



Asiakaslähtöisyys kätilötyössä

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Opinnäytetyö
28.4.2009

Anne Hagner

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		kätilötyö	
Tekijä/Tekijät			
Hagner Anne			
Työn nimi			
Asiakaslähtöisyys kätilötyössä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2009	25+liitteet 1	
TIIVISTELMÄ			
<p>Tämä opinnäytetyö liittyy Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin asiakaslähtöisyyden toteutumista kätilötyön alueella. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ja kuvata asiakaslähtöisyyttä kätilötyössä sekä luoda tietoperustaa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektille.</p> <p>Tutkimusartikkeleista haettiin tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tutkimuskysymyksenä oli:</p> <p>Miten asiakaslähtöisyys toteutuu</p> <ul style="list-style-type: none">a) asiakkaiden näkökulmastab) kätilöiden näkökulmasta <p>Artikkeleista ja kirjallisuudesta saadut tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kartoittamiselle ja kuvaamiselle kätilötyössä oli tarvetta. Asiakaslähtöisyys korostuu tulevaisuudessa ja henkilökunnan kouluttaminen asiakaslähtöiseen hoitoon sekä koulutuksen tehostaminen nousivat merkittäviksi asioiksi tutkimuksessa.</p>			
Avainsanat			
asiakas, asiakaslähtöisyys, kätilö, kätilötyö			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health care		Bachelor of Health care	
Author/Authors			
Anne Hagner			
Title			
Client-centredness in midwifery			
Type of Work	Date	Pages	
Master Thesis	Spring 2009	25+Appendix 1	
<p>ABSTRACT</p> <p>This master thesis is a part of the project of patient-/client-centredness in health care education in Finland and Estonia. Implementing the client-centered care in the field of midwifery was examined by means of literature review. The objective of the research was to map out and describe the client-centredness in midwifery and establish the information base for the project of patient-/client-centredness in health care education in Finland and Estonia.</p> <p>Literature was researched and reviewed to find information about implementing of the client-centered care.</p> <p>1. How is the client-centredness implemented</p> <ol style="list-style-type: none"> a) from the aspect of the client b) from the aspect of the midwife <p>The discretionary sample of data from the articles and literature was analysed using the inductive content analysis.</p> <p>There was a need for mapping out and describing how the client-centered care is implemented in midwifery. In the future, the client-centredness will be emphasized, and both training the personnel for the client-centered care and enhancing the education were emphasized in the research.</p>			
Keywords			
client,client-centered, midwife, midwifery			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1	Asiakas ja asiakaslähtöisyys	3
2.2	Kätilö ja kätilötyö.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN menetelmän KUVAUS	10
4.1	Aiheen valinta	10
4.2	Lähdemateriaalin valinta ja aineistohaku.....	10
4.3	Aineiston valinta ja hylkäysperusteet.....	11
4.4	Työn julkaiseminen.....	11
5	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	11
5.1	Tiedonhakumenetelmät ja aineiston kuvaus	11
5.2	Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	12
5.3	Työmenetelmänä sisällönanalyysi	13
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	14
6.1	Aineiston analyysi.....	14
6.2	Miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan näkökulmasta	17
6.3	Miten asiakaslähtöisyys toteutuu kätilön näkökulmasta.....	17
7	POHDINTA	18
7.1	Opinnäytetyön aikataulu	19
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	20
9	JATKOTUTKIMUSHAASTEITA	21
10	ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET.....	21
	LÄHTEET	23
	LIITE 1	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni kuuluu Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Projekti kuuluu yhtenä osana isompaan projektiin, joka muodostuu kolmesta osasta. Projekti alkoi vuodenvaihteessa 2007-2008 ja jatkuu vuoteen 2011 asti. Projektin tarkoituksena on kartoittaa, kehittää ja arvioida kehittämistoiminnan vaikuttavuutta hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Projektin tavoitteena on saada aikaan yhteiskunnallista hyödynnettävyyttä tuottamalla ja julkaisemalla hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja koulutuksien käyttöön asiakaslähtöistä osaamista vahvistava toimintamalli ja asiakkaiden osallistamisen vahvistamiseksi tarvittavaa tuotteistettua tietoa.

Kiinnostuin aiheesta kun se esiteltiin opinnäytetyön infossa. Asiakaslähtöisyys on yksi keskeisistä toimintaperiaatteista terveydenhuollossa. Tunsin tulevana kättilönä tietäväni asiakaslähtöisestä hoitotyöstä vielä liian vähän. Asiakaslähtöinen hoito tulee todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa, vaikka resurssien supistaminen vaikeut- taakin asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä. (Kokkola 2002: 1)

Asiakaslähtöisyyden kuvaamiselle kättilötyössä on tarvetta, koska sitä ei vielä tällä alueella ole paljon tutkittu. Joitakin tutkimuksia kuitenkin löytyy, muun muassa Rekilä (2004) on tutkinut asiakaslähtöisyyttä lapsivuodeosastolla. Muilta hoitotyön alueilta on enemmän tutkimuksia käytössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakaslähtöistä hoitoa kättilötyön alueella ja tavoitteeni on myös kuvata asiakaslähtöisyyttä kättilötyössä. Mielestäni omalle opin- näytetyölleni asettama tarkoitus ja tavoitteet soveltuvat hyvin asiakaslähtöinen osaa- minen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa projektiin ja projektin käyttöön.

Aihe on suhteellisen laaja, koska kättilöt voivat työskennellä niin monessa tehtävässä. Pyrin kuvaamaan asiakaslähtöistä kättilötyötä mahdollisimman laajasti. Rajasin kuitenkin aiheita niin, että käsittelen lähinnä raskauden ja syntymän aikaista kättilötyötä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Asiakas ja asiakaslähtöisyys

Asiakas on henkilö tai liikeyritys, joka teetättää tai ostaa jotakin joltakin ammatinharjoittajalta. Asiakasta voidaan tilanteesta riippuen nimittää myös ostajaksi liiketuttavaksi tai potilaaksi (MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0 2007: s.v. asiakas).

Asiakkuus ei ole yksiselitteistä julkisessa terveydenhuollossa. Julkisen sektorin palveluille on ominaista terveydenhuollossa se, että asiakkaita ovat palvelujen käyttäjien lisäksi myös palvelujen ostajat ja rahoittajat esimerkiksi kunnat ja vakuutuslaitokset. Myös näiden takana olevat sidosryhmät ja poliittiset päättäjät kuuluvat asiakkaisiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999:11.) Kun palvelut ovat julkisesti rahoitettuja, niillä ei ole valitsevaa ja maksavaa asiakasta, vaan palveluja käyttävä kansalainen (Grönroos 1987:9; Lillrank 1998:22; Tuorila 2000: 32-33).

