

Olivia Romo & Tiia-Mari Punakallio

**ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
SUUNNITTELEMATTOMIEN  
SAIRAALAN ULKOPUOLISTEN  
SYNNYTYSTEN HOITAMISESTA  
KYMENLAAKSON ALUEELLA**

Opinnäytetyö  
Ensihoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Olivia Romo Tiia-Mari Punakallio	Ensihoitaja AMK	Huhtikuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Ensihoitajien kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta Kymenlaakson alueella		60 sivua 3 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Kymsote		
<b>Ohjaaja</b> Lehtori Jussi Hänninen, Yliopettaja Niina Eklöf		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitotyötä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: miten ensihoitajat kokevat suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen ja mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien kokemuksiin suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Kymenlaakson sairaanhoitopiiri Kymsote. Yhteistyökumppaneina toimivat Kymenlaakson pelastuslaitos ja MedGroup ensihoitopalvelun Kouvolan toimipiste.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin tammikuun 2019 aikana teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän Kymenlaakson alueella työskentelevää ensihoitajaa. Haastatteluaineistot analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Litteroiduista haastatteluista etsittiin tutkimuskysymystä vastaavia kommentteja. Kommentit jaoteltiin käsitteluokkiin, minkä myötä muodostuivat ala- ja yläluokat.</p> <p>Keskeisinä opinnäytetyön tuloksina kävi ilmi, että ensihoitajien kokemuksiin suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa vaikuttivat henkilökohtaiset kokemukset ja kokemukset synnytyksen hoitamisesta. Ensihoitajat kokivat sairaalan ulkopuoliset synnytykset pääsääntöisesti positiivisina kokemuksina, mutta ne aiheuttivat myös ristiriitaisia, jännittäviä sekä haastavia kokemuksia ja tunteita. Ensihoitajat kokivat, että synnytykseen tarvittavat synnytysopin perusteet olivat hyvin hallussa, mutta rutiinin puute vaikeuttaa synnytyksen hoitamista varsinkin haastavissa synnytyksen erityistilanteissa.</p> <p>Keskeisiksi tekijöiksi, jotka vaikuttivat ensihoitajien kokemuksiin suunnittele mattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä, muodostuivat tilannetietoisuus ja kommunikaatio sekä työparin ja lisäävun merkitys. Tilannetietoisuus ja kommunikaatio korostuvat sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Työparin ja lisäävun merkityksen ensihoitajat kokivat tukea antavaksi voimavaraksi. Vaikeuttaviksi tekijöiksi ilmeni hoitoympäristön olosuhteet synnytyksen hoitamisessa. Helpottaviksi tekijöiksi synnytyksen hoitamisessa, ja antaen varmuutta omaan toimintaan, ensihoitajat kokivat kouluttautumisen ja työpaikkakoulutuksen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Suunnittele mattom synnytys, ensihoitaja, sairaalan ulkopuolinen synnytys, ensihoito		

<b>Authors</b>  Olivia Romo Tiia-Mari Punakallio	<b>Degree</b>  Bachelor of Emergency Care	<b>Time</b>  April 2019
<b>Thesis title</b> Paramedics' experiences of caring unplanned out-of hospital deliveries in Kymenlaakso area		
<b>Commissioned by</b>  Kymsote		60 pages 3 pages of appendices
<b>Supervisor</b>  Lecturer Jussi Hänninen, Principal Lecturer Niina Eklöf		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to find out the experiences of paramedics in caring unplanned out-of hospital deliveries. The aim was to improve the care work of out-of hospital deliveries. The following questions were formed: how do paramedics experiences the caring of unplanned out-of hospital deliveries and which factors affect their experiences. The project was commissioned by the health care district of Kymenlaakso. Co-operation partners were rescue department of Kymenlaakso and emergency medical service of MedGroup in Kouvola office.</p> <p>The qualitative research method was used. The data of the thesis was collected by theme interviews during January 2019. Altogether seven paramedics working in the health care district of Kymenlaakso participated in the interviews. The data was analysed using inductive content analysis. Comments similar to the questions of thesis were searched from the transcribed interviews. Then the comments were divided into conceptual categories which were formed in lower and upper classes.</p> <p>The main results of the thesis show that experiences of paramedics in unplanned out-of hospital deliveries were affected by personal experiences and the experience for caring childbirth. Paramedics felt out-of hospital deliveries mainly positively, but the experiences also caused conflicting, exciting and challenging emotions. They experienced having required knowledge of obstetrics basics needed to childbirth. However, lack of caring childbirth routine makes it more difficult especially in challenging childbirth situations.</p> <p>Situational awareness and communication as well as the meaning of colleague and extra help were essential aspects that affected paramedics' experiences of unplanned out-of hospital deliveries. Situation awareness and communication are highlighted in out-of hospital deliveries. The paramedics felt the meaning of colleague and extra help as supportive resources. They also felt that environment conditions increase the challenge of childbirth caring. Paramedics felt that education and on-the-job training help and support them in childbirth situations, giving confidence in their own performance.</p>		
<b>Keywords</b>  Unplanned delivery, paramedic, out-of-hospital birth, first aid		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SUUNNITTELEMATON SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYKS.....	7
2.1	Tiedonhaku.....	7
2.2	Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys .....	8
2.3	Synnytyksen vaiheet ja hoito .....	8
2.4	Päätöksenteko sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä ensihoidossa .....	13
2.5	Jälkeisvaiheen verenvuoto.....	14
2.6	Synnytyksen hoidon erityistilanteita .....	15
2.6.1	Perätilasynnytys.....	15
2.6.2	Hartiadystokia .....	16
2.7	Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen olosuhteet .....	18
3	ENSIHOITAJAN KOULUTUS .....	19
3.1	Ensihoitaja AMK- koulutus.....	19
3.2	Lähihoitajatutkinto.....	20
3.3	Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus .....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
5.1	Menetelmäkuvaus ja kohderyhmä .....	23
5.2	Teemahaastattelu ja aineistonkeruu.....	24
5.3	Aineiston analysointi .....	26
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	29
6.1	Ensihoitajien kokemukset suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta .....	29
6.1.1	Henkilökohtaiset kokemukset .....	30
6.1.2	Kokemukset synnytyksen hoitamisesta .....	36
6.2	Ensihoitajien kokemuksiin vaikuttavat tekijät suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa.....	39

6.2.1	Tilanteeseen vaikuttavat tekijät.....	40
6.2.2	Hoitoympäristön merkitys.....	43
6.2.3	Koulutuksen ja työpaikkakoulutuksen merkitys.....	46
7	POHDINTA.....	48
7.1	Eettisyys .....	52
7.2	Luotettavuus .....	53
7.3	Johtopäätökset .....	55
7.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	56
	LÄHTEET.....	57

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2017 Suomessa syntyi 50 854 lasta, joka on noin 5 % vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Synnytysten kokonaismäärä on laskenut ja syntyvyys olikin vuonna 2017 alhaisimmillaan 150 vuoteen. Synnytysten määrän laskiessa synnytyssairaaloja lakkautetaan. Vuonna 2018 Suomessa oli 24 toiminnassa olevaa synnytyssairaala. Synnytysten määrät poikkeavat suuresti toisistaan, mutta keskimäärin sairaaloissa oli noin 2000 synnytystä vuodessa. (THL 2018.) Sairaalan synnytystoiminta edellyttää noin 1000 synnytystä vuotta kohden, jotta valmius hätätilojen hoitoon saadaan turvattua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Suomessa sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet. Syynä tähän on erityisesti synnytysyksiköiden lakkauttaminen ja siitä johtuva synnytysmatkan pidentyminen. (Halonen & Turtiainen 2018, 22; Järvenpää & Härkönen 2017, 18.)

Vuonna 2017 Suomessa syntyi suunnittelemattomasti sairaalaan ulkopuolella 180 lasta, joista 93 lasta syntyi matkalla sairaalaan (THL 2018). Vaikka sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet, vastasyntyneiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa (Halonen & Turtiainen 2018, 22; Järvenpää & Härkönen 2017, 18). Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet etenevissä määrin esillä julkisessa keskustelussa Sosiaali- ja terveysministeriön päivytysoikeuden julkaisemisen jälkeen (Järvenpää & Härkönen 2017, 18). Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) mukaan sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä pyritään vähentämään synnytyssairaaloiden äitiyspoliklinikoiden ja neuvoloitten yhteistyöllä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat ensihoitajien kokemuksiin. Tavoitteena on kehittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitotyötä. Opinnäytetyön tulokset tuovat arvokasta tietoa ensihoitajien kokemuksista ja antavat mahdollisuuden kehittää suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamista.

## 2 SUUNNITTELEMATON SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS

### 2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin aiheen vahvistamisen jälkeen tutustumalla synnytystä koskevaan kirjallisuuteen. Synnytyksiin ja naistentauteihin liittyvät kirjat sekä ensihoidon kirjallisuus olivat alkuvaiheen tärkeitä kirjallisuuslähteitä opinnäytetyön teoriapohjalle. Kirjallisuuslähteitä valitessa pyrittiin valitsemaan teoksen uusin painos, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankoh- taista. Ensihoidon kirjallisuutta käytettiin, jotta saatiin ensihoidon näkökulmaa teorian avaamiseksi. Internetlähteinä käytettiin muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja.

Tietokantahakuja tehtiin kahteen hakukoneeseen, Medicin ja Melindaan. Suomenkielisinä hakusanoina olivat *synnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, synnyttävä, ensihoitaja, matkasynnytys ja hätäsynnytys* kokonaisina sekä katkaistuina tähti- ja kysymysmerkeillä. Englanniksi tietoa haettiin sanoilla: *child-birth, out-of hospital delivery, paramedic, unplanned delivery ja emergency child birth*. Englanninkielisistä hakusanoista käytettiin myös katkaistuja versioita. Hakusanoilla saatiin Medicistä ja Melindasta satoja osumia, kun haku rajattiin aikavälille 2014–2019. Lähempään tarkasteluun valittiin julkaisun otsikon, julkaisuvuoden ja avainsanojen perusteella 30 julkaisua. Lähemmän tarkastelun seurauksena valittiin viisi tutkimusta, jotka hyväksyttiin opinnäytetyöhön. Ensisijaisesti tarkasteluun valittiin väitöskirjoja ja pro gradu- tutkielmia. Kaikki löydetyt aineistot eivät olleet saatavilla ilmaisena, jolloin ne rajattiin pois. Tutkimuksia haettiin ensisijaisesti suomenkielisinä.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä käytettiin tutkimuksen julkaisijaa tai sivustoa, julkaisuvuotta, abstraktin tai koko artikkelin lukua. Opinnäytetyön lähteeksi pyrittiin valitsemaan tutkimuksia, jotka olivat alle viisi vuotta vanhoja. Tätä vanhempien tutkimusten kohdalla arvioitiin erikseen sisältöä ja sen ajantasaisuutta lähteeksi. Vanhempia tutkimuksia ja lähteitä hyväksyttiin opinnäytetyöhön, kun arvioitiin, ettei sisältö ole olennaisesti muuttunut sekä lähteen sisältöarvo on opinnäytetyölle hyödyksi. Valitut tutkimukset löytyvät kirjattuna tutkimustaulukkoon (ks. liite 1).

## 2.2 Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset voidaan jakaa suunniteltuun ja suunnittelemattomaan synnytykseen. Suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä puhutaan, kun synnyttäjä saavuttaa synnytyksen ponnistusvaiheen sairaalan ulkopuolella, ja kun synnytys tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu. (Sheiner ym. 2016; Äimälä 2015, 385.)

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset sujuvat pääsääntöisesti ongelmitta. Synnytyksen kulkuun ei varsinaisesti ole aihetta puuttua, mutta synnytykseen liittyvien riskien vuoksi se pyritään hoitamaan sairaalassa. Synnyttäjän ja sikiön terveysriskit ovatkin suurimmillaan loppuraskauden ja synnytyksen aikana. (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 259–260; Tiitinen, 2017; Castren ym. 2012, 367.) Suurin osa synnytyksistä tapahtuukin sairaalassa, mutta etenkin uudelleensynnyttäjän synnytys voi edetä nopeasti, jolloin sairaalaan ei välttämättä ehditä (Tiitinen, 2017; Castren ym. 2012, 367).

Täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37–42 (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269; Äimälä 2015, 385). Sikiö on elinkelpoinen viikosta 24 eteenpäin (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 259–260). Normaalista synnytystä kutsutaan säännölliseksi synnytykseksi. Synnytys käynnistyy supistuksilla tai lapsiveden menolla. (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269; Äimälä 2015, 385.)

## 2.3 Synnytyksen vaiheet ja hoito

Normaali synnytys jaetaan avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen. Kohdunsuu avautuu avautumisvaiheessa, jolloin kohdunsuun reunat häviävät. Ponnistusvaiheessa kohdunsuu on täysin aukinainen ja äidillä on vahva ponnistamisen tarve. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymiseen. Jälkeisvaiheella tarkoitetaan jälkeisten eli istukan ja sikiökalvojen syntymistä. Synnytyksen kesto vaihtelee suuresti, mutta keskimäärin ensisynnyttäjillä kesto on useita tunteja pidempi kuin uudelleensynnyttäjillä. (Ihme & Rainto 2014, 292.) Sairaalan ulkopuolella synnyttävä on usein uudelleensynnyttävä (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269; Äimälä 2015, 385).

Kohtu supistelee kivuttomasti koko raskausajan, mutta synnytyksen lähestyessä ja kohdunkaulan kypsyessä supistukset lisääntyvät ja voimistuvat. Ennen

synnytystä kohdunsuulta irtoaa limatulppa. Limatulpan irtoaminen ennakoii synnytystä alle viikon sisällä. Kivuliaat ja säännölliset, alle 10 minuutin välein tulevat supistukset kertovat synnytyksen käynnistymisestä. Synnytys voi käynnistyä myös lapsiveden menolla, jolloin sikiökalvot puhkeavat. Lapsiveden menon jälkeen supistukset alkavat yleensä spontaanisti tihentyä muutamien tuntien sisällä. (Tiitinen 2017.)

Synnyttäjän ensiarviossa määritellään raskauden kesto ja synnytyksen käynnistyminen. Muutoin synnyttäjän ensiarviossa arvioidaan systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaisesti ilmatien avoimuus sekä hengityksen ja verenkierron riittävyys. (Alanen ym. 2016, 22–23; Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 265.) Sikiön hyvinvoinnin edellytyksenä on riittävä istukkaverenkierto, jonka vuoksi synnyttäjän verenkierron turvaaminen ja peruselintoimintojen kontrollointi on tärkeää (Castren ym. 2012, 364). Synnyttäjää hoidettaessa arvioidaan, mihin vaiheeseen synnytys on edennyt ja hoidetaan tilanne arvioidun vaiheen mukaisesti (Äimälä 2015, 385).

Ensiarvioissa on tärkeä saada selville, ehditäänkö synnyttäjä kuljettamaan sairaalaan vai hoidetaanko synnytys kohteessa (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269–270; Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 670). Etenkin loppuraskaudessa nopea tilannearvio, ripeä kuljetus synnytyssairaalaan ja ennakoilmoituksen tekeminen parantavat sikiön selviytymismahdollisuuksia (Castren ym. 2012, 364). Tilannearvion jälkeen voi tarvittaessa pyytää tarkempia hoito-ohjeita lähimmästä synnytyssairaalarasta (Ihme & Rainto 2014, 293). Synnytyksen hoidosta ja mahdollisista ongelmista tulee herkästi konsultoida kättilöä tai ensihoitolääkärinä (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270).

Synnyttäjää haastatellessa selvitetään:

- Onko raskaus täysiaikainen?
- Milloin ja miten synnytys on käynnistynyt?
- Tuleeko emättimestä verta?
- Onko vauva liikkunut?
- Onko raskaus yksisikiöinen/monisikiöinen?
- Sikiön asento kohdussa, pää- vai perätila?
- Minkälaisia tuntemuksia synnyttävällä äidillä on?
- Onko painon tunnetta peräsuoleen päin tai tarvetta ponnistaa?
- Onko kipua? Missä kipu sijaitsee?
- Ovat supistukset säännöllisiä? Kuinka kauan supistus kestää?
- Onko lapsivesi mennyt? Milloin? Minkä väristä se on?

(Ryttläinen-Korhonen ym. 2016, 269–272; Botha & Ryttläinen-Korhonen 2016, 155.)

Synnyttäjän haastattelun lisäksi tietoja raskaudesta löytyy äitiyskortista (Ryttläinen-Korhonen ym. 2016, 269–272; Botha & Ryttläinen-Korhonen 2016, 155). Raskausviikot merkitään H=hebdomen, esimerkiksi H32+2, joka tarkoittaa 32 täyttä viikkoa ja kahta päivää (Ryttläinen-Korhonen ym. 2016, 259–260). Äitiyskorttiin on merkattu raskausviikot, onko kyseessä yksi- vai monisi-kiöinen raskaus, nykyraskauden kulku, synnyttäneisyys, edellisen raskauden ja synnytyksen kulku, sikiön tarjoutuva osa, istukan paikka, verenpaine, hemoglobiini ja äidin taustatiedot. Näiden lisäksi synnyttäjän haastattelu täydentyy havainnoimalla äitiä. Synnyttäjistä havainnoidaan yleisvointi, asento, käyttäytyminen, hengitys ja kivuliaisuus. (Ryttläinen-Korhonen ym. 2016, 269–272; Botha & Ryttläinen-Korhonen 2016, 155.)

