

Taru Annala, Vilma Kyllönen & Essi Nikula

KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA VESISYNNYTYSTEN HOITAMISESTA SAIRAA- LOISSA

Laadullinen tutkimus

KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA VESISYNNYTYSTEN HOITAMISESTA SAIRAA- LOISSA

Laadullinen tutkimus

Taru Annala, Vilma Kyllönen & Essi Ni-
kula
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyön
suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Taru Annala, Vilma Kyllönen & Essi Nikula
Opinnäytetyön nimi: Kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa
Työn ohjaajat: Satu Rainto & Minna Manninen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023 Sivumäärä: 55 + 1 liite

Vettä voi käyttää synnytyksessä lääkkeettömänä kivunlievityskeinona niin avautumisvaiheessa kuin myös ponnistusvaiheessakin. Vesisynnytyksestä puhuttaessa synnyttäjä on ponnistusvaiheen aikana vedessä ja lapsi syntyy veden alle. Veteen synnyttäminen on turvallista tiettyjen kriteerien täytyessä. Vesisynnytykset ovat vuosien 2017–2020 aikana tulleet monissa suomalaisissa synnytysairaaloissa yhdeksi vaihtoehtoiseksi tavaksi synnyttää. Koska kiinnostus vesisynnytyksiin on kasvanut ja niiden mahdollisuus sairaaloissa lisääntynyt vasta viime vuosina, on Suomessa tehty hyvin vähän tutkimuksia liittyen kätilöiden kokemuksiin vesisynnytysten hoitamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilötyön tueksi hoitotyön käytäntöön. Toitimme tutkimuksen laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kätilöt, jotka ovat työssään hoitaneet vesisynnytyksiä sairaaloissa. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla, jotka toteutettiin etäyhteydellä Zoomin välityksellä. Haastateltavat haettiin Suomen Kätilöliitto ry:n yksityisen Facebook-ryhmän kautta. Aineiston analyysissä käytimme induktiivista sisällön analyysiä.

Tutkimuksemme tuloksissa selvisi, että kätilöiden kokemukset vesisynnytyksistä ovat pääasiassa positiivisia. Kätilöt kertoivat vesisynnytyksien olevan kauniita, äitejä voimaannuttavia ja useimmiten luonnollisesti eteneviä synnytyksiä. Heidän mukaansa vesisynnytysten hoitaminen vaatii kätilöltä taitoa seurata tilanteen etenemistä sivusta ja antaa synnytyksen edetä omalla painollaan. Kätilöt ovat aina hyvin valmistautuneita myös hätätilanteita varten, mutta tutkimustulostemme mukaan niitä tulee erittäin harvoin vesisynnytyksissä vastaan. Kehitettävää vesisynnytyksissä kätilöiden mukaan on sikiön sydämen sykettä seuraavissa laitteissa sekä itse ammeissa. Myös vesisynnytyskriteereissä, jotka rajaavat vesisynnytyksistä pois riskiraskaudet, kätilöt toivovat yhtenäisempää linjaa Suomen eri synnytysairaaloiden kesken. Kätilön työergonomia koettiin vesisynnytyksissä haasteeksi, mutta tähän pystytään hyvin vaikuttamaan esimerkiksi ammeiden suunnittelulla. Kätilöt toivoisivat vesisynnytyksien saavan enemmän julkisuutta ja sen myötä positiivisen asennoitumisen lisääntyvän niitä kohtaan sekä synnyttäjien että kätilöiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista kehittää kätilöiden osaamista ja asenteita vesisynnytyksiin. Työ antoi kattavasti näkemyksiä vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Kuitenkin vesisynnytyksiä hoidetaan myös kotiloissa. Olisi siis hyvä saada lisätietoa siitä, miten vesisynnytysten hoitaminen kotiloissa koetaan ja miten vesisynnytysten hoitaminen kotiloissa eroaa sairaalasyntymyksistä.

Asiasanat: Kätilötyö, synnytys, vesisynnytys, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Taru Annala, Vilma Kyllönen & Essi Nikula
Title of thesis: Midwives' experiences of treating waterbirths in hospitals
Supervisors: Satu Rainto & Minna Manninen
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023
Number of pages: 55 + 1 appendix

Water immersion during labor and birth can help with pain and it may reduce women's need for medical pain relief. A waterbirth means that at least part of woman's labor and birth happens while she's in a birth pool. Waterbirths are considered very safe when the criteria established for it are followed. During the years 2017–2020 waterbirths have become an alternative way of giving birth in many Finnish maternity hospitals. Since the interest in waterbirths has grown and the possibility of them in the hospitals has only increased in recent years, very few studies have therefore been conducted in Finland on midwives' experiences of treating waterbirths.

The purpose of this thesis was to describe midwives' experiences of treating waterbirths in hospitals. The aim was to gain more information and increase understanding of midwives' experiences of treating waterbirths in hospitals to support both students and midwives in nursing practice.

For this study we interviewed four midwives who have treated waterbirths in hospitals during their careers. The material was collected through individual interviews, which were carried out remotely via Zoom. The interviewees were recruited through the private Facebook group of Suomen Kätilöliitto ry. The material was analyzed using inductive content analysis.

The results of this study revealed that midwives' experiences of water births are mainly positive. According to the midwives, water births are beautiful, mother-empowering, and mostly natural births. In waterbirths, the midwife monitors the progress of the birth more from the side and allows the birth to proceed with its own weight. However, midwives are always well prepared for emergency situations, but according to our results, they are very rarely encountered in waterbirths. The devices that monitor the fetal heart rate and the birth pools themselves still need to be developed in waterbirths. The waterbirth criteria should also be uniform throughout Finland. In addition to these, midwives would like waterbirths to receive more publicity and, with that, positive attitudes towards waterbirths would likely increase among both women in labor and midwives.

Keywords: Midwifery, delivery, waterbirth, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	VESISYNNYTYS KÄTILÖIDEN NÄKÖKULMASTA.....	7
2.1	Kätilöiden työnkuva synnytyksen aikana	7
2.2	Synnytyksen eteneminen	8
2.3	Vesi osana synnytystä.....	11
2.3.1	Vesisynnytyksen kriteerit.....	12
2.3.2	Vesisynnytyksen hyödyt ja haitat lapselle	13
2.3.3	Vesisynnytyksen hyödyt ja haitat äidille	14
3	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Tutkittavien valinta.....	16
4.2	Aineiston keruu.....	17
4.3	Aineiston analyysi.....	19
4.3.1	Kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta	22
4.3.2	Vesisynnytyksissä vastaan tulleet haasteet	24
4.3.3	Vesisynnytysten hoitamisessa toimivat asiat	25
4.3.4	Vesisynnytysten hoitamisessa kehittämistä vaativat asiat	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1	Kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta.....	27
5.2	Vesisynnytyksissä vastaan tulleet haasteet.....	30
5.3	Vesisynnytysten hoitamisessa toimivat asiat.....	34
5.4	Vesisynnytysten hoitamisessa kehittämistä vaativat asiat.....	36
6	POHDINTA	40
6.1	Tulosten tarkastelu	40
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	43
6.3	Tutkimuksen eettisyys	45
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoat.....	48
6.5	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu.....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Vuonna 2022 Suomessa tapahtui 45 186 synnytystä, joista 99,2 % tapahtui sairaaloissa. Vuonna 2022 Suomessa oli 23 sairaalaa, joissa synnyttäminen oli mahdollista. Synnytyksistä 19,6 % oli keisarinleikkauksia eli 80,4 % synnytyksistä tapahtui alateitse. (THL 2023.) Nykypäivänä monessa sairaalassa on mahdollista halutessaan myös synnyttää veteen ammeessa. Tämä mahdollisuus on lisääntynyt erityisesti vuosina 2017–2020. Tämän myötä vesisynnytysten määrä onkin kasvanut Suomessa viime vuosina. (Hotus 2022.) Suomen Kätilöliiton puheenjohtaja Päivi Oinosen mukaan Suomessa ei kuitenkaan ole valtakunnallisia tilastoja vesisynnytysten määrästä, joka on kuitenkin hyvin pieni verrattuna muihin synnytystapoihin. (Möller 2023.) Vuonna 2022 synnyttäjistä 57,5 % käytti lääkkeetöntä kivunlievitystä esimerkiksi vettä, hierontaa, akupunktiota tai aquarakkuloita (THL 2023).

Vesisynnytyksissä nimensä mukaisesti synnyttäjä on ammeessa ponnistusvaiheessa ja vauva syntyy veden alle. Lämmin vesi toimii monen synnyttäjän mielestä hyvänä kivunlievityksenä synnytyksen eri vaiheissa. Halutessaan vettä voi käyttää pelkästään kivunlievityskeinona avautumisvaiheessa ja ponnistusvaiheen ajaksi synnyttäjä voi poistua ammeesta. Vedessä synnyttäminen on mahdollista, jos raskaus on täysiaikainen eli viikoilla 37+0 – 41+6 ja raskaus on edennyt normaalisti. Veteen synnyttämiseksi on olemassa myös muita kriteerejä, joiden on täyttyvä. Suomen sairaaloissa tapahtuvat vesisynnytykset ovat turvallisia ja synnyttäjälle usein positiivisia sekä voimaannuttavia kokemuksia. (Hotus 2022.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilötyön tueksi hoitotyön käytäntöön.

Ennen tutkimuksen aloittamista olimme tehneet perusteellisen haun aikaisemmista tutkimustuloksista liittyen kätilöiden kokemuksiin vesisynnytyksistä. Tiedonhaussa tuli vastaan ulkomaalaisia artikkeleita, joissa oli kerrottu kätilöiden ja muiden ammattilaisten näkökulmia vesisynnytyksistä. Näissä oli kuitenkin hyvin vähän tietoa kätilöiden kokemuksista. Ulkomailla kätilöiden työnkuva voi olla erilainen kuin Suomessa etenkin, jos tutkimus on tehty Euroopan unionin ulkopuolella. Aikaisempaan tutkimukseen Suomessa löysimme vain yhden opinnäytetyön, joka oli tehty vuonna 2002.

2 VESISYNNYTYS KÄTILÖIDEN NÄKÖKULMASTA

2.1 Kätilöiden työnkuva synnytyksen aikana

Kätilöt ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita, jotka voivat työskennellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa eri terveydenhuollon yksiköissä (Suomen kätilöliitto 2023). Merkittävä osa kätilön työstä on antaa tukea, neuvoja ja hoitoa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä ajan aikana. Tärkeä osa kätilön työtä on ennaltaehkäiseminen, normaalin synnytyksen edistäminen, mahdollisten komplikaatioiden havaitseminen ja hoitaminen. (International Confederation of Midwives 2017.)

Kätilöiden työnkuvaan synnytysten aikana kuuluu äidin hoitaminen ja avustaminen sekä sikiön voinnin seuranta. Suomessa kätilöt hoitavat itsenäisesti normaalisti eteneviä alatiesynnytyksiä, mutta heidän on osattava hoitaa hätätapauksissa myös perätilasynnytyksiä ja tarvittaessa tehdä välilihan leikkauksia. Synnytyksen jälkeen kätilöt seuraavat äidin palautumista synnytyksestä, huolehtivat vauvan hyvinvoinnista sekä antavat vanhemmille ohjausta lapsen hoitamisesta. Hoitaessa äitiä sekä lasta kätilön on tunnistettava tavallisesta poikkeavat merkit, jotka vaativat lääkärin hoitoa. Jos lääkäriä ei ole saatavilla, on kätilön osattava toimia itsenäisesti hätätapauksissa. Tällaisia hätätapauksia voisivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa vastasyntynyt täytyy syntymän jälkeen elvyttää. (Direktiivit 2005, 42 artikla.)

Vesisynnytyksissä kätilön työkuva voi olla hieman erilainen verrattuna ammeen ulkopuoliseen synnytykseen. Tutkimusten mukaan vesisynnytyksessä kätilö ottaa aktiivisemmin seuraajan roolin ja vesisynnytyksissä on vähemmän kätilöiden interventioita, koska synnytykset etenevät yleensä hyvin ilman niihin puuttumista. (Ulfsdottir ym. 2022.) Kätilön tehtävänä on tarkkailla synnyttäjän sekä sikiön vointia vesisynnytyksen ajan. Kätilön on säännöllisesti kuunneltava sikiön sydänääniä ja myös tarvittaessa pystyttävä tekemään äidille sisätutkimus synnytyksen etenemisen tarkistamiseksi. Ammeeseen synnyttäminen vaatii kätilöltä tarkkaa suunnittelua myös omien ergonomisten työskentelyasentojen löytämiseksi. (Miettinen 2014, 86–88.)

Vesisynnytykset saattavat joskus edetä arvaamattomasti ja lapsi saattaakin yllättäen syntyä veteen, vaikka äiti olisi suunnitellut olevansa vedessä pelkästään avautumisvaiheen ajan. Tällöin synnyttäjä ei ehkä halunnut tai pystynyt enää nousemaan ammeesta pois. Kätilön on myös tarvittaessa pyydettävä synnyttäjää poistumaan ammeesta, jos synnytyksessä ilmenee ongelmia. Vesisynnytyksissä on tärkeää, että amme on sellainen, että kätilö pääsee helposti synnyttäjän lähelle. Tarvittaessa kätilön tulee pystyä myös vesisynnytyksissä auttamaan lapsen syntymistä veden alle. Häättilanteissa esimerkiksi hartioiden juuttuessa kiinni, tulee äidin pystyä liikkumaan ammeessa niin, että kätilö pystyy avustamaan lapsen ulos. Tällöin on hyvä, jos äiti nousee seisomaan ammeessa käsillä itseään tukien. Tämä on hyvä synnytysasento, jossa hartioiden kiinnijuuttumista esiintyy harvoin ja kätilö pystyy asennossa hyvin avustamaan. (Miettinen 2014, 86–88.)

2.2 Synnytyksen eteneminen

Suurin osa synnytyksistä käynnistyy raskausviikoilla 38–42. Raskautta kutsutaan täysiaikaiseksi, kun se on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Yli 42 viikkoa kestäneet raskaudet ovat yliaikaisia. Suomessa vajaa 6 % lapsista syntyy enneaikaisesti ja 4 % yliaikaisesti. Ensimmäisen lapsen kohdalla synnytyksen käynnistymistä on mahdotonta etukäteen tietää. Uudelleensynnyttäjän synnytys saattaa todennäköisesti käynnistyä samoihin aikoihin kuin aiemmat synnytykset. Normaalisissa tilanteissa synnytys käynnistyy itsestään joko supistuksilla tai lapsiveden menolla. Suurin osa synnytyksistä käynnistyy supistuksilla ja noin joka viides lapsiveden menolla. Lapsiveden menon jälkeen supistukset alkavat muutaman tunnin, viimeistään vuorokauden kuluttua. (Jouhki & Seppä 2014, 255–258.)

Synnytyksen käynnistyttyä ei sairaalaan ole useinkaan kiire. Varsinkin ensisynnyttäjän saattaa olla vaikea tietää, milloin tarvitsee lähteä sairaalaan. Tällöin lisätietoja voi kysyä soittamalla synnytysvastaanottoon. Yleinen ohje on, että ensisynnyttäjät lähtevät sairaalaan, kun supistukset ovat tulleet kahden tunnin ajan säännöllisesti alle 10 minuutin välein. Kotona ollessa oloaan voi helpottaa esimerkiksi käymällä lämpimässä suihkussa. Verinen vuoto tai jatkuva voimakas kipu ovat merkkejä, jolloin sairaalaan olisi syytä lähteä pikimmiten. Kätilönkin voi olla joskus vaikea arvioida, onko synnytys käynnistynyt vai onko kyseessä niin sanottuja harjoitussupistuksia. Ei ole siis mitenkään epätavallista, että supistukset vielä laantuvat ja synnytys käynnistyy varsinaisesti vasta myöhemmin. (Jouhki & Seppä 2014, 258–259.)

Synnytyksen kestossa on paljon yksilöllisiä eroja. Ensisynnyttäjällä synnytys kestää keskimäärin 10–12 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä 6–8 tuntia. Synnytys on suuri tapahtuma sekä äidille että vauvalle. Syntymän jälkeinen väliön ihokontakti auttaa toipumisessa sekä edesauttaa imetyksen käynnistymistä. Tavallisesti synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Nämä voidaan vielä jakaa kahteen eri osaan. Avautumisvaiheessa on latenssivaihe ja aktiivinen avautumisvaihe. Ponnistusvaiheeseen kuuluu siirtymävaihe ja aktiivinen ponnistusvaihe. Jälkeisvaiheessa tapahtuu istukan irtoaminen ja poistuminen kohdusta. (Jouhki & Seppä 2014, 271–281.)

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheen latenttivaiheessa kohdunkaula pehmenee ja lyhentyä. Tämä vaihe voi ensisynnyttäjällä olla pitkä, jopa 12 tuntia. Tässä vaiheessa supistukset ovat jo melko säännöllisiä ja voivat olla kivuliaitakin. Kohdunsuu ei kuitenkaan ole lähentynyt vielä avautumaan. Olisi tärkeää, että synnyttäjällä olisi tässä vaiheessa mahdollisimman rento ja pystyisi säästämään voimiaan synnytyksen edetessä. Olisi hyvä, että synnytys saisi edetä omalla luonnollisella tahdillaan, eikä siihen tarvitsisi lääkkeellisesti vielä puuttua. Uudelleen synnyttäjällä tämä vaihe voi olla huomattavasti nopeampi tai puuttua kokonaan. (Saisto 2020.)

