

# **Förstavårdarens uppfattningar om sin egen kompetens vid prehospitala förlossningar**

En scoping studie

Annica Forsman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Annica Forsman
Arbetets namn:	Förstavårdarens uppfattningar om sin egen kompetens vid prehospitala förlossningar- en scoping studie
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att skapa en bild av huruvida förstavårdare känner sig bemästra vården vid prehospitala förlossningar. Då mindre förlossningsenheter har stängts, vården koncentreras till större enheter och därav avstånden till sjukhusen ökat har även de prehospitala förlossningarna ökat. Dessa sköts oftast av förstavårdare på fält och frågeställningen med detta arbete är därav "hur upplever förstavårdarna sin kompetens och trygghet i sin yrkesroll vid prehospitala förlossningar?" "Vilka saker kan pekas ut som enligt förstavårdarna kunde stärkas och vilka saker känner de att de behärskar?" Arbetet tar upp stängningarna av förlossningsenheterna och dess inverkan på vården av förlossningar och hur detta ändrar förstavårdarnas arbetsbild. Som teoretisk referensram används begreppet kompetens. Metoden som används är en scoping studie, som är en översiktsstudie där man genom att studera i redan befintlig vetenskaplig litteratur skapar en bild av vad som redan forskats i och vad som behöver forskas mera i. Till studien valdes artiklar som var skrivna på svenska, finska eller engelska, samt skrivna tidigast år 2012. Till studien valdes slutligen fem artiklar som innehöll för studien relevant information. Före valet lästes artiklarna i sin helhet. De fem valda artiklarna analyserades individuellt och resultatet av studien av dessa kompletterades med ett sammandrag och diskussion. Resultatet av studien visar att det finns tämligen lite vetenskaplig forskning inom ämnet och att det finns ett tydligt behov av mera forskning. Det finns även tydliga tecken på att förstavårdarna känner att de inte alltid bemästrar vården av en prehospital förlossning och att det finns ett behov av mera utbildning och handledning i prehospitala förlossningar.</p>	
Nyckelord:	Prehospital, Förlossning, Förstavårdare, Kompetens, Utbildning
Sidantal:	43

Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	16 maj 2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	
Author:	Annica Forsman
Title:	Paramedics feelings of competence when handling pre-hospital births – A Scoping review
Supervisor (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this bachelor thesis is to create a view of the feeling of competence and confidence among paramedics dealing with prehospital births. When smaller maternity units have been closed down and the births are concentrated to larger hospitals, it also automatically leads to longer distances and time of transport. A consequence of that is an increased amount of prehospital births, happening either at home or on the way to the hospital. The prehospital births are mostly managed by paramedics, and therefore the research question of this study is “does paramedics feel confident and safe in their competence when dealing with prehospital births?” and “what aspects do according to paramedics need improvement and what do they think they already have the needed skills for?” The study addresses the background considering the closing of maternity units and the impact of that on births and paramedics work field. The theoretical frame used in this study is competence. The method used is a scoping review, a kind of literature study where the aim is on creating a wide perspective on what already has been studied and possible subjects that should be researched more in the future. The articles selected for this study were written in Swedish, Finnish or English and published earliest in 2012. Finally five articles, containing relevant information for this study, were used. The articles used were first analyzed individually and then a conclusion was made at the end. The result of this study was that there are very few studies made about the matter, therefore not much material is to be found. There is also a need of more research in the field of prehospital births and paramedics dealing with that. The message from the field is quite clear; There is a need for more education, practical training and mentoring in paramedics dealing with prehospital births.</p>	
Keywords:	Prehospital, Births, Paramedics, Competence

Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	May 16, 2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Annica Forsman
Työn nimi:	Ensihoitajien ajatukset omasta ammattitaidostaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidossa – kirjallisuustutkielma
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Ericsson & Jonas Tana
Toimeksiantaja:	Arcada
Tiivistelmä	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ensihoitajat kokevat hallitsevansa sairaalan ulkopuolisten synnytyksien hoitoa. Koska pienempiä synnytysyksiköitä on lakkautettu synnytykset on keskitetty isompiin sairaaloihin jolloin välimatkat on pidentyneet. Keskittämisen seurauksena sairaaloiden ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset hoidetaan ensisijaisesti ensihoitajien toimesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on ”tuntevatko ensihoitajat olonsa turvalliseksi työroolissaan ja kokevatko he osaamisensa riittävän sairaalan ulkopuolisten synnytyksien hoitamiseen?” Ja toisena ”mitä osaamisalueita voisi ensihoitajien mielestä parantaa ja mitkä asiat he kokevat hallitsevansa?” Opinnäytetyö käsittelee synnytysyksiköiden lakkauttamista ja sen vaikutuksia ensihoitajan työnkuvaan. Teoreettisena viitekehyksenä on kompetenssin käsite. Tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta (scoping review). Se on laajan kokonaiskuvan antava menetelmä jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tieteellistä kirjallisuutta aiheesta. Tällä menetelmällä saadaan havainnollistettua mitä on jo tutkittu ja mitä pitäisi vielä tutkia lisää. Tutkielmaan valikoitiin ruotsin-, suomen- ja englanninkieliset, aikaisintaan vuonna 2012 kirjoitetut tutkimusartikkelit. Viisi artikkelia valittiin analysoitavaksi. Artikkelit analysoitiin yksitellen ja kerätyistä tiedoista tehtiin yhteenveto. Päätelmä tästä työstä oli, että aiheesta löytyy niukasti kirjallisuutta ja että tutkimusta on tehty hyvin vähän, mikä osoittaa lisätutkimisen tarvetta. Tulosten perusteella ensihoitajat eivät aina tunne hallitsevansa sairaalan ulkopuolista synnytystä ja toivoisivat lisää koulutusta ja ohjausta sairaalan ulkopuolisten synnytyksien hoidossa.</p>

Avainsanat:	Synnytys, Ensiohittaja, Sairaalan ulkopuolinen, Kompetenssi, Osaaminen, Koulutus
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	16 toukokuuta 2022

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>FOKUSERING OCH ARBETSLIVSRELEVANS</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENS RAM</b> .....	<b>11</b>
4.1	Historia .....	15
4.2	Den tysta kunskapen .....	16
4.3	Förstavårdarens studieplan idag .....	17
4.4	Förstavårdarens huvudsakliga kompetenser .....	18
<b>5</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>METODIK OCH ARBETSPROCESS</b> .....	<b>21</b>
6.1	Litteratursökning .....	22
6.2	Tabell över litteratursökning .....	23
6.3	Inkluderingskriterier .....	24
6.4	Exkluderingskriterier .....	24
6.5	Scoping Review .....	25
<b>7</b>	<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>27</b>
8.1	En kvalitativ intervjustudie av vårdandet vid prehospital förlossning .....	27
8.2	Sista årets förstavårdarstuderandes kunnande vid prehospitala förlossningar .....	29
8.3	Prehospital vård från förstavårdare och barnmorskors perspektiv .....	31
8.4	Narrativ forskning av kvinnors upplevelser av prehospitala förlossningar .....	32
8.5	Av förstavårdare utförd vård vid prehospitala förlossningar .....	34
<b>9</b>	<b>DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>35</b>
<b>10</b>	<b>KONKLUSION</b> .....	<b>38</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>40</b>



# 1 INLEDNING

I det här examensarbetet har skribenten valt att fördjupa sig i förstavårdares känsla av kompetens och bemästrande av vårdsituationer vid prehospitla förlossningar. Detta är ett relevant ämne då stängningar av mindre enheter och koncentrerings av verksamheten till större enheter medför längre transportsträckor för många föderskor. Med tanke på patientsäkerhet och kontinuitet i vården är detta ett ämne som borde uppmärksammas och tas i beaktande vid planering av strukturerna till vården, samt även tas i beaktande i planeringen av utbildningen. Inte minst behöver detta ämne behandlas utgående från förstavårdarens synpunkt huruvida de känner sig kunna hantera förlossning i sin helhet.

Prehospitla förlossningar innebär situationer där förlossningen har börjat överraskande, vanligtvis för tidigt, förloppet är snabbt eller avståndet till sjukhuset är långt. Som prehospitla förlossning räknas de händelser som sker i hemmet eller på väg till sjukhuset. Det är i dessa situationer som förstavårdare spelar en viktig roll. Då förlossningen kan ske ute på fält under icke helt optimala förhållanden sätter detta stora krav på förstavårdarens förmåga till beslutsfattande och kunskap. Även en förlossning utan komplikationer kräver specialkunskap, men en förlossning där förloppet involverar någon sorts komplikationer kan för en förstavårdare vara en mycket utmanande och stressande situation. I dessa situationer vårdar förstavårdaren även två patienter, modern och barnet.

Enligt undersökningar har själva förlossningshändelsen stor betydelse för moderns mående efteråt, och en traumatisk, oredig förlossning där mamman känner att hon inte har blivit bra bemött eller hörd kan orsaka olika sorters problem, som postpartum depression och förlossningsrädsla. (Järvenpää, 2019, s. 30) Här kan förstavårdarna som medverkar göra en stor inverkan genom hur de bemästrar situationen och känner sig trygga i sin yrkesroll. Detta arbete strävar till att ge en insyn och en helhetsbild av hur ofta situationer som förlossningar sker oplanerat och prehospitalt och hur det inverkar på känslan av kompetens och trygghet i yrkesrollen för förstavårdare.

