



Sabriina Dhuubow

Laadun kehittäminen kätilötyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.05.2022

Tekijä	Sabriina Dhuubow
Otsikko	Laadun kehittäminen kätilötyössä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	19 + 2 liitettä
Aika	12.05.2022
Tutkinto	Kätilötyö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelman
Ohjaajat	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Suomalaisessa terveydenhuollossa laadun kehittäminen on ollut ensisijaista jo useiden vuosien aikana. Kansavälisen Kätilöliiton (ICM) ja Suomen Kätilöliiton toiminnassa on ollut päämääränä parantaa naisille, vastasyntyneille lapsille ja perheille annettua hoitoa parantamalla kätilöiden koulutusta, käytännön hoitotyötä ja tutkimusta. Kätilön ammatin laatuvaatimuksia voidaan hyödyntää työyksikkö- ja organisaatiokohtaisten tai alueellisten laatuvaatimusten laatimisessa. (Suomen kätilöliitto, 2004.)</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kätilötyön laatua kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena kuvata miten kätilötyölaatua pyritään kehittämään.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarjota hoitotyön ammattilaisille, opiskelijoille ja muille asiasta kiinnostuneille ajantasaista, laadukasta ja luotettavaa tietoa kätilötyöstä sekä tukea kätilötyön opetusta.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettävän aineiston tietoa kerättiin tieteellisistä tiedonkantahauista PubMed, CINAHL complete (Ebsco) ja MEDIC-tietokantoihin. Aineisto koostui kuudesta tutkimusartikkeleista, jotka liittyivät kätilötyön laadun kehittämiseen ja kuvaamiseen, sisäänotto ja poissulkukriteereiden mukaisesti vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimuksista 5 oli toteutettu Iso-Britanniassa ja yksi Etiopiassa (Eritelty taulukossa 2). Tutkimuksista, viisi oli kyselyitä ja yksi keskustelufoorumi.</p> <p>Tulosten mukaan kätilötyön laatua voidaan kehittää terveydenhuolto palvelujen parantamisella, laadun määritelmällä, työpaikan olosuhteiden parantamisella, kätilöiden riittävän koulutuksella ja hyvän kommunikaatiotaidon avulla.</p>	
Avainsanat	Kätilötyö, kätilötyön laatu, kätilötyön laadun kehittäminen

Author	Sabriina Dhuubow
Title	Improving quality in midwifery Descriptive literature review
Number of Pages	19 pages + 2 appendices
Date	27.04.2022
Degree	Midwifery
Degree Programme	Degree Program in Midwifery
Instructors	Senior Lecturer, PhD, Maija-Riitta Jouhki
<p>In Finnish healthcare, quality development has been a priority for several years. The goal of the International Association of Midwives (ICM) and the Finnish Association of Midwives has been to improve the care provided to women, newborn children and families by improving the training, practical nursing and research of midwives. The quality requirements of the midwifery profession can be utilized in the development of work unit- and organization-specific or regional quality requirements. (Finnish Association of Midwives, 2004.)</p> <p>The purpose of my thesis is to describe the quality of midwifery with the help of a literature review. In addition, the purpose of the thesis is to describe how the quality of midwifery is to be developed.</p> <p>This thesis was written to provide nursing professionals, students, and other interested parties with up-to-date, high-quality, and reliable information about midwifery, and to provide information to support the teaching of midwifery.</p> <p>The data of the material used in the thesis were collected from the scientific database searches Pub-Med, CINAHL complete (Ebsco) and MEDIC databases. The material consisted of 6 research articles related to the development and description of midwifery quality. Of the studies, 5 were conducted in the United Kingdom and one in Ethiopia (specified in Table 2). Of the studies, five were queries and one was a discussion forum.</p> <p>According to the results, the quality of midwifery can be improved through the improvement of health care services, the definition of quality, the improvement of workplace conditions, adequate training for midwives and good communication skills.</p>	
Keywords	Birth,, Midwifery, labor, Midwifery quality, Midwifery quality improvement

Sisällys

1	<i>Johdanto</i>	1
2	<i>Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta</i>	2
2.1	Kätilötyö	2
2.2	Kätilötyön laadun kehittäminen	2
2.3	Raskaus ja synnytys	3
2.4	Raskaus	4
2.5	Synnytys	5
3	<i>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</i>	6
4	<i>Opinnäytetyön menetelmät</i>	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Systemaattinen tiedonhaku	7
4.3	Aineiston kuvailu	9
4.4	Aineiston analyysi	11
5	<i>Tulokset</i>	12
5.1	Miten kätilötyön laatua kuvataan	13
5.1.1	Terveystuotopalveluiden saatavuus	13
5.1.2	Työpaikan olosuhteet	13
5.1.3	Riittävä koulutus	14
5.2	Miten kätilötyön laatua pyritään kehittämään	14
5.2.1	Hyvät kommunikointitaidot	14
5.2.2	Kätilötyön laadun määritelmä	14
6	<i>Pohdinta</i>	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.3	<i>Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset</i>	16
6.4	Ammatillinen kasvu	17
	Lähteet	1
	Liite	
	Liite 1: Aineiston kuvaus	
	liite 2: Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Suomalaisessa terveydenhuollossa laadun kehittäminen on ollut ensisijaista jo useiden vuosien aikana. Kansavälisen Kätilöliiton (ICM) ja Suomen Kätilöliiton toiminnassa on ollut päämääränä parantaa naisille, vastasyntyneille lapsille ja perheille annettua hoitoa parantamalla kätilöiden koulutusta, käytännön hoitotyötä ja tutkimusta. Vuonna 1995 Suomen Kätilöliiton tehtävänä oli laatia valtakunnallinen kätilön ammatin laatuvaus, joka silloin toimisi kätilöille pohjana työyksikössä tekemällään hoitotyön laadun kehittämistyölle. Kätilön ammatin laatuvaatimuksia voidaan hyödyntää työyksikkö- ja organisaatiokohtaisten tai alueellisten laatuvaatimusten laatimisessa. (Suomen kätilöliitto, 2004.)

Maailmassa syntyy noin 140 miljoonaa lasta vuodessa ja useimmat näistä synnytyksistä tapahtuvat ilman komplikaatioita, mutta esimerkiksi Suomessa yleisempiä synnytyksessä tapahtuvia komplikaatioita ovat synnytysrepeämät, joista ensimmäisen ja toisen asteen repeämät ovat melko yleisiä ja niihin liittyvät infektiota esiintyvät harvoin. Synnytyksen aikainen verenvuoto eli obstetrinen verenvuoto, jolloin sekä äidin että sikiön terveys ovat uhattuna. Obstetriset verenvuodon riskitekijät liittyvät istukan kiinnittymiseen kohtuun sekä synnytyksen etenemiseen. Komplikaationa voi esiintyä myös asfyksiaa, joka tarkoittaa sikiön hengitys ja happivajausta. (Kuosa, Kovasiipi & Airola, 2019.)

