

# Laatua synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyysmittareihin

Artikkelissa kuvataan ja analysoidaan synnyttäjän kokeman tyytyväisyyden mittaamiseen tarkoitettuja mittareita ja tarkoituksena on auttaa synnyttäjän hoidon laadusta kiinnostuneita tarkastelemaan olemassa olevien mittareiden ominaisuuksia ja arvioimaan niiden käyttökelpoisuutta kliinisten käytäntöjen kehittämisessä sekä tutkimuksessa. Analyysia varten toteutettiin systemaattinen kirjallisuushaku Medline-, Cinahl- ja Medic-tietokannoissa vuosilta 1995–2004. Haun perusteella löydettiin 14 erilaista Likert-asteikollista mittaria, joiden sisältöä ja/tai käyttöä kuvattiin yhteensä 22 artikkelissa. Mittareiden sisältöjen keskeiset teemat koskivat pääasiassa hoidon organisointia, hoidon sisältöä, hoitavien henkilöiden ominaisuuksia ja toimintaa sekä yleistä tyytyväisyyttä synnytykseen. Tyytyväisyyden käsitteen määrittely mittareiden kehittämisvaiheessa oli melko harvinaista. Mittareita oli kehitetty sekä kuvaileviin että kokeellisiin tutkimusasetelmiin. Niiden kehittämiseen ja testaamiseen liittyvien tutkimusten otoskoot sekä validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu vaihtelivat melko suuresti. Vain harvasta mittarista löytyi viitteitä pitkäkestoisesta, systemaattisesta kehittämis- ja testaustyöstä. Vastausprosentit tutkimuksissa olivat olleet melko hyviä, mikä antaa aihetta olettaa, että validilla tyytyväisyysmittarilla voidaan myös Suomessa saada tehokkaasti tietoa synnyttäjän kokemasta hoidon laadusta. Analyysin perusteella useampi kuin yksi analysoiduista mittareista näyttäisi sopivan suomalaisen äitiyshuoltojärjestelmään.

**HANNA-LEENA MELENDER, MARJAANA HANHIROVA, PÄIVI RAUTAVA**

## JOHDANTO

Valtakunnallisen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle -suosituksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien tulisi kerätä systemaattisesti omaa toimintaansa kuvaavaa tietoa ja hyödyntää sitä toiminnan laadun arvioinnissa ja parantamisessa sekä kehittää vertailukelpoisia laatuindikaattoreita ja -mittareita paikalliseen, alueelliseen ja valtakunnalliseen käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999). Laadulla on useita määritelmiä. Suomen Standardoimisliiton Laatusanaston mukaan se voidaan määrittellä niistä ominaisuuksista koostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu organisaation, tuotteen,

palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset (Stakes 2000).

Donabedian (1988) jakaa laadun rakenne-, prosessi- ja tulokriteereihin. Rakennekriteerit kuvaavat ulkoisia edellytyksiä, joilla tuloksen saavuttaminen on mahdollista, kun taas prosessikriteerit kuvaavat käytännön toimintaa, jolla tulokseen päästään. Tulokriteerit kuvaavat konkreettisia, mitattavissa olevia muutoksia, jotka toiminnalla on saatava aikaan. Yksi tulokriteereistä on asiakastyytyväisyys, jonka mittaaminen synnyttäjän hoidossa on tämän artikkelin kiinnostuksen kohteena.

Van Teijlingenin ym. (2003) mukaan tyytyväisyyden käsitteen määrittely on vaikeaa ja siihen liittyvät ongelmat on nostettu esiin jo 1970-luvulla, mutta tähänastinen konsensus ulottuu siihen, että kyseessä on moniulotteinen käsite, jonka ulottuvuuksia ovat esimerkiksi potilaan arvot, toiveet, odotukset sekä hoidon reaalinen toteutuminen (Van Teijlingen ym. 2003). Like ja Zylanski (1987) sekä Johansson ym. (2002) määrittelevät tyytyväisyyden potilaan subjektiiviseksi arvioksi siitä, miten hänen omat toiveensa hyvästä hoidosta todellisuudessa toteutuivat.

Teknologian ja obstetriikan jatkuva kehitys on tehnyt syntymästä sekä lapselle että äidille turvallisen tapahtuman. Synnytys on naiselle kuitenkin kokonaisvaltainen fyysinen, psyykinen ja emotionaalinen kokemus, joka hoidon laadussa tulisi huomioida. (Robinson ym. 1998, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ym. 1999). Synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon on tärkeää tutkia, koska esimerkiksi Johanssonin ym. (2002) mukaan hoitoon tyytyväinen asiakas/potilas sitoutuu jatkossa hoitoonsa paremmin kuin tyytymätön, haluaa käyttää samaa palvelua uudelleen ja suosittelee sitä myös toisille. Yksi synnytyspelkojen syy ovat huonot kokemukset synnytyksestä tai toisten naisten negatiiviset kertomukset synnyttämisestä (Melender 2002). Pelot ovat johtaneet mm. yleistyneisiin keisarileikkauksipyyntöihin alatiesynnytyksen pelon vuoksi (esim. Hildingsson ym. 2002) sekä seuraavan lapsen hankinnan lykkäämiseen (Gottvall ja Waldenström 2002). On myös havaittu, että huonon synnytyskokemuksen seurauksena voi olla depressiivinen mieliala seuraavassa raskaudessa (Rubertsson ym. 2003) tai synnytyksen jälkeen (Righetti-Veltema ym. 1998). Goodmanin ym. (2004) kirjallisuuskatsauksessa löydettiin näyttöä siitä, että naisen tyytyväisyys synnytykseen lisää itseluottamusta ja positiivista asennetta seuraavaa synnytystä kohtaan, kun taas tyytymättömyys synnytykseen voi lisätä halukkuutta raskaudenkeskeytykseen seuraavassa raskaudessa sekä huonontaa sukupuolielämän laatua.

Artikkelissa tarkastellaan synnyttäjän kokeaman tyytyväisyyden mittaamiseen tarkoitettuja mittareita siitä näkökulmasta, millaiseen käyttöön ne on kehitetty, mikä on niiden keskeinen sisältö, miten niitä on testattu ja millaisia luotettavuuteen liittyviä ominaisuuksia niiden testaus on osoittanut. Tarkoituksena on auttaa synnyttäjän hoidon laadusta kiinnostuneita löytämään sopivia ja luotettavia mittareita tyytyväisyyden mittaamiseen.

## MITTAREIDEN HAKU JA VALINTA ANALYYSIIN

Synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon mittaavien mittareiden löytämiseksi toteutettiin systemaattinen haku Medline-, Cinahl- ja Medic-tietokannoista vuosilta 1995–2004. Hakusanoina kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin erilaisia yhdistelmiä sanoista *childbirth, birth, delivery, labor, labour, obstetric, midwifery, nursing, maternity, care, quality, maternal, satisfaction, measur\**, *evaluat\** ja *assess\**. Medic-tietokannassa käytettiin hakusanoja *synnytys, synnytyksen hoito, synnytyskokemus, hoidon laatu, laatumittari, tyytyväisyys* ja *arviointi*. Haku tuotti 1175 abstraktia. Lisäksi selattiin käsin erilaisia tieteellisiä julkaisuja, joiden perusteella löytyi 37 mahdollisesti sopivaa abstraktia. Abstraktien lukemisen perusteella luettiin 44 artikkelia. Lopulliseen analyysiin otettiin 22 artikkelia. Niissä kuvattiin 14 erilaisen synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon mittaavan instrumentin sisältöä ja/tai käyttöä.