Puhuttaessa terveydenhuollon käyttäjästä on painotus viime vuosina siirtynyt potilas-termin sijasta käsitteeseen asiakas tai kuluttaja. Asiakkaalla sanan perusmerkityksessään tarkoitetaan tuotteen vastaanottajaa tai palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka saa hyödyn palvelustaan ja maksaa siitä. Asiakas on palvelun todellinen käyttäjä, palveluja tarvitseva henkilö, joka on jossain seuraavista rooleista: palvelun kohteena eli välittömänä käyttäjänä, hyödynsaajana tai maksajana. Terveydenhuollossa nimitetään usein avohoidon palvelujen käyttäjää asiakkaaksi. Äitiyshuollossa asioivaa henkilöä on luontevaa nimittää asiakkaaksi, koska suurimman ajan raskaudestaan hän on avoterveydenhuollon palveluiden käyttäjä. Myös sairaalassa hän on asiakas, koska synnytyksessä ei ole kysymys sairaudesta. (Rekilä 2004:7)

Asiakkaan oma rooli palveluiden tarvitsijana ja oman elämänsä asiantuntijana korostuu. Asiakaslähtöisen työskentelyn lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne sekä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä. Kuuntelu, empaattisuus, ystävällisyys ja kunnioittava käyttäytyminen liittyvät vuorovaikutukseen ja ne ovat asiakkaalle tärkeitä ja hän kiinnittää niihin huomiota asioidessaan terveydenhuollossa. Asiakkaat arvioivat vuorovaikutuksen ohella henkilökunnan pätevyyttä, kuten ammattitaitoa ja teknistä osaamista. Asiakkaan on tultava kuulluksi ja ymmärretyksi omista lähtökohdistaan käsin. Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutuksen pohjalta rakentuu yhteistyösuhde, joka

on kahden yhdenvertaisen ihmisen työskentelyä asiakkaan terveyden edistämiseksi. Tässä yhteistyösuhteessa asiakas voi kokea läheisyyttä, turvautua hoitajaan ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Ammatillisen vuorovaikutuksen tulee edistää asiakkaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa yksilön tai perheen terveyttä. Se on vuorovaikutusta, joka mahdollistaa asiakkaalle tiedollisen, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen. Keskustelussa ei aina ole kysymys sen pituudesta tai siihen käytetystä ajasta, vaan siitä, että asiakas kokee tulleen kuulluksi ja saaneensa vahvistusta ajatuksilleen. Keskustelu etenee hoitajan johdattamana asiakkaan tai hänen perheensä ehdoilla. (Rekilä 2004:9-10)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittää, että jokaisella suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on myös oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

Asiakkuutta ja toimintaa koskevat arvot ja oletukset koskevat myös työntekijää. Asiakslähtöisessä toiminnassa työntekijä toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä eli ”samalla tasolla”. Työntekijän tulisi muistaa, että hän on tuki ja turva asiakkaalle. Työntekijän tulee tulla roolinsa takaa ihmisen luokse. Työntekijän näkökulma ja kiinnostus suuntautuu aina ihmiseen kokonaisuutena eikä pelkästään sairautteen tai ongelmaan. Asiakslähtöinen hoitaja toimii avoimesti ja rohkeasti aitona persoonana ja tukee asiakasta itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. (Kiikkala 2001:119)

Asiakslähtöisyys sanana tarkoittaa asiakkaiden toiveista ja tarpeista lähtevää ja asiakkaat huomioon ottavaa esimerkiksi palvelua (MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0 2007: s.v. asiakslähtöisyys). Asiakslähtöisyys on terminä melko tuore ja se voidaan tulkita monella eri tavalla. (Kokkola ym. 2002:14.) Asiakslähtöisyydellä on perinteisesti sosiaali- ja terveystalveissa tarkoitettu toiminta- ja ajattelutapaa, jossa asiakkaan tarpeet toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana. Käsitteen sisällöstä ei

vielä olla yksimielisiä, vaikka asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen keskeisiä periaatteita. (Sorsa 2002:1,68.)

Kun työskennellään asiakaslähtöisesti, työntekijä on läsnä sekä ihmisenä että asiantuntijana. Vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä on yhteistyösuhde, jota luonnehtivat yhteistoiminnallinen ja dialoginen työskentelytapa. Tavoitteena tälle yhteistyölle on voimaantumisen. Sekä asiakas että työntekijä tuovat tilanteeseen oman ainutlaatuisen ihmisyytensä. (Sorsa 2002:1,68.) Asiakaslähtöisen työskentelyn tavoitteena hoitotyössä on se, että asiakas saa parhaan mahdollisen yksilöllisen hoidon (Elonen 2003: 1-2.) ja sen muita tunnusmerkkejä ovat mm. Tarvelähtöisyys asiakkaan edun huomioon ottaminen (Rekilä 2004: 1,5)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon palvelujen tuottamista, hoitamista, palvelujen laatua ynnä muuta tarkastellaan asiakkaan silmin. Palveluita järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien. Terveydenhuollon palvelujen käyttäjien ollessa kyseessä, ovat hoitohenkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee. Asiakaslähtöisyys ymmärretään myös niin, että ymmärretään asiakkaan näkökulma, johon sisältyy asiakkaan näkemys hoidon tarpeesta, prioriteetista ja odotuksista. (Lutz – Bowers 2000:165-182.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Asiakaslähtöisen palvelun tavoitteena on hoitaminen ja palveleminen asiakkaan esille tuomien lähtökohtien mukaan, ei työntekijöiden tai työjärjestelyjen asettamien tarpeiden mukaan. (Outinen – Holma 1997: 3-6; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999:11.)

Asiakaslähtöisyys merkitsee työskentelyä niin, että eri organisaatioiden rajat ylitetään siten, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen. Työntekijän toimiessa asiakaslähtöisesti, hänen tulisi saada työyhteisönsä ja organisaationsa tuen. Asiakaslähtöisyyden takaamiseksi tarvitaan jatkuvaa eettistä pohdiskelua, jotta voidaan taata asiakas-keskeisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. (Sorsa 2002:1,68.)

Asiakaslähtöinen hoitotyö ammatillista auttamistyötä, jonka ydin on hoitajan ja asiakkaan yhteistyösuhde. Hoitajalta edellytetään työnsä syvällistä asiantuntemusta, luovaa vuorovaikutustaitoa ja kykyä yhteistyöhön asiakkaan ja eri ammattiryhmien

kanssa. Myönteinen vuorovaikutussuhde perustuu empaattiseen ymmärtämiseen, aitouteen ja luottamuksellisuuteen. Hoitotyö painottuu neuvontaan ja ohjaukseen. Hoitotyössä korostuvat myös asiakkaan päätöksenteon tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hyvä yhteistyösuhde on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä. (Holmia –Murtonen – Myllymäki – Valtonen 1998: 26; Eskola – Hytönen 1998.30.) Tällöin hoitotyössä on kysymys asiakkaan kunnioittamisesta, huomioon ottamisesta ja hyväksymisestä juuri sellaisena kuin hän on. Ymmärrys siitä, mitä asiakas kulloinkin tarvitsee, syntyy asiakkaan ja hoitajan kohtaamisessa. (Rekilä 2004:8)

Asiakaslähtöinen hoitotyö suunnitellaan siis yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaille on tärkeää saada hoitoonsa kuuluvaa tietoa, ja hänen osallistumisellaan omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon on useita etuja, mm. että asiakas sitoutuu hoitoonsa ja noudattaa saamiaan hoito-ohjeita. Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyö on asiakaslähtöisessä hoitotyössä merkittävä tekijä ja sillä voi olla asiakkaan kannalta myönteisiä vaikutuksia. Se parantaa asiakkaiden itseluottamusta ja lisää heidän huolehtimistaan ja vastuuntuntoaan omasta terveydestään sekä lisää tyytyväisyyttä terveydenhuollon palveluihin. (Rekilä 2004:8-9)

Asiakaslähtöisyyttä määriteltäessä on tullut esiin se seikka, että asiakaslähtöisyys on vuorovaikutusta asiakkaan/potilaan ja työntekijän välillä. Asiakaslähtöisyys mahdollistuu hyvässä asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa. Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana on asiakkaiden erilaisuuden hyväksyminen ja heidän perheidensä huomiointi. Erilaisuuden hyväksyminen tarkoittaa asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimista, heidän vaihtelevan aktiivisuutensa ymmärtämistä sekä tasavertaista kohtelua. Kun puhutaan asiakkaasta, syntyy kuva itseohjautuvasta ja itsenäisesti ajattelevasta henkilöstä, joka tekee päätöksiä ja tuntee olevansa tasavertainen omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja edistetään hänen omaan terveyteensä sekä sen hoitoon liittyvää vastuunottoa. Vuorovaikutussuhteessa on aina kaksi yksilöä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen. (Jousjärvi – Lignell – Vertanen 2003: 17; Rekilä 2004:1,5; Mäkelä - Ruokonen - Tuomikoski 2001, 12-13.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön edellytyksiä ovat asiakkaan mahdollisuus saada palveluja ja tehdä valintoja. Hoitotyön järjestämisen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset. Olennaista on kuitenkin asiakkaiden erilaisuuden oivaltaminen ja hyväk-

syminen. Asiakkaan etu otetaan huomioon hoidon jokaisessa vaiheessa. Hänelle annetut lupaukset pidetään ja hänen antamastaan palautteesta opitaan. Hoitotyön eettisissä ohjeissa korostetaan asiakkaan valintojen kunnioittamista. Keskeisiksi periaatteiksi hoitotyössä muodostuvat asiakkaan loukkaamaton ihmisarvo, yksilöllisyyden kunnioitus, tasa-arvo ja itsemääräämisoikeus. (Rekilä 2004:8.)

Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina edetä asiakkaan esittämistä asioista, kuten kysymyksistä ja hoidon tarpeista. Työntekijän tulisi kuunnella ne huolellisesti, koska ensikohtaaminen on tärkeä. Työntekijän tulisi kuunnella siten, että asiakas tietää, että häntä on kuunneltu ja ymmärretty. Työntekijän tulisi asettua ”asiakkaan asemaan” ymmärtääkseen paremmin ja ollakseen läsnä aidosti ihmisenä ja työntekijänä. Työntekijä osoittaa kunnioittavansa asiakkaan kulttuuria, arvoja ja mielipiteitä. Työ etenee yhteisen suunnittelun ja yhdessä tehtyjen sopimusten mukaan mahdollisuuksia etsien ja vuoropuhelua käyden. Tilanteet otetaan huomioon asiakkaan näkökulmasta eikä tuoda liikaa esille omaa näkemystä. Työntekijän tulisi tehdä työtä avoimella omalla persoonalla, niin asiakkaan on helpompi lähestyä. (Kiikkala 2001:119)

2.2 Kätilö ja kätilötyö

Kätilö määritellään henkilöksi, joka osallistuttuaan säännöllisesti kätilökoulutukseen, mikä kyseisessä maassa asianmukaisesti on hyväksytty ja on suorittanut menestyksekkäästi edellä mainitun kätilökoulutuksen tai näin hankkinut vaaditun pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi kätilöluetteloon ja/tai saadakseen laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 26.)

Kätilön on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntyntä pientä lasta. Tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalien tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. (Paananen ym. 2006:26.)

Kätilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten vaan myös heidän perheittensä ja koko yhteiskunnan piirissä. Työn tulisi käsittää synnytystä edeltävää kasvatusta ja vanhempainvalmennusta. Sen tulisi ulottua tietyille

aloille gynekologiaa, perhesuunnittelua ja lastenhoitoa. Kätilö voi harjoittaa ammattiaan sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, kotioloissa tai muiden terveystalveluiden piirissä. (Paananen ym. 2006:26.)

Paikallisilla tasoilla monet maailman maat ovat hyväksyneet lakeja ja asetuksia kätilön tehtäviä, ammattia, toimintaa ja koulutusta raamittavaksi pohjaksi. Tämä pätee myös Suomessa. Kuitenkin kätilön toiminta- ja tehtäväkenttä on Suomessa laajempi kuin määritelmä sanoo. suomalainen kätilö hallitsee myös hoitotyön eri alueita, koska kätilökoulutus perustuu sairaanhoitajakoulutukseen. Kätilötyöhön liitetään Suomessa kuuluvaksi myös seksuaaliterveyden asiantuntijuus, naistentautien hoitotyö ja erikäisten naisten terveystarpeet. (Paananen ym. 2006:26.)

Kätilön tehtävät on myös määritelty Euroopan neuvoston kätilödirektiivissä 80/155/ETY. Tässä direktiivissä on ilmaistu myös kätilökoulutuksen määrälliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden on tarkoitus taata kätilöiden riittävä osaaminen ja kätilötyön laatu. Sosiaali- ja terveysministeriö ovat soveltaneet ohjeissaan direktiivissä määriteltyjä tehtäviä suomalaiseen terveydenhuoltoon ja yhteiskuntaan. (Neuvoston kätilödirektiivi 80/155/ETY artikla I.)

Kätilötyön sisältö on laaja. Sen kertovat jo eri kielten kätilö-sanalle antamat monet merkitykset. Esimerkiksi englannin kielen midwife, naisen kanssa eli naisen apuna ja tukena olemista, ruotsinkielinen sana barnmorska taas viittaa lapsen ja äidin suhteeseen. Kätilötyö on tiivistettynä naisen vierellä ja kanssa kulkemista eri elämänvaiheissa. Nykyisin kätilötyö on taitavaa toimintaa ja ammattitaitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon. Tieteellisen tiedon lisäksi kätilötyöhön kuuluu vahva kokemuksellinen, historiallinen ja eettinen perinne, jossa naiset ovat aina auttaneet ja tukeneet toisiaan. (Paananen ym. 2006:25.)

Kätilötyön tieto- ja arvoperusta muodostuu siitä teoreettisesta ja kokemuksellisesta näytöstä, mitä kätilötyöstä on tällä hetkellä saatavilla. Lääketieteen, erityisesti obstetriikan vaikutus kätilötyöhön on länsimaissa historiallisesti ollut merkittävä. kätilötyön tietoperusta juontaa juurensa juuri obstetriikasta. Kätilötyön tietoperusta on nähtävä laajasti monitieteisenä, lääketieteen ja hoitotieteen lisäksi siihen liittyvät myös yhteiskuntatieteet, psykologia, naistutkimus ja kasvatustieteet. (Paananen ym. 2006:28.)

Kätilötyössä on otettava huomioon naisen elämään liittyvät monet ulottuvuudet. Sen lisäksi on hallittava sukupuolisidonnainen lähestymistapa asiakkaan eri ikäkausien terveystarpeisiin. Nämä asiat erottavat kätilötyön muista terveydenhuollon ammateista. Kätilötyön päämääränä on eettisesti kestävä toiminta ja laadullisesti korkeatasoinen kätilötyö. (Paananen ym. 2006:29.)

Muita tärkeitä periaatteita kätilötyössä ovat perhekeskeisyys ja varhaisen vuoro-vaikutuksen tukeminen äidin ja vauvan välillä. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. Asiakaslähtöisen hoitotyön keskeinen tavoite on määrittää asiakkaiden tarpeet sekä suunnitella ja toteuttaa hoito näiden tarpeiden pohjalta yhteistyössä heidän kanssaan. Se edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vastuuta omasta terveydestään. (Rekilä 2004:5-6)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata asiakaslähtöisyyttä kätilötyössä. Asiakaslähtöisyys on käsitteenä vielä melko uusi ja sen sisällöstä ei ole olemassa yhtä määrittelyä. (Kokkola – Kiikkala – Immonen – Sorsa 2002:14.) Tavoitteena on myös luoda tietoperustaa asiakaslähtöisyydestä pääasiassa projektin asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa käyttöön. Teen opinnäytetyöni projektin alkuvaiheessa, joten opinnäytetyömme on alkukartoitusta projektille. Tämän opinnäytetyön teen systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmällä ja analysoin sen induktiivisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymykseni on seuraava:

1. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu kätilötyössä?
 - a) asiakkaiden näkökulmasta
 - b) kätilöiden näkökulmasta

Nostin kyseiset asiat keskeisiksi, koska asiakaslähtöisyydestä ei ole olemassa yhtä kattavaa määrittelyä. Vaikka asiakaslähtöisyydestä puhutaan paljon ja sitä pyritään toteuttamaan käytännössä, sen toteutuminen ei kuitenkaan aina ole itsestään selvää. Varsinkin kätilötyön alueella tarvitaan lisää tutkimuksia.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄN KUVAUS

4.1 Aiheen valinta

Tarkoitukseni on työstää teoretietoa aiheesta asiakaslähtöisyys kätilötyössä, Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Koska opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, en tee yhteistyötä esimerkiksi sairaalan osastojen yms. kanssa. Aihe valikoitui kiinnostavuutensa ja käytännönläheisyytensä vuoksi minulle opinnäytetyöksi.

