

Juni Ruuskanen

Kooste näyttöön perustuvista suosituksista kätilötyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2014

Tekijä Otsikko	Juni Ruuskanen Kooste näyttöön perustuvista suosituksista kätilötyössä
Sivumäärä Aika	25 sivua + 2 liitettä Marraskuu 2014
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	TtT, lehtori Liisa Montin TtT, tutkija Teija Korhonen
<p>Opinnäytetyö on kooste kätilötyöhön liittyvistä näyttöön perustuvista hoitotyön suosituksista. Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan kehittämis- ja tutkimushankkeen Teho Pro:n (2011–2013) näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristöä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli koota kätilötyön eri osa-alueisiin liittyviä näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia. Työn tavoite oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kätilötyön koulutusohjelmassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto on analysoitu soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Aineisto on koottu hakemalla tietokannoista sekä -lähteistä hoitotyön suosituksia, joita voisi käyttää suomalaisessa kätilötyössä. Aineistoksi löytyi 42 suositusta, joista lopulliseen työhön valikoitui 21 suositusta opinnäytetyön aineistoksi. Näistä 12 oli englanninkielisiä, loput yhdeksän suomenkielisiä.</p> <p>Tulokseksi saatiin sekä äitiyshuoltoon että naistentautien hoitoon luokitelluksi useita suosituksia, joita voidaan käyttää kätilökoulutuksen teoriaopinnoissa sekä harjoitteluissa.</p> <p>Erialaista ja eritasoista tutkimustietoa tulee kätilötyöhön liittyen jatkuvasti lisää. Näyttöön perustuvien hoitotyön suositusten käyttö sekä opinnoissa että työelämässä helpottaa sekä yksittäistä hoitajaa että työyhteisöä ja esimiehiä luomaan laadukasta ja tasapuolista hoitokultuuria. Suositukset ovat helppolukuisia sekä käytännönläheisiä.</p>	
Avainsanat	kätilötyö, kätilökoulutus, näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön suositukset, äitiyshuolto, naistentaudit

Author Title	Juni Ruuskanen A Compilation of Evidence-Based Clinical Guidelines in Midwifery
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructors	Liisa Montin, PhD, RN Senior lecturer Teija Korhonen, PhD, RN, researcher
<p>This final project is a compilation of evidence-based clinical guidelines in midwifery. The final project is part of Metropolia University of Applied Sciences' nursing and health care developing and research project Teho Pro (2011-2013) and its study environment in evidence-based nursing.</p> <p>The purpose of the final project was to assemble clinical guidelines in different fields of midwifery. Its aim was to provide conclusions that can be utilized in midwifery education.</p> <p>This final project was accomplish by adapting the principles of literature review and the data was analyzed by adapting the principles of content analysis. Data was collected from databases and different social and health care sources of information and comprised of clinical guidelines applicable to Finnish midwifery. Of the 42 clinical guidelines found 21 were used as data in this final project. Twelve of the chosen guidelines were in English and the remaining nine in Finnish.</p> <p>As a conclusion many useful clinical guidelines were found both in the area of maternal health care (including newborns and infants) and in women's diseases. These can be used in theoretical studies and clinical practice in midwifery education.</p> <p>Studies of varying subject matter and quality are continuously released in the field of midwifery. The use of evidence based clinical guidelines during studies and in working life will help nurses, working communities and managers create high-quality and equal health care. The clinical guidelines are practical and easy to read.</p>	
Keywords	midwifery, midwifery education, evidence based nursing, clinical guidelines, maternity health care, women's diseases

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen perusta	2
2.1	Kätilö ja kätilötyö	2
2.2	Näyttöön perustuva hoitotyö	3
2.3	Hoitotyön suositukset ja näytön asteet	4
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
4	Työn toteutus	6
4.1	Aineiston keruu	6
4.2	Aineiston analyysi	7
5	Tulokset	8
5.1	Äitiyshuolto ja siihen liittyvät hoitotyön suositukset	9
5.1.1	Raskaana olevan hoito	10
5.1.2	Synnytyksen hoito	11
5.1.3	Lapsivuoteisen hoito	12
5.1.4	Vastasyntyneen ja/ tai imeväisikäisen hoito	13
5.2	Naistentaudit ja siihen liittyvät hoitotyön suositukset	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten pohdinta	15
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	16
6.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön tiedonhaku	
	Liite 2. Suositukset kätilötyön osa-alueittain	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan kehittämis- ja tutkimushankkeen Teho Pro:n (2011–2013) näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristöön. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristön tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa toimintakulttuuria, -malleja sekä käytäntöjä. Tämän oppimisympäristön tavoitteena on lisätä osaamista ja osaamisvaatimusten tunnistamista niin johtajien, terveydenalan ammattilaisten kuin opiskelijoidenkin tasolla. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tutustumisen tulisi vahvistaa osaamista käytännön ongelmien tunnistamisessa sekä näyttöön perustuvan tiedon hankinnassa ja käyttöönotossa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013b.) Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön velvoittaa myös laki, joka määrää, että toiminnan on oltava muun muassa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystoimintalaki 1326/2010 § 8).

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on tärkeää kehittää ammattikunnan itsenäisen aseman vahvistukseksi, koska se ryhmittää ja selkeyttää hoitotyön omaa tietoperustaa. Käytäntöön näyttöön perustuvaa toimintaa saadaan hoitotyön suositusten laatimisella ja niiden systemaattisella käyttämisellä, jota helpottaa se, että suositukset on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaisiksi. Tästä syystä suositukset ovat siis kuvattu lyhyesti, selkeästi ja yleisesti, mahdollisesti moniin eri tilanteisiin sopivaksi. Toisaalta erikoisalojen suositukset saattavat olla hyvinkin sidoksissa joihinkin tiettyihin aiheisiin, jolloin niiden yleisyys luonnollisesti kärsii. (Lauri 2003a: 151–152.)

Tämän työn tarkoitus oli koota kättilötyön eri osa-alueisiin liittyviä näyttöön perustuvia suosituksia. Tavoite oli saada tämän hetkiseen näyttötietoon perustuvat suositukset helposti löydettäväksi ja sisällöllisesti jäsenneiltyä, jolloin niiden tarkastelu aiheittain helpotuisi. Työn tavoite on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kättilötyön koulutusohjelmassa. Tällä hetkellä suositukset ovat hajallaan toisistaan, joten niiden kokoaminen on tärkeää. Jokaisen kättilöopiskelijan ja ammatissaan toimivan kättilön tulee olla tietoinen suositusten sisällöstä, jotta voi perustella toimintaansa niihin pohjautuen.

2 Teoreettinen perusta

2.1 Kätilö ja kätilötyö

Kätilö on henkilö, joka on koulutuksensa perusteella saanut laillisen luvan toimia kätilön ammatissa. Kätilön ammatin harjoittaminen on kätilötyötä, johon pääpiirteittäin sisältyy raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikainen hoito, ohjaus ja neuvonta. Näiden lisäksi kätilötyöhön kuuluu seksuaalikasvatus, perhesuunnittelu ja erilaisten gynekologisten potilaiden hoitotyö. Kätilö työskentelee eri-ikäisten naisten ja tyttöjen sekä heidän perheidensä parissa niin itsenäisesti kuin moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Kätilö voi harjoittaa ammattiaan monilla eri terveydenhuollon sektoreilla, mutta myös asiakkaiden kotona. Kätilön työnkuvan voi siis karkeasti jakaa kahteen osa-alueeseen: äitiyshuoltoon ja naisten terveyteen. (Suomen kätilöliitto 2009.)

Kätilön työtä ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) sekä kätilötyön eettiset ohjeet ja yleiset ohjeet. Kätilön tulee jatkuvasti kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan kätilötyöhön liittyvään koulutukseen ja tutkimukseen osallistumalla sekä nykyisin entistä enemmän monikulttuurisuuteen liittyviä tietoja ja taitoja opettelemalla. Yhteistyössä kollegojen ja muiden alojen ammattilaisten kanssa, kätilöiden tulisi kannustaa työyhteisöjään korkeatasoisen hoitotyön kehittämiseen mm. valvoen antamiensa palveluiden laatua. (Suomen kätilöliitto 2004: 6.)

