



Saija Hyytiäinen

Ensihoitajien kokemuksia osaamisesta matkasynnytyksissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi AMK-tutkinto

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

14.12.2023

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Saija Hyytiäinen
Otsikko:	Ensihoitajien kokemuksia osaamisestaan matkasynnytyksissä
Sivumäärä:	41 sivua + 2 liitettä
Aika:	14.12.2023
Tutkinto:	Ylempi AMK-tutkinto
Tutkinto-ohjelma:	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t):	Yliopettaja, TtT Iira Lankinen

Matkasynnytyksissä ensihoitaja on yleensä ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa synnyttäjän. Vaikka matkasynnytysten määrä onkin vuosien saatossa lisääntynyt, on tehtävä ensihoitajalle edelleen hyvin harvinainen. Harvinaisuudesta johtuen matkasynnytykset koetaan hyvin haastavina ensihoidon tehtävinä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia perehdytys- ja täydennyskoulutustarpeita suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajilta (n=7), joilla oli aiempaa kokemusta matkasynnytyksistä. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokivat tarvitsevansa osaamista sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä rauhoittavan tilanteen luomisesta, erilaisten päätösten tekemisestä, riskien huomioimisesta, komplikaatioiden huomioimisesta ja hoidosta sekä vastasyntyneen turvallisesta hoidosta. Lisäksi tulokset osoittivat, että ensihoitajat kokivat erityisesti matkasynnytyskokemusten parantavan heidän omaa osaamistaan. Vastauksista nousi esille myös lisäkoulutuksen tarve ja erityisesti toive päästä synnytyssaliin harjoittelemaan synnytyksessä avustamista ja synnytyskokemusten lisäämistä tätä kautta. Ensihoitajat kokivat matkasynnytystehtävillä toimivien kättilöiden ohjaamat synnytykset erittäin toivottaviksi ja osaamista lisääviksi opetustilanteiksi.

Kehittämisideana tutkimuksesta nousi yhteistyön lisääminen paikallisten synnytyssairaaloiden sekä pelastuslaitoksen kesken sekä ensihoitajien työpaikkakoulutukseen lisättävä työharjoittelu synnytysosastolla.

Avainsanat: Ensihoito, synnytys

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Saija Hyytiäinen
Title: Paramedics perception of their skills in out-of-hospital births
Number of Pages: 41 pages + 2 appendices
Date: 14 December 2023

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Health Business Management
Specialisation option: Health Business Management
Instructor(s): Senior Teacher D.Sc. Iira Lankinen

A paramedic is usually the first healthcare professional who meets the person in an labour in out-of-hospital childbirth situation. Although the number of childbirths outside the hospital has increased over the years, out-of-hospital deliveries represent a small minority of EMS dispatches and because of this pre-hospital delivery scenes are perceived as challenging. The purpose of this thesis was to study perceived competence of unplanned out-of-hospital childbirths among paramedics employed by Rescue Department located in southern Finland. The aim of the thesis was to bring up possible training and further education needs on the subject of unplanned out-of-hospital childbirths.

The thesis was conducted as a qualitative study, the material for which was collected by semi structured interviews with paramedics (n=7) employed by Rescue Department located in southern Finland. Inclusion criteria was previous experience of out-of-hospital deliveries. The collected data was analysed by means of inductive content analysis.

The results showed that the sample group felt they needed expertise in creating a calming situation, expertise in decision making, ability to assess risks, ability to recognise and treat complications as well as expertise in neonatal care. The results further showed that prior experience in out-of-hospital childbirth situations improved the sense of competence among paramedics. Furthermore, the paramedics felt a need for additional training, and they wish to be able to practice assisting in childbirth in the delivery room. Paramedics feel this would add to their experience of deliveries. In a pre-hospital environment, guidance in assisting delivery given to the paramedics by midwives was perceived as very desirable and skill-enhancing experience.

The development idea of the thesis is that cooperation between local maternity hospitals and Rescue Department should be increased and practical training in the delivery room should be added to personnel training for paramedics.

Keywords: Paramedic, birth

The integrity of this thesis has been verified by Turnitin Originality Check.

Sisällys

Tiivistelmä	2
Abstract	3
1 Johdanto	1
2 Teoreettinen viitekehys	2
2.1 Normaali synnytys.....	2
2.2 Ensihoitajien tarvitsema osaaminen matkasynnytyksissä	3
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	9
4 Opinnäytetyön toteutus	10
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	10
4.2 Kohderyhmä.....	10
4.3 Aineiston keruu	11
4.4 Aineiston analysointi	12
5 Tulokset	13
5.1 Matkasynnytyksissä tarvittava osaaminen ensihoitajien kokemana ...	13
5.1.1 Rauhoittavan tilanteen luominen.....	14
5.1.2 Erilaisten päätösten tekeminen	15
5.1.3 Riskien huomioiminen	16
5.1.4 Komplikaatioiden huomioiminen ja hoito	18
5.1.5 Vastasyntyneen turvallinen hoito	19
5.2 Ensihoitajien kokemus omasta osaamisestaan matkasynnytyksissä .	20
5.2.1 Kokemusten tuoma osaaminen.....	20
5.2.2 Lisäkoulutuksen tarve.....	22
5.2.3 Kätilöiden antama tuki	23

6	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
6.1	Tutkimuksen eettisyys	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet.....	38
	Liite1: Tiedote tutkimuksesta.....	38
	Liite 2: Haastattelurunko.....	39

1 Johdanto

Suunnittelematon sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys eli matkasynnytys voi tapahtua kotona, matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla tai kulkuvälineessä eikä synnyttäjää toiveestaan ja tahdostaan huolimatta pääse synnyttämään sairaalaan. (Äimälä 2020:385.) Matkasynnytykset ovat olleet puheenaiheena jo useampana vuonna synnytyssairaaloiden vähentämisen takia. Vuoden 2015 jälkeen synnytystoiminta on lopetettu kolmessa sairaalassa ja tällä hetkellä Suomessa on 23 synnytyssairaalaa. Vuonna 2021 Suomessa oli synnytyksiä yhteensä 49 069, joista syntyi suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella 208 ja näistä sairaalan ulkopuolella syntyneistä matkalla sairaalaan syntyi 103. Viimeisen 10 vuoden aikana matkasynnytysten määrä on ollut nousussa, vaikka synnytysten kokonaismäärä onkin ollut laskussa lukuun ottamatta koronavuosien hetkellistä määrän nousua. Vuonna 2019 synnytyksiä oli enää vain 45 279, mutta suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneitä oli kuitenkin tuonakin vuonna 223. Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneiden määrä on Suomessa ollut vuosien 2018–2021 aikana 0,42 % kaikista synnytyksistä. (Perinataalilasto 2022: 3,17.)

Suomessa matkasynnytykset ovat puhuttaneet sairaaloiden vähentämisen takia (Perinataalilasto 2022), mutta myös ulkomailla matkasynnytykset ovat lisääntyneet (Strozik & Smereka & Pomorski 2022). Vastasyntyneiden sekä äitien kuolleisuus on laskenut dramaattisesti johtuen siitä, että lääketiede on kehittynyt paljon lyhyen ajan sisällä (Strozik ym. 2022). Matkasynnytykset lisäävät kuitenkin selkeästi riskejä niin äidille kuin vastasyntyneille. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla on kiistatta huonompi perinataalinen eli syntymän aikainen lopputulos sekä vastasyntyneiden kuolleisuus on suurempi kuin sairaalassa syntyneillä. (Nguyen & Lefevre & Dreyfus 2016.)

Matkasynnytyksissä ensihoitajat ovat yleensä ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa synnyttäjän. Vaikka matkasynnytysten määrä on vuosien saatossa lisääntynyt, on ensihoidolle ja varsinkin yhdelle ensihoitajalle tehtävä edelleen hyvin harvinainen. (Pirneskoski & Peräjoki & Nuutila & Kuisma 2016). Harvinaisuudesta johtuen matkasynnytykset koetaan hyvin haastavana ensihoidon tehtävänä, koska kokemusta näistä tehtävistä on hyvin vähän. Synnytyssairaaloiden vähentäminen sekä niiden ruuhkautuminen lisää entisestään riskiä kohdata matkasynnytys (Hänninen &

Pylväs & Wallin & Eskola 2019:7), joten onkin tärkeää tutkia kyseistä asiaa ja sitä, miten ensihoitajat kokevat osaamisensa näissä tilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille mahdollisia perehdytys- ja täydennyskoulutustarpeita suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

2 Teoreettinen viitekehys

Ensihoitajan työ on vaativaa ja vastuullista ja siinä tarvitaan hyvää osaamista, sillä ensihoitaja on yleensä ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa ja hoitaa potilasta. Ensihoitajaksi (AMK) koulutaudutaan ammattikorkeakoulussa (Opintopolku). Valmistuttuaan ensihoitajalla on vahva osaaminen sairaalan ulkopuolisen operatiivisen toiminnan, hoidon tarpeen arvion ja ensihoidon toteuttamisessa. Ensihoidon koulutusohjelmassa on kuitenkin vain hyvin pieni osa opintoja, jotka liittyvät jollain tavalla matkasynnytykseen. (Opinto-opas 2023.)

2.1 Normaali synnytys

Synnytys voidaan määrittää matalan riskin synnytykseksi WHO:n (World Health Organization) kriteerien mukaan. Näitä on synnytyksen käynnistyminen raskausviikolla 37–42 alatiesynnytyksenä, lapsi syntyy spontaanisti raivotarjontana eli pää edellä ja äidillä ei ole aiempia raskauskomplikaatioita eikä muitakaan sairauksia, jotka voisivat vaikuttaa synnytyksen hoitoon. (WHO 2018:3–7.) Matalan riskin synnytyksessä synnyttäjän tulee saada yhteys synnytysosaston henkilökuntaan ja saada tarvittaessa heiltä tukea ja ohjetta alkavaan synnytykseen. Lisäksi synnytysosaston henkilökunnalta tulee saada ohjausta lähdestä sairaalaan synnyttämään ja huomioimaan kodin ja sairaalan välinen matka, jotta synnytys tapahtuisi siihen suunnitellussa ympäristössä. Synnytyksympäristön tulisi olla turvallinen ja rauhallinen ja sen tulisi mahdollistaa synnyttäjän yksityisyys, liikkuminen ja rentoutuminen. (Raussi-Lehto 2020:216.)

