." (U/28 v)

Taustamuuttujien yhteys synnyttäjien tyytyväisyyteen

Synnytyksenaikaiseen hoitoon olivat toiminnallisen ulottuvuuden kysymyksissä tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä ne synnyttäjät, joiden synny-

Taulukko 2. Avoimeen kysymykseen vastanneiden tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden ilmaisut sisäisen hallinnan ulottuvuuksilla.

Sisäisen hallinnan ulottuvuudet	Tyytyväisyys (f)* Ensisynnyttäjät	Tyytyväisyys (f)* Uudelleen-synnyttäjät	Tyytymättömyys (f)* Ensisynnyttäjät	Tyytymättömyys (f)* Uudelleen-synnyttäjät	Yhteensä
Biologis-fysiologinen	9	14	7	16	46
Toiminnallinen	0	3	4	3	10
Tiedollinen	9	17	5	8	39
Sosiaalis-yhteisöllinen	29	65	10	12	116
Kokemuksellinen	28	62	11	13	114
Eettinen	7	11	1	6	25
Yhteensä	82	172	38	58	350

*Pelkistettyjen ilmausten frekvenssi

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys synnyttäjien tyytyväisyyteen synnytyksenaikaisessa hoidossa.

Taustamuuttuja	Biologinen ulottuvuus*		Toiminnallinen ulottuvuus*		Tiedollinen ulottuvuus*	
	n (%)	Md (Q1;Q3)**	p	Md (Q1;Q3)**	p	Md (Q1;Q3)**
Ikä (vuotta)			0,780		0,896	0,205
17–24	74 (18,6)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
25–34	242 (61,0)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,5-5,0)
35–48	81 (20,4)	4,8 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,2-5,0)
Koulutus			0,879		0,476	0,027
Toisen asteen koulutus	176 (44,6)	4,8 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		5,0 (4,5-5,0)
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	115 (29,1)	4,8 (4,2-5,0)		4,5 (4,0-5,0)		4,7 (4,2-5,0)
Akateeminen tutkinto	86 (21,8)	4,6 (4,4-4,9)		5,0 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)
Muu	18 (4,5)	4,4 (4,4-5,0)		5,0 (3,9-5,0)		4,8 (4,0-5,0)
Synnyttäneisyys			0,075		0,653	0,948
Ensisynnyttäjä	119 (29,7)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Uudelleensynnyttäjä	282 (70,3)	4,8 (4,4-5,0)		4,5 (4,0-5,0)		4,8 (4,5-5,0)
Raskauden kesto (rv)			0,198		0,141	0,246
<37	11 (2,8)	4,5 (3,3-4,9)		4,5 (3,4-5,0)		4,8 (4,0-5,0)
37+1-40	202 (50,9)	4,6 (4,2-5,0)		4,5 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
>40	184 (46,3)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,5-5,0)
Synnytyksen kesto (h)			0,432		0,143	0,799
<5	96 (26,4)	4,6 (4,0-5,0)		4,5 (4,0-5,0)		4,8 (4,2-5,0)
5-10	127 (34,8)	4,6 (4,0-5,0)		5,0 (4,5-5,0)		4,8 (4,7-5,0)
>10	141 (38,8)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Synnytyksen käynnistyminen			0,091		0,041	0,668
Käynnistyi spontaanisti	294 (73,3)	4,7 (4,4-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,5-5,0)
Käynnistettiin sairaalassa	107 (26,7)	4,6 (4,0-5,0)		4,5 (3,8-5,0)		4,8 (4,2-5,0)
Lapsettomuushoidot			0,995		0,671	0,280
Kyllä	35 (8,8)	4,8 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,2-5,0)
Ei	364 (91,2)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Raskauden ajan ongelmat			0,498		0,863	0,820
Kyllä	242 (60,8)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,4-5,0)
Ei	156 (39,2)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Ei-lääkkeellinen kivunlievitys			0,432		0,779	0,305
Kyllä	375 (93,5)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Ei	26 (6,5)	4,8 (4,4-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		5,0 (4,5-5,0)
Lääkkeellinen kivunlievitys			0,960		0,850	0,102
Kyllä	380 (94,8)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
Ei	21 (5,2)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,3-5,0)		4,5 (4,0-5,0)
Matka sairaalaan			0,483		0,008	0,931
30 km tai alle	291 (76,4)	4,6 (4,2-5,0)		5,0 (4,0-5,0)		4,8 (4,5-5,0)
31-100 km	64 (16,8)	4,6 (4,2-5,0)		4,5 (4,0-5,0)		4,8 (4,3-5,0)
yli 100 km	26 (6,8)	4,6 (4,0-5,0)		4,5 (3,5-5,0)		5,0 (4,2-5,0)

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys synnyttäjien tyytyväisyyteen synnytyksenaikaisessa hoidossa, jatkuu.