Kätilötyössä keskeisiä käsitteitä ja periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, vastuullisuus, turvallisuus, perhe- ja terveyskeskeisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus sekä omatoimisuus ja kokonaisvaltaisuus. Käsitteet ovat lueteltu ja määritelty Suomen Kätilöliiton asettaman laatutyöryhmän laatimassa raportissa ”Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet”, jossa on pyritty mahdollisimman yksiselitteisesti määrittelemään kätilötyön ideologinen pohja sekä ydinolemus. Raportissa on myös listattu Manilan kongressissa 1999 täydennetyt ja hyväksytyt kätilöiden kansainväliset eettiset ohjeet (ICM 1993). Raportin tavoite on ollut tukea ja antaa pohjaa sekä yksittäisille kätilöille että työyhteisöille niin jokapäiväisessä työssä kuin laadullisessa kehittämisessäkin. (Suomen kätilöliitto 2004.)

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö tavoittelee toiminnan toteutusta sekä päätöksentekoa, joita perustellaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinnin ja käytön pohjalta. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on oleellista vaikuttavuus ja tehokkuus, joita voidaan arvioida ja todistaa mahdollisimman objektiivisesti. Oleellisena osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä on näin ollen tiedon harkittu käyttö kun punnitaan hoitomenetelmiä ja -käytäntöjä potilaan hoidossa, ottaen huomioon potilaan tilanteen lisäksi olemassa olevat resurssit sekä toimintaympäristö ja potilaan läheiset. (Lauri – Leino-Kilpi 2003: 7; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013a.)

Hoitotyön tietoperusta koostuu kolmesta osa-alueesta, joista tietoa tuottavat myös muut tieteenalat, kuten lääketiede tai psykologia. Yksi osa-alue on tieto ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, toinen on tieto ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta, kuinka se vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, toimintaan ja kehitykseen sekä terveenä että sairaana ja kolmas on tieto hoitomenetelmien ja hoitotyön toimintojen vaikuttavuus ihmisen selviytymiseen ja hyvinvointiin. (Lauri – Leino-Kilpi 2003: 10–11.)

Useasti näyttöön perustuvaa toimintaa kuvatessa, on se voitu jakaa erilaisiin osa-alueisiin, yleisimmin tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Ensimmäinen tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien täyttämää näyttöä, joka on voitu saavuttaa hyvinkin erilaisilla tutkimusmetodeilla. Tavallisimmin niiden yhtenä päätavoitteena on yleistettävyyden, mutta tutkittavasta asiasta riippuen, se voi myös olla suppea otos, jonka tarkoitus on ymmärtää yksittäisten asioiden merkityksiä. Hoitotieteellinen tutkimusnäyttö on saanut merkitystä hoitotyön tietoperustan kehittäjänä 1970 -luvulta lähtien, mutta voimakkaasti ja maailmanlaajuisesti se on lisääntynyt vasta 1990 -luvulla (Lauri – Leino-Kilpi 2003: 7–9, 11). Toiseksi mainittu hyväksi havaittu toimintanäyttö ei välttämättä täytä tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä, mutta se perustuu erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa luotettavasti sekä järjestelmällisesti kerättyyn näyttötietoon. Tällaisen tiedon hankkimisen taustalla on ollut jokin kehittämis- tai laadunarviointitarkoitus. Lisäksi terveydenhuoltoalan ammattilaisten laatimat konsensuslausumat voidaan luokitella hyväksi havaitun toimintanäytön piiriin. Kolmantena lueteltu, kokemukseen perustuva näyttö, voidaan jakaa edelleen kahteen alueeseen: Ammattilaisten käytännön kokemuksen kautta kertynyt tieto ja todettu vaikuttavuus sekä potilaan kokema, omakohtaisiin kokemuksiin perustuva näyttö vaikuttavasta hoidosta hänen kohdallaan. Historiallisesti merkittävässä roolissa

on ollut ammattilaisten käytännön opettama tietotaito, joka on periytynyt sukupolvilta toisille. Sen perusteltavuus saattaa olla heikkoa, ellei sitä ole järjestelmällisesti tarkistettu tieteellisiin kriteereihin pohjautuvaksi. Perusteltavuuden heikkous ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö se voisi olla vaikuttavaa. Potilaan kartuttama tieto siitä, minkälainen oma ja ammattilaisten toiminta vaikuttaa hänen terveysongelmaansa auttavasti sekä millä tavalla hoitoa tulisi organisoida, ovat yhdistettynä potilaan omakohtaisiin kokemuksiin perustuvassa näytössä. (Lauri – Leino-Kilpi 2003: 9–10.)

2.3 Hoitotyön suositukset ja näytön asteet

Hoitotyön suositusten tavoitteena on edistää korkeatasoista ja näyttöön perustuvaa toimintaa samalla vähentäen hoitoon sopimattomien käytäntöjen ja toimenpiteiden käyttöä. Suositukset laaditaan näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja niiden laatimiselle tulee olla perusteltu tarve, joko laajempaan kokonaisuuteen tai yksittäiseen asiaan liittyen. Suositusten tulee olla tieteellisesti perusteltavissa, asiantuntijoiden järjestelmällisesti ja kriittisesti laatimia sekä oikein ajoitettuja. (Lauri 2003b: 40; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013b.)

Uudet suositukset ovat tärkeitä niiden luotettavuuden ja perusteltavuuden vuoksi, jotta saadaan vähennettyä eriarvoisuutta ja parannettua hoidon laatua. Vaikka suositukset ovatkin pääasiassa tarkoitettu ohjaamaan hoitavaa henkilökuntaa ja tukemaan heidän päätöksentekoaan, niistä on apua ja hyötyä myös muille asiantuntijoille, johtaville tahoille sekä potilaalle itselleen ja tämän omaisille. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013c.)

Suosituksen testaamisen ja arvioinnin jälkeen niitä aletaan kehittää kansalliselle tasolle. On sanomattakin selvää, etteivät kaikki hoitokäytännöt ole kansainvälisesti relevantteja, joten niiden käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta tulee aina arvioida ja kehittää asiantuntijaryhmissä kansallisiin tarpeisiin. (Lauri 2003b: 41, 44; Hakulinen-Viitanen – Jouhki – Klemetti 2013: 16.)

Suosituksiin on koottu mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi luettelomaisesti viimeisin tutkimusnäyttö, joka on nähty parhaana mahdollisena. Suomessa tehdyt hoitotyön suositukset julkaistaan kolmena erilaisena versiona Hoitotyön tutkimussäätiön Internetsivuilla. Suositusten tiivistelmässä on koottuna ainoastaan suosituslauseet, kun laajemmassa versiossa on niiden lisäksi myös suosituksen taustaa. Laajin versio sisältää suosituslauseiden ja taustan lisäksi myös menetelmäkuvauksen. Koska suosituksissa yksi tärkein ominaisuus on niiden ajankohtaisuus, tulee niitä päivittää vähintään

kolmen vuoden välein, tarvittaessa useammin, jolloin siitä tehdään aina uusi julkaisu. Uuden julkaisun lisäksi julkaistaan lyhyt yhteenveto keskeisistä muutoksista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013c: 19–21.)

Suosituksista löytyy aina luokka (eng. grade), joka on merkitty sulkuihin tekstin loppuun. Luokan tarkoitus on viestiä suosituksen käyttäjälle tiedon luotettavuudesta ja vahvuudesta ja sen laatimisessa on otettu huomioon kyseisen suosituksen perusteena olevien lähteiden menetelmät sekä metodit. (Lauri 2003b: 42–43.)

Laurin (2003b: 43) listaamassa luokittelussa tutkimusnäytön vahvuudesta löytyvät luokat A-D, joissa luokka ”A” kuvastaa vahvaa tutkimusnäyttöä, ”B” kohtalaista tutkimusnäyttöä, ”C” heikkoa tutkimusnäyttöä ja luokassa ”D” ei tutkimusnäyttöä, eli siihen kuuluvien suositusten taustalla oleva näyttöön perustuva tieto ei yllä menetelmällisesti luokkiin A-C. Suosituksen lähteestä riippuen luokissa voi olla pientä eroavaisuutta, joten aina suositusta tarkasteltaessa tulee arvioinnissa käyttää kyseisen suosituksen kyljessä olevaa luokitusta. Löytämässäni suosituksissa on käytetty luokituksia A-C, A-D, A-E sekä I-IV. Yhteistä luokituksille on se, että ”A” merkitsee aina vahvaa tukea ja luokituksen viimeinen kirjain (tai roomalainen numero) ”ei tukea”. Joanna Briggs Instituutin suosituksissa käytetyt luokat perustuvat 2006 kehitettyyn vaikuttavuuden arviointimenetelmään ”Grades of effectiveness”, joka on hyvin samantyyppinen edellä mainitun kanssa.