## 2 BAKGRUND

Sedan 2000-talets början har sjukvården genomgått flere omvälvningar och förändringar som också har inverkat på den prenatala vården, såväl mödrapoliklinikverksamheten som förlossningsenheternas verksamhet. Med prenatal menar man tiden före födsel, det vill säga tiden från befruktning till födsel. Prenatal vård är den vård som den gravida kvinnan och det ofödda barnet får under graviditetens gång. Ordet härstammar från latinets *pre* som betyder ”före” och (*g*)*natus* som betyder ”födsel” (Conrad-Stöppler, 2022). År 1975 fanns det 62 enheter i Finland där förlossningar sköttes. Under 2000-talet har 14 st enheter runtom i Finland lagts ner, och år 2014 fanns det endast 27 förlossningsenheter kvar. (Raussi-Lehto & Hemminki, 2015, s. 7).

Den år 2013 stiftade förordningen om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour (Finlex.fi, 2021) har som grund att koncentrera specialsjukvården till centrala, större enheter. Detta igen sätter ett tryck på de centrala enheterna då det automatiskt kräver mera utrymme, personalresurser och kunnande. Då verksamheter centraliseras och mindre enheter läggs ned, ökar också i det här fallet avstånden till vård för patienterna. Detta kan i sin tur orsaka en känsla av otrygghet för föderskorna, men även öka risken för vårdkomplikationer (Hänninen, 2019, ss. 1-2) då en förlossning sker utanför vårdenheten eller på vägen dit. Enligt en undersökning gjord av Hänninen (2019) har barn som föds prehospitalt en mångfaldigt större risk att drabbas av hypotermi medan det för föderskornas del ökar risken för postpartum blödning. (Hänninen, 2019, ss. 1-2) Scenariot lägger ett ökat tryck på förstavårdares kunskaper på fält, samt även barnmorskornas färdigheter att klara av vården av en förlossning utanför en vårdenhet med begränsade möjligheter till tekniska hjälpmedel och läkarexpertis. I det här arbetet vill skribenten klarlägga om dagens förstavårdare har tillräckliga verktyg i sin utbildning och på sin arbetsplats för att bemästra prehospitaled förlossningar. (Hänninen, 2019)

### **3 FOKUSERING OCH ARBETSLIVSRELEVANS**

I detta arbete fokuserade skribenten på att söka och analysera tidigare forskning om hur förstavårdare bemästrar och känner sig bemästra förlossningssituationer i sitt arbete. Huvudfokus ligger på förstavårdaren men i arbetet togs också föderskors upplevelser av prehospitalla förlossningar i korthet upp. Bland annat vad det finns dokumenterat om föderskors möte med förstavårdare och deras upplevelser av det. Ämnet togs upp i korthet för att ge även ett litet perspektiv av hur förstavårdarens kompetens och bemötande inverkar på de andra involverade, i detta fall patienterna. Detta eftersom man på så vis också kan få ett grepp om vad som möjligtvis kan och borde förbättras i framtiden. Den teoretiska referensramen är kompetens, baserad på de kompetenskrav som är stiftade för förstavårdare (Arene.fi, 2022) samt Benners teori om kompetensutveckling (Se Kukkonen, 2020, ss. 13-14). Som ringar i vattnet inverkar förstavårdarens bra färdigheter i en specialsituation positivt på omgivningen och förbättrar på så vis även trygghetskänslan för patienterna.

Enligt en undersökning av Hänninen (2019) har man konstaterat att en stor del av såväl sista årets studeranden som även erfarna förstavårdare i arbetslivet känner att de inte har tillräckligt med kunskap och resurser till sitt förfogande för att känna att de helt bemästrar förlossning som helhet. (Hänninen, 2019, ss. 9-10) Utöver det är detta ett ämne som det finns relativt lite vetenskaplig undersökning om. Det finns ett outforskat fält som kräver mera uppmärksamhet för att få en tydlig bild av var bristerna finns och för att kunna utveckla sakerna i rätt riktning. I samma undersökning konstaterade man att förstavårdarna hade en önskan om mera samarbete med förlossningsenheten och förlossningspersonal, i studieskedet men även i arbetslivet, för att få en djupare kunskap i vården av förlossningar. (Hänninen, 2019)

### **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram använde skribenten begreppet kompetens. Enligt Benners kompetensteori ”From novice to expert” (Se Kukkonen, 2020, ss. 13-14) delas vårdarens kompetensutveckling upp i fem olika stadier, och sju olika

kompetensdomäner. Enligt henne kan utvecklingen ske endast av erfarenhet. Hon menar att utveckling är den teoretiska kunskapen kombinerad med praktisk erfarenhet, och att genom reflektiv förmåga leder till en kompetensutveckling. De fem stadierna i Benners teori är: **1. Novis (novice)** som räknas som en nybörjare utan erfarenhet. Arbetsmönstret är präglad av regler eftersom den erfarenhet som skulle krävas för att frångå vissa strikta regler fattas. **2. Avancerad nybörjare (advanced beginner)** som redan har en del praktisk rutin och utför sina prestationer rätt men som ännu behöver stöd i sina kliniska uppgifter. På denna nivå kan vårdaren enligt Benner behöva vara flere år innan nästa kompetensgrad kan nås. **3. Kompetent (competent)** är vårdaren då den kan prioritera och behärska även de oförutsedda situationerna. För att nå denna kompetensgrad menar Benner att vårdaren behöver fungera på samma plats med liknande uppgifter i 2-3 år. **4. Skicklig (proficient)** är vårdaren då situationer ses som helheter, hen känner igen avvikelser och kan ändra planerna efter situationen utgående från sin erfarenhet och tidigare upplevelser. **5. Expert (expert)** blir vårdaren då hen kan förbise en del av direktiven och fungera delvis intuitivt. En vårdare på expertnivå kan identifiera, analysera, planera och handla samtidigt. (Se Kukkonen, 2020, ss. 13-14)

Benner har sammanfattat vårdarens kompetenser i sju **kompetensdomäner**. Den första är *den hjälpande rollen*, där vårdarens roll är att närvara, trösta och beröra. Hit hör också dämpandet av patientens smärta. Vårdarens roll är att ge information och erbjuda ett känslomässigt stöd åt patienten. Den andra rollen är *den vägledande och undervisande rollen*, där vårdaren skall fungera som en brygga mellan de olika vårdhandlingarna och patienten och kunna förklara på ett för patienten förståeligt sätt vad som görs och planeras. Den tredje är *den diagnostiska och övervakande rollen*, som handlar om att ha en bred kunskapsbas och kunna se tidiga varningssignaler och ”förutse” en möjlig försämring även om inte de kanske just då ännu är mätbara. Den fjärde rollen är *att hantera snabbt skiftande situationer*, vilken handlar om att snabbt uppfatta och hantera oförutsedda skiftningar i situationer och reagera därefter. Denna roll blir tydlig i kriser, livshotande och akuta situationer och det handlar också om att kunna prioritera och jobba efter de resurser som finns. Den femte rollen handlar om att rent *tekniskt utföra vårdhandlingar på ett korrekt och patientsäkert sätt*. Att förebygga olika risker i vårdens olika element hör också till denna roll. Roll nummer sex är att övervaka och säkerställa vårdens kvalitet men även att kunna bedöma vad som är

nödvändigt och vad som inte ska göras utgående från patientens välmående och säkerhet. Den sjunde och sista rollens viktigaste aspekt är att skapa och bibehålla ett team med vilket man kan ge den optimala vården för just den patienten man vårdar. (Se Gustavsson, 2010)

Enligt en annan teori av Cheetham och Chivers (Se Raij, 2013, s. 6) är kompetens ett holistiskt begrepp som kan delas upp i fem olika delar. Till följande beskrivs de i korthet.

1. **Kognitiv kompetens** som innebär den teoretiska kunskap som införskaffats och den tysta kunskap som kommit genom erfarenhet, såkallad ”vad och varför”-kunskap.
2. **Funktionell kompetens** som innebär de rent tekniska färdigheterna som förutsättningsvis bör behärskas för att kunna utföra uppgifterna.
3. **Personlig kompetens** med vilket man menar hur individen fungerar och utför sina uppgifter på ett ansvarsfullt och effektivt sätt.
4. **Etisk kompetens** med vilket man avser individens värderingar och förmåga att värdera och utvärdera situationer på rätt sätt.
5. **Metakompetens** som bäst kan definieras som en förmåga och färdighet att bemästra osäkerhet och ibland oförutsägbara situationer. Till denna del av kompetens hör förmågan att kontinuerligt lära sig och att reflektera på sina handlingar. (Se Raij, 2013)

Enligt Paakkonen (2008) finns det många egenskaper som en akutvårdare och förstavårdare behöver ha för att till fullo kunna bemästra sitt arbete. Flexibilitet och effektivitet är bara två av dem. Utöver dem kommer kraven på att kunna jobba självständigt och kunna ta beslut i en situation som kan förändras från en minut till en annan. Dessutom behövs social förmåga, situationsmedvetenhet och innehav av kognitiva talanger för att kunna identifiera trender som kan förändra den rådande situationen. En stor del av förstavårdarens jobb är oförutsägbart och sätter stora krav på att kunna märka, bearbeta och agera. Till detta behövs en bred teoretisk grund

som förstavårdaren klarar av att tillämpa i praktiken. Till detta hör även ett brett kunnande av farmakologi och tekniskt kunnande. (Paakkonen, 2008, ss. 95-105)

