



Satu Rinne, Sofia Vitikainen

# Naiskeskeinen kätilötyön hoitomalli synnytyksen aikaisessa hoitotyössä – Pohjoismainen malli

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2022

Tekijä	Satu Rinne, Sofia Vitikainen
Otsikko	Naiskeskeinen kätilötyön hoitomalli synnytyksen aikaisessa hoitotyössä – Pohjoismainen malli
Sivumäärä	21 sivua + 3 liitettä
Aika	25.3.2022
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Kätilöllä on tärkeä rooli synnytyksen aikaisessa hoitotyössä niin naisen kuin hänen perheensäkin kannalta. Kätilön tavoitteena on luoda turvallinen ja luottavainen ilmapiiri synnytykselle. Kätilö pyrkii luomaan vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen naiseen, jossa nainen huomioidaan yksilöllisesti hänen tarpeitaan kuunnellen ja mukaillen. Opinnäytetyössä keskityttiin Pohjoismaisen kätilötyön hoitomallin, kätilön roolin ja naiskeskeisen hoidon merkitykseen synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli kerätä tietoa Pohjoismaisesta kätilötyön hoitomallista, kätilön roolista mallissa sekä naiskeskeisen hoidon tärkeydestä suomalaisen kätilökoulutuksen tueksi hyödyntämällä aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin hoito-, lääke- ja terveystieteellisistä tietokannoista tarkoin rajattujen hakusanojen sekä kriteerien avulla. Aineistoksi valittiin yhteensä 8 englanninkielistä tutkimusartikkelia, pääsääntöisesti Pohjoismaista. Näistä kahdeksasta artikkelista 6 oli laadullisia ja 2 sekamenetelmällä tehtyjä tutkimuksia. Sisällönanalyysi tehtiin kaikille kahdeksalle tutkimukselle. Aineistoa ei löytynyt suomeksi. Aineisto käännettiin englannista suomeksi, jonka jälkeen etsittiin tuloksia tukevia ilmauksia tutkimuskysymysten avulla. Luokittelua varten ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala-, ylä- sekä pääluokkiin.</p> <p>Tuloksissa avasimme aineiston pohjalta kätilötyön hoitomallin teoreettista pohjaa, käyttöönoton tarpeellisuutta sekä kätilön roolia ja sen merkitystä naiskeskeisessä hoidossa. Keskeisiä tuloksia olivat tyytyväisyys kätilötyön hoitomalliin, josta hyötyivät sekä kätilöt että naiset. Kätilön rooli on merkittävä synnytyksen ilmapiirin luomisessa sekä naiskeskeisen hoidon edistäjänä. Naiskeskeisyys koettiin tärkeäksi sekä naisten että kätilöiden toimesta. Aineistossa toivottiin mallin käyttöönottoa sekä lisätutkimusta naiskeskeisyydestä.</p> <p>Pohjoismaista kätilötyön hoitomallia, kätilön roolia ja naiskeskeistä hoitoa on tutkittu ja hyödynnetty verrattain vähän, vaikka tutkimustuloksista ilmeneekin niiden positiiviset hyödyt. Opinnäytetyössä päädyttiin johtopäätöksiin, että perheet kokivat olonsa turvallisiksi, koska kätilön rooli hoidon jatkuvuudessa ja naiskeskeisyyden edistämässä korostui. Naiset otettiin yksilöllisesti huomioon, joka on yksi edellytyksistä hyvässä naiskeskeisessä hoidossa.</p>	
Avainsanat	Kätilötyön hoitomalli, naiskeskeisyys, jatkuvuus, synnytys, pohjoismainen

Author	Satu Rinne, Sofia Vitikainen
Title	A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings
Number of Pages	21 pages + 3 appendices
Date	25 March 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Midwifery
Instructor	Senior Lecture, PhD Pirjo Koski
<p>Midwives have an important role in a woman- and family-centred childbirth care. They are supposed to make a safe and trustful environment for childbirth, woman, and her family. Midwives try to create reciprocal interaction between woman and midwife. In woman-centred care is important to consider woman as an individual and listen to her needs.</p> <p>This study focused on midwifery model of care in Nordic, role of a midwife in the model and woman-centred childbirth care. Main goal was to gather information on the above themes from studies for midwifery education in Finland.</p> <p>This study was conducted as a narrative literature review. The research material was collected by using nursing, medical and health science databases. Articles were chosen by keywords and criteria, for example year, location where study was made and language. 8 articles were selected as the research material. All the material is in English. 6 studies out of 8 were qualitative and 2 studies out of 8 used mixed method. They were translated by using online dictionaries and our own competence. Expressions, that support results were found after translating articles to Finnish. Expressions are categorized to lower, upper, and main classes.</p> <p>Theoretical basis and the need for deployment of the midwifery model and the role of midwife and its importance in woman-centred care are opened in the results. The results also indicated that women and midwives were satisfied of the midwifery model and woman-centred care. The role of a midwife in midwifery model is significant in creating positive environment for childbirth and promoting woman-centred care. Implementing the model and further research for woman-centred care in the future are hoped for in the material.</p> <p>Midwifery model in Nordic settings, role of a midwife and woman-centred care have been studied and used quite little. Although the studies show positive benefits. The conclusions of this study were that families felt safe in the hands of a midwife, because of the continuity of care and promoting woman-centredness in childbirth care in which women's individuality is taken care of.</p>	
Keywords	Midwifery model of care, MiMo, woman-centred, continuity, childbirth, Nordic

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Kätilötyö	3
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Menetelmät ja aineisto	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston haku ja arviointi	6
4.3	Aineiston kuvaus	8
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Pohjoismaisen kätilötyön hoitomallin vaikutus kätilöihin ja synnyttäjään	10
5.1.1	Teoreettinen pohja	10
5.1.2	Kätilötyön hoitomalli	11
5.1.3	Hoitomallin käyttöönotto	12
5.2	Kätilön roolin tärkeys naiskeskeisyyden edistäjänä	12
5.2.1	Kätilötyö	13
5.2.2	Hoidon jatkuvuus	13
5.2.3	Naiskeskeisyyden merkitys	14
5.2.4	Synnytysilmapiiri	15
5.3	Naiskeskeisyyden vaikutus potilaan hoidossa	15
5.3.1	Naiskeskeinen hoito	15
5.3.2	Naiskeskeisyys ja kätilötyö	16
5.3.3	Kätilön vaikutus naiseen	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
6.3	Johtopäätökset	20
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22

## Liitteet

Liite 1. Artikkelitaulukko

Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Liite 3. Luokittelu

# 1 Johdanto

Kättilö on henkilö, joka on suorittanut kättilökoulutuksen Kansainvälisen Kättilöliiton määrittämien tavoitteiden pohjalta. Kättilöt ovat velvollisia ja vastuullisia työskentelemään yhteistyössä naisten kanssa taaten heille tarvittavan tuen, hoidon, ohjauksen ja neuvonnan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana. (Kättilöt Suomessa 2017.)

Kättilötyö on vaativaa ja vaihtelevaa, monipuolista ja ainoastaan koulutetut kättilöt voivat ammattia harjoittaa. Kättilöillä on erityistä tietotaitoa ja ammatillista asennetta yhdistettynä muihin terveydenhuollon aloihin, kuten tieteeseen ja sosiologiaan. Itsenäisyys, eettisyys ja vastuullisuus ovat iso osa kättilötyötä. Kättilön työnkuva käsittää synnytyksen aikaisen hoidon ja vastasyntyneen hoidon, yhteistyön naisten kanssa kunnioittaen jokaisen yksilöllisiä tarpeita ja näkemyksiä, naisten ja heidän perheidensä tukemisen ja heidän omien voimavarojen huomioimisen, yhteistyön muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi sekä toimimisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja seksuaalikasvatuksen asiantuntijana. (Kättilöt Suomessa 2017, Definition of Midwifery 2017.)

Kättilöt työskentelevät pääosin itsenäisesti, mutta riippuen työympäristöstä kättilöt voivat työskennellä myös lääkärin työparina tai yhteistyössä monien muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, kuten sairaanhoitajien tai lastenhoitajien kanssa. Kättilöitä voi työskennellä neuvoloissa eri-ikäisten tyttöjen ja naisten, raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten, vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kanssa, poliklinikoilla tehden raskaudenaikaisia tutkimuksia tai antaen sytostaattihoidoja ja avustaen päiväkirurgisissa toimenpiteissä, synnytys-, prenataali- ja gynekologianvuodeosastoilla sekä terveydenhuollon eri sektoreilla seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja seksuaalikasvatuksen asiantuntijuustehtävissä. (Kättilöt Suomessa 2017.)

Kättilötyön hoitomalleja on ainakin kuusi kappaletta alla mainitun lähteen mukaan. Niissä kaikissa oleellisinta on kättilön ammattitaito, synnyttäjän ja perheen huomioiminen sekä heidän välisensä yhteistyö. (Eri & Berg & Dahl & Gottfreösdóttir & Sommerseth & Prinds 2020.) Keskitymme opinnäytetyössämme yhteen malleista, joka on Pohjoismainen naiskeskeinen kättilötyön hoitomalli ja se pohjautuu viiteen teemaan. Ne ovat vastavuoroinen vuorovaikutussuhde naisen, tämän perheen ja kättilön välillä, synnytyksen ilmapiiri, vakaalla pohjalla oleva tietotaito, kulttuuristen erojen huomioiminen

edistämisen ja ehkäisemisen näkökulmasta sekä teot, joita kätilö tekee edistääkseen naiskeskeistä hoitoa. Naiskeskeisessä hoidossa kätilön monipuolinen ammattitaito ja keinot ottaa jokainen nainen yksilöllisesti huomioon ovat tärkeitä ja vaativat toisinaan monen osa-alueen yhtäaikaista hallintaa. (Berg & Ólafsdóttir & Lundgren 2012.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme lisäksi naiskeskeisyyttä sekä sen suhdetta kätilön rooliin ja kätilötyön hoitomalliin. Naiskeskeisessä hoidossa oleellisena piirteenä on naisen oleminen hoidon keskiössä. Nainen toimii oman kehonsa ja elämäntapansa asiantuntijana, kun taas kätilön erikoisosaamista on raskauden ja synnytyksen hallinta. Naiskeskeisessä hoidossa pyritään tukemaan naisen itsenäisyyttä, mahdollisuutta osallistua hoitoprosessiin sekä kunnioittamaan hänen arvojaan. (Fontein-Kuipers & de Groot & Van Staa 2018.)

## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Keskeisimpiä käsitteistä tässä opinnäytetyössä ovat kätilötyön hoitomalli, naiskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, synnytys, synnytyksen aikainen hoitotyö sekä Pohjoismainen malli. Avaamme käsitteet, jotta lukija saa käsityksen, mitä kyseisellä käsitteellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan. Lähteinä käsitteiden avauksessa olemme käyttäneet aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa verkosta sekä kirjallisuudesta.

**Kätilötyön hoitomallissa** on keskeistä ottaa huomioon nainen ja hänen perheensä synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Mallissa oleellisinta on vastavuoroinen vuorovaikutussuhde äidin ja kätilön välillä, synnytysilmapiirin luominen ja kätilön ammattitaidon hyödyntäminen naiskeskeisessä hoidossa. (Nilsson & Ólafsdóttir & Lundgren & Berg & Dellenborg 2019.) Naiset kokevat tärkeäksi, että hoitava kätilö ottaa heidät huomioon ja tuntee heidän tarpeensa synnytyksen aikana. Läheinen, ystävällinen ja ymmärtäväinen kumppanuussuhde luo naisille turvaa synnytyksen aikaisen hoitotyön läpi. (Perriman & Davis & Ferguson 2018.)

**Naiskeskeisyydessä** huomioidaan synnyttäjänä oleva nainen tavalla, jossa hän saa itse tehdä valintoja sekä hallita omaa hoitoaan ja suhdettaan kätilöön. Kätilö tutustuu naiseen ja selvittää hänen sekä hänen perheensä tarpeet, kuuntelee, kunnioittaa ja

kommunikoi naisen kanssa hänelle sopivalla tavalla. Yhdessä vaihdetaan tietoa ja kunnioitetaan kulttuurista monimuotoisuutta sekä tehdään tietoisia valintoja kunnioittaen. Kätilö kertoo synnytyksen vaiheista ja tukee naista tekemään omia päätöksiä vanhemmuuteen liittyen. (Maputle & Donavon 2013; Berg & Ólafsdóttir & Lundgren 2012.) Naiskeskeisessä hoidossa helpotetaan molemminpuolista osallistumista ja vastuun jakamista, luodaan mahdollisuuksia tiedon jakamiseen ja voimaantumiseen sekä koetaan avointa viestintää ja kuuntelua. Kätilötyö on mukautuvaa, jossa maksimoidaan ihmillisuus ja aineellisuus (Maputle 2010). **Hoidon jatkuvuus** kietoutuu kätilötyöhön ja naiskeskeisyyteen samankaltaisten keskeisten periaatteiden vuoksi. Näitä periaatteita ovat vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen, luottamus sekä vain yhden tai kahden kätilön tarjoama hoito läpi synnytyksen aikaisen hoitotyön. (Larsson & Rubertsson & Hildingsson 2020.)

**Synnytys** on määritelty Terveyskirjastossa raskausviikkojen ja sikiön painon mukaisesti vähintään 22 raskausviikkoon ja 500 grammaan. Synnytyksen kolme vaihetta ovat avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Tavallisesti synnytys alkaa joko supistuksilla tai lapsiveden menolla ja etenee omalla painollaan. **Synnytyksen aikaiseen hoitotyöhön** liittyy äidin ja sikiön voinnin tarkkailu, joka on tärkeää, jotta mahdolliset häiriöt voidaan todeta ajoissa. Kätilön rooli on tärkeä synnytyksen edetessä ja synnytyksen jälkeen äidin ja vastasyntyneen tukemisessa. (Tiitinen 2021.)

**Pohjoismainen (ruotsalais-islantilainen) malli** on teorianmalli naiskeskeisestä kätilötyön hoitomallista. Sitä on kehitetty laadullisen tutkimuksen perusteella naisten ja kätilöiden kokemuksista Ruotsissa ja Islannissa. Mallia ei ole vielä otettu käyttöön, vaikka se on koettu hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. (Berg & Ólafsdóttir & Lundgren 2012.)

## 2.2 Kätilötyö

Kätilötyötä ohjaa ennalta sovitut arvot ja periaatteet. Näitä periaatteita ovat kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. Kansainvälisen kätilöliiton (ICM) määritelmän mukaisesti kätilötyön eettinen lähtökohta on nainen. Kaikkialla maailmassa pyrkimyksenä on edistää naisen hyvinvointia ja huolehtia, että täydet ihmisoikeudet toteutuvat sekä lainsäädäntöä noudatetaan jäsenmaissa tasavertaisesti. Painopisteenä kätilön työssä on naisen ja kätilön välinen vuoro-



vaikutus, joka perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja omantunnonarvon säilyttämiseen. Hyvä kätilötyö perustuu kätilön ammattitaitoon, vastuuseen ja vuorovaikutustaitoihin sekä käyttäen omaa tietoaan ja ammattikokemustaan naisten parhaaksi. (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2017.)

Kätilötyöhön kuuluu perhesuunnittelu, ehkäisyneuvonta ja lisääntymisterveyspalvelut, hoito raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen, vastasyntyneiden ja perheiden hoito sekä gynekologinen hoito. Kätilötyötä tarjotaan sairaaloissa, klinikoilla, synnytysosastoilla ja myös kotona. Tavoitteena kätilötyössä on helpottaa luonnollisia prosesseja luoden kokonaisvaltaista hoitoa naiselle ja hänen perheelleen. Yhteistyötä tehdään monialaisesti terveydenhuollon ammattilaisten kesken mahdollistaen kokonaisvaltainen ja hyvä hoito raskauden ja synnytyksen kaikissa vaiheissa. (Midwifery 2016.)

Kätilötyössä on todettu olevan kaksi keskeistä ajatussuuntausta liittyen synnytyksiin, fysio-sosiaalinen kätilötyö sekä lääketieteellis-tekninen lähestymistapa. Fysio-sosiaalisessa kätilötyössä synnytys nähdään tavanomaisena, sosiaalisena tapahtumana perheen kesken. Lääketieteellis-tekninen lähestymistapa synnytyksessä nähdään riskinä, joka vaatii toimenpiteitä ja, jossa vasta jälkikäteen huomataan sen tavanomaisuus. Nykyaikana on siirrytty enemmän kohti lääketieteellisempää synnytyksmallia. Fysio-sosiaalinen synnytys yhdistettynä kätilötyön hoitomalliin, joka ohjaa käytäntöä ja koulutusta, on todettu maailmanlaajuisesti harvinaisemmaksi. Tietoa aiheesta on yhä enemmän ja moniammatillinen Pohjoismaainen tutkimusverkosto on tutkinut aihetta lisää, jotta saataisiin syvempää ymmärrystä ja näyttöön perustuvaa pohjaa synnyttävien naisten ja heidän perheidensä terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi. (Berg & Ólafsdóttir & Lundgren 2012.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on aineistoksi valittujen tutkimusten pohjalta selvittää kätilötyön hoitomallin käyttöä naiskeskeisessä synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Mallia on kehitelty Ruotsissa ja Islannissa tutkitun tiedon sekä naisten ja kätilöiden toiveiden, että tarpeiden pohjalta. Tavoitteena on tuottaa tietoa mallista ja sen käytön tarpeellisuudesta sekä tukea suomalaisen kätilökoulutuksen kehitystä.

Tutkimuskysymykset, joihin etsimme vastauksia ovat:

1. Miten kättilötyön hoitomallia on hyödynnetty opinnäytetyön aineistossa?
2. Millainen on kättilön rooli opinnäytetyön aineistossa?
3. Miten naiskeskeisyys ilmenee opinnäytetyön aineistossa?

## 4 Menetelmät ja aineisto

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka tavoitteena on kehittää teoreettista ymmärrystä sekä kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus aiemmista tutkimuksista, jonka tarkoituksena on mahdollistaa kokonaiskuvan hahmottaminen tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Perimmäisenä tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa onkin muodostaa aiemmista tutkimuksista kokonaiskuvaa systemaattisuuden ja yksiselitteisyyden avulla, jotta lukijoiden on helppo arvioida muun muassa katsauksen luotettavuus. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7, 23.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypinä narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aiempien tutkimusten laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tämän tyyppiset katsaukset tyypillisesti tarkastelevat tieteellisiä julkaisuja aiheesta, jotka ovat käyneet vertaisarvioinnin läpi. Vaikka prosessissa käydään läpi aineiston hankinta, taulukoidussa muodossa aineiston analysointi sekä olemassa olevan aineiston arvon osoittaminen, saattaa katsaus sisältää heikkouksia. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 9.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tehdään yleiskatsaus aiheesta ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Aineistot, joita kirjallisuuskatsauksessa käytetään, ovat yleensä laajoja eikä niiden valintaa rajaa tarkat säännöt. Tutkimuskysymykset ovat laajempialaisia kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä, ja tutkittavaa aihetta kuvataan laaja-alaisesti. (Salminen 2011.)