Instrumenttien valinnan kriteerinä oli, että niiden tuli mitata synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyksen hoitoon ja että tyytyväisyys ilmeni niissä laajempana rakenteena kuin pelkkänä yhtenä tai kahtena kysymyksenä. Tavoitteena oli löytää mittareita, jotka antavat yksityiskohtaista tietoa tyytyväisyyden eri aspekteista synnyttäjän hoidossa. Useille analysoiduille mittareille tekijät eivät olleet antaneet erityistä nimeä. Tässä artikkelissa niille on pyritty antamaan mahdollisimman kuvaava nimi, esimerkiksi sen tutkimuksen nimen mukaan, jossa niitä on käytetty. Kaikki mittarit olivat kyselylomakkeita, jotka oli tarkoitettu tutkittavien itse täytettäväksi. Tutkittavien vastausprosentti oli ilmoitettu 14 tutkimuksesta, joissa mittareita oli käytetty. Alimmillaan se oli 60 prosenttia ja korkeimmillaan 100 prosenttia. Oskoot vaihtelivat suuresti, ollen pienimmillään 34 ja suurimmillaan 1336.

## MITTAREIDEN SISÄLTÖ JA KÄYTTÖ AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA

### MITTAREIDEN SISÄLTÖ

Mittareiden sisältöä (Taulukko 1) oli kuvattu eri tarkkuudella eri artikkeleissa, minkä vuoksi sisältöjen yhteismitallinen vertailu on vaikeaa. Hoidon organisointiin liittyvät kysymykset koskivat organisaation sopivuutta hoitoon, henkilökuntarakennetta, kunkin henkilöstöryhmän rooleja, hoidon jatkuvuutta sekä teknisiä komponentteja. Hoidon sisältöön liittyvät teemat koskivat yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista, tiedonsaantia, va-

linnanmahdollisuuksia, päätöksentekoa, emotionaalista tukea, kivunlievitystä, synnytyksen kestoja ja oman hallinnan tunnetta. Lisäksi kiinnostuksen kohteena olivat hoitavien henkilöiden ominaisuudet ja toiminta sekä yleinen tyytyväisyys. Yksi mittari oli tarkoitettu keisarileikkauksessa olleiden naisten tyytyväisyyden mittaamiseen ja sen kysymykset koskivat erityisesti keisarileikkaukseen liittyviä asioita, mutta myös joitain yleisempiä hyvään hoitoon liittyviä asioita. Joissain mittareissa oli myös kysymyksiä, joihin hoidolla ei voida välttämättä aina vaikuttaa kovin

linnanmahdollisuuksia, päätöksentekoa, emotionaalista tukea, kivunlievitystä, synnytyksen kestoja ja oman hallinnan tunnetta. Lisäksi kiinnostuksen kohteena olivat hoitavien henkilöiden ominaisuudet ja toiminta sekä yleinen tyytyväisyys. Yksi mittari oli tarkoitettu keisarileikkauksessa olleiden naisten tyytyväisyyden mittaamiseen ja sen kysymykset koskivat erityisesti keisarileikkaukseen liittyviä asioita, mutta myös joitain yleisempiä hyvään hoitoon liittyviä asioita. Joissain mittareissa oli myös kysymyksiä, joihin hoidolla ei voida välttämättä aina vaikuttaa kovin

## Taulukko 1.

Synnyttäjän tyytyväisyyttä mittaavien mittareiden keskeinen sisältö ja kehittämistä/testausta kuvaavat tutkimukset

Mittarit ja niiden keskeinen sisältö	Kehittämistä/testausta kuvaavat tutkimukset, vastausprosentti (vp) ja lopullinen otos
<b>BANSILQ <i>The Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire</i></b> Luettelo 25 hoitotyön toiminnosta synnytyksessä 3 alueelta: emotionaalinen tuki, synnyttäjän informointi, konkreettiset toimet; synnyttäjät arvioivat, miten tyytyväisiä he ovat niiden tehokkuuteen; Likert-asteikko 1–5	Bryanton ym. (1994), Kanada Kuvaileva tutkimusasetelma vp 96.6 %, n=80 naista 48–72 t synnytyksen jälkeen  Corbett & Callister (2000), USA Kuvaileva tutkimusasetelma vp 100 %, n=88 naista 72 tunnin kuluttua synnytyksestä
<b><i>Changing Childbirth 1*</i></b> Osa A: toiveet synnytyspaikasta, synnytyssuunnitelmasta, mukanaolevista ammattilaisista, perhevalmennuksesta Osa B: tiedot raskaudenajan hoidosta, erityisesti käyntien määrä ja paikat, hoitaneet ammattilaiset, tyytyväisyys saatuun informaatioon, hoidon arviointi, tärkeiksi koetut asiat raskaudenajan hoidossa; Likert-asteikko 1–5 Osa C: tiedot synnytyksen kliinisistä seikoista, hoitaneista ammattilaisista ja arvio hoidosta; Likert-asteikko 1–5 Osa D: tiedot lapsivuodeajan hoidosta Osa E: raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana saatu informaatio ja neuvonta sekä tyytyväisyys siihen	Spurgeon ym. (2001), Iso-Britannia Vertaileva tutkimusasetelma (ryhmät A, B ja C) A: yhden kättilön hoitamat naiset, n=112 naista 6 vk synnytyksen jälkeen B: 5 kättilön tiimin hoitamat naiset, n=103 naista 6 vk synnytyksen jälkeen C: yleislääkäriin hoitamat naiset, n=118 naista 6 vk synnytyksen jälkeen (kontrolliryhmä) vp ei ilmoitettu
<b><i>Changing Childbirth 2*</i></b> Väittämiä seuraavilta alueilta: tyytyväisyys hoidon sisältöön, tyytyväisyys tiedonsaantiin ja neuvontaan, tyytyväisyys hoitohenkilökunnan työnjaolliseen organisointiin, tyytyväisyys työnjakoon kunnallisen äitiyshuollon ja synnytyssairaalan välillä; Likert-asteikko 1–5	Hicks ym. (2003), Iso-Britannia Kokeellinen asetelma vp 92 % perinteisen hoidon ryhmässä ja 81 % koeryhmässä n=91 naista perinteisen hoidon ryhmässä ja n=81 koeryhmässä 4–6 vk synnytyksen jälkeen
<b><i>Efficacy of midwife-managed intrapartum care*</i></b> Kysymyksiä tyytyväisyydestä synnytyksen hoitoon sekä lapsivuodeajan hoitoon sairaalassa ja kotona; Likert-asteikko 1–5 Synnytystä koskevat kysymykset: yleinen tyytyväisyys hoitoon, tyytyväisyys valinnanmahdollisuuksiin, tyytyväisyys tiedonsaantiin, tyytyväisyys päätöksentekoon, tyytyväisyys hoidon yksilöllisyyteen	Turnbull ym. (1996), Iso-Britannia Kokeellinen tutkimusasetelma vp 71.9 % koeryhmässä ja 63,1 % kontrolliryhmässä n=445 koeryhmässä ja n=380 kontrolliryhmässä 7 vk synnytyksen jälkeen
<b>LADSI <i>Labour and Delivery Satisfaction Index</i></b> 38 väittämää: 15 teknisistä komponenteista, 23 hoidon komponenteista; keskeiset teemat fyysinen ympäristö, laitteet, henkilökunnan ajankäyttö, pätevyys, käytös, synnyttäjän huomiointi, hoitokäytännöt, tiedonsaanti, kivunlievitys, yleinen tyytyväisyys; kysymykset muotoiltu siten, että niillä voidaan mitata myös partnerin tyytyväisyyttä; 20 kysymystä muotoiltu positiivisesti, 17 negatiivisesti; Likert-asteikko 1–6	Lomas ym. (1987), Kanada Kuvaileva tutkimusasetelma vp 100 %, n=59 naista 2 vrk synnytyksestä vp 60 %, n=35 4–6 vk synnytyksestä  Labrecque ym. (1999), Kanada Kokeellinen tutkimusasetelma vp 100 %, aquarakkulahoitoa (n=10), transkutaanista sähköstimulaatiohoitoa (n=12) ja standardihoitoa (n=12) saaneet muutama päivä synnytyksen jälkeen  Harvey ym. (2002), Kanada Kokeellinen tutkimusasetelma vp 99 % kättilöiden hoitamassa ryhmässä, n=101 naista 2 vk synnytyksestä vp 88 % lääkäreiden hoitamassa ryhmässä, n=93 naista 2 vk synnytyksestä
<b><i>Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale</i></b> 34 väittämää 6 alueelta: itseen liittyvät 9, partneriin liittyvät 2, vauvaan liittyvät 3, hoitajaan liittyvät 9, lääkäriin liittyvät 8, yleinen synnytyksen arviointi 3; Likert-asteikko 1–5	Goodman ym. (2004), USA Kuvaileva tutkimusasetelma vp ei raportoitu, n=60 synnyttänyttä naista lapsivuodeosastolla ennen kotiinlähtöä