Aktiivinen avautumisvaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt kokonaan ja kohdunsuu alkaa avautumaan. Kohdunsuu avautuu keskimäärin noin yhden senttimetrin tunnissa. Tästä vaiheesta aloitetaan laskemaan synnytyksen kestoa. Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjällä noin kymmenen tuntia ja uudelleensynnyttäjällä noin kuusi tuntia. Tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja vaihtelu on suurta. Avautumisvaiheen alussa supistukset tulevat harvemmin, noin 5–7 minuutin välein. Supistukset tihenevät ja voimistuvat kohdunkaulan avautuessa. Kohdunkaula on kokonaan avautunut, kun se on auki kymmenen senttimetriä. Kätilö seuraa synnytyksen etenemistä sisätutkimuksin. Tällöin hän saa tietoa kohdunkaulan avautumisesta sekä lapsen asemasta synnytyskanavassa. Kätilö myös tarkkailee lapsiveden määrää, hajua ja väriä. Tässä vaiheessa synnytystä voidaan tarvittaessa nopeuttaa puhkaisemalla sikiökalvot. (Saisto 2020.)

Aktiivisessa avautumisvaiheessa kätilön yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa synnyttäjää rentoutumaan, jotta synnytys etenisi omalla painollaan mahdollisimman luonnollisesti. Aika voi tuntua synnyttäjältä pitkältä sekä tuleva ponnistusvaihe saattaa pelottaa. Todella kivuliaan ja jännittyneen äidin synnytyksen eteneminen saattaa hidastua. Synnyttäjällä voi helpottaa oloaan etsimällä itselleen sopivia asentoja tai liikkumalla itselleen mieluisalla tavalla. Moni synnyttäjällä saa helpotusta kipuun

lämpimästä vedestä. Tämän voi toteuttaa esimerkiksi olemalla suihkussa tai monissa synnytyssairaloissa on myös mahdollisuus olla ammeessa. Kätilö tarkkailee äidin voimavarojen riittävyyttä ja kivunlievityksen tarvetta. On tärkeä huolehtia, että synnyttäjällä on juonut ja syönyt riittävästi, jotta jaksaa läpi pian koittavan ponnistusvaiheen. Tarvittaessa synnytystä voidaan jouduttaa antamalla äidille tiputuksena oksitosiini-nimistä hormonia. (Saisto 2020.)

Ponnistusvaiheen ensimmäinen vaihe on siirtymävaihe. Tällöin kohdunsuu on täysin auki, mutta aktiivinen ponnistus ei ole vielä alkanut. Siirtymävaiheessa sikiön pää laskeutuu alemmaksi synnytyskanavassa. (Terveyskylä 2023.) Kätilö arvioi sikiön pään korkeutta suhteessa tiettyihin lantioirenkään luisiin kyhmyihin (*spina ischiadica*) (Jouhki & Seppä 2014, 277). Sikiön pää laskeutuu synnytyskanavassa noin viisi senttimetriä. Tässä vaiheessa supistukset ovat voimakkaita ja kivuliaita, ja synnyttäjällä saattaa kokea jo ponnistamisen tunnetta. Tämä voi varsinkin ensisynnyttäjälle olla haastava vaihe synnytyksessä. Hänen täytyy niin fyysisesti kuin psyykkisestikin valmistautua tulevaan aktiiviseen ponnistamiseen. Siirtymävaiheessa synnyttäjällä usein tarvitsee paljon kätilön tukea. Kivua voidaan lievittää erilaisin kivunlievitysmenetelmin, mikäli tarve. On tärkeää, ettei aktiivinen ponnistus ala ennen kuin siirtymävaihe on ohitse. (Terveyskylä 2023.)

Aktiivisen ponnistusvaiheen aluksi kätilö voi ohjata synnyttäjää mieluisaan ponnistusasentoon. Asentoa voi kuitenkin ponnistusvaiheen aikana vaihdella tarvittaessa. On tärkeä löytää asento, jossa ponnistaminen onnistuu ja synnytys etenee. (Terveyskylä 2023.) Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjällä ponnistaa 3–5 kertaa jokaisen supistuksen aikana (Saisto 2020). Supistukset tulevat tässä vaiheessa voimakkaina ja tiheästi. Niiden välillä on kuitenkin mahdollista hengähtää, vaihtaa asentoa ja juoda vaikka vähän vettä. On tärkeää, että synnyttäjällä luottaa omaan kehoonsa ja synnytyksen etenemiseen. Ponnistamista voi harjoitella alkuun eri asennoissa, niin synnyttäjällä saa tuntemusta siitä, mikä tuntuu hyvälle. Erilaisia ponnistusasentoja ovat kylkimakuu, konttausasento, synnytysjakkaralla istuminen, kyykky- tai seisoma-asento sekä yleisin puoli-istuva asento. Vauvan voi synnyttää myös ammeessa veteen. Puoli-istuvassa asennossa kätilön on helpoin tarkkailla ja avustaa, mikäli lapsen ulostulo vaatii toimenpiteitä tai auttamista. (Terveyskylä 2023.)

Aktiivisessa ponnistusvaiheessa kätilö ohjeistaa synnyttäjää vaihe vaiheelta, myös kannustaminen on tärkeää. Kun syntymän hetki on lähellä, kutsuu kätilö paikalle toisen kätilön avustamaan lapsen syntymisessä. Kätilö ohjeistaa ponnistusasennossa esimerkiksi niin, että synnyttäjän lonkat ovat riittävän koukussa lapsen syntymän mahdollistamiseksi. Tällöin lantio saadaan parempaan asentoon ja synnyttäjällä saa lantion seudun lihaksiston pidettyä rennompana. Lapsen pään syntyessä

kätilö tukee kädellään lapsen päätä, jotta se syntyisi rauhallisesti ja tasaisesti. Toisella kädellään kätilö tukee välilihaa repeämien minimoimiseksi. Tarvittaessa kätilö voi leikata välilihaan 2–3 senttimetrin pituisen halkion, mikäli näyttää siltä, ettei väliliha veny riittävästi lapsen syntymiseksi. Pään synnyttyä kätilö tunnustelee, ettei napanuora ole kiertynyt vauvan kaulan ympärille sekä tarvittaessa poistaa kiertymän. Seuraavan supistuksen aikana äidin ponnistaessa kätilö avustaa vauvan hartiat ja vartalon ulos. Hyväkuntoinen lapsi nostetaan välittömästi äidin rinnalle ihokontaktiin. Napanuora sidotaan ja leikataan sekä siitä otetaan tarvittavat näytteet. (Jouhki & Seppä 2014, 279–281.)

Synnytys ei pääty lapsen syntymään, vaan äidin on vielä synnyttävä istukka ja sikiökalvot. Vauvan imettämisen käynnistämä äidin luontainen oksitosiini-hormonin erityis sekä kätilön antama oksitosiiniruiske saavat kohdun supistelemaan ja istukan irtoamaan. Tämä tapahtuu noin 20 minuutin sisällä lapsen syntymästä. Supistukset poistavat istukan kohdusta. Kätilö avustaa istukan syntymistä napanuorasta kevyesti vetämällä ja painamalla kohtua tarvittaessa vatsan päältä. Synnyttäjää voi halutessaan kevyesti ponnistaa. Istukan synnyttyä kätilö tarkastaa istukan ja sikiökalvot. Tällä halutaan varmistaa, että ne ovat ehjät ja jälkeiset ovat kokonaan poistuneet kohdusta. Kohtuun jäädessään osat voivat aiheuttaa kohtutulehduksen. Istukan synnyttyä kätilö tarkastaa kohdun supistumisen vatsan päältä käsin painamalla sekä ompelee äidin mahdolliset repeämät ja välilihan leikkaushaavan. Kätilö myös arvioi synnyttäjän menettämän verimäärän ja varmistaa kohdun supistumisen sekä verenvuodon tyrehtymisen. (Terveyskylä 2023.)

2.3 Vesi osana synnytystä

Vesi toimii synnytyksen aikana hyvänä kivunlievittäjänä. Lämmin vesi rentouttaa kehoa sekä mieltä. Synnytyksen aikana kipua voi lievittää vedellä suihkussa tai sitten ammeessa. Ammeessa olemisen helpottaa lantioon kohdistuvaa painon tunnetta. Ammeessa tulisi olla niin, että koko kohtu on veden alla, jolloin lämmin vesi rentouttaa kohtulihasta. Tämän ansioista kohtulihakseen tulee paljon hapekasta verta ja se supistuu tehokkaammin. Veden käytössä on tärkeää muistaa, että sen on oltava alle 37 astetta. Liian lämmin vesi voi aiheuttaa synnyttäjälle sekä vauvalle tukalaa oloa. On myös tärkeää muistaa juoda riittävästi nesteitä ammeessa ollessa, koska lämmin vesi haihduttaa nestettä. (Terveyskylä 2019.) Kivun helpottamisen lisäksi vesi rentouttaa synnyttäjää ja poistaa stressiä. Synnytystressin vähentyessä äiti rentoutuu, kivut lievittyvät ja synnytys edistyy. Vettä voi

hyödyntää eri vaiheissa synnytystä. Se toimii usein rentouttavana elementtinä niin avautumisvaiheen kiputiloihin kuin myös ponnistusvaiheessa. (Miettinen 2014, 80.) Ennen ammeeseen menemistä synnyttäjältä tarkistetaan kardiotokografia eli KTG. Vesisyntymisen aikana synnyttäjän ja sikiön vointia tarkkaillaan kuten kaikissa sairaalasyntymyksissä. (Hotus 2022.) Ammeessa synnyttäjä voi olla joko yksin tai tukihenkilön kanssa (Terveyskylä 2019).

Naiset, jotka ovat avautumisvaiheessa ammeessa, eivät välttämättä synnytä veteen. Se voi olla naisen oma valinta tai kätilön suositus. Jos synnytyksen ensimmäinen vaihe etenee hitaasti, vedestä poistuminen saattaa parantaa painovoiman vaikutusta synnytyksen etenemiseen. Supistusten voimistuessa voi mennä taas takaisin ammeeseen. Jos synnytyksen toinen vaihe etenee hitaasti, niin ammeesta poistuminen tai ammeessa seisominen saattaa edistää synnytyksen etenemistä. Nainen voi seisoa altaassa myös niin, että pitää toista jalkaa koholla tuolilla tai altaan reunalla. Tässä pitää kuitenkin huomioida, että naiselle ei tule kylmä. Kun vauva alkaa laskeutumaan synnytyskanavassa, nainen voi palata takaisin ammeeseen synnyttämään. (Charles 2018, 150.) Syntymän jälkeen vauva nostetaan äidin rinnalle ja vauvan pää kuivataan. Tämän jälkeen äiti ja vauva autetaan pois ammeesta, koska jälkeisvaihetta ei voida hoitaa ammeessa. (TAYS 2022.)

2.3.1 Vesisyntymisen kriteerit

Vesisyntymä on turvallista Suomessa, kunhan se täyttää tietyt synnyttäjälle laaditut kriteerit. Yksisikiöisen raskauden on täytynyt sujua normaalisti ja raskausviikkoja tulee olla synnytyksen käynnistyessä 37+0–41+6. Monikkoraskauksissa ei saa synnyttää ammeessa. (Sidebottom ym. 2019; Hotus 2022.) Vesisyntymystä varten lapsen painoarvion tulee olla vähintään 2500 g, mutta kuitenkin alle 4000 g (Miettinen 2014, 84). Sikiöllä tai istukassa ei saa esiintyä poikkeavuuksia. Lapsiveden on pitänyt olla normaalia eikä siinä saa esiintyä mekoniumia. (Sidebottom ym. 2019; TAYS 2022.)

Veteen synnyttäessä sikiön tulee olla kohdussa oikeassa asennossa ja olla täten syntymässä pää edellä eli raivotarjonnassa. Perätilasyntyminen ei ole mahdollista ammeessa. Vedessä ei saa synnyttää, jos potilaalla on tarttuvia tauteja kuten aktiivinen herpes, HIV, Hepatiitti B tai C. Jos äiti on käyttänyt raskausaikana alkoholia tai huumeita, ei veteen synnyttäminen ole myöskään mahdollista. Näiden lisäksi vesisyntyminen on poissuljettu, jos potilaan aikaisemmissa synnytyksissä on ilmennyt runsasta verenvuotoa tai hänelle on tehty leikkaus kohdun alueelle. (Sidebottom ym. 2019.)

Kivunlievityksenä vesisynnytyksissä voidaan käyttää veden lisäksi ilokaasua. Epiduraali- ja spinaalipuudutukset ovat esteitä vedessä olemiselle. Samoin ovat jatkuvat suonensisäiset infuusiot. (TAYS 2022.) Jos synnytyksen aikana äidillä esiintyy verenvuotoa, kuumetta tai korkeaa verenpainetta, tulee hänen poistua ammeesta. Myös vauvan tilan huononeminen kuten sikiön sydänäänten heikkeneminen on syy poistua altaasta. (Charles 2018, 150.) Lisäksi, jos kättilö epäilee vauvan tai synnyttäjän turvallisuuden jollain tapaa vaarantuvan synnytyksen aikana, on ammeesta tällöin poistuttava (OYS 2023).

2.3.2 Vesisynnytyksen hyödyt ja haitat lapselle

Lapsen syntyessä kohdun lapsivedestä samaan tuttuun elementtiin, veteen, jää synnytysshokki oletetusti lapselle pienemmäksi. Hän saa totutella vähitellen uuteen ympäristöön. Hukumisesta ei ole pelkoa, sillä lapsen hengitys käynnistyy vasta ympäristön muutoksen ärsyttämänä eli veden pinnan yläpuolelle nostettaessa. Lapsi saa myös syntymän jälkeen happea edelleen sykkivästä napanuorasta. (Miettinen 2014, 81–82.)

Veteen syntymisen yhteydessä todennäköisyys vastasyntyneen hengitysvaikeuksille, hypotermialle sekä tehohoidon tarpeelle on pienempi. Tilastollisesti erot eivät kuitenkaan ole suuria. Jos verrataan veteen syntynyttä ja ammeen ulkopuolella syntynyttä lasta, heidän yhden sekä viiden minuutin APGAR-pisteissä ei ole ollut eroavaisuuksia. Eroja ei ole myöskään ollut vauvojen elvyttämisen tarpeessa, napasuonien pH-arvoissa eikä infektioiden, hartiadystokian sekä neonataali-kuolleisuuden riskeissä. (Hotus 2022.)

Vesisynnytysten hoidossa pitää osata varautua tiettyihin komplikaatioihin. Esimerkiksi vesisynnytyksiä hoitaessa voi tulla vastaan sellainen tilanne, jossa napanuora on kietoutunut vauvan kaulan ympärille eikä sitä saa otettua pois vedessä. Tässä tilanteessa synnyttäjän tulee poistua ammeesta, koska napanuoraa ei saa sulkea tai leikata veden alla. Jos vedestä pois siirtymisen jälkeen vauva ei edelleenkään synny, tulee napanuora sulkea kahdesta kohtaa kirurgisilla pihdeillä ja leikata napanuora niiden välistä. Napanuoran leikkaamisen jälkeen vauvan pitää syntyä nopeasti, koska vauva ei saa enää happea napanuoran kautta. Mahdollisten komplikaatioiden varalta

ammeen tulee siis olla sellainen, että sieltä on helppo poistua ja tarvittaessa palata. Ammeen tulisi myös mahdollistaa lapsen syntyminen veden pinnan yläpuolelle ilman, että synnyttäjän tarvitsee poistua altaasta. (Miettinen 2014, 82, 85; Charles 2018, 150.)

2.3.3 Vesisynnytyksen hyödyt ja haitat äidille

Lämpöisen veden suurimpana etuna pidetään sen rentouttavaa vaikutusta synnyttäjään. Synnyttäjän rentoutuessa ja stressihormonien vähentyessä synnyttäjän elimistö työskentelee tehokkaammin edistäen synnytystä. Myös hormonitasapainon kannalta vesisynnytys on hyvä vaihtoehto. Endorfiini- ja oksitosiinihormonien tasot kasvavat ja katekoliamiinin määrä vähenee. Tämän takia lämpimän veden oletetaan myös vähentävän kipua sekä laskevan verenpainetta ja auttaen tätä synnyttäjää rentoutumaan. Toisaalta synnytyksen alkuvaiheessa pitkä vedessä loikoileminen saattaa myös väsyttää synnyttäjää ja hidastaa synnytyksen etenemistä. Hitaasti edistyvää tai pysähtynyttä synnytystä voi hoitaa veden rentouttavaa vaikutusta hyödyntäen. Vedessä synnyttäneillä äideillä on myös todettu vähemmän repeämiä. Vedessä äiti pystyy liikkumaan vapaasti ja kokeilemaan erilaisia asentoja, joita hän pystyy ylläpitämään kauemmin kuin veden ulkopuolella. Veden on todettu lievittävän myös selkäkipua. Vedessä synnyttäminen on usein naiselle myönteinen kokemus. Hän tuntee vedessä yksityisyyttä ja hallitsevansa omaa kehoaan ja tilannettaan paremmin. (Miettinen 2014, 80–82; Charles 2018, 140–141.)

Veteen synnyttämiseen liittyy tiettyjä riskejä, joihin kätilön tulee osata varautua. Harvinaisessa tapauksessa synnyttäjä saattaa pyörtyä synnytyksen aikana. Häntä on onneksi helppoa kannatella vedessä. Yleensä synnyttäjä toipuu pyörtymisestä hyvin ilman mitään huonoja vaikutuksia. Jos tilanne on vakavampi, tarvitaan useampi työntekijä nostamaan nainen pois ammeesta. Vauvan syntymän jälkeen on normaalia, että istukan irtautuessa synnyttäjältä tulee verenvuotoa. Siinä kohtaa pitää kuitenkin huolestua, jos veteen tulee suuri määrä tuoretta verenvuotoa. Tässä tilanteessa synnyttäjän tulisi poistua vedestä tai amme tyhjentää. (Charles 2018, 151.)