Taustamuuttuja	Sosiaalis-yhteisöllinen ulottuvuus*		Kokemuksellinen ulottuvuus*		Eettinen ulottuvuus*	
	Md (Q1;Q3)**	p	Md (Q1;Q3)**	p	Md (Q1;Q3)**	p
Ikä (vuotta)		0,223		0,845		0,477
17–24	4,9 (4,3-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
25–34	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
35–48	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Koulutus		0,486		0,256		0,707
Toisen asteen koulutus	4,9 (4,7-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Opisto- tai ammattikorkeakoulu	4,9 (4,5-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Akateeminen tutkinto	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Muu	4,9 (4,7-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,6-5,0)	
Synnyttäneisyys		0,023		0,035		0,340
Ensisynnyttäjä	4,9 (4,5-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Uudelleensynnyttäjä	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Raskauden kesto (rv)		0,552		0,374		0,012
<37	4,5 (4,1-5,0)		4,7 (4,1-5,0)		4,7 (4,1-5,0)	
37+1-40	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
>40	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Synnytyksen kesto (h)		0,122		0,345		0,680
<5	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
5-10	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
>10	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Synnytyksen käynnistyminen		0,979		0,779		0,716
Käynnistyi spontaanisti	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Käynnistettiin sairaalassa	4,9 (4,5-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Lapsettomuushoidot		0,437		0,719		0,161
Kyllä	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Ei	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Raskauden ajan ongelmat		0,986		0,662		0,853
Kyllä	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Ei	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Ei-lääkkeellinen kivunlievitys		0,244		0,053		0,044
Kyllä	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Ei	5,0 (4,9-5,0)		5,0 (4,7-5,0)		5,0 (5,0-5,0)	
Lääkkeellinen kivunlievitys		0,266		0,372		0,978
Kyllä	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Ei	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,7-5,0)	
Matka sairaalaan		0,935		0,120		0,883
30 km tai alle	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,3-5,0)		5,0 (4,6-5,0)	
31-100 km	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,6-5,0)	
yli 100 km	4,9 (4,6-5,0)		4,7 (4,0-5,0)		5,0 (4,6-5,0)	

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

**Mediaani (ala- ja yläkvartiili)

tys käynnistyi spontaanisti verrattuna heihin, joiden synnytys käynnistettiin ($p=0,041$) (taulukko 3). Synnyttäjät, joiden matka sairaalaan oli 30 km tai vähemmän, olivat toiminnallista ulottuvuutta tarkasteltaessa tilastollisesti merkittävästi tyytyväisempiä kuin ne, joiden matka oli 31–100 km ($p=0,020$). Tiedollisen ulottuvuuden kysymyksissä synnyttäjät, joiden korkein koulutus oli toisen asteen koulutus, olivat tilastollisesti merkittävästi tyytyväisempiä kuin opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ($p=0,041$).

Sosiaalis-yhteisöllisen ($p=0,023$) ja kokemuksellisen ulottuvuuden kysymyksissä ($p=0,035$) uudelleensynnyttäjät olivat tilastollisesti merkittävästi tyytyväisempiä kuin ensisynnyttäjät. Eettisen ulottuvuuden tarkastelussa ennakaisesti (<37 rv) synnyttäneet olivat tilastollisesti merkittävästi tyytymättömiä kuin raskausviikoilla 37–40 ($p=0,011$) tai 40+1 tai myöhemmin ($p=0,010$) synnyttäneet sekä ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneet synnyttäjät olivat tilastollisesti merkittävästi tyytymättömiä kuin ne, jotka eivät olleet käyttäneet niitä ($p=0,044$).