<p><b>Maternal satisfaction in PALS*</b> Partogram action line -tutkimuksessa yhden ryhmän synnytyksen edistymiseen puututtiin toimenpitein 2, toisen 3 ja kolmannen 4 t välein; vastaajat merkitsivät 5-portaisella asteikolla kohdan, joka parhaiten kuvasti heidän odotustensa toteutumista hallinnan tunteesta synnytyksessä, kivunlievityksen tehokkuudesta, synnytyksen kestosta ja yleisestä kokemuksesta; Lisäkysymykset: halusivatko osallistua uudelleen Partogram action line -tutkimukseen sekä mitä mieltä olivat siitä, jos heidän ryhmänsä saama hoito tulisi vallitsevaksi käytännöksi; lopussa avoin kysymys</p>	<p>Lavender ym. (1998, 1999a,b), Iso-Britannia Kokeellinen asetelma Strukturoidut kysymykset: vp 86.5 %, n = 519 naista 2 vrk synnytyksen jälkeen Avoin kysymys: vp 79 %, n = 412 naista 2 vrk synnytyksen jälkeen</p>
<p><b>Maternal satisfaction scale for caesarean section</b> 22 väittämää 4 alueelta: anestesian luonne, anestesian laitto, sivuvaikutukset, ilmapiiri leikkauksalissa; Likert-asteikko 1–7 Faktorianalyysi tuotti faktorit: 1. vuorovaikutus perheen ja henkilökunnan kanssa; 2. anestesiaa ja tekniikkaan liittyvät vaikutukset; 3. leikkauksenaikaiset ja -jälkeiset tapahtumat; 4. sivuvaikutukset</p>	<p>Morgan ym. (1999), Kanada Kuvaileva tutkimusasetelma vp ei raportoitu, n = 115 sektion kokenutta naista</p>
<p><b>Maternal Satisfaction with Active Management of Labor*</b> Synnytyksen alkaessa odotuskysely: synnytyksen pituus ja kivunlievitys Tyytyväisyyskysely: 1. yleinen tyytyväisyys synnytyksen hoitoon, Likert-asteikko 1–3; 2. tarkempia kysymyksiä tyytyväisyydestä synnytyksen hoidon eri elementteihin, Likert-asteikko 1–3; 3. monivalintakysymys synnytyksen aikana käytettyistä kivunlievitysmenetelmistä</p>	<p>Sadler ym. (2000, 2001), Uusi-Seelanti Kokeellinen tutkimusasetelma vp 74%, n = 482 naista 6 vk synnytyksen jälkeen</p>
<p><b>Satisfaction with Birth*</b> 1 kysymys koskien yleistä tyytyväisyyttä hoitoon sekä 14 muuta kysymystä, joista faktorianalyysi tuotti seuraavat faktorit: 1. tyytyväisyys päätöksentekoon suurista obstetrisista toimenpiteistä; 2. tyytyväisyys kivunlievitykseen; 3. tyytyväisyys päätöksentekoon pienistä obstetrisista toimenpiteistä; 4. tyytyväisyys hoitohenkilökunnan toimintaan; Likert-asteikko 1–10</p>	<p>Green ym. (1990), Iso-Britannia Kuvaileva tutkimusasetelma vp 96 %, n = 710 naista 6 vk synnytyksen jälkeen</p>
<p><b>Satisfaction with care in labor and birth*</b> Kysymyksiä seuraavista: lapsi, lasten saamiseen liittyvä anamneesi, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, sosiodemografiset tiedot, mitä synnytyksessä tapahtui ja aikooko vastaaja hankkia lisää lapsia; tyytyväisyys synnytykseen 3-portaisella asteikolla ja siihen liittyviä lisäkysymyksiä hoitavien henkilöiden avuliaisuudesta, ystävällisyydestä ja ymmärtävyydestä sekä annetun tiedon riittävydestä; tiedonsaanti 5-portaisella asteikolla</p>	<p>Brown &amp; Lumley (1994), Australia Kuvaileva tutkimusasetelma vp 71.4%, n = 790 8–9 kk synnytyksen jälkeen  Brown &amp; Lumley (1998), Australia Kuvaileva tutkimusasetelma vp 62.5 %, n = 1336 6–7 kk synnytyksen jälkeen</p>
<p><b>Satisfaction with Team Midwifery Intrapartum Care*</b> 9 kysymystä koskien tyytyväisyyttä tiedonsaantiin, päätöksentekoon, henkilökunnan ymmärtäväsyyteen, kannustavuuteen ja kiireisyyteen, turvallisuuteen, fyysisiin aspekteihin, emotionaaliseen tukeen sekä yksityisyyteen; 1 kysymys yleisestä tyytyväisyydestä synnytyksen hoitoon; Likert-asteikko 1–7 Lopussa avoin kysymys, johon vastaajat saivat kuvailla asioita, joihin he olivat erityisen tyytyväisiä tai tyytymättömiä</p>	<p>Biró et al. (2000, 2003), Australia Kokeellinen tutkimusasetelma Tiimihoitoryhmä: vp 76.8 %, n = 343 naista 4kk synnytyksen jälkeen Kontrolliryhmä: vp 65,6 %, n = 288 naista 4 kk synnytyksen jälkeen</p>
<p><b>SSQ Six Simple Questions</b> 6 väittämää koskien omaa hoidon hallintaa, hoitavien henkilöiden myötätuntoisuutta ja välittämistä, ongelmien tehokasta käsittelyä, synnyttäjän tarpeisiin vastaamista, organisaation sopivuutta hoitoon, saman hoidon valintaa seuraavalla kerralla; Likert-asteikko 1–7</p>	<p>Harvey ym. (2002), Kanada Kokeellinen tutkimusasetelma vp 99 % kättilöiden hoitamassa ryhmässä, n = 101 naista 2 vk synnytyksestä vp 88 % lääkäreiden hoitamassa ryhmässä, n = 93 naista 2 vk synnytyksestä Mittarin testausta varten muut aineistot kerätty rv. 36 sekä 48 t ja 6 vk synnytyksen jälkeen; vp ja otoskoko ei ilmoitettu</p>
<p><b>The Scottish Birth Study*</b> 28 arviointikriteeriä neljältä pääalueelta: hoitoon liittyvään tietoiseen suostumukseen valmistelu, eri ammattiryhmien roolit, synnytyksenaikaisten hoitomuotojen valinta, hoidon ja hoitajan jatkuvuus; myös hoidon eri aspektien tärkeyttä vastaajille kysyttiin; Likert-asteikko 1–3; Lopussa avoin kysymys kommentteja varten</p>	<p>van Teijlingen ym. (2003), Skotlanti Kuvaileva tutkimusasetelma vp 69 %, n = 1137 naista 10 pv synnytyksen jälkeen</p>