Synnytys on normaali fysiologinen prosessi, joka etenee säännöllisesti suurimmalla osalla naisia. Maailmassa kuolee päivittäin noin 830 naista raskauteen tai synnytykseen liittyviin komplikaatioihin, suurin osa voitaisiin ehkäistä laadukkaalla raskauden ja synnytyksen hoidolla. (WHO, 2018.)

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kätilötyön laatua kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa kätilötyön opetuksen tueksi.

2 Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta

Kuvaan alaluvuissa kätilötyötä, kätilötyön laadun kehittämistä, raskautta ja synnytystä.

2.1 Kätilötyö

Kätilöiden työ on huolehtia raskaana olevista ja synnyttäneistä naisista, työ pyörii sen ympärillä, että olemme potilaskeskeisiä ja huolehdimme äidistä turvallisesti sekä lapsen hoitaminen lisää laatua ja se on prioriteetti. Äidin optimaaliset terveystulokset voidaan saavuttaa parhaiten tehokkaan viestinnän, yhteisen päätöksenteon ja ryhmätyö sekä laadunparannusaloitteisessa ilmapiirissä. (ACOG, 2011.)

Kätilötyöhön kuuluu naisen ja heidän vastasyntyneiden hoito jossa kätilöt: optimoivat synnytyksen normaalit biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja kulttuuriset prosessit ja vastasyntyneen varhaisen elämän, he työskentelevät yhteistyössä naisten kanssa kunnioittaen kunkin yksilöllisiä olosuhteita ja näkemyksiä, edistää naisten henkilökohtaisia kykyjä huolehtia itsestään ja perheestään, tekevät yhteistyötä kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tarpeen mukaan kokonaisvaltaisen tarjonnan saamiseksi hoitoa, joka täyttää jokaisen naisen yksilölliset tarpeet (international confederation of midwives, 2017)

Kätilön kompetenssit (tiedot, taidot ja asenteet) ovat kätilöjen hallussa ja harjoittamia, ja he ovat kouluttaneet kätilökoulutusohjelman, joka täyttää ICM:n maailmanlaajuiset kätilökoulutuksen standardit. Joissakin maissa, joissa käsite "kätilö" ei ole vielä suojattu, muut terveydenhuollon ammattilaiset (sairaanhoitajat ja lääkärit) voivat osallistua naisten ja vastasyntyneiden seksuaali-, lisääntymis-, äitiys- ja vastasyntyneiden terveydenhuollon tarjoamiseen. Koska nämä terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole kätilöjä, heillä ei ole kätilön pätevyyttä eivätkä he tarjoa kätilötaitoja, vaan pikemminkin äidin ja vastasyntyneen hoidon näkökohtia. (international confederation of midwives, 2017)

2.2 Kätilötyön laadun kehittäminen

Laadun kehittämisessä on tärkeää potilaskeskeisyys, joka tarkoittaa terveydenhuoltoa tarjoavien ja heidän käyttämiensä menetelmien soveltamista äidin ja perheen arvoihin,

kulttuuriin, valintoihin ja mieltymyksiin, jotka ovat olennaisia optimaalisten terveystulosten edistämiseksi. Yleisiin periaatteisiin kuuluu kaikkien synnyttävien naisten kohtelu ystävällisesti, kunnioittavasti ja kulttuurin huomioon ottaminen koko hoidon ajan.

Potilaskeskeinen hoito tehostuu, kun naiselle tarjotaan kattavia resursseja kuten koulutettuja ja ammattitaitoisia hoitajia. Erityisesti potilaskeskeinen hoito edellyttää tasapainoa äidin ja lapsen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin äidin tarpeiden ja toiveiden välillä. (ACOG, 2011.)

Kun kätilöt on koulutettu kansainvälisten standardien mukaisesti ja kätilötoimintaan sisältyy perhesuunnittelu, se voisi estää yli 80 % kaikista äitiyskuolemista, kuolleena syntyneistä ja vastasyntyneiden kuolemista. Tämän vaikutuksen saavuttaminen edellyttää myös, että kätilöt ovat lisensoituja, säänneltyjä, täysin integroituja terveydenhuoltojärjestelmiin ja työskentelevät ammatinvälisissä tiimeissä. (WHO.)

Äitiys- ja vastasyntyneiden kuolemien estämisen lisäksi laadukas kätilötyö parantaa yli 50 muuta terveyteen liittyvää tulosta, mukaan lukien seksuaali- ja lisääntymisterveys, rokotus, imetys, tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana, malaria, tuberkuloosi, HIV ja liikalihavuus raskauden aikana, varhaislapsuuden kehitys ja synnytyksen jälkeinen masennus. Kätilöt pystyvät ainutlaatuisella tavalla tarjoamaan välttämättömiä palveluja naisille ja vastasyntyneille vaikeimmissakin humanitaarisissa, hauraimmissa ja konfliktien aiheuttamissa olosuhteissa (WHO.)

2.3 Raskaus ja synnytys

Raskaus ja synnytys on jokaiselle naisille yksilöllinen fysiologinen prosessi, joka yleensä etenee normaalisti. Yleisimmin nainen kokee perinteisen hedelmöitysprosessin, sikiön kasvun sekä synnytyksen. Naisilla ja heidän perheillään on erilaisia näkemyksiä lapsen saamisesta tiedon, kokemusten, uskomusjärjestelmien, kulttuurin sekä sosiaalisen ja perhetaustan perusteella ja kätilönä niihin pitää suhtautua tapauskohtaisesti, jotta synnyttävällä naisella on paras kokemus. (ACOG, 2011.)

2.4 Raskaus

Raskauden pituus ja laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivistä, jolloin oletetaan että kuukautiskierto on säännöllinen, mutta jos ei ole näin ja kierto on epäsäännöllinen niin ei silloin voida laskettua aikaa määrittää kuukautisista. Monella naisella voi myös olla alkuraskaudesta ylimääräistä veristä vuotoa (valekuukautiset) jolloin raskauden kesto varmistetaan ultraäänitutkimuksen avulla. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35+4, joka tarkoittaa, että raskausviikko 36 on menossa. (Tiitinen, 2021.)