4.2 Lähdemateriaalin valinta ja aineistohaku

Etsin tietoa monista eri tietokannoista, kuten Nelli, Kurre, Linda ja Medic. Hakusanoina käytin suomenkielisten termien englanninkielisiä vastineita: ”midwife”, ”midwifery”, ”clientcentered”, ”patientcentered”. Lisäksi yhdistelin termejä, kuten patientcentered ja midwifery. Yhdistelyä tehdessäni huomasin, että lähteiden määrä putosi hyvinkin paljon. Varsinaisesti hakusanoilla midwife/midwifery/ ja client-, patient- person-centered ei juuri saatu hakutuloksia. Medic ei tunnistanut ollenkaan asiakaslähtöisyys ja kätilö sanaa yhdessä. Hakujen tuloksia esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1

TIETOKANTA	HAKUSANA	OSUMIA	HYVÄKSYTTY TYÖHÖN
Medic	Asiakaslähtöisyys	10	2-3
Medic	Kätilö	14	1
Ovid	Midwifery, client-centered	1	0
Ovid	Maternity care, midwife	18	2
Linda	Asiakaslähtöisyys, hoitotyö	16	2
Arto	Asiakaslähtöisyys tai kätilö	0	0
Pubmed	Client-centered, midwifery	7	1
Vapaat haut, esimerkiksi kirjasto	ei varsinaisia hakusanoja.	15	5

Lähdemateriaalin valinnassa koetin pitäytyä korkeintaan kymmenen vuotta vanhoissa lähteissä. Kuten taulukosta 1 käy ilmi, varsin vähän löytyy tutkimuksia hakukoneilta. Tutkimukset, joita pääasiassa olen analysoinut, on löydetty muilla keinoin, pääasiassa manuaalista hakua käyttäen. Olen katsellut hoitotiede-lehtiä ynnä muita vastaavia lehtiä. Joitakin määrittelyjä käsitteille olen kuitenkin ottanut vähän vanhemmistakin lähteistä.

4.3 Aineiston valinta ja hylkäysperusteet

Manuaalinen haku ei ole paras mahdollinen tapa tehdä tiedonhaku, lisäksi aineistonlaajuus vaikeuttaa vielä työtä. Pääasiassa olen tutkinut Hoitotiede-lehtiä ja Tutkiva hoitotyö-lehtiä. Niistä olen artikkelin nimen ja avainsanojen perusteella valikoinut tutkimuksia opinnäytetyöhöni. Kuitenkin kaikki avainsanojen ja tiivistelmän avulla valitut tutkimukset eivät kuitenkaan päätyneet lopulliseen työhöni, koska niissä ei käsitelty asiakaslähtöistä osaamista.

Aineiston valinnassa pitäydyin alle kymmenen vuotta vanhoissa lähteissä. Tutkimuksia en joutunut hylkäämään yhtään sen takia, että ne olisivat olleet liian vanhoja asettamiini valintakriteereihin.

4.4 Työn julkaiseminen

Opinnäytetyö tulee pääasiassa asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa projektin käyttöön. Toivon kuitenkin siitä olevan hyötyä myös muille alan opiskelijoille ja alalla työskenteleville. Raportissa työn tuloksia ja tuotoksia esitellään Powerpoint-esitystä apuna käyttäen.

Olen allekirjoittanut opinnäytetyön tekemisestä sopimuksen Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa. Muita sopimuksia sovelletun systemoidun kirjallisuuskatsauksen ollessa kyseessä ei tarvinnut tehdä.

5 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

5.1 Tiedonhakumenetelmät ja aineiston kuvaus

Tämän opinnäytetyön materiaali koostuu pääasiassa tutkimusartikkeleista, joita olen löytänyt hoitoaan lehdistä. Opinnäytetyöhön kuuluvat tutkimukset ja artikkelit on pääasiassa löydetty manuaalisen haun avulla. Olen hakenut esimerkiksi hoitotiede-lehtien artikkeleiden otsikoista sopivaa artikkelia ja jos se on kuulostanut aiheeseen sopivalta, olen sitten lukenut tiivistelmän ja päättänyt soveltuuko se tutkimukseeni. Muutaman tutkimuksen kohdalla on käynyt niin, että tiivistelmässä on hakemaani asiaa mutta varsinainen tutkimus ei kuitenkaan vastaa tutkimuskysymyksiini. Pääasiallisina

manuaalisen haun kohteina minulla on ollut Hoitotiede-lehti ja Tutkiva hoitotyö -lehti. Olen pitäytynyt näitä lehtiä tutkiessani alle kymmenen vuotta vanhoissa lehdissä.

Hakukoneilta löytyi kyllä paljon tutkimuksia jos hakusanana oli vain asiakaslähtöisyys tai kätilö. Näiden termien yhdistämisellä ei juuri hakuosumia saanut. Lisäksi joidenkin hakuosumien kohdalla jouduin kyseiset tutkimukset hylkäämään. Hylkäyksen perusteena oli se, ettei kyseistä tekstiä saanut koulun kautta ainakaan maksutta ja sitä ei entuudestaan ollut koululla.

Tutkimukseen valikoituneet tutkimukset eivät kaikilta osin täyttäneet kriteeteitä, joita hakiessani materiaalia tähän tutkimukseen itselleni asetin. Kuitenkin jouduin laskemaan kriteereitä, koska muuten tutkimuksia ei olisi tullut riittävästi analysoitavaksi. Lisäksi koin hyvin hankalana vieraskielisten, lähinnä englanninkielisten, tutkimusten lukemisen ja analysoimisen. Pyrin kuitenkin ottamaan muutaman englanninkielisen tutkimuksen analysoitavaksi, vaikka se hidasta ja vaikeaa olikin.

5.2 Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten aikakauslehtien artikkeleihin, tutkimusselesteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja miten niitä voi hyödyntää valmiissa tuotoksessa. Kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä punnitsemaan lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tulokset. Olemassa oleva tieto on eriteltävä huolellisesti, koska uuden tutkimuksen tulokset kytketään jo olemassa olevaan tietoon. (Hirsjärvi ym. 1997:108-109.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista. Koska kirjallisuuskatsaus on itsessään tutkimus, sitä nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Asioista, joista jo on tutkittua tietoa, kirjallisuuskatsaus on tehokas väline syventää tietoa. Kirjallisuuskatsaus on siis tutkimusten tutkimusta eli metatutkimusta. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, vaikka se kuuluukin teoreettisentutkimuksen piiriin. (Tuomi-Sarajärvi 2004:105-115.)