Avautumisvaihe eli synnytyksen ensimmäinen vaihe jaetaan latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latentissa vaiheessa kohtu alkaa supistelemaan säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein, kohdunkaula pehmenee ja häviää sekä kohdunsuu alkaa avautua. Ensisynnyttäjillä latenttivaihe kestää tavallisesti kauemmin kuin uudelleensynnyttäjillä. Aktiivinen vaihe alkaa kohdunsuun avauduttua riittävästi, yleensä noin 3–4 senttimetriin, jolloin supistukset alkavat tihentyä ja voimistua. Aktiivisessa avautumisvaiheessa sikiö laskeutuu alemmas synnytyskanavassa. Tarjoutuva osa, useimmiten sikiön pää, laskeutuu lantion pohjalle. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki eli kun kohdunsuu on avautunut 10 senttimetriin asti. (Castren ym. 2012, 367–370; Tiitinen 2017; Ylikorkala ym. 2011, 317–320; Ylä-Outinen 2013, 639–640; Silfvast ym. 2016, 302–304.)

Ponnistusvaiheessa eli synnytyksen toisessa vaiheessa kohdunsuu on täysin avautunut ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut lantion pohjalle. Sikiö alkaa painamaan synnyttäjän peräsuolta ja välilihaa aiheuttaen voimakkaan tarpeen ponnistaa. Synnyttäjä voi valittaa ulostamisen tarvetta peräsuoleen aiheuttavan paineen vuoksi. Tällöin supistukset tulevat kivuliaina 1–2 minuutin välein, ja kestävät noin minuutin ajan. Ponnistusvaihe jaetaan kahteen osaan; laskeutumisasiheeseen, jolloin sikiön pää laskeutuu synnytyskanavassa, sekä pon-

nistusvaiheeseen, jolloin synnyttäjä aktiivisesti ponnistaa. Toinen vaihe päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee suuresti minuuteista yli tuntiin. Synnytyksen tapahtuessa päätilassa ponnistusvaihe sujuu yleisimmin ongelmitta. Lapsen syntymän jälkeen on kriittisin vaihe, sillä vastasyntyneen tila voi vaatia tehokasta hoitoa. (Castren ym. 2012, 367–370; Tiitinen 2017; Ylikorkala ym. 2011, 317–320; Ylä-Outinen 2013, 639–640; Silfvast ym. 2016, 302–304; Äimälä 2015, 385.)

Emättimen ulkosuun avautuessa ja pään näkyessä varaudutaan avustamaan synnytyksessä. Synnyttäjää kehoitetaan ponnistamaan supistuksen tullessa. Ponnistuksen aikana tuetaan välilihan aluetta ja kontrolloidaan sikiön pään syntymistä. Supistusten välissä synnyttäjää muistutetaan lepäämään, jotta seuraavan supistuksen tullessa synnyttäjällä on voimia ponnistaa. (Castren ym. 2012, 368–370; Ylä-Outinen 2013, 640–641; Silfvast ym. 2016, 304.) Välilihan tukemisella ja sikiön pään syntymisen kontrolloinnilla pyritään mahdollistamaan välilihan kudosten hitaampi venyminen, ja siten välilihan repeämien vähentäminen. Välilihan tukemiseen on useita eri menetelmiä, mutta tieteellisesti todistettu näyttö menetelmien paremmuudesta puuttuu. Ponnistusvaiheen tukemismenetelmänä suositellaan käytettävän hands on -tekniikkaa, jossa kontrolloidaan toisen käden sormilla sikiön pään syntymistä, ja tuetaan toisella kädellä välilihan aluetta etusormi-peukalo-otteella tai koko kämmenen leveydellä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Pään synnyttyä tarkistetaan, ettei napanuora ole kiertyneenä kaulan ympärille. Lapsen päähän tartutaan molemmiin käsiin ja painetaan päätä alaspäin, jolloin ylempi hartia mahtuu syntymään. Ylemmän hartian synnyttyä nostetaan päätä kevyesti ylöspäin, jolloin alempi hartia syntyy. Vartalo syntyy hartioiden vapauttua yleensä hyvin, usein lähes itsestään. Vastasyntynyt on liukas, minkä vuoksi hartioiden ulosauton jälkeen on hyvä ottaa lapsen kainaloiden alta kiinni tukevan otteen saamiseksi. (Castren ym. 2012, 368–370; Ylä-Outinen 2013, 640–641; Silfvast ym. 2016, 304.)

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa kohtu supistelee nopeasti lapsen syntymän jälkeen. Supistusten myötä istukka ja sikiökalvot irtoavat. Yleensä istukka irtoaa noin puolen tunnin sisällä synnytyksestä sponta-

nisti. Istukan ja sikiökalvojen syntymisen jälkeen synnyttäjälle annetaan oksitosiinia tai metyyliergometriiniä kohdun supistamiseksi ja jälkivuodon hillitsemiseksi. Kuljetusmatkan ollessa lyhyt voidaan lääke antaa vasta synnytyssairaalassa. Mikäli jälkeiset eivät synny spontaanisti, napanuoraa ei saa vetää tilanteen nopeuttamiseksi, sillä kohtu voi kääntyä ympäri. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669–670.) Jälkeisvaiheessa kohdun verenvuoto voi olla runsasta, keskimäärin 250–500 millilitraa tai enemmänkin. Kohdun nopea supistuminen aiheuttaa kohdun verisuonien supistumisen, joka ehkäisee verenvuotoa. Jälkeisvaihe on synnyttäjälle vaarallisin vaihe mahdollisen runsaan verenvuodon vuoksi, joka aiheutuu istukan irtoamisen yhteydessä. (Castren ym. 2012, 367–370; Tiitinen 2017; Ylikorkala ym. 2011, 317–320; Ylä-Outinen 2013, 639–640; Silfvast ym. 2016, 302–304; Äimälä 2015, 385.)

Lapsen synnyttyä napanuora jätetään avoimeksi noin kahden minuutin ajaksi, jonka jälkeen napanuora on tyhjentynyt. Napanuora suljetaan näkyvältä osalta asettamalla esimerkiksi kaksi kanttinauhaa noin 10 senttimetrin välein toisistaan. Napanuora katkaistaan saksilla suljetun osan keskeltä. Napanuoran katkaisulla ei ole kiire, vaan tarvittaessa se voidaan katkaista vasta synnytyssairaalassa. Mikäli istukka ehtii syntyä jo kohteessa, se suljetaan kanttinauhalla tai suonenpuristimella ja otetaan muovipussissa mukaan synnytyssairaalan. (Castren ym. 2012, 368–370; Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669.)

Synnytystä voidaan yrittää hidastaa asettamalla synnyttäjä vasemmalle kyljelle lievään Trendeleburgin asentoon, jolloin synnyttäjän pää on lantiotason alapuolella. Kylkiasento on sikiön hapensaannin kannalta parempi kuin selinmakuu. Synnyttäjää ei ole suotavaa kuljettaa selällään, koska tällöin kohtu painaa alaonttolaskimoa. Alaonttolaskimon painuminen heikentää laskimoveren virtausta raajoista sydämeen aiheuttaen helposti huonon olon synnyttäjälle. Myös riski sikiön sykemuutoksiin kasvaa laskimopaluun heikentyessä. (Äimälä 2015, 385; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.) Synnyttäjä on kuljetettava kiireellisesti ja synnytyssairaalaan annetaan ennakoilmoitus, jotta siellä osataan varautua synnyttäjän saapumiseen (Äimälä 2015, 385; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154).

## 2.4 Päätöksenteko sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä ensihoidossa

Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riski kasvaa, kun matka synnytyssairaalaan on pitkä (Uunila 2017) ja näin ollen on tärkeää arvioida matka lähimpään synnytyssairaalaan (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269–270). Pirneskosken (2016) mukaan tämän hetkinen näyttö osoittaa, että suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset liittyvät kasvavassa määrin perinataaliseen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Synnytys hoidetaan kohteessa vain, jos synnyttäjällä on ponnistamisen tarve ja ulkosynnyttimistä näkyy kalvopussi, vauvan hiuksia tai pää (Äimälä 2015, 385; Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 269–270; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154).

Ensihoitajan päätöksentekotaidot ovat tärkeä osa suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamista, koska ensihoitajan tekemillä päätöksillä on usein suora vaikutus potilaan saamaan hoitoon (Uunila 2017). Uunila (2017) selvitti tutkielmassaan valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisesta. Tulosten mukaan valmistuvat ensihoitajaopiskelijat kokivat päätöksenteon osaamisen kohtalaiseksi ja kliinisen synnytyksen hoidon osaamisen matalaksi. Kliinisen synnytyksen hoidon osaamisesta ensihoitajaopiskelijat kokivat osaavansa parhaiten synnytyksessä avustamisen. Huonoiten ensihoitajaopiskelijat kokivat osaavansa komplisoituneen synnytyksen hoitamisen sekä vastasyntyneen hoitamisen.

Synnytyksen avautumisvaihe kestää yleensä useita tunteja, joten synnyttäjä voidaan siirtää sairaalaan yksityisajoneuvolla, vaikka lapsivesi olisi jo mennyt. Matkan ollessa pitkä ja etenkin, jos edellinen synnytys on edennyt nopeasti, on perusteltua kuljettaa synnyttäjällä ambulanssilla. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 670.) Jälkeisvaiheen mahdollisen verenvuodon vuoksi ei ole suositeltavaa jäädä odottamaan istukan syntymistä kohteeseen (Äimälä 2015, 385; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154). Äidin ja vastasyntyneen voinnin ollessa vakaa, heidät kuljetetaan synnytyssairaalaan jatkohoitoon (Ihme & Rainto 2014, 303).

Mahdollisia synnytyksessä esiintyviä komplikaatioita on vaikea ennakoida, minkä vuoksi on järkevää yrittää ehtiä sairaalaan (Äimälä 2015, 385; Botha &

Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154). Poikkeuksellinen vatsakipu tai supistus, joka ei laukea, sekä äkillinen kirkas ja runsas verenvuoto ovat tilanteita, jolloin synnyttäjän kuljettaminen ambulanssilla on aiheellista (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 670). Synnytyssairaalaan on päästävä myös tilanteissa, jossa synnyttäjä on huumausaineiden vaikutuksen alaisena, raskaus on monisikiöinen, raskaus on kestänyt alle 37 viikkoa tai raskauden kestosta ei ole täyttä varmuutta. Myös napanuoran esiinluiskahdus, vihreä lapsivesi, synnytyksen aikainen runsas verenvuoto ja istukan irtoaminen ovat tilanteita, jolloin synnytyssairaalaan pyritään ehtimään. (Ihme & Rainto 2014, 294.) Synnyttäjän kiireellinen kuljetus sairaalaan on ensisijaista, jos emättimestä näkyy käsi tai jalka, koska tällöin synnytys ei onnistu muualla kuin sairaalassa (Castren ym. 2012, 371).

## **2.5 Jälkeisvaiheen verenvuoto**

Synnyttäessä suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella synnyttäjän komplikaatiot ovat harvinaisia. Suunnittelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on kuitenkin suurempi riski jälkeisvaiheen pitkittymiselle ja vuotohäiriöiden ilmaantumiselle. (Uunila 2017.) Myös Sheiner ym. (2016) mukaan sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on lisääntynyt riski synnyttäjän verenvuotoon ja vastasyntyneen kuolleisuuteen. Jälkeisvaihe on synnyttäjälle uhkaavin vaihe, sillä on mahdollista, ettei kohtu supistu ja verenvuoto jatkuu lisääntyen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158).

Normaalissa alatiesynnytyksessä synnyttäjä vuotaa noin 300–600 millilitraa verta (Halonen & Turtiainen 2018, 25). Synnytyksen jälkeinen verenvuoto on huonosti ennakoitavissa, joten se pitää osata tunnistaa ja hoitaa tehokkaasti (Ahonen ym. 2008, 41–42). Runsaasti vuotavan synnyttäjän vointia on seurattava shokkioireiden välttämiseksi (Halonen & Turtiainen 2018, 25). Mikäli vuoto on runsaampaa, aloitetaan runsas nesteytys suonensisäisesti. Synnyttäjän vatsanpeitteiden hierominen aiheuttaa kohdun manipulaatiota hilliten verenvuotoa. (Ahonen ym. 2008, 42–44; Halonen & Turtiainen 2018, 25.) Myös vastasyntyneen imetys voi rauhoittaa vuodon määrää (Halonen & Turtiainen 2018, 25). Verenvuodon hillitsemiseksi voidaan käyttää kylmäpakkauksia, jotka asetetaan kohdun päälle (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158). Jäl-

keisvaiheen verenvuodon hoitamiseksi on käytettävissä lääkehoitona oksitosiinia (Ahonen ym. 2008, 43; Halonen & Turtiainen 2018, 25). Kuljetuksen aikana verenvuotoa voi yrittää hillitä puristamalla kohtua vatsapeitteiden päältä ja emättimestä (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 670).

Massiivinen verenvuoto voi aiheuttaa nopeasti verenvuotoshokin. Massiivisen vuodon hallintaan saamiseksi synnyttäjän navan kohdalta painetaan aortta kiinni selkärankaa vasten. Painamista jatketaan niin kauan, että vuoto tyrehtyy ja vointi stabiloituu. Aortan lyttyyn painaminen massiivisessa vuodossa voi pelastaa synnyttäjän hengen. (Ahonen ym. 2008, 41, 44; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.) Lisäohjeita synnyttäjän hoitoon pyydetään synnytyssairaalasta (Halonen & Turtiainen 2018, 25).

## **2.6 Synnytyksen hoidon erityistilanteita**

”Raskaus ja synnytys eivät ole sairauksia, vaan luonnollisia tapahtumia. Joskus raskauteen ja synnytykseen kuitenkin liittyy ongelmia ja riskejä.” (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 259.) Aina synnytys ei etene toivotusti, vaan siihen liittyy häiriöitä, jotka voivat aiheutua monista eri syistä. Synnytyksen hoidon erityistilannetta eli synnytyshäiriötä kutsutaan dystokiaksi, joka tarkoittaa yleistä synnytyshäiriötä. (Uotila & Tuimala 2004, 480.)

Synnytyksen hoidon erityistilanteita on useita. Pitkittynyt synnytys, supistushäiriöt, sikiön ryhtivirheet, pään kiertymishäiriöt ja tarjontahäiriöt ovat synnytyksen erityistilanteita, jotka vaativat usein keisarileikkauksen lapsen syntymiseksi. (Uotila & Tuimala 2004, 480–484.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä kaikkia synnytyksen hoidon erityistilanteita, koska se ei ole tarkoituksenmukaista. Tähän opinnäytetyöhön valittiin käsiteltäväksi kaksi suhteellisen yleistä erityistilannetta, joita ensihoitajat voivat kohdata: perätila ja hartiadystokia.

### **2.6.1 Perätilasynnytys**

Noin neljässä prosentissa täysiaikaisista raskauksista sikiö on perätilassa, toisin sanottuna pitkittäistilassa ja alaosaetisessä tarjonnassa. Sikiö pyrkii muokautumaan kohdun kokoon ja muotoon sekä luisen lantion tilaan. Syy siihen, miksi sikiö asettuu perätilaan, on epäselvää, mutta sen tiedetään voivan ker-

toa sikiön poikkeavuudesta. Perätilalle altistavat tekijät, jotka estävät tarjoutuvaa osaa laskeutumasta sekä lisäävät tai vähentävät sikiön liikkumismahdollisuuksia. Ennenaikaisessa synnytyksessä perätila on yleisempi. Monisikiöinen raskaus, etinen istukka ja anomaliat lisäävät perätilan mahdollisuutta. Perätilasynnytyksessä riski sikiön hapenpuutteeseen ja traumoihin on suurentunut. (Äimälä 2015, 490.)

Perätilasynnytyksessä tarjoutuvana osana on lapsen pakarat tai jalat (Silfvast ym. 2016, 304). Lapsen annetaan syntyä spontaanisti supistusten mukana. Synnyttäjä ponnistaa, kunnes lapsen lapaluut ovat näkyvissä. Lapaluiden näkyessä lapsi avustetaan ulos erityisotteita käyttäen. (Tiitinen 2018; Silfvast ym. 2016, 304.) Useimmiten hartiat vapautetaan yksitellen klassisilla otteilla. Ylempi hartia vapautetaan nostamalla lasta ylöspäin, jonka jälkeen vapautetaan alempi hartia painaen lasta varovasti alaspäin. (Uotila & Tuimala 2011, 469; Silfvast ym. 2016, 304–305.) Hartiat voidaan vapauttaa myös tarttumalla lapsen lantiosta siten, että peukalot ovat selän puolella. Lapsen vartaloa kierretään 90–180 astetta vetäen samalla alas ja taakse. Näin vapautuu etummainen hartia, minkä jälkeen vartaloa kierretään 180 astetta vastakkaiseen suuntaan, jolloin toinen hartia vapautuu. Käsien syntymistä voidaan auttaa kevyesti sormin. Tätä kiertoliikettä voidaan toistaa, kunnes hartiat ovat syntyneet. (Uotila & Tuimala 2011, 469.)

Hartioiden vapauttamisen jälkeen lapsesta otetaan kiinni vartalon molemmin puolin. Toinen käsivarsi asetetaan hajareisin olevan lapsen alapuolelle ja toisella kädellä tuetaan kevyellä pihtiotteella lapsen hartioita. Yleensä perätilassa olevan lapsen kasvot suuntautuvat alaspäin. Lapsen vartalon alla tukevan käden etusormi viedään varoen lapsen suuhun. Suuhun asetetulla sormella ohjataan kevyesti lapsen päätä kohti rintakehää. Lapsen pää syntyy ponnistuksen mukana niskaa ja päätä tukien. (Uotila & Tuimala 2011, 469; Silfvast ym. 2016, 304–305.)