Sikiön kehityksen kannalta on tarkoituksenmukaista jakaa raskaus kolmenneksi eli trimestereihin.

Ensimmäinen raskauskolmannes viikko 1 – viikko 12 (I trimester)

Ensimmäisen kolmanneksen aikana keho käy läpi monia muutoksia. Hormonaaliset muutokset vaikuttavat lähes kaikkiin kehon elinjärjestelmiin, jonka takia nämä muutokset voivat laukaista oireita jopa ensimmäisten viikkojen aikana. Kuukautisen loppuminen on merkki siitä, että henkilö voi olla. Muita muutoksia ovat: äärimmäinen väsymys., turvonnut rinnat., nännit voivat myös työntyä ulos, vatsavaivat oksentamalla tai ilman (aamupahoinvointi), himo tai vastenmielisyys tiettyjä ruokia kohtaan, mielialan vaihtelut, ummetus (vaikeus suolen liikkeissä), usein virtsaaminen., painon nousu tai lasku.

Kehon muuttuessa saattaa joutua tekemään muutoksia päivittäiseen rutiiniin. Suurin osa näistä vaivoista häviää raskauden edetessä ja jotkut naiset eivät tunne lainkaan epämukavuutta. Aivan kuten jokainen nainen on erilainen niin jokainen raskaus on myös erilainen. (OASH, 2019.)

Toinen raskauskolmannes viikko 13 – viikko 28 (II trimester)

Useimpien naisten mielestä toinen raskauskolmannes on helpompaa kuin ensimmäinen. Silti on tärkeää pysyä ajan tasalla raskaudesta näinä kuukausina. Voi huomata että oireet kuten pahoinvointi ja väsymys ovat häviämässä mutta uusia ja havaittavampia muutoksia tapahtuu kehossa niin kuin että vatsa laajenee kun vauva jatkaa kasvuaan. Ennen kuin toinen raskauskolmannes on ohi vauva alkaa liikkua aktiivisesti vatsassa. (OASH, 2019.)

Keho muuttuu tehdäkseen tilaan kasvavalle vauvalle, jolloin voi olla: kehokipuja kuten selkä-, selkä-, vatsa-, nivus-, tai reisikipua, raskausarpia vatsassa, rinnoissa, reisissä tai pakaroissa, ihon tummuminen nännien ympärillä, molemmissa poskissa, otsalla, nenällä tai ylähuulessa, käsien puutuminen tai pistely, jota kutsutaan rannekanavaoireyhtymäksi, kutina vatsassa kämmenissä ja jalkapohjissa, nilkkojen sormien ja kasvojen turvotus.

Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiön koko ja paino kasvaa edelleen. Sikiön ihon rasvakerros on vielä ohut jolloin, se on vielä punainen, ryppyinen ja läpikuultava, sekä untuvakarva eli lanugo peittää ihoa. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja, 2019.)

Aistit alkavat toimia ensimmäisenä kuulo ja tuntoasti, sitten maku- ja hajuaistit ja viimeisenä näköaisti, joka kehittyy syntymän jälkeen. Sikiö reagoi ärsytyksiin liikkeillään, silmillään räpyttämällä ja sydämensyketään kiihdyttämällä. (Ekholm & Vääräsmäki, 2019.)

Kolmannes raskauskolmannes viikko 29—40 viikko (III trimester)

Kolmas raskauskolmannes kestää raskausviikosta 29. synnytykseen. Tällöin sikiö paino kolminkertaistuu. Sikiön liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana uni-valverytmille on tyypillistä 40-50 minuuttia kestävät unijaksot ja niiden aikana aktiiviset 15-20 minuuttia kestävät vaiheet, jolloin äiti tuntee yli 10 potkua tai vartalonojennukseen liittyvää liikettä. (Ekholm & Vääräsmäki, 2019.)

Näitä uusia kehon muutoksia saattaa tapahtua kolmannella raskauskolmanneksella: Hengenahdistus, peräpukamat, arat rinnat, joista voi vuotaa vetistä esimaitoa, jota kutsutaan ternimaidoksi, napa saattaa työntyä ulos, nukkumisen vaikeuksia, vauva liikkuu alemmas vatsassa, supistuksia jotka voivat olla merkki todellisesta tai väärästä synnytyksestä. (OASH, 2019.)

2.5 Synnytys

Raskauden on kestettävä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painon on oltava vähintään 500 grammaa voidakseen synnyttää, johon usein liittyy supistuksia tai lapsiveden

menolla sikiökalvojen puhjetessa. Useimmissa tapauksissa synnytys tapahtuu luonnollisesti, ilman puutumista. Suomalaiset synnytykset hoidetaan useimmiten sairaaloissa, jolloin riskitilanteet tunnistetaan nopeasti. (Tikkanen & Tekay, 2019: 552-553)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisempiä, pidempiä ja voimakkaampia, jolloin kohdunsuu on avautunut 2-4 senttimetriin. Useimmissa tapauksissa supistukset tapahtuvat joka 2 ½-3 minuutin välein, mutta joillakin naisilla ei ole niitä useammin kuin 5 minuutin välein. Kohdunsuu avautuu 10 senttimetriin jolloin vauva alkaa laskeutua lantion pohjalle. Ensisynnyttäjällä tämä vaihe saattaa kestää 5-7 tuntia tai pidempäänkin, jos henkilö on saanut aikaisemmin vauvan tämä vaihe voi kestää vähemmän. (Marple, 2020)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin avautunut. Ponnistamisen tarve tulee siitä, kun sikiön pää painaa välilihaa ja peräsuolta. Vauva syntyy, kun synnyttävä ponnistaa supistuksen aikana. Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää minuuteista tunteihin. (Tikkanen & Tekay, 2019: 557-558).

Minuutteja synnytyksen jälkeen kohtu alkaa jälleen supistua ja istukka irtoaa yleensä noin tunnin kuluessa. Istukka poistetaan vatsan päältä painaen ja samalla kevyesti napanuorasta vetäen. (Tikkanen & Tekay, 2019.: 557-559).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kätilötyön laatua kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena kuvata miten kätilötyönlaatua pyritään kehittämään.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarjota hoitotyön ammattilaisille, opiskelijoille ja muille asiasta kiinnostuneille ajantasaista, laadukasta ja luotettavaa tietoa kätilötyöstä sekä tukea kätilötyön opetusta.