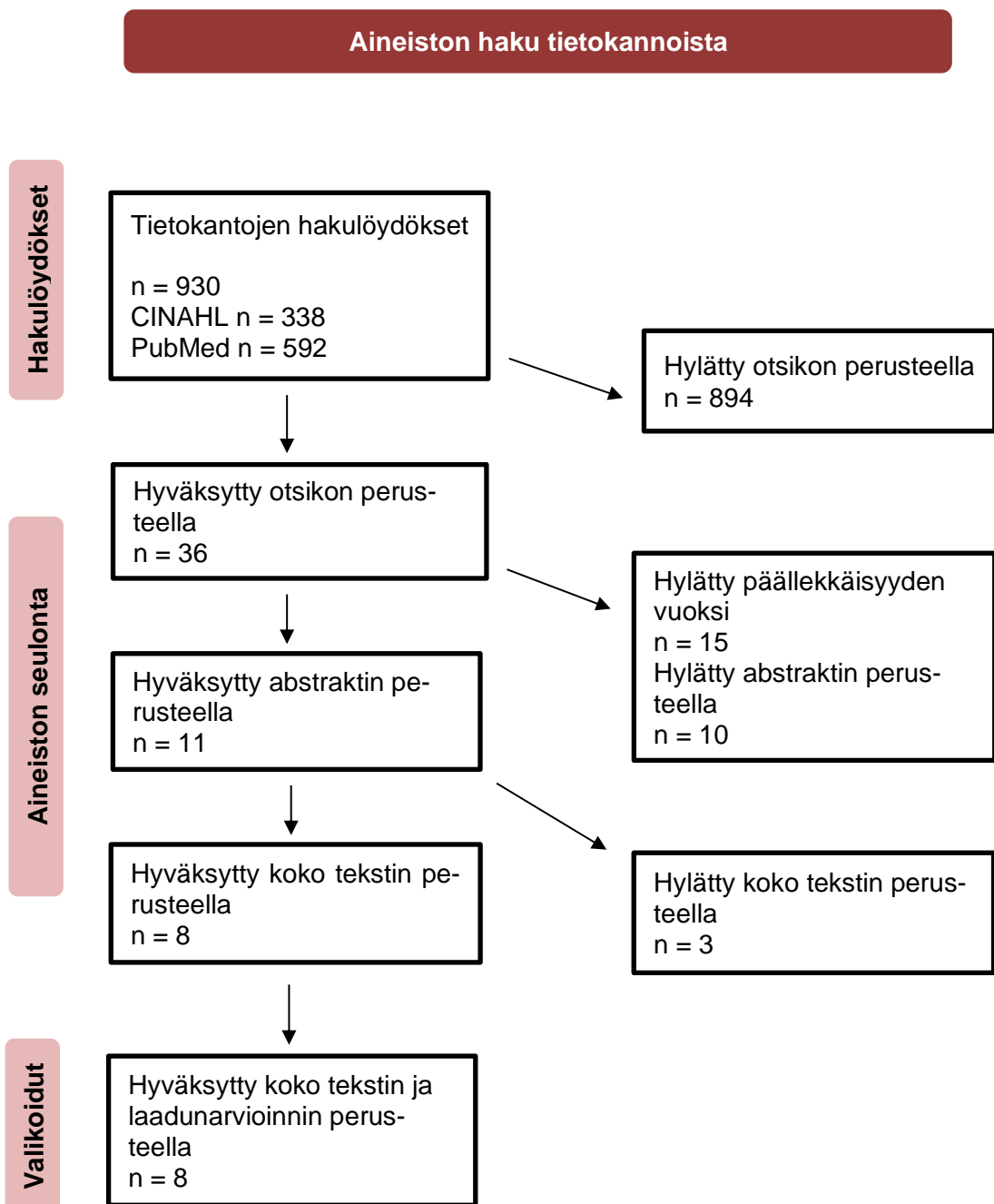
Kirjallisuuskatsaus tyyppistä riippumatta katsaukset toteutetaan samalla kaavalla: tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, aineiston haku ja sen valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 33.)

## 4.2 Aineiston haku ja arviointi

Opinnäytetyön aineisto on kerätty systemaattisesti hoito-, lääke- ja terveystieteellisistä tietokannoista, kuten PubMed ja Cinahl. Hakua toteutettiin myös manuaalisesti Google Scholarin avulla ja hyödyntäen systemaattisen tiedonhaun avulla löytyneiden tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita. Google Scholar ei kuitenkaan tuottanut uusia tuloksia systemaattisen haun jälkeen. Aineiston hakua on toteutettu lokakuu 2021 – helmikuu 2022 välisellä ajalla. Kuviossa 1 kuvataan aineiston haun eteneminen.

Hakukriteereinä aineiston haussa olivat vuosiluku (2012–2022), artikkelin kieli (suomi tai englanti), julkaisumaa (rajattu Eurooppaan) sekä koko tekstin saatavuus. Aineiston valintaan vaikutti tutkimusartikkelin otsikko, abstrakti ja lopulta koko teksti sekä sen sopevuus, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia. Huomiota kiinnitettiin myös julkaisukanavan tasoon, jonka pitäisi olla vähintään tasolla 1 (Julkaisufoorumi 2021).

Hakusanoina käytimme opinnäytetyön alkuperäistä otsikkoa: *A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings*. Lisäksi käytimme aiheeseen liittyvää sanastoa: *midwifery model, midwifery model of care, midwifery model in Nordic, midwifery model Swedish, woman-centred, woman-centered care* sekä *woman-centred childbirth care*. Kokeilimme tiedonhakua myös suomenkielisillä sanoilla: *synnytys, synnytyksen aikainen hoitotyö, naiskeskeinen ja -keskeisyys, kätilötyö, kätilömalli ja kätilötyön malli*. Suomeksi ei löytynyt aiheeseemme tai tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa.



Kuvio 1. Aineiston haun kuvaus

Hakutuloksia saatiin yhteensä  $n = 930$  ja niistä käytiin otsikot läpi, joiden pohjalta päädyttiin valitsemaan 36 artikkelia. Näistä 36:sta päädyttiin ensimmäiseksi hylkäämään 15 artikkelia päällekkäisyyksien vuoksi. Lopuista valituista artikkeleista luimme abstraktit huolellisesti läpi, jonka pohjalta 11 artikkelia pääsi koko tekstin arviointiin. Koko tekstin perusteella valitsimme 8 artikkelia, joiden todettiin vastaavan riittävän hyvin tutkimuskysymyksiimme sekä läpäisevän laadunarvioinnin. Näiden kahdeksan valitun tutkimusartikkelin pohjalta kirjoitimme opinnäytetyömme tulokset. Artikkelit kuvataan liitteessä 1.

### 4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineisto koostui 8 valikoiduista tutkimusartikkelista, jotka löydettiin systemaattisen tiedonhaun avulla. Tutkimusartikkeleista 6 on laadullisia tutkimuksia ja 2 sekamenetelmällä tehtyjä tutkimuksia. Yksi näistä laadullisista tutkimuksista on systemaattista tiedonhakua hyödyntämällä tehty käsiteanalyysi, joka käsittelee aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja antaa kuvauksen naiskeskeisen hoidon teoreettisesta määritelmästä. Artikkeleista on kuvattu tärkeimmät tiedot (tekijät, vuosi, maa, lehti, julkaisukanavan taso, menetelmät, aineisto, tutkimuksen tarkoitus ja keskeisimmät tulokset) liitteenä 1 olevassa taulukossa.

Artikkelit käytiin huolellisesti läpi ennen aineistoksi valitsemista, jotta ne läpäisevät vaaditut kriteerit sekä vastaavat opinnäytetyömme aihetta riittävästi. Kaikki valitut artikkelit ovat englanninkielisiä ja 6 artikkeleista on julkaistu Pohjoismaissa, joka tukee tuloksiemme luotettavuutta.

### 4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan analysoida ja tarkastella kirjoitettua tekstiä, asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty aineisto on tiivistetty, jotta ilmiöiden tarkastelu on lyhyempää ja yleistävämpää tai ilmiöiden väliset suhteet ovat selkeämpiä selvittää. Olennaista sisällönanalyysissä on erottaa tutkimusaineiston erilaisuudet ja samankaltaisuudet. Luokittelun, jolla kuvataan aineistoa, tulee olla toisensa poissulkevaa ja yksiselitteistä. On korostettu, että sisällönanalyysi ei ole pelkkä tekniikka yksinkertaistaa aineistojen kuvausta, vaan sen tarkoituksena on ilmentää merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet aineistoissa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 21–23.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on aineiston systemaattinen ja objektiivinen analyysi. Se voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä mennään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan analyysirunko ja etsitään tietoa sen perusteella aineistosta. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011.)

Sisällönanalyysi prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä lopulta sen luotettavuuden arviointi. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen. Aineistosta kerätään ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja nämä pelkistetään. Pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmitellään, erilaisuudet ja yhtäläisyydet etsitään ja näiden mukaisesti yhdistetään luokiksi, joita nimitetään alaluokiksi. Kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan, eli yhdistetään samankaltaisia luokkia edelleen yläluokiksi. Lopulta yläluokista voidaan edelleen abstrahoida pääluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 24, 26–29.)

Opinnäytetyömme aineiston läpikäymisen jälkeen keräsimme yhteensä 99 ilmausta, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Nämä ilmaukset käännettiin ja pelkistettiin, jolloin alaluokkia saatiin muodostettua yhteensä 34. Alaluokista ilmaukset edelleen ryhmiteltiin 10 yläluokaksi samankaltaisuudet huomioiden. Yläluokkien yhdistelyn myötä saatiin muodostettua 3 pääluokkaa. Käytimme luokkia muodostaessa tutkimuskysymyksiämme apuna, jotta saatiin muodostettua niihin vastaavia ilmauksia helpottaaksemme tuloksien kirjoittamista.