\*) mittarille annettu nimi tässä katsauksessa

paljon. Tällaisia olivat synnyttäjän itseensä, partneriin ja lapseen liittyvät kysymykset sekä omaan hallintaan ja synnytyksen kestoon liittyvät kysymykset.

Tyytyväisyyden käsitteen määrittely mittareiden kehittämissä vaiheissa oli vaihtelevaa. Käsitteanalyyskejä ei ollut tehty, mutta käsitettä oli pyritty määrittelemään tai siihen oli otettu kantaa jollain tavalla kolmen mittarin kehittä- tai testausprosessissa. SSQ-mittarin kehittämisen ja LADSI-mittarin testauksen yhteydessä Harvey ym. (2002) määrittelivät tyytyväisyyden naisen positiivisena käsityksenä kokemuksestaan raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Lavender ym. (1998) eivät määrittele tyytyväisyyttä, mutta perustavat *Maternal satisfaction in PALS* -mittarinsa 1970-luvulla julkaistuun *Expectation-fulfilment* -malliin, joka on tarkoitettu potilaan tyytyväisyyden mittaamisen apuvälineeksi. Van Teijlingen ym. (2003) eivät myöskään määrittele käsitettä, mutta kuvaavat kirjallisuuskatsauksessaan monipuolisesti tyytyväisyyden käsitteen määrittelyn ja mittaamisen problematiikkaa. Heidän kehittämänsä *The Scottish Birth Study* -kyselylomake tarjoaa vastaajalle mahdollisuuden ilmoittaa tyytyväisyyden lisäksi myös sen, miten tärkeitä kysytyt asiat olivat heille itselleen.

Kaikki instrumentit olivat Likert-asteikollisia ja asteikon laajuus vaihteli kolmiportaisesta 10-portaiseen. Tyypillisesti kyselylomake oli muotoiltu siten, että kysymyksissä oli esitetty hoidon eri aspekteja ja vastaajaa pyydettiin ilmoittamaan tyytyväisyytensä kuhunkin asiaan Likert-asteikolla. Poikkeuksen tästä muodostivat sellaiset kyselylomakkeet joissa joko osassa lomaketta (Biró ym. 2003) tai koko lomakkeessa (Morgan ym. 1999) kysymykset oli muotoiltu siten että niissä kysytään suoraan tapahtuneita asioita ikään kuin olettaen, että ne automaattisesti vaikuttavat tyytyväisyyteen, eikä oteta huomioon sitä, ovatko ne vastaajan näkökulmasta relevantteja tyytyväisyyden kannalta.

#### MITTAREIDEN KÄYTTÖ AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA

Synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon on tutkittu sekä kuvailevilla että kokeellisilla tutkimusasetelmilla. Ensiksi mainituista Greenin ym. (1990) prospektiivisessä tutkimuksessa tarkasteltiin naisten odotuksia synnytystä kohtaan sekä kokemuksia synnytyksestä. Yhdeksi mittariksi kehitettiin hoitoa koskevaa tyytyväisyyttä mittaava kyselylomake *Satisfaction with Birth*. Bryanton ym. (1994) pyrkivät *The Bryan-*

*ton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ)* -mittarin avulla retrospektiivisesti määrittelemään, mihin kättilötyön toimintoihin synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä oman selviytymisen tunteensa kannalta. Mittaria testasivat myöhemmin samanlaisella tutkimusasetelmalla Corbett ja Callister (2000). Van Teijlingen ym. (2001, 2003) seurantatutkimuksessa etsittiin sopivinta metodia äitiyshuollon palvelujen tarkasteluun. *The Scottish Birth Study* -mittarin avulla pyrittiin tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelujen käyttäjien tyytyväisyyteen. Tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ovat olleet kiinnostuneet myös Goodman ym. (2004) käyttäessään *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale* -mittaria. Keisarileikkauspotilaan tyytyväisyyden mittaamiseen on kehitetty *Maternal satisfaction scale for caesarean section* -mittari (Morgan ym. 1999).

Changing Childbirth -projekti perustettiin Iso-Britannian hallituksen toimesta 1990-luvun alussa. Projektin neljä avainperiaatetta suosittavat, että äitiyshuollon palveluiden tulisi olla asiakaskeskeisiä (woman-focused), helposti saatavilla, herkkiä (responsive) ja tehokkaita, ja että naisten tulisi saada osallistua palvelujen suunnitteluun. (Spurgeon ym. 2001). Projektissa käytettyjä mittareita ovat olleet *Changing Childbirth 1* vertailevassa tutkimusasetelmassa (Spurgeon ym. 2001), *Changing Childbirth 2* kokeellisessa tutkimuksessa (Hicks ym. 2003) sekä *Satisfaction with care in labor and birth* Brownin ja Lumleyn (1994) kuvailevassa tutkimuksessa. Viimeksi mainittu oli kehitetty jo aiemmin Brownin ja Lumleyn (1994) tutkiessa synnyttäjien tyytyväisyyttä äitiyshuollon palvelujen arvioinnin yhteydessä.