1. Miten kättilötyön laatua kuvataan?
2. Miten kättilötyön laatua pyritään kehittämään?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöni menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä toteutan soveltaen kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta tutkimustiedoista, jonka edellytyksenä on tutkitun tiedon kriittinen arviointi ja syntetisointi. Kirjallisuuskatsauksen avulla tiivistetään tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajan kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Salminen, 2011: 7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tulee tekijöiden määritellä katsauksen tarve sekä tarkistaa kuinka paljon aiheesta on tutkittu ennestään. Lopullisen työn tulee koota aiempien tutkimustiedon aiheesta yhteen. Tuloksia ei saa ennakoita, sillä toiveet tietyntyylisistä tuloksista vääristää kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Kuvailevan katsaukseen liittyy yleensä viisi vaihetta. Aluksi nimetään tutkimusongelma, jonka jälkeen haetaan sopivaa aineistoa huolellisesti tutkimuksen laatua arvioiden. Sopivan aineiston löydyttyä sitä tulkitaan ja analysoidaan sekä lopuksi tulokset julkaistaan ja raportoidaan. Katsauksen jokaisessa vaiheessa on oltava huolellinen sekä noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Stolt, 2015: 24-33)

4.2 Systemaattinen tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettävän aineiston tietoa kerättiin tieteellisistä tiedonkantahauista PubMed, CINAHL complete (Ebsco) ja MEDIC-tietokantoihin. Sekä hakemalla manuaalisesti Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston tieteellisistä lehdistä. Hain tutkimuksia vuonna 2010-2021 välisenä aikana. aiheeni hakusanoilla “kättilötyö” ja “kättilötyön laatu” “Kättilön laadun kehittäminen“, “birth”, “midwifery”, “labor” “midwifery quality”, ”midwifery quality improvement” , sosiaali- ja terveysalan tietokannoista.

Artikkeleiden valintakriteerinä on kieli, vuosi ja että vastaa tutkimuskysymykseeni. Luen ensin tutkimusartikkelin otsikon, tiivistelmän ja lopuksi koko artikkelin. Luettuani artikkelin valitsin artikkelin aineistoon.

Taulukko 1 Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Osumia hakulausekkeella	Otsikon perusteella rajattu	Abstraktin perusteella rajattu	Koko tekstin perusteella rajattu
PubMed	658	113	41	14
Cinahl	13	6	3	2
Medic	207	76	13	4
Manuaalinen haku			7	3
Yhteensä	878	195	64	23

Taulukossa 1 on esitetty numeerisesti kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun vaiheet. Asetetulla tietokantarajauksilla hakulausekkeitä käyttäen saatuja hakutuloksia oli yhteensä 878. Näiden kaikkien hakutulosten otsikoista valittiin tutkimukset, jotka liittyvät tutkimuskysymyksen rajaamaan aiheeseen. Otsikoiden läpikäynnin perusteella hakutuloksista valikoitui 195 tutkimusta aineistonhaun seuraavaan vaiheeseen, jolloin jäljellä olevia tutkimuksia rajataan abstrakti, eli tiivistelmä tekstin avulla.

Hakulausekkeille saadusta aineistosta valittiin tiivistelmien tekstien perusteella sisäänotto ja poissulkukriteereitä käyttäen noin 43 tutkimusta. Nämä tutkimukset on käyty läpi koko artikkelitekstin osalta sekä tutkimuksen laatua arvioitiin, joiden perusteella tiedonhaun avulla lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 6 tutkimusta.

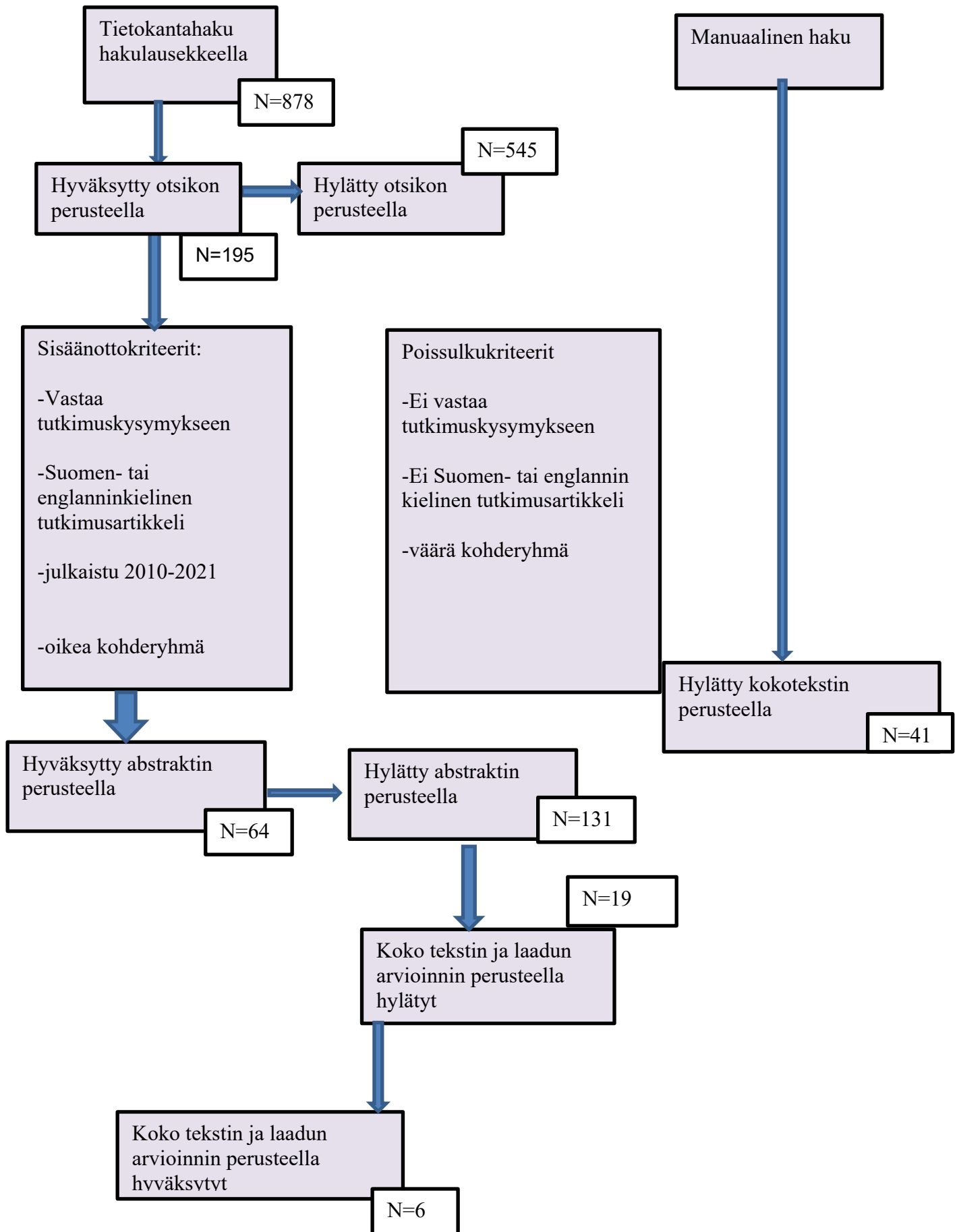
4.3 Aineiston kuvailu

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sisäänotto ja poissulkukriteeriteiden, tietokantojen tiedonhaun sekä artikkelitekstin perusteella tutkimuksia on yhteensä 6. Hain kirjallisuuskatsauksen avulla vastausta tutkimuskysymyksiin. ” Miten kätilötyön laatua kuvataan?”, ”Miten kätilötyön laatua pyritään kehittämään?”.