### **2.6.2 Hartiadystokia**

Hartiadystokian esiintyvyys on noin 0,15–1,5 % synnytyksistä. Hartiadystokian todennäköisyyttä voidaan yrittää ennustaa tutkimalla sikiön pään ja vartalon

suhteita. (Uotila & Tuimala 2011, 464.) Raskaudenaikainen diabetes, poikkeavan suurikokoinen sikiö, synnyttäjän lihavuus sekä pidentynyt synnytyksen toinen vaihe ja aikaisempi hartiadystokia lisäävät sen esiintyvyyttä (Oats & Abraham 2010, 178; Parantainen 2012).

Hartiadystokia tarkoittaa tilannetta, jossa pään synnyttyä lapsi kiilautuu hartiosta synnyttäjän luisen lantioon. Tällöin hartioiden ulosautto vaikeutuu niin, että ylempi hartia ei synny normaalisti päätä ulos- ja alaspäin ohjaamalla. (Äimälä 2015, 550; Parantainen 2012.) Yleensä hartiadystokiassa on kyse etummaisesta hartian kiilautumisesta häpyliitoksen taakse. Hartiadystokian paras hoito olisi ennakointi. Huolellisen anamneesin ja synnytystä edeltävien tutkimusten perusteella voitaisiin varautua keisarinleikkaukseen. (Äimälä 2015, 550.)

Hartiadystokia on hätätilanne, jossa pyritään pelastamaan lapsen henki tehokkaasti toimimalla sekä ehkäisemään lapsen ja äidin vauriot (Äimälä 2015, 550). Hartiadystokia lisää lapsen ja synnyttäjän komplikaatoriskiä. Yleisin lapselle aiheutuva komplikaatio on olkahermopunoksen vaurio. Hartiadystokia lisää myös riskiä lapsen solisluun murtumaan. Vakavimmillaan hartiadystokia voi johtaa lapsen hapenpuutteeseen ja kuolemaan. (Parantainen 2012; Uotila & Tuimala 2011, 464.) Hartiadystokia lisää myös riskiä synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja altistaa välilihan alueen repeämille (Parantainen 2012).

Synnyttyään lapsen pää vetäytyy tiukasti välilihaa vasten, hartiat kiertyvät huonosti, ja etummainen hartia ei tule esille häpyliitoksen alta kevyesti vetämällä. Tällöin synnyttäjä tulee siirtää poikittain sänkyyn samalla vieden lonkat maksimaaliseen fleksioasentoon. Häpyliitoksen yläpuolelta painetaan hartiaa alaspäin. Painamisella pyritään saamaan etummainen hartia syntymään. Ellei tämä onnistu, käännetään etummainen hartia viistomittaan, jolloin useimmiten hartia syntyy. Joskus lapsen vartalo on niin tiukasti kiinni, ettei rotaatioliike onnistu. Tällöin autetaan taaempi käsi ulos vetäen sitä vatsanpuolelta lapsen rintakehän ohi emättimen aukkoon. Tämän jälkeen etummainen hartia syntyy heti tai kiertämällä lapsen vartaloa 180 astetta. (Uotila & Tuimala 2011, 464.)

## 2.7 Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen olosuhteet

Yleisimmin suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaa ensihoitaja (Uunila 2017), mutta joillakin alueilla on mahdollista saada kätilökohteeseen hoitamaan synnytys (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270). Yksittäisen ensihoitajan kohdalle synnytyksiä osuu kuitenkin harvoin (Castren ym. 2012, 367). Synnytyksessä avustettaessa tulee itse pysytellä rauhallisena sekä varautua hoitamaan synnyttäjää ja vastasyntynyttä mahdollisten komplikaatioiden vuoksi (Silfvast ym. 2016, 303).

Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä olosuhteet synnytyksen hoitamiseen ovat erilaiset kuin sairaalassa. Synnytyksen tapahtuessa sairaalan ulkopuolella synnyttäjälle ei ole saatavissa kivunlievitystä, synnytyksen erikoislääkkeitä eikä verituotteita tilanteen niin vaatiessa. Erilaiset olosuhteet luovat myös haasteita vastasyntyneen lämpötaloudesta huolehtimiseen. (Peräjoki 2015.)

Synnytys aiheuttaa lähes kaikille synnyttäjille kovaa kipua. Asentohoito voi auttaa synnyttäjää kestäämään kipua paremmin. Synnyttäjän voi ohjeistaa haakeutumaan asentoon, missä on hyvä olla. Turvattomuuden tunne ja pelko lisäävät kivun tunnetta, jonka vuoksi synnyttäjän rauhoittaminen ja turvallisuudentunteen luominen on tärkeää. (Sariola & Haukkamaa 2004, 332.) Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys voi olla stressaava ja joskus jopa uhkaava kokemus, jonka vuoksi synnyttäjän rauhoittaminen on tärkeää (Silfvast ym. 2016, 303; Sheiner ym. 2016). Mikäli paikalla on tukihenkilö, ohjataan hänet myös tukemaan synnyttäjää (Äimälä 2015, 385).

Ambulanssissa on käytössä synnytyspakkaukset, jossa on tarvittavat välineet synnytyksen hoitamiseen (Silfvast ym. 2016, 304). Synnytyksen hoitamisessa tarvitaan tehdaspuhtaat käsineet, pyyhkeitä vastasyntyneen kuivaamiseksi ja lämpimänä pitämiseksi, suonipuristimet tai kantinauhaa napanuoran sulkemiseksi, sakset, vaippoja suojaksi synnyttäjän lantion alle, imulaite sekä nesteensiirtovälineet. (Ihme & Rainto 2014, 294.) Synnyttäjä voidaan sijoittaa ambulanssiin jalat menosuuntaan päin, jotta synnytyksessä avustavalla ensihoi-

tajalla on tarpeeksi tilaa työskennellä mahdollisesti matkalla sairaalaan tapah-  
tuvassa synnytyksessä (Ryttläinen-Korhonen ym. 2016, 272; Silfvast ym.  
2016, 303).

### **3 ENSIHOITAJAN KOULUTUS**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollossa  
työskentelevien henkilöiden koulutusvaatimukset ja varmistaa riittävän amma-  
tillisen pätevyyden. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laissa  
(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 1. § 1. mom.)  
”henkilöä, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu  
ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö)  
sekä henkilöä, jolla on lain nojalla oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella  
säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu  
ammattihenkilö).” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2. § 2. mom.)

Laki määrittelee ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön koulutustason. Pe-  
rustason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava ensihoi-  
toon suuntautunut terveydenhuollon ammattihenkilö. Toisen ensihoitajan on  
oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaa-  
van tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensi-  
hoitopalvelusta 8. § 6. mom.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla ensihoi-  
taja AMK -koulutuksen suorittanut henkilö tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on  
suorittanut 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon opintokokonaisuuden. Toi-  
sen hoitotason yksikön ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon am-  
mattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut henkilö tai vastaavan tutkinnon  
suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta  
8. § 6. mom.)

#### **3.1 Ensihoitaja AMK -koulutus**

Ensihoitaja AMK -tutkinto on neljän vuoden mittainen, 240 opintopisteen laa-  
juinen ammattikorkeakoulututkinto. Tutkintoon sisältyy 180 opintopistettä sai-  
raanhoitajaopintoja. Valmistuttuaan ensihoitaja AMK -tutkinnosta saa sairaan-

hoitajan ja ensihoitajan pätevyuden. Tutkinto koostuu ydinosaamisesta ja täydentävästä osaamisesta. Ydinosaamiseen kuuluu tiedot ja taidot, jotka ammattiin valmistuminen vaatii. Täydentävässä osaamisessa syvennetään ydinosaamisen tietoja. Ensihoitaja AMK -koulutuksessa täydentävä osaaminen koostuu ensihoidon ja ensihoitolääketieteen opinnoista. (Opintopolku 2018.)

Ensihoitajan työssä on keskeistä potilaan tilanarviointi ja hoidon tarpeen arviointi. Työnkuvaan sisältyy itsenäistä päätöksentekoa, ja ensihoitajan tulee pystyä tekemään päätöksiä kiireellisessä tilanteessa. Paineensietokyky ja muuttuvissa tilanteissa työskenteleminen kuuluu ensihoitajan työhön. Ensihoitajana työskennellään itsenäisesti ja hoitoryhmän jäsenenä. (Opintopolku 2018; Opiskelupaikka 2018.)

Ammattikorkeakoulutuksen käynyt voi työllistyä ensihoitajana sekä sairaanhoitajana. Työllistymismahdollisuudet ovat monipuolisia kotimaassa ja ulkomailla. Kaksoistutkinto antaa EU-direktiivien mukaisen pätevyuden. (Opintopolku 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimia on organisaatioissa, perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja erikoissairaanhoidossa sekä kansainvälisissä alan tehtävissä (Opintopolku 2018). Ensihoitajana voi työskennellä myös kouluttajana, esimiestehtävissä sekä ensihoidon suunnittelu- ja kehittämistehtävissä (Opiskelupaikka 2018).

### **3.2 Lähihoitajatutkinto**

Lähihoitajatutkinto on toisen asteen sosiaali- ja terveysalan tutkinto, joka on laajuudeltaan 180 osaamispistettä. Peruskoulupohjainen opiskelija suorittaa tutkinnon noin kolmessa vuodessa ja ylioppilaspohjainen opiskelija noin kahdessa vuodessa. Lähihoitajat suuntautuvat eri osaamisaloihin. Ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja voi toimia ambulanssissa perustason yksikössä sekä hoitotason ensihoitoyksikössä ensihoitaja AMK:n työparina. (Lehtonen 2018; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8. § 1. mom.)

Ensihoidon osaamisalan koulutuksen saanut lähihoitaja huolehtii potilaista, jotka ovat äkillisesti sairastuneet tai tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Lähihoitajana on tärkeää omat hyvät vuorovaikutustaidot, työskennellä vastuuntuntoisesti ja yhteistyökykyisesti, sekä osata toimia haastavissakin tilanteissa. Työskentely

lähihoitajana edellyttää kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Studentum 2018.)

Koulutukseen sisältyy anatomiaa ja fysiologiaa, lääkehoitoa, eri tutkimusmenetelmiä, toimenpiteissä avustamista, potilastyötä ja kipsaamista. Lähihoitajakoulutuksessa opiskellaan myös ammatillista vuorovaikutusta ja viranomaisyhteistyötä. Valinnaisia opintoja on kolme vaihtoehtoa, joista valitaan kaksi; polikliininen hoito, sairaankuljetus ja perioperatiivinen hoito. (Studentum 2018.)

### **3.3 Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus**

Ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen määrä riippuu peruskoulutuksen pituudesta ja toimenkuvasta sekä sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisesta kehittymistarpeesta. Täydennyskoulutuksen lähtökohtana terveydenhuollossa voidaan pitää keskimäärin 3–10 täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Tarve täydennyskoulutukseen voi vaihdella riippuen työyhteisön toimintojen kehittämisvaiheesta ja henkilön koulutuksesta sekä tehtävistä puoleen tai toiseen. (Tehy 2015a.) Vähintään kuusi tuntia kestävä koulutuspäivä, tai vuodessa yhteensä vähintään kuusi tuntia kestävä koulutus pidetään koulutuspäivänä. Ammatilliset lisä- ja täydennyskoulutukset ovat työaikaan kuuluvia ja näin ollen palkallisia toimintayksikön koulutussuunnitelman mukaisesti. (Tehy 2015a.)

Hoitotason 30 opintopisteen lisäkoulutus on kohdennettu sairaanhoitajille, jotka suunnittelevat työskentelevänsä ensihoidonpalveluyksikön hoitotason työtehtävissä. Vastaavanlaista kelpoisuusvaatimusta sovelletaan kenttäjohtajiin edellyttäen heillä olevan riittävää ensihoidon hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä tehtävien edellyttämä kokemus. Vähintään toisen on oltava hoitotason yksikössä ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden AMK:ssa. (Tehy 2015b.)

Ensihoidon henkilöstö sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka haluavat lisätä tai päivittää osaamistaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvan synnytyksen hoidossa, on mahdollisuus osallistua erikseen järjestettävään täydennyskoulutukseen (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2018).

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk järjestää avoimen, kahden opintopisteen täydennyskoulutuksen sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisesta. Tarve lisäkoulutukselle on noussut ensihoidon kentältä ja tähän Xamk pyrkii koulutuksen avulla vastaamaan. (Hänninen ym. 2018, 25–26.)

Osallistumalla koulutukseen ensihoitaja saa lisää valmiuksia toimia sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa synnytyksessä. Koulutuksen sisältö koostuu erityisolosuhteista sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä, tilanteen kokonaisarviosta, jatkohoidon turvaamisesta, synnytyssairaalaan tiedottamisesta, synnytyksen vaiheista ja hoidosta, vastasyntyneen hoidosta sekä erityistilanteista sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta synnytyksestä. Koulutus koostuu ennakotehtävästä ja lähiopetuspäivistä (2) sekä omaan työyksikköön tehtävästä kehittämistehtävästä. Opetusmenetelmänä käytetään skill station- taitopaja-harjoittelua ja simulaatio-oppimista. Koulutuksen tavoitteena on lisätä ensihoitajan perustietoja ja -taitoja synnytyshoitotyöstä sekä antaa ensihoitajalle valmiuksia soveltaa opittua ensihoidon synnytystilanteisiin. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; Hänninen ym. 2018, 26–27.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat ensihoitajien kokemuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitotyötä. Tutkimuskysymyksiksi muodostettiin seuraavat kysymykset:

1. Miten ensihoitajat kokevat suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien kokemuksiin suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmäkuvaus ja kohderyhmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus voidaan määritellä tyypillisten tunnusmerkkien perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään enemmänkin laatuun kuin määrään. Tutkimuksen otantamäärä on näin ollen usein vähäinen, mutta analysointi pyritään tekemään perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien näkökulmasta, joten aineistonkeruumenetelmänä käytetään usein haastattelua. (Eskola & Suoranta 2001, 15–18.) Kanasen (2008) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista. Laadullisella tutkimuksella halutaan ymmärtää ilmiötä ja merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole niin tarkkoja raameja kuin määrällisessä tutkimuksessa, joten se mahdollistaa etenemisen tilanteen mukaan. (Kananen 2008, 24–29.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska oltiin kiinnostuneita ensihoitajien kokemuksista. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat suunnittele mattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen kohdanneet ensihoitajat Kymenlaakson alueella. Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena saada viisi ensihoitajaa haastateltavaksi. Kohderyhmä rajattiin pieneksi, jotta aineiston huolellinen analysointi oli mahdollista. Ensihoitajaksi rajattiin ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittanut ensihoitaja, ensihoidon lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja ja ensihoitoon erikoistunut lähihoitaja.

Tutkimuskysymykset muodostetaan tekijöitä kiinnostavan ilmiön tai asian pohjalta. Ilmiöstä nousevista ongelmista muodostetaan tutkimuskysymyksiä, joille etsitään valitulla aineiston analysoinnilla vastauksia. (Kananen 2015, 19–20.) Ensihoitajien kokemuksista suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta ei löydetty vastaavaa aikaisempaa tutkimusta, jonka vuoksi kyseinen aihe herätti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon. Tutkimuskysymykset muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta.

## 5.2 Teemahaastattelu ja aineistonkeruu

Teemahaastattelu on yksi käytetyimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Teema tarkoittaa laajaa asiakokonaisuutta erotuksena kysymyksille. Kysymys on tarkempi ja kohdistuu selvästi johonkin ilmiötä koskevaan yksityiskohtaan. Teemat ovat keskustelun aiheita, jotka ovat laaja-alaisia, ja joihin ei voi vastata lyhyesti. Aihealueesta keskusteltaessa ilmiöstä voi nousta uusia asioita tai kysymyksiä. Teemahaastattelulla pyritään onkimaan tutkimusongelmaan liittyviä asioita tutkijan ilmiön ymmärryksen kasvattamiseksi. (Kananen 2015, 148–149.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haluttiin kuulla ensihoitajien kokemuksia laajasti teemojen ympäriltä. Tarkat haastattelukysymykset olisivat helposti olleet johdattelevia, joten teemahaastattelu oli sopivin menetelmä kokemusten keräämiseksi.

Teemahaastattelurunko (liite 2) muodostettiin opinnäytetyön teoriataustan pohjalta tutkimuskysymyksiin nojaten. Molemmille teemoille laadittiin apukysymyksiä, joita käytettiin apuna haastattelun etenemisessä ja vastauksien tarkentamisessa. Apukysymykset pyrittiin muodostamaan niin, etteivät ne johdattele haastateltavien vastauksia. Apukysymyksiä laadittaessa huomioitiin, ettei niihin voi vastata yhdellä sanalla, koska tavoitteena oli saada haastateltava kertomaan ajatuksiaan aihealueesta mahdollisimman laajasti.