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon oli korkea. Tulos oli samanlainen pienissä keskussairaaloissa kerättyssä aineistossa (Luoma ym. 2020). Jo 2000-luvun alun Skotlannissa vanTeijlingen ym. (2003) havaitsivat, että synnyttäjät olivat hyvin tyytyväisiä kaikkiin synnytyksenaikaisen hoidon eri osa-alueisiin ja tyytymättömyyttä esiintyi melko vähän. Kuitenkin eroja löytyi eri taustamuuttujaryhmien välillä, kuten tässäkin tutkimuksessa.

VanTeijlingen ym. (2003) totesivat, että tyytyväisyystutkimuksissa tutkitavat usein ilmaisevat tyytyväisyyttä siihen, mitä hoito on sisältänyt, koska heillä ei välttämättä ole ajatusta siitä, mitä muuta se voisi olla, ja vaikka tyytyväisyystutkimuksilla on tärkeä rooli synnytyspalveluiden kehittämisessä, niiden tuloksia tulee kuitenkin hyödyntää varuksella ja samalla tarvitaan myös muita menetelmiä asiakaslähtöisen laadun tiedonkeruuseen. Myös tämän tutkimuksen tuloksia tulkittaessa on tärkeää muistaa,

että strukturoidut tyytyväisyyskysymykset tuottivat tietoa rajatusti juuri niiden aiheista. Kuitenkin avoin kysymys antoi naisille mahdollisuuksia kertoa tarkemmin niistä asioista, jotka koskettivat juuri heitä, ja sitäkin tietoa voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimus tehtiin yliopistosairaalassa, jossa hoidetaan paljon riskisynnyttäjiä. Riskisynnyttäjille tehdään usein toimenpiteitä, joilla voi olla monenlaisia vaikutuksia tyytyväisyyteen, esimerkiksi jos toimenpide aiheuttaa epämukavuutta tai haittaa liikumista. Yhtenä tuloksena tässä tutkimuksessa löydettiin, että synnyttäjät, joiden synnytys käynnistettiin lääketieteellisesti, olivat tyytymättömiä kuin synnyttäjät, joiden synnytys käynnistyi spontaanisti (myös Johansson & Finnbogadóttir 2019, Rodrigues Coll ym. 2021). Lääketieteellisesti käynnistetty synnytys on usein kestoaltaan pidempi ja vaatii synnyttäjältä fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Synnytystä käynnistettäessä tulee kättilöiden tietoisesti suunnitella sellaisia kättilötyön auttamismenetelmiä, joiden avulla he voivat tukea synnyttäjää itse vaikuttamaan synnytyksen käynnistymiseen ja etenemiseen sekä kivunhallintaan. Käynnistämisen aikana synnyttäjä tarvitsee läsnä olevan kättilön, joka luo turvan tunnetta synnyttäjälle, auttaa ja tukee häntä löytämään sopivia kivunlievityskäytännöitä, avustaa hallinnantunteen ylläpitämisessä sekä antaa tietoa synnytyksen edistymisestä (Johansson & Finnbogadóttir 2019).

Synnyttäjät olivat tyytyväisiä kättilön kannustukseen, kättilön ja ilmapiirin rauhallisuuteen (myös Luoma ym. 2020) sekä kättilön ammattitaitoon (THL 2018, Luoma ym. 2020) ja tyytymättömiä hallinnan tunteen säilymiseen synnytyksen aikana (Mazúchová ym. 2020). Uusi havainto oli, että osa oli tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa liikua, hyödyntää erilaisia asentoja ja vaikuttaa kivunhallintaan sekä avustukseen hengittämisessä ja rentoutumisessa. Synnyttäjän on tärkeää tietää, mitä synnytyksessä fysiologisesti tapahtuu ja oppia tuntemaan omaa kehoaan sekä harjoitella etukäteen itselleen sopivia rentoutuskäytännöitä ja hengitystekniikoita, joilla hän voi vahvistaa omaa hallinnan tunnetta synnytyksessä (Nilsson ym. 2013). Normaalin

fysiologisen synnytyksen edistäminen vaatii kättilön ammattitaitoa (Mazúchová ym. 2020) ja synnyttäjän valmistautumista. Synnytykseen valmistautuminen on tunnistettu tehokkaaksi strategiaksi edistää myönteistä synnytykskokemusta (Taheri ym. 2018), joten perusteellista synnytyksvalmennusta harjoituksineen ja muuta synnyttäjän valmentautumista tarvitaan. Synnytyksvalmennukseen osallistumisen on todettu myös olevan yhteydessä vähempään toimenpiteiden määrään synnytyksessä (Mueller ym. 2020), joka puolestaan on tunnistettu tehokkaaksi strategiaksi edistää myönteistä synnytykskokemusta (Taheri ym. 2018).