5.3 Työmenetelmänä sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan dokumentteja analysoida sekä systemaattisesti että objektiivisesti. sisällönanalyysin pitkä historia ulottuu jopa 1800-luvulle mutta tieteellisten ongelmien ratkaisussa sitä on alettu käyttää 1950-luvulla. Sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida. Tutkittava ilmiö pyritään esittämään tiivistetyssä muodossa mallien avulla niin, että tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Tavoitteena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Ennen analyysin tekemistä on päätettävä, ilmaistaanko se mikä on selvästi dokumentissa ilmaistu, vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä. (Kynäs 1999:4-5.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla dokumenteista voidaan tehdä havaintoja ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Sisällönanalyysissä analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Analyysiyksikön valintaan vaikuttaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Janhonen – Nikkonen (toim.) 2001:23,25.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien eli deduktiivisesti. Käyttämäni menetelmä tässä työssä on induktiivinen. Koska kysymys on kirjallisuuskatsauksesta, jossa on valmiiksi tehty aineisto tutkimuksen kohteena, induktiivinen lähestymistapa on mielekäs. Lisäksi tutkimuskysymyksiin saa vastauksen käyttämällä induktiivista menetelmää.

Induktiivisesti lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineisto ryhmittelyinä, pelkistämisenä ja abstrahointina. Ryhmittelyllä tarkoitetaan sitä, että tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta kootaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Abstrahoinnilla tarkoitetaan yleiskäsitteiden muodostamista. (Kynäs 1999:5-6.)

Analyysissä muodostetaan abstrahoinnin avulla kuva tutkimuskohteesta. Seuraavaksi aineistoa pelkistetään asettamalla kysymyksiä, jonka jälkeen nämä ilmaisut pyritään kirjaamaan niillä termeillä kun ne on esitetty. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmauksien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ne kategorisoidaan siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja annetaan niille kuvaava nimi. Kun analyysiä jatketaan, yhdistetään samanlaiset kategoriat toisiinsa ja niistä muodostetaan edelleen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään alakategorioita kuvaavalla nimellä. Abstrahointia tehdään niin kauan kuin se on mahdollista. Kyngäs 1999:6-7.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Aineiston analyysi

Koska opinnäytetyössäni on kysymys sovelletusta systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta, en ole pyrkinytkään hakemaan kaikkea mahdollista aineistoa tätä työtäni varten. Opinnäytetyöhön annetun ajan puitteissa, olen pyrkinyt mahdollisimman laajaan kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi opinnäytetyöni ei ole laajuudeltaan niin laaja kuin alunperin suunnittelin. Syynä tähän on se, että alunperin tämän opinnäytetyön piti olla parityö mutta teinkin sen sitten yksin..

Luin tutkimukseen valikoituneet artikkelit ja poimin taulukkoon (liite 1) tiedot tutkimuksen tekijästä, valmistumisvuodesta, tarkoituksesta. Lisäksi taulukossa on tiedot siitä, ketä tutkimuksessa on tutkittu, tulokset ja johtopäätökset. Taulukoidut tiedot analysoin induktiivisellä sisällönanalyysillä.

Lähdin analysoimaan tutkimuksia lukemalla ne ensin läpi, näin sain kokonaiskuvan tutkimuksesta. Sen jälkeen listasin tekemääni taulukkoon tutkijan ja tutkimuksen nimen, vuoden jolloin tehty tai julkaistu ja missä maassa. Tutkimuksen tarkoituksen (kysymykset), ketä tutkittu (aineiston keruumenetelmä), tulokset ja johtopäätökset listasin myös samaan taulukkoon. Tämän jälkeen palasin vielä tutkimuksiin ja etsin niistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kirjoitin miten opinnäytetyön tutkimuskysymykseen on vastattu. Löytäessäni tutkimuskysymykseen vastauksen, kirjoitin sen ylös sanatarkasti.

Kirjoitettuaani vastaukset muistiin jaoin vastaukset kättilön roolia käsitteleviksi vastauksiksi ja asiakkaan roolia käsitteleviksi vastauksiksi. Sitten kategorioin vastaukset pelkistämällä samankaltaiset vastaukset samankaltaisiksi kokonaisuuksiksi. Koska tutkimuskysymyksiä on kaksi, eli miten asiakaslähtöisyys toteutuu kättilön työssä, ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan mielestä, en yrittänyt yhdistää abstrahoimalla näiden ryhmien vastauksia. Vastauksia tutkimuskysymyksiin on esitelty taulukoissa 2 ja 3.

TAULUKKO 2. Analyysitaulukko asiakaslähtöisyyttä edistävästä tekijöistä

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
KÄTILÖN/HOITAJAN ROOLI ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ VAHVISTAVANA TEKIJÄNÄ	<p>AMMATTITAITOINEN ASIAKASLÄHTÖISYYS</p> <p>OMIEN TOIMINTATAPOJEN MUUTTAMINEN</p> <p>ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN VAIN HOITAJAN PUOLELTA</p>	<p>hoitajakeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen</p> <p>Ohjaus asiakkaan tarpeiden mukaan</p> <p>läheisten/omaisten huomioiminen</p> <p>Asiakkaan ja kättilön luottamus toisiinsa</p> <p>Itsensä tarpeettomaksi tekeminen</p> <p>Luottamus asiakkaisiin</p> <p>Siirtää vastuuta potilaalle</p> <p>Kättilön toiminnan vastuullisuus</p> <p>Asiakkaan taustojen selvittely</p> <p>Asiakkaan motivaation tukeminen</p> <p>Ohjausmenetelmien tuntemus</p> <p>Asiakkaan käyttäytymisen ymmärtäminen</p>

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
ASIAKKAAN ROOLI ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ VAHVISTAVANA TEKIJÄNÄ	VOIMAVAROJEN HYÖDYNTÄMINEN AIKAISEMPI TIETO ASIASTA	Vierihoito alusta lähtien Asiakkaat kiinnostu- neita omista asioistaan. Aktiivinen osallistuja Kertoo omasta elämän- tilanteestaan laajemmin kättilölle Aiempi tieto helpottaa valmentatumista tule- viin muutoksiin Aiemman tiedon merkitys suuri Riittävät etukäteis- tiedot asioista Motivaatio omaan hoitoon

TAULUKKO 3 Analyysitaulukko asiakaslähtöisyyttä estävistä tekijöistä

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAUS
KÄTILÖN/HOITAJAN ROOLISSA ASIAKAS- LÄHTÖISYYTTÄ ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	HOITOTOIMENPITEIDEN TEKIJÄ	Omien rutiinien noudat- taminen kaikkien asiak- kaiden kohdalla Ohjaus ja neuvonta suunnattu vain asiakkaalle
ASIAKKAAN ROOLISSA ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ	ASIAKAS PASSIVINEN HOIDON KOHDE	Ristiriitainen tieto han- kaloittaa asiakaslähtöi- syyden toteutumista Tietoa ei tarjolla tai hel- posti saatavilla jolloin potilaan rooli jää passiiviseksi Motivaation puute

6.2 Miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan näkökulmasta

Asiakaslähtöisyys toteutuu nykyisin paremmin kuin ennen, koska asiakaslähtöiseen hoitoon on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Raskaana olevien ja synnyttämään tulevien kohdalla on siirrytty äitikeskeisyydestä vähitellen kohti perhekeskeisyyttä, jossa myös isät otetaan paremmin huomioon.

Perhettä pidetään nykyään aktiivisena osallistujana eikä pelkästään hoidon kohteena. Esimerkiksi synnytysvuodeosastoilla ei juurikaan ole enää erillisiä lastenhuoneita vaan vauvat ovat vierihoidossa ja perheitä kannustetaan itse hoitamaan vauvansa alusta lähtien. Perheelle annetaan myös paljon valtaa päättää oman vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Perheen motivoituminen synnytyksestä selviämiseen ja vauvan hoitoon on tärkeää.

Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaalta omaa aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Asiakkaan aktiivisuutta voi myös estää hänen aikaisemmat uskomuksensa ja kokemuksensa. Asiakkaat eroavat toisistaan aktiivisuuden perusteella. Asiakkaan aktiivisuus onkin siis ratkaisevassa roolissa siinä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan osalta.