Haastattelukutsu jaettiin yhteyshenkilöiden kautta Kymenlaakson pelastuslaitoksen ja MedGroup ensihoitopalvelun Kouvolan toimipisteen päätoimiselle ensihoitohenkilöstölle. Haastattelukutsu sisälsi saatekirjeen (liite 3) ja teemahaastattelurungon. Vastausaikaa haastattelukutsuun annettiin kaksi viikkoa. Haastateltavat olivat yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin, jonka jälkeen sovittiin haastatteluajankohta ja -paikka. Alkuperäisen vastausajan sisällä haastatteluun ilmoittautui neljä vapaaehtoista ensihoitajaa. Vastausaikaa pidennettiin viikolla, jonka aikana ilmoittautui vielä yksi haastateltava. Kymsoten palveluksessa työskenteleviä ensihoitajia ilmoittautui vapaaehtoisesti haastateltavaksi, jonka vuoksi anottiin vielä erikseen tutkimuslupa Kymsotelta. Yhteensä haastateltavaksi saatiin seitsemän ( $n = 7$ ) ensihoitajaa, jotka työskentelevät Kymenlaakson alueella.

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Molemmilla menetelmillä on etunsa ja haittansa. Ryhmähaastattelussa haastattelijan työ kasvaa, koska haastatellaan kerralla useampaa henkilöä, jolloin aikaa vaaditaan vähemmän. Ryhmähaastattelussa on mukana ryhmän vaikutus haastattelutilanteeseen. Haastattelijalta vaaditaan kykyä hoitaa haastattelut niin, että kaikkien mielipiteet ja ajatukset huomioidaan sekä kaikille annetaan mahdollisuus aineiston tuottamiseen. (Kananen 2015, 148–149.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina tammikuussa 2019 kolmen viikon aikana. Haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina, koska opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelemisesta. Yksi haastatteluista toteutettiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen parihaastatteluna haastateltavien suostumuksella. Keskimäärin haastattelut kestivät 50 minuuttia. Haastattelut toteutettiin ensihoitajien asemapaikoilla sovittuina aikoina. Haastateltavat valitsivat asemapaikoillaan tilan, jossa haastattelu toteutettiin. Opinnäytetyön tekijät eivät vaikuttaneet tilanvalintaan, koska eivät tunne paikallisia asemapaikkoja. Tilanvalinnassa esitettiin toivomuksena mahdollisimman häiriötön ja rauhallinen tila. Suurin osa haastatteluista saatiin toteutettua rauhallisessa tilassa, mutta osaan haastatteluista syntyi taustamelua, kuten muiden työntekijöiden puhetta ja radioliikennettä. Taustamelusta huolimatta nauhoitteiden puheesta sai selvää litterointivaiheessa, joten taustamelun haitta jäi lopulta vähäiseksi.

Haastattelun etuna pidetään joustavuutta. Haastatteliija voi tarvittaessa esittää kysymyksen uudelleen ja keskustella haastateltavan kanssa, jolloin väärinkäsitysten oikaiseminen on mahdollista. Aineistonkeruumenetelmän ollessa esimerkiksi kyselylomake, tämä ei ole mahdollista. Haastattelussa tutkija voi esittää kysymykset järkevaksi katsomassaan järjestyksessä saadakseen riittävän paljon tietoa aiheesta. Tutkijan on järkevää antaa haastattelukysymykset etukäteen haastateltavalle luettavaksi, jotta haastattelussa saadaan mahdollisimman paljon tietoa. Haastatteluaiheen ja -kysymysten etukäteen haastateltavalle kertominen lisää myös todennäköisyyttä, että haastateltava osallistuu tutkimukseen. Haastatteluun voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkitavasta aiheesta, jolloin riittävän haastattelumateriaalin saaminen on todennäköisempää. Aineistonkeruutuotona haastattelu on aikaa vievää, mikä luettakoon haastattelun heikkouksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 85–86.)

Haastatteluissa esittäydettiin, esiteltiin opinnäytetyön aihe ja edettiin haastattelurungon teemojen mukaisesti. Apukysymyksiä käytettiin kaikissa haastatteluissa jossain määrin. Tuomen ja Sarajärven (2018, 88) mukaan teemahaastattelussa kaikille haastateltaville ei ole välttämätöntä esittää kaikkia samoja kysymyksiä samassa järjestyksessä. Teemahaastattelun täytyy kuitenkin perustua teemoihin ja kysymyksiin, joilla saadaan tutkimuskysymyksiin merkityksellisiä vastauksia. Kysymysten esittämisjärjestykset poikkesivat toisistaan, mutta kaikille haastateltaville esitettiin samankaltaisia apukysymyksiä teemoihin liittyen.

Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön tekijöiden puhelimien nauhoitustoiminnolla. Haastattelujen nauhoittamisesta kerrottiin saatekirjeessä etukäteen ja varmistettiin haastattelun alussa suostumus nauhoittamiseen. Kanasen (2015) mukaan haastattelujen tekemiseen liittyy aina muistin rajallisuus, joka voi aiheuttaa asioiden vääristymistä. Haastattelujen nauhoittamisella ja uudelleen kuuntelulla pyrittiin tiedon varmentamiseen sekä asioiden oikeaan tulkitseen. Tallenteen tai äänitteen muokkaamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Teemahaastatteluaineiston litterointi tulee tehdä sanatarkasti, koska etukäteen ei tiedetä, mitä kaikkea aineistosta käytetään. Litterointi on työlästä ja hidasta, ja tekijä joutuu tässäkin vaiheessa tekemään päätöksiä, miten litterointi toteutetaan. (Kananen 2015, 159–160.)

Nauhoitukset litteroitiin heti haastattelujen jälkeen. Keskimäärin yhden haastattelun litteroimisesta muodostui kuusi sivua puhekielistä tekstiä. Litteroinnissa haastateltavien osuudet kirjoitettiin sanatarkasti ylös, jotta aineiston huolellinen analysointi olisi mahdollista. Haastattelukysymykset kirjoitettiin muistin tueksi litteroidun tekstin sekaan. Tarkalla litteroinnilla pyrittiin aineiston välittämiseen paperille samanlaiseksi kuin nauhoitteessa.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida induktiivisella tai deduktiivisella sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään kerätty aineisto muokkaamatta sen sisältöä. Analysoinnilla pyritään saamaan hajanainen aineisto selkeäksi, jotta siitä voidaan tehdä

luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Tämän opinnäytetyön analysointi toteutettiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen osaan, jotka ovat aineiston redusointi, kluserointi ja abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Aineiston redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä niin, että olennainen tieto kirjataan ylös ja jätetään tutkimuksen kannalta tarpeeton tieto pois. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia esimerkiksi alleviivaamalla eri väreillä aineistosta sopivia kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.) Kokonaiskuvan hahmottamiseksi aineistoon tutustuttiin lukemalla litteroidut tekstit läpi useaan otteeseen. Aineistojen uudelleenluvulla pyrittiin huomaamaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ilmaisut. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja värillisiä yliviivaustuseja apuna käyttäen. Merkatut kohdat aineistosta kirjattiin taulukkoon ja muodostettiin niille pelkistetympi ilmaisu, jossa pyrittiin poistamaan epäolennainen tieto alkuperäisilmaisusta sisältöä muokkaamatta.

Aineiston kluseroinnilla eli ryhmittelyllä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavista ilmaisuista muodostetaan alaluokkia, ja nimetään alaluokka sen sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–111; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28.) Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin sisällöltään samankaltaisia ja eroavia merkityksiä. Samankaltaisista merkityksistä muodostettiin alaluokkia ja nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Taulukossa 1 esitetään esimerkkien avulla alkuperäisilmaisujen muodostaminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja alaluokiksi edeten yläluokkaan.

Taulukko 1. Esimerkki 1. Alkuperäisilmaisu, pelkistetyt ilmaisu, alaluokat ja yläluokka.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Muistu mieleen, et mihin asti piti käskää ponnistaa ja tukee sitte päätä...sit sielt sai hartiat synnytettyä ja sielt kautta sitte kainalon tilalta kiinni, ja sit syntyy lapsi loppuun."	Synnytyksen ulosauton otteet muistuvat mieleen.	Synnytysopin hallinta	Kokemukset synnytyksen hoitamisesta
"Tietää ihan ne et, mitä tehdä missäki vaiheessa, ei tarvii miettiä perusasioita."	Tietää, mitä tehdä missäkin vaiheessa, ei tarvitse miettiä perusasioita.		
"ei se rutiinia oo kyllä...aika...varma olo kuitenkin, semmonen et aika luottavaisin mielin siihen hommaan lähden."	Rutiini puuttuu, mutta aika varma ja luottavainen olo hoitaa synnytys uudestaan.	Rutiinin puute	
"Jännittävähän se sillätaval oli, ku ei siin oo niinku rutiini."	Oli jännittävä, koska ei ole rutiinia.		

Aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä yhdistetään sisällöltään samankaltaisia alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä saadaan muodostettua yläluokkia. Käsitteellistämisen tarkoituksena on valita aineistosta tutkimukselle olennaista tietoa, ja muodostaa niistä teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on saada käsitteitä ja luokkia yhdistelemällä vastaus tutkimuskysymykseen. Abstrahointia jatketaan luokkien yhdistämisellä niin pitkään, kun se on aineiston sisällön kannalta järkevää ja mahdollista. Tutkija tulkitsee ja päättelee koko sisällönanalyysin tekemisen ajan aineistoa, pyrkien ymmärtämään asiat tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111–113.) Samankaltaisia tai toisilleen merkityksellisiä alaluokkia yhdistettiin muodostaen yläluokkia. Tässä opinnäytetyössä ylimmiksi luokiksi muodostettiin yläluokat.

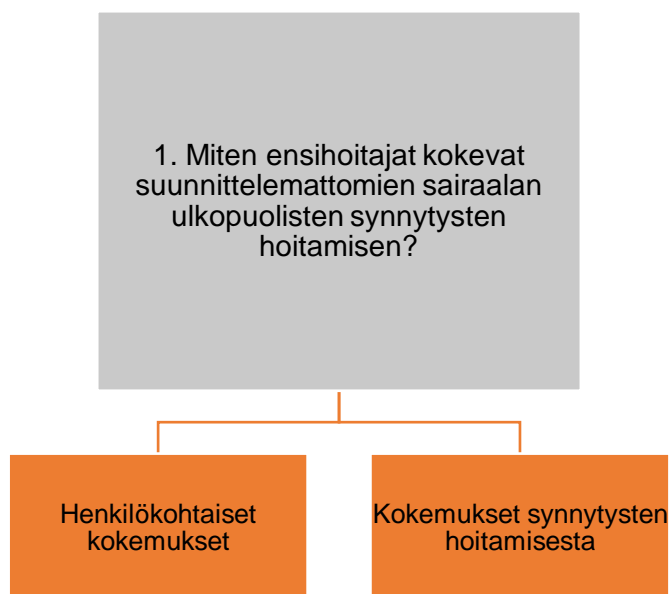
## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän Kymenlaakson alueella työskentelevää ensihoitajaa (n = 7). Koulutukseltaan haastateltavat olivat lähihoitaja-, ensihoitaja AMK- tai sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita. Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla ensihoitajilla oli lisäksi 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutus. Osa haastateltavista oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Haastateltavat olivat työskennelleet ensihoidossa 5–34 vuotta. Haastateltavat olivat hoitaneet suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytystä 1–10 kappaletta.

Opinnäytetyön tulokset saatiin analysoimalla haastatteluaineisto induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin, aloittaen ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä yläluokkien esittelyllä ja edeten yläluokkien sisältämiin alaluokkiin. Tuloksissa esitetään haastateltavien alkuperäiset ilmaukset kursivoituna. Haastateltavien anonymiteetin varmistamiseksi alkuperäiset ilmaukset identifioitiin antamalla haastateltavalle numero, esimerkiksi H1 (haastateltava 1).

### 6.1 Ensihoitajien kokemukset suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta

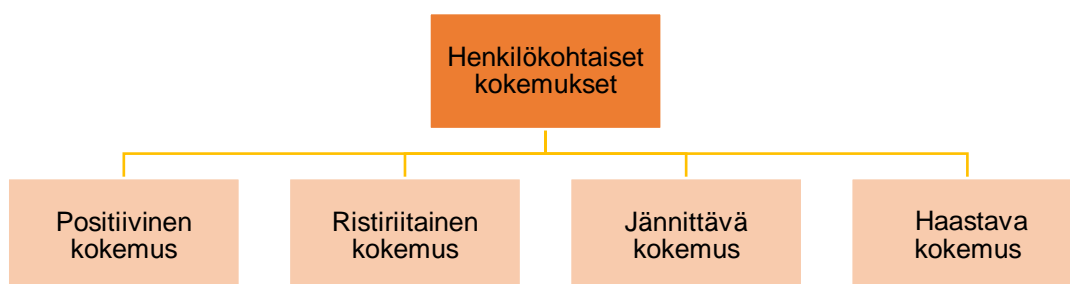
Kuvassa 1 esitellään ensimmäiselle tutkimuskysymykselle luokittelun perusteella muodostetut yläluokat. Yläluokiksi muodostettiin: henkilökohtaiset kokemukset ja kokemukset synnytysten hoitamisesta. Ensimmäinen yläluokka *henkilökohtaiset kokemukset* kuvaa ensihoitajien henkilökohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Toinen yläluokka *kokemukset synnytysten hoitamisesta* kuvaa ensihoitajien kokemuksia synnytystilanteen hoitamisesta ja synnytystehtäviin liittyvästä rutiinin puutteesta.



Kuva 1. Tutkimuskysymys 1 ja yläluokat

### 6.1.1 Henkilökohtaiset kokemukset

Ensimmäiselle tutkimuskysymykselle: *Miten ensihoitajat kokevat suunnittelemttomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen*, muodostettiin yläluokka henkilökohtaiset kokemukset, joka kuvaa ensihoitajien henkilökohtaisia kokemuksia suunnittelemttomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin liittyen. Ensihoitajien vastauksien mukaan suunnittelemttomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat positiivisia, ristiriitaisia, jännittäviä ja haastavia kokemuksia (kuva 2).



Kuva 2. Tutkimuskysymys 1. Ensimmäinen yläluokka ja alaluokat.

#### Positiivinen kokemus

Ensimmäinen alaluokka kuvaa ensihoitajien positiivisia kokemuksia suunnittelemttomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Ensihoitajien kokemuksien mukaan suunnittelemttomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset

ovat sujuneet hyvin, jonka vuoksi niistä on jäänyt positiivinen tunne ja kokemus. Synnytyksen edetessä normaalisti ja komplikaatioitta ensihoitajat kokivat onnistuneensa synnytyksen hoitamisessa:

*Se meni niin tosi hyvin. (H2)*

*No sehän meni kokonaisuuten, siis niinku alust loppuu, ni mie oon sitä mieltä, et se meni niinku tosi hyvin. (H5)*

Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys oli ensihoitajien kuvaamana tehtävä, josta jäi tyytyväisyyden tunne omaan toimintaan. Synnytyksen mennessä hyvin ensihoitajat kokivat, etteivät muuttaisi omassa toiminnassaan mitään seuraavalla kerralla. Eräs haastateltavista kuvasi kokemustaan:

*Oli siitä harvinainen keikka, et vaikka, niinku yleensä, jos tulee joku harvinaisempi, ni siit jää aina joku, et teinköhän mie sen oikein. Tost ei jääny jälkikätee mietityttää sillee, et ois pitäny tehdä toisin, tai miks en tehny tätä tai miks tein noin. Et siit jäi kaiken kaikkiaan aika hyvä mieli. (H7)*

Ensihoitajat kuvailivat suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen palkitsevaksi ensihoitotehtäväksi. Äidin ja lapsen saaminen vastaanottavaan synnytyssairaalaan hyvävointisena koettiin onnistumiseksi synnytystehävän hoitamisessa:

*Se on hyvin hoidettu, jos lapsi ja äiti pääsee hyvävointisena sairaalaa, silloin voi taputtaa itseään olalle, se on paras palkinto. (H6)*

Ensihoitajien kokemuksen mukaan itsevarmuus synnytysten hoitamiseen kasvaa kokemuksen ja toistojen myötä. Yksikin onnistuneesti hoidettu synnytystehtävä työuran aikana luo varmuutta omaan toimintaan. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten tiedostettiin sujuvan yleensä hyvin, mikä lisäsi ensihoitajien itsevarmuutta synnytyksen hoitamisesta:

*Ehkä tuli itellee sellai tietty itsevarmuus, et aika paljon saa tehdä ite väärin et siin jotain menee radikaalisti pieleen, kuitenkin ihan luonnollinen tapahtuma. (H7)*

Synnytystehtävillä toiminta on ensihoitajien kuvaamana ollut rauhallista. Myös jännittäviksi koetuilla synnytyksen erityistilanteilla ensihoitajat kuvasivat toiminnan rauhalliseksi ja hallituksi:

*Pistää silmää, et se toiminta yleensä aina on rauhallista, jopa silloin siin perätilakuviossaki. (H3)*

### **Ristiriitainen kokemus**

Ensihoitajien kokemuksen mukaan suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja niiden hoitaminen aiheuttavat ristiriitaisia kokemuksia. Ensihoitajat tiedostavat suunnittelemattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen liittyvät riskit, mikä lisää epävarmuuden tunnetta.

*Ei sitä siin ehtiny sillä taval jännittää. Ei, en mie kokis et minuu jännitti. Et kylhän se kuumotti. Et kuumottava tilanne se niin ku sillä taval oli, ties mikä siin voi mennä mönkää. Et sit jos se menee mönkää. (H5)*

Haastateltavien kertomuksien mukaan synnytykset etenevät poikkeuksetta nopeasti, mutta ajankulku tuntuu pysähtyvän. Lähes kaikki ensihoitajat mainitsivat kokeneensa ajan tuntuvan pitkältä synnytystä hoitaessa. Ajan pitkältä tuntuminen yhdistettiin kokemattomuuteen synnytysten hoitamisesta.