Synnyttäjien tyytyväisyysmittaukset kokeellisissa tutkimusasetelmissa ovat tyypillisesti olleet sellaisia, joissa on vertailtu erilaisten palveluorganisaatiomallien laatua palvelujen käyttäjien tyytyväisyyden näkökulmasta. Kättilöiden pääosin toteuttamaa hoitoa on verrattu jaettuun kättilöiden, yleislääkäreiden ja sairaalalääkäreiden hoitoon *Efficacy of midwife-managed intrapartum care* -mittarin avulla (Turnbull ym. 1996). *Satisfaction with Team Midwifery Intrapartum Care* -mittaria on käytetty vertailtaessa synnyttäjien tyytyväisyyttä kättilöitiimiin toteuttamaan hoitoon vs. tyytyväisyyttä hoidon standardimalliin, jossa eri henkilöt hoitavat naista raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana (Biró ym. 2000, 2003). Kättilöiden ja lääkäreiden antaman hoidon vertailuun matalan riskin synnyttäjien hoidossa on ke-

hitetty *Labour and Delivery Satisfaction Index* eli LADSI (Lomas ym. 1987). LADSI:a on kokeellisessa tutkimusasetelmassa käytetty vertailtaessa ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tehokkuutta (Labrecque ym. 1999) sekä vertailtaessa pääasiassa kättilöiden toteuttaman hoitoa obstetrikon konsultaatiomahdollisuudella pelkästään lääkäreiden toteuttamaan hoitoon (Harvey ym. 2002). Jälkimmäisessä tutkimuksessa kehitettiin myös *Six Simple Questions* eli SSQ, jossa tavoitteena oli kehittää lyhyt, helppokäyttöinen ja luotettava instrumentti, joka soveltuisi tyytyväisyyden mittaamiseen myös raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Mittaria testattiin neljänä eri ajankohtana. Naisten tyytyväisyyttä aktiiviseen synnytyksen edistämiseen toimenpitein kahden, kolmen tai neljän tunnin välein on tutkittu *Maternal satisfaction in PALS* -mittarilla (Lavender ym. 1998, 1999a,b). Sadler ym. (2000, 2001) tutkivat koe-kontrolli -asetelmalla, voiko ensisynnyttäjien aktiivinen synnytyksen edistäminen alentaa keisarileikkausten ja pitkittyneiden synnytysten määriä ilman, että se vaikuttaa synnyttäjien tyytyväisyyteen. Tyytyväisyyden mittaamista varten kehitettiin *Maternal Satisfaction with Active Management of Labor* -kyselylomake.

\*\*\*

#### MITTAREIDEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Analysoidut mittarit olivat erilaisissa kehitysvaiheissa. Kolmea mittaria oli kehittämisen jälkeen testattu edelleen ja 11 mittarista löytyi vain kehittämistä kuvaava julkaisu tai julkaisuja (ks. taulukko 1). Seuraavassa tarkastellaan analysoitujen mittareiden niitä luotettavuuteen liittyviä ominaisuuksia, jotka on todettu kehittämisen ja testaamisen yhteydessä.

Validiteetti eli sisäinen luotettavuus käsittää sisältö-, kriteeri- ja rakennevaliditeetin. Sisältövaliditeettia (Taulukko 2) mittarin kehittämisvaiheessa oli parannettu kirjallisuuskatsauksella (Burns ja Grove 2001) BANSILQ-, *Changing Childbirth 1-*, *Maternal satisfaction scale for caesarean section-*, LADSI-, SSQ-, *Efficacy of midwife-managed intrapartum care-*, sekä *Maternal satisfaction in PALS* -mittareissa. Laadullinen pilotitutkimus mittarin kehittämisvaiheessa (Burns ja Grove 2001) oli toteutettu *Maternal satisfaction scale for caesarean section-*, LADSI-, *Efficacy of midwife-managed intrapartum care-*, sekä *Maternal satisfaction in PALS* -mittareissa. Aiemmin kehitettyjä mittareita oli käytetty BANSILQ-, *Changing Childbirth 2-*, *Maternal satisfaction with Active Management of Labor-*, *The Scottish Birth Study-*, *Satisfaction with care in labor and birth-* sekä *Satisfaction with Team Midwifery Intrapartum Care* -mittareiden pohjalla.

Corbettin ja Callisterin (2000) käyttäessä alkuperäistä BANSILQ-mittaria ja Harveyn ym. (2002) käyttäessä alkuperäistä LADSI:a, näiden mittareiden terminologiaan tehtiin joitain muutoksia, mikä paransi niiden sisältövaliditeettia (Burns ja Grove 2001).

Sisältövaliditeetin arvioinnissa oli käytetty asiantuntijoita BANSILQ-, LADSI- ja SSQ-mittareiden validiteetin arvioinnissa. Näistä ensiksimainitussa oli laskettu myös asiantuntijoiden yksimielisyysprosentti, joka tavoitti suositellun 80 %. (Burns ja Grove 2001, Streiner ja Norman 2003). Mittarin sisältövaliditeetista antaa osaltaan tietoa esitestaus (Burns ja Grove 2001), joka oli toteutettu BANSILQ-, LADSI-, SSQ-, *Efficacy of midwife-managed intrapartum care-*, sekä *Maternal satisfaction in PALS-* sekä *Scottish Birth*

#### Taulukko 2.

Mittarien luotettavuus eri tutkimuksissa

Mittari ja tutkimus, jossa sitä on testattu	Sisältövaliditeetin parannus/arviointi	Kriteerivaliditeetti	Rakennevaliditeetti	Sisäinen kiinteys/alfa	Pysyvyys
BANSILQ Bryanton ym. (1994)	Perustui aikaisempaan mittariin ja Lazaruksen Stress, appraisal and coping -malliin Asian-tuntijapaneeli: 80% yksimielisyys Esitestaus	–	–	0.99, myös esitestauksessa	–
BANSILQ Corbett & Callister (2000)	Alkuperäisen mittarin terminologian pieni ajanmukaistaminen	Samanaikaisvaliditeetti: avoin kysymys tuki tuloksia	–	–	–