6.3 Miten asiakaslähtöisyys toteutuu kättilön näkökulmasta

Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisessa on vielä parantamisen varaa kättilöiden osalta. Joissakin paikoissa asiakaslähtöisyys toimii joiltakin osin hyvin, mutta toiminnan kehittämistä täytyy jatkaa. Kättilöiden tekemät fyysiset hoitotoimenpiteet toteutuvat jo hyvin, kättilöt osaavat kyllä suorittaa hoitotoimenpiteitä. Kättilöiden tarjoamaa asiakaskeskeistä hoitoa on se, että perhe voimaantuu selviämään vauvan hoidosta ja muista tilanteista itsenäisesti. Asiakaslähtöinen hoito on onnistunut, kun kättilö on tehnyt itsensä ”tarpeettomaksi”.

Asiakaslähtöisyyden tulisi olla kättilön työssä pyrkimyksenä. Opinnäytetyön mukaan tämä toteutuu vaihtelevasti. Monesti ohjaus on vielä hyvin paljon hoitajalähtöistä ja hoitohenkilökunnan valmiuksista huomioida potilaan tilanne voidaan olla huolissaan. Hoitajan tulee olla motivoitunut asiakkaan tilanteen arviointiin ja hänen tulee tiedostaa myös se, että omat asenteet ja ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa asiakkaan ohjaukseen.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tuloksina saadaan vastauksia siihen, miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaiden ja kätilöiden osalta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston määrä on pieni, joten kattavia johtopäätöksiä näistä ei voi tehdä. Tulokset ovat mielestäni suuntaa antavia.

Opinnäytetyöstä saadut vastaukset ovat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa. Asiakaslähtöisyyden toteutumista on vielä parannettava ja hoitajien koulutukseen kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Asiakkaiden roolia on korostettava entistä enemmän, koska heillä on vastuu omasta hoidostaan. Asiakkaiden motivointi on yksi tulevaisuuden haasteista, jotta asiakaslähtöistä hoitoa voidaan toteuttaa.

Asiakaslähtöisyys-termi on hyvin moniulotteinen. Asiakaslähtöisyys-termin moninainen ja epälooginen käyttö hankaloittaa myös aiheen tutkimista ja tutkimuksen tulosten vertailua. Tämä seikka tulee esiin myös aiemmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa. kokonaisuudessaan opinnäytetyön tulokset ovat mielestäni samansuuntaisia kuin aiempien tutkimusten tulokset.

Asiakaslähtöistä hoitoa tulisi mielestäni lisätä, sillä se on tulevaisuuden hyvää hoitoa. Asiakaslähtöisen hoitamisen kehittäminen kätilön työssä vaatii kuitenkin resursseja, joita nykyisin on aika niukasti. On paljon helpompaa turvautua vanhoihin rutiineihin osastotyössä kuin antaa asiakkaan tulla mukaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Opinnäytetyössä käytetty otos on suhteellisen pieni, joten se hieman heikentää työn kattavuutta. Lisäksi hakukoneiden käyttö ja niistä löydettyjen ja työhön hyväksytyjen artikkeleiden määrä on suhteellisen pieni verrattuna manuaalisella haulla löydettyihin artikkeleihin. Työn luotettavuus kärsii mielestäni hieman siitä, että manuaalinen haku on tehty varsin pienestä aineistosta, pääasiassa kahden lehden, *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö*, kymmenen vuoden sisällä julkaistuista vuosikerroista.

Opinnäytetyössäni ei ole kovin paljon eettisiä kysymyksiä, koska tutkimuksen kohteena ovat olleet aikaisemmat tutkimukset. Tutkimuksen tekijänä olen pyrkinyt olemaan

tarkkana etteivät omat mielipiteet ja ennakkoluulot vääristä tulosta. Tutkimuksien ollessa kyseessä ei tarvitse miettiä esimerkiksi salassapitoa ja eri henkilöiden tunnistamista. Lisäksi tutkimuslupien kanssa on tämän opinnäytetyön kanssa päässyt helpolla, koska muita lupia tai sopimuksia ei ole tarvittu kuin ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välinen sopimus.

Projekti on hyötynyt tästä opinnäytetyöstä. Tällä opinnäytetyöllä on kerätty tietoa projektin myöhempään käyttöön. Tämä työ on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektin ensimmäistä vaihetta. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on tuottaa puuttuvaa tutkimustietoa kehittämistyön pohjaksi projektin seuraavia vaiheita varten. Tämä opinnäytetyö on tehty projektin käyttöön jolloin projekti saa hyödyntää tässä tutkimuksessa esille tullutta tietoa myöhemmissä vaiheissa.

7.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön tekemiseen olen käyttänyt aikaa noin vuoden verran. Aloitin opinnäytetyöni tammikuun alussa koululla olleesta opinnäytetyön infosta ja päädyin Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Koska opiskelen kättilöksi, päädyin tutkimaan asiakaslähtöisyyttä kättilötyössä.

Tiukat aikataulut niin opinnäytetyön tekemisessä kuin yksityiselämässä aiheuttivat hieman kiireen tuntua ja painetta työn tekemisessä, varsinkin jos löydettyä aineistoa ei saanut kirjastosta vaan se piti varata ja odottaa sen saapumista. Yksin työtä tehdessäni olisin välillä kaivannut toisen mielipidettä, jonkin eteeni tulleen asian ratkaisemisessa. Lisäksi opinnäytetyön aiheen laajuus aiheutti rajaamisongelmia.

Aikataulu oli opinnäytetyön tekemiselle kokonaisuudessa hyvin tiukka. Lukuisat harjoittelut aiheuttivat ongelmia, koska tein harjoitteluni toisella paikkakunnalla ja koulun tarjoamat kirjasto- ja tiedonhakupalvelut eivät olleet saatavissa kotipaikkakunnallani. Kirjastosta ei saanut kaikkea haluamaansa ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastoa ei voi käyttää muut kuin opiskelijat ja henkilökunta. Satakunnan keskussairaalan tieteellisestä kirjastosta löysin joitakin tarvitsemiani tutkimuksia ja artikkeleita.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä voin todeta, että asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tämän opinnäytetyön perusteella on vielä matkaa. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen riippuu paljolti asiakaslähtöisyyttä toteuttavasta yksiköstä. Asiakaslähtöisyys toteutuu kuitenkin melko hyvin monissa paikoissa, kuten synnytysvalmennuksessa ja lapsivuodeosastolla.

Asiakaslähtöisyys on hoitotyössä hyvin käytetty ja merkityksellinen menetelmä. Asiakaslähtöisyys ja sen toteutuminen on moniulotteinen ilmiö. Asiakaslähtöisyyden toteuttaminen hoitotyössä on tavoitteena monissa paikoissa. Asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin vaihtelevasti riipuen tätä hoitokäytäntöä soveltavasta yksiköstä. Kätilöiden/hoitajien mielestä asiakaslähtöisyys toteutuu joissain asioissa hyvin ja joissain heikosti.

Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaiden oikeita valintoja. Hoitajan/kätilön tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta toiminnasta. Hoitajan tulee myös kannustaa asiakasta luottamaan omiin kykyihinsä, näin edistetään asiakaslähtöisyyden toteutumista. Kun hoitaja ohjaa asiakastaan, on hänen annettava asiakkaalle mahdollisuus tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan, Vain näin toimimalla hoitaja mahdollistaa asiakaslähtöisyyden toteutumisen.

Asiakkaat ovat puolestaan sitä mieltä, että asiakaslähtöisyyden toteutumiseen on vielä matkaa. Ohjaus on monesti hyvin hoitajakeskeistä ja vanhoihin tapoihin ja rutiineihin sidottua. Asiakkaiden pitäisi kuitenkin motivoitua itse enemmän omasta hoidostaan ja olla kiinnostunut asioistaan, Näin asiakkaat antaisivat paremman mahdollisuuden asiakaslähtöisen hoidon toteutumiselle.