Vahvaa tutkimusnäyttöä (A) kuvaava suosituksen luokka kertoo, että suosituksen taustalla on useita samansuuntaisia tuloksia saaneita menetelmällisesti tasokkaan tutkimuksen kriteerien täyttämää tutkimusta. Kyseessä on kohtalainen tutkimusnäyttö (B), mikäli siihen sisältyy useiden kelvollisten tutkimusten lisäksi ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus ja heikon tutkimusnäytön (C) kattaa useat menetelmällisesti heikommat tutkimukset lisänään vähintään yksi kelvollinen tutkimus. (Lauri 2003b: 43.)

Näiden tavallisimpien näytön asteiden lisäksi Polit ja Tatano Beck (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011 mukaan) ovat esittäneet 2004 erilaisen tavan luokitella hoitotyön tutkimuksen näkökulmasta. Heidän esittämässään luokituksessa asteet ovat 1-7, joista näytön aste 1 on verrattavissa Käypä hoito -suosituksen A -luokkaan, 2 ja 3 B -luokkaan, 4 C -luokkaan ja 5-7 D -luokkaan. Käypä hoito -suosituksissa käytetään samaa asteikkoa kuin hoitotyösuosituksissa. (Sarajärvi ym. 2011: 13–14.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus oli koota kätilötyön eri osa-alueisiin liittyviä näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia. Työn tavoite on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kätilötyön koulutusohjelmassa.

Tutkimuskysymys oli:

1. Minkälaisia hoitotyön suosituksia löytyy suomalaiseseen kätilötyöhön käytettäväksi?

4 Työn toteutus

4.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailien. Ominaista systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle on tarkasti valittu aineisto ja usein myös ankara seulonta. Seulontaa voidaan toteuttaa useassa osassa, jonka aikana aineistoon syvennytään koko ajan lisää, kuten tässä työssä on tehty. Systemaattisuudella pyritään aineiston kriteerien luomiseen, joka puolestaan tuo työlle luotettavuutta. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsauksella pyritään tiivistämään ja kokoamaan yhteen paikkaan useamman eri tutkimuksen sisällöstä haluttu oleellinen tieto. Lisäksi sen avulla saadaan ylipäätään tietoon, millaista tutkimusta aiheesta on tehty. (Salminen 2011: 9-11.)

Kirjallisuuskatsauksella on luotu pohja aineistonkeruulle ja koottu löydetyistä relevantista materiaalista työlle sisältö. Koko aineisto perustuu siis kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyihin kätilötyön suosituksiin, eikä yksittäisiin tutkimuksiin. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsausta laaditaan sekä laadullisen eli kvalitatiivisen, että erityisesti määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen pohjalle. Kirjallisuuskatsauksen merkitys on yleensä erilainen riippuen tutkimuksen tyylistä. Kvalitatiivista tutkimusta varten kirjallisuuskatsaus on usein suppeampi ja sen tarkoituksena on auttaa tutkijaa lähestymään tutkimusilmiötä, tämän lisäksi sen kautta voidaan saada hyödyllisiä käsitteitä käytettäväksi analyysiin sekä vahvistaa tutkimuksen teoreettista herkkyyttä. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tulee olla kriittinen löydettyä kirjallisuutta kohtaan ja etsiä mahdollisuuksien mukaan eri

tietokannoista ja lähteistä lähdemateriaalia. Riippuen aiheesta ja aiheeseen liittyvän tutkimuksen määrästä, voidaan aineistoa rajata hyvinkin tiukasti, esimerkiksi ajallisesti. Näiden seikkojen lisäksi aineiston tutkimuksissa käytetyt otoskoot ja niiden hankintatavat voivat olla vaillinaisia esimerkiksi mittareita laatiessa. Luotettavuutta lisää myös tutkimusraporttien laatu, joten kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee senkin puolesta miettiä, minkälaisen lähdemateriaalin kelpuuttaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 69–71.) Tässä työssä aineistoksi kelpuutettiin lähtökohtaisesti kaikki näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset, jotka liittyivät kätilötyöhön suomalaisen hoitotyön näkökulmasta.

Tiedonhaussa (taulukko 1, liite 1; taulukko 2, liite 1) lähdettiin liikkeelle siitä, että kätilötyön suositusten pääsääntöisinä ja tärkeimpinä lähteinä ovat Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus), Joanna Briggs Instituutin (JBI), Suomen Kätilöliiton, International Confederation of Midwives:n (ICM), The European Midwives Association:in (EMA) ja Maailman Terveysjärjestön (WHO) tietokantahaut. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin kolmea muuta yleistä terveysalan tietokantaa.

Ennen varsinaista analyysivaihetta työtä varten selattiin kaikki 42 löydettyä suositusta läpi otsikoittain, mutta osa niistä osoittautui keskenään joko samaksi tai toistensa käännöksiksi. Tällä tavoin aineistomäärä valikoitui 34:een, josta vielä rajattiin pois ne, joissa ei selkeästi käynyt ilmi suosituslausekkeiden ja näytön asteen yhteys. Lisäksi rajattiin pois erinäiset WHO:n suositukset vitamiini- tai ravintolisistä, sillä Suomessa on 2013 ilmestynyt kattava THL:n Äitiysneuvolaopas, jossa otetaan kantaa useilla suosituksilla niin ravitsemukseen, anemian hoitoon kuin vitamiinilisiinkin Suomen olosuhteet huomioon ottaen (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 40–45, 168–169). Tässä vaiheessa työn aineisto valikoitui 23 suositukseen (taulukko 2, liite 2).

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita mukaillen, joka tarkoittaa aineistolähtöistä sisällön jäsentelyä, jonka kautta muodostuu yksinkertaisia luokkia, jotka puolestaan muodostavat kategorioita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–168.) Sisällönanalyysissä muodostuvilla kategorioilla niin sanotusti koodataan sisältö ja näin ollen helpotetaan sen tarkastelua. Sisällönanalyysi menetelmänä on perinteinen ja sitä on käytetty monen eri tieteenalan tutkimuksessa. Sen tavoitteena on aineiston pelkistäminen, mutta niin, ettei ilmiön laajuuden esittäminen kärsi. (Kankkunen

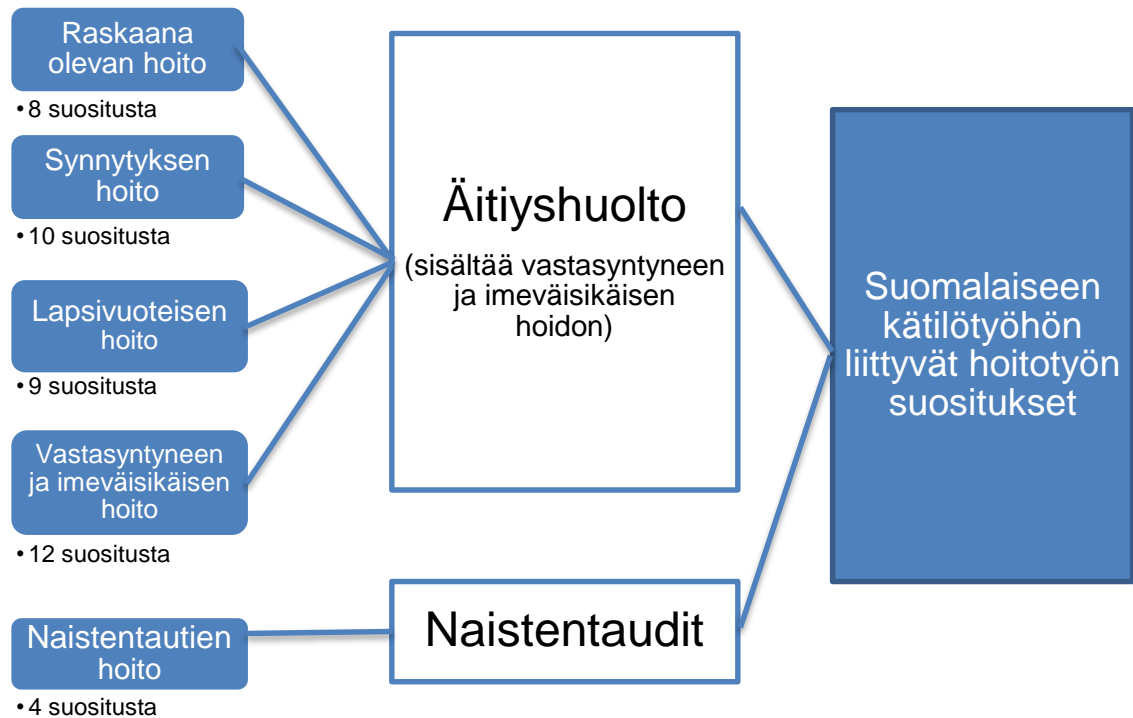
– Vehviläinen-Julkunen 2009: 51, 55, 131–135.) Tämän työn aineisto ei koostu tiedonantajien lausumista, kuten useasti sisällön analyysiä käyttävissä tutkimuksissa on tapana, vaan kätilötyöhön valmiiksi laadituista hoitotyön suosituksista.