Muita vesisynnytykseen liittyviä haittoja synnyttäjälle ovat mahdolliset tulehdukset, liikkumisen rajoittuminen, kipulääkityksen rajoittuminen, vuotoriskin lisääntyminen sekä vesiembolian mahdollisuus. Vesiembolian riski tulee, jos istukka syntyy veteen. Tällöin makeaa vettä saattaa päästä synnyttäjän verenkiertoon kohdun seinämän verisuonten kautta. (Miettinen 2014, 80–82.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilötyön tueksi hoitotyön käytäntöön.

Tutkimuksemme tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia kätilöillä on vesisynnytysten hoitamisesta?
2. Millaiset tilanteet vesisynnytysten hoitamisessa ovat tuntuneet kätilöistä haastavilta?
3. Mitkä asiat vesisynnytysten hoitamisessa toimivat?
4. Mitkä asiat vaatisivat kehittämistä vesisynnytysten hoitamisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Tutkimusmenetelmää mietittäessä on tärkeää pohtia mikä menetelmä tuottaa parhaiten haluttua tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137). Koimme, että laadullinen tutkimus tuottaa enemmän haluamaamme tietoa kuin määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus. Valitsemamme menetelmä sopii tutkimuksemme tarkoitukseen, tavoitteeseen sekä tutkimuskysymyksiin. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti sekä kuvailemaan ihmisten kokemuksia juuri sellaisena kuin he ne kokevat sen sijaan, että todennettaisiin olemassa olevia väittämiä. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa keskeistä on aiempien teorioiden testaaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 140, 161.) Tutustuessamme aiheeseen ja etsiessämme aiempaa tutkimustietoa emme löytäneet tuoretta tietoa kätilöiden kokemuksista koskien vesisynnytyksien hoitoa Suomessa, joten laadullisen tutkimuksen teko aiheesta sopi hyvin tällaiseen tilanteeseen.

4.1 Tutkittavien valinta

Haastateltavien valinnassa tutkimukseen on tärkeää muistaa se, mitä ollaan tutkimassa. Haastateltavat on valittava tutkimukseen heidän asiantuntemuksensa perusteella. Tällöin tärkeä kriteeri tutkittavien valinnassa on se, että heillä on omakohtaista kokemusta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi itse valita tutkimukseen osallistujat. (Vilka 2021, 135.) Halusimme tutkia kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta, joten tutkimuksemme kohderyhmänä olivat kätilöt, jotka olivat hoitaneet työssään vesisynnytyksiä sairaaloissa.

Keväällä 2023 kysyimme Suomen Kätilöliitolta, jos voisimme saada heidän kauttaan yhteyden vesisynnytysten parissa työskenteleviin kätilöihin. Otimme yhteyttä Kätilöliittoon sähköpostilla ja he ehdottivat tutkittavien hakemista Kätilöliiton yksityisestä Facebook-ryhmästä. Päädyimme kokeilemaan tutkittavien hakemista ryhmän kautta. Haimme ensin ryhmän ylläpitäjältä lupaa julkaista tutkimuksemme saatekirjeen Facebook-ryhmässä (Liite1). Luvan saatuamme teimme Facebook-ryhmään postauksen, jossa kyselimme vapaaehtoisia kätilöitä, joilla oli mielenkiintoa ja tarvittava osaaminen tutkimukseemme. Pyysimme haastattelusta kiinnostuneita vastaamaan meille yksityis-

viestillä Facebookissa. Saimme Kätilöliiton kautta kaksi kätilöä haastateltavaksemme. Haastateltavien pienen määrän vuoksi laitoimme muutaman kuukauden päästä ilmoituksen uudelleen Facebook-ryhmään, mutta emme saaneet lisää kiinnostuneita kätilöitä haastateltavaksi.

Olimme tyytyväisiä saamaamme kahteen haastateltavaan ja aloitimme haastattelut heidän kanssaan syyskuun lopulla vuonna 2023. Ensimmäisessä haastattelussa haastateltava kysyi meiltä voisiko jakaa yhteystietomme muutamalle hänen tuttavalleen, jotka voisivat olla kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme. Saimme hänen kauttaan kahden henkilön yhteystiedot, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme. Lähestyimme heitä sähköpostilla ja kysyimme mukaan tutkimukseemme. Tällöin meillä oli yhteensä neljä haastateltavaa. Haastateltavien määrän lisääntymistä muiden haastateltavien kautta kutsutaan lumipallomenetelmäksi. Menetelmää voidaan käyttää tarkoituksen mukaisesti, jolloin haastattelijat vaatii uusia kontakteja haastateltavaltaan, mutta se voi tulla käyttöön myös haastateltavien spontaanisti nimeämien henkilöiden kautta. Haastateltava saattaa esimerkiksi mainita tuttaviaan, joita kannattaisi haastatella. (Näpärä 2018.) Suoritimme kaikki haastattelut syyskuun lopussa ja lokakuun alussa 2023. Kaikki tutkimuksesta kiinnostuneet kätilöt olivat urallaan hoitaneet vesisynnytyksiä sairaaloissa, joten emme joutuneet pois-sulkemaan ketään haastatteluista.

4.2 Aineiston keruu

Koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla tutkimukseen osallistujien kokemuksia, valitsimme laadullisen tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmäksi yksilöhaastattelun ja suoritimme haastattelut avoimina haastatteluina. Tutkittavien kokemuksia selvitettäessä menetelmänä voidaan käyttää haastatteluja, kyselylomakkeita tai asenneskaaloja, mutta laadullisessa tutkimuksessa päämenetelmänä on haastattelu. Kyselylomakkeilla emme pysty arvioimaan, kuinka huolellisesti, kattavasti ja rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet tutkimuskysymyksiimme. (Hirsjärvi ym. 2009, 185,195,205.) Ajattelimme, että tutkimukseen osallistujille voisi olla helpompi kertoa ja kuvailla heidän kokemuksiaan suullisesti verrattuna kyselylomakkeelle vastaamiseen. Tämä tuki päätöstämme tiedonkeruumenetelmän valintaan.

Avoimessa haastattelussa pyritään tutkimaan mahdollisimman perusteellisesti tutkittavaa aihetta. Tämän takia voi riittää, että haastateltavia on vain muutama. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Laadul-

lisessa tutkimuksessa aineiston kokoa säätelee sen laatu eikä määrä. Siinä ei tavoitella yleistettävyyttä niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tavoitteena onkin selittää ja auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tähän tavoitteeseen voidaan päästä pienemmälläkin tutkimusaineiston määrällä, kunhan analyysi on tehty perusteellisesti. (Vilka 2021, 150.) Määrällisessä tutkimuksessa tulosten tarkkuutta säätelee tulosten suuruus. Sitä tarkempi tulos, mitä enemmän tutkittavia on saatu. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.)

Avoimessa haastattelussa tutkijan tulee pitää haastattelu tutkimuksen aiheessa, mutta kuitenkin antaa haastateltavan puhua vapaasti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89). Pyrimme luomaan samanlaisen ympäristön kaikkiin haastatteluihin. Toteutimme kaikki haastattelut Zoomin välityksellä. Tällöin haastattelujen toteutuminen oli aikataulullisesti helpompaa, kun ei tarvinnut miettiä esimerkiksi välimatkasta aiheutuvia haasteita. Haastattelujen tallentaminen oli helppoa Zoomin kautta, jonka myötä myös litterointivaihe helpottui.

Haastattelun myötä pyrimme saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksen aiheesta. Tämän takia valitsimme haastatteluun sellaiset henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Haastattelun onnistumisen takaamiseksi on hyvä antaa tutkimuksen tutkimuskysymykset tai haastattelun aiheet haastateltavalle etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Tutkimuksemme onnistumisen kannalta näimme hyväksi ilmoittaa tutkimuskysymykset tutkimukseen osallistuville ennen haastattelujen alkua sähköpostilla. Haastattelutilanteessa kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja kävimme niiden pohjalta keskustelua. Ennen ilmoittautumista tutkimukseemme haastateltavat olivat saaneet tietää tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen.

Haastattelut onnistuivat hyvin zoomin välityksellä. Äänet kuuluivat hyvin eikä yhteys pätkinnyt. Haastateltavia oli yhteensä neljä. Videoyhteys oli kolmessa haastattelussa, joten haastatteluja tehdessä näimme haastateltavien ilmeet ja eleet. Haastattelut tallennettiin. Ennen tallentamista kysyimme jokaiselta erikseen, sopiiko nauhoitus. Haastattelut kestivät 30–45 minuuttia. Kahteen haastatteluun osallistui kaksi haastattelijaa ja kahteen haastatteluun osallistui kolme. Yksi haastattelija oli aina päävastuussa haastatteluista, ja muut seurasivat haastattelua ja tekivät muistiinpanoja sekä huolehtivat nauhoitteiden ottamisesta. Sivusta seuraajat kysyivät lopuksi mieleen jääneitä kysymyksiä. Jos joku haastattelija ei ollut paikalla, niin hän kuitenkin myöhemmin kuunteli haastattelun tallenteen, jotta kaikilla tutkijoilla oli kokonaisvaltainen kuva haastatteluista.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme aineiston analyysimenetelmä oli induktiivinen analyysi, jota käytetään laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Induktiivisen analyysin kautta käsitteitä yhdistellään ja sitä kautta saadaan vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Aineiston tarkastelun myötä perehdytään yksityiskohtaisesti haastateltavilta kerättyyn aineistoon eikä tietyn teorian tai hypoteesin testaamiseen (Vilkkä 2021, 150). Tallensimme haastattelut, jotta aineiston analysoiminen olisi helpompaa. Aineistomme analyysipolku on esitetty esimerkin kautta kuviossa 1.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Verenvuodon määrää voi olla vaikeaa selvittää siellä ammeessa."	Verenvuodon määrän arviointi vaikeaa ammeessa	Verenvuodon arvioiminen	Kättilön ammattitaidon haasteet	Vesisynnytyksiin kohdistuvat monet eri haasteet

KUVIO 1. Esimerkki sisällönanalyysin yksittäisestä polusta

Haastattelujen jälkeen ensimmäinen vaihe oli puheen litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen. Litterointivaihetta suoritimme sitä mukaan, kun haastatteluja saimme tehtyä. Haastattelun litteroi aina haastatteluun osallistunut henkilö, joka ei ollut siinä haastattelussa haastattelijan roolissa. Tämä helpotti litterointia, koska litteroija oli ollut itse mukana haastattelussa. Jaoin litteroinnin niin, että jokainen tutkija litteroi vähintään yhden haastattelun. Litterointivaiheessa kirjoitimme haastattelut sanasta sanaan auki, jossa käytimme apuna Wordin litterointi ominaisuutta. Litterointityökalu nopeutti litterointia paljon, mutta se oli kuitenkin aikaa vievää, kun kävimme haastattelut läpi korjaten litterointityökalun tekemät kirjoitusvirheet. Litterointivaihe oli työlästä, mutta helpotti tutkijaa määrittelemään riittävän aineiston. Litterointi helpotti myös aineiston tulkintaa sekä analysointia. Emme muokanneet haastateltavien puhetta litterointivaiheessa. Tämä on osa tutkimuksen luotettavuutta (Vilkkä 2021,137).

Litteroitua tekstiä kättilöiden haastatteluista kertyi 44 sivua. Litteroinnit kirjoitettiin leipätekstin fontilla Calibri, fonttikoolla 11, rivivälillä 1,5 sisältäen aina vastauksen jälkeen tyhjän rivin. Marginaalit litteroiduissa teksteissä oli normaalit eli sivuilla ja ylä- ja alareunoissa 2,54 cm. Litteroidut haastattelut lähetettiin haastateltaville tarkastettaviksi ja kommentoitaviksi. Kaksi haastateltava palasi asiaan ja

kommentoi litterointia. Toinen esitti pyynnön nimien muokkaamisesta, toisella ei ollut kommentoitavaa. Huomioimme nimien muokkaamisen.

Litteroinnin jälkeen aloitimme tutkimuksemme analyysivaiheen, johon kaikki tutkijat osallistuivat yhtä paljon. Ennen analyysivaihetta kävimme aineiston huolellisesti läpi, jonka myötä analyysivaihe helpottui, koska kaikilla ryhmän jäsenillä oli hyvä käsitys tutkimuksen aineistosta. Analyysivaiheessa käsitelimme kaikki tutkimuskysymykset erikseen. Valitsimme jokaiselle tutkimuskysymykselle oman värin, joilla tulokset korostettiin litteroidusta tekstistä niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Korostimme tekstiä siten, että jätimme ylimääräisiä täytesanoja pois. Kun olimme saaneet korostettua kaikki tärkeät kohdat litteroiduista aineistoista, kokosimme korostetut kohdat tutkimuskysymyksittäin uuteen tiedostoon. Tämän jälkeen käsitelimme aineiston tutkimuskysymyksittäin ja jaottelimme vielä suoria lainauksia aihepiireittäin tutkimuskysymyksen sisällä.

Ennen haastattelujen alkamista meillä oli kolme tutkimuskysymystä tutkimuksemme: millaisia kokemuksia kätilöillä on vesisynnytysten hoitamisesta, millaiset tilanteet vesisynnytysten hoitamisessa ovat tuntuneet kätilöistä haastavilta sekä mitkä asiat vesisynnytysten hoitamisessa toimivat ja mitkä puolestaan vaatisivat kehittämistä. Kun luimme litteroitua tekstiä läpi ja etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, viimeinen tutkimuskysymys tuntui haastavalta. Koimme viimeisen tutkimuskysymyksen hankalaksi, koska siinä kysyttiin kahta eri asiaa. Siinä kysyttiin nyt jo toimivia asioita ja vielä kehitettäviä asioita vesisynnytyksistä. Tämä oli analysointivaiheessa haastavaa. Sen takia päädyimme jakamaan tutkimuskysymyksen kahteen osaan. Näin tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: mitkä asiat vesisynnytysten hoitamisessa toimivat ja mitkä asiat vaatisivat kehittämistä vesisynnytysten hoitamisessa. Näin muodostui neljä tutkimuskysymystä alkuperäisen kolmen sijaan.

Seuraavaksi siirryimme pelkistämiseen. Pelkistimme tekstistä korostettuja suoria ilmaisuja. Pelkistämisen tarkoituksena on etsiä alkuperäisestä tekstistä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtäviä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28). Pelkistämisessä aineistosta karsitaan paljon ylimääräistä tietoa pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124). Pelkistämisessä jätimme ylimääräisiä täytesanoja pois alkuperäisistä ilmaisuista sekä joissakin kohdissa muutimme sanojen sanajärjestystä. Näin ilmaisuista tuli yksinkertaisempia ja helpommin luettavia. Emme kuitenkaan muuttaneet alkuperäisen tekstin merkitystä. Kuviossa 2 esittelemme pelkistettyjen ilmaisujen muodostumista alkuperäisistä suorista ilmaisuista.

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus
<i>“Suomessa ei ole mitään yhtenäistä hoitolinjausta synnytysten hoitoon”</i>	Yhtenäisen hoitolinjauksen puute
<i>“Kriteeritkin on eri alueilla omat ja jos-sain ne on tosi tiukat vielä tänäkin päivänä”</i>	Jokaisella alueella omat kriteerit
<i>“Että saataisiin valtakunnallinen joku ohjeistus, koska meillä ei ole mitään semmoista, että on aluekohtaisia ne hoito-ohjeet”</i>	Valtakunnallisen ohjeistuksen kehittäminen

KUVIO 2. Esimerkki suorista lainauksista pelkistettyihin ilmauksiin

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuteen tai eroavaisuuteen liittyviä käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostuu alaluokat, jonka jälkeen alaluokille annetaan nimet niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28.) Ryhmittelyä olimme tehneet jo aikaisemmin, kun laitoimme korostettuja ilmaisuja tiedostoon tutkimuskysymyksittäin ja aihepiireittäin. Ryhmittelyä jouduimme kuitenkin tekemään uudelleen useampaan otteeseen työn edetessä. Ryhmittelyvaiheessa jatkoimme pelkistämien ilmaisujen ryhmittelyä aihepiireittäin, jotta niistä tuli selkeämpiä kokonaisuuksia. Ryhmittelyn ja pelkistämisen jälkeen aloimme muodostamaan alaluokkia. Useamassa kohtaa pelkistetyistä ilmaisuista muodostui useita samoja alaluokkia. Jos muodostui monta samaa alaluokkaa, niin jätimme vain yhden alaluokan näkyviin. Kuviossa 3 esitetään alaluokkien muodostumista pelkistetyistä ilmaisuista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yhtenäisen hoitolinjauksen puute	Vesisynnytysten yhtenäisen hoitolinjauksen puute
Jokaisella alueella omat kriteerit	
Valtakunnallisen ohjeistuksen kehittäminen	

KUVIO 3. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin

Alaluokkia yhdistetään yläluokiksi. Lopuksi tehdään yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Yhdistäviä luokkia muodostui neljä, jokaiselle tutkimuskysymykselle oma. Vielä tässä vaiheessa jatkoimme aineiston ryhmittelyä, jolloin saimme muutama alaluokan ja yläluokan yhdistettyä. Tässä vaiheessa kaikilla tutkijoilla oli hyvä kokonaiskuva aineistosta, joten alaluokkien ja yläluokkien yhdisteleminen tuntui helpommalta. Sisällönanalyy-siprosessissa saimme yhteensä 23 yläluokkaa. Nämä jakoutuivat niin, että kätilöiden kokemuksia koskeva tutkimuskysymys sisälsi seitsemän yläluokkaa, vesisynnytyksissä vastaan tulleita haasteita koskeva tutkimuskysymys neljä yläluokkaa. Vesisynnytysten hoitamisessa toimivia asioita sisältävä tutkimuskysymys sisälsi kuusi yläluokkaa. Samoin vesisynnytyksissä kehittämistä vaativat asiat sisälsi kuusi yläluokkaa. Kuviossa 4 esitetään esimerkin kautta yläluokkien muodostumista alaluokista.