En förstavårdare skall också förutom att kunna samarbeta som en länk i ett team, även klara av att vid behov ta ledarens roll och under allt detta ge en bild åt patienter och anhöriga att situationen är under kontroll och även bemästra ett etiskt, moraliskt tänkande och klara av att bemöta sina patienter respektfullt, oberoende av situation och bakgrund. Det råder klart att det är en krävande uppgift att uppfylla alla dessa. Enligt Paakkonen består en akutuårdares kompetens av tre grundläggande områden; Basic nursing skills, Basic nursing ED skills och Advanced ED nursing skills. Förkortningen "ED" står för Emergency Department, dvs akutmottagning. Alla dessa tre behöver bemästras av vårdaren för att kunna fungera i akuta situationer. (Paakkonen, 2008, ss. 95-105)

I Utbildningsministeriets publikation (Opetusministeriö, 2006, ss. 72-77) klarlägger man förstavårdarens kompetenskrav. Enligt den är förstavårdaren en yrkesperson som är utbildad i akuta sjukvårdssituationer och som självständigt skall kunna evaluera tillståndet hos patienter som plötsligt insjuknat eller ådragit sig traumatiska skador. Förstavårdaren ska kunna starta eller upprätthålla vitala livsfunktioner, förbättra patientens prognos samt kunna lindra eller förbättra patientens tillstånd och lidande. Utöver detta förväntas det av förstavårdare att kunna stöda och handleda individer, familjer och sammanslutningar att upprätthålla hälsan under olika akuta situationer, i livets olika skeden. Förstavårdaren ska kunna fungera som en länk i kedjan av samarbete mellan olika officiella organ, som består av alarmcentral, förstadelvårdsenheter, förstavårdsenheter, sjuktransport och räddningsenheter. Som specialuppdrag räknas akutuårdsuppdrag som leds av polis, social-, och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet samt under inrikesministeriets polisenhet lydande taktisk förstavård. (Opetusministeriö, 2006, ss. 72-77)

Enligt inrikesministeriets publikation skall förstavårdaren bemästra och jobba enligt dessa principer:

1. Goda etiska principer
2. Vårdandets allmänna värden

3. Ett mångprofessionellt samarbete
4. Säkerhet för yrkespersoner och patienter
5. Kunna bemästra teknologi, apparatur och annan teknisk utrustning i vård och kommunikation
6. Delta i forskning och utvecklingsarbete
7. Bemästra olika former och grader av ledarskap
8. Kunna bedöma olika ålders patienters vårdbehov
9. Kunna trygga vitala livsfunktioner
10. Klara av att göra arbetsdiagnos
11. Klara av att ge förstavård enligt registrerade symtom och mätta värden  
(Opetusministeriö, 2006, ss. 72-77)

Detta är en kraftigt förenklad lista på de krav som ställs på förstavårdarens kompetens. Under dessa rubriker finns flere saker som skall kännas till. Aktuell lagstiftning bör kännas till och av största vikt är att hålla sig ajour med möjlig förnyad lagstiftning. Därtill behövs den egna vårdorganisationen kännas till vid val av vårdplats för patienten. En sak som i dagens läge blir allt mera aktuellt är förmågan att i mån av möjlighet förebygga risker och risk för våld i arbetssituationer. Utöver dessa nämns ännu aseptisk kunskap, körkunskaper, krav på en tillfredsställande fysisk kondition samt förståelse för betydelse av hjälp och debriefing vid traumatiska händelser och krissituationer i arbetet. Som alla sjukvårdspersonal har även förstavårdare, kanske även i högre grad, skyldighet att upprätthålla sin kunskap, kompetens och fysiska hälsa och detta mäts också genom kontinuerliga övningar och tester. (Opetusministeriö, 2006, ss. 72-77)

## 4.1 Historia

Ordet kompetens har sitt ursprung i latinska språket och har i begynnelsen använts för att uttrycka olika grader av makt. Numera används benämningen för att uttrycka en individs handlingsförmåga relaterat till en viss uppgift samt även en förmåga att

kunna se framåt och ana vad som möjligtvis kommer att krävas av individen i framtiden. Redan under antiken delade Aristoteles in de olika kunskapsformerna i olika delar. **Sofia, nous, episteme, techno och fronesis.** Sofia och nous kan närmast definieras som en sorts vishet och intuition, som dock i dagens västerländska kunskapstänkande har blivit något i bakgrunden för de tre andra begreppen. Episteme står för den teoretiska kunskapen, techne för den praktiska kunskapen och fronesis kan kallas omdömeskunskap. Inom ramarna för omdömeskunskapen gör individen beslut i en konkret situation baserat på sitt etiska tänkande ock omdöme. (Se Karlson, 2013, ss. 9-11) Enligt Karlson och Fergin ska kompetens som bäst vara en balans mellan teoretisk kunskap, praktisk kunskap och omdömeskunskap och genom en förvärvad förmåga utföra specifika arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt i konkreta, praktiska situationer. De menar också att kompetens inte nödvändigtvis behöver vara expertis, utan att kravet handlar om att kunna utföra sina uppgifter som är gott nog för just den situationen. De hävdar också att det i den västerländska skolkulturen länge funnits en överbetoning på den teoretiska kompetensen, vilket har lett till att det på många områden finns brister i det praktiska kunnandet och att detta aktivt borde förbättras i framtiden. (Se Karlson, 2013)

## 4.2 Den tysta kunskapen

Begreppet ”den tysta kunskapen” återkommer ofta i vetenskaplig litteratur och därför tänker skribenten kort ta upp den till följande. Den tysta kunskapen är ett centralt begrepp, speciellt i praktiska yrken där det krävs även rent tekniskt kunnande, dit då förstavårdarens yrke även hör. Den tysta kunskapen kan enligt Karlson och Fergin inte utnyttjas i den teoretiska delen utan kräver rent praktiskt arbete och handledning, där erfarna individer till mera oerfarna för vidare den kunskap de lärt sig genom lång och bred erfarenhet på fält. Det är i det här som vikten av den praktiska undervisningen är betydande. Simulationer i undervisningen ger en uppfattning om hur situationer går till i praktiken, men här bör heller inte glömmas vikten av en högklassig handledning under praktik på fält. Det kan förekomma stora variationer i handledningens kvalitet på fältet, och det kan bero på orsaker som personkemi, kommunikationsvårigheter, språkmur eller



även möjligtvis brådska eller till och med handledarens egna brist på kunskap eller kompetens. (Se Karlson, 2013)

### **4.3 Förstavårdarens studieplan idag**

Förstavårdarens utbildning består av 4 års studier som resulterar i 240 studiepoäng. Utbildningen sker vid en yrkeshögskola och består i huvudsak av teoriutbildning, övningar, simulationer och praktik. Förstavårdarens examen är en dubbelexamen där man erhåller både sjuksköterska-kompetens och förstavårdarkompetens. Ett studiepoäng motsvarar 27 h arbete av den studerande. Som exempel har använts Arcadas studieplan för förstavårdarstudier som påbörjar sina studier hösten 2021 (Start.Arcada.fi, 2022)

Förstavårdarens studieplan består av Allmänbildande studier på 15 sp, innehållande studier i teknologi, teamarbete och innovation samt etisk och hållbar samhällsutveckling. De professionsspecifika studierna består av ett paket på 195 sp innehållande allt från vårdandets grunder och grundvård, språkstudier i svenska, finska och engelska, vårdvetenskap ur ett Nordiskt perspektiv, ledarskap och beslutfattande, lärande och handledning och vårdetik. I denna helhet finns också de specifika yrkesinriktade studierna inom förstavårdens grundnivå och den mera avancerade vårdnivån. I denna helhet finns praktik inom olika områden motsvarande 90 sp. I de olika praktikerna fungerar den studerande i enheter allt från grundvård till inre medicinsk och kirurgisk vård, anestesi-, o perioperativ vård, samt mentalvård och barnvård.

Den yrkesspecifika praktiken inom kurserna förstavård på grundnivå och vårdnivå bestående av 30 sp utförs på förstavårdarens huvudsakliga arbetsfält, ambulansen. Den första praktiken utgörs av en grundnivåpraktik på 10 sp, och längre fram i studierna, efter avklarad teoretisk utbildning, gör den studerande vårdnivåpraktik på 10 sp, samt även en fördjupande vårdnivåpraktik på 10 sp. I de kliniska kurserna ingår bland annat anatomi och fysiologi, läkemedelsräkning, patofysiologi, klinisk farmakologi och livräddande första vård. Forskningsstudier på 30 sp utförs i form av uppgifter inom

vårdvetenskap och metodik och kulminerar i ett lärdomsprov på 15 sp. Som ett sista test genomgår den studerande den nationella kompetensbedömningen för förstavårdare som mäter mängden och kvaliteten av införskaffad teoretisk och praktisk kunskap. (Start.Arcada.fi, 2022)

#### **4.4 Förstavårdarens huvudsakliga kompetenser**

Enligt den 2016 uppdaterade kompetensramen för förstavårdare på vårdnivå (2016) hör det till förstavårdarens kompetenser att:

##### **1. Självständigt utvärdera vårdbehovet och göra självständiga vårdbeslut.**

Hit hör att systematiskt undersöka och utvärdera patientens tillstånd och att känna igen störningar i de vitala livsfunktionerna samt att känna igen livshotande tillstånd. Kunskap att göra en arbetsdiagnos samt påbörja en omedelbar förstavård men även kunna avgöra om behovet av ambulanstransport behövs eller ej, samt ha kunskapen att avgöra vilken vårdenhet som är den mest ändamålsenliga för patientens tillstånd. Förstavårdaren ska klara av att ta kontakt med andra myndigheter eller läkare om situationen så kräver. Besluten ska också kunna motiveras baserat på direktiv och vetenskaplig forskning. I situationer där det finns social och psykisk nöd eller annan behov av hjälp ska förstavårdaren också kunna identifiera dessa och reagera på dem. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

##### **2. Sköta sina uppgifter så att patientsäkerheten säkras i alla situationer**

En kompetent förstavårdare bör ha en yrkesidentitet som styr tanke och handling så att de fungerar i riktning med förstavårdarens etiska ansvar och skyldigheter. Hit hör att känna till den lagstiftning som styr förstavårdarens arbete och patientsäkerheten. En kompetent förstavårdare bör även klara av att jobba systematiskt i par eller grupp och förstå vikten av en klar arbetsfördelning. De vårdhandlingar som utförs bör göras på ett sådant vis att patientsäkerheten inte äventyras. Under denna rubrik lyder också kommunikation och dokumentation och rapportering av vårdhändelser på ett korrekt sätt. Därtill skall förstavårdaren kunna handleda och informera även i icke

brådskande situationer och vid behov hjälpa vid kontakttagande till möjliga andra myndigheter. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

### **3. Ha kunskap att ge förstavård, ha en bredd medicinskt och farmakologiskt kunnande.**

Till kompetenserna hör även att kunna följa givna vårdinstruktioner men också att själv kunna bemästra den kritiskt insjuknade patientens medicinering utgående från patientens egna medicinering. Därtill behöver kunnandet omfatta även bedömning av läkemedlets och vårdens inverkan, samt beredskap vid möjliga komplikationer, samt att reagera ändamålsenligt på dessa. Lagstiftningen kommer även här starkt in här då kunskapen bör finnas angående en trygg medicinanvändning med olika sorters lov och behörigheter som bakgrund. Här är också den farmakologiska kunskapen ytterst viktig. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

### **4. Behärska den tekniska utrustning som används inom förstavården, i vårdssammanhang och i kommunikationssyfte.**

Till denna kompetens hör att kunna behärska den teknologi och apparatur som används inom förstavården. För att förverkliga en trygg användning bör förstavårdaren ha kunskap om teknisk utrustning och även hålla sin kunskap uppdaterad till exempel då ny utrustning introduceras. Förstavårdaren bör kunna avläsa den tekniska apparaturen samt ha kunskap om dess funktion för att identifiera eventuella tekniska fel. Dessutom behöver förstavårdaren kunna använda den dokumenterings-, och kommunikationsutrustning som används på fält. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

### **5. Ska kunna fungera som ledare under förstavårdsuppdrag**

I situationer där det så krävs ska förstavårdaren kunna fungera i egenskap av ledare i sin egen enhet eller i uppdrag som involverar flere enheter. Som ledare har personen ansvaret för att säkra både arbetssäkerheten och patientsäkerheten samt även för koordineringen av uppdraget. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

## **6. Ha färdigheter att fungera i ett mångprofessionellt samarbete.**

En kompetent förstavårdare ska kunna fungera i situationer med många patienter och utgående från sina kunskaper kunna bedöma graden av vårdbehov genom Triage-klassificering och på så vis priorisera de patienter som är i omedelbart behov av vård och skilja på dem från de som nog behöver vård men inte är i kritiskt tillstånd just då. Här spelar igen ledarskapet en viktig roll samt förmågan att professionellt kommunicera med andra myndigheter. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

## **7. Ha färdigheter att använda sig av sitt sjukvårdskunnande i akuta situationer.**

Denna kompetens innebär att kunna använda en bred sjukvårdskunskap på ett professionellt, etiskt och patientsäkert sätt även i förstavården. Hit hör att kunna förbereda och förverkliga de till akutvården hörande vanligaste medicinska undersökningarna, samt att kunna informera och handleda patienten under dessa. Dessutom bör förstavårdaren kunna förstå resultaten av dessa mätningar och undersökningar och kunna förstå resultatens betydelse i sammanhang med patientens mående och tillstånd. (Ensihoidon AMK verkosto, 2016)

# **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Det huvudsakliga syftet för det här arbetet är att få en bild av hur stängning av mindre förlossningsavdelningar och hur det ökade antalet prehospitla förlossningar påverkar förstavårdarens känsla av att bemästra sitt arbete i dylika situationer. På lång sikt finns det i detta också en utbildningsteknisk aspekt. Genom mera forskning i ämnet kunde man lyfta fram de problemområden som relaterar till utbildningens upplägg och på så sätt ge de rätta verktygen även till de instanser som handhar utbildningen till förstavårdare. I detta arbete har skribenten dock valt att koncentrera sig på att forska i saken från förstavårdarnas perspektiv och huruvida de är förberedda och redo för de utmaningar de prehospitla förlossningarna utgör i deras arbete.

Frågeställningen är följande: *Hur upplever förstavårdarna sin kompetens och tryggheten i sin yrkesroll vid prehospitala förlossningar?* Utöver det: *Vilka saker kan pekas ut som enligt förstavårdarna borde stärkas och vilka saker känner förstavårdarna att dom behärskar?*

## **6 METODIK OCH ARBETSPROCESS**

En scoping review valdes till detta arbete för att metoden passar bra till det som arbetet strävar efter, dvs att skapa en bild av ämnet, samt samla information från tidigare forskning. Materialet som samlats är relativt nytt, då stängning av små förlossningsenheter inte är ett fenomen som går långt tillbaka i historien, utan är tämligen nytt. Mängden material som finns att tillgå är också relativt liten. Material samlades från tidigare forskningar via sökmotorer i PubMed, Google Scholar och Cinahl och Ebsco. Under litteratursökningen noterades åter att det finns tämligen lite vetenskaplig forskning om just detta ämne. Skribenten hade velat avgränsa arbetet geografiskt ur ett nordiskt perspektiv, men det visade sig svårt. Därav godkändes en artikel av icke nordiskt ursprung, pga att dess innehåll behandlade det aktuella ämnet på en mera allmän nivå.

De artiklar som hade relevans lästes igenom i sin helhet och inte bara abstraktet. Därefter, då de artiklar som blivit godkända valts ut, läste skribenten artiklarna igen och plockade ut den viktiga informationen genom att göra egna anteckningar. Under rubriken resultat och diskussion beskrivs vad skribenten kommit fram till för observationer eller slutsatser i arbetet utgående från de lästa artiklarna.

Då skribenten valt ut de fem artiklar som uppfyllde kriterierna lästes alla artiklar igenom i sin helhet och skribenten har utgående från det gjort egna anteckningar för att få ut den för detta arbete väsentliga informationen. Detta gjordes systematiskt med alla valda artiklar. Därefter analyserades innehållet i alla artiklar för att hitta de gemensamma röda trådarna och budskapet i texterna. Skribenten valde att analysera var och en artikel skilt för sig själv för att hålla en klar struktur på arbetet. De fakta som lyfts fram från de olika artiklarna har skribenten sammanslagit och jämfört för att peka ut den möjliga röda tråd och de slutsatser som gjordes utgående från alla artiklar.

## 6.1 Litteratursökning

Sökning av artiklar gjordes på CINAHL med sökorden ”out of hospital birth” AND ”paramedic” AND ”childbirth” och sökningen resulterade i två engelska artiklar om ämnet. I sökningsprocessen hittades även ResearchGate och där, med sökorden ”synnytys ja äitiysneuvola” en publikation av THL vid namn ”Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa”. Detta är ett arbete skrivet av Raussi-Lehto och Hemminki som en rapport och utvecklingsförslag. I rapporten har, förutom författarna, ett flertal experter inom området deltagit.

Vid en andra sökning via Google med sökordet ”out of hospital birth statistics” hittades en artikel, publicerad 2 mars 2019 i tidsskriften *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Artikeln ”Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort” behandlar mortalitet hos prehospitalt födda barn och var därför inte relevant för just den här studien. (Javandin;Hamel;& Legrand, 2019)

En ny sökning i Cinahl med sökorden ”out of hospital birth” AND ”paramedic” AND ”childbirth or labour or birth or delivery” resulterade i sju artiklar varav sex artiklar var relevanta för ämnet, men enbart fyra av dem var tillgängliga i full text. (Mc Lelland G. e., 2021a) (Flanagan B. e., BMC Pregnancy and childbirth, 2021b) (Flanagan & al., 2021c) (Flanagan & al., 2021d)

En sökning i Google Scholar med sökorden ”sairaalan ulkopuolinen synnytys” resulterade i 3800 resultat. Sökningen ”sairaalan ulkopuolinen synnytys ensihoitaja” resulterade 445 artiklar. En sökning med sökorden ”sairaalan ulkopuolinen synnytys ensihoitaja uef” gjordes till sist och resulterade i 95 artiklar (”uef” använde skribenten i sökorden för att söka specifikt efter forskning gjort vid University of Eastern Finland/UEF).