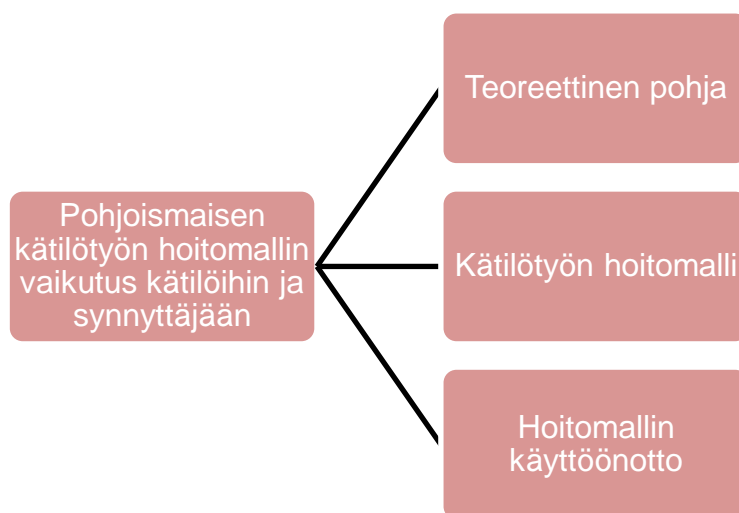
## 5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kätilötyön hoitomallin käyttöön, kätilön rooliin sekä naiskeskeisyyden ilmenemiseen synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Tulokset on kuvattu tutkimuskysymyksittäin. Tuloksien kuvaamisessa on hyödynnetty liitteistä löytyviä taulukoita, joissa on esitetty tutkimusartikkelit sekä luokittelu. Tuloksiin viitataan järjestysnumeroilla, joiden avulla tutkimusartikkelit on numeroitu liitteessä 1 sekä lisäksi alkuperäisten ilmausten sivunumerot löytyvät viitteistä jälkimmäisenä.

Ensimmäinen tutkimuskysymys: Miten kätilötyön hoitomallia on hyödynnetty opinnäytetyön aineistossa?

## 5.1 Pohjoismaisen kättilötyön hoitomallin vaikutus kättilöihin ja synnyttäjään

Tutkimusartikkeleista ilmenee, että kättilötyön hoitomallille löytyy teoreettista pohjaa, itse hoitomallia on kehitelty koko ajan eteenpäin sekä sen käyttöönotolle olisi perusteltua tarvetta.



### 5.1.1 Teoreettinen pohja

Äitiyshoidossa on todettu olevan kaksi keskeistä ajatusta, jotka ovat fysio-sosiaalinen kättilötyö ja lääketieteellis-tekninen lähestymistapa kättilötyöhön (1:79). Lääketieteellisen ja institutionaalisen synnytysnäkökulman myötä kättilötyössä on huomattu ristiriitoja, jotka kohdistuvat hoitomallien ja ohjeiden välille (7: 8). Olennaista on ollut, että jännittyneellä työympäristöllä kättilöt joutuvat tasapainottelemaan vastakohtaisten ja ristiriidassa olevien synnytysmallien, lääketieteen, laitoshoidon ja sairaalaorganisaatioiden välillä (7: 4). Huomionarvoisena asiana tutkimuksissa on ilmennyt kättilöiden kyseenalaistus siitä, että harjoittavatko he todellista kättilötyötä ja naiskeskeistä hoitoa synnytysosastolla vai eivät (7: 11).

Teoreettinen kättilötyön naiskeskeinen hoitomalli (MiMo) on kehitelty Pohjoismaissa, joissa on todettu kulttuuristen lähtökohtien synnytykselle ja kättilöiden ammatillisen roolin olevan samankaltaiset. MiMo:n kehittäminen perustuu kvalitatiivisiin tutkimuksiin, joissa on haastateltu naisia ja kättilöitä heidän synnytyskokemuksistaan. Kolme toisiinsa kietoutunutta keskeistä näkökulmaa koostaa mallin yhteen. Nämä näkökulmat ovat kättilön

käyttämä perusteltu tieto, vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen ja synnytysilmapiirin luominen. (6: 2–3.)

Kätilöiden tietotaito perustuu ja muodostuu erityyppisistä tiedoista, joita on muun muassa teoreettinen, kokemukseen perustuva ja ymmärtäväinen tieto (1: 84). Tutkimuksissa on ilmennyt, että malli voisi toimia teoreettisena viitekehyksenä kätilötyön käytännölle, koulutukselle, johtamiselle sekä tutkimukselle (1: 86). Kätilöiden tietoisuus siitä, mikä on hyvää kätilötyötä, on kehittynyt suositeltujen raamien käytön myötä ja samalla vahvistanut turvallisuuden tunnetta (8: 4). Työympäristön vaikutusta kätilöiden toimintaan sekä heidän kokemuksensa taso, tietotaito ja harjoittelu ovat tekijöitä, joilla on todettu olevan vaikutus kätilön antamaan tukeen synnytyksen aikana (8: 2).

### 5.1.2 Kätilötyön hoitomalli

Kansainvälisen kätilöliiton määritelmän mukainen kätilötyö, jossa keskeisenä nähdään naiskeskeisyys yhdistettynä synnytyksen normaaliuteen sisältää monia yhdistäviä tekijöitä tämän uuden kätilötyön hoitomallin kanssa (1: 85). Mallissa on todettu olevan myös muiden aiemmin kehitettyjen mallien kanssa yhtäläisyyksiä, lähinnä liittyen kätilötyön keskeisiin käsitteisiin, joita on muun muassa läsnäolo, vastavuoroisuus ja voimaantuminen. Erona kuitenkin aiempiin malleihin ja niiden teoriaan on, että tämä uusi malli hyödyntää teemoja *tasapainottelu* ja *synnytysilmapiiri*. (1: 86.)

Kätilötyön hoitomallin tarvetta on perusteltu sillä, että nykyinen äitiyshuollon malli on menossa lääketieteellisempään suuntaan, jossa hallinnollisuus ja kontrolli lisääntyvät (1: 79). Kätilöt veloitetaan hoitamaan montaa naista yhtäaikaaisesti, mikä saattaa vaikuttaa hoidon laatuun (1:85). On kuitenkin todettu, että kätilötyön hoidon jatkuvuusmalleista aiheutuu naisille vähemmän riskejä ja lisäksi he ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (6: 2). Jatkuva tukeminen synnytyksen aikana täytyisi määritellä ja sisällyttää uusiin ohjeisiin (6: 6).

Kätilötyön hoitomalli on auttanut kätilöitä keskinäisessä työskentelyssä tietotaidon lisääntyessä ja toistensa tukemisessa sekä orientoitumaan naiskeskeiseen hoitoon päivittäin. Tutkimuksissa on huomattu mallista olleen apua työssä esiintyvien huonojen ja raskaampien asioiden prosessoinnissa sekä oman työnteon reflektoinnissa. (6: 6–8.)



### 5.1.3 Hoitomallin käyttöönotto

Ruotsissa joissakin sairaaloissa on käynnistetty aloitteita, joiden tarkoituksena on helpottaa kätilöiden työskentelyä synnytystä edeltävässä hoidossa sekä synnytysosastolla. Tämän on huomattu olevan lupaavaa. Kätilötyön hoitomallin hyödyntämistä testatessa on käynyt ilmi muutakin positiivista. Mallin mukaisessa työskentelyssä loppuun palamisen riski on vähentynyt ja kätilöiden työtyytyväisyys ja asiakasvuorovaikutus on vahvistunut. (4: 31.)

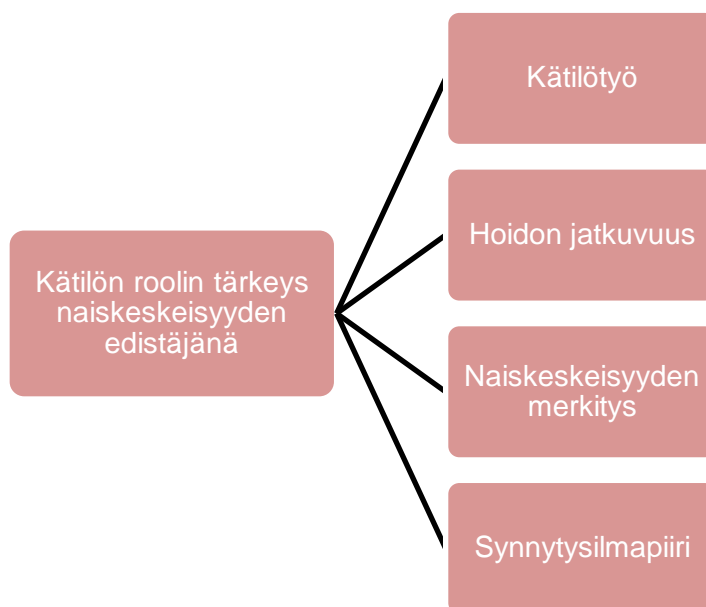
MiMo voisi tarjota ratkaisua ohjeiden eroavaisuuksiin ja avartaa näkökulmia naiskeskeisestä hoidosta. MiMo:n on myös todettu tehneen kätilötyöstä näkyvämpää ja rohkaiseen kätilöitä tutkimaan syvempiä puolia työssään prosessoiden omia reaktioitaan naisiin sekä järkyttäviin kokemuksiin, joita osastoilla tapahtuu. (6: 6–7.)

On todettu, että kätilötyön vahvistamiseksi, olisi hyvä ottaa käyttöön tämä uusi kätilötyön hoitomalli pohjoismaisissa synnytysympäristöissä (1: 79). Seuraavaksi askeleeksi tutkijat ovatkin maininneet mallin käyttöönoton ja testaamisen käytännössä (1: 86).

Seuraava tutkimuskysymys: Millainen on kätilön rooli opinnäytetyön aineistossa?

## 5.2 Kätilön roolin tärkeys naiskeskeisyyden edistäjänä

Kätilötyön ja kätilön roolin tärkeys synnytyksessä korostuu tutkimusartikkeleissa. Hoidon jatkuvuus ja naiskeskeisyyden merkitys sekä synnytysilmapiirin luominen on selvää kätilöille sekä naisille.