Analyysivaiheessa muodostui kolme erilaista taulukkoa, joista ensimmäinen sisälsi kaikki suositukset sisältöineen, niiden otsikot ja lähteet. Suositukset kategorisoitiin sen mukaan missä kätilötyön osa-alueella tai -alueilla suositusta voitaisiin käyttää. Analyysivaiheessa mietittiin myös vaihtoehtoisia tapoja kategorisoida aineisto, kuten aiheiden mukaan (esim. imetys, hoitotoimenpiteet, synnytyksestä toipuminen). Työssä käytetty kategorisointi oli johdonmukaista ja lopulta se vastasikin paremmin työn tavoitteeseen.

Toinen taulukko muodostui tarpeesta yksinkertaistaa ensimmäinen taulukko ja havainnollistaa muodostuneet kategoriat selkeämmin luettaviksi. Kolmannesta taulukosta (liite 2) suositukset löytyvät kätilötyön osa-alueittain. Lukemista helpottamaan suositukset, jotka esiintyvät useammassa kuin yhdessä alakategoriassa, ovat merkitty *-merkillä. Tämän vaiheen aikana aineistosta jätettiin pois kaksi suositusta, sillä niiden todettiin olevan lähinnä lääketieteellistä ohjeistusta hoitomuodoista, joka ei palvele kätilötyön opiskelua eikä tämän työn tavoitetta. Kategorisoituja suosituksia esiintyy valmiissa työssä 21 kappaletta. Lopullisiksi alakategorioiksi muodostuivat raskaana olevan hoito, synnytyksen hoito, lapsivuoteisen hoito, vastasyntyneen ja imeväisikäisen hoito sekä naistentautien hoito (taulukko 3, liite 2).

5 Tulokset

Kätilötyön keskeiset osa-alueet ovat äitiyshuolto sekä naistentaudit, tämän työn tulokset osoittavat samaa. Vastasyntyneet ja imeväisikäiset yhdistettiin äitiyshuollon aiheeseen, johon ne kätilötyön näkökulmasta suurelta osin kuuluvat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa äitiysneuvola muuttuu lasten neuvolaksi synnytyksen jälkeen ja sen hoidosta vastaavat terveydenhoitajat. Kätilöillä on kuitenkin monia mahdollisuuksia työllistyä myös vastasyntyneiden ja imeväisten hoitoon keskittyviin paikkoihin ja lisäksi ammattitaidon kannalta on oleellista tuntee aiheita.



Kuvio 1. Tulokset. Suomalaiseen kättilötyöhön liittyvät hoitotyön suositusten aihealueet.

Seuraavissa kappaleissa on eriteltyä tämän työn tulokset äitiyshuoltoon liittyvistä suosituksista yhdistettynä vastasyntyneiden ja imeväisikäisten hoitoon sekä naistentautien hoitoon liittyvistä suosituksista. Lisäksi kappaleissa on lyhyesti avattu kyseistä kättilötyöhön osa-aluetta. Suositukset löytyvät taulukoituna myös liitteestä 2.

5.1 Äitiyshuolto ja siihen liittyvät hoitotyön suositukset

Äitiyshuolto on Suomessa toimiva verkosto palveluja, joiden ansiosta muun muassa Suomen äitiys- ja perinataalikuolleisuus ovat maailmanlaajuisesti alhaisinta tasoa, lisäksi raskausajan hoito ja poikkeamiin puuttuminen on tehokasta ja kattavaa, joka näyttäytyy esimerkiksi alhaisena ennenaikaisien synnytysten määränä. Nämä edellä mainitut ovat kansainvälisesti käytettyjä mittareita, joilla voidaan kuvata äitiyshuollon tasoa. (Nuutila 2011: 352–353, 357–358.)

Äitiyshuolto koostuu perusterveydenhoidon äitiysneuvolasta, erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikasta ja synnytyksen aikaisesta sekä jälkeisestä hoidosta. Äitiysneuvolan piiriin kuuluu yli 99 % odottajista ja Suomessa sairaalassa synnyttävät miltei kaikki naiset, joten äitiyshuolto ylittää lähes kaikkiin Suomen synnyttäjiin ja heidän lapsiinsa. (Nuutila 2011: 352.)

5.1.1 Raskaana olevan hoito

Raskaana olevan hoito alkaa Suomessa yleensä raskausviikoilla 8-12 äitiysneuvolan ensikäynnillä. Yhteensä raskauden aikaisia käyntejä on keskimäärin 15, joista useimmin kolme on lääkärin tarkastuksia ja loput terveydenhoitajan tai kättilö-terveydenhoitajan vastaanottoja. Uudelleensynnyttäjillä käyntejä kertyy usein vähemmän kuin ensisynnyttäjillä. Tiiviissä yhteistyössä neuvoloiden kanssa toimii synnytysairaaloiden äitiyspoliklinikka, johon neuvolasta lähetetään tietyin syin joko ajanvarauksella tai päivystyksellisesti, indikaatiosta riippuen. (Nuutila 2011: 353–357.) Raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa ja se lasketaan alkaneeksi viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä. Naisen elimistössä tapahtuu paljon muutoksia, joista moni on sekä toivottuja että odotettavissa eli normaaleja. Raskauden seuranta perustuu suurelta osin kuitenkin siihen, että havaittaisiin poikkeamat tarpeeksi aikaisin, jolloin niihin voidaan puuttua. Poikkeavuus voi olla sikiöperäistä, äidin fysiologiassa tapahtuvaa tai psyykkistä. Jokainen raskaus voi muuttua missä vaiheessa tahansa riskiraskaudeksi. (Sariola – Tikkanen 2011: 308–314.)

Raskaana olevan hoitoon liittyviä suosituksia löytyi kahdeksan, joista neljä oli suomeksi. Suositukset sisälsivät aiheet lantionpohjanlihasten harjoittamisesta (Joanna Briggs Institute 2005b), imetykseen liittyvästä kivun ja/tai trauman hoidosta (Joanna Briggs Institute 2009a), naisten kokemuksia ja odotuksia imetystuesta (Joanna Briggs Institute 2010b), raskaana olevan imetysohjauksesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010), synnytykseen liittyvän välilihan repeämisen ehkäisymahdollisuuksista (Suomen kättilöliitto 2011), synnytyksen käynnistämisestä (WHO 2011a) sekä pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen ja eklampsian eli kouristuskohtauksen ehkäisystä ja hoidosta (WHO 2011b). Lisäksi tähän ryhmään osoitautui sopivaksi vielä aineiston tuorein suositus, jonka aihe oli tukihenkilön valmistamisesta synnytykseen ja lapsen syntymään (Joanna Briggs Institute 2014).

Raskaana olevan hoidossa, samoin kuin näissä suosituksissa moni asia perustuu ennaltaehkäisyyn ja valmistautumiseen tulevien haasteiden edessä. Yksikään kokonainen suositus ei ole suunnattu pelkästään raskauden aikaiseen hoitoon, mutta suosituksissa oli runsaasti ohjeita tähän kättilötyön osa-alueeseen liittyen.

5.1.2 Synnytyksen hoito

Kansainvälisesti määriteltynä kyseessä on synnytys kun sikiö painaa vähintään 500 g tai raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa. Mikäli raskaus loppuu ennen sitä, määritellään tilanne keskenmenoksi. Täysiaikaiseksi synnytys määritellään kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja enintään 42. Näitä viikkoja aiemmin alkava synnytys määritellään ennenaikaiseksi ja myöhemmin alkava yliaikaiseksi. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen alkaa synnytyksen käynnistymisestä ja kestää kohdunsuun täydelliseen avautumiseen, toinen vaihe eli niin sanottu ponnistusvaihe päättyy siihen kun lapsi syntyy ja kolmas vaihe päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. (Sariola – Tikkanen 2011: 315.) Suomessa tämän jälkeen äitiä ja vastasyntyntä valvotaan synnytysosastolla vielä vähintään kahden tunnin ajan. Koko synnytyksen ajan äidin vointia seurataan ja tarvittaessa hoidetaan. Normaalisissa synnytyksessä yleisimmin hoito perustuu kivunlievitykseen, ohjaukseen sekä hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Synnytyksen aikana sikiön voinnin tarkkailu on järjestetty joko ulkoisen tai sisäisen KTG-laitteen avulla, joka piirtää sikiön sykekäyrää ja lisäksi äidin supistuskäyrää. Normaalikin synnytys voi muuttua nopeasti riskitilanteeksi, joka vaatii kättilön tai lääkärin puuttumista tilanteeseen. (Sariola – Tikkanen 2011: 315, 321–322.) Synnytykseen liittyviä häiriöitä voi olla useita, joko ennalta tiedettyjä tai synnytyksen aikana ilmeneviä ja niiden hoito luonnollisesti vaihtelevaa seurannasta puuttumiseen. Päästäviä synnytysoperaatioita ovat keisarileikkaus, imukuppi- ja pihtisyntytykset lääkärin toimesta, lisäksi kättilö voi auttaa tekemällä tilaa välilihanleikkauksella, eli episiotomialla.