Aineisto koostui kuudesta tutkimusartikkeleista, jotka liittyivät kätilötyön laadun kehittämiseen ja kuvaamiseen, sisäänotto ja poissulkukriteereiden mukaisesti vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimuksista viisi oli toteutettu Iso- Britanniassa ja yksi Etiopiassa (Eritelty taulukossa 2). Tutkimuksista, neljä oli kyselyitä ja yksi keskustelu foorumi

Tutkimukset kertoivat kätilötyön laadun kuvaamisesta ja kehittämisestä eri näkökulmista esimerkiksi, miten kätilönlaatua voidaan parantaa, jotta se vastaisi naisten tarpeisiin. kuinka johdonmukaisen äitiyshoidon tarjoaminen on tärkeää, sekä kuinka lapsen saaneiden naisten kokemukset ovat kätilöiden työpaikan ahdingosta, miten äidit reagoivat tähän ja miten se vaikuttaa heihin. Yhdessä tutkimuksessa keskityttiin tulevaisuutta ajattelevaan kätilökoulutukseen, siinä kerrottiin kuinka erilaisia ei-perinteinen koulutuksia voi hyödyntää kätilön tutkintoa opiskeltaessa. Kolmessa tutkimuksessa kuvailtuun erilaisia tapoja ja menetelmiä, joilla laatua voidaan kehittää kätilötyössä.

Taulukko 2. Aineistohaun eteneminen



4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä keskitytään siihen mistä asioista, aiheista ja teemoista kerrotaan tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla voidaan tuoda esille artikkelitaulukossa valitut aineistot ja tärkeät asiat. Aiheisiin syvennettyä tarkemmin, sitten voidaan koota-yhteen tutkimuksista saatuja tietoja ja tuloksia eri kategorioihin ja teemoihin vertailemalla ja yhdistämällä. Lopuksi tutkitaan näiden artikkeleiden yhtäläisyydet, erot ja kuvataan ne kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Elo & Kyngäs 2007.)

Tehdessäni sisällönanalyysiä tarkoitukseni on tarjota tietoa, uusia oivalluksia ja edustaa tosiasioita. Tavoitteena on saada aikaan tiivis ja selkeä kuvaus ilmiöstä vastaamalla tutkimuskysymyksiin. (Elo & Kyngäs 2007.)

Sisällönanalyysin toteutin lukemalla artikkelit, etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavaa alkuperäiset kohdat, käänsin suomeksi, pelkistin ja luokittelit ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Artikkeleissa kerrotaan kätilöpalvelujen laadun mittaamisesta ja parantamisesta sekä, kätilöhoidon kokemuksista sekä kuinka laadun parantaminen voi vaikuttaa työpaikalla, Artikkeleissa myös tutkittiin syvästi ja tuotiin esille uusien äitien käsityksiä korkealaatuisesta äitiyshoidosta sekä kätilöiden psykologisesta hyvinvoinnista.

Alaluokat	Yläluokat
- Terveysthuollon laitoksen avun saanti riippumatta etäisyydestä	Terveysthuoltopalveluiden saatavuus
-Mahdollistaminen Kätilöiden korkealaatuinen hoito.	Kätilötyön Laadun määritelmä
-Tasapuolinen hoito jokaiselle naiselle riippumatta	Työpaikan olosuhteet
- Koulutuksen ja työpaikan avulla lisääntynyt kokemus ja osaaminen	Riittävä koulutus
-Helpottaa asioita sekä kätilölle että potilaalle kun kommunikoidaan oikein.	Hyvät kommunikointitaidot

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset kuvataan vastauksina tutkimuskysymykseen ”Miten kätilötyön laatua kuvataan?” sekä analyysistä nousseina yläluokkina, joita muodostui 3. Kuvaan niitä seuraavissa alaluvuissa 5.1.1- 5.1.3. Analyysin perusteella tutkimuskysymyksekseen ”Miten kätilötyön laatua pyritään kehittämään?” nousi 2 yläluokkia. Kuvaan niitä alaluvuissa 5.2.1 ja 5.2.2.

5.1 Miten kätilötyön laatua kuvataan

Kätilötyön laatu kuvataan terveystalveluiden saatavuutena, työpaikan olosuhteina ja riittäväenä koulutuksena.

5.1.1 Terveydenhuoltopalveluiden saatavuus

Tulosten (Hoope-Bender, petra ten, Renfew & Mary J 2014) mukaan suurin osa kyselyyn osallistuneista (99,4 %) ilmoitti voivansa käyttää terveydenhuoltopalveluita yhteisöissään, ja 455 (93,8 %) tiesi, että nämä palvelut tarjoavat synnytyspalveluja. 246 (50,7 %) naisista, jotka ilmoittivat lähistöllä olevan terveyskeskuksen, sanoi, että lähin oli yli tunnin kävelymatkan päässä kotoaan. Osallistujia oli 377 (76,5 %), jotka ilmoittivat saavansa kotoaan kuljetuksen terveyskeskukseen. Tulokset osoittivat, että (25,8 %) osallistujista oli saanut jonkinlaista synnytyshoitoa lähimmästä terveyskeskuksesta, ja vain yksitoista (2 %) oli maksanut tästä hoidosta.