Uusi tulos oli, että uudelleensynnyttäjät olivat tyytyväisempiä kuin ensisynnyttäjät sosiaalis-yhteisöllisissä ja kokemuksellisissa kysymyksissä. Suurin osa uudelleensynnyttäjistä oli tyytyväisiä siihen, kuinka he pystyivät hyödyntämään aikaisempia kokemuksiaan tässä synnytyksessä. Ensisynnyttäjällä odotukset synnytystä kohtaan ja mielikuvat omista strategioista ylläpitää hallinnan tunnetta synnytyksen aikana liittyvät hänen valmiuksiinsa olla aktiivinen toimija synnytyksessään, joten oma valmistautuminen (Taheri ym. 2018) tarvitaan. Koska Covid 19 -pandemia oli jo alkanut ennen tämän tutkimuksen aineistonkeruuta, on mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistuneilla synnytykseen valmistautuminen ei ole ollut samanlaista kuin muina aikoina ja se on voinut näkyä ensisynnyttäjien kokemuksissa. Myös ajoittaiset ruuhkahuiput synnytyssalissa ovat voineet vähentää kättilön antamaa jatkuvaa tukea, joka on yksi myönteistä synnytykskokemusta edistävä strategia (Taheri ym. 2018).

Lyhyen synnytyksmatkan yhteyttä tyytyväisyyteen ei ole raportoitu aiemmissa tutkimuksissa. Synnytyksen käynnistyessä voi kauempaa matkustavien synnyttäjien olla vaikeaa arvioida sopivaa ajankohtaa sairaalaan lähtemiselle. Matkan aikana synnyttäjä ei juurikaan pysty vaikuttamaan synnytyksen edistymiseen ja kivunhallintaan voi olla vaikeaa. Sairaalaan saapuessa synnytys voi myös olla jo niin pitkällä, että synnyttäjän toivomia kivunlievityksiä ei ehditä enää toteuttaa. Pidempi synnytyksmatka voi lisätä riskiä myös sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen (Ovaskainen 2021).

Kuitenkin mielenkiintoista on, että tässä tutkimuksessa ero oli tilastollisesti merkitsevä vain alle 30 kilometrin ja 31–100 kilometrin matkojen välillä ja ero yli 100 kilometrin matkaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä, joten suoria johtopäätöksiä ei voida tehdä. Kaikkein pisimpien synnytysmatkojen merkitystä naisen tyytyväisyydelle tulisikin tutkia lisää. On myös tarpeen kehittää hoitokäytänteitä, joilla pitkän matkan aikana voidaan auttaa synnyttäjää kivunhallinnassa.

Ennenaikaisesti synnyttäneiden korkeampi tyytymättömyys verrattuna täysiaikaisesti synnyttäneisiin oli uutta tietoa. Koska ennenaikaisissa synnytyksissä annetaan kiireellistä lääketieteellistä hoitoa, on mahdollista, että päätöksentekoon osallistumista ja tietoista suostumusta ei ehkä ole hoitotilanteissa aina huomioitu riittävästi. Kuitenkin on tärkeää, että ennenaikaisesti synnyttävälle tarjotaan riittävästi tietoa hoitoa tukevista toimenpiteistä ja tutkimuksista ja että heidät otetaan osallisiksi hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Duley ym. 2019). Yksityisyydestä huolehtiminen on saattanut olla vähäisempää, koska lapsen syntyessä ennenaikaisena äidin ja lapsen hoitotiimi on yleensä suurempi ja intiimissä tilanteessa esimerkiksi tämä on saatettu kokea yksityisyyttä häiritsevänä. Synnyttäjän yksityisyydestä huolehtiminen on osa kunnioitettavaa synnytyksenaikaista hoitoa (Baranowska ym. 2019) ja siitä tulisikin huolehtia aina mahdollisimman tarkkaan sekä täysiyttä ennenaikaisissa synnytyksissä. Osa synnyttäjistä koki tyytymättömyyttä ajan määrään, jonka perhe sai olla keskenään synnytyksen jälkeen. Tähän saattoivat vaikuttaa satunnaiset ruuhkahuiput synnytyssalissa tai ammattilaisten arvioima mahdollinen tarve valvoa synnyttäjän tai vastasyntyneen vointia tarkemmin synnytyksen jälkeen.