*Kyl toi viimeinenki, vaikka se oli nopee, siinä tuntu, että aika ei kulu millään. (H1)*

### **Jännittävä kokemus**

Haastatteluissa ensihoitajat kuvasivat suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen jännittäväksi tehtäväksi. Jännityksen kokemukseen vaikutti ensihoitajien mukaan synnytystehtävien harvinaisuus. Jännityksen ei koettu välttämättä vaikuttavan omaan toimintaan negatiivisesti, vaan päinvastoin jännitys koettiin asiaan kuuluvana ja omaa toimintaa tehostavana.

*On se semmonen tilanne, et aina sykkeet nousee, ku ei ne oo päivittäisiä keikkoja. Mut sitten, kun menee hyvin, niin se on pal-kitseva tunne. (H2)*

*Kyl ne niin ku tommoset harvinaiset keikat, kyl ne pistää kummasti sen adrenaliinin siel jylläämää. (H5)*

Etenkin ensimmäinen sairaalan ulkopuolinen synnytystehtävä koettiin jännittäväksi, vaikka muutoin synnytyksistä olisikin kokemusta. Ensihoitajat kuvasivat kokeneensa synnytystehtävän alkuvaiheessa jännitystä, mutta sen koettiin siirtyvän taka-alalle synnyttäjän kohtaamisen jälkeen.

*Eka synnytys niinku ikinä...ni olihan se aika kuumottava tilanne. (H5)*

Synnytystilanteen ennakoimattomuus koettiin jännitystä aiheuttavaksi ja lisääväksi. Synnytykseen liittyvien riskien tiedostaminen aiheutti ensihoitajien mukaan epätietoisuuden tunnetta ja pelkoa tilanteen etenemisestä.

*Tietysti sitä jännittää sitä aina, et jos se ei meekää sitte niinkun hyvin. (H7)*

*Ehkä se on aino jännitys, se meneeks se normaalisti. Et ei se synnyttämisen niinkään. Se aina hirvittää, et miten se lähtee menee. (H3)*

Haastattelujen perusteella ensihoitajat kokevat jännitystä tilanteessa, mutta jännitys ei yleensä näy muille tehtävällä olijoille. Jännityksestä huolimatta ensihoitajat pystyivät toimimaan rauhallisesti ja välittämään oman rauhallisuuden kautta turvallisuudentunnetta synnyttäjälle. Rauhallisen työskentelyotteen koettiin vaikuttavan positiivisesti koko synnytystehtävän hoitamiseen.

*Siin ei oo sellast häsläämistä. En tiä mist se johtuu, vaik on nuorii ensihoitajii, ketkä on ollu vaikka vuoden hommis, ni neki pysyy ihan iisinä. Ei nää ainakaa jännittäis hirveesti, vaikka vähän ehkä jännittääki. (H3)*

Osa ensihoitajista, jotka olivat hoitaneet useita suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, kokivat jännityksen vähentyvän toistojen myötä. Jännityksen vähenemisen vuoksi koettiin tilanteen etenemisen hallinnan paranevan.

*Se voi...eskaloitua se tilanne suuntaan tai toiseen...mut en ainakaan itse koe sitä sykkeitä nostattavaks ainakaa keksimäärästä enemmän. (H6)*

Alkuvaiheen vähäiset resurssit mainittiin jännitystä aiheuttavaksi. Ensihoitajien kokemuksen mukaan synnytystehtävällä ollaan usein alkuvaiheessa kahdestaan työparin kanssa. Synnytystehtävät etenevät haastateltavien kokemuksen mukaan nopeasti ja lisäapu saapuu paikalle usein myöhässä. Tieto siitä, ettei lisäapu todennäköisesti ehdi kohteeseen ennen lapsen syntymää, koettiin jännitystä lisääväksi.

*Ensin aateltiin, et me ollaan kahdestaan siellä...ni kyllä se vähän jännitti. (H2)*

Synnytystehtävään liittyvän jännityksen kuvattiin vaikuttavan tehtävän jälkeenkin. Ensihoitajat kuvasivat läpikäyvänsä toimintaa harvinaisempien tehtävien jälkeen huumorin avulla, mutta synnytystehtävän jälkeen tunnelma koettiin hartaaksi ja huumorille sopimattomaksikin.

*Adrenaliinia oli hirveest veres. Ku lähettii sairaalalt pois ku se tilanne laukes, ni kyl me aika hiljast poikaa oltii. Käet täris niin helvetist. (H5)*

### **Haastava kokemus**

Ensihoitajat kuvasivat useita haastavilta tuntuja kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa. Synnytystilanteen hoitamisesta koettiin haastavaksi vastasyntyneen ulosauton loppuvaihe ennen pään kiertymistä ja hartioiden vapauttamista. Ensihoitajien kertomana tilanteen haastavuus kuvastui ajankulun hidastumisen tunteena.

*Haastavin tai no pisin vaihe, kun pää tullut ja sit jäät oottelee et tulis se uus ponnistus sieltä ja et sen jälkee sais ottaa kainaloitten alta kiinni, tuntuu ettei se aika kulunu viimeks olenkaa. (H1)*

Normaalisti etenevästä synnytyksestä poikkeavat asiat aiheuttivat ensihoitajille kokemuksen tilanteen haastavuudesta. Poikkeava tilanne synnytyksen etenemisessä tai lapsen ulosautossa hankaloitti tilanteen hoitamista. Ensihoitajilla ei ole kokemusta synnytysten poikkeustilanteiden hoidosta, minkä vuoksi niiden hoitaminen koettiin haastavaksi ja pelottavaksi.

*No mä sitten kokeilin napanuoran, et sehän on kaulan ympärillä. Sit mä koitin ottaa sitä pois, mut se oli kaks kertaa kaulan ympäri, ni just se kauhuskenario, enkä saanu millää sitä pois, yritin sitä ottaa, mut ei, ei se vaan tule, tiukkaa niin kovasti. (H2)*

Vastuun määrä synnytystehtävällä tuntui ensihoitajista suurelta. Synnytystehtävän vastuullisuutta lisääväksi koettiin jännitys, joka johtui usein kokemattomuudesta hoitaa tilanne. Ensihoitajat kuvasivat vastuun tuntuvan isolta ilman työparin tai työtiimin tukea.

*...tää viimesin synnytys, mikä oli, ni kyl mä sanon, ettei oo aikoihin kädet sheikannu nii paljoo...ku yksinää joutuu sen koko paletin vetämään, kun kukaa muu ei sitä vastuuta ollu jakamassa siinä. (H1)*

Ensihoitajilla on synnytystehtävällä kaksi potilasta: äiti ja vastasyntynyt. Kahden potilaan koettiin lisäävän tehtävään liittyvää vastuuta ja luovan painetta suoriutua tehtävästä mahdollisimman hyvin. Kahden potilaan huomioimisen ja hoitamisen koettiin lisäävän tilanteen haastavuutta.

*Sulla on siinä kuitenkin kaks henkeä sun vastuulla. (H1)*

Synnytyksen jälkeisvaiheen komplikaatiot sekä yllättävät tilanteet äidin tai vastasyntyneen voinnissa ja hoidossa lisäsivät kokemusta tilanteen haastavuudesta. Ensihoitajat kokivat jälkeisvaiheen verenvuodon tilannetta hankaloittavaksi. Laadukkaan ja potilasturvallisen työskentelyn varmistamiseksi koettiin tarvittavan lisäresursseja yllättävien tilanteiden varalta tehtävälle.

*Istukan irtoamista ooteltiin, sit sieltä lähtiki jotenki repeytymään, et se rupes vuotelee vähän reippaammin sitte, niin siin vaihees tietyst sitte piti ottaa lisäkäsiä, et yks hoitaja hoitaa äitiä, et lapsi ei voi olla nyt siinä äidin sylissä, et rupes menee matalapaineiseksi ja huonon väriseksi nii sit oli pakko ottaa sillee toinen yksikkö, et lapsi menee toisella autolla ja äiti toisella autolla, et se oli jo sitte potilasturvallisuutta. (H6)*

Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen komplikaatiot aiheuttivat ensihoitajien mukaan haasteita. Komplikaatioiden ilmaantumista ei voida ennustaa, ja niiden hoito sairaalan ulkopuolella on haastavampaa kuin

sairaalaolosuhteissa. Ensihoitajat kokivat, etteivät pysty hoitamaan synnytyksen komplikaatiota sairaalan ulkopuolella kunnolla, koska komplikaatioiden hoito vaatii usein sairaala- tai leikkaushoitoa.

*Ongelmaks muodostu se, että se oli erittäin lyhyt napanuora ja se oli katkennu siin synnytyksen aikana. (H4)*

Vastasyntyneen virvoittelu ja muutokset vastasyntyneen voinnissa aiheuttivat ensihoitajien kokemusten mukaan eniten tunnetta tilanteen haastavuudesta. Ensihoitajat kokivat pelkoa hoitaa huonokuntoinen vastasyntynyt sairaalan ulkopuolella. Haastattelujen perusteella ensihoitajat joutuivat sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrään nähden melko usein stimuloimaan vastasyntynyttä hengittämään. Hengityksen stimulointi koettiin henkisesti haastavaksi kokeemukseksi. Vastasyntyneen hoitaminen koettiin myös tiedollisesti ja kädentaidollisesti huomattavasti haastavammaksi kuin äidin hoitaminen.

*Siin meni muutama minuutti, ku se laps suostu hengittämään ni tota, sen verran et ehin jo ambun vetää kaapista. Sit ku se räähäs ni huokasin helpotuksesta. (H5)*

*Se muuttuja oli siin se uloste ja se ettei se lähteny heti hengittää. Ja sit se, ettei tiedä miten päin se napanuora on. Mut ei ollu kaulan ympärillä. Se ois ollu jo ihan liikaa. (H3)*

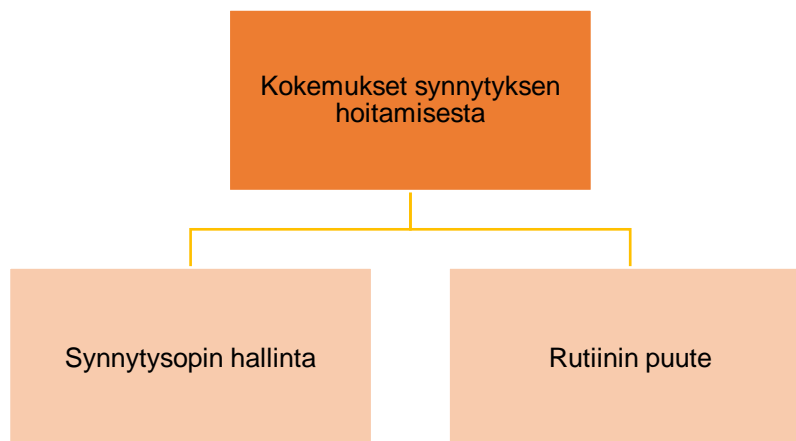
Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen erityistilanteen hoitaminen kuvattiin haastavaksi. Ensihoitajien mukaan kokemus erityistilanteiden hoitamisesta puuttuu. Erityistilanteen etenemistä ei osata ennustaa ja sen hoitamiseen on hyvin rajalliset keinot sairaalan ulkopuolella. Osa ensihoitajista koki, ettei osaisi hoitaa synnytyksen erityistilannetta.

*Alko ponnistaa ni tuli jalat ekaks näkyvii sieltä. Vähän naama valahti iteltäki vissii valkoseks, et mitäs täs nyt sit. Ku ei tiiä mis napanuora on ja sit ku ei uskalla koskee jalkoihin, ettei se levitä käsiään. (H3)*

### **6.1.2 Kokemukset synnytyksen hoitamisesta**

Ensimmäiselle tutkimuskysymykselle: miten ensihoitajat kokevat suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen, toinen yläluokka

kuvaa ensihoitajien kokemuksia synnytyksen hoitamisesta. Yläluokkaan sisältyvät kaksi alaluokkaa: synnytysopin hallinta ja rutiinin puute (kuva 3). Ensihoitajien vastauksien perusteella synnytysoppi ja siihen liittyvät kädentaidot hallitaan, mutta rutiinin ja kokemuksen puute vaikuttaa synnytyksen hoitamiseen.



Kuva 3. Tutkimuskysymys 1. Toinen yläluokka ja alaluokat.

### Synnytysopin hallinta

Ensihoitajien kokemusten mukaan normaalin synnytyksen hoitamisessa tarvittavat vastasyntyneen ulosauton otteet muistuvat mieleen. Normaalisti etenevän synnytyksen ulosauton koettiin onnistuvan aiemmin opittujen kädentaitojen myötä. Synnytyksen hoitamisessa tarvittavat kädentaidot opittiin ensihoitajaksi kouluttautuesssa. Ensihoitajien kuvauksien mukaan synnyttäjän ohjaaminen etenee luontevasti ponnistusvaiheen hoidon aikana.

*Muistu mieleen, et mihin asti piti käskee ponnistaa ja tukee sitte päätä...sit sielt sai hartiat synnytettyä ja sielt kautta sitte kainalon tilalta kiinni, ja sit synty lapsi loppuun. (H7)*

Ensihoitajien vastauksista kuvastui varmuus omasta osaamisesta synnytyksen hoitamisesta. Varmuus omaan osaamiseen oli vahvasti sidoksissa hoidettujen sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrään.

*Tietää ihan ne et, mitä tehdä missäki vaiheessa, ei tarvi miettiä perusasioita. (H1)*

Ensihoitajien kohtaamat perätilasynnytykset etenivät hyvin itsekseen. Perätilasynnytyksien hoidon kuvattiin sujuneen hyvin erityisiä perätilassa syntyvän lapsen ulosautto-otteita käyttäen.

*Se perätilasynnytys, ei siin nyt varsinaisia haastavuuksia ollu, se oli vaan et se tuli sieltä niin ku sukat edellä ni se meni kaikin puolin hyvin, meni niin sanotusti oppikirjan mukaan. (H6)*

### **Rutiinin puute**

Synnytyksen hoitamiseen liittyvien kokemusten toinen alaluokka käsittelee rutiinin puutetta. Ensihoitajien vastauksista ilmeni, ettei suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamiseen saa riittävää rutiinia niiden harvinaisuuden vuoksi. Rutiinin puutteen koettiin aiheuttavan epävarmuuden tunnetta synnytyksen hoitamisesta. Osa ensihoitajista koki joutuvansa miettimään synnytyksen ulosautto-otteita ja synnyttäjän ohjeistamista.

*Kyl siinä joutu ite pähkimään, et mitäs täs nyt pitää tehdä, et se ei ollu vaan et se tulee ja se on siinä. (H1)*

Rutiinin puuttuminen yhdistettiin selkeästi jännitystä lisääväksi tekijäksi. Ilman kokemusta synnytysten hoitamisesta tilanteen ennakoiminen ja eteneminen koettiin vaikeammaksi.

*Jännittävähän se sillätaval oli, ku ei siin oo niinku rutiinii. (H4)*

Riittävää rutiinia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamiseen ei pääse muodostumaan ensihoitajille. Useita sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä hoitaneet ensihoitajat kokivat synnytyksen hoitamisen helpottuvan toistojen myötä, mutta silti rutiinin puuttuvan.

*ei se rutiinia oo kyllä...aika...varma olo kuitenkin, semmonen et aika luottavaisin mielin siihen hommaan lähden. (H1)*

*Se täytyy hyväksyä, et siihen hommaan ei voi tulla tässä rutiinia...se hoidetaan, mitä pystytään, tehdään tietysti kaikkemme, että äiti ja lapsi voi hyvin. (H6)*

Ensihoitajat kokivat riittävän rutiinin helpottavan tehtävän hoitamista. Osa-alueena synnytystehtävät ovat vähemmistöä ensihoitajien muihin tehtäviin verraten. Ensihoitajat kokivat hoitavansa ennemmin ensihoidon tehtäviä, jotka he kokivat hallitsevansa ja osaavansa hoitaa.

*Ennemminhän sitä tekee asioita, mistä tietää. (H3)*

Erityisesti synnytyksen erityistilanteiden hoitaminen sairaalan ulkopuolella koettiin tiedollisesti ja kädentaitojen kannalta haastavimmaksi. Vähäiset kokemukset normaalisti etenevän synnytyksen hoitamisesta eivät helpota epävarmuuden tunnetta erityistilanteen hoitamisesta.

*Jos nytte tulis synnytys, joka on perätilassa, niin täytyy sanoo, et aika hataralta pohjalta lähtis kyllä sitä tehtävää hoitamaa. (H7)*

Pääsääntöisesti kaikki ensihoitajat kokivat, ettei heillä ole riittäviä taitoja synnytyksen erityistilanteen hoitamiseen. Erityistilanteiden teoreettisen osaamisen ja niiden hoitamisen koettiin unohtuvan, koska kyseisiä tilanteita osuu kohdalle harvoin tai ei koskaan.

*...jos sielt tulis käsi tai jalka ensimmäisenä vastaa, niin tota, ei tulis yhtää automaattisesti otteet, et kyl siin menis pasmat sekasin. (H7)*

*Et mitä, jos sieltä tuleeki se pyly tai jalka, ni saiks tähän nyt koskea, ja mitäs nyt tehdä. Varmaa sitä koittais vaa päästä nopeesti sairaalaa. Mut kaikki tälläset pelottaa, et mitä, jos se jäiski jumii. (H2)*

Vastauksista ilmeni, että omaan toimintaan toivottiin rutiininomaisempaa otetta siitä huolimatta, ettei riittävää rutiinia synnytystehtäviin voi ensihoidossa synnytyä. Systemaattisen toimintamallin käyttäminen koettiin synnytystehtävällä toimintaa helpottavaksi ja varmentavaksi. Systemaattista toimintamallia kerrottiin käytettävän synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen peruselintoimintojen varmistamiseksi. Systemaattisen toimintamallin koettiin auttavan loogista tilanteen eteenpäin johtamista.