Synnytyksen hoitoon liittyen löytyi kymmenen suositusta, joista kolme oli suomeksi. Suositukset sisälsivät aiheet ravitsemuksesta (lähinnä imetyksen aloittamisesta heti synnytyksen jälkeen)(WHO 2013a), tukihenkilön kokemuksista ja roolista (Joanna Briggs Institute 2014), keisarileikkauksen aikaisesta lämmön ylläpidosta (Joanna Briggs Institute 2013), suonensisäisten hoitovälineiden käytöstä (Joanna Briggs Institute 2006b), musiikista interventiona (Joanna Briggs Institute 2009b), synnyttävän äidin imetysohjauksesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010), välilihan repeämisen ehkäisystä (Suomen kättilöliitto 2011), synnytyksen käynnistyksestä (WHO 2011a), runsaan verenvuodon hoidosta ja ehkäisystä (WHO 2012) sekä pre-eklampsian ja eklampsian hoidosta ja ehkäisystä (WHO 2011b).

Synnytyksen hoito sisältää usein yllättäviä tilanteita. Näissä suosituksissa on laajasti koottu näyttöön perustuvaa tietoa, joihin perustuen voi helpottaa omaa päätöksentekosaamistaan ja saada varmuutta oman ammattitaidon kasvattamiseen.

5.1.3 Lapsivuoteisen hoito

Lapsivuoteinen tarkoittaa käsitteenä synnyttäneitä naisia synnytyksestä alkaen ja 42 päivän ajan. Tämän ajanjakson aikana useimmat raskauden aikaiset anatomiset ja fysiologiset muutokset palautuvat sekä äidin ajattelun valtaosin sopeutuneen uuteen elämäntilanteeseen sekä vauvan hoitoon. Tämän ajanjakson lopulla neuvolassa tehdään jälkitarkastus. Lapsivuodeaika jaetaan kahteen osaan, joista ensimmäinen on välitön syntymän jälkeinen aika, joka kestää ensimmäiset päivät synnytyksen jälkeen ja useimmin Suomessa se aika vietetään sairaalassa erikoissairaanhoidossa. Tavallisimmin synnytysosastolta siirrytään vähintään kaksi tuntia syntymän jälkeen lapsivuodeosastolle, jossa sekä äidin että vastasyntyneen vointia seurataan. Lapsivuoteisen hoidossa oleellista on tarkkailla kohdun supistuneisuutta, äidin virtsaamista, imetyksen onnistumista ja maidon nousua, synnytyksen jälkeisten kipujen tai muiden ongelmien esiintymistä sekä keskustella synnytyksestä ja tarjota mahdollisesti siihen liittyvää lisätukea. Synnytyksen jälkeinen kivunhoito on tärkeä osa lapsivuoteisen hoitoa, jotta palautuminen voi alkaa ja äidillä riittää voimia hoitaa lastaan. Lapsivuoteisen hoidossa korostuu ohjaus ja henkinen tuki. (Väyrynen 2012: 269–278.)

Lapsivuoteisen eli synnyttäneen hoitoon yhdistyi yhdeksän suositusta, joista viisi oli suomeksi. Synnytyksen jälkeiseen äidin hoitoon liitin aiheet lantionpohjanlihasten synnytyksen jälkeisestä harjoittelusta (Joanna Briggs Institute 2005b), imetykseen liittyvästä kivun ja/tai trauman hoidosta (Joanna Briggs Institute 2009a), imetysohjelmista terveydenhuollossa (Joanna Briggs Institute 2011), naisten odotuksia ja kokemuksia imetystukeen liittyen (Joanna Briggs Institute 2010b), synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjauksesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010), sairaalan vierailukäytänteiden vaikutuksista synnyttäneisiin ja vieraisiin (Joanna Briggs Institute 2010c), synnytyksen jälkeisestä hoidosta yleisesti (WHO 2014c), synnytyksen jälkeisen runsaan verenvuodon ennalta ehkäisystä ja hoidosta (WHO 2012) sekä pre-eklampsian ja eklampsian hoidosta (WHO 2011b).

Lapsivuoteisen hoidon opiskelussa tulosten pohjalta opiskelija saa laajasti lisätukea imeytysohjausosaamiseen. Lisäksi kaksi vakavaa synnytyksen jälkeistä komplikaatiota runsas verenvuoto ja pre-eklampsia ovat suosituksissa hyvin ohjeistettuina.

5.1.4 Vastasyntyneen ja/ tai imeväisikäisen hoito

Vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka on alle 28 päivää vanha. Lapsen syntymästä ensimmäiset 28 päivää ovat kriittisimmät elossa jäämisen kannalta. (WHO 2014a.) Suomessa kaikista vastasyntyneistä noin 6 % syntyy ennenaikaisena, eli ennen 37. raskausviikkoa ja kaikista vastasyntyneistä lähes 10 % tarvitsee erityishoitoa ensimmäisten elinpäivänsä aikana. (Luukkainen 2011: 326, 333.) Imeväisikäiseksi luokitellaan lapset, jotka ovat alle vuoden ikäisiä (Duodecim 2014). Vastasyntyneen elämässä alkaa heti syntymähetkellä adaptaatiovaihe, jonka aikana vastasyntyneen on tarkoitus sopeutua kohdun ulkopuoliseen elämään, kuten keuhkojen täyttämiseen lapsiveden sijasta ilmalla ja hengittämiseen omatoimisesti. Adaptaatiovaiheessa on riski tapahtua epätoivottuja muutoksia, jonka vuoksi lasta tarkkaillaan säännöllisesti, varsinkin ensimmäisten elinpäivien ajan. Vitaalielintoimintojen seurannan lisäksi vastasyntyneen kellastumisen, hypoglykemian ja infektion oireita seurataan tarkasti. (Luukkainen 2011: 327, 331–334.)

Vastasyntyneen ja imeväisikäisen hoitoon liittyy yhteensä 12 suositusta, joista kuusi oli suomeksi. Suurin osa näistä liittyy molempiin ryhmiin, jonka vuoksi ryhmät yhdistettiin.

Tähän aiheeseen löytyi suosituksia tutinkäytön yhteydestä imetykseen, kätkytkuolemaan, infektioiden ja purentavikaan (Joanna Briggs Institute 2005a), interventioiden vaikutuksesta koliikkiin (Joanna Briggs Institute 2008), ravitsemuksesta (WHO 2013a), imeytysohjelmista terveydenhuollossa (Joanna Briggs Institute 2011), keskosen asentohoidosta (Joanna Briggs Institute 2010a), lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008). Lisäksi aiheeseen liittyviä suosituksia olivat suonensisäisen hoitovälineistön käyttö (Joanna Briggs Institute 2006b), imetystukeen liittyviä naisten odotuksia ja kokemuksia (Joanna Briggs Institute 2010b), äidin ja perheen imetysohjauksesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010), vierailuaikakäytäntöjen vaikutuksista lapsipotilaisiin sekä heidän vieraisiinsa (Joanna Briggs Institute 2010c), vastasyntyneen hoidosta ja tarkkailusta (WHO 2014c) sekä terveeseen vastasyntyneeseen oireettoman hypoglykemian hoidosta (Joanna Briggs Institute 2006a).

Vastasyntyneen ja imeväisen hoitoon löytyy paljon suosituksia niin perushoidosta ja ravitsemuksesta kuin henkiseen kasvuun ja kehitykseen liittyen. Lisäksi suosituksia on sairaan lapsen ja keskosien hoidosta. Vastasyntyneen hoidossa imetykseen liittyvät kysymykset ovat yleisiä ja sen osa-alueen hyvää hallintaa ei kättilöopiskelijoille voi korostaa liikaa.