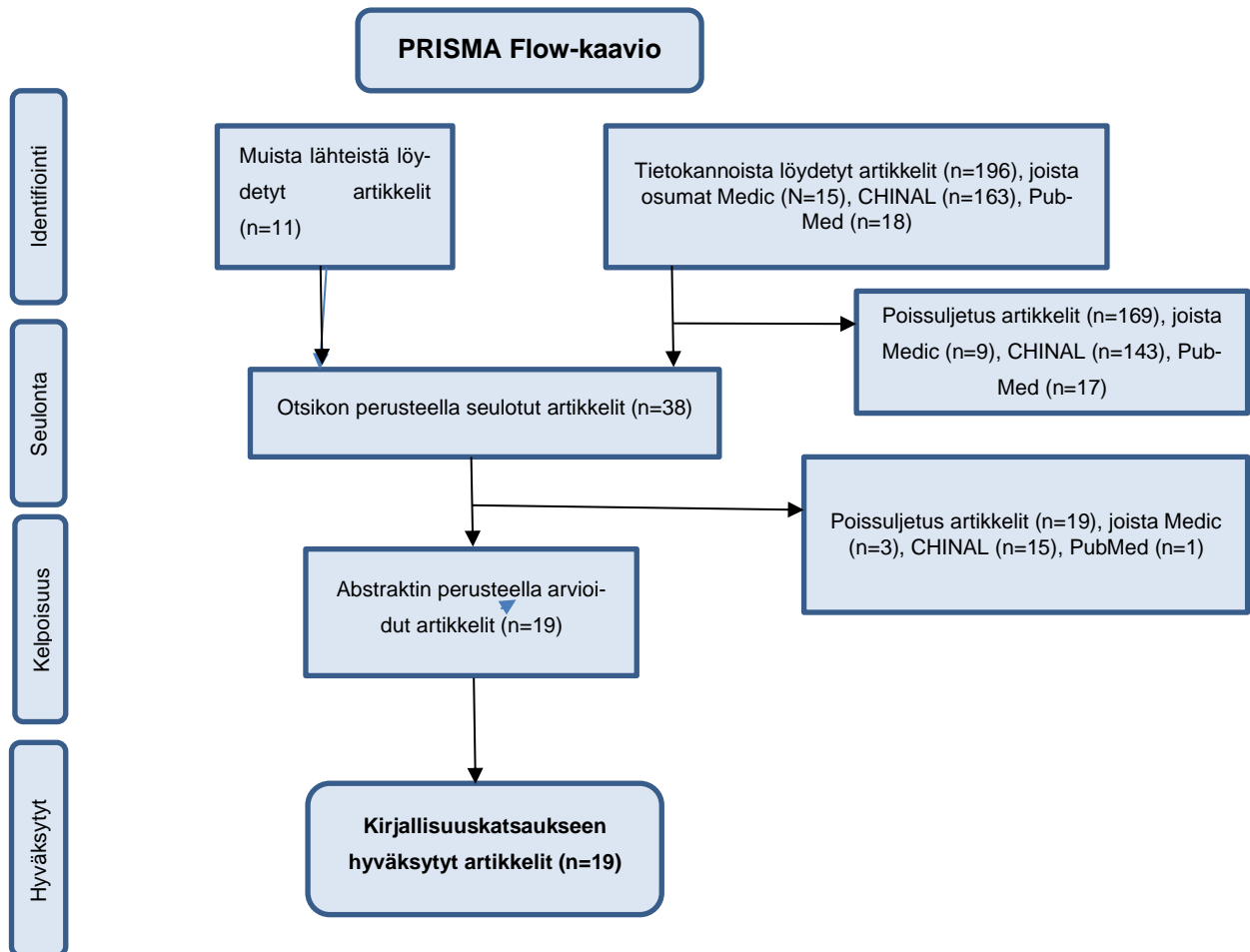
Matkasynnytyksissä useimmiten synnyttäjä on uudelleen synnyttäjä ja synnytys sujuu normaalisti. Mikäli synnyttäjä on terve ja raskaus on sujunut ongelmitta sekä raskausviikot alkavat olla lähes täynnä, ei matkasynnytyksessä ole muuta riskiä kuin se, että se tapahtuu poikkeavissa olosuhteissa ja ympäristössä eikä mihinkään erityistoimenpiteisiin ole mahdollisuuksia, jos sellaiseen olisi tarvetta.

Matkasynnytyksen tilanne vaihtelee suuresti sen mukaan, saadaanko paikalle kätilö, joka osaa hoitaa synnytyksen, voidaanko synnyttäjää siirtää sairaalaan ennen lapsen syntymää, tai onko paikalla ensihoitaja. Kun synnytystä joudutaan hoitamaan muualla kuin sairaalassa, on ensihoitajana tärkeää erottaa oleellinen ja epäoleellinen sekä se, mitä tehdään ja mitä ei tehdä. (Äimälä 2020:385.)

2.2 Ensihoitajien tarvitsema osaaminen matkasynnytyksissä

Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin useita eri tietokantoja. Suomalaisia tutkimusartikkeleja haettiin systemaattisesti hakusanoilla **ensihoidit*** ja **synnytys** Medic-tietokannasta ilman rajoituksia. Kansainvälistä aineistoa haettiin kahdesta eri tietokannasta; CHINAL Completesta sekä PubMedistä. Näissä hakulausekkeena käytettiin **paramedic or ems or "emergency medical service" or prehospital or pre-hospital or ambulance or "emergency medical technician" or emt AND "giving birth" or birth**. Rajoituksina käytettiin vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita vuosilta 2015–2023. Artikkeleja saatiin myös toisten tutkimusten lähdeluetteloita selaillemalla. Otsikoinnin ja tiivistelmien avulla valittiin löydetyistä tutkimusartikkeleista kattava aineisto, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta 19 tutkimusartikkelia.

Tässä opinnäytetyössä aineiston hakuprosessi on kuvattu PRISMA Flow-kaaviolla. PRISMA lyhenne tulee sanoista Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Tämän tarkoituksena on kehittää systemaattisten arvosteluiden ja meta-analyysien raportointia. (PRISMA 2020.) Alla vapaasti käännettynä suomen kielelle PRISMA-kaavio kuvaamaan tämän työn aineiston valikoitumista.



Kuvio 1. PRISMA-kaavio mukaan valituista artikkeleista

Matkasynnytykset lisäävät selkeästi riskejä niin äidille kuin vastasyntyneille. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla on huonompi perinataalinen lopputulos, lisäksi vastasyntyneiden kuolleisuus on suurempi kuin sairaalassa syntyneillä. (Nguyen & Lefevre & Dreyfus 2016.) Kuolleisuus sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla on kolminkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin ja syntymän ennenaikaisuus lisää entisestään kuolleisuusriskiä. (Engjom & Morken & Hoydahl & Norheim & Klungsoyr 2017.) Suomessa valtaosa kentälle syntyneistä vastasyntyneistä on onneksi täysaikaisia ja hyväkuntoisia, mutta esimerkiksi vuonna 2020–2021 HUS-alueella kentälle syntyneistä vauvoista 11 oli ennenaikaisia, 18 sai alle yhdeksän Apgarin pistettä ja seitsemän lasta tarvitsi alkuvaiheessa hengityksen avustamista (Pystynen & Äyräs & Harve-Rytsälä & Peräjoki & Tommila & Pirneskoski 2023:1299). Tästä syystä uhkaavan matkasynnytyksen peruseriaatteena on, että synnyttävä nainen pääsisi sairaalaan ennen lapsen syntymää. (Äimälä 2020:385.)

Synnytyksissä ei voi koskaan tietää, mitä komplikaatioita mahdollisesti tulee. Myös syntyvän lapsen tila saattaa vaatia akuuttia hoitoa. Synnytyksen lähestyttyä on parempi lähteä kohti sairaalaa, kuin jäädä kohteeseen hoitamaan synnytystä. Kohteeseen tulee jäädä vain, jos synnytys on jo ponnistusvaiheessa ja lapsi on jo syntymässä. (Äimälä 2020:385.) Ensihoitajilla on todettu olevan hankaluuksia tehdä päätöstä siitä, hoitaako synnytys kentällä vai lähteä kuljettamaan äitiä sairaalaan (McLelland & Morgans & McKenna 2015.) Lähintä synnytyssairaalaa tulee informoida uhkaavasta synnytyksestä jo matkalla sairaalaan. (Äimälä 2020:385.) Suomessa järjestetyssä tutkimuksessa vuosien 1996–2011 aikana ilmeni muun muassa, että kuljetusmatkojen pitkittyessä yli 35 km, on se vastasyntyneiden merkittävä kuoleman ennustaja. (Ovaskainen & Ojala & Gissler & Luukkala & Tammela 2015.) Norjalainen tutkimus puolsi selkeästi tätä samaa; mitä kauemmin matka sairaalaan kesti, sitä suurempi oli kuolleisuusriski. (Engjom ym. 2017.)