*Et se lähtis rutiininomaisesti sen syntymän jälkeenkin, hetken aikaa oli niin ku sellai ootas, ABCD mites täs nyt edettiikää. (H7)*

## **6.2 Ensihoitajien kokemuksiin vaikuttavat tekijät suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa**

Kuvassa 4 esitetään toinen tutkimuskysymys: mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien kokemuksiin suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa ja sen alla kolme haastattelusta luokittelun perusteella muodos-

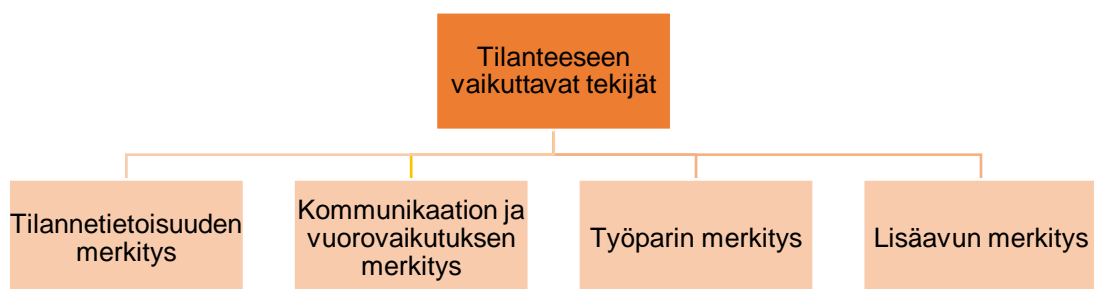
tettua yläluokkaa, jotka ovat olleet ensihoitajien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Yläluokkia ovat: tilanteeseen vaikuttavat tekijät, hoitoympäristön merkitys sekä koulutuksen ja työpaikkakoulutuksen merkitys.



Kuva 4. Tutkimuskysymys 2. ja yläluokat.

### 6.2.1 Tilanteeseen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen ilmeni sisällönanalyysin perusteella tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet ensihoitajien kokemuksiin sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa. Toisen tutkimuskysymyksen ensimmäiseen yläluokkaan eli tilanteeseen vaikuttavat tekijät sisältyvät alaluokat: tilannetietoisuuden merkitys, kommunikaation merkitys, työparin merkitys ja lisäavun merkitys (kuva 5).



Kuva 5. Tutkimuskysymys 2. Ensimmäinen yläluokka ja alaluokat.

Ensihoitajat kokivat vaikuttavana tekijänä synnytyksen hoitamiseen tilannetietoisuuden merkityksen. Ensihoitajat tunnistivat tilanteen, ja päätös hoitaa synnytys kohteessa syntyi nopeasti. Ensihoitajat kuvasivat selvittävänsä ensimmäisenä, mihin vaiheeseen synnytys on edennyt ja hoitavansa tilanteen sen

mukaisesti. Nopean tilannearvion saaminen ilmeni tärkeäksi, koska suunnitelmattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset etenivät nopeasti.

*Katottii, et onks siel tarjoutuvaa osaa, ja kylhän sielt sit saman tien rupes tarjoutuvaa osaa näkymää, et kyl siin nopeesti tehtii päätös et se syntyy tähän näin, et ei päästä mihkää. Hanskat kerkis vetää käteen. (H7)*

Tilannetietoisuuden koettiin korostuvan erityisesti, kun synnytyksen hoitoon osallistui useampia toimijoita, jotta kaikki tilanteessa toimivat pysyvät tilannetietoisina. Tilannetietoisena pysymisen koettiin auttavan tilanteen eteenpäin ajattelua ja suunnitelmallista toimintaa.

*Siinä korostuu tietysti...se tilannetietoisuuden ylläpitäminen, jos on useampia toimijoita siinä tilanteessa. (H6)*

Ensihoitajat kokivat saavansa tarvittavan tuen työpariltaan synnytyksen hoitamiseen kommunikaation myötä. Kommunikaation toimiessa molemmin puolin myös tilannetietoisuus pysyi yllä. Kommunikaation tärkeys korostui hoidettaessa synnytystä ahtaassa tilassa, joka rajoittaa molempien ensihoitajien pääsyä synnyttäjän luokse. Ensihoitajien mukaan kommunikaatio ja tilannetietoisuus pysyi yllä käyttämällä suljettua viestintää.

*Kyllä kommunikaation myötä sai työparilta sen tuen mitä tarviki siin tilanteessa. (H7)*

Selkeäksi haastavaksi tekijäksi ensihoitajien vastauksista ilmeni vuorovaikutus, kun yhteistä kieltä synnyttäjän kanssa ei ollut. Ensihoitajat kokivat vaikeaksi ohjata synnyttäjää vain elekieltä apuna käyttäen. Ensihoitajien vastauksista ilmeni, että he kohtaavat usein ulkomaalaisia synnyttäjiä. Synnytyksen hoitamiseen aiheutui haasteita myös kulttuurierojen vuoksi.

*Jos ei niinkun löydy yhteistä kieltä ni...se on vaa elekieltä käytettävä, mut se on vaikeaa...se on selkee haaste se yhteisen kielen puuttuminen. (H6)*

Ensihoitajien vastauksista ilmeni, että toiminta on helpompaa työskennellessä tutun työparin kanssa, koska tietää miten työpari toimii ja mitä työparilta

voi vaatia. Työparilla ollessa samat hoitovelvoitteet, ensihoitajat kokivat sen helpottavan toimintaa, koska vastuu jakautui molemmin puolisesti.

*Jos se on sun tuttu oma ensihoitajapari, ni tietää ihan tasan tarkkaan mitä siltä voi vaatia. (H2)*

Vastausten mukaan entuudestaan tuntematon työpari voisi hankaloittaa kokonaisuudessaan tilanteen hoitamista. Vieraan työparin kanssa toimiessa ei välttämättä tiedä toisen työskentelytapaa ja kokemusta, jonka vuoksi vastuun jakaminen ei ole yhtä helppoa kuin tutun työparin kanssa toimiessa.

*En tiä sit jos ois ollu joku ihan tuntematon keikkalainen, ois saatanu olla eri, ja ois varmaa ollukki. (H5)*

Ensihoitajat kokivat kätilön tuovan turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta synnytyksen hoitamiseen. Haastateltavat kuvasivat toivovansa kätilön ehtivän kohteeseen ennen lapsen syntymää, koska heille synnytysten hoitaminen on päivittäistä toisin kuin ensihoitajille. Ensihoitajien mukaan kätilön saapuminen synnytystehtävälle tuo helpotuksen tunteen, kun voi siirtää suurimman vastuun kätilölle.

*Kyllähän se tietyn luottamuksen tuo lisää siihen sit ku se kätilö astuu autoo. (H7)*

Vastauksista ilmeni, että ensihoitajat kokivat pärjäävänsä synnytystehtävällä hyvin silloin, kun molemmat ensihoitajat ovat hoitotasoisia. Haastateltavat eivät kokeneet ensihoidon kenttäjohtajan tuovan välttämättä lisäarvoa synnytyksen hoitamiseen, mikäli kenttäjohtaja ei tuonut kätilöä mukanaan. Toisaalta kenttäjohtajan saapuminen kohteeseen koettiin hyödylliseksi, koska vain kenttäjohtajan varustuksissa ovat vastasyntyneelle kuljetuksen ajaksi tarkoitetut turvavaljaat.

*En tiedä tuoko se lisäarvoa, jos meillä on kaks hoitotason kaveria, ellei se kenttis tuo kätilöä tai jotai muuta, mut kangoo on vaa kenttiksellä. (H1)*

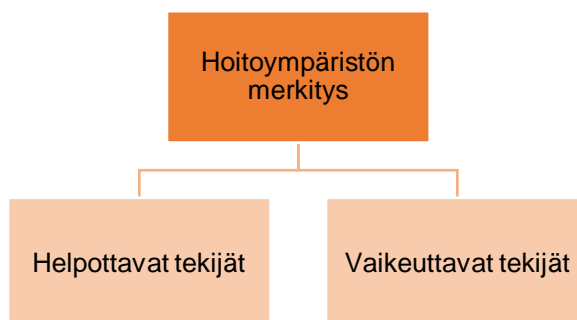
Haastateltavien mukaan lisäresurssien, kuten kätilön paikalle saapuminen, viivästyttää helposti äidin ja vastasyntyneen kuljetusta synnytyssairaalaan rapor-

toinnin ja tutkimisen vuoksi. Kätilön hyötyä synnytystä hoidettaessa ei kyseenalaistettu ensihoitajien toimesta, mutta etenkin jo kuljetuksen aloittamisen jälkeen sen koettiin hidastavan toimintaa.

*...on se kenttis tai kätilö, aina sä joudut kuitenkin antamaan sen raportin pikaseen. Sit se kätilö haluaa vähän kattoo sitä potilast ja siinä menee helposti 15-20 minuuttia, joskus jopa puol tuntii. Ja sit se on kaikki pois siitä et oltais jo kenties perillä. (H6)*

## 6.2.2 Hoitoympäristön merkitys

Toiselle tutkimuskysymykselle: mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajien kokemukseen suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa, muodostettu toinen yläluokka käsittelee hoitoympäristön merkitystä. Sisälönanalyysin perusteella ilmeni hoitoympäristöön liittyviä helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä, jotka vaikuttivat ensihoitajien kokemuksiin. Kuvassa 6 esitetään hoitoympäristön merkitys -yläluokkaan sisältyvät alaluokat.



Kuva 6. Tutkimuskysymys 2. Toinen yläluokka ja alaluokat.

### Helpottavat tekijät

Osa ensihoitajista koki ambulanssin synnytyksen hoitamista helpottavaksi tekijäksi. Ambulanssi kuvattiin omaksi toimistoksi, jossa on helppo toimia, koska tavarat löytyvät nopeasti tietyiltä paikoilta. Tarvittavan välineistön löytämisen koettiin helpottavan omaa toimintaa. Ensihoitajien mukaan ambulanssissa synnyttäessä on erityisen hyödyllistä, ettei lapsen syntymän jälkeen tarvitse siirtyä muualle kuin synnytyssairaalaan. Vastasyntyneen lämpötilouden säilyttämiseksi ensihoitajat kokivat ambulanssin hyväksi paikaksi synnytyksen hoitamiseen.

*Se on se oma toimisto, ni siellä on helppo toimia...kaikki mitä tarviin löytyy tietyist paikoista, ja se on aika turvallinen tila...lämmin koppi, eikä tarvii tehä siirtymisiä mihkää...se on kotikenttäetu siinä. (H6)*

*Autos on kyl kaikki, löytyy setit ja pipo ja vehkeet. Mut joka kerta, jos kotona synnyttää, ni sielt autosta haetaa sitä kamaa. (H3)*

Ensihoitajien mukaan synnytyksen hoitamisen olosuhteet vaihtelevat paljon ja niihin ei aina pysty itse vaikuttamaan. Synnytyksen hoitamista helpottavaksi tekijäksi ensihoitajat kokivat tilan, jossa mahtuu hoitamaan synnytyksen. Haastateltavien mukaan olosuhteet synnytyksen hoitamiseksi ovat harvoin optimaaliset. Ensihoitajat kokivat synnyttäjän kodin hyväksi paikaksi synnytyksen hoitamiseksi, mikäli tila on riittävä, lämmin ja valoisa.

*Se mikä tässäki sattu hyvä sellanen iso eteinen, et sä et oo niinku jossain sängyn ja seinän välissä, vaan oli hyvin tilaa niinku touhuta. (H2)*

### **Vaikeuttavat tekijät**

Vastauksissa ilmeni hajontaa: osa ensihoitajista hoitaisi synnytyksen ennemmin ahtaassa tilassa synnyttäjän kotona kuin ambulanssissa. Osa ensihoitajista koki ambulanssin takaosan tilan liian pieneksi synnytyksen hoitamiseen.

*Mieluummin olisin siellä ahtaassa vessassa synnyttäny, ku tuolla ambulanssin sisällä, et kyl se tuntuu kuitenkin sit et tuol ambulanssissa tila on vielä rajallisempi. (H7)*

Ahtaan tilan koettiin vaikeuttavan synnytyksessä avustamista ambulanssin lisäksi kotiolosuhteissa. Välilihan tukeminen ja lapsen ulosautto koettiin vaikeammaksi, kun tila on haasteellinen tai ahdas. Ensihoitajien mukaan ahdas tila hankaloittaa myös, koska työpari ei mahdu avustamaan omaa toimintaa tarvittaessa.

*Kyllä se on aika mahdotonta, kun se on siellä lattianraossa se takapuoli, niin ihan vain tuin sieltä. (H2)*

Vaikeuttavaksi tekijäksi ilmeni vastauksista synnytyksen hoitaminen toisen palveluntuottajan ambulanssissa tai vara-autossa. Tarvittavat välineet säilytetään eri paikassa kuin omassa ambulanssissa. Tarvittavan välineistön etsimisen tai puuttumisen koettiin sekoittavan omaa toimintaa.

*Synty ambulanssiin se tenava, ni se oli yksityisen auto, jossa hoidettiin ja sieltä loppu tavarat millä kuivataan paikat, lapsi ja muut, sit piti lähtee mejjän autosta hakemaan taas niikö lisää kroonareita ja muita, et saadaa paikat kuivaks. (H1)*

Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen vaihtelevat olosuhteet osoittautuivat synnytyksen hoitamista vaikeuttavaksi tekijäksi. Ensihoitajat kuvasivat hoitaneensa suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä haastavissa olosuhteissa, kuten pimeässä asunnossa. Pimeän tilan koettiin vaikeuttavan synnytyksen hoitamista.

*Haasteita on varmasti, ollaan oltu pimeässä kämpässä ilman sähkövaloo otsalamppu päässä. Siellä oli ihan pilkkopimeetä. (H6)*

Optimaalisten olosuhteiden löytäminen kuvattiin haasteelliseksi etenkin hoitessa synnytystä kotiolosuhteissa. Ensihoitajien kokemusten mukaan olosuhteisiin ei aina pysty vaikuttamaan, joten tilanteesta tulee yrittää selviytyä haasteista huolimatta. Haastavista olosuhteista huolimatta ensihoitajat kokivat, että vaikka rajallinen tila vaikeuttaisi toimimista, se ei lopulta kuitenkaan estä hyvää toimimista.

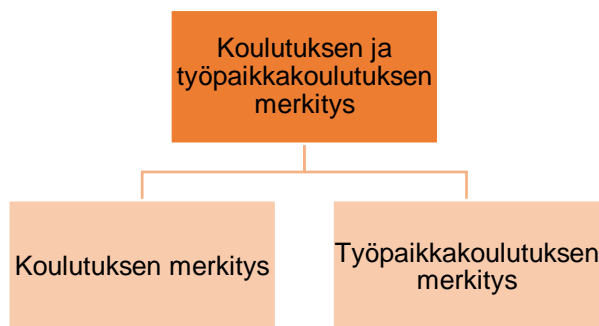
*Vaik oltais eteisee siirretty, nii siin ei taas ollu valoo, et se ois ollu pimee paikka. (H4)*

Ensihoitajat kuvasivat hoitoympäristöön liittyvänä vaikeuttavana tekijänä kylmyyden. Vastasyntyneen nopea jäähtyminen suunnittelemattomilla sairaalan ulkopuolisilla synnytyksillä koettiin haasteelliseksi. Äidin ja vastasyntyneen siirtäminen talviolosuhteissa ambulanssiin nimettiin haastavaksi onnistua ilman, että vastasyntynyt pääsee jäähtymään. Hoidettaessa synnytystä ambulanssissa ilmeni, että ambulanssin takaosa jäähtyy nopeasti, mikäli paikalla on useita toimijoita.

*Olosuhteisiin tuo haastetta se, et ambulansseissa synnyttää, ni joku pitää sitä ovea vähän väliä auki et se auto jäähtyy hirmu nopeasti. (H1)*

### 6.2.3 Koulutuksen ja työpaikkakoulutuksen merkitys

Kolmas toiselle tutkimuskysymykselle muodostettu yläluokka, eli koulutuksen ja työkokemuksen merkitys sisältää alaluokat: koulutuksen merkitys ja työpaikkakoulutuksen merkitys. Kuvassa 7 esitetään kolmannen yläluokan alaluokat.



Kuva 7. Tutkimuskysymys 2. Kolmas yläluokka ja alaluokat.

#### Koulutuksen merkitys

Vastauksista ilmeni, että ensihoitajat kokivat koulutuksen vaikuttavan synnytyksen hoitamiseen. Ensihoitajat kokivat saaneensa ensihoitajaksi kouluttautuksessaan hyvät valmiudet normaalisti etenevän synnytyksen hoitoon. Ensihoitaja AMK- koulutuksen koettiin antavan parhaat valmiudet sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamiseen.