<i>Changing Childbirth 1</i> Spurgeon ym. (2001)	Kirjallisuuskatsaus	–	–	–	–
Changing Childbirth 2 Hicks ym. (2003)	Modifioitiin Spurgeonin ym. (2001) <i>Changing Childbirth 1</i> -mittarista	–	–	–	–
<i>Efficacy of midwife managed intrapartum care</i> Turnbull ym. (1996)	Pilottitutkimus Esitestaus Kirjallisuuskatsaus	–	–	–	–
LADSI Lomas ym. (1987)	Pilottitutkimus: äskettäin synnyttäneiden naisten haastattelu Asiantuntijaryhmä Kirjallisuuskatsaus	–	Faktorianaalyyysi Vastakkaisten ryhmien vertailu	0.35 koko mittarille, 0.78 tekniselle aspektille ja 0.11 hoitoaspektille	Test-retest: korrelaatio 0.67 Item-total: 36 väittämän korrelaatiot koko mittariin tilastollisesti merkitseviä, vaihtelu 0.4–0.5
LADSI Harvey ym. (2002)	Alkuperäisen mittarin terminologiaan pieni muutos	–	–	–	–
<i>Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale</i> Goodman ym. (2004)	–	–	–	0.94 koko mittarille, osille 0.97–0.70	–
<i>Maternal satisfaction in PALS</i> Lavender ym. (1998, 1999a,b)	Pilottitutkimus Kirjallisuuskatsaus Esitestaus	Samanaikaisvaliditeetti: avoin kysymys tuki tuloksia	Pääkomponenttianalyysi Vastakkaisten ryhmien vertailu	0.80	–
<i>Maternal satisfaction scale for caesarean section</i> Morgan ym. (1999)	Pilottitutkimus: 25 naisen haastattelu ennen ja jälkeen keisarileikkauksen	Samanaikaisvaliditeetti: korrelaatio VAS:lle 0.48	Korrelaatio VAS:lle 0.48 Faktorianaalyyysi	0.82 koko mittarille, 0.69, 0.70 ja 0.45 faktoreille 1–4	Item-total: 2 väittämää poistettiin, muiden väittämien korrelaatiot koko mittariin 0.24–0.55
<i>Maternal Satisfaction with Active Management of Labor</i> Sadler ym. (2000, 2001)	Perustui yhteen aiemmin kehitettyyn ja validoituun kyselylomakkeeseen	–	–	–	–
<i>Satisfaction with Birth</i> Green ym. (1990)	–	–	Faktori-analyysi	–	–
<i>The Scottish Birth Study</i> vanTeijlingen ym. (2001, 2003)	Perustui aiempiin, validoituihin mittareihin Pilotointi 5 eri tavalla	–	–	–	–
<i>Satisfaction with care in labor and birth</i> Brown & Lumley (1994)	Perustui yhden tutkimuslaitoksen aiempiin tutkimuksiin samasta aiheesta	–	–	–	–
<i>Satisfaction with Team Midwifery Intrapartum Care</i> Biró ym. (2000, 2003)	Perustui kahteen aiempaan kyselylomakkeeseen	–	–	–	–
SSQ Harvey ym. (2002)	Asiantuntijaryhmä Kirjallisuuskatsaus Esitestaus	Samanaikaisvaliditeetti: korrelaatio LADSI:in 0.506	Korrelaatio LADSI:in 0.506 Vertailussa LADSI:iin yksimielisyysrajat +27.8	0.86	–

Study -mittareissa.

Kriteerivaliditeettia (Burns ja Grove 2001, Streiner ja Norman 2003) (Taulukko 2) oli tarkasteltu samanaikaisvaliditeettina kolmessa tutkimuksessa. *Maternal satisfaction scale for caesarean section*-, sekä SSQ-mittaria testattaessa tyytyväisyyttä oli mitattu samanaikaisesti myös toisella mittarilla. Korrelaatiot toiseen mittariin olivat kummassakin hyväksyttäviä. BANSILQ- ja *Maternal satisfaction in PALS* -mittareiden testauksessa avoimella kysymyksellä saadut tulokset tukevat mittarilla saatuja tuloksia.

Rakennevaliditeetin (Burns ja Grove 2001, Streiner ja Norman 2003) tarkastelemiseksi faktorianalyysi oli tehty *Satisfaction with Birth*-, *Maternal satisfaction scale for caesarean section*-, sekä LADSI-mittareiden testauksessa. *Satisfaction with Birth* -mittarin faktorianalyysin tuloksena tutkijat totesivat, että on mahdollista tunnistaa erilaisia tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden komponentteja ja että esimerkiksi tyytymättömyyttä ei voi vain yksinkertaisesti tulkita osoitukseksi persoonallisuudesta, jota on vaikeaa miellyttää. Vastakkaisia ryhmiä oli vertailtu LADSI-mittarin sekä *Maternal satisfaction in PALS* -mittareiden testauksessa. Harvey ym. (2002) vertasivat Blandin ja Altmanin (1986) metodilla SSQ-mittaria LADSI:iin laittamalla molempien maksimipistemääräksi 100, jolloin yksimielisyysrajat olivat  $\pm 27.8$ . Tutkijoiden päätelmien mukaan mittarit mittaavat samanlaisia dimensioita, mutta eivät niin yhdenmukaisesti, että SSQ voisi korvata LADSI:n. Rakennevaliditeettia kuvastavat myös *Maternal satisfaction scale for caesarean section*-, sekä SSQ-mittareiden antamien tulosten hyväksyttävät korrelaatiot toisten mittareiden antamiin mittaustuloksiin.

Reliabiliteettia eli ulkoista luotettavuutta edustavat sisäinen kiinteys, pysyvyys, ja vastavuus (Taulukko 2). Sisäistä kiinteyttä kuvaavasta Cronbachin alfa-kertoimesta oli olemassa tieto BANSILQ-, *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale*-, *Maternal satisfaction scale for caesarean section*-, LADSI-, SSQ-, sekä *Maternal satisfaction in PALS* -mittareista. Mittarit olivat saaneet LADSI:a lukuunottamatta varsin hyviä Cronbachin alfa -arvoja, joiden tulisi olla vähintään 0.70 uudessa mittarissa ja 0.80 eteenpäin kehitetyssä, hyvin validoidussa mittarissa. (Burns ja Grove 2001). Pysyvyyttä oli tarkasteltu LADSI:sta test-retest -menetelmällä eli toistomittauksin, joiden korrelaatiot olivat melko hyviä. LADSI:sta kuten myös *Maternal satisfaction scale for caesa-*

*rean section* -mittarista oli tarkasteltu item-total -korrelaatiota eli yhden väittämän korrelaatiota koko mittariin. Molemmissa korrelaatiot olivat hyviä. Vastavuudesta ei ollut hankittu tietoa yhdenkään mittarin kehittämis- ja testausprosessissa. (Burns ja Grove 2001, Streiner ja Norman 2003).

## POHDINTA

Synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon mittaavia instrumentteja on kehitetty varsin paljon. Esimerkiksi Changing Childbirth on ollut melko laaja ja pitkäkestoinen projekti, joka on levinnyt Iso-Britanniasta myös Australiaan. Yllättävää on, että siinä ei ole kuitenkaan käytetty yhteisiä, validoituja mittareita niissä osissa, joissa tutkimusintressi on ollut yhteinen. Yllättävää on myös se, että tässä analysoidujen mittareiden kehittämis- ja testausprosessista sekä mittareiden luotettavuudesta on osin saatavissa vain niukasti tietoa. Useasta mittarista ei löydy jatkokehittelyä ja testausta kuvaavia julkaisuja, mikä antaa aiheutta olettaa, että ne ovat saattaneet jäädä toistaiseksi kertakäyttöiksi. Artikkeleissa kuvatuista tutkimuksista 14:sta joko selkeästi raportoitiin vastausprosentti tai sitten aineistonkeruu oli kuvattu siten, että sen saattoi päätellä. Vastausprosentti oli useimmiten varsin hyvä. Kuitenkin neljästä tutkimuksesta se jätettiin ilmoittamatta, eikä sitä aineistonkeruun kuvauksen perusteella voinut myöskään päätellä. Vastausprosentti antaa osaltaan viitteitä esimerkiksi mittarin sisällön ymmärrettävyydestä ja mittarin sopivasta pituudesta vastaajan kannalta sekä vastaajien kiinnostuksesta mittaukseen ja sen sopivasta ajankohdasta heille. Vastausprosenttien ilmoittamatta jättäminen saattaa viitata esimerkiksi siihen, että kirjoittajat eivät ole nähneet vastausprosentin tarkastelua tärkeäksi asiaksi.