Alaluokka	Yläluokka
Vesisynnytysten yhtenäisen hoitolinjauksen puute	Vesisynnytyksen hoitamiseen vaikuttavien asetusten parantaminen
Kätilön oikeuksien kehittämisen tarve	

KUVIO 4. Esimerkki alaluokista yläluokkiin

4.3.1 Kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta

Sisällönanalyysin pohjalta muodostui seitsemän yläluokkaa kätilöiden kokemuksista vesisynnytyksistä. Yläluokkia olivat positiiviset kokemukset vesisynnytyksistä, kätilöstä riippuvat tekijät, perheen rooli vesisynnytyksessä, vähäinen puuttuminen vesisynnytykseen, toiveiden ja synnytyksen etene-misen kohtaaminen, hätätilanteita ehkäisevät tekijät sekä veden vaikutus synnytyksiin. Kuviossa 5 esitellään nämä yläluokat muodostavat alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka
Kätilöiden hyvät kokemukset vesisynnytyksistä Luonnollisempi synnytys Nopeahkot synnytykset	Positiiviset kokemukset vesisynnytyksistä
Kätilön luottamus vesisynnytykseen Kätilön rooli vesisynnytyksessä	Kätilöstä riippuvat tekijät

Kättilön ammattitaito	
Puolison rooli vesisyntyksessä Synnyttäjän rooli aktiivisena toimijana Vauvan rooli aktiivisena toimijana Synnyttäjän hyvinvointi Synnyttäjän itsemääräämisoikeus	Perheen rooli vesisyntyksessä
Puuttumisen vähäisyys Puudutusten merkitys vesisyntykseen	Vähäinen puuttuminen vesisyntykseen
Perheen toivoma kokemus synnytyksestä Odotusten ja suunnitelmien vähäisyyden tärkeys Vesisyntyysten normalisointi	Toiveiden ja synnytyksen etenemisen kohtaaminen
Hätätilanteisiin varautuminen Yhteisymmärryksen saaminen Turvallisuuden takaaminen Asennon muutoksen vaikutus synnytykseen Synnytyksen etenemisen vaikutus Kollegiaalinen tuki Hätätapausten harvinaisuus Ongelmatilanteiden vähäisyys	Hätätilanteita ehkäisevät tekijät
Ammeen luoma oma tila Ammeen käyttö tilanteen mukaan Ammeessa tutkimisen hyödyt Ammeen hyödyntäminen	Veden vaikutus synnytyksiin

KUVIO 5. Alaluokat, jotka muodostavat kokemuksiin liittyvät yläluokat.

4.3.2 Vesisynnytyksissä vastaan tulleet haasteet

Haastateltavat kertoivat vesisynnytyksissä vastaan tulleista haasteista. Sisällön analyysissä näistä muodostui neljä yläluokkaa: ulkopuolelta tulevat haasteet, kättilön ammattitaidon haasteet, yllättävät haasteet synnytyksen aikana ja kommunikaatio. Kuviossa 6 esitellään miten nämä yläluokat ovat muodostuneet alaluokista.

Alaluokka	Yläluokka
Medikalisaatio haittana Kättilöiden vastuu vs. potilaan oikeudet Sydänäänien kuuntelun vaikeus	Ulkopuolelta tulevat haasteet
Kättilön omat ennakkoluulot Luottamuksen puute Synnytyksen etenemisen hahmottaminen Ihmistuntemus ja tilannetaju Jälkeisvaihe Verenvuodon arvioiminen Lapsen hoito syntymän jälkeen Toimenpiteiden rajallisuus Haastava ergonomia	Kättilön ammattitaidon haasteet
Hätätapauksien yllättävyys Tilanteet, joissa on poistuttava ammeesta Lapsi ei mahdu syntymään Napanuora kaulan ympärillä Synnyttäjän runsas verenvuoto Vettä nielaissut hengetön lapsi Äidin reaktio ponnistusvaiheessa Synnytyksen etenemättömyys Hätätilanteisiin valmistautuminen Äidin nostaminen ammeesta	Yllättävät haasteet synnytyksen aikana
Kättilön ajankäyttö Kättilön ja synnyttäjän kommunikaatio	Kommunikaatio

KUVIO 6. Yläluokkien jakautuminen alaluokiksi

4.3.3 Vesisynnytysten hoitamisessa toimivat asiat

Vesisynnytysten onnistumista tukeviin toimiin sisältyi sisällön analyysin pohjalta kuusi yläluokkaa. Yläluokiksi muodostui ammeiden tarkka suunnittelu, toimintaa ohjaavat ohjeistukset, kattava osaaminen, kollegiaalisuus, IU-kuuntelun luotettavuus sekä synnytykseen puuttumattomuus. Kuviossa 7 on esitelty alaluokat, jotka muodostavat nämä yläluokat.

Alaluokka	Yläluokka
Ammeiden muoto Tila ammeiden ympärillä	Ammeiden tarkka suunnittelu
Toimintaa ohjaavat kriteerit Protokollan ohjaama toiminta	Toimintaa ohjaavat ohjeistukset
Kattava koulutus Henkilökunnan osaaminen	Kattava osaaminen
Kollegan apu Tiedottaminen toisille	Kollegiaalisuus
IU-kuuntelun toimivuus Pinni ei pätki	IU-kuuntelun luotettavuus
Ponnistuttamisen käyttämättömyys Synnytyksen eteneminen omalla painollaan	Synnytykseen puuttumattomuus

KUVIO 7. Yläluokkien jakautuminen alaluokiksi

4.3.4 Vesisynnytysten hoitamisessa kehittämistä vaativat asiat

Vesisynnytysten hoitamista vaikeuttavat tekijät jakautuvat kuuteen yläluokkaan. Näitä yläluokkia ovat vesisynnytyksen hoitamiseen vaikuttavien asetusten parantaminen, koulutukseen panostaminen, kättilöstä riippuvat tekijät, huomion kiinnittäminen ammeiden suunnitteluun, hyvän julkisen kuvan luominen vesisynnytyksistä sekä KTG-seurannan haasteet. Kuviossa 8 on esitelty nämä yläluokat muodostavat alaluokat.

Alaluokka	Yläluokka
Kättilön oikeuksien kehittämisen tarve Vesisynnytysten yhtenäisen hoitolinjauksen puute	Vesisynnytysten hoitamiseen vaikuttavien asetusten parantaminen

Lisäkoulutuksen tarjoaminen Koulutuksen monipuolistaminen	Koulutukseen panostaminen
Kätilön omat pelot Kommunikoinnin tärkeys Potilaslähtöisyyden riittävä huomioiminen	Kätilöstä riippuvat tekijät
Ammeiden hyvä suunnittelu Kätilön ergonomian huomiointi ammetyöskentelyssä Ammeiden käytettävyyden huomioiminen	Huomion kiinnittäminen ammeiden suunnitteluun
Vesisynnytysten valtakunnallinen julkisuus Positiivisen kuvan luominen Vesisynnytysten normalisointi Vesisynnytysten mahdollistaminen	Hyvän julkisen kuvan luominen vesisynnytyksistä
Ulkoisen KTG-seurannan haastavuus Liikkeen vaikutus anturiin Synnytykseen puuttuminen seurannan vuoksi	KTG-seurannan haasteet

KUVIO 8. Yläluokkien jakautuminen alaluokiksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta

Kätilöiden kertoman mukaan heidän kokemuksensa vesisynnytyksistä ovat positiivisia. He ovat kokeneet vesisynnytyksiä laidasta laitaan, mutta varsinaisia hätätilanteita heillä ei ole tullut vastaan. Kätilöiden kokemusten mukaan myös ensisynnyttäjät ovat suoriutuneet vesisynnytyksistä onnistuneesti ja saaneet vesisynnytyksistä hyviä kokemuksia. Positiivina kokemuksina kätilöt toivat esiin sen, että vesisynnytykset etenevät pääsääntöisesti hyvin ja nopeammin kuin monet ammeen ulkopuoliset synnytykset. Vesisynnytyksistä nostettiin esille, että ne ovat kauniita, luonnollisia ja rauhallisia synnytyksiä. Kätilöt kuitenkin korostivat, ettei vesisynnytys ole muuta synnytystä suurempi kruunu synnyttäjälle, vaan kaikki synnytykset ovat samanarvoisia. Vesisynnytyksiä ei myöskään tulisi lokeroida vain tietyn tyyppisille äideille, vaan vesisynnytykset olisi hyvä saada normalisoitua ja tarjottavaksi kaikille synnyttäjille tasapuolisesti.

“Niin isoa ja upeaa ja niin kaunista että sanat loppuu kesken.”

Haastateltavat kertoivat kätilön roolin olevan vesisynnytyksissä hieman erilainen kuin ammeen ulkopuolisissa synnytyksissä. Kätilöiden mukaan vesisynnytyksissä kätilön rooli on pienempi, koska he seuraavat aktiivisesti vesisynnytyksen etenemistä sivusta. On tärkeää olla lähinnä henkisenä tukena ja puuttua synnytyksen etenemiseen mahdollisimman vähän. Työhön liittyy näin ollen paljon odottelua ja seuraamista. Kätilöt kertoivat kokemuksen myötä löytäneen rentouden vesisynnytyksien hoitamiseen. Luottamus omaan ammattitaitoon ja synnytysprosessin etenemiseen ovat kokemusten myötä vahvistuneet. Kokemuksen ja ammattitaidon karttuminen antaa rohkeutta seurata vesisynnytystä rauhassa sivusta eikä ole tarve olla koko ajan niin tietoinen siitä, missä vaiheessa synnytys etenee. Kätilöt kuvasivat, että heillä on suuri luottamus vesisynnytyksiin ja luottamuksen kasvun myötä myös vesisynnytysten hoitaminen on mukavampaa.

“Jos se on kaunis, hyvä synnytys niin sähän istut siinä vieressä ja kudot sukkaa.”

Kätilöt kertoivat, että vesisynnytysten hoitamiseen tarvitaan vahvaa ammattitaitoa. Kätilöt tarvitsevat tietoa vesisynnytyksen etenemisestä ja sen kriteereistä sekä taitoa lukea ja tulkita synnyttäjistä tietoa synnytyksen etenemisestä. Kätilöt kuvasivat, että vesisynnytysten hoitaminen on helpompaa

mitä enemmän ammattiosaamista ja kokemusta on kertynyt. Kätilöt kertoivat, että esimerkiksi synnytyksen etenemisen merkkejä on alkuun vaikeampi seurata vedessä. Näihin merkkeihin kuuluu muun muassa kivun tunnistaminen, synnytyksen etenemisen arvioiminen ja äidin ponnistamisen huomaaminen. Haastateltavien mukaan vesi saattaa rentouttaa synnyttäjää niin hyvin, että äidin kipua saattaa olla vaikea lukea päältä päin.

“Siis ekoissa vesisyntytyksissä mulle kävi aina niin, että ne lapset syntyi. Pää syntyi sillei plup, koska mä en vaan tajunnut.”

Tutkimustulosten mukaan jokaisessa sairaalassa on omat sääntönsä, joita noudattamalla koulutettu kätilö osaa vesisyntytyksen hoitaa, vaikka hän olisi se, jolla niistä olisi vähiten kokemusta. Haastateltavien mukaan tämä on hyvä asia, sillä sairaalan luomien sääntöjen tulee mennä aina sen mukaan, millainen on koulutuksen taso. Kätilö, jolla on vähemmän kokemusta vesisyntytyksistä, hoitaa niitä usein kokeneemman työparin kanssa. Kätilöt kertovat, että kokemuksen myötä säännöissä on hieman joustoa, koska kokeneella vesisyntytyksiä hoitaneella kätilöllä on jo enemmän pelisilmää seurata tilanteen kehittymistä. Kokemuksen myötä myös luotto omaan ammattitaitoon lisääntyy. Osa kätilöistä koki esimerkiksi sellaisen tilanteen turhauttavaksi, jossa sairaalan sääntöjen mukaan äidin tulisi tietyn väliajoin nousta ammeesta sisätutkimusta varten. On hyvä, jos kokenut kätilö voi tällaisessa tilanteessa hieman joustaa säännöissä, jos hän kuitenkin näkee synnyttäjällä ja vauvalla olevan kaiken hyvin.

“Kätilöillä pitää olla kahta vankempi ja rankempi tausta, että todella osaa tulkita niitä merkkejä, mitä tarvitsee osata tulkita.”

“Hienointa siinä vaiheessa, kun ei enää tarvitse keskittyä siihen tekniikkaan, on se, kun sä vaan katsot.”

Kätilöiden kertoman mukaan äideillä on aktiivisempi rooli vesisyntytyksissä. Tämän kätilöt kokivat positiivisena asiana. Esimerkiksi moni äiti toivoo, että saa itse nostaa vauvan vedestä tämän synnyttyä. Äidin aktiivisuus vähentää sitä mahdollisuutta, että äiti kokisi ahdistusta siitä, että olisi itse synnytyksessä ulkopuolisena teon kohteena. Tällaisiakin kokemuksia kätilöt kertoivat ammeen ulkopuolisissa synnytyksissä kuulleensa. Vesisyntytyksessä aktivoi myös vastasyntynyttä, joka syntymän jälkeen saattaa tehdä uintiliikkeitä ammeessa. Verrattuna ammeen ulkopuolisiin synnytyksiin, joissa lapsi nostetaan äidin rinnalle kätilön toimesta, on vesisyntytyksissä sekä lapsi että äiti paljon

aktiivisemmassa roolissa. Tutkimuksen mukaan myös puoliso on usein valveutuneempi vesisynnytyksissä. Hän saattaa esimerkiksi hieroa synnyttäjän selkää tai mennä hänen tuekseen ammeeseen asti.

Tulosten mukaan synnyttäjät käyttävät ammetta ja vettä eri tavalla hyödykseen. Toiset haluavat vain rentoutua paikoillaan, ja toiset liikkuvat paljon ja hyödyntävät koko ammeen tarjoaman tilan. Jos ponnistusvaihe ei tapahdu vedessä, niin kätilöt toivovat äidin kuitenkin saaneen kokea veden tuomat hyödyt synnytyksen aikana. Ammattitaitoinen kätilö käyttää ammetta hyväkseen niissä tilanteissa, joissa näkee sen mahdollisesti parhaiten toimivan. Kätilöiden kokemuksen mukaan joku äiti innostuu testaamaan ammetta kätilön suosituksesta, ja kokeekin sitten suuresti hyötyvänsä vedestä. Juuri näissä tilanteissa kätilön on hyvä suositella ammetta ja kertoa synnyttäjälle, että ammeesta voi tulla pois heti, kun siltä tuntuu. Tutkimustulokset kertovat, että myös ne tilanteet, joissa synnytys ei tunnu ammeessa etenevän, vaatii kätilöltä ammattitaitoa puuttua tilanteeseen. Tällöin äidin olisi hyvä esimerkiksi käydä hetki liikenteessä ammeen ulkopuolella ja kätilön vaikka samalla tarkastaa kohdunsuun tilanne, että missä mennään.

Äidin luottamista omaan tunteeseen kuvattiin myös tärkeänä. Haastatteluissa kävi ilmi, että vesisynnytyksessä äidin itsekuuntelu on tärkeää, koska vedessä äiti ponnistaa monesti oman tunteen mukaan. Tutkimuksen tulosten mukaan äiti voi olla hyvin hormonaalinen synnytyksen edetessä. Välillä voi olla hankalaa kommunikoida äidin kanssa, koska hän ei ole välttämättä rationaalisen järjen ja keskustelun tasolla. Tässäkin korostuu kätilön ammattitaito tulkita äitiä hänen eleistään ja ilmeistään.

Kätilöiden mukaan vesisynnytyksissä kätilöiden kehonkieli on lempeämpi ja valta-asetelma kätilön ja äidin välillä on pienempi. Tutkimuksen mukaan tämä johtuu ammeen äidille luomasta turvapaikasta, jossa kukaan ei pääse hänen iholleen niin herkästi. Amme luo synnyttäjälle ikään kuin turvallisen oman reviiirin, johon kätilö ei niin helposti ole koko ajan puuttumassa. Kätilöt kuuntelevat äitien toiveita synnytyksen etenemisestä, mutta vesisynnytyksissä puuttuminen synnytykseen on vähäisempää ja vesisynnytyksen annetaan pääsääntöisesti edetä omalla painollaan. Vesisynnytyksissä ei yleensä esimerkiksi tueta välilihaa tai tutkita kohdunsuuta niin säännöllisesti kuin ammeen ulkopuolissa synnytyksissä. Kätilöt kokivat positiivisena senkin, että vesisynnytyksissä ponnistusvaiheessakin edetään synnyttäjän tuntemuksien mukaan. Synnyttäjä itse tuntemuksiensa mukaan alkaa ponnistamaan. Tässäkin asiassa kätilöt painottivat kokemuksen tuomaa varmuutta

omassa työssään. Mitä enemmän on kokemusta vesisynnytyksistä, sitä rohkeammin kätilö uskalltaa seurata synnytyksen etenemistä sivusta ja osaa tulkita kaiken tarvitsemansa tiedon äidin eleistä, olemuksesta ja ilmeistä.