*Koulu antaa kyl tosi hyvät valmiudet sellasen luonnollisen synnytyksen hoitamiseen. (H7)*

Synnytyksen hoidon koettiin olevan helpompaa, mitä enemmän sitä opiskeltiin ja harjoiteltiin. Toisaalta kouluttautumisen koettiin tuovan lisää tietoa synnytykseen liittyvistä riskeistä, mikä koettiin osaltaan vaikeuttavaksi tekijäksi. Osa ensihoitajista toivoi koulutuksen tarjoavan enemmän käytännön harjoittelua synnytyksen avustamiseen.

*Nyt helpompaa kun opiskellut enemmän, et jälkikätee ku mieltii, et pelottaa oikein, et miten sitä ennen on menty, et kyl sitä nii mututuntumalla on menty. (H1)*

Vastauksissa ilmeni Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kotkan kampuksella järjestettävä matkasynnytyskoulutus, johon osa ensihoitajista on

osallistunut. Osa ensihoitajista koki, että koulutus olisi hyödyllinen ja tarkoituksena osallistua matkasynnytyskoulutukseen mahdollisuuksien mukaan.

### **Työpaikkakoulutuksen merkitys**

Vastauksissa ensihoitajat kertoivat mahdollisuudesta harjoitella synnytyksen hoitamista synnytysosastolla. Ensihoitajat kokivat synnytysosastolla harjoittelun hyväksi ja opettavaiseksi, päästen seuraamaan kättilöjen toimintaa lähietäisyydeltä ja näkemään miten normaali synnytys etenee. Myös äidin ja vastasyntyneen hoitoa koettiin oppivan seuraamalla kättilön työskentelyä.

*Kaikista opettavaisinta on, kun pääsee kattomaan, miten ne vanhat konkarikättilöt hoitaa niitä. Sit ne siellä kertoo sulle, miten toimia ja tietää sitte vähän mitä sieltä on odotettavissa. (H2)*

Työpaikkakoulutuksien määrän ja sisällön koettiin parantuneen viime vuosina. Työpaikkakoulutuksiin osallistuneet ensihoitajat kokivat hyötynensä koulutuksien sisällöistä. Osa ensihoitajista koki, että työpaikkakoulutusta voisi olla enemmänkin.

*Viimisen parin kolmen vuoden aikana on saatu ihan kunnolla koulutusta aiheeseen. (H1)*

Työpaikkakoulutuksia ensihoitajilla oli keskimäärin kerran vuodessa työnantajasta riippuen, jolloin koulutuksessa käydään synnytys pääpiirteittäin läpi. Työpaikkakoulutuksissa käsitellään teoriaa, jonka jälkeen siirtyminen käytännön harjoitteisiin. Ensihoitajat kokivat tämän hyödylliseksi, koska synnytyksiä tulee harvoin, pysyy toimintamalli näin mielessä.

*Kyllä mä tykkään, et on ollut apua. (H3)*

Ensihoitajien mukaan simulaatioharjoituksissa keskitytään normaalin synnytyksen hoitamiseen, mutta ei erityistilanteen tai huonovointisen vastasyntyneen hoitamiseen, jonka osuessa kohdalle ensihoitajat kokevat pystyvänsä toimimaan, mutta tilanteen hoitaminen ei tule automaattisesti mieleen. Simulaatioharjoituksissa ensihoitajat kokivat käytännön harjoittelun hankalaksi, koska harjoitteet toteutuivat nuken avulla ja näin ollen tilanteen realismi oli vaikea hahmottaa. Vastauksista ilmeni, että ensihoitajat toivoisivat enemmän

koulutusta synnytysten erityistilanteiden hoitoon, jonka myötä erityistilanteen kohdatessa toiminta olisi helpompaa.

*Et niitä keskeisempiä juttuja harjoitellaan, mutta niitä erityistilanteita ei niin harjoitella. Sitte täytyis koittaa jostain mielen sopukoista vähän kaivella miten tää menikää... Simulaatioissa keskitytään just siihen synnytykseen, niin voisi enemmän paneutua siihen, että jos sieltä tulee se huonokuntoinen vauva...kyllähän sen suunnilleen tietää, mut jotenkin, että käytännössä. (H2)*

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten ensihoitajat kokevat suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisen ja mitkä tekijät vaikuttivat heidän kokemuksiinsa synnytysten hoitamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Tulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin, ja opinnäytetyön tekijät saivat käsityksen ensihoitajien kokemuksista ja niihin vaikuttaneista tekijöistä.

Opinnäytetyön tuloksien myötä työn tilaaja sai tietoa ensihoitajien kokemuksista ja tekijöistä, jotka ovat synnytyksen hoitoon vaikuttaneet. Tulokset antavat viitteitä tarpeesta kehittää ensihoitajille järjestettävien koulutuksien sisältöä. Ensihoitoa opettavat oppilaitokset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksien perusteella naistentauteihin ja synnytyksiin liittyvää opetuksen sisältöä. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitotyötä voidaan kehittää kohdentamalla koulutusta ja työpaikkakoulutusta vaikeiksi koettuihin asioihin.

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin ensihoitajien kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Ensihoitajien kuvauksista ilmeni kokemuksia ja tunteita, jotka olivat määrittäneet kokemuksia. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus painottui teoreettiseen tietoon synnytyksistä ja käytännön toimintaan synnytyksen hoitamisesta sairaalan ulkopuolella. Ensihoitajat kokivat, että suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat pääsääntöisesti mukavia, jopa hauskoja kokemuksia, mikäli synnytys sujuu hyvin ja ilman komplikaatiota. Tiitisen (2017) mukaan suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset sujuvat

yleensä hyvin. Opinnäytetyön tulokset ovat yhtenäisiä tämän kanssa, tuloksien mukaan suunnittemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset sujuvat yleensä hyvin. Vastausten perusteella ensihoidossa harvinaisiksi luokiteltuja perätilasynnytyksiä oli ensihoitajien määrään nähden paljon. Synnytyksen erityistilanteeksi luokiteltavat perätilasynnytykset olivat tuloksien mukaan sujuneet hyvin.

Castren ym. (2012) toteavat, että yksittäisen ensihoitajan kohdalle osuu harvoin suunnittemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui seitsemän ensihoitajaa, joista suurin osa oli hoitanut useita suunnittemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Yksittäisen ensihoitajan on kuitenkin mahdotonta hoitaa niin monta sairaalan ulkopuolista synnytystä, että toiminnasta tulisi rutiininomaista. Opinnäytetyön tuloksien mukaan ensihoitajat kokivat synnytykset jännittäviksi ja haastaviksi niiden vähäisen määrän vuoksi. Ensihoitajien vastauksista ilmeni kokemuksia, jotka ovat aiheuttaneet ristiriitaisia tunteita. Kaikkien ensihoitajien mukaan sairaalan ulkopuoliset synnytykset etenevät hyvin nopeasti, mutta osa ensihoitajista koki, että tilanteessa ajantaju häviää ja aika tuntuu pitkältä.

Synnytyksessä esiintyviä komplikaatiota on Äimälän (2015) mukaan vaikea ennustaa. Tuloksista ilmeni ensihoitajien kohtaavan synnytykseen liittyviä komplikaatioita harvoin, mutta synnytyksessä esiintyvät poikkeavat tilanteet, kuten napanuora vauvan kaulan ympärillä, koettiin haastavaksi. Synnytykseen liittyviin komplikaatioihin yritettiin varautua ajattelemalla tilanteen etenemistä. Synnytyksen hoidon erityistilanteita on useita ja Uotilan ja Tuimalan (2004) mukaan niiden hoitaminen vaatii usein keisarileikkauksen. Tuloksien mukaan ensihoitajat kokevat epävarmuutta hoitaa synnytyksen erityistilanne, koska niistä ei ole kokemusta. Ensihoitajien kohtaamat perätilasynnytykset olivat sujuneet hyvin. Tulokset osoittavat, että ensihoitajat toivovat enemmän harjoitusta yleisimpien erityistilanteiden hoitamiseen.

Vastasyntyneen ja äidin voinnissa tapahtuvat äkilliset muutokset synnytyksen jälkeen koettiin haastavaksi. Osa ensihoitajista koki synnytyksen hoitamiseen liittyvän vastuun suureksi ja tilanteen haastavuutta lisääväksi. Perätilasynnytyksen hoitaminen koettiin haastavaksi kokemattomuuden vuoksi. Ensihoitajat

kokivat joutuvansa miettimään erityistilanteen hoitamisessa vaadittavia ulosautto-otteita.

Mietola-Koiviston (2016) väitöskirjassa käsitellään välilihan tukemisen tärkeyttä välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Tulokset osoittavat, että ensihoitajat hallitsevat normaalisti etenevän synnytyksen hoidossa tarvittavat synnytysopin perusteet hyvin. Ensihoitajat mainitsivat muistaneensa ja käyttäneensä välilihan tukemiseen käytettäviä menetelmiä. Uunilan (2017) tutkielmassa valmistuvat ensihoitajaopiskelijat kokivat kliinisen synnytyksen hoidon osaamisen tasonsa matalaksi tavoiteltavaan osaamisen tasoon verraten. Ensihoitajaopiskelijat kokivat osaavansa parhaiten synnytyksessä avustamisen ja huonoiten komplisoituneen synnytyksen hoitamisen. Opinnäytetyön tulokset eivät ole suoraan verrannollisia Uunilan tutkielman kanssa, mutta tuloksista ilmenee joitain yhteneväisyyksiä. Opinnäytetyön tuloksien mukaan ensihoitajat osaavat synnytyksen avustamisessa tarvittavat otteet, mutta joutuvat toisinaan miettimään niiden toteuttamista käytännössä. Uunilan tutkielmassa kohderyhmänä olivat ensihoitajaopiskelijat, toisin kuin tässä opinnäytetyössä, jossa haastateltavilla oli keskimäärin paljon työkokemusta ensihoidosta sekä osalla useampi sairaalan ulkopuolinen synnytys hoidettuna. Tuloksien eroavaisuus selittyneekin ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden työkokemuksen eroavaisuudella.

Synnytyksen erityistilanteiden hoitamisessa, kuten perätilasynnytyksessä vaadittavat kädentaidot ensihoitajat kokivat haastavaksi. Erityistilanteiden hoito tuntui tuloksien mukaan ensihoitajista haastavalta, koska niitä oli harvoin, eikä niiden hoitamiseen saa rutiinia. Erityistilanteita on ensihoitajien mukaan harjoiteltu vähemmän, joka lisää epätietoisuuden tunnetta erityistilanteen hoitamisessa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan ensihoitajat, jotka olivat hoitaneet sairaalan ulkopuolisen perätilasynnytyksen, kokivat perätilasynnytyksen menneen hyvin, mutta aiheuttaneen epätietoisuuden tunnetta tilanteen etenemisestä. Osa haastateltavista ensihoitajista koki, ettei heillä ole riittäviä valmiuksia perätilasynnytyksen tai muun erityistilanteen hoitamiseen sairaalan ulkopuolella.

Uunilan (2017) toteaa päätöksenteon olevan tärkeä osa suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamista, koska ensihoitajan tekemällä

päätöksellä on vaikutus potilaan saamaan hoitoon. Opinnäytetyön tuloksien mukaan ensihoitajat tiedostivat päätöksenteon ja tilannetietoisuuden tärkeyden suunnittelelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Tuloksien osoittamana ensihoitajat kokivat päätöksenteon useimmiten selkeäksi. Ensihoitajat tunnistivat synnyttäjän kohdatessaan ponnistusvaiheen alkaneen ja tekivät päätöksen hoitaa synnytys kohteessa. Poikkeustilanteissa ensihoitajat konsultoivat lääkäriä hoito-ohjeistuksen saamiseksi.

Suunnittelelemattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin on mahdollisuus saada kätilö mukaan alueesta riippuen. Kätilön saapuessa kohteeseen usein lapsi on ehtinyt jo syntyä, jolloin kätilölle jää hoidettavaksi synnytyksen jälkeinen äidin ja vastasyntyneen hoito ja tarkkailu. Ryttyläinen-Korhosen ym. (2016) mukaan tulisi herkästi konsultoida kätilöä tai ensihoitolääkäriä synnytyksen hoidosta ja mahdollisista ongelmista. Tuloksissa ensihoitajien mukaan komplikaatiotilanteet on tunnistettu ja niiden hoitaminen lääkärin konsultaation mukaisesti on onnistunut. Ensihoidon hoitotoimilla ei kuitenkaan voida poistaa sairaalaan pääsyn tärkeyttä komplikaatiotilanteissa.

Hoitoympäristö suunnittelelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on sairaalaympäristöä vaihtelevampi sekä vaatimattomampi. Hoitoympäristön merkitys voi olla sekä helpottava että vaikeuttava tekijä. Erilaiset ja muuttuvat olosuhteet luovat haasteita synnyttäessä sairaalan ulkopuolella, toteaa Peräjoki (2015). Tuloksien mukaan ensihoitajat hoitavat synnytyksiä hyvin vaihtelevissa hoitoympäristöissä. Pimeät ja kylmät tilat aiheuttavat tuloksien mukaan suurimmat haasteet synnytyksen hoitamiselle. Hoitoympäristön kylmyys ilmeni haasteena vastasyntyneen lämpötalouden huolehtimisessa. Tuloksien mukaan ensihoitajat pyrkivät puuttumaan hoitoympäristön olosuhteisiin, joihin on mahdollisuus vaikuttaa. Tilan rajallisuus ja ahtaus koettiin vaikeuttavaksi tekijäksi suunnittelelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisessa.

Lisäkouluttautuminen lähihoitajasta ensihoitaja AMK:ksi tuo tuloksien mukaan varmuutta omaan toimintaan, mutta toisaalta tuo tietämystä mahdollisista poikkeustilanteista ja niiden vaaroista. Työpaikkakoulutukseen suhtauduttiin positiivisesti ja sen koettiin kehittävän omaa ammattitaitoa. Uotila & Tuimala

(2004) toteavat, ettei synnytys aina etene normaalisti ja siihen voi liittyä häiriöitä, jotka aiheutuvat monista eri syistä. Opinnäytetyön tuloksien perusteella ensihoitajat kokivat tarvitsevansa eniten lisä- ja työpaikkakoulutusta erityislanteiden hoitoon ja vastasyntyneen komplikaatioiden hoitoon. Ensihoitajat kokivat saaneensa työpaikkakoulutuksia riittävästi normaalisti etenevän synnytyksen hoitamisesta, mutta toivoivat enemmän koulutusta huonokuntoisen vastasyntyneen ja komplisoituneen synnytyksen hoitamiseen.

## 7.1 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. ”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla”. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Tutkimusetiikka ohjaa tieteellisen tutkimuksen tekijää. Tutkimusetiikka antaa ohjeita, jotka helpottavat hyvän tieteellisen käytännön mukaisen tutkimuksen tekemistä. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tieteellistä tutkimusta tehdessä kuuluvat keskeisiin eettisiin lähtökohtiin tieteellistä tutkimusta tehdessä. Tutkimusprosessin auki kirjottaminen ja lukijalle näkyväksi tuleminen kuuluu olennaisena osana tieteelliseen tutkimukseen. Tutkijat kunnioittavat muita tutkijoita merkkamalla lähdeviitteet asianmukaisesti tutkimukseensa. Hyvien käytäntöjen mukaisesti tutkijat arvioivat omaa luotettavuuttaan suhteessa tutkimukseen koko tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Helsingin yliopisto, 2018.) Opinnäytetyön tekijät noudattivat työskentelyssään hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Lähdeviittaukset merkittiin huolellisesti tekstiin ja lähdeluetteloon.

Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin mutta tutkija on moraalisesti arveluttavilla ve-sillä, jos kyseiset kriteerit ovat vain tarkistuslistoja. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.)

Eettiset näkökulmat huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastattelua-aineistot säilytettiin eettisten periaatteiden mukaisesti niin, ettei ulkopuolisilla

henkilöillä ollut pääsyä aineistoihin. Anonymiteetin säilyttämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota, koska opinnäytetyön kohderyhmä oli pieni. Haastateltavien ikää ja sukupuolta ei mainittu, koska haastateltavien anonymiteetti olisi voinut vaarantua. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset valittiin niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Haastatteluaineistot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

## 7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tuottaminen kuuluu ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseen. Opinnäytetyötä tehdessä tulee edetä tietyn mallin mukaisesti, jotta työ lopulta täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimat asiat. (Kananen 2015, 16–17, 329.) Opinnäytetyöprosessiin kuuluu työn luotettavuuden arviointi koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa eniten itse tekijä, koska koko prosessin ajan tehdään valintoja, jotka vaikuttavat tuloksiin. (Kananen 2015, 338.) Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse toimii tutkimusasetelman luojana ja tulkitsijana. Tutkijan tulee näin ollen tarkastella omaa toimintaa, jotta puolueettomuus ja objektiivisuus tutkimukseen säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistettavuuden avulla (Eskola & Suoranta 2008, 211–212). Uskottavuus (credibility) luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa, että tutkija tarkastelee tekemiään tulkintoja suhteessa tutkittavien käsityksiin (Eskola & Suoranta 2008, 211; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Opinnäytetyön tekijät huomioivat koko aineiston käsittelyn ajan, että aineiston sisältö pysyy muuttumattomana. Aineisto luettiin useaan otteeseen läpi, jotta ymmärrettäisiin aineisto kokonaisuudessaan ja vältyttäisiin tekemästä virheellisiä tulkintoja. Aineiston käsitteellistäminen pyrittiin tekemään huolellisesti tutkittavien kokemusten perusteella eri näkökulmat huomioiden.