### 5.2.1 Kättilötyö

Kättilöiden oman terveyden ja ammatillisen tyytyväisyyden on todettu olevan tärkeitä näkökulmia äitiyshuollossa (4: 31). Itsevarmuus käytännön työssä ja parhaat tutkittuun tietoon pohjautuvat teot auttavat kättilöitä edistämään fysiologista synnytystä ja samalla välttämään mahdollisia riskejä, jonka vuoksi nämä ovatkin kättilötyön hoitomallien keskeisiä piirteitä. (8: 5). Kaikkien kättilötyön tavoitteiden saavuttamisen osalta kättilöt ovat tuoneet ilmi, että tiukan työtilanteen vuoksi se voi olla haastavaa (3: 9).

Naiskeskeinen hoito on tärkeä käsite kättilötyön teoriassa sekä kansainvälisissä ohjeistuksissa, sillä se keskittyy yksittäisen naisen hoitoon ja samalla naisen, kättilön ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välisiin suhteisiin (6: 1–2). Sairaalalähtöiseen synnytykseen ja synnytyksen aikaiseen hoitoon liittyen olisi tärkeää tutkia lisää naiskeskeiseen hoitoon, ohjeisiin ja hoidon tasapuolisuuteen liittyviä kysymyksiä (6: 9).

### 5.2.2 Hoidon jatkuvuus

Hyvään hoidon jatkuvuuteen on listattu raskaana olevien naisten mahdollisuus päästä tapaamaan sama kättilö useasti ennen synnytystä (8: 2). Kättilötyön jatkuvuushoitomallit varmistavat, että naiset saavat hoitoa koko raskauden, synnytyksen sekä synnytyksen jälkeisen ajan korkeintaan muutamalta tutulta kättilöltä, joiden kanssa on ollut mahdollista kehittää vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta (5: 1).

Kätilötyön jatkuvuushoitomallit liittyvät vähemmän lääketieteellisiin synnytystuloksiin, jonka vuoksi ne vähentävät keisarinleikkausten ja riskien määrää. Kaikissa maissa, joissa jatkuvuusmalleja on hyödynnetty, myös tyytyväisyys hoitoon on ollut korkeampaa. (4: 30.) Tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuus on yhdistetty myönteisempiin synnytyskokemuksiin (5: 2). Perinteisiin synnytysmalleihin verrattuna hoidon jatkuvuus on vaikuttanut raskauden ja synnytyksen käsityksiin enemmän kokonaisvaltaisena prosessina (5: 4). Jatkuva tukeminen on yhdistetty useampiin spontaaneihin alatiesynnytyksiin ja vähäisempään määrään negatiivisia synnytyskokemuksia (7: 1).

Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee kätilötyön jatkuvuushoitomalleja positiivisten synnytyskokemusten edistämiseksi, sillä tutkimukset ovat osoittaneet niissä olleen paljon etuja (5: 1). Hoidon jatkuvuudesta ja sen hyödyistä on vahvaa näyttöä (5: 5).

### 5.2.3 Naiskeskeisyyden merkitys

Kätilöt pyrkivät luomaan vastavuoroisen, välittävän vuorovaikutussuhteen synnyttäjään. Kätilöt ovat ajatelleet, että välittävän vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen on helpompaa, jos tuntee sympatiaa ja lämpöä naisia kohtaan sekä arvostaa heitä. (7: 6.) Fyysisesti ja henkisesti läsnä oleva kätilö luo keskinäisen luottamuksen naisen kanssa, jonka tarkoitus on myös voimaannuttaa naista. (1: 84). Kätilöiden tavoitteena on auttaa naista tuntemaan olonsa kotoisaksi ilman tunnetta kiireestä (6: 4). Ahdistuneiden ja epävarmojen naisten auttaminen kohtaamaan pelkonsa ja uskomaan itseensä on tärkeää naisen kannalta, mutta myös vahvistuksena omille kätilöntaidoilleen (7: 6).

Kätilöille on selvää naiskeskeisen hoidon merkitys, johon kuuluu naisen yksilöllinen huomioiminen sekä hänen tukemisensa ja tilanteessa rauhoittaminen. Yksilöllisyys voitiin huomioida kuuntelemalla naista ja hänen toiveitaan sekä rohkaisemalla häntä. (6: 4–6). Synnytyksen etenemisen kannalta olennaista on, että kätilö ja nainen tuntevat toisensa ja kätilö tietää naisen yksilölliset tarpeet. Tutkimuksissa havaittiin, että tuttu kätilö myötävaikuttaa positiiviseen synnytyskokemukseen. (5: 4–5.) Kaikissa tutkimuksissa on ilmaistu tärkeys luoda vastavuoroinen suhde kätilön ja synnyttävän naisen sekä tämän kumppanin välille (1: 80). Naiset ovat myös tuoneet ilmi, että on tärkeää saada mahdollisuus ottaa kätilöön yhteyttä puhelimitse synnytyksen alkaessa tai aina, kun kysymyksiä herää (5: 5).

## 5.2.4 Synnytysilmapiiri

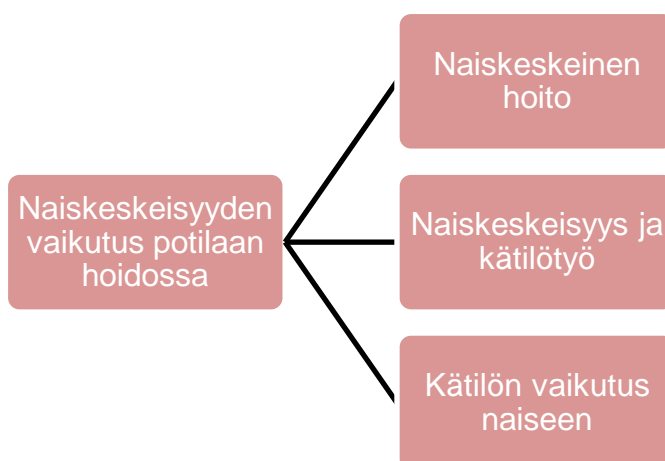
Synnytysilmapiiri ja vastavuoroinen vuorovaikutussuhde naisen ja kättilön välillä on olennaista naiskeskeisessä kättilötyön hoitomallissa, sillä nämä yksityiskohdat ovat liittäin (1: 83). Ilmapiiirin merkitys synnytyksessä on tiedostettu, mutta tiedettävästi kättilötyön hoitomallissa sitä ei ole tunnistettu käsitteenä (1: 86).

Kättilöiden täytyy käyttää tietojaan ja kokemustaan muuttaakseen ympäristöä enemmän synnytysilmapiiriksi, samaan aikaan suorittaen erilaisia tasapainottelevia toimia viedäkseen synnytystä eteenpäin (1: 86). Kättilöllä onkin tärkeä rooli luottavaisen ympäristön luomisessa naiselle ja perheelle synnytyksen aikana. (1:84). Rauhallinen ilmapiiri synnytyksen aikana ja kumppanin mahdollisuus yöpyä osastolla on tärkeää ja lisännyt tyytyväisyyttä hoitoon (4: 30).

Kolmas tutkimuskysymys: Miten naiskeskeisyys ilmenee opinnäytetyön aineistossa?

## 5.3 Naiskeskeisyyden vaikutus potilaan hoidossa

Naiskeskeisyys ilmenee tutkimusartikkeleissa tärkeänä keskeisenä käsitteenä. Naiskeskeinen hoito, yhdistettynä kättilötyöhön ja kättilöiden vaikutus naiseen hoidon aikana ovat tarpeellisia ja tärkeitä näkökulmia hyvän hoidon kannalta.



### 5.3.1 Naiskeskeinen hoito

Naiskeskeisyys on kirjaimellisesti sitä, että nainen on hoidon keskiössä (2: 8). Vastavuoroisessa vuorovaikutussuhteessa kättilön tulee ensin tutustua naiseen ja ymmärtää

tätä, kuka hän on ja mitkä ovat hänen sekä hänen perheensä yksilölliset tarpeet ja toiveet (1: 80). Kätilöt hyödyntävät erilaisia tietoja pohjautuen naisten yksilöllisiin tarpeisiin toteuttaakseen naiskeskeistä hoitoa (7: 11). Nainen on oman kehonsa asiantuntija ja kätilö puolestaan raskauden ja synnytyksen ammattilainen, jolloin heidän välisensä yhteistyö sekä vuorovaikutus ja panos riippuvat tilanteesta (2: 6). Nainen haluaa osallistua synnytysprosessiin, joka vaatii jatkuvaa vuorokeskustelua kätilön kanssa. Kätilön tulee kuunnella naista, informoida synnytyksen etenemisestä ja samalla tukea olemaan vastuullinen sekä tekemään omia päätöksiä äitiyshoidossa. Yhteiset päätökset ja jaettu vastuu kätilön ja naisen sekä tämän kumppanin välillä ovat keskeisiä asioita naiskeskeisessä hoidossa. (1: 83.)

Naiskeskeiseen hoitoon sisältyy naisen ja kätilön välinen kumppanuussuhde, itsemääräämisoikeuden tunnustaminen, keskinäinen kunnioitus, epävirallisempi lähestymistapa, jolla on todettu olevan synnytyksessä merkittävä vaikutus naisiin ja vastasyntyneisiin (8: 1). Naisen itsenäisyyden tukeminen, arvojen kunnioittaminen ja naisen osallistaminen hoitoprosessiin kuuluvat tärkeinä osina naiskeskeiseen hoitoon, jonka vuoksi ne tulisi sisällyttää siihen (2: 8). Naiskeskeisen hoidon tarjoaminen on tietoista ja tarkoituksellista toimintaa, jota kätilö muokkaa tietyissä määrin yksilöllisyyden ja päivittäisten käytännön asioiden mukaisesti (2: 6, 8).

Naiskeskeinen kätilötyön hoitomalli on dynaamisesti kietoutuneen luontonsa vuoksi välttämätön optimaalisen naiskeskeisen hoidon tarjoamiseen synnytyksen aikaisessa hoitotyössä (1: 86). Naiskeskeinen hoito on jäsennelty potilasmääräiseen hoitomalliin, kumppanuusmalliin sekä kätilövetoiseen hoitomalliin (2: 6). Viime vuosien aikana naiskeskeinen hoito on herättänyt yhä enemmän kiinnostusta tutkimuksissa sekä ohjeiden kehittämisessä (3: 1).