“Kun se amme on niin turvallinen. Se on kuin pieni kohtu.”

“Kun vedessä monesti tehdään sitä, että sanotaan, että ponnista sen oman tunteen mukaan. Että kuuntele sitä siun tunnetta ja tee sen mukaan, sen oman tunteen mukaan.”

Vaikka kätilöt kertoivat synnytykseen puuttumisen olevan vesisynnytyksissä vähäisempää, kävi toisaalta haastatteluissa myös ilmi, että kohdunsuun tutkiminen on synnyttäjälle huomattavasti mukavampi tutkimus vedessä, sillä lämpimän veden tuoma rentous ja vaikutus limakalvoihin tekee tutkimistilanteesta helpomman.

Kätilöt kertoivat, että halukkuus vesisynnytykseen tulee lähteä aina äidistä. Monet äidit ovat kiinnostuneita vesisynnytyksistä ja monella on toive vesisynnytykseen. Kätilöiden mukaan kuitenkin liian tarkat suunnitelmat synnytyksestä saattavat aiheuttaa pettymystä, jos ne eivät todellisuudessa toteudu. Kätilöt ajattelivatkin, että olisi parempi, jos äidit tulisivat valveutuneena, mutta toisaalta vähemmällä odotuksilla synnyttämään. Kätilöille tuo iloa se, jos perhe saa synnytyksestä sellaisen kokemuksen, mitä he ovat toivoneet. Kätilöt kuuntelevat äitien toiveita ja saattavat näin esimerkiksi tukea välilihaa. Kätilöiden mukaan ne synnyttäjät, jotka ovat itse etukäteen tutustuneet vesisynnytykseen ja ovat motivoituneita siihen, usein myös hyötyvät eniten veden vaikutuksista synnytyksen aikana. Näin äiti on usein myös luottavaisempi vesisynnytyksen prosessiin.

“Äiti on noussutkin ammeesta pois ja saattaa olla pettynyt, että olisiko hän kuitenkin pärjännyt siellä. Tsempataan sitä puolta, et hei, miten pitkään olit siellä ja miten hienosti pärjäsit. Ettei siitä tule sellaista, että se vesisynnytyksesi olisi mikään itseisarvo hyvälle synnytykselle.”

5.2 Vesisynnytyksissä vastaan tulleet haasteet

Vaikka kätilöillä on todella hyviä kokemuksia vesisynnytyksistä, kokevat he kuitenkin tietyt tilanteet haastaviksi. Esimerkiksi verenvuodon määrän arvioiminen on vedestä hankalaa. Haastavaa kätilöiden mielestä saattaa olla myös se, että sisätutkimuksia ei tehdä ammeessa yhtä paljon kuin ammeen ulkopuolella. Tämä voi joidenkin kätilöiden mielestä hankaloittaa synnytyksen etenemisen

arviointia ammeessa. Jotkut kätilöt kokevat myös sisätutkimuksen tekemisen vedessä haastavammaksi kuin ammeen ulkopuolella.

“Vauvan pää tuntuu sisätutkimusta tehtäessä erilaiselta eri asennoissa, jolloin sitä voi olla vaikea hahmottaa, jos on tottunut tekemään sen tietyssä asennossa.”

Kätilöiden mukaan joskus synnytyksen edetessä saattaa käydä myös niin, että vauvan pää on syntynyt hienosti, mutta hartioiden syntymisessä on ongelmia. Kätilöt kertoivat, että vauvan hartioiden jumittuessa tilanne vaatii kätilön ammattitaitoa vaihtaa synnyttäjän asento sellaiseksi, että vauva pääsee syntymään. Asennon vaihdossa äiti voi esimerkiksi nousta seisomaan ammeessa. Ongelmat vauvan hartioiden syntymisessä saattavat johtua esimerkiksi siitä, että vauva on odotettua suurempi. Joskus saattaa käydä myös niin, että vesisyntymyksen aikana äiti panikoi ja nostaa takapuolen ylös vedestä. Tämän jälkeen äiti ei saa enää laskeutua veteen, jos vauvan pää on kerennyt syntyä. Kätilöt kertoivat tämän aiheuttavan hankaluutta äidin asennon ohjaamisessa ponnistusvaiheen ollessa käynnissä.

”Kun pää on syntynyt, ei voi odottaa montaa supistusta, jos mitään ei tapahdu.”

Kätilöiden mielestä haasteita luo myös esimerkiksi sellainen tilanne, jossa napanuora on kiertynyt monta kertaa vauvan kaulan ympärille. Napanuoraa ei voida leikata vedessä, joten tällaisissa tapauksissa ainoa vaihtoehto on yrittää kiertää napanuora pois kaulan ympäriltä. Jos äiti poistuu ammeesta, napanuora on silloin mahdollista sitoa ja leikata. Veteen syntyneet vauvat saattavat olla alkuun myös hieman sinisempiä kuin normaalisti. Se saattaa kätilöä hieman vesisyntymysten hoitamisessa alkuun häiritä.

Kätilöt toivat esille haastavana asiana myös sen, että istukka ei saa syntyä veteen. Äitiä ei kuitenkaan haluttaisi pyytää tulemaan pois ammeesta heti synnytyksen jälkeen vaan äidille ja vauvalle halutaan antaa vielä hetki olla rauhassa ammeessa ihokontaktissa. Tässä vaiheessa pitää huomioida, että vauva ei pääse äidin rinnalla nielemään tai vetämään vettä henkeen. Kätilöiden kertoman mukaan ammeesta voi olla ikävää poistua, koska ammeesta noustessa maan vetovoima iskee ja äidille tulee herkästi kylmä. Tämä on ikävää etenkin, jos äiti joutuu kesken synnytyksen nousemaan ylös vedestä. Eräs kätilö kertoi, että joskus on käynyt myös niin, että istukka on syntynyt lattialle, kun on oltu siirtymässä vuoteeseen. Tässä tilanteessa ongelmana on ollut lähinnä tapahtuman aiheuttama kaamea sotku.

Kätilöiden mukaan haastavien tilanteiden haltuun ottaminen voi olla vedessä hankalampaa kuin ammeen ulkopuolella. Haastavat tilanteet saatetaan myös hoitaa vedessä eri tavalla. Haastateltavat kertoivat kuitenkin kokemuksen karttumisen helpottavan mahdollisesti vastaantulevia haasteita vesisynnytyksessäänkin. Eräs kätilö nosti haastatteluissa esiin myös sen, että jos vesisynnytyksissä tulee haasteita vastaan, olisivat ne samat haasteet todennäköisesti tulleet myös ammeen ulkopuolella synnyttäessä.

Kätilöiden mukaan sellaisia tilanteita, joissa äidin pitää nousta pois ammeesta, on esimerkiksi vauvan sydänäänten lasku, jos ne eivät lähde korjautumaan. Myös vauvan takykardia, äidin kuume tai infektio ovat tilanteita, joissa vesisynnytys estyy. Kätilöiden kertoman mukaan hätätilanteet ovat vesisynnytyksissä kuitenkin varsin harvinaisia. Esimerkiksi runsaita äidin verenvuotoja, kouristuksia tai pyörtymisiä heillä ei ollut tullut vastaan. Tulosten mukaan kätilöiden tulee olla kuitenkin valmistautuneita äidin voimien äkillisiin muutoksiin ja sen tuomiin mahdollisiin hätätilanteisiin. Kätilöllä tulee olla myös ammattitaitoa ennaltaehkäistä näitä hätätapauksia.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni yhtenä suurena haasteena juuri se, kuinka saa tarvittaessa äidin nostettua turvallisesti pois ammeesta. Tällaisia hätätilanteita ei ole kuitenkaan tullut vastaan haastateltaville. Tämä nivoutuu myös suuresti siihen kriteeriin, että synnyttäjän korkea painoindeksi saattaa olla esteenä vesisynnytykselle. Eri sairaaloissa oli hieman erilaisia valmiuksia nostaa äiti pois ammeesta, mutta käytössä on esimerkiksi verkko, jolla äidin saa nostettua hätätilanteessa pois ammeesta. Haastatteluiden mukaan on tärkeää, että hätätilanteissa tilanteisiin puututaan nopeasti ja napakasti. Tämä vaatii kätilöltä hyvää kommunikointia synnyttäjän kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan on tärkeää, että kätilöllä ja synnyttäjällä on tilanteessa hyvä yhteisymmärrys.

Potilaan oikeudet ja kätilön vastuu saattavat haastateltavien mukaan ajautua törmäyskurssille niissä hätätilanteissa, joissa potilas ei kätilön pyynnöistä huolimatta halua nousta pois ammeesta. Kätilöt kuitenkin painottivat, että silloin kun he pyytävät äidin pois ammeesta, niin siihen on jokin painava syy. Silloin ei voida alkaa neuvottelemaan äidin kanssa, voiko ammeeseen jäädä, vaan silloin äidin on tultava pois ammeesta. Näistä tilanteista ei ole kuitenkaan aiheutunut vaaratilanteita.

Myös kysymys sydänäänten kuuntelusta tuottaa haasteita. Kätilöiden mukaan jotkut äidit eivät haluaisi, että vauvan sydänääniä kuunneltaisiin, mutta sydänäänten kuuntelu on kuitenkin vaatimus ponnistusvaiheessa sairaaloissa. Hätätilanteissa kätilöt kokevat myös kollegiaalisen tuen olevan

tärkeää. Tarvittaessa he saavat useamman kättilön tuen päätökseen, jos synnyttäjän on esimerkiksi noustava ammeesta pois lapsen sydänäänten laskun vuoksi.

”Harvemmin on tullut omalle kohdalle niitä syitä, että vaikka sykekäyrä tai äidin infektio tai jotain tällaista, että enemmän on haluttu epiduraalipuudutus tai spinaalipuudutus, että sitten on tietysti täytynyt tulla ammeesta pois.”

Haastateltavien mukaan kättilön ja äidin välinen avoin kommunikaatio ja kättilön tilannetaju auttavat potentiaalisten synnyttäjien pääsemisessä ammeeseen. Ikävä kyllä kättilön kiire saattaa olla usein esteenä potilaan kohtaamiselle tai äidin pääsemiselle ammeeseen. Kiire voi olla esteenä ammeeseen pääsyyn, koska vesisyntyminen vaatii enemmän kättilön läsnäoloa. Haastateltavien mukaan kättilön tilannetajua vaatii myös sellainen tilanne, jossa sairaalaan saapuneen äidin synnytys on pitkällä. Tällöin kättilön pitää nopeasti päättää, millaista tukea ja apua synnyttäjä häneltä juuri nyt kaipaa.

”Hyötyykö hän enemmän siitä, että olen loput sentit hänen luonaan, vai rupeanko mä nyt laittaa sitä ammetta täyteen.”

Tulosten mukaan kättilön omat ennakkoluulot ja kokemuksen puute saattavat aiheuttaa epävarmuutta vesisyntymisten hoitamisessa. Kokemuksen puute saattaa ilmaista kättilön luottamattomuutena häneen omiin taitoihinsa hoitaa vesisyntytyksiä. Haastateltavat toivat esille, että jotkut kättilöt saattavat tuntea ammeen vieraaksi synnytysympäristöksi. Haastateltavien kättilöiden mukaan luottamuksen puute vesisyntytyksiin ilmenee siten, että ei luoteta vesisyntytyksen prosessiin ja siihen, että kaikki voi mennä vesisyntytyksessä hyvin ja turvallisesti. Joillakin kättilöillä luottamuksen puute ilmenee hankaluutena olla puuttumatta synnytykseen ja seurata synnytystä vain vierestä.

”Vesisyntytyksissä on harvoin mahdollisuus nähdä sitä, mitä tapahtuu ja hahmottaminen on osittain tosi haastavaa.”

Jokainen haastateltava kättilö toi esille työergonomian olevan haaste vesisyntytyksiä hoidettaessa, koska vesisyntytyksissä kättilön työskentelyasento on monesti haastava. Mikäli ammeessa on korkeat reunat, on vaikeaa esimerkiksi tutkia äitiä tai auttaa vauvan hartioita syntymään. Kättilöt eivät kuitenkaan kokeneet sitä esteeksi vesisyntytyksille, koska vaikeissa asennoissa tarvitsi yleensä olla vain hetken aikaa.

“Kun sä oot itse siellä vedessä toimimassa niin se on ergonomisesti haastavaa.”

Tutkimuksen tulosten mukaan veden alla käytetyissä sydänäänten kuuntelulaitteissa koettiin olevan ongelmia. Sydänäänten kuuntelu on kuitenkin tärkeää, koska siten kätilö voi tarkkailla lapsen vointia. Kätilöt kokivat sydänäänten kuuntelun haastavaksi ulkoisella KTG-seurannalla, koska sitä käyttäessä sydänäännet saattavat pätkiä eikä KTG:ta pystytä välttämättä tulkitsemaan kunnolla. Mikäli KTG-seuranta ei ole luotettava, silloin tulee laittaa IU-kuuntelu vauvan päähän. Tähän huonona puolena tuotiin ilmi se, että IU-kuuntelun mahdollistamiseksi lapsivesikalvot tulee puhkaista. Kätilöiden mielestä kalvojen puhkaiseminen on ikävää, jos sille ei olisi muuten tarvetta. Kätilöt kuitenkin korostivat, että hyvästä KTG:sta ei tingitä, koska KTG:n tulee olla luotettava ja tulkittavissa oleva käyrä syntyvän lapsen ja synnyttäjän turvallisuuden takaamiseksi.

“Se on tylsää sen takia puhkaista kalvot ja laittaa pinni, jos muuten saisi mennä omalla ajallaan.”

5.3 Vesisynnytysten hoitamisessa toimivat asiat

Keskusteluissa kätilöiden kanssa tuli esille monia asioita, jotka ovat hyvin vesisynnytysten hoitamisessa. Aineiston pohjalta nousi vahvasti esille kätilöiden hyvä koulutustuneisuus ja osaaminen. Kätilöt toivat esiin sen, että kaikki osaston kätilöt ovat koulutettuja hoitamaan vesisynnytyksiä. Tärkeänä koettiin, ettei synnyttäjän toive vesisynnytyksestä jää siitä kiinni, ettei olisi osaavaa henkilökuntaa sillä hetkellä töissä. Henkilökunnan laaja osaaminen auttaa tarjoamaan vesisynnytyksen mahdollisuutta kaikille niitä haluaville. Eräässä sairaalassa vesisynnytysten hoitamisen aloittamisen yhtenä ehtona onkin ollut se, että kaikki kätilöt koulutetaan hoitamaan niitä. Tämän nähtiin asettavan potilaat samanarvoiseen asemaan synnytyksiin liittyvien toiveidensa kanssa.

“Kaikki hoitaa ja sen takia ei pyydetä pois ammeesta, että kätilö ei halua hoitaa vesisynnytyksiä.”

Helpottavana asiana kätilöt näkivät myös ohjeistukset. Eräs kätilö kertoi, että heidän sairaalassaan on tehty ohjekansio vesisynnytysten hoitamiseen. Tästä on erityisesti ollut hyötyä tilanteissa, joissa kätilö on käynyt koulutuksen vesisynnytyksistä, mutta ei ole aikaisemmin niitä hoitanut. Kansiossa

olevien ohjeistuksien avulla synnyttäjät ovat saaneet synnyttää ammeeseen, eikä kätilön kokemattomuus ole ollut esteenä toiveen toteutumiselle. Olemassa olevia ohjeistuksia on myös tehty verenvuodon määrän arvioimiseksi vesisyntytyksissä. Tästä kätilöt antoivat paljon kehuja.

Kollegoiden tuki nähtiin myös tärkeänä osana työskentelyä. Kätilöt kertoivat, että aina voi pyytää toiselta kätilöltä apua, jos kokee, ettei pärjää yksin. Kollegan apu voi myös olla paikallaan tilanteissa, joissa synnyttäjä ei haluaisi nousta ammeesta pois, mutta tilanne estää vedessä synnyttämisen jatkamisen. Kätilöt myös informoivat toisiaan, jolloin kaikki ovat tietoisia siitä, että synnyttäjä on ammeessa ja hänellä on vesisyntytystoive.

“Kun tulee se ensimmäinen kerta vastaan, niin siellä on sitten avustavana kätilönä sellainen, joka on niitä jo hoitanut useammankin, että sitten ei tarvitse jännittää ensimmäistä vesisyntytystä yksin.”

Kätilöt näkivät tärkeänä tiettyjen kriteerien olemassa olemisen. Näiden myötä vedessä synnyttämisen on turvallista. Kriteerien koettiin helpottavan kätilöiden luottamusta vesisyntytyksiin, koska silloin riskisyntyttäjät on karsittu pois. Tämän nähtiin vähentävän vesisyntytyksissä mahdollisia vastaantulevia hätätilanteita. Jos kuitenkin hätätilanne tulisi vastaan, kätilöt kokivat hyödyllisenä valmiin protokollan, jonka mukaan he toimisivat hätätilanteen sattuessa. Protokollan ohjaaman toiminnan ansiosta hätätilanteiden hoitaminen on nopeaa ja sitä on myös harjoiteltu simulaatioissa. Tämä varmistaa kätilöiden osaamista, jos tällainen hätätilanne tulisi vastaan.