Asiakkaiden omalla motivaatiolla on kuitenkin hyvin suuri merkitys. Asiakkaita tulisikin motivoida entistä enemmän, jotta asiakaslähtöinen ohjaaminen toteutuisi tulevaisuudessa entistä paremmin. Monen asiakkaan suhtautumista asiakaslähtöiseen hoitoon vaikeuttaa usein vieläkin se, että monesti ohjausta pidetään liian sitoutuneena vanhoihin rutiineihin ja hoitajakeskeisyyteen. Asiakkaalla on merkittävä rooli, kun asiakaslähtöistä hoitoa toteutetaan, joten asiakkaan mielipiteiden kuunteleminen ja huomioon ottaminen on erityisen tärkeää.

9 JATKOTUTKIMUSHAASTEITA

Jatkossa voisi tutkia miten hoitajien/kättilöiden lisäkoulutuksella voidaan vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen kättilötyössä. Toteutuuko asiakaslähtöisyys paremmin esimerkiksi synnytysvuodeosastolla kun kättilöt ovat saaneet lisäkoulutusta. Lisäksi osastoilla tulisi tehdä asiakaslähtöinen hoitotyö mahdolliseksi, esimerkiksi joitain vanhentuneita rutiineja ja menetelmiä muuttamalla.

Tutkimuksen kohteena voisi myös tulevaisuudessa olla, miten kiire ja henkilökunnan vähyys vaikuttaa asiakaslähtöisen työskentelyn onnistumiseen. Onko kiire syynä siihen, että kaikki asiakkaat/potilaat laitetaan samaan ”putkeen”, jolloin yksilöllisyyttä ja asiakkaan/potilaan vahvuuksia ja heikkouksia ei tarpeeksi huomioida.

10 ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET

Haapio, Sari - Tarkka Marja-Terttu - Tiina Mäenpää 2008: Synnytysvalmennus sairaalassa - vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 6 (1). 19-24.

Hannula, Leena – Hallila, Liisa – Lassila, Päivi – Ratola, Jaana 2007: Äitien ja hoitotyöntekijöiden näkemyksiä raskausajan hoitotyöstä Pietarissa. Tutkiva hoitotyö 5 (2). 16-21.

Hannula, Leena – Leino-Kilpi, Helena 1998: Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla – vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia. Hoitotiede Vol. 10 (1), 32-46.

Hannula, Leena – Leino-Kilpi, Helena – Puukka, Pauli 2006: Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4 (4). 11-17.

Havukainen, Pirjo – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2007: Perhehoitotyön oppimistehtävät – opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. Hoitotiede Vol.19 (1), 23-32.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus:Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 (3).27-31.

Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Routasalo, Pirkko 2005: Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. kuntoutuspolun solmukotia, tutkimusraportti, Vanhustyön keskusliitto, Saarijärvi, Gummerus Oy.

Richards, Julie – Williams, Lynne 2007: More than midwife? Supervision of extended roles. Midwives No. 6, June 2007. Vol. 10, 274-278.

Russell, Sarah – Daly, Jeanne – Hughes, Emma – op` t Hoog, Corinne 2003:Nurses and "difficult" patients: negotiating non-compliance. *Journal of advanced nursing*, 43(3), 281-287.

Ryttyläinen, Katri – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna-Maija 2007: Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset. *Tutkiva hoitotyö* 5 (2). 22-28.

Seppänen, Salla 2001:Community care -käsite – periaatteina asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan itsenäisyys. *Sairaanhoitaja* 3/2001 Vol. 74. 6-11.

LÄHTEET

- Elonen, Marjo 2003: asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Turku. Hoitotieteen laitos.
- Euroopan neuvoston direktiivi 80/155/ETY. Annettu Brysselissä 21.1.1980.
- Eskola, Kaarina – Hytönen Eeva 1998: Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Grönroos, Christian 1987: Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Suomen kaupunkiliitto, Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, Sirkka ym. 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, Silja – Murtonen, Mirja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 1998: sisätauti – kirurginen hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Jousjärvi, Anna – Lignell, Anne – Vertanen, Tanja 2003: Lapsettomuusasiakkaan ohjaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.
- Kalam-Salminen, Ly 2008: asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Powerpoint-esitys. Opinnäytetyö info Stadia. Helsinki. 7.1.08.
- Kiikkala Irma 2001: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi.
- Kokkola, Anita – Kiikkala, Irma – Immonen Tuula – Sorsa Minna 2002: Mitä sinä elämältäsi haluat? asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Stakes. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lillrank, Paul 1998: Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Helsinki. Otava.
- Lutz, BJ – Bowers, BJ 2000: Patient-centered care: Understanding Its interpretation and Implementation in Health Care. Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal 14 (2), 165-182.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0 2007. Luettu 11.03.2008.

- Mäkelä, Anja - Ruukonen, Taina - Tuomikoski, Marjatta 2001: Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa. Tammi.
- Outinen, Maarit – Holma, Tupu (toim.) 1997: Onnistu asiakaspalautteen hankinnassa. Opas fysioterapeuteille. Suomen fysioterapeuttien liitto. Helsinki.
- Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006: Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Rekilä, Maarit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuorila, Helena 2000: Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla: Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalveluissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 52. <http://acta.uta.fi/pdf951-44-4888-X.pdf> . Luettu 9.3.08.

LÄHDEAINEISTO

Tutkijan nimi / vuosi / maa / Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus (kysymykset)	Ketä tutkittu (Aineiston keruumenetelmä)	Tulokset	Johtopäätökset
Leena Hannula, Helena Leino-Kilpi / 1998 / Suomi / Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla – vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitotyön toiminnot toteutuivat lapsivuodeosastolla äitien kokemana	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon osallistui 123 äitiä yhdessä yliopistollisessa sairaalassa / kuvailevat tilastomenetelmät	Ohjaukselliset toiminnot toteutuivat vain kohtalaisen hyvin, fyysiset toiminnot toteutuivat erittäin hyvin, päätöksentekotoiminnot ja hoidon jatkuvuutta tukevat toiminnot toteutuivat jokseenkin hyvin	Ohjauksellisten toimintojen kehittäminen keskeistä, muut osa-alueet toteutuivat jokseenkin hyvin.
Salla Seppänen / 2001 / Suomi / Community care -käsite – periaatteina asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan itsenäisyys	Artikkelin tarkoituksena on tarkastella community- care -käsitteen sisältöä eurooppalaisen opetus suunnitelmayhteistyön tuottaman aineiston analyysin pohjalta	tutkimuksen aineistona on pilottiprojektin tuottama materiaali. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Community care –ideologian keskeisiksi periaatteiksi muodostuivat asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan itsenäisyys / riippumattomuus	Community care -käsite paljon enemmän kuin vain sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellinen ratkaisu (=avohuolto)
Sarah Russell, Jeanne Daly, Emma Hughes, Corianne op’t Hoog / 2003 / Australia / Nurses and ”difficult” patients: negotiating non-compliance	Artikkelissa kuvaillaan kirjallisuuden perusteella asiakaslähtöisen hoidon soveltamista hoitokielteisiin potilaisiin	Aineistona kirjallisuus, haut tehtiin CINAHL:sta, vuosien 1998-2002 väliseltä ajalta, tuloksena 969 artikkelia	Potilaslähtöinen lähestymistapa siirtää vastuuta potilaalle omasta hoidostaan ja ottaa potilaan mukaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun.	Asiakaslähtöistä hoitamista tulee edelleen kehittää. Vastuuta hoidosta ja sen suunnittelusta tulee siirtää entistä enemmän potilaille ja heidän läheisilleen
Maria Kääriäinen, Tiina Lahdenperä, Helvi Kyngäs/2005/Suomi/ Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi	Artikkelissa kuvaillaan kirjallisuuden perusteella asiakaslähtöistä ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia	Kirjallisuushaut tehtiin eri tietokannoista vuoden 1995 alusta maaliskuun loppuun 2005	Asiakaslähtöisyys on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa.	Asiakkaan ohjaus on hoitajalle jokapäiväistä toimintaa, jonka vaikuttavuutta hän pystyy itse