### 5.3.2 Naiskeskeisyys ja kätilötyö

Kätilötyössä naiskeskeisellä hoidolla on filosofinen ja käytännöllinen merkitys. Naiskeskeinen hoito on tunnistettu laadukkaana äitiyspalvelun merkiksi. Naiskeskeistä hoitoa toteutetaan kätilötyön yhteydessä, koska se korostaa vahvaa kätilökeskeistä ydintä. Naiskeskeisessä hoidossa painotetaan naisen kokemusta hoidosta sekä hoidon kliinisiä tuloksia. Koetaan, että naiskeskeisessä hoidossa nainen on paras tietämään omasta kehostaan ja elämästään (2: 1, 6, 8.)

Kätilöt ovat kuvanneet useita erilaisia strategioita, joiden avulla he ohjaavat naisia synnytyksessä. Kyseiset strategiat perustuvat yksilöllisesti jokaisen naisen tarpeisiin, synnytyksen vaiheeseen ja yksilöllisiin olosuhteisiin. Kätilöt ovat alkaneet tulla asiantuntijoiksi naisten näkemisessä yksilöllisinä, he kuuntelevat naista ja tämän toiveita samalla rohkaisten kertomalla, että kaikki menee hyvin. (6: 5.)

Naiskeskeisen hoidon toteuttaminen on antanut kätilöille mahdollisuutta kehittää omaa ammatillista rooliaan ja parantaa itsevarmuuttaan (8: 6). Kätilön läsnäolon ja vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen synnytyksen aikana on todettu vaikuttavan kätilön kehittyviin taitoihin. Tavanomaisuus ja turvallisuus synnytyksen yhteydessä liitettynä tietojen edistämiseen ovat kehittyneet (7: 1.) Kätilöt ovat kuitenkin tuoneet ilmi, että joidenkin ohjeiden noudattaminen saattaa olla esteenä tehokkaan naiskeskeisen hoidon tarjoamiselle (6: 6).

### 5.3.3 Kätilön vaikutus naiseen

Naista pyritään rohkaisemaan ja tunnistamaan aidoksi henkilöksi, jotta hän tulee tulleensa kuulluksi ja nähdyksi. Tämä vahvistaa naisen kykyä ja kehittää vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta kätilön kanssa. Tärkeää on myös se, että nainen kokee, että kätilö on läsnä ja paikalla häntä varten. (1: 80, 83.) Vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen liittyy myös vakuuttamista. Naiset haluavat tulla nähdyksi ja kuulluksi, jotta he kokevat pystyvänsä synnyttämään. (1: 80.)

Naiset ovat kertoneet, että turvallisuuden tunne on lisääntynyt sen myötä, kun he ovat kokeneet kätilöiden tunteneen heidät ja saaneensa tukea synnytyksen aikana (5: 4). Fyysisesti ja henkisesti läsnä olevat kätilöt luovat luottavaisempaa suhdetta naiseen sekä tukevat ja ohjaavat häntä hänen omilla ehdoillaan (1: 80). Kätilön läsnäolo ja tarkkaavaisuus synnytysprosessin aikana helpottaa naista kohtaamaan tuntemattoman ilman pelkoa. Naisten kokemus turvassa olemisesta vahvistaa myös kätilön tunnetta turvallisuudesta. (1: 84.)

Kätilöllä on vaikutusta naiskeskeisessä hoidossa. Hänen on tietoisesti tunnistettava naiskeskeisen hoidon arvoa ja merkitystä naiselle sekä muokata ja kehittää sitä päivittäin yksilöllisesti. Sitä käytetäänkin yleensä kätilötyön yhteydessä sen korostaessa kätilökeskeistä hoitoa. (2: 3, 8.) Kätilöille on myös olennaista luoda luottamuksellinen ympäristö, jotta naiset voivat luottaa siihen mitä kätilö tekee ja yhdessä toimiminen sujuu

paremmin. Kätilöt ovat kuitenkin tuoneet ilmi, että on haastavaa luoda tunnelma turvalisesta ympäristöstä ja lukea synnyttävää naista, jolla on voimakkaita kipuja tarjotakseen hyvää ja tarpeenmukaista hoitoa (1: 84; 7: 6.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen avulla löydetyistä tuloksista keskeisimpiä havaintoja olivat tyytyväisyys kätilötyön hoitomalliin, josta ei ainoastaan hyödy hoitoa saavat naiset ja perheet, vaan myös kätilöt. Kätilön rooli on merkittävä synnytyksen ilmapiirin luomisessa sekä naiskeskeisen hoidon edistämisessä. Naiskeskeisyys koettiin yhtäläillä tärkeäksi niin naisille kuin kätilöillekin, mutta sitä pitäisi tutkia enemmän.

Kätilötyön hoitomallia oli hyödynnetty monipuolisesti tutkimalla sen teoreettista pohjaa ja tarvetta, käyttöönottoa sekä mallista johtuvia positiivisia seurauksia. Pohjoismaisen kätilötyön hoitomallin teemoja hyödyntämällä voidaan luoda hyvän hoidon malli sekä kätilöille että naisille. Tutkimukset kätilötyön hoitomallin käyttöönotosta ovat olleet lupaavia. Kätilöiden jaksamista ja työtyytyväisyyttä on seurattu mallia käytettäessä. Mallin hyödyntäminen voisi tuoda positiivisia tuloksia työilmapiiriin sekä alan miellyttävyyteen. Käyttöönottoa tutkittaessa pohdittiin ohjeistuksen laatimista mahdollisten jatkotutkimusten kannalta.

Aineistossa kätilön roolia kuvattiin laajasti. Kätilön tulee mukautua yksilöllisesti naisen tarpeisiin, kuunnella toiveita sekä luoda merkityksellinen vuorovaikutussuhde, jotta nainen ja perhe kokisi ilmapiirin mahdollisimman turvalliseksi. Kätilön tulisi myös toimia naiskeskeisen hoidon edistäjänä. Roolin ollessa näin laaja ja muuttuva, on kätilöllä oltava vakaa tieto- ja taitopohja. Kätilön roolin tärkeys ilmenee myös kätilötyön hoitomallia hyödynnettäessä, joka mahdollisesti myös vähentää kätilöiden kokemaa kuormitusta työstä.

Naiskeskeistä hoitoa käsiteltiin sekä naisen että kätilön näkökulmasta. Naiskeskeisen hoidon ydin on se, että nainen on hoidon keskiössä ja häntä kuunnellaan sekä hoidaan yksilöllisyys huomioiden. Kätilön ja naisen välisen vuorovaikutussuhteen tulisi olla sellainen, että nainen tuntee olonsa turvalliseksi ja kätilö ohjeistaa sekä on läsnä. Käti-

lön rooli naiskeskeisessä hoidossa on merkittävä, sillä kättilön ammattiin kuuluu jo itsessään naisen ja perheen huomioiminen. Naiskeskeisessä hoidossa tulisi kuitenkin vielä entisestään vakuuttaa ja voimaannuttaa naista ja tämän kykyä pystyä synnyttämään.

Tulosten etsimisen ja kirjaamisen yhteydessä pohdimme myös kättilötyön hoitomallista aiheutuvaa kustannuspuolta, sillä sitä sivuttiin yhdessä artikkelissa, joka löytyy liitteestä 1 järjestysnumeron 4 alta. Kyseisessä artikkelissa mainittiin tapauskohtaisesti kättilötyön vaikuttavan kaikkien naisten kohdalla synnytyksen kustannuksiin positiivisesti. Emme kuitenkaan opinnäytetyössämme paneutuneet siihen sen tarkemmin, vaan ehdotammekin siitä jatkotutkimusta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksia sekä mahdollisesti mallin käyttöönottoa suunniteltaessa. Kättilön roolin tärkeys, naiskeskeisyys hoitotyössä sekä vastavuoroinen ja turvallinen ilmapiiri ovat keskeisiä piirteitä, joita olisi hyvä edistää terveydenhuollossa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta, kuten muitakin tutkimuksia tehtäessä on erityisen tärkeää muistaa tutkimuseettikka sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimuksien ja artikkeleiden luotettavuutta lisäävät niiden eettisyys, julkaisualusta, tutkijat ja todenmukainen esittäminen. Nämä edellä mainitut kriteerit ovatkin osa hyvää tieteellistä käytäntöä, jota olemme pyrkineet noudattamaan. Artikkeleiden luotettavuutta lisäävät asianmukaiset lähteet ja julkaisualusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön prosessissa käytimme vain luotettavaksi koettuja lähteitä ja tietokantoja. Teimme tiedonhaun systemaattisesti hoito-, lääke- ja terveystieteellisistä tietokannoista, joita olivat Cinahl ja PubMed. Kokeilimme myös manuaalista tiedonhakua, joka ei tuottanut tulosta. Pyrimme olemaan lähdekriittisiä aineiston valinnassa. Arvioimme aineistoa myös Julkaisufoorumin tasoluokkien avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös aineiston hausta, sisällönanalyysistä ja tuloksista tehdyt taulukot ja kuviot. Ne selkeyttävät tekijöille ja lukijoille tiedonhaun prosessia sekä tulosten kirjaamista.

Ilmausten pohjalta tehty luokittelutaulukko, saamamme tulokset ja näiden molempien kirjaaminen suoritettiin tutkimuseettikkaa kunnioittaen. Luokittelutaulukkoon tekemämme alaluokat ja niihin vaadittavat ilmaukset suomensimme mahdollisimman asiantuntevasti



omalla osaamisellamme sekä luotettavia verkkosanakirjoja apuna käyttäen. Asiayhteys tuli huomioida käännöksiä tehtäessä välttääksemme virheellisen tiedon kirjaamista. Pidimme myös erityistä huolta, että viittaamme oikeaan artikkeliin. Vastauksia etsiesämme ja kirjatessamme paneuduimme hyvin artikkeliin ja huolehdimme, että ymmärrämme artikkelin sisällön riittävän hyvin. Kirjasimme sieltä löydetty vastaukset omin sanoin vastausta kuitenkaan vääristelemättä. Koimme parhaaksi etsiä vastaukset ensin toiselle dokumentille, jonka jälkeen siirsimme ne lopulliseen opinnäytetyöhön.