Vesisyntytysten hoitamisessa kätilöt pitivät hyvänä asiana sitä, että synnyttäjiä kannustetaan toimimaan ponnistusvaiheessakin nimenomaan oman tunteensa mukaan. He kertoivat, että ammeen ulkopuolella käytetään herkemmin ponnistuttamista, jolloin kätilö alkaa ohjaamaan synnyttäjän ponnistamista

Kätilön laajan ammattitaidon lisäksi tutkimuksesta nousi esille myös välineisiin liittyviä positiivisia asioita. Aineiston pohjalta tärkeäksi muodostui huomion kiinnittäminen ammeiden suunnitteluun ja sijoittamiseen. Osa kätilöistä kehui heidän työpaikallaan ammeiden sijoittelua sekä suunnittelua. He kehuivat matalareunaisten ammeiden helpottavan työskentelyä varsinkin, jos kätilön täytyy päästä äidin lähelle esimerkiksi tekemään sisätutkimusta tai ponnistusvaiheessa auttamaan vauvan hartioita ulos. Myös tila ammeiden ympärillä sai kätilöiltä kehuja. Kätilöt kertoivat sen helpottavan ammeiden ympärillä liikkumista. Ammeiden hyvän muotoilun ja sijoittamisen nähtiin yhdistyvän kätilön hyvään työergonomiaan.

“Ei tarvitse pyytää äitiä että käännäkö toiseen suuntaan tai siirrytkö johonkin tiettyyn kohtaan.”

Aineistossa nousi esille sikiön sydänäänten luotettavan kuuntelun tärkeys. Kätilöt kehuivat IU-kuuntelun toimimista ja kuuluvutta suuresti. He kertoivat, että IU-kuuntelun avulla sikiönsydänääni-käyrä ei pätki ja se toimii hyvin myös langattomana.

5.4 Vesisyntytysten hoitamisessa kehittämistä vaativat asiat

Vaikka vesisyntytyskokemukset kätilöiden näkökulmasta ovat positiivisia, toivat kätilöt myös tärkeitä kehitettäviä asioita haastatteluissa esiin. Yhtenä tärkeimpinä asioina aineistosta nousi esiin tarve saada lisää julkisuutta vesisyntytyksiin. Kätilöt toivoivat, että vesisyntytyksistä puhuttaisiin julkisesti paljon enemmän ja näin veteen synnyttämisen hyötyjä saataisiin tuotua enemmän yleiseen tietoon. Vesisyntytysten julkisuuden lisääntyminen saattaisi lisätä vesisyntytysten määrää sairaaloissa, jolloin veteen synnyttämisen hyötyjä saataisiin käyttöön yhä useammalle synnyttäjälle. Tämän myötä vesisyntytyksiä saataisiin myös normalisoitua niin synnyttäjien kuin kätilöidenkin keskuudessa, ja ne nähtäisiin yhtenä samanlaisena vaihtoehtona synnyttää kuin ammeen ulkopuolinen synnytyskin. He kertoivat välillä ihmisten pitävän vesisyntytyksiä hienompina tai parempina kuin ammeen ulkopuoliset synnytykset. Kätilöt kuitenkin korostivat, ettei vesisyntytykselle ole mikään itseisarvo tai tae hyvälle synnytykselle.

“Se pitäisi saada etenkin normalisoitua, että se ei ole mitään kukkahattuäitien toiveita.”

Kätilöiden mielestä on tärkeää saada Suomeen valtakunnalliset ohjeistukset ja kriteerit vesisyntytysten hoitamiseen. Vaikka kätilöt antoivat paljon kehuja kriteerien olemassaolosta, haasteena pidettiin kuitenkin kriteerien alueellisia eroja. Kätilöt kertoivat, että joillakin alueilla kriteerit saattavat olla myös todella tiukat verrattuna muihin alueisiin. Tämä eriarvottaa synnyttäjiä paljon. Yhtenäisten hoitolinjausten ansiosta synnyttäjät ympäri Suomea pääsisivät samoin kriteereihin synnyttämään ammeessa. Tämä helpottaisi myös kätilöiden työnkuvaa arvioitaessa mahdollisuutta vesisyntytykseen. Myös vesisyntytysten mahdollistaminen kaikissa synnytyssairaaloissa lisäisi synnyttäjien samanarvoisuutta.

“Suomessa ei ole mitään yhtenäistä hoitolinjausta synnytysten hoitoon, nehän on jokaisella alueella omansa ja kriteeritkin on eri alueilla omat ja jossain ne on tosi tiukat vielä tänäkin päivänä.”

Keskustellessa vesisyntyytykseen liittyvistä kriteereistä kätilöiden kanssa, nousi esiin myös keskustelua BMI:n käyttämisestä. BMI on yksi kriteeri, joka määrittää voiko synnyttäjää synnyttää ammeessa. Kätilöt toivat ilmi BMI:n käytettävyyden haitat, koska BMI ei heidän mukaansa sovellu käytettäväksi naisilla. Synnyttäjän BMI:n seuraamista tärkeämpänä kätilöt pitivät kokonais kuvan katsomisista. Heidän mukaansa olisi myös hyvä miettiä, mikä synnyttäjän ylipainossa todellisuudessa lisää riskiä vesisyntyytyksissä.

Yhtenä kehitettävänä asiana aineistosta nousi esille kätilön vastuuseen liittyvä ongelma. Ongelmana koettiin se, että laki potilaan oikeuksista on vahva ja se tukee potilaan asemaa päättää omasta hoidostaan. Vesisyntyytykseen liittyvänä vaikeana asiana pidettiin tilannetta, jossa kriteerit estävät veteen synnyttämisen ja synnyttäjää tahtoisi siitä huolimatta synnyttää ammeessa. Tässä tilanteessa äidin tulisi poistua ammeesta, mutta joskus äidin suostuttelu ammeesta poistumiseen on hankalaa. Jos synnyttäjää ei suostu keskusteluista huolimatta nousemaan pois ammeesta ja syntyytyksessä tapahtuu jotain komplikaatioita, on vastuu tällöin kätilöillä sekä lääkäreillä.

“Synnyttäjää sanoi, että mä en nouse täältä. Sitten kätilö sanoi että sä et saa ponnistaa. Sitten se asiakas sanoi, että no milläs estät?”

Kätilöt nostivat haastatteluissa esiin vesisyntyytykseen liittyvän lisäkoulutuksen tarpeen. He pitivät tärkeänä, että jokaisella kätilöllä olisi hyvät edellytykset hoitaa vesisyntyytyksiä. Aineistomme pohjalta nousi esiin, että vesisyntyytykseen liittyvä koulutus on toimipaikkakohtaista. Kätilön koulutukseen myös toivottiin lisäävän toisen ihmisen lukutaitoa, koska kätilön työ sitä vaatii. Sairaalassa tilanteet saattavat vaihtua nopeastikin, ja kätilö joutuu menemään keskelle entuudestaan tuntemattomia tilanteita ja ihmisiä. Kätilöt joutuvat lukemaan tilannetta ja miettimään, mikä sekä synnyttäjälle että perheelle olisi hyväksi siinä tilanteessa.

Aineistosta nousi esiin myös kätilön omien pelkojen vaikutus syntyytyksessä toimimiseen. Kätilöt nostivat esiin sen, että monesti omat pelot ja luottamattomuus vesisyntyytyksen sujumiseen vaikuttavat helposti kätilön toimintaan, jolloin saatetaan estää synnyttäjää menemästä ammeeseen tai hätistää häntä helpommin pois ammeesta. Luottamuksen myös koettiin lisäävän kätilöiden nautti-

mista vesisyntytysten hoitamisesta. Tärkeänä koettiin omien pelkojen miettimistä sekä niiden käsittelemistä, etteivät ne vaikuttaisi kätilön työskentelyyn. Kätilöt korostivat myös kommunikoinnin tärkeyttä synnytyksissä sekä sitä, että huomattaisiin ne synnyttäjät, joille olisi vedessä olemisesta apua, ja missä kohtaa synnytystä synnyttäjä ammeesta mahdollisesti eniten hyötyisi. Tähänkin liittyi ihmistuntemuksen sekä omien kommunikointitaitojen kehittyminen. Tärkeänä asiana haastateluissa nousivat myös positiivisen hengen ja innostuksen luominen vesisyntytysiin kätilöiden keskuudessa.

“Tosi inhottavaa mun mielestä työyksikössä kun oot antamassa raporttia ja sanot, että äidillä on vesisyntytystoive, että hän toivoo, että saa synnyttää veteen ja sit toinen kätilö on ihan äähh.”

Kätilöt nostivat myös esiin rutiineista luopumisen tarvetta. Ettei toimittaisi aina saman kaavan mukaan kaikissa synnytyksissä, vaan kuunneltaisiin synnyttäjän toiveita ja kohdattaisiin jokainen synnyttäjä toiveineen yksilöinä. Kätilöt kertoivat, että helposti ajatellaan, että synnytyksiä hoidetaan tietyssä ympäristössä sekä tietyssä synnytysasennossa. Jos tottuu tekemään nämä aina samalla tavalla, erilaiset synnytysasennot sekä koko vesisyntytysympäristö voi tuntua kätilöstä vieraalta ja voidaan pyrkiä tekemään kaikki samalla kaavalla kuin aiemmin. Kätilöt myös korostivat kiireettömyyden tunteen olevan synnytyksissä tärkeää ja kätilön kiireellä olevan haitallisia vaikutuksia synnytykseen. He korostivat myös kätilön läsnäolon tärkeyttä synnytysten aikana. Tähän kätilö ei välttämättä aina kiireen takia kykene.

Myös vesisyntytysiin liittyvä välineistö vaatii kätilöiden mukaan kehittämistä. Kätilöiden keskuudessa muun muassa ammeet sekä niiden suunnittelu herätti paljon keskustelua. Kätilöt kertoivatkin esimerkiksi, ettei kaikissa sairaaloissa ole kiinteitä ammeita.

“On haastavaa kun on tuommoinen siirrettävä amme. Jo pelkästään logistiikka ja kaikki ammeen tyhjennykset kun ne tehdään paloletkulla ja uppopumpulla.”

Kätilöt kokivat kiinteiden ammeiden helpottavan niiden kanssa työskentelemistä. Tärkeänä asiana nousi myös ammeiden muotoilun sekä värin huomioiminen. Eräs kätilö kertoi kohdanneensa vesisyntytystä hoitaessaan punaisen ammeen, jolloin verenvuodon määrän arvioiminen oli todella hankalaa. Ammeista kehuttiin matalareunaisia ammeita, kun taas puolestaan korkeareunaiset ammeet koettiin kätilön ergonomian kannalta haastavina.

Kätilöt nostivat haastatteluissa esiin sikiön sydänäänten seurannan tärkeyden ja sen, että siihen on pystyttävä luottamaan. Kätilöt toivat haastatteluissa esiin veden tuomia haasteita KTG-seurannan toimivuuteen liittyen. He kertoivat yhteyden pätkevän ja kuuluvan huonommin vedessä ollessa. Ulkoinen KTG-seuranta reagoi myös herkästi äidin liikkeisiin. Kätilöiden työvälinettä sikiön sydänäänten seurantaan tulisi siis kehittää vesiympäristössä toimivammaksi.

“Ulkoisessa huomaa ettei ne aina piirrä ja kun äiti liikkuu niin ei tarvitse kuin vähän sen anturin muuttaa paikkaa.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Vesisynnytys on maailmalla ja Suomessakin vielä melko tuore asia. Aikaisempia tutkimustuloksia vesisynnytyksistä ja kättilöiden kokemuksista vesisynnytyksiin on vähän. Aikaisemmissa tutkimustuloksissa nousee esille kuitenkin samoja asioita kuin meidänkin suorittamassa tutkimuksessa. Monet aikaisemmat tutkimustulokset ovat ulkomailta, joten niitä voi olla hieman vaikeaa verrata Suomeen sillä kättilöiden rooli saattaa olla erilainen Euroopan Unionin ulkopuolella.

Meyerin, Weiblen ja Woeberin (2010) mukaan kättilöillä on paljon positiivisia kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta. Suurin osa kättilöistä on hoitanut vesisynnytyksiä ja tukee vesisynnytysten yleistymistä. Kättilöillä ei ole merkittäviä huolia vesisynnytykseen liittyvistä haitoista. Tutkimustuloksemme olivat samansuuntaisia, sillä kättilöiden kokemukset vesisynnytyksistä olivat pääasiassa positiivisia. Kättilöt kokevat niin vesisynnytysten hoitamisen kuin myös vesisynnytykokemuksen äidin näkökulmasta hyvänä ja toimivana.

Sidebottom ym. (2019) tutki vesisynnytyksien keskeytymiseen johtaneita syitä. Tutkimuksen mukaan suurin syy ammeesta poistumiseen on ollut äidin oma päätös (50 % tapauksista). 32 % tapauksista ammeesta on poistuttu lääketieteellisistä syistä ja vain 13 % tapauksista ammeesta poistuttiin kättilön päätöksestä. Huomioitavaa tutkimuksessa on, että se on tehty Yhdysvalloissa, jossa synnytysten hoitamiset muutenkin poikkeavat suomalaisten sairaaloiden tavoista. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaiken ikäiset äidit synnytysten määrästä, rodusta, etnisestä taustasta tai kansallisuudesta huolimatta saattoivat jatkaa synnytyksen loppuun asti ammeessa. Tutkimuksen mukaan vesisynnytys keskeytyi harvemmin niillä naisilla, joilla oli aikaisempia synnytyksiä taustalla. Heistä noin 72 % lopulta myös synnytti veteen. Ammeeseen halunneista ensisynnyttäjäistä 47 % synnytti veteen. Tekemässämme tutkimuksessa nousi esille samankaltaisia asioita. Harvemmin tulee vastaan lääketieteellisiä syitä tai hätätilanteita, joiden seurauksena äidin täytyisi poistua ammeesta. Suurimmassa osassa synnytyksistä ammeesta poistutaan äidin toiveesta, esimerkiksi toiveena saada epiduraali- tai spinaalipuudutus. Tutkimuksessamme kättilöt toivat esille myös ensisynnyttäjäiden hyvät ja onnistuneet kokemukset vesisynnytyksistä.

Charlesin (2018, 118) suorittaman tutkimuksen mukaan vesisynnytyksen kieltäminen synnyttäjältä tai vesisynnytykseen painostaminen voi aiheuttaa synnyttäjälle ahdistuneisuutta, joka voi puolestaan vaikuttaa negatiivisesti synnytyksen etenemiseen. Tutkimustuloksissamme nousi esille, että vesisynnytystoiveen on lähdettävä aina synnyttäjistä eikä kättilöistä. Toki kättilöt voivat ehdottaa synnyttäjälle veden kokeilemista kivunlievityksessä, mutta ketään ei kuitenkaan pakoteta menemään ammeeseen. Tutkimustuloksissamme nousi esille myös synnyttäjän toiveiden kuuntelemisen ja huomioimisen tärkeys. Kuitenkin on tärkeää huomioida, ettei kaikissa tilanteissa ole mahdollista synnyttää veteen, koska esimerkiksi tietyt kriteerit saattavat estää veteen synnyttämisen. Näissä tilanteissa on tutkimustulostemme mukaan tärkeää keskustella avoimesti synnyttäjän kanssa sekä löytää yhteisymmärrys tilanteeseen ja saada luotua synnyttäjälle mahdollisimman hyvä synnytyskokemus vesisynnytystoiveen estymisestä huolimatta.

Tutustuessamme aikaisempiin tutkimustuloksiin liittyen kättilöiden kokemuksiin vesisynnytyksistä nousi esille, että vesisynnytyksissä kättilön rooli on pienempi verrattuna ammeen ulkopuolisiin synnytyksiin. Walshin (2012, 148) suorittaman tutkimuksen mukaan kättilön on opittava seuraamaan vesisynnytyksiä sivusta, joka voi aluksi tuntua hankalalta. Lisäksi vesisynnytykset vaativat kättilöltä luottamusta sekä läsnäoloa. Luottamusta vaaditaan niin vesisynnytysprosessiin kuin siihen, että kättilö luottaa äidin omiin tuntemuksiin. Läsnäolo puolestaan luo synnyttäjälle turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin, jonka ansiosta synnyttäjältä vapautuu oksitosiinia, joka puolestaan vaikuttaa positiivisesti synnytyksen etenemiseen. Samansuuntaisia asioita nousi esille tutkimuksessamme. Kuten se, että kättilön rooli on vesisynnytyksissä pienempi verrattuna ammeen ulkopuolisiin synnytyksiin. Kättilöt pitivät tärkeänä, että seuratessaan synnytystä sivusta, he toimivat synnyttäjälle henkisenä tukena. Tämä vaati luottamusta vesisynnytysprosessiin ja siihen, että synnyttäjän keho tietää miten toimia.

Vesisynnytyksissä aktiivinen rooli on synnyttäjillä. Harperin (2014) mukaan synnyttäjällä on vedessä myös parempi kontrolli synnytyksen etenemiseen verrattuna ammeen ulkopuolisiin synnytyksiin. Ammeessa oleminen antaa synnyttäjälle vapauden liikkua oman tunteensa mukaisesti jopa sellaiseen asentoon, jossa voi itse ottaa vauvan vastaan. Tarvittaessa synnyttäjä voi myös itse tukea omaa välilihaansa. Vesisynnytykset toimivat joillekin synnyttäjille tapana synnyttää ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, rentoutuneena ja oman tunteensa mukaisesti. Tutkimuksessamme tuli esiin myös synnyttäjän aktiivinen rooli, jota kättilöt pitivät hyvänä asiana. Tutkittavien kättilöiden mukaan synnyttäjät saavat halutessaan nostaa itse vauvan rinnalleen, mutta tarvittaessa myös kättilö

voi ottaa vauvan vastaan. Tutkimustulostemme mukaan vesisynnytys on luonnollinen, rauhallinen sekä kaunis synnytystapa.