Terveystietoa äitien ja lasten terveydestä sai yhteensä 228 osallistujaa (47 %), joista 44,5 % oli terveydenhuollon työntekijöiden antamia. (Hoope-Bender, Petraten Renfew & Mary J 2014)

Koulutustason havaittiin liittyvän vahvasti synnytyspaikkaan. Naiset, joilla ei ollut virallista koulutusta, verrattuna koulutuksen saaneisiin, synnyttivät noin viisi kertaa todennäköisemmin terveyskeskuksessa. Synnyttävällä naisella aika, joka kuluisi päästäkseen läheiseen terveyskeskukseen, oli toinen vahva ennuste siitä, missä synnytys tapahtuisi. (Hoope-Bender, Petraten Renfew & Mary J 2014: 1109–1117)

5.1.2 Työpaikan olosuhteet

Tutkimuksessa (Pezaro Sally, Pearce Gemma & Bailey Elizabeth 2018) kerrottiin kätilöiden kokemista stressistä tai vaatimuksista, jotka aiheuttavat tilapäistä tai pysyvää haittaa yksilölle, tätä kutsutaan yleisesti psyykkiseksi ahdistukseksi. Tämän seurauksena on tutkittava kaikki työhön liittyvät tekijät, jotka lisäävät kätilöiden ahdistusta, jotka puolestaan voivat vaikuttaa äitiyshoidon laatuun ja turvallisuuteen. Tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää ja tuoda esiin tuoreiden äitien käsitykset

korkealaatuisesta äitiyshuollosta sekä kättilöiden mielenterveyttä tutkiva tutkimus ja heidän tukensa verkkointerventioiden kehittäminen. Tutkimuksessa kerättiin laadullisia tietoja 10 osallistujalta käyttämällä yhteissuunnittelun lähestymistapaa keskusteluryhmässä. Aineisto analysoitiin viitekehyksen avulla. Aineiston avulla löytyi että, kättilöt itkivät, muuttuvat tunteelliseksi ja pysyvät palvelun käyttäjiltä tukea. Kättilöille työpaikalla tuen tarjoaminen voi merkittävästi lisätä äitiyspalvelun tehokkuutta. (Pezaro Sally, Pearce Gemma & Bailey Elizabeth 2018: 659-661)

5.1.3 Riittävä koulutus

Kaikkialla maailmassa kättilöiden on suoritettava Kansainvälisen kättilöiden liiton perusopetus suunnitelmaan. Maasta riippuen joistakin kättilöistä tulee ensin sairaanhoitajia, kun taas toiset voivat opiskella suoraan kättilöksi. Jos kättilöt ovat koulutettuja, lisensoituja ja säännelty, he saavat parempia tuloksia aikaan. (Lancet 2014; 384: 1129–45)

5.2 Miten kättilötyön laatua pyritään kehittämään

Kättilötyön laatua pyritään kehittämään hyvä kommunikointitaidolla ja kättilötyön laadun määritelmällä.

5.2.1 Hyvät kommunikointitaidot

Tutkimuksien avulla tuli esille kuinka tärkeää hyvät kommunikointitaidot ovat potilaan ja kättilön välillä, omaisten ja kättilön välillä sekä työntekijöiden kesellä oleva kommunikaatio. Osallistujat kertoivat, että huono kommunikaatio oli este laadukkaalle äitiyshuollolle (Pezaro Sally, Pearce Gemma & Bailey Elizabeth 2018: 663)

5.2.2 Kättilötyön laadun määritelmä

Dodwell (2020) tutkimus määritteli kättilötyön laadun seuraavalla tavalla: on tärkeää löytää näyttöön perustuvia ratkaisuja useisiin terveyden ja hoidon haasteisiin, joita äidit ja vauvat kohtaavat alhaisen, keskitason ja korkean tulotason maissa. Yksityiskohtaisten keskustelujen kautta kehittyi yhteinen ymmärrys siitä, kuinka olemassa olevaa näyttöä voidaan määritellä uudelleen ja soveltaa äitien ja

vastasyntyneiden hoidon kehittämisen tukena. Tutkimuksen avulla nousi esille, kuinka tiiminä keksitiin uusia tapoja hallita haasteita, erimielisyyksiä sekä uusia aloituksia tehden kollektiivista, intensiivistä, teknistä työtä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusten mukaan kätilötyön laatua voidaan kehittää. Laadun kehittäminen edellyttää, että terveydenhuoltopalvelut ovat jokaisen naisen käytettävissä sekä tulee olla myös tietoa siitä, mitä palveluja he voivat saada terveydenhuollosta.

Tutkimusten mukaan on tärkeää löytää näyttöön perustuvia ratkaisuja siitä miten hoitoa voidaan kehittää riippumatta siitä asuvatko naiset alhaisen, keskitason tai korkean tulotason maassa. Tutkimuksen mukaan yksityiskohtaisten keskustelujen kautta kehittyi yhteinen ymmärrys siitä, kuinka olemassa olevaa näyttöä voidaan määritellä uudelleen ja soveltaa eri tavalla äitien ja vastasyntyneiden hoidon parantamiseksi on myös tärkeää.

Tutkimusten mukaan myös työpaikan olosuhteet vaikuttavat potilaisiin. Kätilö vaikuttaa sekä potilaaseen että tätä kautta äitiyshuollon laatuun ja turvallisuuteen, tulosten mukaan työpaikan tarjoamia tuki voi merkittävästi lisätä äitiyshuollon tarjoamien palveluiden laatuun.

Koulutetut kätilöt saavat parempia tuloksia aikaiseksi. Myös hyvä kommunikaatio potilaan ja kätilön välillä sekä omaisten ja työntekijöiden välillä on todella tärkeää. Huono kommunikaatio oli este laadukkaalle äitiyshuollolle. Valitettavasti sitä esiintyi sekä henkilökunnan jäsenten että potilaiden ja kätilön välillä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatan työssäni hyvä tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkaavaisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentaminen, esittäminen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi. Kunnioitan muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla sekä annan heidän saavutuksellensa kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessani ja sen tuloksia julkaistessani. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.).

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on olennaista tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen soveltamisen kannalta. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman uskottavaa tietoa. Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen arviointikriteereiden avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Näitä ovat laadullisen tutkimuksen kohteena on aina ajatteleva ja toimiva ihminen omassa viitekehysessään. Tutkintoaineistoa valitsen harkinnanvaraisesti tutkimuskysymysten mukaan. Opinnäytetyölläni pyrin käyttämään mahdollisimman luotettavaa tietoa käyttämällä tieteellisiä artikkeleita erilaisista terveystietokannoista, kuten Cinahl ja PubMed. Tutkimusmenetelmä on kuvattava tarkasti. Jotta tutkimusta pidettäisiin luotettavana, pitäisi olla useampi analysoija. (Aira, 2005.).