En sökning i PubMed med sökorden ”paramedic AND birth AND prehospital” gav 12 resultat. Då sökningen begränsades till artiklar som fås i full text och inom tidsramen av 10 år blev resultatet 11 artiklar. Då sökningen begränsades till senaste 5 år var resultatet

8 artiklar. Skribenten lämnade möjligheten öppen att hitta artiklar via såkallad snöbollseffekt, men denna metod utnyttjades dock inte under arbetets gång. Målet var att begränsa arbetet till 5-10 vetenskapliga artiklar som grund för litteraturanalysen. Enligt skribenten räckte det antalet för att få en helhetsbild över situationen. Sökningarna som gjordes hämtade en del artiklar som inte hade direkt anknytning till ämnet och frågeställningen. Till följande presenteras en tabell över litteratursökningen

## 6.2 Tabell över litteratursökning

Cinahl	Researchgate	Google	Solar	PubMed
out-of-hospital birth AND paramedic AND childbirth	synnytys ja äitiysneuvolat	Out-of-hospital birth statistics	Sairaalan ulkopuolinen synnytys/ 3800 artiklar	Paramedics AND birth AND prehospital/ 12 artiklar
2 artiklar Engelska	1 artikel	1 artikel	Sairaalan ulkopuolinen synnytys ensihoitaja/ 445 artiklar	Avgränsning: full text och producerat inom senaste 10 år/ 11 artiklar
Out-of-hospital birth AND paramedic AND childbirth or labour or birth or delivery			sairaalan ulkopuolinen synnytys ensihoitaja uef (University of eastern Finland)/ 95 artiklar	Avgränsning: Producerat inom senaste 5 år/ 8 artiklar
7 artiklar varav 6 st relevanta				

och tillgängliga full text	4 i				

*Figur 1.*

### **6.3 Inkluderingskriterier**

1. Att artikeln innehåller för examensarbetet relevant information
2. Artiklarna valdes efter läsning av abstrakt och full text
3. Artikelns språk är finska, svenska eller engelska
4. Innehåller information om prehospital förlossning, förstavårdare eller föderskor
5. Skriven tidigast år 2012
6. Arbetet bör vara en avhandling eller en pro gradu/masters degree

### **6.4 Exkluderingskriterier**

1. Innehåller inte relevant information om det valda ämnet
2. Inte tillgänglig i full text
3. Skriven tidigare än år 2012
4. Arbetet är ett arbete på bachelornivå



## 6.5 Scoping Review

En Scoping review är en översiktsstudie där man använder sig av informationen från både rapporter, avhandlingar och andra vetenskapligt godkända skrifter för att få en bred bild av en fråga, dilemma eller det område man vill få en sammanställd insyn av. Den här sortens kartläggning är en fungerande metod då man vill identifiera problem och områden som det kan behövas forskas mera i. Det är en relativt ny metod och kan vara bra att använda i frågesättningar där man inte direkt vill ha ett specifikt svar på någonting speciellt, utan mera få insyn i vad som redan undersökts och vad man kunde och borde göra i framtiden. (Sucharew, 2021)

Enligt Ejvegård (2009) är litteraturstudier som vetenskaplig forskningsmetod på uppgång och kommer att bli alltmer behövliga då forskning i sig har en tendens att ibland bli för specifik och på så sätt tappar kontakten till de stora helheterna och de rätta sammanhangen. Enligt Ejvegård kommer litteraturforskningen att bli den sammankopplande länken mellan specifik forskning och helhetsbilden. Denna insikt klingar bra ihop med det skribenten vill åstadkomma i arbetet. Enligt skribenten är en scoping review ett fördelaktigt sätt för det här arbetet då strävan är att göra en kartläggning av en viss frågeställning, i det här fallet hur förstavårdare ser på sin yrkesbild och kompetens i prehospitala förlossningar. (Ejvegård, 2009)

Enligt Hilary Arksey och Lisa O'Malley (2021) är det fyra huvudsakliga fördelar med användningen av en Scoping studie. Det är en **kartläggande** metod i ämnen där det annars kan vara svårt att visualisera fakta ur en stor mängd material. Genom en scoping studie kan man också **utreda** om det finns underlag för en möjlig systematisk litteraturstudie med det material som finns tillgängligt. Den tredje fördelen är att man genom studien **summera fakta** på ett sätt som sedan är enkelt för andra att använda sig av. Den fjärde fördelen är att man genom denna studie kan identifiera möjliga "luckor" i den redan befintliga litteraturen. Därtill redogör Arksey och O'Malley för fem arbetsstadien i en scoping review:

1. Identifiera frågan

2. Identifiera relevant litteratur
3. Urval
4. Kartläggning av samlad information
5. Summera och rapportera resultat

(O'Malley, 2021)

I detta arbete använde sig skribenten av Arksey och O'Malleys upplägg genom att med öppet sinne läsa olika forskningar inom det valda ämnet och identifiera de frågor som främst steg upp ur de texterna. Då den specifika frågan valts, påbörjades sökning av relevant litteratur. Urvalet skedde genom de inkluderings-, och exkluderingskriterier som tidigare nämnts. De valda artiklarna lästes och därifrån kartlades informationen, varje artikel skilt för sig, för att sedan summeras och rapporteras i ett sammandrag. I sammandraget ville skribenten lyfta fram de gemensamma faktorer som hittats i artiklarna, men även de för artiklarna specifika informationen som hittades.

## **7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Som riktlinje för detta arbete har skribenten förbundit sig att följa Forskningsdelegationens anvisningar och rekommendationer för god vetenskaplig praxis. (Arene.fi, 2022) De etiska aspekterna som bör tas i beaktande är att skribenten behöver förhålla sig objektiv i förhållande till det som läses och skrivs om, och försöka delge de saker som stiger fram på ett så rättvist och objektivt sätt som möjligt. Att tillägga sina egna subjektiva iakttagelser är väl inte fel, men man behöver tillägga att det är den egna tolkningen av det man läst som ligger till grund för detta. (Arene.fi, 2022)

Eftersom detta är en litteraturstudie och inga forskningslov behöver ansökas och eftersom det i detta arbete inte handhas eventuella personuppgifter behöver kanske inte direkt framhävas vikten av integritet i just detta arbete. Det som bör tas i beaktande är dock användningen av relevanta källor, betoning av den objektiva infallsvinkeln, samt inte att förglömma att vara ärlig, hederlig och inte kopiera andra skribenters alster.

I Forskningsdelegationens skrift finns det listat åtta riktlinjer för forskning som ligger som bas för allt forskningsarbete. Då man forskar ska man tala sanning, man ska kunna granska och redovisa sitt arbete, även kunna redovisa metoder och resultat, även redovisa eventuella kommersiella intressen och kopplingar till den forskning man utför. Därtill får man inte kopiera eller stjäla andras forskning, inte skada någon med sin forskning, samt man bör hålla ordning i sin forskning samt tolka och framföra andras forskning på ett rättvist sätt. (Arene.fi, 2022)

## **8 RESULTAT**

I det här kapitlet redogör skribenten till följande för innehållet i de valda artiklarna. Varje artikel analyserades först skilt för sig, för att sedan till slut göra ett sammandrag över alla aspekter, såväl gemensamma som individuella. Motiveringen för detta var att skribenten ville ha en klar struktur över analysens innehåll. Sammandraget fungerar som ett nät där de slutsatser som identifierats samlats till läsarens förfogande.

### **8.1 En kvalitativ intervjustudie av vårdandet vid prehospital förlossning**

*Vårdandet vid prehospital förlossning: En kvalitativ intervjustudie av ambulanssjuksköterskans erfarenheter*

Amanda Törnqvist & Helena Wennerbäck, Masters Degree, Faculty of Caring Science, Högskolan i Borås, 2021

Informationen till denna forskning är insamlad genom en kvalitativ intervjustudie och innehållsanalysen gjordes med induktiv ansats. Informanterna var 8 st utvalda specialistutbildade sjuksköterskor inom en åldersradie av 28-52 års. Alla informanter jobbade på fyra stationer i västra delarna av Sverige och hade arbetserfarenhet mellan 4-15 år. Området informanterna jobbade inom bestod av både tätort och glesbygd.

I sin forskning kom Törnqvist och Wennerbäck fram till att ambulanssjuuskötarna var medvetna om sina brister vid vård av prehospitala förlossningar och att det var källan till stress och negativa känslor. Stressande ansågs vara faktum att de inte kunde leva upp till förväntningarna. Negativa känslor framkallades också av det att de försökte dölja sin okunskap för patienten för att inte orsaka oro och rädslor. Som positivt såg de dock möjligheten till stöd av en erfaren kollega eller kontakt med och konsultation med en barnmorska per telefon. Om man fick en bra förhandsinformation av fallet inverkade det också genom att minska den stress man kände inför uppgiften. Prehospitala förlossningar, trots att det enligt alla undersökningar stadigt har ökat, är ändå ingen händelse som kommer ofta emot, och på så vis har få av personalen inom ambulansverksamheten den erfarenhet och rutin som skulle behövas. (Törnqvist & Wennerbäck, 2021)

Stödet av det egna arbetsparet och teamet var också en faktor som hade stor betydelse och inverkade genom att minska stressen och ångesten. Enligt forskningen ville personalen bemöta kvinnan och hennes partner på ett värdigt sätt, göra partnern delaktig och låta föderskan ta ledningen och låta henne känna sig hörd och trygg. Detta lyckades dock inte alltid optimalt, då kunskapen om förlossningens olika skeden och förlopp var bristfälliga. Ambulanssjuuskötarna meddelade också att de kände sig stressade och ångestfyllda då de saknade möjligheter att skapa ett vådrum för föderskan som skulle vara optimalt. Dessutom kände personalen sig osäker hur de skulle bemästra möjliga komplikationer som till exempel post-partum blödning eller komplikationer med barnets mående. I denna vårdsituation handlar det om inte en, utan två patienter, och det uppfattades också som stressande, då det blev ett dilemma att avgöra bådas akuta vårdbehov under möjliga komplikationer. Här inverkade även det faktum att det i ambulanser inte finns helt ändamålsenlig utrustning för monitorering av moderns och barnets mående före barnet är fött. I forskningen hade man även reflekterat i hur bemötandet inverkar på den förlösande kvinnan och här kunde man också konstatera att enligt kvinnorna saknades ofta tryggheten i den pre-hospitala förlossningsbilden. (Törnqvist & Wennerbäck, 2021)

Enligt forskningen kände ambulanssjuuskötarna att den prehospitala förlossningen i sin helhet väcker känslor och tvivel på sina egna förmågor och att de känner sig

oförberedda inför sin uppgift. Känslan av bristande kunskap var påtaglig och det i sin tur ledde till att bemötandet inte alltid skedde optimalt. Dock minskade denna känsla direkt då de, under kunnig handledning, hade fått erfara en förlossning.