5.2 Naistentaudit ja siihen liittyvät hoitotyön suositukset

Naistentaudit ovat alueena laaja ja se pitää sisällään hormonaaliset häiriöt, laskeumat, virtsatieongelmat, erilaiset gynekologiset kasvaimet, trofoblastisairaudet eli istukkasolujen sairaudet, rintarauhasen sairaudet, gynekologiset infektiot sekä akuutit gynekologiset ongelmat. Lisäksi naistentautityöhön kuuluu perhesuunnittelu, kuten raskauden ehkäisy, sterilisaatio, raskaudenkeskeytykset, lapsettomuuden hoito ja erilaiset seksologiset ongelmat. (Ylikorkala - Tapanainen 2011: Sisälllys.) Ensimmäinen gynekologinen tarkastus naisen elämässä on yleensä silloin ajankohtaista kun nainen aloittaa yhdynnät, mutta tarvittaessa se voidaan tehdä aiemminkin (Raudaskoski 2011: 53). Gynekologiset tutkimukset tehdään yleensä vain tarvittaessa, mutta tiettyjä tutkimuksia tehdään seulonnassa tai niiden tekemistä suositellaan säännöllisin väliajoin. Tällainen on esimerkiksi gynekologinen irtosolunäyte, eli Papa-näyte, jolla seulotaan kohdunkaulan syöpää sekä esiasteita. (Raudaskoski 2011: 58–59.)

Naistentautien hoitoon yhdistettiin aluksi kuusi suositusta, joista kaksi vielä lopulta karsiutui pois, sillä ne keskittyivät lähestulkoon pelkästään lääketieteellisesti ajateltuna hoitomuotoihin. Lopulta siis tulokseksi saatiin neljä suositusta, joista kaksi olivat suomeksi. Näiden suositusten aiheet olivat synnytyksen jälkeisen lantionpohjanlihasten harjoittelun vaikutuksesta virtsainkontinenssiin (Joanna Briggs Institute 2005b), suonensisäisten hoitovälineiden käyttö (Joanna Briggs Institute 2006b), musiikki interventiona sairaalahoitusuhteissa (Joanna Briggs Institute 2009b) ja vierailuaikakäytäntöjen vaikutuksista potilaisiin sekä vieraisiin (Joanna Briggs Institute 2010c).

Tässä alueessa suosituksia löytyi vähän, varsinaisiin naistentauteihin liittyen vain yksi. Tulokset osoittavat, että naistentauteja opiskeltaessa tietoa ei saa juuri ollenkaan aineiston hoitosuosituksista, joten naistentauteihin liittyvää ohjeistusta tulee etsiä muualta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen löytyi vastaukset aineistoa analysoimalla ja työn tavoite voidaan nähdä saavutetuksi. Keskeisiksi tuloksiksi nousivat äitiyshuoltoon liittyvät suositukset ja erityisesti imetystä käsittelevät suositukset. Vastasyntyneisiin ja/ tai imeväisikäisiin liittyviä suosituksia oli myös suuri osa aineistosta ja niistä olisikin voinut tehdä vielä erillisen kategorian ”Pediatriinen hoito”, mutta itsenäisenä se on enemmän sairaanhoitoa kuin kätilötyötä, joten ne yhdistettiin äitiyshuoltoon. Halutessaan, tämän työn lukija voi tutustua kuitenkin helposti niin sanottuun pediatriseen osa-alueeseen vastasyntyneiden ja imeväisikäisten osalta.

Tuloksissa yllätti se, kuinka hyvin eri alakategorioita muodostui ja kuinka monen alakategorian alle samat suositukset sopivat. Tämä vahvistaa toki ajatusta siitä, ettei kätilön oma työ ole vain siivu koko prosessia, vaan kätilön ammattitaitoon kuuluu myös muihin osa-alueisiin tutustuminen ja tiedon jatkuva päivitys. Tuloksissa eniten yllätti se, kuinka vähän naistentautien kategoriaan suosituksia muodostui ja kuinka vajavaista aineisto oli naistentautien laajaan sisältöön nähden. Suoranaisesti seksuaalisuuteen tai seksuaalikasvatukseen liittyvää suositusta ei löytynyt.

Kuusi kaikista suosituksista päätyivät luokittelussa ainoastaan yhden alakategorian alle. Viisi näistä liittyivät vastasyntyneisiin ja imeväisikäisiin, yksi synnytyksen hoitoon. Kaksi loppuvaiheessa poistettua suositusta olisivat sisältyneet ainoastaan naistentautien hoitoon. Lopullisessa työssä käytetyistä 21 suosituksesta 12 ovat englanniksi, loput yhdeksän ovat suomeksi.

Imetykseen liittyviä suosituksia joko pääasialliselta aiheeltaan tai lyhyesti sisällytettynä, oli yhdeksän koko aineistosta, joka on prosentuaalisesti merkittävä osuus. Tästä voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että lähes jokaisella kätilötyön osa-alueella on tärkeää olla tietoinen imetyksen hyödyistä ja osata perustella niitä myös äideille tai raskaana oleville naisille sekä heidän perheilleen. Imetysohjaus suositellaan aloitettavaksi jo raskausaikana ja sitä suositellaan jatkettavan pitkälle synnytyksen jälkeen (Joanna Briggs Institute 2011; Hoitotyön tutkimussäätiö 2010). Tämän hetken suositus on täysimettää lasta 6 kk

ikään ja sen jälkeen jatkaa osittain imetyksellä vähintään vuoden ikään saakka. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi ei saa muuta ravintoa kuin äidinmaitoa, mutta lisäksi lapsi saa D-vitamiinilisän sekä mahdollisia muita määrättyjä vitamiinilisiä tai lääkkeitä. (THL 2014a.) Imetysohjaus on oleellinen osa kättilön ammattitaitoa. Naistentautien alakategoria oli ainoa, johon ei imetykseen liittyviä suosituksia yhdistynyt.

Pelkän otsikon perusteella kategoria olisi ollut vaikea luoda tai siitä olisi tullut liian suppea. Monen suosituksen kohdalla sisältö kuitenkin osoitti, että aihe liittyy laajemmalti kättilötyön eri osa-alueisiin. Monen suosituksen kohdalla varsinainen kohderyhmä oli synnytyksen tai lapsivuoteisen hoito, mutta sisällöllisesti niiden aiheet liittyivät vahvasti myös raskauden aikaiseen, ennaltaehkäisevään hoitoon tai ohjaukseen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä työ on pyritty tekemään hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohdittaessa pätee saman tyyppisiä seikkoja kuin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa yleensäkin. Kuten usein kvalitatiivista tutkimusta, myös tätä työtä koskee yksin työskentely, jolloin on aina tutkijalähtöinen ulkoisen validiteetin uhka olemassa. Yksintyöskentelyssä on vaarana valikoida aineistoa subjektiivisesti, liian kapeakatseisesti ja tutkimuskirjallisuudessa varoitetaankin niin sanotusta virhepäätelmästä tai holistisesta harhaluuloista, jonka mukaan tutkija on prosessin aikana mahdollisesti jopa virheellisesti vakuuttunut johtopäätöstensä oikeellisuudesta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009: 159.) Tämän työn uskottavuuteen ja luotettavuuteen liittyy myös kirjoittajan kyky arvioida työn vahvuuksia ja rajoituksia sekä niiden vaikutusta työhön. Se, kuinka hyvin ja kattavasti on onnistuttu sisällönanalysoinnissa ja kategorioiden muodostamisessa, määrittelee myös työn uskottavuutta ja luotettavuutta, samoin kuin se, kuinka tarkasti työprosessi ja analysoinnin eteneminen ovat kuvattu. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyydessä on olennaista muun muassa tutkimukseen haastateltujen anonymiteetti, jolloin suoria lainauksia alkuperäisaineistosta voi olla vaikea ottaa sellaisenaan, varsinkin jos vaarana on tunnistettavuus (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009: 160). Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu eettistä toimintaa sen vaatimasta näkökulmasta ja työn luonteeseen nähden. Hyvän tieteellisen

käytännön keskeiset lähtökohdat tutkimuseettian näkökulmasta on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tämän työn osalta oleellimmat ovat listattuna alle.

1. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
2. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.
3. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.
4. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Opinnäytetyön aineiston rajaaminen oli välillä vaikeaa ja joidenkin suositusten tai siksi nimettyjen artikkeleiden arviointi aiheutti pohdintaa, mikäli ne eivät vaikuttaneet sellaisilta hoitotyön suosituksilta, jotka täyttivät aineiston kriteerit. Aineiston rajausta ja arviointia on pyritty toteuttamaan parhaan kyvyn mukaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: minkälaisia hoitotyön suosituksia löytyy suomalaisen kätilötyöhön käytettäväksi? Aineistoa kootessa löytyi julkaisuja, joihin oli koottu kätilötyöhön liittyviä suosituksia. Tällaisia julkaisuja olivat Äitiysneuvolaopas sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Ne sisältävät sekä suosituksia että tavoitteita ja toimenpiteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi sekä koko raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan kattavaan neuvolatyöhön. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013; Klemetti – Raussi-Lehto 2014.) Lisäksi verkosta löytyy Lastenneuvolakäsikirja, johon on koottu valtakunnallisia lastenneuvolatyön suosituksia, perustuen pääasiassa THL:n ja STM:n oppaisiin (THL 2014b).

Nämä olivat mahdollisesti sitä aineistoa, jota etsittiin, mutta aineisto muodostui liian laajaksi. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käyty keskustelut aineistosta ja aineiston poistamisesta antoivat tukea työn tekijän päätelmille. Julkaisut voitiin jättää pois aineistosta sillä perustelulla, että ne ovat jo valmiiksi koosteita suosituksista. Lisäksi päätöstä on

vahventanut se ajatus, että kyseiset aineistot olivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyössä kansallisten asiantuntijaryhmien kanssa julkaisemia, joten on vahvasti syytä olettaa, että kättilöopiskelijat sekä kättilöopetus löytävät ne myös ilman tätä työtä.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Erilaista ja eritasoista tutkimustietoa tulee kättilötyöhön liittyen jatkuvasti lisää. Näyttöön perustuvien hoitotyön suositusten käyttö sekä opinnoissa että työelämässä helpottaa sekä yksittäistä hoitajaa että työyhteisöä ja esimiehiä luomaan laadukasta ja tasapuolista hoitokulttuuria. Suositukset ovat helppolukuisia sekä käytännönläheisiä, joten niihin tutustumista voisi opinnoissa korostaa. Lisäksi voisi olla hyvä konkreettisesti opastaa niiden käyttö sekä tietolähteistä niiden etsiminen. Tämä ei työn tekijän kokemuksen kautta toteudu opinnoissa tarpeeksi hyvin tai ollenkaan. Opetuksen sisältöön ja työkäytäntöihin suositusten sisältö kuitenkin viittaa vahvasti tai melko vahvasti kirjoittajan kokemuksen mukaan. Näyttöön perustuvista hoitotyön suosituksista terminä kuulee myös puhuttavan opintojen aikana, joten johtopäätöksenä kättilöopiskelijat tulisi opintojen alussa kouluttaa etsimään hoitosuosituksia verkosta. Kättilöopiskelijoiden omaehtoinen suositukseen tutustuminen opiskeluaikana voi edesauttaa niiden käyttöä myös työelämässä.

Kättilöliiton internetsivuilla on linkitettyinä muutama näistä suosituksista. Se voisi olla yksi paikka, johon olisi hyvä koota säännöllisesti kättilötyöhön liittyvät suositukset. Joanna Briggs Instituten englanninkielisiin suosituksiin tutustuminen on tällä hetkellä vaikeaa, ellei omista käyttäjätunnuksia tai pääse oman instituution käyttäjätunnusten avulla kirjautumaan sisälle JBI:n internetsivuille. Tällä hetkellä kyseisiä suosituksia ei siis ole nähtävillä vapaasti, joten se vaikeuttaa huomattavasti niiden käyttöä yksittäisen kättilön kohdalla. Kättilökoulutuksen aikana opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää sivuja kokonaisvaltaisesti.

Tällä hetkellä kättilökoulutus Metropolia Ammattikorkeakoulussa on kokenut uudistuksen koulutusohjelmasta tutkinto-ohjelmaksi, jonka myötä myös opetussuunnitelmaan on tulleet muutoksia. Työn tekijän koulutuksen aikana kättilötyön kurssit olivat nimetty kutakuinkin aiheiltaan samantyyllisiksi kuin tämän työn analyysin tuloksena muodostuneet kategoriat olivat. Uudessa tutkinto-ohjelmassa kokonaisuudet ovat laajempia ja suureksi osaksi eritavoin nimettyjä, joten tarkkaa sisältöä on vaikea arvioida. (Metropolia Ammat-

tikorkeakoulu 2014.) Mahdollisesti tulevaisuudessa opinnoissa hyödynnettävää koostetta kätilötyön suosituksista ei ainoastaan ole tarvetta päivittää vaan myös analysoida sen sisältöä eri tavalla kuin tässä työssä on tehty.

Työelämän kätilötyön näkökulmasta analyysin tulokset pitänevät paikkansa todennäköisesti tulevaisuudessakin, sillä tällä hetkellä ajankohtainen keskittäminen suuriin yksiköihin vie koko ajan kauemmas ajatusta, jossa kätilötyötä pääsisi tekemään kokonaisvaltaisemmin. Kokonaisvaltaisella kätilötyöllä tässä yhteydessä tarkoitetaan työtä, joka alkaa odottavan äidin hoidosta ja jatkuu synnytyksen kautta lapsivuodeosastolle ja siitä mahdollisesti eteenpäin. Mitä suurempia yksiköitä tehdään, sitä lyhemmäksi hoitoajat käyvät ja työ pyritään tehostamaan äärimmilleen. Jos kätilöiltä vaaditaan suppeampaa osaamista, työ käy todennäköisesti nopeammin. Todellisuudessa kätilöiltä kuitenkin vaaditaan vähintäänkin ymmärrystä ja ammatillista näkökulmaa myös muilta kätilötyön osa-alueilta kuin siitä, jossa itse työskentelee.

Opinnäytetyön aineisto oli laaja, tarkoituksenaan tehdä yleiskatsaus ja kooste siitä, mitä aiheita kätilötyön suosituksista ylipäätään löytyy. Tämän vuoksi kehittämishaasteena voisi olla kapeampaan aiheeseen perehtyminen ja yksityiskohtaisempi analyysi suositusten sisällöstä. Toisena kehittämishaasteena voisi olla opinnäytetyö kätilöopiskelijoiden tiedoista, taidoista ja asenteista etsiä näyttöön perustuvia suosituksia.

Lähteet

Duodecim 2014. Imeväinen. Terveyskirjasto. Verkkoartikkeli. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01293>. Luettu 2.11.2014.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Jouhki, Maija-Riitta – Klemetti, Reija 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kättilölehti 118 (4). 16–17.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2013 päivitetty versio saatavilla < <http://hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/hoitotyön-suositukset-0>>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2013 päivitetty versio saatavilla < <http://hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/hoitotyön-suositukset-0>>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013a. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkoartikkeli. <<http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>> Luettu 20.9.2013.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013b. Hoitotyön suositukset. Verkkoartikkeli. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitotyön-suositukset>> Luettu 18.9.2013.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013c. Hoitotyön suositus - Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Verkkokäsikirja. Päivitetty 15.8.2013. <http://www.hotus.fi/system/files/Suosituksikasikirja_2013.pdf> Luettu 20.9.2013. 3, 19–21.

Joanna Briggs Institute 2005a. Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion. Best Practice 9(3).

Joanna Briggs Institute 2005b. Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth. Best Practice 9(2).

Joanna Briggs Institute 2006a. Management of asymptomatic hypoglycaemia in healthy term neonates for nurses and midwives. Best Practice 10(1).

Joanna Briggs Institute 2006b. Management of peripheral intravascular devices. Best Practice 12(5).

Joanna Briggs Institute 2008. Effectiveness of interventions for infant colic. Best Practice 12(6).

Joanna Briggs Institute 2009a. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. Best Practice 13(4). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kempainen, Tiina – Hänninen, Päivi – Laitinen, Arja – Roininen, Jaana. Saatavilla < <http://hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>.

Joanna Briggs Institute 2009b. Musiikki interventiona sairaalassa. Best Practice 13(3). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen, Anne – Pölkki, Tarja. Saatavilla < <http://hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>.

Joanna Briggs Institute 2010a. Keskosen asentohoito tukee optimaalista fysiologista kehitystä. Best Practice 14(18). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Lindfors, Kirsi – Korhonen, Anne. Saatavilla < <http://hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>.

Joanna Briggs Institute 2010b. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Koskinen, Katja. Saatavilla < <http://hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>.