Matkasynnytyksiin päätyvät synnyttäjät ovat yleisesti naimattomia, raskauden aikana tupakoivia nuoria naisia ja heillä on alhainen koulutustaso. Lisäksi he ovat yleensä synnyttäneet aiemmin ja synnytykset ovat edenneen nopeasti. On ajateltu, että nuori ikä ja alhainen koulutus on syitä siihen, että synnyttäjät eivät osaa huolehtia itsestään asianmukaisesti ja heiltä puuttuu tieto synnytyksestä ja sen etenemisestä. (Ovaskainen ym. 2015.) Suomessa haastateltujen ensihoitajien sekä kättilöiden mielestä suurin syy matkasynnytysten lisääntymiseen ovat pidentyneet matkat synnytyssairaaloihin sekä synnytyssairaloissa olevat potilasruuhkat ja suurten synnytyksyksiköiden resurssien puute. Tästä esimerkkinä se, että synnyttäjä on käännytetty kotiin sairaalasta ja lopulta synnytys eteneekin matkasynnytykseen. (Hänninen ym. 2019:7.)

Kun synnytys etenee ja tarjoutuva osa alkaa näkyä, tulee pään liian nopeaa syntymistä estää painamalla koko kämmenellä kevyesti vastaan. Tällä yritetään estää mahdollisia repeämiä. Synnyttäjän tulee antaa ponnistaa omaan tahtiinsa. Tarvittaessa avustajana toimiva ensihoitaja voi avustaa vauvan hartioiden syntymistä painamalla vauvan päätä tarvittavaan suuntaan. (Äimälä 2020:387.) Vauvan synnyttyä syntymäaika tulee painaa mieleen ja vauva nostaa äidin rinnalle. Mikäli vastasyntynyt ei ala heti hengittää, tulee vauvan selkää hieroa pitkin vedoin ja taputella jalkapohjia. Lapsi jäähtyy erittäin helposti. Sitä estetään lapsen hyvällä kuivatuksella sekä ihokontaktilla äitiin. Lisäksi vastasyntyneen pää tulee peittää lämmön haihtumisen estämiseksi. (Äimälä 2020:387–388.)

Tutkimuksissa ilmenevä selkeästi huonompi perinataalinen lopputulos sekä vastasyntyneiden suurempi kuolleisuus matkasynnytyksissä pitää sisällään erityisesti hypotermian. Vastasyntyneiden hypotermia koetaan suurimmaksi syyksi huonompaan perinataaliseen lopputulokseen sekä vastasyntyneiden kuolemaan. (Nguyen & Lefevre & Dreyfus 2016.) Norjassa hypotermian sijaan yleisimpiä vastasyntyneiden kuolinsyitä ovat infektiot, sikiöstä itsestään johtuvat syyt sekä istukkaperäiset syyt (Gunnarson & Fasting & Skogvoll & Smáráson & Salvesen 2016).

Käypä hoito -suosituksen mukaan vastasyntyneen paras paikka on äidin rinnalla jäähtymistä ehkäisevässä pussissa, kasvot näkyvissä ja näin ollen vastasyntyneen kuljetus sairaalaan ohjeistetaan toteuttamaan ihokontaktissa äidin kanssa, mikäli lapsi sekä äiti ovat hyvävointisia (Elvytys (vastasyntynyt) Käypä hoito -suositus 2022). Kuitenkaan kyseisessä suosituksessa ei kiinnitetä huomiota ollenkaan kuljetusturvallisuuteen. Vastasyntyneen kuljetukseen on kehitetty Kangoofix, jossa äiti kiinnitetään paareihin omilla turvavöillä, ja tämän jälkeen vastasyntynyt kiinnitetään äidin turvavöihin Kangoofix:n omilla viisipistevoilla. Kangoofix:ssä on huomioitu vastasyntyneen lämpötila päämyssyllä sekä vauvan ympäröivällä pussilla, jossa vauva sijaitsee. (Germa Kangoofix 2016:4–7.) Kangoofix:ssä vastasyntynyt on niin kutsutussa kenguruhoidossa äidin rinnalla ja Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan tämä vähentää äidin ja lapsen erottamisesta syntyneitä negatiivisia kokemuksia kuljetuksen aikana. Lisäksi äiti pystyy seuraamaan lapsen käytöstä ja tarpeita paremmin. (Lundqvist & Jakobsson & Terp & van der Berg 2021).

Synnyttävälle äidille uhkaavin vaihe synnytyksessä on jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa kohtu jatkaa supistelua ja niiden voimasta istukka irtoaa ja syntyy itsestään. Istukkaa ei tule vetää napanuorasta. Istukan irtoamiseen saattaa mennä 30 minuuttiakin, mutta kohteeseen sitä ei kannata jäädä odottelemaan vaan lähteä kiireesti sairaalaan lapsen synnyttyä. Jos istukka kuitenkin syntyy kentällä, tulee äidin vatsan päältä painaa tasaisella kädellä kohtisuoraan alas, jotta kohtu pääsee tyhjenemään sinne kertyneestä verestä. Mikäli verenvuoto voimistuu, voi sitä yrittää vähentää laittamalla kylmä pyyhe alavatsalle. Lisäksi vauva autetaan imemään äidin rintaa. On tärkeää huolehtia, että myös äiti pysyy lämpimänä. Kohdun painaminen tulee toistaa jonkin ajan kuluttua uudestaan. (Äimälä 2020:388.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kymmenen vuoden aikana tapahtuneita matkasynnytyksiä. Tutkimuksessa ilmeni, että naisilla, jotka ajautuvat matkasynnytykseen on lisääntynyt synnytyksen jälkeinen riski verenvuotoon ja se on synnyttäjän johtavin kuolinsyy välittömästi synnytyksen

jälkeisenä aikana. On tutkittu, että joka neljäs minuutti yksi nainen kuolee synnytyksen jälkeiseen massiiviseen verenvuotoon. (Thornton & Dahlen 2018.)

Synnyttäjän tukemisen lisäksi ensihoitajat auttavat äitiä synnytyksessä, sen aikana sekä välittömästi sen jälkeen, mutta myös osallistuvat vastasyntyneiden hoitoon. Ensihoitajat itse kokevat matkasynnytykset hyvin harvinaisiksi tapahtumiksi, mutta kuitenkin nämä ovat yleensä mutkattomia ja normaaleja synnytyksiä. Flanaganin & Lordin & Barnesin (2017) tutkimuksen mukaan kaikki ei kuitenkaan mene aina oppikirjojen mukaan. Esimerkiksi ensihoitajat olivat Australiassa toteutuneessa tutkimuksessa havainneet vain 27 % synnytyskomplikaatio-tapauksista. Näitä oli muun muassa vastasyntyneen hypotermia sekä äidin massiiviverenvuoto. (Flanagan ym. 2017.) Toisessa australialaisessa tutkimuksessa ilmeni ensihoitajien kirjausten perusteella se, että ensihoitohenkilöstöllä on vaikeaa arvioida synnytyksen edistymistä ilman riittäviä kliinisiä taitoja (McLelland & Morgans & McKenna 2015).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajien oma käsitys osaamisestaan jakautui kahtia. Toinen puoli vastaajista oli sitä mieltä, että tiedot ja taidot matkasynnytyksistä ovat riittävällä tasolla, kun kyseessä on normaali komplisoitumaton synnytys, kun taas toinen puoli vastaajista koki teoreettisten tietojen ja kliinisen osaamisen olevan täysin riittämätöntä normaalistikin sujuvissa synnytyksissä. Erityisesti kokematon, vastavalmistunut ensihoitaja koki tilanteet kaoottisena ja pelottavina. Koettiin, että rutiinin puute ja kokemuksen vähyyks vaikuttivat ammatillisen osaamisen huonoon tasoon. Lisäksi oltiin huolissaan työparin osaamisesta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuvista ensihoitajista työkokemuksesta riippuen kokivat komplisoituneissa matkasynnytyksissä teoreettisten taitojen sekä kliinisen osaamisensa olevan riittämätöntä. Etenkin yllättävissä tilanteissa kuten ennakoimattomassa jälkeisvaiheen verenvuodossa oli haasteita. Myös vastaajina toimineiden kättilöiden ajatus puolsi tätä arviota. (Hänninen ym. 2019:9.) Australialaisesta tutkimuksesta ilmeni tämä sama ilmiö, että mitä vähemmän ensihoitajalla oli kokemusta ja koulutusta matkasynnytyksistä, sitä enemmän kyseiset tehtävät ahdistivat ja he kokivat heikkoa itsevarmuutta näillä tehtävillä. Lisäksi pitkät kuljetusmatkat tai mahdolliset komplikaatiot lisäsivät näitä tunteita. (Hill 2023.) Matkasynnytykset Suomessa muodostavat hyvin pienen osan kaikista ensihoitajien tehtävistä ja tämän takia osaaminen ja valmiuksien ylläpitäminen on hyvin haasteellista. Ensihoitajat kokevatkin selkeästi taitonsa huonommaksi lapsipotilaiden sekä synnytystehtävien parissa kiireellisissä ensihoitotehtävissä. Myös yksittäisten toimenpiteiden hallitseminen koetaan haastavana. (Kumpulainen 2023:103–104.)

Erilaisia komplikaatioita, joita voi esiintyä synnytyksissä ovat muun muassa perätilasynnytys, hartiadystokia, kasvotarjonta, napanuoran prolapsi, kaksossynnytys, synnytyksen jälkeinen verenvuoto sekä vastasyntyneen kuolema. Pirneskoski ym. (2016) tutkivat vuonna 2010–2014 Suomessa tapahtuneita matkasynnytyksiä. Niissä komplikaatioita ei syntynyt tai ne olivat hyvin vähäisiä. Äidin sekä vastasyntyneiden kuolemia ei esiintynyt tutkimusaineistossa lainkaan. Tutkimusaineisto oli aika pieni matkasynnytysten harvinaisuuden takia (Pirneskoski ym. 2016.)