De hade en stark vilja att förbättra situationen och ville ha mera utbildning. Som förslag på det gavs det föreläsning av barnmorska, praktik på förlossningsavdelning, olika simulationer och kontinuerligt återkommande övningar även i arbetslivet, på samma sätt som återupplivning övas kontinuerligt. En slutsats av denna forskning var att genom att öka på mängden utbildning i prehospita förlossningsvård ökar man både patientsäkerheten och tryggheten i yrkesrollen för ambulanspersonal. (Törnqvist & Wennerbäck, 2021)

## **8.2 Sista årets förstavårdarstuderandes kunnande vid prehospita förlossningar**

*Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä*

Anna Uunila, ProGradu, Hoitotiede, Itä-Suomen Yliopisto, December 2017

I denna forskning av Uunila har forskats i förstavårdar-studerandes känsla av kunnande vid pre-hospita förlossningar. Informanterna är sista årets studerande i ålder 21-40 från 6 olika finskspråkiga skolor i Finland. Datainsamlingen gjordes med en enkät, som 115 st studeranden svarade på. Av dessa var 64% kvinnor och 36% män. I enkäten skulle de studerande bedöma sitt eget kunnande i vården av prehospita förlossningar och resultaten tolkades med ett statistikprogram.

Resultatet av forskningen visade att enligt studerandes egen bedömning känner de att deras kunnande är bäst inom området för beslutsfattande under vårdssituationer. Det kliniska kunnandet är enligt de studerande det område de behärskar sämst. Dock var alla resultat under nivån för vad som ansågs bra. Som en numeriskt värde för vad som ansågs beskriva färdigheternas tillfredsställande nivå hade man använt 8,0 Informanterna värderade sin förmåga att göra beslut med ett medeltal på 7,2 medan det kliniska kunnandet värderades till ett medeltal på 5,5. (Uunila, 2017)

Förstavårdarstuderandena rapporterade om stora skillnader i de olika skolornas utbildning i prehospital förlossning. I de flesta fallen kände de att den mängd utbildning de fick i just det ärendet var otillräcklig, studieperioderna var för korta eller så hade det inte förekommit någon förberedande utbildning alls under studietiden.

Enligt forskningen framkom det att informanterna kände att de då de utexaminerades inte hade de grundläggande färdigheterna för att kunna bemästra en förlossnings olika skeden. En förstavårdares uppgift vid en förlossning är enligt skribenten att bemästra den kliniska kunskaper genom att ge assistans, ta i beaktande och svara på föderskans behov samt även bemästra vården av en nyfödd samt sist men inte minst klara vården av möjliga komplikationer som kan uppkomma. De studerande rapporterade att deras kunskap var mest baserad på teori och att det inte alltid var lätt att omsätta den teoretiska kunskapen i handling och att göra rätt beslut. Utbildningen i återupplivning av nyfödd varierade också stort de olika skolorna emellan och de studerande kände att den överlag var otillräcklig. I vissa skolor hade de studerande inte fått någon utbildning alls i återupplivning av nyfödd. (Uunila, 2017)

De studerande önskade mera praktik och simulationer samt önskade mera kunskap om för förlossningen specifika vårdhändelser som medicinfri smärtlindring under förlossning och amningens teknik samt amningens inverkan på en möjlig post-partum blödning. (Uunila, 2017)

Enligt forskningen fanns det flere saker som behöver förbättring. Förstavårdarna känner att de hamnar göra svåra självständiga beslut med otillräcklig kunskap. De kände också att eventuell monitorering av föderska och barn inte gick att förverkliga optimalt i en prehospital miljö. Som en slutsats av forskningen lyfte skribenten även fram att utbildningen till förstavårdare borde standardiseras mellan alla skolor för att ge en likvärdig utbildning åt alla studeranden och som ett förslag lyfte man fram en tanke om gemensamma kurser för förstavårdare och barnmorskor där det skulle resultera i en bredare kunskap för alla involverade. (Uunila, 2017)

### 8.3 Prehospital vård från förstavårdares och barnmorskors perspektiv

*Selviytymistä vai hyvää tuuria? – Suunnittelematon sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kättilöiden tarinoissa*

Jussi Hänninen, ProGradu, Kasvatustieteiden tutkimusohjelma, Tampereen Yliopisto, Huhtikuu 2019

Skribenten har i forskningen utfört en datainsamling från fyra sjukhusdistrikt, av 12 barnmorskor och 22 förstavårdare. Förstavårdarnas medeltala arbetsår var 14 år och barnmorskornas 17 år. Medelåldern på informanterna var bland förstavårdarna 40 år och bland barnmorskorna 44 år. Av förstavårdarna var 7 personer kvinnor och 15 personer var män. Barnmorskorna var alla kvinnor. Forskningen utfördes med inlevelsemetoden, där informanterna fick ta del av två olika fiktiva scenarion och utgående från det bilda en egen berättelse om den möjliga utkomsten och förloppet av den givna fiktiva situationen. Svaren kodades och tolkades därefter. (Hänninen, 2019)

Ur forskningen framkom att förstavårdarna kände att de kanske behärskade situationen i vanliga fall, men då det uppstod komplikationer kände de att de inte hade kontroll över situationen. Detta gällde såväl de mera oerfarna som de som hade längre erfarenhet. De uttryckte saken med uttrycket ”selviytyminen, ei osaaminen” med vilket de menade att de hade känslan av att det många gånger klarade uppgifterna mera med god tur än kunnande. De informanter som var barnmorskor lyfte även fram samma dilemma, att förstavårdarnas kunskaper inte alltid var tillräckliga, dock menade de att förstavårdarnas kunnighet i att kunna fatta snabba beslut var goda. (Hänninen, 2019)

Det framkom att förstavårdarna på ett bra sätt identifierar sina egna begränsningar och behovet av tilläggsutrustning. De kunde även på ett bra vis peka ut detaljer som kunde förbättras. Det fanns en önskan om förbättringar i ambulansernas utrustning i form av vård- och undersökningsutrustning specifikt för gravida och nyfödda barn. Enligt informanterna saknades också bland annat säkerhetsbälte för nyfödda i vissa ambulanser. Ett utvecklingsförslag som lyftes fram var att ett system skulle jobbas fram där det fanns dejourerande barnmorskor till hands dygnet runt. Dock var man redan

tacksam över en möjlighet till telefonkontakt för handledning och konsultation med en barnmorska vid behov. Informanterna lyfte fram att genast då man hade stöd av en barnmorska var känslan av stress och osäkerhet betydligt mindre. Även en önskan om att lättare få läkarstöd på plats samt ett ökat samarbete mellan nödcentral och jour samt utveckling av elektroniska tjänster lyftes upp. Hit räknades också möjliga distansmonitorerings-möjligheter som ett alternativ samt att lättare kunna få en föderskas läkar-, och rådgivningsuppgifter till förfogande i ambulansen. Det funderades även på resurserna under ett förlossningsuppdrag då en patient i något skede blir två patienter och det även då bör garanteras en god vård för båda. (Hänninen, 2019)

Forskningens resultat visar att det saknas mätare och tillräcklig vetenskaplig forskning om förstavårdarnas kunnande vad gäller prehospitala förlossningar. Skribenten hävdar också att det finns ett tydligt behov av tilläggsskolning och utveckling. Från förstavårdarnas håll kommer också ett tydligt tecken på att de önskar mera utbildning och övning i förlossningskunskap även på arbetsplatsen. Skribenten lyfter fram en tanke om en hybridutbildning i form av en dubbelexamen som skulle bestå av förstavårdarexamen och barnmorskaexamen, och om inte det, så åtminstone ökad mängd integrerade kurser inom dessa två examen. (Hänninen, 2019)

## **8.4 Narrativ forskning av kvinnors upplevelser av prehospitala förlossningar**

*Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä –  
Narratiivinen tutkimus*