Synnyttäjän aktiiviseen rooliin liittyen tutkimuksessamme nousi esille synnytykseen puuttumattomuus, jolla tarkoitetaan sitä, että synnyttäjä saa ponnistaa oman tuntemuksensa mukaisesti. Haastateltavat kätilöt kokivat puuttumattomuuden ainoastaan positiivisena asiana. Tutkimukseemme osallistuneet kätilöt kertoivat, etteivät he ponnistusvaiheessa tue välilihaa. Osa kätilöistä kuitenkin kertoi aiemmin tukeneensa välilihaa, mutta tällä hetkellä kokevat paremmaksi olla tukematta. Charlesin (2018, 118) suorittaman tutkimuksen mukaan vesisynnytykseen puuttumattomuus jakaa kätilöiden mielipiteitä. Tutkimuksen mukaan osa kätilöistä uskoo puuttumattomuuteen, mutta osa kätilöistä ei puolestaan usko. Walshin (2012, 148) suorittamassa tutkimuksessa puolestaan painotettiin sitä, että kätilön tulee antaa synnyttäjälle tilaa toimia omien tunteidensa mukaisesti synnytyksen edetessä.

Ulfsdottir, Saltvedt & Georsson (2020) tuovat ilmi tutkimuksessaan, ettei kätilöillä ja lääkäreillä ole tarpeeksi kokemusta, tietoa tai kliinisiä ohjeita vesisynnytysten hoitamiseen. Tutkimuksen mukaan kätilöillä on positiivisempi asenne vesisynnytyksiin kuin lääkäreillä. Tutkimukseen osallistuvien kätilöiden mielestä vesisynnytyksiin liittyy paljon enemmän hyötyjä sekä vähemmän riskejä äidille ja vauvalle verrattuna lääkäreihin. Tutkimuksen mukaan lääkärit haluavat vielä enemmän näyttöön perustuvaa tietoa vesisynnytyksiin liittyen. Tutkimuksen mukaan vesisynnytyksiin liittyvät mielipiteet ovat joissain määrin perustuneita asenteisiin eikä todelliseen kokemukseen tai tietoon. Tämän ruotsalaisen tutkimuksen mukaan on olemassa erilaisia tulkintoja vesisynnytyksen tutkimusalan näytön vahvuudesta, myös tietojen päivittämisessä on puutteita. Myös tässä tutkimuksessa todettiin vesisynnytyksien yleistyneen, joten terveydenhuollon työntekijöiden pitää päivittää tietoaan vesisynnytyksistä. Suorittamamme tutkimus ei käsitellyt lääkäreiden ja kätilöiden asenne-eroja vesisynnytyksissä. Huomattavaa kuitenkin on, että myös Suomessa löytyy kätilöitä, jotka eivät välttämättä pidä vesisynnytysten hoitamisesta. Tutkimustulostemme mukaan kätilöiden koulutustunneisuus vaikuttaa heidän asenteisiinsa ja ammattitaitoonsa vesisynnytysten hoitamisessa. Ammattilaisten asenteissa vesisynnytyksiin olisi vielä parantamisen varaa Suomessakin.

Charlesin (2018, 118) mukaan kaikki kätilöt eivät tykkää vesisynnytysten hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan kätilöt saattavat esittää epäuskottavia tekosyitä, jotta heidän ei tarvitsisi hoitaa vesisynnytyksiä. Kätilöiden huonojen asenteiden takia ammeet saattavat olla joissain sairaaloissa

pitkäänkin käyttämättöminä. Tutkimuksessa nousi esiin joidenkin synnyttäjien toivovan, että vesisyntymyksiä hoitaisi vain sellaiset kätilöt, jotka ovat aidosti vesisyntymyksistä kiinnostuneita. Tämä kuitenkin aiheuttaisi synnyttäjien välille epätasa-arvoa, koska jokaisessa vuorossa ei olisi välttämättä ollenkaan vesisyntymykseen perehtynyttä kätilöä. Ammattitaidon puute vesisyntymysten hoitamisessa saattaisi aiheuttaa myös vaarallisia tilanteita, jos johonkin yllättävään tilanteeseen on kutsuttu avuksi kätilö, jolla ei ole tarvittavaa osaamista vesisyntymykseen. Tutkimustuloksemme olivat samankaltaisia. Vesisyntymyksien mahdollistamisen vaatimuksena sairaaloissa on ollut se, että kaikki kätilöt koulutetaan hoitamaan vesisyntymyksiä. Vaikka kaikki kätilöt ovat vesisyntymykseen koulutettuja, niin silti Suomessakaan kaikki kätilöt eivät niiden hoitamisesta tykkää, mutta kuitenkin kaikki kätilöt niitä hoitavat. Koska kaikki kätilöt ovat koulutettuja vesisyntymyksien hoitamiseen, ovat synnyttäjät samanarvoisessa asemassa.

Charles (2018, 121) tuo esille tutkimuksessaan erilaisten ammeiden monipuolisuutta. Tutkimuksen mukaan ammeita on monen kokoisia ja muotoisia eri sairaaloissa. Ammeet voivat olla kiinteinä synnytyssaleissa tai siirrettäviä, jolloin niitä kuljetetaan synnytyssaleihin, joissa niille on tarvetta. Tutkimustuloksissamme nousi esille sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia erilaisista ammeista. Tutkimuksemme mukaan korkeareunaiset ammeet ovat haastavia, koska ne aiheuttavat epäergonomisia työskentelyasentoja. Ne myös hankaloittavat sisätutkimusten tekemistä ja vauvan hartioiden avustamista vesisyntymyksissä. Tutkimustuloksissamme nousee esiin myös se, että hankalissa työskentelyasennoissa tarvitsee olla yleensä vain lyhyitä aikoja. Tutkimustulostemme mukaan matalareunaiset ammeet ovat parhaimpia ergonomian ja tutkimuksien teon kannalta. Siirrettävät ammeet koettiin myös hankalina, koska niiden täyttäminen ja tyhjentäminen on haastavaa. Kiinteät ammeet koettiin helppoina ja niitä toivottiinkin olevan jokaisessa synnytyssairaalassa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikkia tutkimuksia tehdessä tulee arvioida sen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulos on luotettava silloin, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu aineisto ovat yhteensopivia. Tutkimuksen teorian muodostamiseen ei ole myöskään saanut vaikuttaa mitkään epäolennaiset tekijät. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkijan muodostamat käsitteet sekä tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2021, 196.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa pitää arvioida tutkijan tarkkaa kuvailua tutkimuksen toteuttamisesta, jonka tulee sisältää kaikki tutkimuksen vaiheet. Tutkijan pitää kertoa haastattelutilanne totuudenmukaisesti ja siihen mahdollisesti vaikuttaneet olosuhteet. Haastattelun aika, mahdolliset häiriötekijät, haastattelun virhetulkinat ja tutkijan itsearviointi haastattelutilanteesta tulee kirjata selvästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa arvioidaan tutkijaa itse. Tutkijasta arvioidaan tutkijan rehellisyyttä, tutkijan tekemiä tekoja, valintoja sekä ratkaisuja. Tutkijan tulee luotettavuuden kannalta arvioida omaa toimintaansa koko ajan teoriaa, analysointitavan valintaa, tutkimusaineiston ryhmittelyä, luokittelua, tutkimista, tulkintaa, tuloksia ja johtopäätöksiä tehdessä. Tutkijan on pystyttävä lopullisessa tutkimusraportissaan kuvaamaan sekä perustelemaan tekemiään valintoja, eri mahdollisuuksia sekä miten hän on päätenyt lopullisiin ratkaisuihinsa. Hänen tulee myös arvioida tarkoituksenmukaisuutta sekä toimivuutta tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2021, 196–197.)

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että haastattelijoita, aineiston analysoijia ja tulkitsejia oli kolme. Kenelläkään tutkijalla ei ollut aikaisempaa teoretietoa tai kokemuksia vedessä synnyttämisestä tai vesisyntyytysten hoitamisesta. Pystyimme osallistumaan haastatteluihin ilman ennakkoluuloja ja ennakkokäsityksiä liittyen kätilöiden kokemuksiin vesisyntyytyksistä. Haastatteluissa kuitenkin jotkut tilanteet tuntuivat haastavilta oman ammattitaidon puuttumisen takia. Esimerkiksi kätilöiden kuvaamat työvälit eivät olleet meille vielä tuttuja. Myös kätilöiden käyttämä ammattisanasto oli meille vielä osittain tuntematonta. Kuitenkin pystyimme haastatteluissa esittämään tarkentavia kysymyksiä haastateltaville, jolloin he kertoivat tarkemmin asiasta, jota emme olleet heidän puheestaan ymmärtäneet. Toimimme kaikissa haastatteluissa kätilöille esiin oman kokemattomuutemme liittyen synnytyksen hoitamiseen.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että toteutimme tutkimuksen avoimena haastatteluna. Haastateltava pystyi tulkitsemaan avoimet kysymykset haluamallaan tavalla, jolloin tutkimustulokset olivat tosia ja päteviä. Kysymyksemme pohjautuivat tutkimuskysymyksiin, mutta näiden lisäksi kysyimme täydentäviä kysymyksiä syventämään haastateltavilta saatua tietoa. Haastattelun aikana haastateltavilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiämme. Muutama tutkittava varmisti, että oli ymmärtänyt kysymyksemme oikein ja muutama kysyi mitä näkökulmaa haemme työhömmä. Pyrimme antamaan tutkittaville tarpeeksi tilaa vastata kysymyksiimme. Yritimme myös olla olettamatta mitään haastatteluja tehdessä. Haastattelujen lopuksi kysyimme, onko tutkittavilla jotain lisättävää haastatteluun. Annoimme tutkittaville mahdollisuuden ottaa vielä haastattelujen jälkeen meihin yhteyttä, jos heillä olisi tullut mieleen jotain lisättävää haastatteluihin.

Haastattelun lopuksi kerroimme jokaiselle haastateltavalle, että heillä on mahdollisuus lukea auki kirjoitettu haastattelu läpi. Kun olimme saaneet haastattelut litteroitua, lähetimme ne aina haastateltaville ja annoimme heille seitsemän vuorokautta aikaa lukea ja kommentoida sitä. Tämä lisäsi haastattelumme luotettavuutta, koska haastateltavat pääsivät vielä lukemaan vastauksensa läpi. Pystyimme luottamaan siihen, että haastateltavat seisoivat sanojensa takana, kun he olivat saaneet lukea haastattelunsa läpi ja pystyneet kommentoimaan sitä. Osa haastateltavistamme eivät kommentoineet litterointia.

Laadullista tutkimusta ei voida toistaa koskaan sellaisenaan, koska jokainen laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen. Tämä johtuu siitä, että tutkijat tekevät oman päätelmänsä tutkimusaineistoa käsitellessään. Eri tutkijat saattaisivat siis päätyä eri tuloksiin luokitellessaan sekä tulkitessaan tutkimusaineistoa. (Vilkkä 2021, 197.) Tutkimukseemme tulokset ovat peräisin neljän kätilön kokemuksista. Koimme, että tutkimustuloksemme olivat riittäviä, koska tulokset alkoivat toistumaan haastatteluissa. Tutkimustulokset myös vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Haastattelujen aluksi kysyimme haastateltavilta heidän työhistoriastaan. Halusimme varmistua, että heillä on riittävä osaaminen, jotta he voivat osallistua tutkimukseemme. Kaikki haastattelemamme kätilöt olivat koulutautuneet vesisyntytyksiin, ja he olivat valmistuneet yli kymmenen vuotta sitten kätilöiksi. Tutkimustulokset olivat kattavia myös sen takia, koska tutkittavat työskentelivät eri paikkakunnilla eivätkä esimerkiksi yhdessä tietyssä sairaalassa.

Kaikki haastatteluun osallistuvat kätilöt olivat kiinnostuneista tutkimusaiheesta, ja heillä oli vesisyntytyksistä hyviä kokemuksia. Haastatteluun ei osallistunut kukaan, kenellä olisi ollut negatiivinen asenne vesisyntytyksiä kohtaan, joten työssämme nousi esille kätilöiden hyvät kokemukset vesisyntytyksistä. Jos tutkimukseemme olisi osallistunut kätilöitä, jotka eivät pidä vesisyntytysten hoitamisesta, olisivat tutkimustulokset voineet poiketa saaduista tuloksistamme.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Etiikassa tutkitaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen teossa tutkijan pitää ottaa huomioon monia eettisiä periaatteita ja kysymyksiä. Eettisesti hyvän tutkimuksen teon edellytyksenä on hyvä tieteellinen käytäntö, johon kuuluu muun muassa epärehellisyuden välttäminen. Epärehellisyyteen kuuluu esimerkiksi se, että tutkija pitää toisen kirjoittamaa tekstiä

omanaan, jota kutsutaan plagioinniksi. Tekstiä lainatessa tulee siis huomioida asianmukaiset lähdemerkinnät. Jos tekstiä lainataan suoraan, niin lainauksen tulee olla tarkka, vaikka tekstissä olisi-kin painovirheitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25–26.) Tutkimustuloksissamme toimme esiin muutamia suoria lainauksia tutkittavilta. Kirjoitimme lainaukset tarkasti, mutta jätimme ylimääräisiä täytesanoja pois. Murreasut kuitenkin säilytimme. Suorissa lainauksissa tekstin merkitys ei siis muuttunut. Myös litterointi- ja analysointivaiheessa jätimme täytesanoja pois. Työssämme kirjoitetut lähdemerkinnät olemme kirjoittaneet Oulun ammattikorkeakoulun antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Epärehellisyteen kuuluu myös tutkimuksen tulosten yleistäminen ilman perusteita ja tekaistujen havaintojen esittäminen. Havaintoja ei ole tällöin tehty tutkimusraportissa kerrotuilla menetelmillä. Tutkimuksessa käytetyt eri menetelmät tulee kuvata tarkasti eikä tuloksena saatuja havaintoja saa muokata, jotta tulos ei vääristy. Toisten tutkijoiden tekemää työtä ei saa vääristää ja tutkimuksessa pitää olla esillä kaikkien tutkijoiden nimet. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.)

Tutkimuksen teossa on tärkeää kunnioittaa ihmisarvoa ja huomioida haastateltavien itsemääräämisoikeus. Haastateltavien tulee saada itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä pitää ottaa huomioon myös se, millä tavalla henkilöiden suostumus haastatteluun on saatu sekä minkälaista tietoa he ovat saaneet ennen haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Koska olimme julkaisseet tutkimuksemme saatekirjeen Facebookiin, jonka pohjalta kiinnostuneet henkilöt ilmoittautuivat haastateltavaksemme, pystyimme luottamaan siihen, että he ovat suostuvaisia haastateltaviksemme. Kuitenkin kun lähestyimme heitä sähköpostilla sopiaksemme haastatteluai-koja, varmistimme vielä sähköpostin alussa, ovatko haastateltavat edelleen suostuvaisia haastateltaviksi. Facebookiin laitetussa saatekirjeessä kerroimme, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksemme toteutetaan täysin nimettömänä eikä tutkittavia voida tunnistaa tutkimuksemme tuloksia tarkasteltaessa. Saatekirjeessä olimme myös tuoneet ilmi, että tutkittavilla on mahdollisuus perääntyä missä vaiheessa tahansa haastattelua. Tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite tulivat ilmi myös saatekirjeestä.

Haastateltavat, joiden yhteystiedot saimme sähköpostilla, eivät olleet nähneet saatekirjettämme. Kun lähestyimme heitä sähköpostitse ja kysyimme heidän kiinnostustaan osallistua haastatteluun, toimme heille myös ilmi nämä saatekirjeessä esiin nostetut asiat. Näin heilläkin oli tiedossa tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite, mahdollisuus perääntyä haastatteluista missä vaiheessa tahansa sekä osallistumisen vapaaehtoisuus että tutkimuksen nimettömyys. Kaikki haastateltavat saivat siis

samanlaiset tiedot tutkimuksestamme miettiessään osallistumista tutkimukseemme. Tämän ansiosta tutkittavilla oli myös ilmoittautumisvaiheessa tietoa siitä, mihin he ovat osallistumassa. Kun olimme sopineet haastatteluajankohdat, laitoimme haastateltavillemme vielä sähköpostitse tutkimukseemme liittyvät tutkimuskysymykset. Tämä antoi haastateltaville vielä lisätietoa tutkimuksestamme sekä haastattelutilanteista. Haastateltavien suostumuksesta haastateltaviksemme myös kertoi se, että he saivat ehdottaa heille sopivaa haastatteluajankohtaa. Myös se kertoi heidän suostumuksestaan, kun he tulivat paikalle haastattelutilanteisiin. Haastatteluiden alussa kysyimme vielä jokaiselta haastateltavalta suullisesti heidän suostumuksensa haastatteluiden nauhoittamiseen. Jokainen haastateltava suostui haastatteluiden nauhoittamiseen.