Tutkimusten mukaan matkasynnytyksissä on ilmennyt erilaisia komplikaatioita kuten vastasyntyneen jäähtymistä tai äidin massiivista verenvuotoa. Ensihoitajille tulee järjestää kattava ja riittävä koulutus käytännön taitojen lisäksi myös erilaisista mahdollisista synnytyskomplikaatioista. Koulutuksen avulla tulee kasvattaa ensihoitajien luottamusta omiin taitoihinsa niin, että heillä on valmius sopeuttaa vastasyntynyt vauva kohdun ulkopuoliseen elämään sekä niin, että synnytyksen jälkeisvaihe etenee ilman äidin komplikaatioita. Lisäksi olisi tärkeää osata ennakoida ja reagoida ajoissa mahdollisiin komplikaatioihin (McLelland & McKenna & Morgans & Smith 2018.)

Myös Hännisen ym. (2019:10) tutkimuksesta ilmenee ensihoitajien toive paremman koulutuksen tarpeesta. Toivottiin synnytyksen hoidon perusasioiden opettamista entistä syvällisemmin sekä myös synnytyksen hoidon erityispiirteistä kuten perätilasynnytyksestä tai ennakoimattoman jälkeisvaiheen verenvuodon hallinnasta. Lisäksi vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys nousi koulutustarpeissa esille. Lisäksi toivottiin tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisen lisäksi työpaikkakoulutuksia tai ammatillista lisäkoulutusta. Hyvin tärkeäksi koettiin se, että kätilöt tulisivat pitämään ensihoitajille synnytysharjoituksia työpaikoille, myös säännöllistä ohjattua harjoittelua synnytyssalissa kaivattiin. (Hänninen ym. 2019:10.) Vuonna 2017 tutkittiin ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksia hoitaa matkasynnytyksiä ja tutkimuksen mukaan koulutuksesta saatavat taidot ja tiedot eivät ole riittäviä koulutuksesta valmistuttua ja valmistuneiden kliininen osaaminen on vähäistä. Tutkimuksesta ilmeni myös, että synnytyssaliharjoittelu opintojen aikana oli merkittävä oppimista edistävä tekijä. (Uunila 2017:31–32.)

Moni odottava äiti pelkää tulevaa synnytystä ja siksi on tärkeää, että synnyttäjä saa tukea niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin perheeltä ja sukulaisilta. Naiset eivät ole valmiita synnyttämään sairaalan ulkopuolella ja tästä syystä tukea tarvitaan entistä enemmän. Ensihoitajilla on matkasynnytyksien hoidossa sekä itse synnyttäjien

tukemisessa suuri rooli. Synnyttäjät odottavat ensihoitajien olevan rauhallisia ja turvallisia oli tilanne synnytyksessä mikä tahansa. Lisäksi synnyttäjät toivoivat ensihoitajien kuuntelevan synnyttäviä äitejä ja toimimaan heidän toiveidensa mukaisesti. (Svedberg & Strömback & Engström 2020.) Norjassa synnyttäjien kokemuksista matkasynnytyksistä ilmenee, että osa synnyttäjistä oli kokenut ensihoitohenkilöstön olevan epäystävällisiä ja stressaantuneen oloisia ja tietämättömiä siitä, mitä pitäisi tehdä (Skirnisdottir & Haukeland & Dahl 2016).

Ensihoitajat kokevat synnytystilanteet haastavina ja moniammatillista osaamista edellyttävinä tilanteina, ja tämän takia synnytyksissä tarvitaan ammattitaitoista asiantuntijuutta. Hännisen ym. (2019:11) tutkimuksessa korostui ensihoitajien toive saada matkasynnytyksiin mukaan kokenut kättilö. Vastauksista ilmeni toive sille, että tulevaisuudessa kokenut kättilö pääsisi tarvittaessa mukaan uhkaaviin matkasynnytyksiin (Hänninen ym. 2019:12–13). Eräissä sairaanhoitoalueissa Uudellamaalla tällainen käytäntö on ollut käytössä vuodesta 2018. Juolahti & Lindberg (2021) ovat tutkineet kättilöiden ja ensihoitajien moniammatillista yhteistyötä matkasynnytyksissä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa tuli esille, että moniammatillista yhteistyötä arvostettiin ja se koettiin toimivana sekä sen koettiin parantavan potilasturvallisuutta. Kättilön osallistuminen tehtävälle lisäsi synnyttäjän lisäksi myös ensihoitohenkilöstön kokemaa turvallisuuden tunnetta. (Juolahti & Lindberg 2021:66–68.) Kättilöiden kentälle saamisen lisäksi ensihoitajat toivovat myös, että synnytystehtäville hälytettäisiin aina vähintään kaksi ensihoitoyksikköä, koska pahimmassa tilanteessa kahdella ensihoitajalla on hoidettavanaan kaksi potilasta; äiti sekä vastasyntynyt (Hänninen ym. 2019:8).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan suunnittelemissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille mahdollisia perehdytys- ja täydennyskoulutustarpeita suunnittelemmattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista osaamista ensihoitajat kokevat tarvitsevänsä sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä?
2. Millaisena ensihoitajat kokevat osaamisensa sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa on keskeistä tutkittavien omat kokemukset matkasynnytyksistä ja heidän näkökulmansa saaminen tutkittavasta asiasta, joten tämän takia laadullinen tutkimus soveltuu tähän tutkimukseen. (Puusa & Juuti 2020:73). Kysymiseen perustuva haastattelu aineistonkeruumenetelmistä oli soveliaain tähän tutkimukseen. Kun haluttiin tietää, mitä ihmiset ajattelevat, tai miksi he toimivat niin kuin toimivat, oli järkevää kysyä asiaa haastatteleamalla heitä (Tuomi & Sarajärvi 2018:83–84). Haastattelun kautta saatiin kuvaavia esimerkkejä tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000:34.) Tässä opinnäytetyössä haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelukysymykset ovat kaikille samat, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole sidottu vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia sekä tunteita. Koska haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa, tuo se haastateltavien kokemukset ja mielipiteet kuuluviin, ja on tämän takia hyvä haastattelumenetelmä tähän opinnäytetyöhön. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.)

4.2 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä on erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat, jotka työskentelevät hieman eri puolilla Uuttamaata. Heille

lähetettiin kohdeorganisaationa toimivan pelastuslaitoksen kompetenssihallinnossa työskentelevän suunnitteluvastaavan toimesta rekrytointikirje (Liite 1) kyseisestä tutkimuksesta. Haastateltaviksi valittiin 7 tutkimukseen mielenkiintonsa osoittanutta hoitotason ensihoitajaa, joilla oli aiempaa kokemusta suunnittelemmattomista sairaalan ulkopuolella tapahtuvista synnytyksistä. Vastaajista viidellä oli kokemusta 3:sta tai enemmästä matkasynnytyksestä ja vain kahdella oli 2 tai vähemmän. Yhdelle vastaajista oli osunut jopa 10 matkasynnytystä uransa aikana. Keskimääräisesti vastaajien matkasynnytysten määrä oli noin neljä matkasynnytystä. Kätilöiden osallistuminen synnytystehtäville ensihoitajien kanssa oli ollut vaihtelevaa. Osalle vastaajista kätilö oli osallistunut jokaiselle ensihoitajan kokemalle matkasynnytystehtävälle, joissa oli tapahtunut synnytys, kun taas osalla ei ollut kokemusta ollenkaan kätilöiden kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Tässä tutkimuksessa on tärkeintä se, että haastateltavilla on kokemusta asiasta, joten tämän takia haastateltavat valittiin harkitusti. (Tuomi & Sarajärvi 2018:97–98.) Mukaan valitut ensihoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastatteluja. Jokaiselle vapaaehtoiselle osallistujalle jäi aito tunne siitä, että heillä oli ollut myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017:344). Haastatteluun valittiin kaikki vapaaehtoiset ja haastatteluista ei katsottu tarvitsevan enempää, koska uudet haastateltavat eivät enää tuottaneet uutta olennaista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000:58–63.)

4.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa esitettiin kaikille samat tai lähes samat haastatteluteemat ja teemoja tarvittaessa tarkennettiin kesken haastattelun. Näitä ennalta valmiiksi sovittuja haastatteluteemoja (Liite 2) ohjasi teoreettisesta viitekehyksestä saadut teemat (Tuomi & Sarajärvi 2018:88), joita ovat matkasynnytysten määrä ja niiden lisääntyminen, ensihoitajien tarvitsema osaaminen matkasynnytyksissä sekä kokemus omasta osaamisestaan matkasynnytyksissä. Näiden teemojen ohjaamana voitiin selvittää ensihoitajien osaamista matkasynnytyksissä.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen saatu aineisto analysoitiin. Aineistoa kerättiin useassa vaiheessa, jolloin myös analyysia tehtiin koko tutkimusprosessin ajan. Saadun aineiston analyysin tarkoituksena oli saada aineistosta luotua mielekäs kokonaisuus, josta luotiin kattava ja perusteltu tulkinta sekä myös johtopäätökset. (Puusa 2020:140–141.)

Laadullisen haastatteluaineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Saatu aineisto analysoitiin vaihe vaiheelta. Ensiksi aineisto pelkistettiin eli etsittiin saadusta aineistosta tutkimukselle oleelliset kohdat sekä karsittiin epäolennainen pois. Lisäksi etsittiin alkuperäisilmauksia eri teemoihin viitaten. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat omat alaluokat. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatkettiin niin, että saadut alaluokat yhdistettiin erilaisiksi yläluokiksi ja yläluokista muodostui yhdistävä pääluokka eli vastaus tutkimuskysymyksiin. Alla esimerkki analyysivaiheen taulukosta (Taulukko 2). Tämän avulla saadusta aineistosta saatiin hyvä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto saatiin myös järkevään järjestykseen johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018:122–133.)