Hanna Järvenpää, ProGradu, Hoitotiede, Itä-Suomen Yliopisto, Kesäkuu 2019

Den här ovanstående forskningens skribent har gjort en narrativ undersökning av kvinnors subjektiva upplevelser av prehospitala förlossningar, genom att få kontakt via informanterna genom social media. Kriterierna för deltagande var att de skulle ha upplevt en prehospital förlossning inom en 5 års radie samt att förlossningen hade börjat spontant vid veckorna 37-42. Därtill var kriterierna att ingen barnmorska eller förlossningsläkare varit närvarande vid förlossningen samt att man inte hade



information om några risker angående graviditeten på förhand. Informanterna skulle också behärska det finska språket samt vara minst 18 år fyllda. Det slutliga samplet i forskningen blev 15 st kvinnor i åldern 25-35 år. (Järvenpää, 2019)

Denna forskning behandlar inte direkt förstavårdarens uppfattning om sin kompetens, men berör ändå ämnet genom föderskans perspektiv. Skribenten tog med denna forskning i litteraturstudien för att belysa hur bemötandet av föderskor kan inverka på deras upplevelser och måendet och återhämtningen både fysiskt och emotionellt även efter förlossningshändelsen. (Järvenpää, 2019)

I forskningen beskrivs en bra förlossningsupplevelse som en trygg händelse där personernas agerande är lugnt, ansvarsfullt och professionellt. Om de som assisterar och deltar i en förlossning förhåller sig lugna och kunniga, kan upplevelsen ändå bli positiv upplevelse trots komplikationer. Här betonas föderskans upplevelse som en unik, individuell upplevelse som kan ha stor betydelse för välmåendet i stunden och i framtiden. Det är av största vikt att kvinnan får behålla sin självbestämmanderätt och valfrihet och får sina behov fyllda, att hon blir behandlad med respekt och ha människovärde. (Järvenpää, 2019)

Eftersom en prehospitäl förlossning i största delen av fallen i första hand sköts av förstavårdare är det av stor betydelse vilken attityd de har gentemot föderskan, hur de bemöter och behandlar henne och hela familjen. Ett dåligt bemötande kan leda till rädslor som inverkar negativt på förlossningens gång, smärtförnimmelserna kan pga rädsla upplevas som värre, samt att rädsla för sin egen och sitt barns säkerhet kan ha både psykologiska och emotionella följder. Även om bemötandet är bra kan även förstavårdarens okunnighet och oförmåga att behärska situationen inverka negativt på både förlossningsupplevelsen och föderskans återhämtning. Dock blev upplevelsen i sin helhet bättre om förstavårdarna trots bristande förlossningserfarenhet gav den information och stöd som föderskan behövde, samt att de i hela situationen höll sitt lugn. (Järvenpää, 2019)

Slutsatsen av denna forskning var att förlossning i en ambulans inte är en optimal situation men att förstavårdarna genom sitt lugn och tillräcklig kompetens bidrar till att

ge föderskor en positiv förlossningsupplevelse även i en sådan situation. Om förstavårdarnas grepp om situationen är svagt, kommunikationen är bristfällig, och om handlandet präglas av brådska och osäkerhet orsakar det rädslor och möjliga följder för föderskans fortsatta mående. Om föderskan känner att hon inte blir hörd eller hamnar slåss för att bli hörd kan detta försorsaka rädslor och negativa känslor som i sin tur kan inverka på känslorna inför kommande graviditeter och förlossningar och, i värsta fall, orsaka förlossningsrädsla. Enligt detta kan konstateras att förstavårdarens kompetens, erfarenhet och handlande är av största vikt i prehospitala förlossningar, och att det vore av vikt att kartlägga om förstavårdare har den kompetens som behövs i dessa situationer. (Järvenpää, 2019)

## **8.5 Av förstavårdare utförd vård vid prehospitala förlossningar**

### *Epidemiology of Unplanned out-of-hospital births attended by paramedics*

Mc Lelland G & McKenna L & Morgans A & Smith K, BMC Pregnancy Childbirth, January 2018

Forskningen är gjord i Victoria, Australien och data har samlats genom att söka händelser och dokumentationer mellan 1 januari och 31 december 2009 från de lokala ambulansernas system.

Denna artikel togs med för att visualisera att det finns samma problem även i andra länder än de nordiska. Enligt forskningen har en stadig ökning av prehospitala förlossningar skett även i det nämnda området. Trots den geografiska skillnaden framkom det flere liknande problem som i nordiska länder angående bemästrande av prehospitala förlossningar. Här rapporterades om problem som bristfällig eller varierande kvalitet på dokumentering och begränsad åtkomst för förstavårdare till de system som innehåller bakgrundsinformation och uppföljningsinformation till graviditeter. Detta inberäknar även tidigare sjukdomar eller tillstånd som kan ha inverkan på en förlossnings förlopp. Det här leder till att förstavårdarna är tvungna att förlita sig på den information de får av modern, vilket rent medicinskt sett kan bli bristfälligt. (Mc Lelland;Mc Kenna;Morgans;& Smith, 2018)

Därtill konstaterar forskningens skribenter att den ökade mängden prehospitala förlossningar sätter stora krav på förstavårdarnas kunskap och färdigheter, såväl i beslutsfattande mening och kunskap i förlossningens olika skeden, samt förmåga att i tidigt skede känna igen möjliga komplikationer. (Mc Lelland;Mc Kenna;Morgans;& Smith, 2018)

Skribenterna menar att det har forskats ytterst lite i ämnet och behövs mera forskning från flere olika perspektiv omkring de prehospitala förlossningarna. Förstavårdare är i behov av mera vetenskap om till exempel vård av, återupplivning och syrevård av nyfödda, samt bemästring av postpartum blödning och andra möjliga komplikationer. Därtill konstaterade man att det i ambulanserna inte fanns tillräcklig utrustning för att monitorera två patienter. Alla dessa aspekter leder helt förståeligt till att öka förstavårdarnas stress och känsla av otillräcklighet. (Mc Lelland;Mc Kenna;Morgans;& Smith, 2018)

## **9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

I alla fem utvalda artiklar stiger det upp en klar röd tråd av aspekter som är gemensamma för dem. Meddelandet är att förstavårdare känner att de ofta inte har den rutin, kunskap, eller de färdigheter som krävs för att känna sig helt trygga i sin yrkesroll vis prehospitala förlossningar, speciellt då det framkommer möjliga komplikationer. De känner också att de inte alltid har den utrustning som krävs för en kvalitativ monitorering av föderska och barnet. Man har också kunnat se att förstavårdarnas bemötande och bemästrande av sin yrkesroll har en stor inverkan på föderskans psykologiska och emotionella mående vid och efter en prehospital förlossning. Förstavårdarna har en realistisk inställning till sin kompetens och identifierar även de områden som borde stärkas, samt har en stark vilja att förbättra sitt kunnande.

I reflektion mellan Benners kompetensutvecklingsteori och till ämnet i detta examensarbete kunde man fråga sig; att eftersom prehospitala uppdrag inte vårdas så ofta, finns det då möjligheten för förstavårdarna att få den erfarenhet i förlossningsvård

som skulle behövas? Det kunde spekulera att de inom ramen för en normalt lång karriär som förstavårdare möjligen aldrig uppnår till en expertnivå då det gäller prehospitala förlossningar. Även om en förstavårdare jobbat 2-3 år på fält är det svårt att få en bild av huruvida kompetensen uppnått nivån för kompetent inom prehospital förlossningsvård. Arbetsuppgifterna varierar stort från dag till dag och prehospital förlossning förekommer inte så frekvent i vardagen. Den andra frågan som skulle behöva ett svar är vad kan man göra för att lappa det mellanrummet i kompetensutvecklingen.

Benners sju kompetensdomäner är inte svåra att fläta in i förstavårdarens kompetenskrav, eftersom de på ett relaterbart vis beskriver just de kompetenser och egenskaper som är viktig för alla vårdare, men i all synnerhet för de vårdare som jobbar inom akutvård, dit förstavårdarna hör. För att alla dessa kriterier skall uppfyllas i en prehospital förlossningssituation krävs det både kunskapsgrund och erfarenhet. Även om dessa egenskaper finns, kan omständigheterna och brist på ändamålsenliga verktyg bidra till att vårdssituationen inte blir optimal vare sig för vårdare eller patient.

Relaterat till Cheetham och Chivers uppdelning av kompetens i fem olika delar (Se Raij, 2013, ss. 4-10) kan man konstatera att det i förstavårdarens arbete krävs att alla dessa uppfylls för att resultatet ska bli optimalt. Den *kognitiva* kompetensen nås genom teori och även den tysta kunskapen hör hit. I prehospitala förlossningar kan situationen vara den att man har den teoretiska grund som krävs för att bemästra situationen, men den praktiska, eller tysta kunskapen saknas. Den *funktionella* kompetensen som då betyder rent tekniska färdigheter i att använda teknisk apparatur verkar enligt resultatet av denna studie vara på en bra nivå hos de flesta förstavårdare. Dock kan bristen på ändamålsenlig utrustning vara det som förhindrar en optimal vård vid en prehospital förlossning. Den *personliga* kompetensen betyder här det sätt som en individ fungerar i olika situationer, dvs ansvarsfullt och effektivt. Som tidigare nämnt känner förstavårdarna stress och ångest då omständigheterna gör att de inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett patientvänligt och optimalt och säkert sätt. Detta är enligt skribentens egen tolkning ett tecken på att förstavårdare har en långt utvecklad ansvarskänsla och en vilja att göra sitt jobb på ett optimalt sätt, och då kan det diskuteras om det vid prehospitala förlossningar finns de färdigheter och förutsättningar som skulle behövas för att till fullo bemästra situationen. Den *etiska* kompetensen är

enligt skribenten tätt förankrad i den personliga kompetensen och studiens resultat tyder på att förstavårdaren blir ställd inför etiska dilemman i besmästrandet av prehospitala förlossningar. De vill göra sina uppgifter bra och vet hur det ska förverkligas men verktygen till detta, i form av kunskap och erfarenhet, finns inte alltid till förfogande. *Metakompetens* är det som betyder förmågan att reagera på och bemästra osäkerhet och oförutsägbara situationer. (Se Rajj, 2013)

I förstavårdarens arbetsbild är denna metakompetens ytterst viktig, då vardagen för en förstavårdare ofta består av oförutsägbara och osäkra situationer. Dock står denna kompetens inte skilt för sig, då det behövs teorigrunden, erfarenheten, den funktionella och etiska kompetensen för att metakompetensen skall vara optimal. Enligt resultaten av denna scoping review tycker skribenten att, då det gäller prehospitala förlossningar, finns möjlighet till förbättring speciellt inom den kognitiva kompetensens område. Målet kunde vara att utveckla kopplingen mellan teori, praktik och den tysta kunskapen även inom prehospital förlossningsvård.