Mittarit olivat sisällöltään melko samantyyppisiä. Tosin vertailua vaikeutti se, että sisältö oli eri julkaisuissa kuvattu eri tarkkuudella. Synnyttäjän tiedonsaanti, valinnanmahdollisuus ja päätöksenteko oli monessa mittarissa huomioitu tyytyväisyyden osatekijöinä. Esimerkiksi Changing Childbirth -projektissa tämä lienee yksi tavoiteltu askel kohti asiakaskeskeisyyttä. Projektin aikana naisilla on ollut tilaisuus ottaa kantaa myös mm. hoitohenkilöstön työnjakoon ja hoidon organisointiin. Kaiken kaikkiaan mittareiden sisällöt kuvastivat ylipäänsä hyvää synnyttäjän hoitoa ja hoitohenkilökunnan toivottuja ominaisuuksia. Tyytyväisyys-käsitteen määrittely puuttui



useiden mittareiden kehittämisen lähtökohtien kuvailusta. Van Teijlingenin ym. (2003) mukaan yksi tyytyväisyysmittausten perusongelma onkin se, että niiden teoreettinen perusta on joko simplistinen tai puuttuu kokonaan.

Yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin äitiys- huollon tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Koponen ym. 2005) arvioitiin käytettyjä aineistonkeruun menetelmiä. Pilottitutkimusvaiheessa ilmeni, että kyselyyn vastaamattomat äidit perustelivat vastaamattomuuttaan mm. sillä, että lomake oli liian pitkä tai että heillä ei ollut aikaa vastata siihen. Kaikista tässä katsauksessa analysoiduista mittareista ei ollut saatavilla tietoa niiden sisältämien kysymysten määristä. Mittareissa, joista tieto oli ilmoitettu, kysymyksiä oli 6–38 eli vastaajien kannalta kohtuullinen määrä. SSQ on kuudella kysymyksellään lyhin ja siksi helppo ja nopea täyttää, mutta toisaalta sen sisältö ei välttämättä kaikilta osin ole Suomen kannalta relevantti, koska sen kysymyksistä kaksi palvelee lähinnä erilaisten äitiyshuoltomallien vertailua. *Satisfaction with Team Midwifery Intrapartum Care* -mittari (10 kysymystä) ja *Satisfaction with Birth* -mittari (15 kysymystä) ovat myös suhteellisen helppoja ja nopeita täyttää sekä kattavat tärkeitä sisältöalueita synnyttäjän hoidossa. Kummankin mittarin luotettavuudesta on olemassa vain vähän tietoa. Ensiksi mainitun heikkoutena on myös joidenkin kysymysten muotoilu siten, että asiakkaan näkökulma tyytyväisyyteen jää huomioimatta.

Luotettavuusominaisuuksien suhteen monipuolisimmin on testattu *Maternal satisfaction scale for caesarean section* -mittari, joka testauksessa osoittautui melko luotettavaksi. Tosin mittarin kysymysten muotoilun heikkoutena on se, että niissä ei oteta huomioon sitä, että eri asiat voivat olla eri vastaajille tyytyväisyyden kannalta tärkeitä. Monipuolisesti testattuja ovat myös BANSILQ-, LADSI-, SSQ- ja *Maternal satisfaction in PALS* -mittarit, jotka pääsääntöisesti ovat osoittaneet hyvää tai vähintään kohtalaista luotettavuutta. Sisällöllisesti nämä mittarit sopivat myös suomalaisen äitiyshuoltojärjestelmään, lukuunottamatta aiemmin mainittua SSQ-mittaria. *Maternal satisfaction in PALS* -mittarin pituudesta ei ole tietoa, mutta sen käytössä vastausprosentti on ollut melko hyvä.

Tyytyväisyysmittauksia synnyttäjille oli tehty

erilaisina ajankohtina, vaihdellen kahdesta vuorokaudesta 8–9 kuukauteen synnytyksestä. Aiempi tutkimus ei osoita, mikä olisi sopivin ajankohdista mitata tyytyväisyyttä synnytyksen hoitoon (Bradamat ja Driedger 1993, Lavender ym. 1999b). Waldenstömin (2004) mukaan naiset saattavat muuttaa käsitystään synnytyksestä ajan myötä. Toisaalta, verrattaessa naisten kertomuksia synnytyksestä sairaalan asiakirjoihin on osoitettu, että naiset saattavat muistaa myöhemmin hyvinkin tarkasti, mitä synnytyksessä tapahtui (Brown ja Lumley 1994, 1998). Em. tutkijoiden vuonna 1994 raportoidun tutkimuksen vastausprosentti 71,4 prosenttia ajankohtana, jolloin vastaajien synnytyksestä oli kulunut 8–9 kk, kuvastaa asian tärkeyttä naisille ja heidän halukkuuttaan ottaa kantaa synnytyksen hoidon laatuun omasta näkökulmastaan.

Synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon mittaavat instrumentit oli kehitetty Iso-Britanniassa, Australiassa, Kanadassa sekä USA:ssa. Usein instrumenttia oli käytetty erilaisten palvelujärjestelmien vertailuun. Koska Suomessa säännöllisen synnytyksen pääsääntöisesti hoitaa kätilö, joka tarvittaessa konsultoi synnytyslääkärinä erilaisten toimenpiteiden ja lääketieteellisen hoidon tullessa kyseeseen, ei em. ammattiryhmien antaman hoidon laadun keskinäinen vertailu Suomessa ole tarpeen, eikä kokeellisin asetelmin mahdollistakaan, koska synnyttäjän hoito tapahtuu tiimityönä. Sen sijaan validia mittaria voidaan hyvin käyttää arvioitaessa synnyttäjän tyytyväisyyttä hoitoon kokonaisuutena. Tietokannoista ja haku-koneista ei löydy tietoa, että tässä analysoituja mittareita olisi käännetty suomeksi. Etsintää vaikeutti se, että kaikille mittareille kehittäjät eivät olleet antaneet nimeä. Vastausprosentti useissa kuvatuissa tutkimuksissa oli melko hyvä, kuten myös suomalaisessa Koposen ym. (2005) toteutetussa äitiyshuollon tutkimus- ja kehittämishankkeessa, jossa ei käytetty tässä katsauksessa analysoidujen instrumenttien kaltaista mittaria, mutta kerättiin useita muita aineistoja. Tässä katsauksessa analysoiduista instrumenteista yksikään ei osoittautunut yliverlaiseksi muihin mittareihin nähden. Instrumenttien sisältöön ja luotettavuuteen tulee perehtyä huolella ennen käyttöönottoa. Tarkasti rajattu kysymyksenasettelu helpottaa mittarin valintaa ja tarvittaessa käyttöön voi ottaa useampia mittareita.