Tutkimusta tehdessä tutkijoiden pitää huomioida mahdolliset riskit, jotka liittyvät tutkimukseen osallistumiseen haastateltaville (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Ajattelimme, että suurin tutkimukseemme liittyvä riski tutkittaville on heidän henkilöllisyytensä paljastuminen. Tutkimuksen lähtökohtana onkin tutkittavien luottamus tutkijoihin. Luottamusta edistää se, että tutkittaville esitetyt lupaukset pidetään. Tutkimuksen yleisperiaatteena on, että tutkittujen ja tutkimuksessa esiin tulleiden henkilöiden yksityisyyttä suojellaan. Tutkimuksessa ei ole yleensä tarkoituksenmukaista julkaista tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietoja niin, että henkilöt voisi siitä tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Teimme tutkittaville selväksi, että toteutamme tutkimuksen anonymisti. Tutkittavat itse myös toivoivat, että heidän kertomistansa tarinoista ei paljastu heidän, heidän potilaidensa tai heidän kollegoidensa henkilöllisyydet. Tutkimuksen edetessä ja haastatteluja analysoitaessa varmistimme, että tutkittavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksessa esille. Tutkittavat kertoivat haastattelussa muutamasta vesisynnytysten kouluttajasta nimeltä, mutta emme tuoneet heitä esille tutkimukseemme. Haastateltavat myös kertoivat haastatteluissa muutamista yksittäisistä kokemuksistaan vesisynnytykseen liittyen. Käsitellessämme näitä tarinoita osana tutkimustamme, jätimme tarinoista tarkimmat yksityiskohdat pois, jotta synnyttäjät eivät ole tunnistettavissa näistä. Haastattelujen sisällöistä keskustelimme ainoastaan ryhmän kesken eikä kenelläkään ulkopuolisella henkilöllä ollut pääsyä haastattelunauhoihin tai litteroituihin tiedostoihin. Tutkimuksessa otetut nauhoitteet ja litteroidut tiedostot poistettiin heti, kun niitä ei enää tarvittu eli heti opinnäytetyömme hyväksymisen jälkeen.

Tutkimuksen aihetta miettiessä tulee miettiä tarkoin sen eettisyyttä. Tutkijan tulee miettiä syitä tutkimuksen tekemiseen sekä tutkimuksen tarpeellisuutta. Hyvä tutkimus tuottaa uutta tietoa tai esittää miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154; Vilka 2021, 42.) Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilöiden tueksi hoitotyön käytäntöön. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi vesisynnytykset, koska halusimme itse tutustua aiheeseen sekä lisätä vesisynnytysten näkyvyyttä. Haluamme saada työllämme ihmisiä tietoisemmiksi vesisynnytyksistä ja näin mahdollisesti antaa tulevaisuudessa useammalle synnyttäjälle mahdollisuuden vesisynnytykseen. Haluaisimme myös vesisynnytyksien tasapuolisuuden olevan sama kaikkialla Suomessa.

Etiikan kannalta on tärkeää noudattaa tutkimuksen tekemisessä avoimuutta. Tärkeä osa avoimuutta on tutkimuksen julkaiseminen niin, että tutkimus on julkisesti kaikkien nähtävillä. Tutkimustulosten julkaiseminen on osa jatkuvuutta, joka tarkoittaa tutkimustulosten leviämistä työelämässä ja niiden mahdollista hyödyntämistä. (Vilka 2021, 49–50.) Opinnäytetyömme valmistuttua se julkaistaan Theseuksessa, jossa se on avoimesti kaikkien nähtävillä.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Tutkimuksemme tuotti hyvin monipuolisesti tuloksia. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilöiden tueksi hoitotyön käytäntöön. Koemme, että saamamme tulokset tuottivat tutkimuksemme tarkoitukseen soveltuvaa tietoa. Tutkimuksemme tuloksia tarkastellessa saadaan paljon tietoa siitä, millaisena kätilöt kokevat vesisynnytysten hoitamisen sairaaloissa. Tutkimuksemme tulosten pohjalta kätilöillä on pääsääntöisesti hyviä kokemuksia niiden hoitamisesta. Kun halutaan kehittää vesisynnytyksiä ja lisätä synnyttäjille mahdollisuuksia vesisynnytyksiin, on tutkimustuloksemme tärkeää tietoa, koska kätilöt ovat juuri niitä henkilöitä, joihin muutokset suuresti vaikuttavat.

Tutkimuksemme yksi tutkimuskysymys koski vesisynnytyksiin liittyviä kehittämistarpeita. Kätilöt toivat näitä todella hyvin ja konkreettisesti esiin. Tutkimuksemme tuloksia voidaankin hyödyntää mietittäessä vesisynnytyksiin liittyvää kehittämistä. Kätilöt toivat esiin heidän työtänsä hankaloittavia asioita, jotka vaativat kehittämistä. Näitä olivat esimerkiksi ammeiden suunnitteluun liittyvät tekijät sekä sikiön sydänäänten seurantaan liittyvät toimet. Nämä ovat hyvinkin konkreettisia asioita, joita kehittämällä saataisiin helpotettua kätilöiden työskentelyä vesisynnytysten parissa.

Eräs tutkimuksemme myötä noussut tärkeä aihe on vesisynnytyksiin liittyvä julkinen kuva. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä vesisynnytysten julkisuutta. Tutkimuksemme tuotti paljon positiivista tietoa vesisynnytyksiin liittyen, jonka pohjalta pystytään lisäämään vesisynnytyksiin liittyvää positiivista kuvaa. Suuremman julkisuuden saaminen vaatii vesisynnytysten tuomista enemmän esille. Tutkimuksemme tekeminen on yksi keino lisätä sitä.

Tutkimusta tehdessä meille tuli useampi asia mieleen, joita voisi tutkia enemmänkin. Tutkimuksemme tekeminen keskittyi vesisynnytysten hoitamiseen sairaaloissa. Kuitenkin vesisynnytyksiä hoidetaan myös kotiloissa. Olisi mielenkiintoista saada selville, millaisena vesisynnytysten hoitaminen kotiloissa koetaan sekä miten vesisynnytysten hoitaminen eroaa siitä, hoidetaanko ne sairaalassa vai kotiloissa.

Tutkimustamme tehdessä nousi esille paljon puhetta kätilöiden kouluttautuneisuudesta. Myös sitä olisi tärkeää tutkia lisää. Eräänä jatkokehitysideana voisi ollakin se, millaisena opiskelijat tai juuri valmistuneet kätilöt kokevat omat valmiutensa hoitaa vesisynnytyksiä. Tämän tiedon avulla pystyttäisiin kehittämään kätilökoulutusta sekä vesisynnytyksiin liittyvää koulutusta valmistumisen jälkeen. Koulutukseen liittyen voisi tutkia myös kätilöiden vesisynnytysten hoitamiseen liittyvän koulutuksen laajuutta sekä mahdollisuuksia lisäkoulutuksen saamiseen.

Jotta voidaan kehittää vesisynnytyksiin liittyvää julkista kuvaa ja tuoda enemmän tietoa vesisynnytyksiin liittyen, olisi tärkeää tietää millaisella alueella ja miten laajasti vesisynnytykset ovat mahdollisia. Tähän liittyy myös se, miten tietoisia raskaana olevat ovat vesisynnytysten mahdollisuudesta ja miten vesisynnytysmahdollisuutta tuodaan heidän tietouteensa.

6.5 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Tämä oli meille kaikille ensimmäinen opinnäytetyö laadullisena tutkimuksena. Ensiksi tuntui, että on hieman vaikea päästä alkuun, mutta työhön tartuttuamme alkoi työ yksi asia kerrallaan luistamaan eteenpäin. Opinnäytetyön suunnitelman päätimme tehdä valmiiksi ennen kesää 2023. Tästä aikataulusta pidimme kiinni kynsin hampain, vaikka suunnitelman teko tuntui välillä nihkeältä. Siihen vaikutti varmasti se, että oli hieman tietämätön olo, mitä suunnitelman tulisi sisältää. Syksyllä alkaneen haastatteluvaiheen koimme erityisen mielenkiintoisena, sillä oli mukava päästä juttelemaan ammattilaisten kanssa meille mieluisasta aiheesta ja hieman toki aiheen vierestäkin. Tuntui, että kättilöiden kanssa keskusteltavaa olisi riittänyt vaikka koko päiväksi. Oli myös ihana huomata, kuinka kättilöt innostuivat puhumaan heille tärkeästä aiheesta ja kuinka paljon heillä oli siitä kerrottavaa. Huomasimme myös, että muutama haastateltavista oli etukäteen etsinyt tietoa esimerkiksi nykypäivän sairaaloiden kriteereistä. Tässä näkyi heidän mielenkiintonsa meidän tutkimustamme kohtaan sekä se, kuinka tärkeänä he meidän opinnäytetyötämme pitivät. Kiitokset siis ihanille kättilöille, jotka osallistuivat tutkimukseemme.

Tutkimuksen edetessä oli mukava huomata, kuinka oma kiinnostuksemme aiheeseen kasvoi yhä suuremmaksi. Aihehan oli jo entuudestaan herättänyt meissä suurta mielenkiintoa. Kättilöiden kanssa keskustellessa myös oma palo kättilön ammattia kohtaan lisääntyi. Tunne siitä, että huomasi olevansa omalla alallaan, oli ilahduttava. Jonain päivänä mekin olisimme yhtä taitavia kuin nuo haastattelemamme kättilöt! Ja miten mielenkiintoisia kokemuksia heille olikaan työssään kertynyt.

Koimme myös oppivamme paljon uutta vesisyntytyksistä, sillä tämä aiheena on ollut meille kaikille uusi. Kokemuksia siitä ei meillä kellään ollut entuudestaan, ei käytännöstä yhtään ja teoriastakin vain hyvin vähän. Mielenkiinto opinnäytetyön aihetta kohtaan säilyi meillä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vaikka kirjoittaminen tuntui välillä tökkivän, aina joku meistä jaksoi senkin hetken jatkaa ja työ eteni. Olemme varmasti oppineet opinnäytetyötä tehdessä paljon sellaista, mitä voimme tulevassa kättilön ammatissamme hyödyntää. Monet haastateltavien kokemukset ovat painuneet mielimme niin, että muistamme ne aina. Opinnäytetyöprosessin aikana on voinut miettiä, millaiseen työhön mahdollisesti itse suuntautuisimme tulevaisuudessa. Saimme myös paljon erilaisia toimintamalleja kättilötyössä vastaan tuleviin tilanteisiin, joita voimme omissa töissämme tulevaisuudessa hyödyntää.

Välillä haastatteluissa törmäsimme tilanteisiin, joissa kättilöt kertoivat kättilötyön tilanteista tai väli-
neistöstä, joista meillä ei näin kolmannen vuoden opiskelijoina ole vielä tietoa. Nämä tilanteet sel-
keytyivät kyllä meille, kun kysyimme sitten haastateltavaa kertomaan hieman tarkemmin. Ker-
roimme myös, missä vaiheessa opintomme ovat. Tältä kannalta opinnäytetyön teko olisi ollut ehkä
hieman helpompaa, jos olisimme jo opiskelleet kättilötyön suuntavia opintoja. Aiempien tutkimustu-
lostien etsiminen oli myös haastavaa, sillä niitä tuntui löytyvän kovin vähän. Tämä oli hidas vaihe
opinnäytetyömme parissa, mutta löysimme sentään joitakin tutkimuksia, joiden tuloksia pystyimme
vertailemaan omiimme.

Yhteisen ryhmätyön tekijöinä olemme jo hyvinkin yhteen hitsautunut kolmikko. Ryhmätöitä olemme
tehneet yhdessä jo useita menneinä kouluvuosina. Tähänkin työhön oli helppo yhdessä alkaa, sillä
koemme olevamme tasavertaisia ryhmätyöntekijöinä. Tavoitteemme koulussa sekä opiskelu- ja
kirjoitustyyliimme ovat hyvin samankaltaisia, joten yhteistyö on ollut sujuvaa ja oikein mukavaa. On
ollut paitsi helppoa myös mukavaa tehdä työtä sellaisten opiskelukavereiden kanssa, joiden tietää
paneutuvan työhömmе ja tekevän varmasti oman osuutensa. Tämän lisäksi viihdymme hyvin yh-
dessä, joten opinnäytetyönteko kuulumisten vaihtoineen oli oikein antoisaa.

LÄHTEET

Charles, Cathy 2018. Water for labour and birth. Teoksessa The Midwife's Labour and Birth Handbook (toim. Vicky Chapman & Cathy Charles). 4. painos. Oxford: John Wiley & Sons Ltd. <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=5150850>. Vaatii käyttöoikeuden.

Direktiivit 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 30.9.2005. Hakupäivä 19.5.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=FI>.

Harper, Barbara 2014. Birth, bath, and beyond: the science and safety of water immersion during labor and birth. The journal of perinatal education 23 (3), 124-134. Hakupäivä 19.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hotus 2022. Onko sairaalassa veteen syntyneen vastasyntyneen voinnissa eroja tavanomaisesti syntyneeseen verrattaessa? Hotus Näyttövinkki 10/2022. Hakupäivä 23.5.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/10/nv-10-2022.pdf>.

International Confederation of Midwives 2017. International Definition of the Midwife. Hakupäivä 19.5.2023. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf.

Jouhki, Maija-Riitta & Seppä, Anneli 2014. Synnytys. Teoksessa Odottavan äidin käsikirja (toim. Anna-Paula Sariola, Mika Nuutila, Susanna Sainio, Terhi Saisto & Aila Tiitinen). Porvoo: Bookwell Oy.

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

Miettinen, Aila 2014. Nainen naiselle - Luonnollinen syntymä. Uudistettu painos. Kuopio: AilaM Oy.

Meyer, Shaunette L., Weible, Christopher M. & Woeber, Kate 2010. Perceptions and practice of waterbirth: a survey of Georgia midwives. *Journal of midwifery & women's health* 55 (1), 55–59. Hakupäivä 29.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526952309000440>.

Möller, Sari 2023. Harva nainen synnyttää vauvansa veteen – Kaksi nuorta äitiä kertoo, millaista se on: ” Tästä puhutaan aivan liian vähän”. Yle. Hakupäivä 29.5.2023. <https://yle.fi/a/74-20014322>.

Näpäri, Liisa 2018. Haastateltavien löytäminen. Hakupäivä 6.10.2023. <https://spoken.fi/haastateltavien-loytaminen/>.

OYS 2023. Vesisyntytyt OYS. Potilasohje. Hakupäivä 23.5.2023. <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Ohjeet%20potilaalle%20sisltyyppi/Vesisyntytyt%20OYS.docx>.

Saisto, Terhi 2020. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Teoksessa Odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 24.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>.

Sidebottom, Abbey C., Vacquier, Marc, Simon, Katherine, Fontaine, Patricia, Dahlgren-Roemich, Dawn, Hyer, Barbara, Jackson, Jody, Steinbring, Shannon, Wunderlich, Whitney & Saul, Lisa 2019. Who gives birth in the water? A retrospective cohort study of intended versus completed waterbirths. *Journal of midwifery & women's health* 64 (4), 403–409. Hakupäivä 25.5.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/jmwh.12961>. Vaatii käyttöoikeuden.

Suomen Kätilöliitto 2023. Kätilöt Suomessa. Hakupäivä 19.5.2023. <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>.

TAYS 2022. Vesisyntytyks ja ammeen käyttö synnytyksen avautumisvaiheessa. Hakupäivä 19.5.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytyks/Synnytyks/Vesisyntytyks_ja_ammeeen_kaytto_synnytykse\(108355\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytyks/Synnytyks/Vesisyntytyks_ja_ammeeen_kaytto_synnytykse(108355)).

THL 2023. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Tilastoraportti 60/2023. Hakupäivä 23.11.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Terveyskylä 2019. Synnytyks kivun lääkkeetön hoito. Hakupäivä 23.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyks/synnytyksivun-hoito/synnytyksivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>.

Terveyskylä 2023. Synnytykseen valmistautuminen ja synnytyks. Hakupäivä 25.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyks/synnytykseen-valmistautuminen-ja-synnytyks>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakointi Suomessa. Hakupäivä 6.10.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%3%84KSYM%3%84%20LUONNOS_7.5..pdf.

Ulfsdottir, Hanna, Saltvedt, Sissel & Georgsson, Susanne 2020. Testing the waters – a cross sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals. *Women and birth* 33 (2), 186–192. Hakupäivä 29.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218316457?via%3Dihub>.

Ulfsdottir, Hanna, Saltvedt Sissel, Edqvist, Malin & Georgsson, Susanne 2022. Management of the active second stage of labor in waterbirths compared with conventional births – a prospective cohort study. *Midwifery* 107. Hakupäivä 29.5.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822000353>.

Vilkka, Hanna 2021. *Tutki ja kehitä*. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Walsh, Denis 2012. *Evidence and skills for normal labour and birth: a guide for midwives*. 2. päivitetty painos. Abingdon: Routledge.

Hei kätilö! Olisitko kiinnostunut kertomaan meille kokemuksistasi vesisynnytysten hoitamisesta?

Olemme toisen vuoden kätilöopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvailla kätilöiden kokemuksia vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä kätilöiden kokemuksista vesisynnytysten hoitamisesta sairaaloissa sekä opiskelijoiden että kätilötyön tueksi käytännön hoitotyöhön. Toteutamme tutkimuksen laadullisena tutkimuksena.

Etsimme tutkimuksemme osallistujiksi kätilöitä, jotka hoitavat työssään sairaalassa vesisynnytyksiä. Voisitkohan sinä olla yksi heistä? Toteutamme haastattelut syyskuussa. Tällä aikataululla tutkimuksemme valmistuisi ensi kevään aikana. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja toteutuvat zoomin tai teamsin välityksellä. Näin ollen paikkakunnallasi ei ole väliä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja pystyt perumaan suostumuksesi milloin tahansa. Haastatteluissa esiin tulleet asiat käsitellään täysin nimettöminä. Vastaajat eivät ole tunnistettavissa tutkimustuloksia tarkastellessa.

Jos kiinnostuit tai sinulla heräsi jotain kysyttävää, otathan rohkeasti yhteyttä yksityisviestillä.

Innokkaat tulevat kolleganne
Taru Annala, Vilma Kyllönen & Essi Nikula