Undervisningen varierar stort beroende på skola och det finns en tanke om att en mera strikt standardisering av förstavårdarutbildningen kunde vara av nytta. De som studerar till förstavårdare önskar mera bredd på utbildningen inom förlossningsvård i form av simuleringar, övningar och mera praktik. De studerande önskar också ett bredare samarbete med t ex barnmorskestuderande för att få en djupare inblick i förlossningsvård. Den här viljan av att få mera kunskap gäller även de som redan finns ute i arbetslivet, som önskar mera och kontinuerligt återkommande arbetsplatsutbildning och övningar.

Det finns relativt lite forskning om prehospitala förlossningar och därför är tillgången till vetenskapligt material ganska snävt. Därav kan man konstatera att det finns ett behov av att forska mera inom detta område från fler olika perspektiv, såväl utbildningspolitiskt som från patientsäkerhetsperspektiv, men även från en vårdvetenskaplig utgångspunkt.

Vid en kritisk granskning av detta arbete och arbetsprocessen kan konstateras att eftersom tillgången på tidigare forskning är relativt snäv finns det också en risk att

resultatet visar upp en aningen snäv bild av själva forskningsfrågan. Om det funnits mera tidigare forskning hade man kunnat få ett mera tillförlitligt resultat. Därför bör igen nämnas att behovet av mera forskning är påtagligt. Dock stiger de gemensamma faktorerna klart upp till ytan i alla de artiklar som analyserats. De signalerar alla mera eller mindre att det finns ett behov av att utveckla både förstavårdarnas utbildning och fortbildningen på arbetsplatserna inom vård av prehospita förlossning. Den huvudsakliga frågeställningen i det här examensarbetet var ”Hur upplever förstavårdarna sin kompetens och tryggheten i sin yrkesroll vid prehospitala förlossningar?”. Enligt den information som i det här arbetet samlades in av tidigare forskning känner förstavårdare sig ofta osäkra på sin kompetens vid prehospitala förlossningar. De känner ångest av att inte ha förutsättningarna att ge en fullvärdig och god vård. Förstavårdarna har också en klar bild av sina egna svagheter och kan också peka ut vad som skulle behöva förbättras.

Som en möjlig svaghet i det här examensarbetet kan nämnas att detta arbete behandlade inte heller i någon betydande mån några geografiska skillnader inom prehospital förlossningsvård. Man kan anta att det här finns stora skillnader inom detta ämne beroende på geografisk placering i Finland. I landets norra delar har de långa avstånden alltid funnits, och man kunde anta att där finns en annan erfarenhet på fält av prehospitala förlossningar än i de mera tätbefolkade södra delarna av landet. Här kunde också finnas fält för mera forskning, statistik och jämförelse.

## **10 KONKLUSION**

Resultatet av detta examensarbete visade att stängningar av mindre förlossningsenheter leder till ökade avstånd och längre transportsträckor till förlossningsenheter. Detta i sin tur ökar mängden av förlossningar som sker i hemmen eller på väg till förlossningssjukhus. Som en följd av detta ökar också frekvensen av förlossningsuppdrag vars vård utförs av förstavårdare på fält, endera i hemmen eller i ambulans. Detta i sin tur lägger ett nytt tryck på förstavårdarnas kompetens. Meddelandet från fält är att situationen och vården inte alltid är optimal, och att patientsäkerhet och en god vård inte alltid förverkligas till fullo.

Det behövs mera forskning i ämnet från olika perspektiv. Här bör även tas i beaktande huruvida den nuvarande utbildningen förbereder förstavårdarna tillräckligt för att optimalt klara av prehospitla förlossningar, samt baserat på den informationen utveckla utbildningarna vidare. Även en klarare standardisering av utbildningen nämndes i tidigare forskning som ett förslag. Hälsoväsendet är just nu under stora omvälvningar och kommer säkerligen ännu att formas och bearbetas ännu många år framåt. Hur den slutliga bilden och organisationen inverkar på det praktiska jobbet inom sjuk-, och hälsovård kan antagligen ingen ännu med säkerhet klarlägga. Tydligt är att fältet och utbildningsväsendet borde reagera på den ändrade situationen för att utveckla och bibehålla en god prehospital förlossningsvård även i framtiden.

## KÄLLOR

- Arene.fi.* (2022, 4 24). Retrieved from <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Arene.fi.* (2022, 4 24). Retrieved from <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Conrad-Stöppler, M. (2022, 04 29). *www.rxlist.com*. Retrieved from <https://www.rxlist.com/prenatal/definition.htm>
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig Metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ensihoidon AMK verkosto.* (2016). Retrieved from *Hoitotason ensihoitajan osaamisalueet 2016*.
- Finlex.fi.* (2021, 10 23). Retrieved from <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20130652>
- Flanagan, & al., B. e. (2021c, 11 6). Retrieved from <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cd02beb1-444b-430b-8d8b-7c8490f7bd32%40redis>
- Flanagan, & al., B. e. (2021d, 11 6). Retrieved from <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=cd02beb1-444b-430b-8d8b-7c8490f7bd32%40redis>
- Flanagan, B. e. (n.d.). Retrieved from <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=87f04407-8351-45a8-ab14-2e109738fd51%40redis>
- Flanagan, B. e. (2021, 10 25). *web-s-ebSCOhost.com*. Retrieved from <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e357d3ac-9e4d-48e8-83a1-f4c079efb4c2%40redis>
- Flanagan, B. e. (2021b, 11 6). *BMC Pregnancy and childbirth*. Retrieved from [https://web-s-ebSCOhost-](https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e357d3ac-9e4d-48e8-83a1-f4c079efb4c2%40redis)



com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=cd02beb1-444b-430b-8d8b-7c8490f7bd32%40redis

Hänninen, J. (2019). *Selviytymistä vai hyvää tuuria?-Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kätilöiden tarinoissa*. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Hänninen, J. (2019). *Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kätilöiden tarinoissa*. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Hänninen, J. (2021, 10 25). *trepo.tuni.fi*. Retrieved from <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105830/1558363275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Järvenpää, H. (2019). *Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä- Narratiivinen tutkimus*. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Järvenpää, H. (2019). *Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä- Narratiivinen tutkimus*. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Järvenpää, H. (2019). *Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä-Narratiivinen tutkimus*. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Javandin, F., Hamel, J., & Legrand, A. e. (2019, 3 2). *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(26). Retrieved 11 8, 2021, from <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-019-0600-z>

Mc Lelland, G. e. (2021a, 11 6). *BMC Pregnancy and childbirth*. Retrieved from <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cd02beb1-444b-430b-8d8b-7c8490f7bd32%40redis>

- Mc Lelland, G., Mc Kenna, L., Morgans, A., & Smith, K. (2018). *Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics*. BMC Pregnancy Childbirth.
- O'Malley, H. A. (2021, 12 4). Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/56237.pdf>
- Opetusministeriö. (2006). *valtioneuvosto.fi*. Retrieved from <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paakkonen, H. (2008). *The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses-doctoral dissertation*. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Raussi-Lehto, E., & Hemminki, E. (2015). *Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa*. Helsinki: THL.fi.
- Se Gustavsson, A. (2010). *Anestesisjuksköterskans upplevelse av sitt yrke*. Uppsala: Uppsala Universitet. Retrieved from <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:324725/FULLTEXT01.pdf>
- Se Karlson, N. &. (2013). *Vad är kompetens? Ratio*.
- Se Kukkonen, S. (2020). *Sairaanhoidajien kokemuksia uralla kehittymisestä-integroiva kirjallisuuskatsaus*. Itä-Suomen Yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio. Retrieved from <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24011/16083072242035175669.pdf?sequence=1>
- Se Raij, K. &. (2013). Työelämäosaaminen- mitä se on? In *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* (pp. 4-10).
- Start.Arcada.fi*. (2022, 5 1). Retrieved from <https://start.arcada.fi/sv/studieplaner/530000/2021-2022/668>
- Sucharew, H. &. (2021, 11 6). *journalofhospitalmedicine.com*. Retrieved from <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/jhm014070416.pdf>

Törnqvist, A., & Wennerbäck, H. (2021). *Vårdandet vid prehospital förlossning: En kvalitativ intervjustudie av ambulanssköterskans erfarenheter*. Borås: Högskolan i Borås.

Uunila, A. (2017). *Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä*. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.