Tutkittu tieto on esitetty valitsemissamme tutkimuksissa kattavasti, todenmukaisesti ja ketään loukkaamatta. Koimme kuitenkin paikoittain haastetta luotettavuuden varmistuksen suhteen, koska aiheesta on vielä verrattain vähän tutkittua tietoa. Haasteiksi koimme myös sen, että englannin kielen sanalla centred, centered – keskeinen, keskeisyys on kaksi kirjoitusasua. Tämä koitui ongelmaksi erityisesti systemaattista tiedonhakua tehtäessä, sillä joidenkin tutkimusten avainsanoina oli woman-centred eikä woman-centered. Sanasto oli myös paikoin haastavaa sen takia, että sanoilla oli useampi käännösvaihtoehto eikä käsitteelle ole määritelty suomenkielistä vastinetta. Pohdimme myös haasteena sitä, että teemme opinnäytetyötä yhdessä. Se saattaa vaikuttaa siihen, käytämmekö yhtenäisiä käännöksiä kirjoittaessamme opinnäytetyötä sekä olemmeko ymmärtäneet termit yhtäläisesti.

Laitoimme kirjoittamaamme tekstiin asianmukaiset Metropolian ohjeistamat lähdeviitteet, jos kappaleessa oli muuta kuin omaa pohdintaamme. Pyrimme jakamaan työn jaon keskenämme mahdollisimman tasapuolisesti. Opinnäytetyö on lisäksi tarkistettu Turnitin-plagiointiohjelmassa, jotta on voitu tarkistaa sekä välttää mahdolliset samankaltaisuudet ja suorat lainaukset. Turnitin-prosentiksi saimme 7 %.

### 6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksien perusteella päädyimme näihin johtopäätöksiin:

1. Kätilötyön hoitomallin avulla nainen perheineen saisi turvallisen ilmapiirin synnyttää ja kätilöiden riski loppuun palamiseen pieneneisi sekä tyytyväisyys työhön lisääntyisi.

2. Kätilötyön ja kätilön roolin tärkeys synnytyksessä korostuu hoidon jatkuvuuden ja naiskeskeisyyden merkityksen painotuksessa sekä synnytysilmapiiriin luomisessa.
3. Tärkeää ja tarpeellista naiskeskeisen hoidon tarjoamisen kannalta on pitää nainen hoidon keskiössä ja samalla luoda vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella ehdottaisimme jatkotutkimusta seuraavasti:

1. Voitaisiko pohjoismaista naiskeskeistä kätilötyön hoitomallia hyödyntää suomalaisessa kätilötyössä ja millaisia muutoksia malli vaatisi toimiakseen Suomen olosuhteissa?
2. Olisiko kätilötyön hoitomalleista apua hoitotyön taloudellisissa ja henkilöstövajauksesta aiheutuvien ongelmien ratkaisuksi?

## Lähteet

Berg, Marie & Ólafsdóttir, Ólöf Asta & Lundgren, Ingela 2012. A midwifery model of woman-centred childbirth care – in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare* 3 (2). 79–87. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22578755/>>. Viitattu 31.10.2021.

Definition of Midwifery 2017. International Confederation of Midwives. <[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition\\_midwifery.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_midwifery.pdf)>. Viitattu 24.2.2022.

Eri, Tine S. & Berg, Marie & Dahl, Bente & Gottfreðsdóttir, Helga & Sommerseth, Eva & Prinds, Christina 2020. Models for midwifery care: A mapping review. *European journal of midwifery*. 4: 30. Luettävissä sähköisesti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839165/>>. Luettu 7.11.2021.

Fontein-Kuipers, Yvonne & de Groot, Rosa & van Staa, AnneLoes 2018. Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery* 2. <<http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Woman-centered-care-2-0-Bringing-the-concept-into-focus,91492,0,2.html>>. Viitattu 8.2.2022.

Hansson, Malin & Lundgren, Ingela & Dencker, Anna & Taft, Charles & Helsing, Gunnel 2020. Work situation and professional role for midwives at a labour ward pre and post implementation of a midwifery model of care – A mixed method study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 15 (1). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33256567/>>. Viitattu 9.2.2022.

Hildingsson, Ingegerd & Karlström, Annika & Haines, Helen & Johansson, Margareta 2015. Swedish women's interest in models of midwifery care – Time to consider system? A prospective longitudinal survey. *Sexual & Reproductive Healthcare* 7 (2016). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826042/>>. Viitattu 10.2.2022.

Julkaisufoorumi 2021. Luokitteluperusteet. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>>. Viitattu 21.2.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148. <[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallontanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallontanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa)>. Viitattu 6.11.2021.

Kättilöt Suomessa 2017. suom. Anna-Kaisa Kokkonen. Kättilöliitto. <<https://suomenkatioliitto.fi/suomen-katiliitto/katilot-suomessa/>>. Viitattu 7.11.2021.

Larsson, Birgitta & Rubertsson, Christine & Hildingsson, Ingegred 2020. A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's, and midwives' experiences: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 24. 1-5. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32120329/>>. Viitattu 10.2.2022.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy. 21–43.

Lundgren, Ingela & Berg, Marie & Nilsson, Christina & Ólafsdóttir, Ólöf Asta 2019. Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women and Birth* 33 (1). 60–69. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30686654/>>. Viitattu 10.2.2022.

Maputle, Maria S. & Donavon, Hiss 2013. Woman-centred care in childbirth: A concept analysis (Part 1). *Curationis*. 36 (1). 1–8. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23718832/>>. Viitattu 1.11.2021.

Maputle, Maria S. 2010. A woman-centred childbirth model. *Health SA Gesondheid* 15 (1). <<https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/56448>>. Viitattu 1.11.2021.

Midwifery 2016. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 45 (3). 454–457. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27173886/>>. Viitattu 4.11.2021.

Nilsson, Christina & Ólafsdóttir, Ólöf Asta & Lundgren, Ingela & Berg, Marie & Dellenborg, Lisen 2019. Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model on care: a field of tension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 14 (1). <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2019.1593037>>. Viitattu 1.11.2021.

Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2017. *Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Perriman, Noelyn & Davis, Deborah Lee & Ferguson, Sally 2018. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*. 2018 Jul; 62:220–229. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723790/>>. Luettu 4.11.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. <[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 7.11.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tiitinen, Aila 2021. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 31.10.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.196139567.28538849.1604242920-806889437.1604242920](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.196139567.28538849.1604242920-806889437.1604242920)>. Viitattu 9.11.2021.

Åhlund, Susanne & Zwedberg, Sofia & Hildingsson, Ingegerd & Edqvist, Malin & Lindgren, Helena 2017. Midwives' experiences of participating in a midwifery research project: A qualitative study. *Women and Birth* 31 (2). <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217301403>>. Viitattu 10.2.2022.

## Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti Julkaisukanavan taso	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Berg, Marie & Ólafsdóttir, Ólöf Asta & Lundgren, Ingela 2012 Ruotsi, Islanti	Sexual & Reproductive Healthcare Julkaisukanavan taso: 1	Aineistona käytettiin 12 aiemmin julkaistua laadullista tutkimusta, joissa keskityttiin joko naisten tai kätilöiden kokemukseen synnytyksestä ja synnytyksen hoidosta Ruotsissa ja Islannissa. Aineistoon perehtymisen ansiosta tutkijat saivat käsityksen kätilötyön hoitomallista. He ottivat yhteyttä 34 kätilöön, joista 30 kätilöä ikäluokaltaan 28–64-vuotiaasta vastasivat kutsuun. Heidät jaettiin kuuteen kohderyhmään.	Tutkittuun tietoon perustuvan naiskeskeisen hoidon kätilötyön hoitomallin määrittäminen ja kehittäminen Ruotsissa ja Islannissa.	Malli olisi hyvin keskeinen naiskeskeisessä synnytyksen hoidossa. Malli voisi toimia teoreettisena pohjana myös kätilötyölle ja -opinnoille sekä johdolle, että tutkimukselle.
2.	Fontein-Kuipers, Yvonne & de Groot, Rosa & Van Staa, AnneLoes 2018	European Journal of Midwifery Julkaisukanavan taso: 1	Systemaattinen aineiston haku PubMed-, OVID- ja EBSCO-tietokannoista, jonka jälkeen arvioitiin aineiston laadullisuus. Periaateperusteinen arviointi paljasti muun muassa kielelliset periaatteet ja ominaisuudet.	Naiskeskeisen hoidon teoreettinen ja käsitteellinen määrittelmä.	Naiskeskeisestä hoidosta halutaan laaja ja syvä ymmärrys käsitteellisesti ja teoreettisesti. Kyseinen konsepti on val-