Ei-lääkkeellisiä kivunlievityksiä käyttäneet olivat tyytymättömämpiä kuin niitä käyttämättömät, mitä ei ole aiemmin raportoitu. Ei-lääkkeellisiä menetelmiä käyttäneiden synnytys on saattanut edetä niin nopeasti, että heidän mahdollisesti toivomansa lääkkeellinen kivunlievitys on jäänyt saamatta, mikä on ehkä tuottanut kokemuksen, etteivät he ole tulleet kuulluksi toiveineen hoidosta päätettäessä. Synnytyksenaikaista kivunlievitystä suunnitelta-

essa hoitohenkilökunnan tulisikin aina huomioida synnyttäjän toiveet ja tarjota synnyttäjälle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Taheri ym. 2018, WHO 2018).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuslupa saatiin kohdeorganisaation Lasten ja naisten tulosalueen johtajalta, joka ei edellyttänyt eettisen toimikunnan lausuntoa. Kätilöt tiedottivat synnyttäjää tutkimuksesta suullisesti ja antoivat heille kirjallisen tutkittavan tiedotteen. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistumiselle. Luottamuksellisuus varmistettiin lomakkeiden palauttamisella lukittuun palautuslaatikkoon ja aineiston säilyttämisellä salassa. Raportointi toteutettiin niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta lisää aiemmin käytössä ollut mittari, joka on aiemmin saanut hyväksyttäviä Cronbachin alpha -arvoja (Polit & Beck 2019). Tässä aineistossa arvot vaihtelivat 0,68–0,88 välillä. Eettisen ulottuvuuden luotettavuutta kuvaava reliabiliteettikerroin jäi niukasti alle tavoitearvon 0,7, mikä heikentää luotettavuutta. Edustava otoskoko ja korkea vastausprosentti lisäävät luotettavuutta. Koska lomakkeen täyttövaiheessa synnytyksestä oli ehtinyt kuluu vain vähän aikaa, on se saattanut vaikuttaa tuloksiin, kuten myös mahdollisesti synnytyksessä käyty synnytyskeskustelu kätilön kanssa. Joiltakin ominaisuuksiltaan tutkimukseen osallistuneet edustivat hyvin perusjoukkoa. Synnyttäjien keski-ikä oli 29,8 vuotta, kun se Suomessa on 31,2 vuotta. Noin neljännes suomalaisista alatiesynnyttäjistä on yli 35-vuotiaita. Tässä tutkimuksessa heitä oli viidesosa. Lisäksi ensisynnyttäjien osuus perusjoukossa ja tässä aineistossa oli lähes 30 prosenttia. (Kiuru ym. 2020.) Aineistonkeruu aikana sairaalassa alateitse synnyttäneistä vain vähän yli puolet vastasi kyselyyn, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että aineiston analyysi ja tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi.

Päätökijä perehtyi laadulliseen aineistoon kirjoittamalla sen itse auki tekstiksi ja lukemalla sitä useaan kertaan. Kaksi muuta tutkijaa osallistui analysointiin, ja tuloksista muodostettiin tutkimusryhmän yhteinen näkemys. Raportissa on kuvattu tutkimusympäristö, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen toimintaympäristöön. Autenttisia lainauksia on käytetty tutkittavien äänen esiintuomiseksi. (Polit & Beck 2019.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

Alateitse synnyttäneet naiset olivat suurelta osin tyytyväisiä synnytyksenaikaiseen hoitoon. Kuitenkin myös tyytymättömyyden aiheita ilmaistiin. Synnytykseen valmistautumista varten synnyttäjille tulee opettaa hengitys- ja rentoutumistekniikoita, jotka auttavat oman hallinnan tunteen ylläpitämistä. Lisäksi heitä tulee tukea ja ohjata liikkumiseen ja fysiologisesti sopiviin asentoihin, joilla he itse voivat vaikuttaa synnytyksen edistämiseen ja kivunhallintaan. Tulevaisuudessa on tarpeen tutkia keisarileikkauksella synnyttäneiden tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon sekä kaikkein pisimpien synnytysmatkojen merkitystä naisten tyytyväisyydelle ja heidän auttamismenetelmiään pitkän matkan aikana.