The article describes and analyses tools measuring maternal satisfaction with childbirth care and aims to assist those interested in the quality of maternity care in examining the characteristics of existing satisfaction measurement instruments and evaluating their usefulness in clinical practice development and research. For this review, a systematic search was carried out on Medline, Cinahl and Medic databases for the years 1995–2004. We found 14 different Likert-scale tools, described in a total of 22 articles. The themes in these tools centred on organization and contents of care, professionals' characteristics and actions, and women's overall satisfaction with the care received. The concept of satisfaction was very seldom defined in the developmental stage of the

instrument. Tools had been developed for purposes of both descriptive and experimental research. The studies involving instrument development and testing differed fairly widely in terms of sample sizes and validity and reliability evaluations. In only a few cases there was evidence of long-term systematic instrument development and testing. The response rates in the studies were quite high, which indicates that a valid satisfaction measurement tool could be an effective means of generating information about the quality of care in childbirth as experienced by parturients. Out of the instruments analysed here more than one seem to be suitable for the Finnish maternity health care system.

## KIRJALLISUUS

- Biró MA, Waldenström U, Pannifex JH. Team Midwifery Care in a Tertiary Level Obstetric Service: A Randomized Controlled Trial. *Birth* 2000;27:168–73.
- Biró MA, Waldenström U, Brown S, Pannifex JH. Satisfaction with Team Midwifery Care for Low and High-Risk Women: A Randomized Controlled Trial. *Birth* 2003;30:1–10.
- Bland M, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet* 1986;i:307–10.
- Bradamat IJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. *Birth* 1993;20:22–9.
- Brown S, Lumley J. Satisfaction With Care in Labor and Birth: A Survey of 790 Australian Women. *Birth* 1994;21: 4–13.
- Brown S, Lumley J. Changing childbirth: lessons from an Australian survey of 1336 women. *BJOG* 1998;105:143–55.
- Bryanton J, Fraser-Davey H, Sullivan P. Women's Perceptions of Nursing Support During Labor. *JOGNN* 1994;23:638–44.
- Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, & Utilization*. 4<sup>th</sup> Ed. W.B. Saunders Company, Pennsylvania 2001.
- Corbett CA, Callister LC. Nursing Support During Labor. *Clin Nurs Res* 2000;9:70–83.
- Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743–8.
- Goodman P, Mackey MC. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004;46:212–9.
- Gottvall K, Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG* 2002;109:254–60.
- Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV. Expectations, Experiences, and Psychological Outcomes of Childbirth: A Prospective Study of 825 Women. *Birth* 1990;17:15–24.
- Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrel J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002;18:260–7.
- Hicks C, Spurgeon P, Barwell F. Changing Childbirth: a pilot project. *J Adv Nurs* 2003;42:617–28.
- Hildingsson I, Rådestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few women wish to be delivered by cesarean section. *BJOG* 2002;109:618–23.
- Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002;16:337–44.
- Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Julin A-M, Perälä M-L, Paunonen-Ilmonen M, Luoto R. Asiakaslähtöisten aineistonkeruumenetelmien arviointia äitiyshuollon tutkimushankkeessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2005;42:307–17.
- Labrecque M, Nouwen A, Bergeron M, Rancourt J-F. A Randomized Controlled Trial of Nonpharmacologic Approaches for Relief of Low Back Pain During Labor. *J Fam Pract* 1999;48:259–63.
- Lavender T, Alfirevic Z, Walkinshaw SA. Partogram action line study: a randomised trial. *BJOG* 1998;105:976–80.

- Lavender T, Wallymahmed AH, Walkinshaw SA. Managing Labor Using Partograms with Different Action Lines: A Prospective Study of Women's Views. *Birth* 1999a;26:89–96.
- Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 1999b;15:40–6.
- Like R, Zylanski SJ. Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Soc Sci Med* 1987;24:351–7.
- Lomas J, Dore S, Enkin M., Mitchell A. The Labor and Delivery Satisfaction Index: the development and evaluation of a soft outcome measure. *Birth* 1987;14:125–9.
- Melender H-L. Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth* 2002;29:101–11.
- Morgan PJ, Halpern S, Lo J. The development of a maternal satisfaction scale for caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 1999;8:165–70.
- Righetti-Veltama M, Conne-Perréard E, Bousquet A, Manzano J. Risk Factors and predictive signs of postpartum depression. *J Affect Disord* 1998;49:167–80.
- Robinson PN, Salmon P, Yentis SM. Maternal satisfaction. *Int J Obstet Anesth* 1998;7:32–7.
- Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B. Depressive mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *J Reprod Infant Psychol* 2003;21:113–23.
- Sadler LC, Davison T, McCowan LME. A randomised controlled trial and meta-analysis of active management of labour. *BJOG* 2000; 107:909–15.
- Sadler LC, Davison T, McCowan LME. Maternal Satisfaction with Active Management of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Birth* 2001;28:225–35.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1999.
- Spurgeon P, Hicks C, Barwell F. Antenatal, delivery and postnatal comparisons of maternal satisfaction with two pilot Changing Childbirth schemes compared with a traditional model of care. *Midwifery* 2001;17:123–32.
- Stakes. Laatuksiteerit – suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes. Aiheita 20, Helsinki 2000.
- Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales. A Practical Guide to Their Development and Use.* 3. p. Oxford University Press, Oxford 2003.
- Turnbull D, Holmes N, Cheyene H, Twaddle H, Gilmour WH, McGinley M, Reid M, Johstone I, Geer I, McLwaine G, Lunan CB. Randomised, controlled trial of efficacy of midwife-managed care. *Lancet* 1996;348:213–8.
- vanTeijlingen ER, Hundley V, Rennie A-M, Graham W, Fitzmaurice A. Maternity Satisfaction Studies and Their Limitations: “What Is, Must Still Be Best”. *Birth* 2003;30:75–82.
- vanTeijlingen ER, Rennie A-M, Hundley V, Graham W. The importance of conducting and reporting pilot studies: the example of the Scottish Births Survey. *J Adv Nurs* 2001;34:289–95.
- Waldenström U. Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth* 2004;31:102–7.

**HANNA-LEENA MELENDER**

*TtT, tutkija*

*Turun yliopisto*

*TYKS-säätiö ja Hoitotieteen laitos*

**MARJAANA HANHIROVA**

*TtM-opiskelija*

*Turun yliopisto*

*Hoitotieteen laitos*

**PÄIVI RAUTAVA**

*LKT, dos, ylilääkäri*

*Turun terveystoimi, kaupunginsairaala*