Tutkijan nimi / vuosi / maa / Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus (kysymykset)	Ketä tutkittu (Aineiston keruumenetelmä)	Tulokset	Johtopäätökset
	edellytyksiä.		Asiakaslähtöinen ohjaus on sidoksissa asiakkaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin.	parantamaan. Asiakkaan ohjaus helposti rutiininomaista, vaikka asiakas-keskeisyyteen pyritäänkin.
Kaisu Pitkälä, Niina Savikko, Pirkko Routasalo / 2005 / Suomi / Asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	Artikkelin tarkoituksena on tarkastella asiakas / potilaskeskeisyyden käsitteitä.	Aineistona käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, kirjallisuuskatsaus	Asiakas/potilaskeskeisyyden käsitteet tieteenala-kohtaisia. Käsitteet kulttuurisidonnaisia, käsitteitä suomennettaessa käytäntö epäloogista ja sekavaa.	Tutkiminen hankalaa, koska käsitteen sisällöstä ei olla yksimielisiä. Asiakaslähtöisyys on myös moniulotteinen ilmiö.
Leena Hannula, Helena Leino-Kilpi, Pauli Puukka / 2006 / Suomi / Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa	Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida imetyksen ja imetysohjauksen toteutumista suomalaisissa synnytys-sairaaloissa	Tutkimukseen osallistui 759 äitiä ja 135 hoitajaa Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla	Sekä äitien että kättilöiden mielestä imetysohjaus toteutuu sairaalassa hyvin tai vähintään tyydyttävästi. Tosin lääkärit harvoin rohkaisivat imettämään ja miehiä rohkastiin harvoin toimimaan imetystukihenkilönä	Tulokset voidaan yleistää koskemaan etelä- ja keskisuomalaisia synnyttäjiä ja lapsivuodeosastojen hoitajia. Tutkimuksen mukaan haitallinen hoitokäytäntö oli runsas lisäruuan anto vauvoille.
Pirjo Havukainen, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen / 2007 / Suomi / Perhehoitotyön oppimistehtävät – opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä	1) Miten opiskelijat painottivat perhehoitotyön eri näkökulmia erikoistumisopintojen oppimistehtävissään? 2) Millaisia muutoksia tapahtui opiskelijoiden per-	Aineisto koostui perhehoitotyön erikoistumisopintoihin osallistuneiden kolmen ryhmän oppimistehtävistä. Tehtävät oli mahdollista tehdä yksilö- tai parityönä tai pienryhmissä.	Perhehoitotyön näkemykset muuttuivat koulutuksen edetessä perhekeskeisempään suuntaan, Kaikissa opiskelijoiden tekemissä tehtävissä perhettä käsiteltiin lähinnä hoidon kohteena, ei asiakkaana.	Tuloksia käytetään kehitettäessä hoitokäytänteitä entistä perhekeskeisempään suuntaan. Tutkimustulokset eivät sellaisenaan ole yleistettävissä.

Tutkijan nimi / vuosi / maa / Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus (kysymykset)	Ketä tutkittu (Aineiston keruumenetelmä)	Tulokset	Johtopäätökset
	hehoitotyön näkökulmissa koulutuksen aikana			
Leena Hannula, Liisa Hallila, Päivi Lassila, Jaana Ratola / 2007 / Suomi / Äitien ja hoitotyöntekijöiden näkemyksiä raskausajan hoitotyöstä Pietarissa	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, saavatko pietarilaisäidit raskausaikana riittävästi hoitoa ja ohjausta raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikaan sekä terveystottumuksia koskevissa asioissa. Toisaalta haluttiin selvittää, pitääkö hoitohenkilökunta raskaudenaikaista ohjausta ja hoitoa tärkeänä	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasi 102 äitiä ja 84 hoitajaa synnytys-sairaalassa / Kuvailevat tilastomenetelmät	Raskausajan seurantoja oli riittävästi. Perhevalmennukseen osallistuttiin hyvin vähän, suurin osa eli 59 % ei osallistunut lainkaan ja osallistuneista 18 % kävi vain kerran. Useimmille perhevalmennusta ei tarjottu lainkaan. Ohjausta raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan sekä terveystottumuksiin liittyvistä asioista äidit saivat tietoa pääosin riittävästi. Hoitajien mieliteet olivat samansuuntaisia kuin äitien.	8 % äideistä ei käynyt raskausaikana ollenkaan neuvolassa ja perhevalmennukseen osallistui alle puolet. Tutkimuksen tekijöiden mukaan Pietarissa kannattaisi kehittää tekijöitä, jotka kannustaisivat äitiyshuoltoon osallistumiselle.
Richards Julie, Williams Lynne / 2007 / Iso-Britannia / More than midwife? Supervision of extended roles	Artikkeli kertoo kättilöiden laillisesta valvonnasta kun heillä on laajennetut valtuudet toimia Iso-Britanian Powyssa	Kahden johtavan kättilön ajatuksia ja esimerkkejä kättilön työn laajentamista roolista Powyssa	Artikkelin tarkoituksena oli kertoa ainutlaatuisesta mallista, jolla kättilöt toimivat Powyssa	Laillinen valvonta ja kättilöt ovat hyvällä menestyksellä toimineet ja laajentaneet rooliaan. Hyötyjinä kaikki raskaana olevat ja synnyttävät äidit

Tutkijan nimi / vuosi / maa / Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus (kysymykset)	Ketä tutkittu (Aineiston keruumenetelmä)	Tulokset	Johtopäätökset
Kati Ryttyläinen, Katri Vehviläinen-Julkunen, Anna-Maija Pietilä / 2007 / Suomi / Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten suomalaista äitiyshuoltoa pitäisi naisten näkökulmasta kehittää ja tuottaa tietoa	Tutkimukseen osallistui 1625 suomenkielistä, 18-44-vuotiasta naista (n=3000), jotka olivat synnyttäneet 1995-2000 välisenä aikana. Tutkittavat valittiin väestötietojärjestelmästä satunnaisotannalla.	Naiset esittivät kehittämistarpeita jotka liittyivät äitiyshuollon kehittämiseen ja palveluiden rakenteeseen.	Tulokset haastavat kehittämään tulevaisuuden äitiyshuoltoa laajasti ja useista eri näkökulmista
Sari Haapio, Marja-Terttu Tarkka, Tiina Mäenpää / 2008 / Suomi / Synnytysvalmennus sairaalassa - vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia sairaalassa järjestetystä synnytysvalmennuksesta. Tarkoituksena oli myös kuvata valmennuksessa käytetyn opetusmenetelmän käytännön toteutusta ja toimivuutta. Tutkimus toteutettiin Kätilöopiston sairaalassa.	tutkimukseen osallistui kuusi pariskuntaa (n=12) ja tutkimus suoritettiin teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen tuloksena saatiin vastauksia kolmeen pääkysymykseen jotka olivat: kokonaisvaltainen synnytysympäristöön tutustuminen, synnytyksen valmentautumisen elementit ja valmennukseen osallistumista tukevat järjestelyt	Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla oli voimakas tarve valmistautua synnytykseen henkisesti ja tähän asiaan toivottiin enemmän ohjausta. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että sairaalan valmennus täydensi hyvin neuvolan valmennusta ja sairaalavalmennuksessa oli hyvä kerrata jo aikaisemmin hankittuja ja omaksuttuja tietoja