LÄHTEET

- Baranowska B, Doroszewska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, Kajdy A, Sys D, Tataj-Puzyna U, Grażyna B, Crowther S. 2019. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy & Childbirth* 19(1), 520.
- Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gulmezoglu M. 2018. What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PLoS ONE* 13(4), e0194906.
- Duley L, Dorling J, Ayers S, Oliver S, Yoxall CW, Weeks A, Megone C, Oddie S, Gyte G, Chivers Z, Thornton J, Field D, Sawyer A, McGuire W; on behalf of the Preterm Birth Programme Collaborative Group. 2019. Improving quality of care and outcome at very preterm birth: The Preterm Birth research programme, including the Cord pilot RCT. Programme Grants for Applied Research 7(8). NIHR Journals Library, Southampton. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547087/> [luettu 21.9.2021]
- 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).

- Gissler M (toim.) 2015. Quality and Patient Safety Indicators in Obstetrics. A review on how quality and patient safety have been measured in high-income countries with a recommendation on a core set of indicators for the Nordic countries. Discussion paper 23/2015. National Institute for Health and Welfare, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-545-5> [luettu 21.9.2021]
- Johansson C, Finnbogadóttir H. 2019. First-time mothers' satisfaction with their birth experience: A cross-sectional study. *Midwifery* 79(12), 102540.
- 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.
- Kiuru S, Gissler M, Heino A. 2020. Perinataalitilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 48/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125> [luettu 21.9.2021]
- Kortet S, Melender H-L, Klemetti R, Kääriäinen M, Kaakinen P. 2021. Mothers' perceptions of the quality of maternity services at Finnish maternity units: a cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research* 41(1), 14-24.
- Kyngäs H, Kaakinen P. 2019. Deductive content analysis. Teoksessa: Kyngäs, Mikkonen, Kääriäinen (toim.) *The application of content analysis in nursing science research*. Springer, Cham, 23-30.
- Luoma T, Melender H-L, Rajala M, Kanste O. 2020. Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa. *Hoitotiede* 32(4), 238-249.
- Leino-Kilpi H, Mäenpää I, Katajisto J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Raportteja 229. Stakes, Helsinki.
- Like R, Zylanski S.J. 1987. Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science & Medicine* 24(4), 351-357.
- Mazúchová L, Kelíková S, Štofániková L, Kopicová J, Malinová N, Grendár M. 2020. Satisfaction of Slovak women with psychosocial aspects of care during childbirth. *Midwifery* 86,102711.
- Melender H-L. 2006. What constitutes a good childbirth? A qualitative study among Finnish pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51(5), 331-339.
- Melender H-L, Hanhiova M, Rautava P. 2006. Laatu synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyyksmittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43(4), 261-271.
- Mueller C, Webb P, Morgan S. 2020. The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *The Journal of Perinatal Education* 29(1),16-22.
- Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. 2013. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*. Article ID 349124.
- Ovaskainen K. 2021. Out-of-hospital deliveries in Finland. A nationwide register study. Tampere University Dissertations 424, Tampere.
- Polit DF, Beck CT. 2019. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing*. Wolters Kluwer Health, Philadelphia.
- Rodríguez Coll P, Casañas R, Collado Palomares A, Maldonado Aubián G, Duran Muñoz F, Espada-Trespalacios X, Rodríguez Martínez A, Escuriet Peiro R. 2021. Women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes comparison between two birth hospitals in Barcelona with different level of assistance and complexity. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 12(1), 235-244.
- Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. 2018. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health* 15(1), 73.
- TENK. 2019. The ethical principles of research with human participants and ethical review in the human sciences in Finland. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ethical_review_in_human_sciences_2020.pdf [luettu 21.9.2021]
- THL. 2018. Synnytyssairaaloiden asiakaspalautte. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalautte/synnytyssairaaloiden-asiakaspalautte> [luettu 21.9.2021]
- vanTeijlingen ER, Hundley V, Rennie A-M, Graham W, Fitzmaurice A. 2003. Maternity satisfaction studies and their limitations: "What is, must still be best". *Birth* 30(2), 75-82.
- WHO. 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> [21.9.2021]

Julkaisemattomat lähteet

- THL. 2021. Syntyneiden lasten rekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Henkilökohtainen sähköpostitiedonanto 1.9.2021.