Taulukko 2. Taulukko induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Alaluokka
<i>“mahdollisesti se kättilön hakeminen tai sen hälyttäminen... et jos se tulee berttana, silloin sitä automaattisesti ei tule”</i>	Kättilön hälyttäminen Lisähälytykset Vastuu lisäävunpyynnöistä	Lisäävun tarpeen huomioiminen ja sen hälyttäminen
<i>“No mun mielestä ehdottomasti se, että onko se tilanne sellainen, että se olisi stay and play vai onko se, että mahdollisimman nopeasti liikkeelle ja load and go ja toivotaan, että ehditään sairaalaan”</i>	Stay and play vai load and go Taktiikan valinta Kuljetus vai synnytys Ennakointi matkalla	Taktiikan valinta synnytyksen suhteen
<i>“tarvitseeko siinä tehdä mitään toimenpiteitä synnytyksen aikana, synnytyksen jälkeen”</i> <i>“Siis jos syntyy sinne niin sitten sitä vauvan tarkkailua, tehdään päätöstä</i>	Tarvitaanko toimenpiteitä Synnytyksen valmistelu Riskitekijöiden mietintä Tarvitaanko virvoittelua	Kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin

<i>siitä, että minkäläistä virvoittelua tarvii”</i>		
<i>“No tarviihan siinä aika isoja päätöksiä tehdä... ja mihin lähdetään kuljettamaan”</i>	Turvallinen kuljetus Kuljetuspaikan valinta	Turvallisen kuljetuksen valinta

Jotta aineiston alkuperän aitous ja rikkaus analyysivaiheessa säilyi, käytettiin suoria lainauksia alkuperäisaineistosta. Analysoinnin jälkeen tulokset tulkittiin ja selitettiin auki. Tämä antaa aineistosta hyvän ja kattavan kokonaiskuvan sekä esittää tutkittavaa kohdetta uudesta näkökulmasta. (Puusa 2020:141–152.)

5 Tulokset

5.1 Matkasynnytyksissä tarvittava osaaminen ensihoitajien kokemana

Ensihoitajat kokivat osaamisensa sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemissa synnytyksissä muodostuvan rauhoittavan tilanteen luomisesta, erilaisten päätösten tekemisestä, riskien huomioimisesta, komplikaatioiden huomioimisesta ja hoidosta sekä vastasyntyneen turvallisesta hoidosta. Näistä muodostui tarvittavan osaamisen yläluokat. Yläluokat sekä niiden sisältämät alaluokat on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Ensihoitajien tarvitsema osaaminen suunnittelemissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

Yläluokka	Alaluokka
Rauhoittavan tilanteen luominen	Turvallisen ilmapiirin luonti Synnytyksessä avustaminen ja tarkkailu Henkinen tuki Nostattaa erilaisia tunteita
Erilaisten päätösten tekeminen	Taktiikan valinta synnytyksen suhteen Lisäavun tarpeen huomioiminen ja sen hälyttäminen Kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin Turvallisen kuljetuksen valinta
Riskien huomioiminen	Kokemattomuus ja osaamattomuus Synnytystilat Välineistö Hälytysajo

	Resurssien riittävyys Ennakoimattomuus
Komplikaatioiden huomioiminen ja hoito	Synnytyskomplikaatiot Kokemattomuus hankaloittaa ja hidastaa Ennakointi ja tarkkailu Komplikaatioiden hoitokeinot
Vastasyntyneen turvallinen hoito	Jäähtyminen ehkäisy Tarkkailu ja hoito Turvallinen kuljetus

5.1.1 Rauhoittavan tilanteen luominen

Rauhoittavan tilanteen luominen koostui neljästä alaluokasta. *Turvallisen ilmapiirin luonti* piti sisällään ensihoitajien ajatuksia siitä, että heidän tärkeimpänä roolinaan matkasynnytystehtävillä on luoda turvallinen ja ammattitaitoisen oloinen ilmapiiri. Ensihoitajat kokivat, että on parempi esittää osaavaa, kuin näyttää omaa epävarmuuttaan ja kokemattomuuttaan.

“se on enemmän sillä periaatteella, et fake it till you make it”

“täytyy näyttää siltä, että osaa vaikka oikeesti tietää, että kuinka paljon enemmän kätilöt osaa”

Turvallisen ja rauhoittavan ilmapiirin luomisen lisäksi ensihoitajat kokivat, että heidän tulee hallita *synnytyksessä avustaminen ja tarkkailu*. Ensihoitajat kokivat, että on tärkeää osata tarkkailla sekä äitiä että syntyneitä lasta ja avustaa konkreettisesti mahdollisessa synnytyksessä.

“No ensihoitajan roolihan on siinä synnytyksen avustaminen, äidin opastaminen ja sitten ihan se niin kun hands on toiminta”

Henkisenä tukena oleminen nousi myös vastauksista esille. Ensihoitajat kokivat tukena olemisen yhdeksi isoksi rooliksi. Koettiin, että synnyttäjän tukena olemisen lisäksi oli tärkeää muistaa tukea ja ohjata myös omaisia näissä stressaavissa tilanteissa.

Vastauksista nousi myös esille, että matkasynnytykset saattavat *nostattaa erilaisia tunteita*. Ensihoitajat kokivat matkasynnytystehtävät osaltaan stressaaviksi, mutta silti hyvin miellyttäviksi ensihoitotehtäviksi. Koettiin, että jos kaikki meni matkasynnytyksessä hyvin, on nämä tehtävät yksiä parhaimpia ensihoitotehtäviä. Kuitenkin nostettiin esille myös se mahdollisuus, ettei kaikki menekään hyvin. Pelättiin erityisesti sitä, että vauva menehtyisi ja miten näistä tilanteista selviäisi. Eräs vastaaja toi myös esille sen, ettei matkasynnytystehtävien jälkeen ole tarjottu defusingia eli

tehtävän jälkeistä jälkipurkua, vaikka olisi ollut hyvinkin haastavia ja tunteita nostattavia matkasynnytystehtäviä.

“Moni ensihoitaja loistaa jopa kuukauden sen jälkeen, kun ne on saanut osallistua synnytykseen ja se on mennyt hyvin”

5.1.2 Erilaisten päätösten tekeminen

Erilaisten päätösten tekeminen muodostui myös neljästä alaluokasta, joista ensimmäisenä oli *taktiikan valinta synnytyksen suhteen*. Ensihoitajien mielestä ensimmäinen ja tärkein päätös, joka matkasynnytyksissä pitää tehdä on se, että hoidetaanko synnytys kohteessa vai lähdetäänkö kuljettamaan synnyttäjää kohti sairaalaa. Lähes jokainen vastaaja nosti tämän tärkeimmäksi ensihoitajan päätökseksi matkasynnytyksissä. Lisäksi taktiikan valinnassa nousi myös esille se, että osataan tehdä arvio ja päätös siitä, tarvitaanko ensihoitoa alkuunkaan vai onko tilanne jotain aivan muuta kuin uhkaava matkasynnytys.

“No mun mielestä ehdottomasti se, että onko se tilanne sellainen, että se olisi stay and play vai onko se, että mahdollisimman nopeasti liikkeelle ja load and go ja toivotaan, että ehditään sairaalaan”

Lisäavun tarpeen huomioiminen ja sen hälyttäminen koettiin myös yhdeksi tärkeäksi ensihoitajan tärkeäksi ensihoitajan päätökseksi matkasynnytyksissä. Ensihoitajien vastauksista nousi esille se, että on tärkeää tarvittaessa osata pyytää lisäapua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kätilöt koettiin tärkeänä lisäapuna, mutta sen lisäksi mahdollisen ensihoitolääkärin hälyttäminen tulee muistaa. Lisäksi nostettiin esille, että on hyvä kartoittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, onko kohta mahdollisesti kaksi potilasta ja täten myös kahden ambulanssin tarve. Myös ennakoilmoituksen teko vastaanottavaan sairaalaan koettiin tärkeäksi. *Kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin* nousi myös ensihoitajien vastauksista esille. Ensihoitajat kokivat, että on tärkeää miettiä ennalta mahdollisia muuttuvia tilanteita. Koettiin, että synnytykseen tulee valmistautua ottamalla synnytysvälineistö esille, miettiä tarvitaanko synnytyksessä jotain erityistoimenpiteitä ja miettiä ennalta mahdollisia riskejä. Vastauksista nousi myös esille ensihoitajien valmiudet aloittaa huonon vauvan virvoittelu ja mahdollinen blue baby –protokolla.

“Siis jos syntyy sinne niin sitten sitä vauvan tarkkailua, tehdään päätöstä siitä, että minkälaista virvoittelua tarvii”

Neljäs alaluokka oli *turvallisen kuljetuksen valinta*. Ensihoitajien vastauksista nousi esille, että kuljetusta ja sen sujuvuutta on myös erittäin tärkeää miettiä matkasynnytystehtävillä. Hälytysajo on aina itsessään riski, saati se että miten synnyttäjää ja mahdollinen vastasyntynyt on kiinnitetty ambulanssissa. Vastauksissa tuotiin esille, että esimerkiksi parit voidaan kääntää ennen lähtöä synnyttäjälle toisinpäin sekä kuljetuksen että mahdollisen synnytyksen sujuvoittamiseksi. Lisäksi ensihoitajien tulee tehdä päätös kuljetusosoitteesta. Riittääkö mahdolliselle synnyttäjälle lähin synnytysairaala, vai onko tiedossa jotain riskitekijöitä tai komplikaatioita, joiden takia synnytysairaalaksi tulee valita jokin muu.

5.1.3 Riskien huomioiminen

Riskien huomioiminen muodostui kuudesta alaluokasta. Suurimmaksi riskiksi ensihoitajat kokivat *kokemattomuuden ja osaamattomuuden*. Moni vastaaja toi esille niin oman kokemattomuuden kuin myös kollegan kokemattomuuden. Tuotiin esille, että kollegana saattaa olla vastavalmistunut kesätyöntekijä tai jokin muu kuin terveydenalanammattilainen, jolla on vielä vähemmän kokemusta kuin itsellä. Kokemattomuus ja rutiinin puute koettiin lisäävän osaamattomuutta. Rutiini puuttuu kyseisiltä tehtäviltä verrattuna yleisimpiin ensihoitotehtäviin kuten vaikka rintakipuihin.