	Alankomaat		Käsitteiden analyysin ja päätelmien tulokset antoivat naiskeskeisen hoidon määritelmän.  Aineistoksi rajautui 8 artikkelia.		mis tutkittavaksi, koulutuskäyttöön ja testattavaksi käytännössä.
3.	Hansson, Malin & Lundgren, Ingela & Dencker, Anna & Taft, Charles & Hel-sing, Gunnel  2020 Ruotsi	International Journal of Quali-tative Studies on Health and Well-being  Julkaisukanavan taso: 1	Käytetty samanaikaista sekamenetelmää. Toissijainen induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi suoritettu käyttämällä rajoitamatonta matriisia vertailemalla eri aikapisteitä.  Laadullinen ydinkomponentti tehty ryhmähaastattelulla, johon osallistui 16 kättilöä. Täydentävä komponentti oli määrällinen työtilannekysely, johon osallistui 58 kättilöä.	Kättilön työtilanteeseen ja ammatilliseen rooliin liittyvien kokemusten tutkiminen ja analysoiminen synnytysosastolla ennen ja jälkeen kättilötyön hoitomallin (MiMo) käyttöönoton.	Laadullinen tutkimus osoitti, että ennen käyttöönottoa kolme kategoriaa nousi esille ja käyttöönoton jälkeen puolestaan neljä. Merkittäviä eroja työtilanteen mittareissa ennen ja jälkeen käyttöönoton ei huomattu kvantitatiivisen analyysin mukaan.
4.	Hildingsson, Inge-gerd & Karlström, Annika & Haines, Helen & Johansson, Margareta  2015 Ruotsi, Australia	Sexual & Repro-ductive Healthcare  Julkaisukanavan taso: 1	Tutkimus, jossa kartoitettiin naisten kiinnostusta mallista, jossa seurataan naista ennen synnytystä, synnytyksen aikaista sekä jälkeistä hoitoa saman kättilön toimesta.  Tutkimukseen osallistui 758 naista.	Tarkoitus oli selvittää naisten kiinnostusta hoitomalliin, jossa heillä on sama kättilö koko raskauden ajan.	Keskimäärin puolet halusivat saman kättilön koko raskauden ajan. Erityisesti synnytyspelosta kärsivät naiset kokivat myös, että saman kättilön läsnäolo vähensi myös synnytyspelkoa.

5.	Larsson, Birgitta & Rubertsson, Christine & Hildingsson, Ingegerd 2020 Ruotsi	Sexual & Reproductive Healthcare Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 8 naista ja 4 kättilöä käyttäen temaattista analyysia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka synnytyspelosta kärsivät naiset ja heidän kättilönsä kokevat hoidon muutoksissa kättilötyön hoitomallissa.	Sekä kättilöt että synnytyspelosta kärsivät naiset kokivat kättilötyön hoitomallin lisäävän naisen rohkeutta vähentäen pelkoa. Heidän synnytyskokemuksensa oli myös positiivinen. Kättilöt kokivat mallin hyväksi, koska heillä oli välineet naisten tukena olemiseen.
6.	Lundgren, Ingela & Berg, Marie & Nilsson, Christina & Ólafsdóttir, Ólöf Asta 2019 Ruotsi, Islanti	Women and Birth Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus. Kättilötyön hoitomalli implementoitiin ruotsalaiseen synnytyssaliin. Siihen osallistui 9 kohderyhmää, joissa oli yhteensä 43 terveysalan ammattilaista, joista 16 oli kättilöä, 8 gynekologia, 11 apulaishoitajaa ja 8 johtajaa. Heitä haastateltiin ja haastatteluja analysoitiin sisällönanalyysillä.	Tarkoituksena oli selvittää kättilötyön hoitomallin hyödyllisyyttä käytännössä.	Apulaishoitajia lukuun ottamatta kaikki muut osallistujat hyötyivät naiskeskeisen kättilötyön hoitomallin käytöstä. Jatkotutkimusta toivotaan, jotta jokaisen rooli mallissa selkeytyisi ja olisi hyödyllisempi.
7.	Nilsson, Christina & Ólafsdóttir, Ólöf Asta & Lundgren,	International Journal of Qualitative Studies on	Sekamenetelmällä tehty tutkimus. Tiedon keräys, jonka teki Christina Nilsson osallistuvalla havainnoinnilla, keskustelun pohjalta	Tarkoituksena oli syventää tietoa kättilöiden hoitotyöstä normaalissa synnytyksessä synnytysairaaloissa.	Kättilöt tarvitsevat kättilötyön hoitomalleja, jotka ohjaavat heidän työtään erityisesti ympäris-



	Ingela & Berg, Marie & Dellenborg, Lisen 2019 Ruotsi, Islanti	Health and Well-being Julkaisukanavan taso: 1	tekemällä analyysillä ja etnografisten kuvausten muodossa.  Kuusi 27–63-vuotiasta kättilöä 1–31-vuoden työkokemuksella. Lisäksi kaksi muuta kättilöä iältään 35–45-vuotiaita 2 ja 16 vuoden työkokemuksella.		töissä, joissa on edelleen vahvasti esillä lääketieteelliset ja institutionaaliset hoitomallit.
8.	Åhlund, Susanne & Zwedberg, Sofia & Hildingsson, Ingegerd & Edqvist, Malin & Lingren, Helena 2017 Ruotsi	Women and Birth Julkaisukanavan taso: 1	Kvalitatiivinen tutkimus. Mukana kolme fokusryhmää, joita haastateltu kahdesti. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään kättilöiden kokemukset naiskeskeisen hoidon toteutumisesta synnytyksen toisen vaiheen aikana.	Kättilöt, jotka tutkimukseen osallistuivat, kokivat tietoisuuden omasta roolistaan kättilönä kasvaneen. Naiskeskeisen hoidon toteuttamisen myötä kättilöt saivat mahdollisuuden kehittyä ammatillisessa roolissaan ja vahvistaa luottamustaan synnyttäviin naisiin sekä näkemään naiset ja synnytykset uudenaikaisesta näkökulmasta.

## Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
A theoretical midwifery model of woman-centred care (MiMo) has been developed in a Nordic context, where the cultural aspects of childbirth care and professional roles for midwives are similar. 6, 2	Teoreettinen kätilötyön naiskeskeinen hoitomalli (MiMo) on kehitelty Pohjoismaissa, joissa kulttuuriset lähtökohdat synnytyshoitotyölle ja kätilön rooli ovat samankaltaiset.	Kätilötyön naiskeskeisen hoitomallin kulttuuriset lähtökohdat ja kätilön rooli ovat samankaltaiset, kuin Pohjoismaissa.	Naiskeskeinen hoitomalli
The MiMo consists of three central intertwined dimensions: the midwife is with the woman using grounded knowledge, forms a reciprocal relationship, and creates a birthing atmosphere. 6, 2–3	MiMo koostuu kolmesta keskeisestä toisiinsa kietoutuneesta näkökulmasta: kätilö on naisen kanssa käyttäen perusteltua tietoa, muodostaen vastavuoroisen vuorovaikutus suhteen ja luoden synnytysilmapiirin.	MiMo:ssa hyödynnetään perusteltua tietoa, luodaan vastavuoroisen suhde ja muodostetaan synnytysilmapiiri.	
In midwifery, woman-centred care has both a philosophical and a pragmatic meaning. 2, 1	Kätilötyössä naiskeskeisellä hoidolla on filosofinen ja käytännöllinen merkitys.	Naiskeskeisen hoidon merkitys on filosofinen ja käytännöllinen.	
Woman-centred care involves partnership, acknowledge of self-determination, respect, and non-authoritative approach, which can make a significant contribution to pregnancy outcomes for woman and infants. 8, 2	Naiskeskeinen hoito sisältää kumppanuussuhteen, itsemääräämisoikeuden tunnustamisen, kunnioituksen ja epävirallisen lähestymistavan, joka voi vaikuttaa merkittävästi raskauden lopputulokseen naisen ja vastasyntyneen kannalta.	Naiskeskeinen hoito voi vaikuttaa merkittävästi naiseen ja vastasyntyneeseen raskaudessa.	
The concept label woman-centred care is used in relation to midwifery care because woman-centered care emphasizes a strong midwifery-specific focus. 2, 1	Naiskeskeisen hoidon konseptia käytetään kätilötyön yhteydessä, koska naiskeskeinen hoito korostaa vahvasti kätilökeskeistä keskipistettä.	Naiskeskeinen hoito kätilötyön yhteydessä korostaa kätilökeskeistä keskipistettä.	

**Liite 3. Luokittelu**

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Kätilötyön teoreettinen pohja	Teoreettinen pohja	Pohjoismaisen kätilötyön hoitomallin vaikutus kätilöihin ja synnyttäjään
Tietoisuus kätilötyön hoitomalleista		
Kätilötyön hoitomalli ja ohjeiden ristiriitaisuus		
Äitiyshoidon malli	Kätilötyön hoitomalli	
Kätilötyön hoitomallin piirteet		
Vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen luominen		
Nykyaikaisten hoitomallien huonot puolet		
Kätilötyön hoitomallin käyttöönotto	Hoitomallin käyttöönotto	
Tutkimustulosten käyttöönottaminen		
Kätilötyön kehityksen merkitys	Kätilötyö	
Kätilön työnkuva		
Kätilöiden tyytyväisyyden merkitys		
Tavoitteiden saavuttaminen tietyissä olosuhteissa		
Ohjeiden noudattamisen merkitys		
Hoidon jatkuvuuden merkitys	Hoidon jatkuvuus	
Hoidon jatkuvuuden vaikutus näkökulmiin		
Jatkuvan tukemisen merkitys		
Läsnäolon merkitys suhteen luomiselle	Naiskeskeisyyden merkitys	
Voimaannuttaminen		
Tukemisen tärkeyden määrittely		
Luottamuksellisen ympäristön luominen	Synnytysilmapiiri	
Turvallisen ympäristön luominen		
Synnytysilmapiiri ja sen merkitys		
Naiskeskeisen hoidon tarjoamisen edellytys	Naiskeskeinen hoito	Naiskeskeisyyden vaikutus potilaan hoidossa
Naiskeskeinen hoitomalli		
Naiskeskeisen hoidon merkitys		
Naiskeskeisen hoidon tärkeys		
Naisten yksilöllinen huomioiminen		
Naisten tukemisen merkitys		
Naiskeskeisen hoidon tasapainottelevat toimet	Naiskeskeisyys ja kätilötyö	
Naiskeskeisen hoitomallin vaikutukset kätilötyöhön		
Kätilötyön ja naiskeskeisen hoidon tarjoaminen		
Kätilön ja naisen välinen suhde	Kätilön vaikutus naiseen	