Siirrettävyydellä (transferability) arvioidaan, onko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli pieni, joten tutkimustulokset kuvaavat vain muutaman ensihoitajan kokemuksia. Näin ollen tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä

toiseen kontekstiin. Tutkimustuloksia ei voida yleistää, mutta tutkimustuloksista voidaan päätellä, että muillakin ensihoitajilla voi olla samansuuntaisia kokemuksia suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Tutkimustulokset olisivat voineet olla erilaisia, mikäli kohderyhmä olisi ollut laajempi.

Varmuus (dependability) luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa, että tutkija huomioi tutkimukseen mahdollisesti ennustamattomasti vaikuttavat tekijät ja tutkijan ennako-oletukset (Eskola & Suoranta 2008, 212; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Opinnäytetyön tekijät pyrkivät suhtautumaan opinnäytetyön haastatteluihin ja aineiston analysointiin mahdollisimman objektiivisesti ja ilman ennako-olettamuksia. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät muodostamaan opinnäytetyön aineiston analysoinnin kautta tulokset todenmukaisesti tutkimuskysymyksiin vastaten.

Vahvistuvuus (confirmability) tarkoittaa luotettavuutta arvioitaessa, että tehdyt tulokset ovat muita samankaltaisia ilmiöitä tutkivia tutkimuksia tukevia (Eskola & Suoranta 2008, 212; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Muita täysin vastaavia tutkimuksia aiheesta ei löydetty, joten näin ollen opinnäytetyön tuloksia ei voida suoraan tutkia suhteessa samanlaiseen tutkimukseen. Uunila (2017) tutki pro gradu -tutkielmassaan valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytysten hoidon osaamista sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Uunilan (2017) tutkimuksessa oli joitain samankaltaisuuksia huomattavissa tämän opinnäytetyön tuloksien kanssa. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole verrannollisia toisiinsa nähden, koska aihealue ja kohderyhmä eroavat tutkimuksissa. Kyseinen tutkimus oli tasoltaan pro gradu -tutkielma, jonka vuoksi sen ei voi katsoa olevan tieteellisesti luotettava.

Opinnäytetyön tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet tieteellistä tutkimusta, joka voidaan lukea luotettavuutta heikentäväksi asiaksi. Opinnäytetyön tekijät toimivat myös ensimmäistä kertaa haastattelijan roolissa. Kokemattomuus haastattelemisesta heikentää tämän opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta.

### 7.3 Johtopäätökset

Keskeisinä opinnäytetyön tuloksina vastausten perusteella ensihoitajien kokemuksiin suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta vaikuttivat henkilökohtaiset kokemukset ja kokemukset synnytyksen hoitamisesta. Ensihoitajat kokivat, että sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat pääsääntöisesti positiivisia kokemuksia, mutta ne aiheuttavat myös ristiriitaisia, jännittäviä, sekä haastavia kokemuksia ja tunteita. Ensihoitajat kokivat, että synnytyksen hoitamisessa tarvittavat synnytysopin perusteet olivat hyvin hallussa, mutta rutiinin puute vaikeuttaa toimimista etenkin haastaviksi koetuissa erityistilanteissa.

Sisällönanalyysin perusteella tilannetietoisuus ja kommunikaatio sekä työparin ja lisäävun merkitys muodostuivat keskeisiksi tekijöiksi, jotka ovat vaikuttaneet ensihoitajien kokemuksiin. Tilannetietoisuuden ja kommunikaation koettiin korostuvan suunnittele mattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa. Työparin ja lisäävun merkitys koettiin vastausten perusteella tukea antavaksi voimavaraksi. Hoitoympäristön olosuhteet ilmenivät pääasiassa vaikeuttaviksi tekijöiksi synnytyksen hoitamisessa. Kouluttautumisen ja työpaikkakoulutuksen koettiin auttavan synnytyksen hoitamisessa ja antavan varmuutta omaan toimintaan.

Opinnäytetyömme tuloksien avulla saatiin jäsennettyä ja koottua ensihoitajien kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Tuloksien perusteella ensihoitajilla on pääosin hyviä kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta. Hyvä kommunikaatio työparin ja synnyttäjän kanssa sekä tilannetietoisena pysyminen ja tilannetietoisuuden jakaminen auttavat synnytyksen hoitamisessa ja tilanteen kokonaisuuden hallinnassa. Ahtaat tilat ja vaihtuvat olosuhteet sekä rutiinin ja kokemuksen puute aiheuttavat haasteita synnytyksen hoitamisessa. Synnytyksen erityistilanteet ja tilanteen muuttuminen huonommaksi aiheuttaa jännitystä ja haasteita synnytyksen hoitoon.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksien perusteella ensihoitajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta synnytysten erityistilanteiden hoitoon. Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan tutkimusta, jossa selvittäisiin tarkemmin synnytyksen erityistilanteisiin liittyvää koulutustarvetta. Synnytyksen erityistilanteet ja huonokuntoisen vastasyntyneen hoito koettiin haastavaksi, jonka vuoksi ehdotetaan lisä- ja työpaikkakoulutuksen järjestämistä kyseisistä aihealueista.

Haastatteluissa nousi esille, etteivät ambulanssien varustelut ole identtisiä. Voisikin olla hyödyllistä selvittää Kymenlaakson alueella toimivien ambulanssien varustuksien ja välineistön yhteneväisyyttä. Yhteneväisellä varustuksella ja välineistöllä kaikkien alueen toimijoiden ambulansseissa ja vara-autoissa voitaisiin parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja potilasturvallisuutta.

Tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita ensihoitajien kokemuksista, joten seuraavana olisikin kiinnostavaa selvittää suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella synnyttäneiden äitien kokemuksia. Myös Kymenlaakson keskussairaalan kättilöjen ja ensihoidon yhteistyöstä voisi myös tehdä tutkimusta, jossa selvittäisiin yhteistyön toimivuutta.

## LÄHTEET

- Ahonen, J., Sainio, S. & Pakarinen, P. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. *Duodecim katsaus*, 124. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96964.pdf> [viitattu 16.1.2019].
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4., korjattu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Elomaa, T. & Silvennoinen, H. 2012. Lapsen ennenaikainen syntymä sairaalan ulkopuolella. *Suomen Lääkärilehti*, 1067–1069. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2012/SLL132012-1067.pdf> [viitattu 4.11.2018].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.
- Halonen, A. & Turtiainen, S. 2018a. Itä-Savon synnyttäjät matkustavat muualle. *Systole*, 1.
- Halonen, A. & Turtiainen, S. 2018b. Synnytys synnytykseltä. *Systole*, 1.
- Helsingin yliopisto. 2018. Tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka> [viitattu 24.9.2018].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J., Seppälä, J. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2018. Synnytyksen hoitamisen koulutusta ensihoidon ammattilaisille. *Kättilölehti* 6/2018, 25–27.
- Ihme, A. & Rainio, S. 2014. Naisen terveys. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2017. Matkasynnytyksen riskit. *Kättilölehti*, 2.
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2018. Sairaalan ulkopuolinen synnytys 2 op. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avoimen-amknkurssit/sairaalan-ulkopuolinen-synnytys-2-op-2/> [viitattu 14.3.2018].
- Kananen, J. 2008. Kvali. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Lehtonen, T. Lähihoitajan tutkinnolla työelämässä. Ammattinetti. 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ammattinetti.fi/artikkelit/detail/0c67a22b0a653446017b95e10c2dafb9;jsessionid=35CE83E9666EEDD620545CE5950F990C?link=true> [viitattu 21.2.2018].

Luc kirjasto s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?g=311461&p=2081528> [viitattu 24.9.2018].

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 12.3.2019].

Oats, J. & Abraham, S. 2010. Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. 9. painos. Kustannuspaikka: Elsevier.

Opintopolku. 2018. Ensihoitaja (AMK), monimuotototeutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.73273572955> [viitattu 7.2.2018].

Opiskelupaikka. 2018. Ensihoidon koulutusohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma> [viitattu 17.6.2018].

Parantainen, J. 2012. Hartiadystokia Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76822/gradu06460.pdf?sequence=1> [viitattu 10.11.2018].

Pirneskoski, J., Peräjoki, K., Nuutila, M. & Kuisma, M. 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 24, 94. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4960751/> [viitattu 19.6.2018].

Peräjoki, K. 2015. Synnytys ensihoidossa. Turvatieto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.turvatieto.net/wp-content/uploads/2015/05/SYNNYTYS-ENSIHOIDOSSA.pdf> [viitattu 29.9.2018].

Ryttyläinen-Korhonen, K., Raussi-Lehto, E. & Hänninen, J. 2016. Gynekologisen ja raskaana olevan potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (toim.) Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sheiner, E., Ohel, I., Hadar, A. 2016. Out-of-hospital deliveries. ResearchGate. 413–420. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/265059165\\_OUT-OF-HOSPITAL\\_DELIVERIES](https://www.researchgate.net/publication/265059165_OUT-OF-HOSPITAL_DELIVERIES) [viitattu 19.6.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Päivystysasetuksen päivityksellä taataan hoidon laatua ja turvallisuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/paivystysasetuksen-paivityksella-taataan-hoidon-laatu-ja-turvallisuutta](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysasetuksen-paivityksella-taataan-hoidon-laatu-ja-turvallisuutta) [viitattu 19.9.2018].

Studentum. 2018. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto lähihoitaja, ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.studentum.fi/koulutukset/riveria/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto-lahihoitaja-ensihoito-732589> [viitattu 4.11.2018].

THL. 2018. Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [viitattu 23.1.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> [viitattu 24.9.2018].

Tehy. 2015a. Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/ammattilinen-lisa-ja-taydennyskoulutus> [viitattu 17.6.2018].

Tehy. 2015b. Ensihoidon lisäkoulutus. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/ensihoidon-lisakoulutus> [viitattu 17.6.2018].

Tiitinen, A. 2018. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Päivitetty 1.10.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160) [viitattu 19.9.2018].

Tiitinen, A. 2018. Perätarjontasynnytys. Terveyskirjasto. Päivitetty 1.10.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00879](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879) [viitattu 10.11.2018].

Uotila, J. & Tuimala, R. 2004. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011a. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 464.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011b. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O., Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468–469.

Uunila, A. 2018. Synnytystä opetetaan heikosti amk:ssa. *Systole*, 1.

Uunila, A. 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180033/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180033.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180033/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf) [viitattu 10.11.2018].

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Ylä-Outinen, A. 2013. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ylä-Outinen, A. & Peräjoki, K. 2017. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Äimälä, A. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.

Liite 1. Taulukko 2. Tutkimustaulukko.

Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset
Mietola-Koivisto Tarja. Suomi. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. 2016. Väitöskirja.	Tutkimuksessa selvitetään synnytyksen ponnistusvaiheen hoitokäytäntöjä synnytyssairaalassa Suomessa.	Poikkileikkaustutkimus, osallistujina synnytyssairaaloiden kättilöt Suomessa (N=662).	Kaikki kättilöiden käyttämät ponnistusvaiheen hoitokäytännöt eivät perustu näyttöön. Synnytyksen hoito siirtyy mallioppimisen kautta. Tiedämystä ja täydennyskoulutusta tulee lisätä kättilöille.
Parantainen Jukka. Suomi. Hartiadystokia Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. 2012. Syventävien opintojen kirjallinen työ.	Tutkimuksessa selvitetään, mitkä riskitekijät ennakoivat hartiadystokiaa, sekä kuinka usein ja minkä vuoksi hartiadystokia johtaa komplikaatioihin.	Tapaus-verrokkitutkimus. TAYS:ssa vuosina 2004-2012 aikaisille hartiadystokioille (N=152) valittiin verrokkisyntytykset. Komplikaatiota ja riskitekijöitä verrattiin ryhmien välillä tilastollisesti.	Suurin hartiadystokian riskitekijä on lapsen suuri syntymäpaino ja imukuppisyntytykset. Olkahermopunosvaurio todettiin yleiseksi komplikaatioksi. Diabeteksen merkitys riskitekijänä saattaa olla luultua vähäisempi.
Pirneskoski Jussi, Peräjoki Katja, Nuutila Mika, Kuisma Markku. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. 2016.	Tutkimuksen tarkoitus selvittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten esiintyvyyttä sekä mahdollisia komplikaatioita.	Retrospektiivinen tutkimus. Tiedon keruu pohjautui potilas asiakirjoihin.	Sairaalan ulkopuoliset synnytykset kasvoivat viiden vuoden seuranta jakson aikana. Seurannan aikana ei ilmennyt kuolleisuutta ennen eikä jälkeen synnytyksen.
Sheiner Eyal, Ohel Iris, Hadar Amnon. Out-of-hospital deliveries. 2016.	Selvitys sairaalan ulkopuolisten synnytysten riskeistä ja synnytyksen jälkeisestä vuodosta eri sosiaaliluokissa.	Kirjallisuuskatsaus.	Moni nainen synnyttää kodinomaisissa olosuhteissa, joka selvästi vaikuttaa synnytyksen jälkeisen vuodon riskiin. Äitiyshuollon laatu vaikuttaa ratkaisevasti äidin kuolleisuuden määrään.
Uunila Anna. Suomi. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. 2017. Pro gradu-tutkielma.	Tutkimuksen tarkoitus selvittää valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaamisesta ja koulutuksen opetuksesta synnytyksen hoidosta.	Kyselytutkimus, joka teetettiin viimeistä lukuvuotta opiskelevilla ensihoitaja AMK opiskelijoilla.	Ensihoitajaopiskelijoiden osaaminen erityisesti kliinisen osaamisen saralta jäi hyvänä pidetyn tason alapuolelle. Ensihoitajaopiskelijat eivät saa ensihoidon koulutuksessa tarvittavia valmiuksia synnytyksen hoitamiseen. Opetuksen sisältöä tulisi kehittää.

## Teemahaastattelurunko

### Miten ensihoitajat kokevat synnytystilanteen hoitamisen?

- Päällimmäinen muistikuva/ajatus aiheesta
- Mikä onnistui hyvin? Miksi?
- Miten synnytys sujui?
- Pystyitkö toimimaan haluamallasi tavalla?
- Mikä auttoi toimimaan tilanteessa?
- Mikä on ollut haastavaa? Miksi?
- Mikä vaikeutti tilanteessa toimimista?
- Mitä olisit tehnyt toisin?
- Mitä tekisit samalla tavalla seuraavalla kerralla? Entä eri tavalla?
- Minkälaisia haasteita synnytystilanteeseen on liittynyt?
- Minkälaiset olosuhteet synnytyksen hoitamiseksi olivat?
- Kerro jokin esimerkki

### Miten ensihoitajat kokevat synnyttäjän hoitamisen?

- Päällimmäinen muistikuva/ajatus aiheesta
- Mikä on onnistunut hyvin? Miksi?
- Mikä on ollut haastavaa? Miksi?
- Mitä haluaisit kehittää?
- Miten synnyttäjän kuljetuksenaikainen hoito sujui?
- Liittyikö kuljetuksenaikaiseen hoitoon haasteita?
- Mihin mielestäsi pitäisi kiinnittää huomiota synnyttäjän hoitamisessa?
- Olisiko ollut keinoja, joista olisi apua synnyttäjän hoidossa?
- Pystyitkö toimimaan haluamallasi tavalla?
- Kerro jokin esimerkki

## SAATEKIRJE

## ARVOISA KYMENLAAKSON ALUEEN ENSIHOITAJA

Opiskelemme ensihoitaja AMK-tutkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kotkassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on *ensihoitajien kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta Kymenlaakson alueella*. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta, sisältäen synnytystapahtuman ja synnyttäjän hoitamisen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitotyötä.

Olemme kiinnostuneita teidän kokemuksistanne, jonka vuoksi toteutamme opinnäytetyömme aineistonkeruun haastattelulla. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, eli paikalla on vain me kaksi teidän lisäksi. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa edetään erillisen teemahaastattelurungon avulla keskustellen. Teemahaastattelurungossa on kaksi teemaa eli aihealuetta, sekä niille laadittuja apukysymyksiä. Haastattelussa saatte vapaasti kertoa kokemuksianne ja ajatuksianne aihealueista. Saatte teemahaastattelurungon etukäteen luettavaksi, jotta voitte tutustua aiheeseen ennen haastattelua. (Liite 1.)

Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan eli nauhoitukset puretaan tekstiksi. Nauhoitteet ja auki kirjoitetut aineistot hävitetään asianmukaisesti työn jälkeen. Haastattelussa emme kysy henkilötietoja, joista teidät voisi tunnistaa. Haastattelujen perusteella saadut tulokset julkistetaan niin, ettei niistä voi yksilöidä yksittäistä vastaajaa. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

*Haastattelut suoritetaan 2.1. –11.1.2019 välisenä aikana.*

*Haastattelu toteutetaan asemapaikallanne sovittuna ajankohtana.*

*Haastatteluun varataan aikaa 1–2 tuntia.*

**Halutessanne osallistua haastatteluun ilmoittakaa teille sopiva päivä sähköpostitse 29.12.2018 mennessä.** Osallistumalla haastatteluun voitte auttaa suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon kehittämisessä. Toivomme, että osallistutte haastatteluun ja näin myös autatte meitä opinnäytetyömme onnistumisessa.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii lehtori Jussi Hänninen.  
[jussi.hanninen@xamk.fi](mailto:jussi.hanninen@xamk.fi)

Ystävällisin terveisin

Olivia Romo [olivia.romo@edu.xamk.fi](mailto:olivia.romo@edu.xamk.fi)

Tiia-Mari Punakallio [tiia-mari.punakallio@edu.xamk.fi](mailto:tiia-mari.punakallio@edu.xamk.fi)

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin sähköpostitse.