“Ja sehän on ihan sattumankauppaa, ketä on töissä silloin, että siellä voi olla semmoinen, että siellä on molemmat sellain että sä et ole ikinä nähnyt synnytystä etkä ole niin kun omin päin perehtynyt”

Toiseksi riskiksi ensihoitajat kokivat *synnytystilat*. Koettiin, että ambulanssin tilat eivät ole kovin soveltuvat synnytystilanteeseen, koska niitä ei voi pitää välttämättä tarpeeksi puhtaana ja steriilinä verrattuna sairaalan synnytysaleihin. Lisäksi nostettiin esille, ettei ambulanssissa ole leikkaussalia mahdollista hätäsektiota varten tai tehohoitovalmiutta äidille eikä vastasyntyneelle, mikäli synnytyksessä ei kaikki sujujaan normaalisti.

“Ambulanssi itsessään, se takakontti, niin siellä saattaa olla ties vaikkapa minkälaisia pöpöjä olemassa, että se on aika iso alttius, jos mietitään että me ei pystytä toimimaan ns. koti puhtaana tai steriilinä”

Synnytystilojen lisäksi nostettiin esille myös *välineistön* tuomat riskit. Koettiin, että ambulanssissa oleva synnytysvälineistö on huonoa ja puutteellista. Välineistön koettiin olevan varsinkin ennenaikaisesti syntyneille keskosille aivan liian isoja. Lisäksi nostettiin esille, että ambulanssissa lämpötilouden huomioiminen on hankalampaa

kuin sairaalassa, koska ambulanssista ei löydy lämpötao vastasyntyneelle. Myös lisäveren puute nousi ensihoitajien kokemana riskinä esille mahdollisissa vuotokomplikaatioissa.

“meillä on liian iso se palkeen pieninkin maski. Sillä 25 viikkoisella, se upposi sen korvia myöten sinne”

Hälytysajo ja sen aiheuttamat riskit nostettiin myös esille. Koettiin, että vaikka ensisijaisena toiveena olisi päästä mahdollisimman nopeasti sairaalaan, jotta matkasynnytystä ei pääsisi tapahtumaan tai vauva ei liikaa jäähtyisi, on hälytysajo iso riski niin synnyttäjälle kuin vastasyntyneelle. Lisäksi koettiin, että vastasyntyneiden kiinnittäminen turvallisesti kuljetuksen aikana on riski.

“No siis se kuljetus itsessään on riski, jos ajetaan hälytysajoa varsinkin pitkiä matkoja”

Ensihoitajien vastauksista nousi myös huoli *resurssien riittävydestä* ja niiden aiheuttamasta riskistä matkasynnytyksissä. Nostettiin esille, että huonossa tilanteessa ensihoitajilla voi synnytystehtävällä olla kaksi potilasta, jotka molemmat tarvitsevat hoitoa. On mahdollisesti vuotava äiti ja huononvärinen vauva. Kahden ensihoitajan resurssit eivät ehkä riitä molempien hoitoon, ja lisäkäsien saaminen kestää. Sairaalassa kuitenkin on paljon enemmän henkilökuntaa saatavilla heti, jos jokin menee pieleen. Lisäksi nostettiin esille, että ensihoitajille saattaa kehittyä niin sanottu putkinäkö yhtä potilasta kohtaan, eikä mahdollisesti huomaa, jos toisen tila heikkenee.

“pahimmillaan työparina on sellainen, jolla ei ole terveydenhoitoalan tutkintoa, niin sitten sä oot tilanteessa missä sun pitää tehdä päätös, että kumpi hoitaa vauvaa ja kumpi äitii”

Lisäksi *ennakoimattomuus* matkasynnytyksissä koettiin riskiksi. Ensihoitajilla oli kokemuksia muun muassa sellaisista matkasynnytystehtävistä, missä potilas ei esimerkiksi tiennyt olevansa raskaana tai oli laittomasti maassa, ja näin ollen neuvolaseurantaa tai muutakaan tietoa esimerkiksi vauvan koosta, iästä tai siitä, kuinka monta sieltä on syntymässä, ei ollut ennalta.

“no joskus on ollut tämmöisii, että se potilas oli laittomasti maassa ja se ei ollut käynyt missään neuvolapalveluiden piirissä, niin siitähän ei ollut mitään tietoa, että tuleeko sieltä yksi vai 2 lasta vai 3 ja miten onks se perätilassa...”

5.1.4 Komplikaatioiden huomioiminen ja hoito

Komplikaatioiden huomioiminen ja hoito muodosti neljä erilaista alaluokkaa. Ensimmäisenä ensihoitajat nostivat esille erilaiset *synnytyskomplikaatiot*, joita ensihoitajille voi tulla vastaan matkasynnytyksissä. Erilaisten synnytystarjontojen aiheuttamia ongelmia ja mahdollisia komplikaatioita nostettiin esille. Myös napanuoraongelmat ja lapsen jumiin jääminen mainittiin. Suuririskisimpinä komplikaatioina ensihoitajat pitivät mahdollisia vuoto-ongelmia ja vastasyntyneen jäähtymistä. Koettiin myös, että *kokemattomuus hankaloittaa ja hidastaa* mahdollisten komplikaatioiden havaitsemista. Vastauksista nousi selkeästi esille ensihoitajien kokemus osaamisen riittämättömyydestä mahdollisten komplikaatioiden tarpeeksi nopeaan havaitsemiseen ja reagoimiseen. Koettiin, että kyky reagoida komplikaatioihin on hyvin pieni ja erityisesti äidin synnytysvuodon määrän arviointi koettiin hankalana

“se pitäisi tietenkin hoksata heti kun käy jotain tai meillä on käynyt näillä molemmilla, että ei ole tajuttu tarpeeksi ajoissa hälyttää sitä lisäapua, että ei ole tajuttu, että on 2 potilasta”

Ensihoitajat kokivat *ennakoinnin ja tarkkailun* sekä riskianalyysin tekemisen helpottavan mahdollisten komplikaatioiden huomaamista. Koettiin, että on tärkeää hälyttää lisäapua mahdollisimman pian ja jopa ennakoivasti sekä valmistautua tulevaan synnytykseen ottamalla esimerkiksi välineitä lähelle ja tehdä erilaisia mielikuvaharjoituksia tulevasta synnytystapahtumasta. Koettiin, että tällaisella ennakoinnilla voi myös huomioida mahdollisia komplikaatioita ajoissa. Vastauksista nousi myös esille, että sekä äidin että lapsen jatkuvalla tarkkailulla ja vitaalien mittauksella saatetaan huomata mahdollisten komplikaatioiden syntyminen.

Ensihoitajat kokivat, että ensihoidossa on hyvin rajalliset *komplikaatioiden hoitokeinot*. Mainittiin erityisesti vuotavalle potilaalle kohdun hieronta sekä erilaisia vuotoa ehkäiseviä lääkityksiä, mutta koettiin että nämä eivät ole riittäviä. Koettiin, että jos äiti alkaa tosissaan vuotamaan, ei ensihoitajilla ole kapasiteettia eikä tarvittavia välineitä näiden tilanteiden hoitamiseen. Ensihoitajat kokivat kuitenkin, että esimerkiksi ensihoitajille opetettu hoidon tarpeen arvioissa käytettävä ABCDE on hyvä apukeino mahdollisen komplikaation aiheuttamalle voinnin heikkenemiselle niin äidille kuin lapselle.

“Se on ehkä se pahin skenaario, jos se äiti rupeaa vuotamaan, niin meillä ei ole käytännössä yhtään mitään välineitä”

“siinä olikin se vihreä lapsivesi, ja se lapsi ei hengittänyt kunnolla, kun se synti, mutta siinä hän nyt ei ole sitten muuta, sittenhän se on ABCD ja sitten ventiloitiin ja virvoteltiin sitä”

5.1.5 Vastasyntyneen turvallinen hoito

Vastasyntyneen turvallinen hoito sisälsi kolme alaluokkaa. Kaikkien vastaajien tärkeimpänä vastasyntyneen turvallisessa hoidossa pitämä asia oli *jäähtymisen ehkäisy*. Jokainen ensihoitaja toi esille vastasyntyneen lämpötaloudesta huolehtimisen muun muassa kuivaamalla ja virvoittelemalla sekä laittamalla vauvan äidin rinnalle. Lisäksi nostettiin esille ambulanssin sisälämpötilan nosto sekä huonoille vauvoille tarkoitettu muovipussi, jonka sisälle heidät laitetaan lämmönhukan estämiseksi.

“Lämpötalous! Kuivaamalla ensin, niillä pyyhkeillä. Sitten se käärminen ja siihen äidin rinnalle laittaminen”

Lämpötalouden lisäksi koettiin tärkeänä vastasyntyneen *tarkkailu ja hoito*. Ensihoitajat nostivat esille vastasyntyneen hengityksen ja verenkierron seurannan tärkeyden sekä sen huomioimisen, että vastasyntyneen vitaalit eivät vastaa aikuisten arvoja. Apgar-pisteiden laskeminen on myös hyvä muistaa ja huomioida. Koettiin, että vastasyntyneiden hoito on monelle uutta ja ehkä hieman hankalaa, mutta tärkeää on muistaa oireenmukainen hoito. Vastasyntyneiden tarkkailun lisäksi nostettiin esille vastasyntyneen käsittelyssä niiden liukkauden huomioiminen.