Työn taustalla käytetty materiaali koostuu tieteellisten artikkeleista. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit on vertaisarvioitu ja niiden laatua on systemaattisesti arvioitu osana materiaalivalintaprosessia. Muiden tutkijoiden työn referointi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti korostaa, että heidän töihinsä opinnäytetyössä viitataan Metropolian ohjeiden mukaisesti (TENK 2012). Opinnäytetyön plagioinnin estämiseksi on käytetty Turnitin-plagioinnintunnistusohjelmaa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset

kätilötyön laatua voidaan kehittää, puuttamalla työtiimin kanssa hoidon haasteisiin, työpaikan olosuhteita parantamalla, kätilöiden riittävällä koulutuksella, hyvällä potilaan ja kätilön välisellä kommunikaatiolla

Jatkossa kätilötyön laatua voidaan tutkia kahdesta näkökulmasta: Miten kätilötyön laatua on kehitetty sairaaloissa? Mitä kätilöt omasta mielestään voivat kehittää kätilötyön laatua Suomessa?

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen aikana olen oppinut omasta aiheestani paljon uutta, opinnäytetyöstä itsestään ja sen prosessista sekä laadullisesta tutkimuksesta. Tein opinnäytetyön yksin, ja vastuu työstä ja sen etenemisestä oli minulla, jolloin minä suunnittelin miten käytän aikaani ja miten jaotan aikaani opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyön aikana olen oppinut enemmän tiedon hakemisesta ja tosiasioiden tarkistamisesta. Tekstin tekemisessä opin enemmän tekstin ulkonäöstä ja miten tekstissä viitataan oikein ja yleiskirjottamisesta.

Lähteet

Aira, Marja. Laadullisen tutkimuksen arviointi.

Verkkoaineisto <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>>. Viitattu 6.11.2021.

Conception: How it works. Verkkoaineisto <<https://www.ucsfhealth.org/education/conception-how-it-works>>. Viitattu 1.02.2022.

Definition of midwifery.2017. Verkkoaineisto <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_midwifery.pdf>. Viitattu 9.02.2022.

Dodwell, Miranda. 2021. Quality midwifery care that meets women´s needs. Verkkoaineisto. <<https://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=108244541&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprU4zOX0OLCmsEmeqK5Ssa64S7eWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr0yxqrFQuePfgex44Dt6fIA>>. Viitattu 7.11.2021.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007. The qualitative content analysis process. Verkkoaineisto <https://www.academia.edu/4898103/The_qualitative_content_analysis_process>. Viitattu 24.11.2021.

Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO. 2018. Verkkoaineisto <<https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>>. Viitattu 5.11.2021.

Kuosa, Sanna & Kovasiipi, Sini & Airola, Riitta. 2019. Synnytyskomplikaatiot kotisyntytyksen riskinä. Verkkoaineisto. <<https://www.lamkpub.fi/2019/08/27/synnytyskomplikaatiot-kotisyntytyksen-riskina/>>. Viitattu 25.10.2021.

Marple, Kate. The stages of labor and delivery.2020. Verkkoaineisto <https://www.babycenter.com/pregnancy/your-body/stages-of-labor_177>. Viitattu 4.02.2022.

Nash, Kate & Garratt Anna. 2021. Quality improvement in action. Verkkoaineisto <<https://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=152928992&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprU4zOX0OLCmsEmep7JSsKa4TLCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr0yxqrFQuePfgex44Dt6fIA>>. Viitattu 7.11.2021.

Pajukangas-Viitanen, Maija. 2004. Laatuä kättilötyöhön. Verkkoaineisto <https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf>. Viitattu 25.10.2021.

Penwell, Vicki.2021. future-thinking midwifery education: birthing the midwives we need. Verkkoaineisto.<<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0c434de9-cc1e-4997-b9b4-44f96e21719b%40redis>> Viitattu 7.11.2021.

Pezaro, Sally & Pearce, Gemma & Bailey, Elizabeth. 2018. Childbearing women's experiences of midwife's workplace distress: Patient and public Involvement. Verkkoaineisto< <https://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=132127632&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprU4zOX0OLCmsEmeqK5Ssq24TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr0yxqrFQuePfgex44Dt6fIA> >. Viitattu 7.11.2021.

Quality patient care in labor and delivery: A call to action. 2011. Verkkoaineisto<<https://www.acog.org/practice-management/patient-safety-and-quality/clinical-information/quality-patient-care-in-labor-and-delivery-a-call-to-action>>. Viitattu 28.03.2022.

Renfrew, Mary j & Mcfadden, Alison & Bastos, maria Helena & James, Channon & Andrew, Amos & Cheungn, gai fen & Silva, Deborah Rachel Audebert Delage & Downe, Soo, Kennedy Holly Powell & Malata, Address & McCormick, Felicia & Wick, Laura & Declercq, Eugene.2021.Midwifery and quality care: findings from a new evidence informed framework for maternal and newborn care. Verkkoaineisto. <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext)>. Viitattu 13.04.2022.

Salminen, Ari. Mikä Kirjallisuuskatsaus?. 2011. Verkkoaineisto<https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 9.04.2022.

Stages of pregnancy.2019. Verkkoaineisto<<https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy> > .Viitattu 7.03.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. hoitotieteenlaitoksen julkaisu. 24 – 33. Viitattu 2.04.2022.

Strengthening quality midwifery for all mothers and newborns. Verkkoaineisto <<https://www.who.int/activities/strengthening-quality-midwifery-for-all-mothers-and-newborns>>. Viitattu 10.04.2022.

TENK.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. Verkkoaineiso < https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 5.03.2022.

Tiininen, Aila. Normaali synnytys. 2021. Verkkoaineisto<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Viitattu 13.03.2022.

Tiitinen, Aila. Raskaus (normaali kulku). 2021. Verkkoaineisto<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>> Viitattu 3.02.2022.