Joanna Briggs Institute 2010c. Sairaaloiden vierailuajankäytäntöjen vaikutukset lapsi- ja aikuispotilaisiin sekä heidän vieraisiinsa. Best Practice 14(14). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Paavilainen, Eija – Korhonen, Anne. Saatavilla <<http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset> (30.5.2014).>

Joanna Briggs Institute 2011. Imetysohjelmat terveydenhuollossa. Best Practice 15(3). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kempainen, Tiina – Laitinen, Arja – Lotvonen, Päivi – Nykyri, Anita. Saatavilla < <http://hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>>.

Joanna Briggs Institute 2013. Interventions to Assist Perioperative Temperature Management for Women Undergoing Cesarean Section. Best Practice 17(1).

Joanna Briggs Institute 2014. The experience and role of a companion during normal labor and childbirth. Best Practice 18(4).

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki. 51. 55, 69–71, 131–135, 159–160

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. SanomaPro Oy: Helsinki. 167–168

Klemetti, Reija - Raussi-Lehto Eija (toim.) 2014: Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere. Saatavissa verkkojulkaisuna <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>

Klemetti, Reija - Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013: Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>: 40-45, 47-49, 168-169.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Säädetty Helsingissä 1992.

Lauri, Sirkka – Leino-Kilpi, Helena 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY: Helsinki. 7–11.

Lauri, Sirkka 2003a. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY: Helsinki. 151–152.

Lauri, Sirkka 2003b. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY: Helsinki. 40–45.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a. Teho Pro - Oivaltavaa oppimista oppimisympäristöissä. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.6.2013. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/oppimisymparistot/>> Luettu 19.9.2013.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013b. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristö. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.9.2013. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/oppimisymparistot/nayttoon-perustuva-toiminta/>> Luettu 23.9.2013.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Kätilötyö 2014. Opetussuunnitelma 2014-2015. Nuorten koulutus. Kätilötyön tutkinto-ohjelma. Verkkodokumentti. Luettu 5.11.2014. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/70307/SXL14S1/year/2014>>

Nuutila, Mika 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (Toim): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna. 352–353, 357–358

Raudaskoski, Tytti 2011. Anamneesi ja muut tutkimukset. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (Toim): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna. 53, 58–59.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto: Vaasa. 9-11.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta - Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy: Helsinki. 13–14.

Sariola, Anna – Tikkanen, Minna 2011. Normaali raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (Toim): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna. 308–315, 321–322.

Suomen kätilöliitto 2004. Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Raportti Verkkodokumentti. Päivitetty 8.6.2004 <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf> Luettu 19.9.2013.

Suomen kätilöliitto 2009. Kätilön työ. Verkkodokumentti <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=5>>. Luettu 16.9.2013.

Suomen kättilöliitto 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa - välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Hoitotyön suositus. Saatavilla <<http://www.suomenkatilloitto.fi/?do=open&page=63>>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Säädetty Helsingissä 2010.

THL 2014a. Lastenneuvolakäsikirja. Imetyssuositukset. Verkkoartikkeli. Luettu 5.11.2014. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/suositukset>

THL 2014b. Lastenneuvolakäsikirja. Tervetuloa Lastenneuvolakäsikirjaan. Verkkoartikkeli. Luettu 5.11.2014. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Väyrynen, Pirjo 2012. Välitön syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kättilötyö. Edita: Helsinki: 269

WHO 2011a. WHO recommendations for induction of labour. Saatavissa <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241501156/en/>

WHO 2011b. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Saatavissa <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/en/>

WHO 2012. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Saatavissa <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/>

WHO 2013a. Essential Nutrition Actions - Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Saatavissa <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/>

WHO 2013b. Guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. WHO guidelines. Saatavissa <http://www.who.int/reproductive-health/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/>

WHO 2014a. Health topics - Infant, newborn. Verkkoartikkeli. Luettu 3.11.2014 <http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/>

WHO 2014b. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2–3 and adenocarcinoma in situ: cryotherapy, large loop excision of the transformation zone, and cold knife conization. WHO guidelines. Saatavissa <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/treatment_CIN_2-3/en/>

WHO 2014c. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. WHO recommendations. Saatavissa <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/>

Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (Toim) 2011: Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna. Sisällys

Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaku tietokannoista/ tietolähteistä

Tietokanta/ Tietolähde	Hakusanat/ välilehdet	osumat	kieli	Otsikon perusteella
Hotus	Suosituksset	2	suomi	2
Hotus -> JBI (suom.)	Suomenkieliset JBI-suositukset	6	suomi	6
JBI COonNECT+	Midwifery Care -> Best Practice Information Sheet	12	englanti	12
Suomen kätilöliitto	Hoitosuos. /toimintaohjeet	3	suomi	1
ICM	“Clinical guidelines”	52	englanti	(1)
	“Best Practice”	95	englanti	sama tulos kuin yllä
	“Guideline”	42	englanti	jälleen sama tulos
	“Evidence-based practice”	1	englanti	0
WHO	Guidelines on maternal, reproductive and women’s health	29	englanti	15

Taulukko 2. Opinnäytetyön tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella
CINAHL	”evidence-based practice” OR guidelines OR ”clinical guidelines” OR best practices AND midwifery	2009-2014	32262	
		2008-2014	203	
		Research Article	72	
		Research Article Evidence-based practice	20	1(-3)
Medic	hoitotyön suositu* AND kätilö* kätilö*	2008-2014	7	0
		hoitosuositus	0	
Medline	“Evidence-based practice” OR “guidelines” OR “clinical guidelines” OR “best practice” AND midwifery	2008-2014	6	0

Taulukko 3. Suositukset kätilyön osa-alueittain

Lähde ja vuosi	Suositus (*= löytyy myös toisesta alakategoriasta)	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	
JBI 2005	Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth *	Raskaana olevan hoito	Raskaus, synnytys ja vastasyntyneen hoito =äitiyshuolto	Suomalaiseen kätilyöhön soveltuvia hoitotyön suosituksia	
JBI 2014	The experience and role of a companion during normal labor and childbirth*				
s JBI 2009	Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imetämiseen liittyvän trauman hoito *				
s JBI 2010	Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta *				
Hotus 2010	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus *				
SKL 2011	Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa - välilihan repeämien ehkäisemiseksi *				
WHO 2011	WHO recommendations for induction of labour *				
WHO 2011	WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*				
WHO 2013	Essential Nutrition Actions - Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition *				Synnytyksen hoito
JBI 2014	The experience and role of a companion during normal labor and childbirth*				
JBI 2013	Interventions to Assist Perioperative Temperature Management for Women Undergoing Cesarean Section				
JBI 2006	Management of peripheral intravascular devices *				
s JBI 2009	Musiikki interventiona sairaalassa *				
Hotus 2010	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus *				
SKL 2011	Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa - välilihan repeämien ehkäisemiseksi *				
WHO 2011	WHO recommendations for induction of labour*				
WHO 2012	WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage *				
WHO 2011	WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*				
JBI 2005	Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth *	Lapsivuoteisen hoito			
s JBI 2009	Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imetämiseen liittyvän trauman hoito *				
s JBI 2011	Imetysohjelmat terveydenhuollossa *				

s JBI 2010	Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta *		
Hotus 2010	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus *		
s JBI 2010	Sairaaloiden vierailuaikakäytäntöjen vaikutukset lapsi- ja aikuispotilaisiin sekä heidän vieraisiinsa *		
WHO 2014	WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn *		
WHO 2012	WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage *		
WHO 2011	WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*		
JBI 2005	Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion	Vastasyntyneen ja/tai imeväisikäisen hoito	
JBI 2008	Effectiveness of interventions for infant colic		
WHO 2013	Essential Nutrition Actions - Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*		
s JBI 2011	Imetysohjelmat terveydenhuollossa *		
s JBI 2010	Keskosen asentohoito tukee optimaalista fysiologista kehitystä		
Hotus 2008 (2013)	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen		
JBI 2006	Management of asymptomatic hypoglycaemia in healthy term neonates for nurses and midwives		
JBI 2006	Management of peripheral intravascular devices *		
s JBI 2010	Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta *		
Hotus 2010	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus *		
s JBI 2010	Sairaaloiden vierailuaikakäytäntöjen vaikutukset lapsi- ja aikuispotilaisiin sekä heidän vieraisiinsa *		
WHO 2014	WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn *		
JBI 2005	Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth *	Naistentautien hoito	Naistentaudit
JBI 2006	Management of peripheral intravascular devices *		
s JBI 2009	Musiikki interventiona sairaalassa *		
s JBI 2010	Sairaaloiden vierailuaikakäytäntöjen vaikutukset lapsi- ja aikuispotilaisiin sekä heidän vieraisiinsa *		

s JBI = virallinen suomennettu JBI suositus
SKL = Suomen Kätilöliitto