“Hyvä provosointi, hieronta, kuivaaminen, hengityksen seuranta, verenkierron seuranta. Alkaako se vauva itkemään niin kuin toivotaan, onko se vaisu”

Vastasyntyneen hoitamisen lisäksi nostettiin tärkeäksi asiaksi vastasyntyneen *turvallinen kuljetus*. Ensihoitajat kokivat vastasyntyneiden turvallisen kuljetuksen hieman haasteellisena ja ristiriitaisena. Ensihoitajat nostivat vastasyntyneille tarkoitettujen turvavöiden, Kangoofixin, hyviä sekä huonoja puolia esille. Koettiin, että ne ovat hyvät ja vauva on niissä turvallista kuljettaa sairaalaan, mutta koettiin myös ristiriitaisuutta siinä, ettei vauva ole tällöin täysin ihokontaktissa äidin rintaa vasten. Lisäksi nostettiin esille, että huonokuntoisen vauvan seuranta ja hoito Kangoofixissä on

mahdotonta, ja tällöin myös huonosti voivan vastasyntyneen kuljetus on hyvin turvatonta, koska häntä ei voi näissä turvavöissä pitää.

“jos sä siihen kangooxiin isket ne ni siinä on kyllä aika vaikea seurata sitä lasta”

5.2 Ensihoitajien kokemus omasta osaamisestaan matkasynnytyksissä

Ensihoitajat kokivat osaamisensa sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä kokemusten tuoman osaamisen, lisäkoulutuksen tarpeen sekä kätilöiden tuen kautta. Näistä kolmesta muodostui yläluokat ensihoitajien kokemukseen omasta osaamisestaan. Yläluokat sekä niiden sisältämät alaluokat on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Ensihoitajien kokemus omasta osaamisestaan

Yläluokka	Alaluokka
Kokemusten tuoma osaaminen	Osaaminen vaihtelee Kokemukset lisäävät osaamista Aiheen kiinnostavuus lisää osaamista Normaalissa synnytyksessä koetaan osaamista Komplisoituneessa synnytyksessä koetaan haasteita
Lisäkoulutuksen tarve	Koulutuksen määrä Opiskelun aikainen koulutus Työpaikan tarjoama koulutus Koulutustoiveet
Kätilöiden antama tuki	Kätilöiden ammattitaito ja sen jakaminen Kätilöiden tuoma lisäarvo potilaille Kätilöiden tuoma henkinen tuki Persoonerojen tuomat hyödyt ja haasteet Yhteistyön jatkuminen?

5.2.1 Kokemusten tuoma osaaminen

Kokemusten tuoma osaaminen koostui viidestä eri alaluokasta. Ensimmäisenä alaluokkana oli *osaamisen vaihtelevuus*. Yksi vastaajista koki osaamisensa hyvin

heikoksi ja koki, että hänellä ei ole riittävästi kokemusta hoitaa matkasynnytyksiä. Lisäksi hän koki synnytystehtävät pelottavana, koska ne kuuluivat hänen epävarmuusalueensa ulkopuolelle. Suurin osa vastaajista koki osaamisensa kuitenkin kaikesta epävarmuudesta ja kokemattomuudesta huolimatta keskivertoiseksi tai jopa hieman paremmaksi. Koettiin, että perustehtävillä pärjätään, mutta ei koeta kuitenkaan kovin vahvaa itsevarmuutta, mikäli kaikki ei sujukaan normaalisti. Koettiin, että muita potilaita osataan kuitenkin hoitaa selkeästi paremmin.

“kaikesta päätellen ihan hyvää, koska kaikki on sanonut tähän asti, että on ollut hyvin siinä tilanteessa läsnä, on hyvin onnistunut rauhoittamaan”

“Pärjään, mutta en koe semmoista itsevarmuutta silloin, jos jotain pahemmin menee pieleen”

Ensihoitajat kokivat, että *kokemukset lisäävät osaamista*. Koettiin, että mitä enemmän heille oli kertynyt kokemusta sairaalan ulkopuolella tapahtuvista suunnittelemattomista synnytyksistä, sitä enempi he kokivat osaavansa näissä toimia. Vastauksista nousi esille erityisesti se, että mitä useammassa synnytyksessä ensihoitaja oli ollut, sitä varmemmaksi hän koki oman osaamisensa. Myös erilaisia erikoistilanteita tai synnytyskomplikaatioita kokeneet ensihoitajat kokivat osaamisensa näiden kokemusten myötä paremmaksi. Myös omien lasten synnytyksessä mukana oleminen mainittiin hieman kokemusta ja osaamista lisäävänä. Lisäksi koettiin, että *aiheen kiinnostavuus lisää osaamista*. Vastauksista nousi esille, että mitä enemmän matkasynnytystehtävät kiinnostavat, sitä enemmän koetaan myös osaamista niiden suhteen. Eräskin vastaaja, joka koki osaamisensa keskivertoista paremmaksi, koki sen johtuvan siitä, että aihe on aina kiinnostanut häntä hyvin paljon ja hän haaveilee myöskin kättilön urasta. Koettiin myös, että aiheen kiinnostavuus on lisännyt itseopiskelua aiheesta ja sitä kautta osaamista matkasynnytyksistä.

“Ehkä voisin sanoa, että tässä vaiheessa rupeaa olemaan ehkä ihan ihan hyvä, ihan OK. Mutta jos ei olisi ollut yhtään synnytystä, niin olisi se aika eri tasolla”

“Mä kuvittelisin, että mun osaaminen on keskimääräistä parempaa, koska mulla on se aihe kiinnostanut aina. Mä olen 2 kertaa hakenutkin kättilökouluun ja se on semmoinen lähellä sydäntä aihe.”

Normaalissa synnytyksessä koetaan osaamista. Tämä näkyi ensihoitajien vastauksissa erityisesti siinä, että ensihoitajat kokivat osaavansa synnytyksissä erityisesti rauhoittavan tilanteen luonnin ja ammattitaitoisen kuvan antamisen. Koettiin, että perusasiat matkasynnytyksissä on hyvin hallussa. Kuitenkin *komplisoituneessa synnytyksessä koetaan haasteita*. Ensihoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi

osaamista ja itsevarmuutta mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidossa. Vastauksista nousi esille erityisesti haasteita epänormaalisti etenevän synnytyksen hoidossa. Lisäksi nostettiin esille osaamisen heikkous mahdollisten komplikaatioiden tarpeeksi nopeassa huomaamisessa. Koettiin myös, että mikäli komplikaatioita ilmenee, on niiden kanssa kovin yksin, ja lisäresursseille olisi kovasti tarvetta.

“Jos on sellainen normaali synnytys niin kyl mä pärjään silloin, ainaki mun omasta mielestä tällä hetkellä, mutta sit jos tulee komplikaatioita ni sillo tarvitaan lisäresursseja et jos on siellä yksin ni sit on aika heikoilla”

5.2.2 Lisäkoulutuksen tarve

Lisäkoulutuksen tarve sisälsi neljä alaluokkaa. Ensihoitajat toivat esille *koulutuksen määrän* vähäisyyden. Koettiin, että koulutusta on saatu aivan liian vähän ja liian harvoin, ja tämä ehdottomasti vähentää ensihoitajien kokemusta omasta osaamisestaan. Ensin nostettiin esille *opiskelun aikaisen koulutuksen* laatu ja määrä. Koettiin, että koulussa matkasynnytystä on opetettu hävettävän vähän ja sitä käyty hyvin pintapuolisesti läpi. Ensihoitajat sanoivat suoraan, että opetus oli huonoa ja koulussa jopa vähäteltiin aihetta sanomalla, ettei näitä synnytysasioita tarvitse osata, koska ei näitä tule oikeasti ensihoitajille kentällä vastaan. Toivottiin tasa-arvoisempaa koulutusta eri opinahjoille. Nostettiin esille, että joissain ammattikorkeakouluissa pääsee synnytyssaliin harjoittelemaan, kun taas useimpien mukaan tällaista ei heidän koulussaan ollut tarjolla. Synnytyssaliharjoittelun lisäksi opiskelun aikaiseen koulutukseen toivottiin enempi simulaatio-opetusta matkasynnytyksistä.

“Opiskeluaikoina tuli erittäin hävettävän vähän”

“sitten on sanottu vaan että ei tätä tarvitse osata, koska ei tämmöisiä tule kentällä”

Työpaikan tarjoama koulutus koettiin myös liian vähäiseksi, vaikkakin viimeisin koulutus, joka oli järjestetty nyt keväällä, koettiin hyväksi ja paremmaksi kuin aiemmin. Vastauksissa tuotiin kuitenkin esille, että ennen tätä viimeistä koulutusta suurimmalla osalla vastaajista ei ollut muistikuvaa, koska matkasynnytyksistä olisi aiemmin järjestetty koulutusta työpaikan puolesta. Lisäksi nostettiin esille, että työpaikalla toimii ensihoitaja, jolla on myös kättilön koulutus, ja tämä on tehnyt kirjallista opiskelumateriaalia matkasynnytyksistä ensihoitajille. Ensihoitajat toivat myös esille erilaisia *koulutustoiveitaan*, joilla parantaa omaa osaamistaan. Jokainen vastaaja toivoi pääsevänsä työpaikan järjestämänä harjoittelemaan konkreettista synnytyksessä

avustamista ja vastasyntyneen käsittelyä synnytyssaliin. Koettiin, että tämä on ainut tapa, jolla parantaa ensihoitajien osaamista, koska kokemusten määrä synnytyksistä selkeästi toi itsevarmuutta ja osaamista lisää. Koettiin, että toistoja synnytyksistä tarvittaisiin tuhansia, että varmuus omasta osaamisesta tulisi yhtä hyväksi kuin esimerkiksi rintakipupotilaalla. Ensihoitajat kokivat, että synnytyssalissa he voisivat päästä myös harjoittelemaan kohdun hierontaa, joka toisi tämänkin toimenpiteen suorittamiseen lisävarmuutta. Synnytyssaliharjoittelun lisäksi toivottiin erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla edetä synnytyksessä. Myös videokoulutuksia toivottiin erilaisista synnytyksistä ja erityistilanteista. Myös muun perheen huomioiminen nousi koulutustavoitteissa esille.