Liite 1. Aineiston kuvaus

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Nash Kate, Garratt Anna 2021 Iso-Britannia	British Journal of Midwifery	Kätilöiden alhaisen moraalien seurauksena The Spark syntyi vastauksena keskusteluun sidosryhmien kanssa, jotka tunnistivat kätilön kommunikaatioongelmiä ja asenteita.	Kuinka laadun parantaminen voi vaikuttaa työpaikalla ja yhteenvedon tekeminen tämän prosessin tärkeimmistä lähestymistävoista.	The Spark tarjoaa kätilöille ja tukihenkilöstölle mahdollisuuden arvostaa panostaan epävirallisessa ja ei-konfrontaatioympäristössä.
2.	Miranda Dodwell 2020 Iso-Britannia	AIMS Journal	Nämä havainnot esitettiin M2020 Measuring Quality Workstream -raportissa NCT on julkaissut raportin. *Normaali synnytys hoidon laadun mittana* raportoi normaalien synnytysmahdollisuuksien edistämiseksi ja suojelemiseksi tehdystä työstä.	Kätilöpalvelujen laadun mittaamisesta ja parantamisesta sekä, kätilöhoidon kokemuksista M2020:n parametrien pohjalta, joka sisältää kliinisen turvallisuuden, hoidon tehokkuuden sekä naisen ja hänen kumppaninsa kokemuksen	turvallisuus (todellinen ja koettu) hoidon tehokkuus naisen ja hänen kumppaninsa kokemus

3.	<p>Pezaro Sally, Pearce Gemma, Bailey Elizabeth</p> <p>2018</p> <p>Iso-Britannia</p>	British Journal of Midwifery	<p>Kymmenen uutta äitiä, jotka täyttivät osallistumiskriteerit, rekrytoitiin tähän PPI:hen. Koska nämä olivat PPI-toimintoja, väestötietoja ei pyydetty.</p>	<p>Tutkia ja tuoda esiin uusien äitien käsityksiä korkealaatuisen äitiyshoidon esteistä sekä kättilöiden psykologisesta hyvinvoinnista</p>	<p>Uudet äidit havaitsivat huonot työkäytännöt, huonot kommunikaatiot, palvelurajoitukset ja epäjohton mukaisuuudet esteinä laadukkaan hoidon saamiselle. He havaitsivat myös kättilöitä, jotka vaikuttivat stressaantuneilta ja kiireisiltä muutaman kerran.</p>
4.	<p>Renfrew Mary j, Mcfadden Alison, Bastos Maria Helena, James Channon, Andrew Amos, Cheung ngai fen, Silva Deborah, Rachel Audebert Delage; Downe, Soo; Kennedy, Holly Powell, Malata, Address, McCormick, Felicia, Wick, Laura, Declercq, Eugene</p> <p>2014</p>	the Lancet	<p>Kehitimme ja testasimme puitteita käyttämällä erilaisiatodisteiden lähteitä.</p> <p>Se sisältää tasapainon tarpeen yhteisöpohjaiset ennaltaehkäisevät ja tukipalveluja joita kaikki raskaana olevat naiset ja vastasyntyneet tarvitsevat</p>	<p>Tutkimuksessa erotetaan, mitä hoitoa tarjotaan, miten ja kuka sitä tarjoaa. kuvataan hoitoa ja palveluita, joita raskaana olevat naiset ja vastasyntyneet tarvitsevat kaikissa ympäristöissä.</p>	<p>Analyysiemme avulla on kehitetty uusi laadukas, kustannustehokas äitiys- ja vastasyntyneiden hoitokehys, jota voidaan käyttää tulevaisuuden palvelujen analysointiin ja suunnitteluun.</p>

	Iso-Britannia				
5.	<p>Hoope-Bender, Petra Ten, Renfrew Mary J</p> <p>2014</p> <p>Iso-Britannia</p>	The lancet	<p>Tutkimus tehtiin 2012-2013 ja siihen osallistui 485 äitiä, osallistujat valittiin systemaattisesti.</p> <p>Kvantitatiivisen tiedon keräämiseen käytettiin esitestattua kyselylomaketta.</p> <p>Kvantitatiivisen tutkimuksen todisteiden kolmiomittamiseen käytettiin fokusryhmäkeskusteluja ja syvähaastatteluja.</p> <p>Kaksimuuttuja- ja monimuuttujatietojen analyysi suoritettiin käyttäen Statistical Package for the Social Sciences -versiota 17.0</p>	Tärkeä tiedon laadukkaaseen äitien ja vastasyntyneiden hoitoon	<p>Valtaosa (98,8 %) synnytykset olivat elävänä syntyneitä. Synnytyksistä tapahtui terveydenhuoltolaitoksissa; vain 153 (31,5 %) naisista synnytti terveyskeskuksissa ja 54 (35,3 %) synnytti sairaalassa. Vain 17 (5 %) synnytti ammattitaitoisen synnyttäjän valvonnassa.</p>
6.	<p>Clift-Matthews Victoria</p> <p>2019</p> <p>Iso-Britannia</p>	British journal of midwifery	<p>Verkko-NHS-tietueiden aikakaudella (toivottavasti suojattu) yleislääkärit supermarketissa ovat mielestäni hyvä tapa parantaa terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta, koska hoidon</p>	Laadukkaan kättilöhoitoon tarjoaminen.	<p>NHS Information Centerin tuoreet luvut osoittavat suurta vaihtelua äitiyshoidossa riippuen siitä, mitä sairaalaa naiset käyttävät. Se ei liity pelkästään alueeseen tai tiettyyn väestöön, vaan sitä esiintyy</p>

			standardien on pysyttävä jatkuvasti korkeina riippumatta siitä, onko niitä saatavilla supermarketista tai yleislääkärin vastaanotosta. .		jopa naapuriyhtiöissä.
--	--	--	--	--	------------------------

Liite 2 sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Terveystenhuollon laitosten perustaminen kohtuulliselle etäisyydelle kodeista ja jatkuvaa ambulanssipalvelujen tarjoaminen	Terveystenhuollon laitoksen avun saanti riippumatta etäisyydestä	Terveystenhuoltopalvelut	Miten kättilötyön laatua kuvataan ja pyritään kehittämään

<p>- Kätilöt eivät pysty tekemään työtä, jota he haluavat tehdä, vaikka kätilöt haluavat tarjota korkealaatuista hoitoa äitiyspalvelujen työluonne teki tästä mahdotonta</p>	<p>Mahdollistaminen Kätilöiden korkealaatuinen hoito.</p>	<p>Työpaikan olosuhteet</p>	
<p>-Tasapuolinen hoito, jonka hoidon laatu ei vaihtele naisen iän, etnisen taustan, postinumeron tai sosioekonomisen aseman mukaan.</p>	<p>Tasapuolinen hoito jokaiselle naiselle</p>	<p>Laadun määritelmä</p>	
<p>Opiskelu sairaanhoitajaksi sekä kätilöksi. -Ajan kanssa saatua kokemusta ja osaamista</p>	<p>Koulutuksen ja työpaikan avulla Lisääntynyt kokemus ja osaaminen</p>	<p>Riittävä koulutus</p>	
<p>-Kätilö kommunikoi yksilöllisesti potilaalle sekä omaisille -Tiedotus ja viestintä on tärkeää sillä se luo turvaa ja luottamusta.</p>	<p>Helpottaa asioita sekä kätilölle että potilaalle kun kommunikoidaan oikein.</p>	<p>Hyvät kommunikointitaidot</p>	