“mä toivoisin kyllä pääseväni johonkin synnytyssosalille vähäksi aikaa harjoittelemaan ihan konkreettisesti”

“sais siinä rauhassa kätilöiden ohjauksessa, ees muutama sellainen normisynnytys, ku sais tehtyä ni se olis ehkä parasta”

5.2.3 Kätilöiden antama tuki

Kätilöiden antama tuki sisälsi viisi alaluokkaa. Ensihoitajat kokivat *kätilöiden ammattitaidon ja sen jakamisen* olevan erittäin positiivinen asia. Ensihoitajat kokivat kätilöiden jakaman ammattitaidon olevan erittäin hyvää ja opettavaista. Vastauksista nousikin esille ensihoitajien tyytyväisyys siihen, että kätilöt tullessaan kentälle toimivat ensihoitajien opastajina synnytystehtävillä ja jakavat synnytyksistä ja niissä avustamisesta tietoaan ensihoitajille. Ensihoitajat kokevat, että kätilöiden saaminen mukaan synnytystehtäville on isompi asia kuin esimerkiksi ensihoitolääkärin, sillä ensihoitajien mukaan ei ensihoitolääkäreilläkään ole sellaista ammattitaitoa synnytystehtäviä kohtaan, koska heilläkin nämä synnytystehtävät ovat kovin harvinaisia. Vastauksista nousi myös esille kätilöiden mukana tuomat omat synnytysvälineet sekä supistusta lisäävät lääkkeet sekä tietenkin lisäkädet. Koetaan, että yhteistyö matkasynnytystehtävillä on sujuvaa ja niin ensihoitajat kuin kätilöt jakavat tietoaan ja taitojaan toisilleen. Lisäksi nostettiin esille opastuksen lisäksi tietenkin *kätilöiden tuoma lisäarvo potilaille* matkasynnytystehtävillä. Ensihoitajien mukaan tästä kätilöiden kentälle tulosta kaikista eniten hyötyvät kuitenkin potilaat, koska silloin he varmasti saavat ammattitaitosta hoitoa ja yleisesti kätilöiden saapuminen matkasynnyttäjän luo on rauhoittanut ensihoitajien lisäksi itse synnyttäjää.

“se kätilö ohjasi siinä vieressä ja musta tuntuu että mä opin paljon kanssa siitä uutta, kun se kätilö siinä neuvo sille mun parille, että miten kannattaa tehdä niin siinä tuli monta sellaista asiaa, mitä mä en ole välttämättä tajunnut huomioida”

Ensihoitajien vastauksista nousi erityisesti esille *kätilöiden tuoma henkinen tuki* ensihoitajille matkasynnytystehtävillä. Koettiin, että kätilöiden saavuttua avustamaan matkasynnytystehtävillä, pääsee ensihoitajalta helpotuksen huokaus ja tilanne rauhoittuu selkeästi. Ensihoitajat kokevat kätilöiden avun äärettömän isoksi ja tärkeäksi ja he myös kokevat kätilöiden tuovan turvaa matkasynnytystehtäville. Vastauksista nousi myös esille, että kätilöiden saavuttua paikalle ensihoitajan rooli yleensä muuttuu itse johtajasta enemmänkin avustajaksi tai ohjattavaksi.

“Lähtökohtaisesti kun ovi aukeaa ja kätilö tulee ovesta sisään, niin tulee helpotuksen huokaus. Koen että ne on ihan äärettömän iso, tärkeä apu ja palanen tätä nykysysteemiä.”

Ensihoitajien vastauksista nousi myös esille kätilöiden *persoonaerojen tuomat hyödyt ja haasteet*. Koettiin, että vaikka molemmat, sekä kätilöt että ensihoitajat, ovat mukavuusalueensa ulkopuolella matkasynnytystehtävillä, ei kätilöt kuitenkaan mene hämilleen oudosta ympäristöstä, vaan ovat olleet pääsääntöisesti hyväntuulisia ja auttavaisia ensihoitajia kohtaan. Persoonaeroja koettiin kuitenkin siinä, että osa kätilöistä on selkeästi enemmän sellaisia, että haluavat itse hoitaa synnytyksen, kun taas toiset selkeästi tulevat matkasynnytystehtäville opastajan roolissa ja antavat ensihoitajien hoitaa synnytyksen ja siinä avustamisen vain heidän opastaessa vieressä. Ensihoitajien vastauksista nousi esille selkeästi toive saada paikalle enemmänkin tällainen ohjaava kätilö. Eräs ensihoitaja nosti esille myös jonkinasteisen ärsyyntymisen siitä, ettei itse pääsisikään synnytyksessä avustamaan vaan sen hoitaisi kätilö. Vastauksista nousi myös esille ensihoitajien kummastelu joidenkin kätilöiden kepeää asennetta sitä kohtaan, että synnytys olikin edennyt matkasynnytykseksi, vaikka synnyttäjä oli ollut ajoissa yhteydessä sairaalaan, mutta sieltä käsketty vielä odotella kotona synnytyksen etenemistä.

“kun se kätilö tuli sinne paikalle niin ei siinä suurempaa moitittavaa... ihmetytti se kepeä asenne sillä kätilöllä, että häntä ei selvästikään harmittanut tai hän ei ollut mitenkään katumapäällä, että hän ohjeisti jäämään kotiin, että se johti siihen tilanteeseen, että se synti sinne kotiin”

Ensihoitajat toivat vastauksissaan selkeästi esille toiveen *yhteistyön jatkumisesta* tulevaisuudessa. Koettiin, että ensihoitajien ja kätilöiden työ matkasynnytyksissä perustuu hyvin paljon yhteistyöhön ja toivottiinkin, että sitä saataisiin kehitettyä jatkossa entisestään. Nostettiin esille toiveita muustakin yhteistyöstä kuten mahdollisista tutustumisista kätilöiden työpisteisiin ja heidän työhönsä. Lisäksi toivottiin, että

yhteistyötä kehitettäisiin juuri siihen suuntaan, että kätilöt tulisivat yhteisille matkasynnytystehtäville ennemminkin opastamaan ensihoitajia kuin tekemään itse. Yhteistyön toivottiin myös laajenevan koskemaan mahdollisesti ennen aikaisten synnytysten avustamisessa, koska koettiin että vaikka Lohjan sairaalan synnytysosastolla ei hoidetakaan ennen aikaisesti syntyneitä, on kätilöillä kuitenkin näissä ennen aikaisissa matkasynnytyksissä paljon enemmän annettavaa kuin kokemattomalla ensihoitajalla.

“kätilöt ei tule, jos on liian aikainen raskaus, vaikka olisi syntymässä, se pitää täyttää tietyt kriteerit”

6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan ensimmäisenä eettisenä ratkaisuna voidaan pitää tutkimusaiheen valintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 153). Tämän tutkimuksen aiheen valinta perustui hyödyllisyyden lähtökohtaan ja siihen, ettei asiaa ole aiemmin tutkittu kovinkaan laajasti. Tässä opinnäytetyössä on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) noudatettu tarkasti. Opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta niin tulosten tallentamisessa kuin esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on sovellettu eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä. Tutkimukselle on haettu tarvittava tutkimuslupa ennen aineiston keruuta eräältä eteläsuomalaiselta hyvinvointialueelta. (ks. TENK 2023.)

Tässä tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus toteutettiin niin, ettei siitä aiheutunut haittaa, vahinkoja tai riskejä tutkittavina oleville ihmisille. Tutkimukseen osallistuvan henkilön oikeuksiin kuului, että hän sai osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös kieltäytyä kokonaan osallistumasta. Lisäksi osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tai peruuttaa suostumuksensa osallistua milloin tahansa ilman kielteistä seuraamusta hänelle itselleen. (TENK 2019.)

Osallistumissuostumus sekä tiedote tutkimuksesta dokumentoitiin sekä kirjallisesti että sähköisesti. Tiedot tallennettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tietokantaan.

Tietokantana toimi Z-asema, joka oli henkilökohtainen tallennusasema, ja jonne oli pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Aineisto hävitettiin tietokannasta tutkimuksen valmistuttua. Suostumuslomakkeet kerättiin haastateltavilta haastatteluiden alussa ja tallennettiin organisaation tiloissa olevaan lukittuun kaappiin, johon vain tutkijalla oli pääsy. Tämä paperinen aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua lajittelemalla se tietoturvajäteastiaan. Tutkimuksen tutkimusaineiston rekisterinpitäjänä oli Metropolia Ammattikorkeakoulu. (ks. TENK 2019; Metropolia Ammattikorkeakoulu.)

Tulosten julkistamisessa on käytetty avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Opinnäytetyötä tehtäessä on otettu muut tutkijat ja heidän työnsä ja saavutuksensa huomioon kunnioittamalla heidän tekemää työtään viittaamalla heidän tekemiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja plagioimatta heidän tekstejään. (TENK 2023.) Tutkimus on toteutettu ja raportoitu Metropolia Ammattikorkeakoulun viralliselle opinnäytetyöpohjalle ja työ syötettiin opinnäytetyön eri vaiheissa Turnitin plagioinnintarkistustietokantaan. Opinnäytetyön valmistuttua se tallennettiin Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa tarjoavaan Theseukseen.

Opinnäytetyötä varten ei ole saatu eikä kerätty rahoitusta. Opinnäytetyön tekijä työskentelee erään eteläsuomalaisen hyvinvointialueen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajana. Opinnäytetyö on tehty omalla ajalla, eikä alueen hyvinvointialue ole vaikuttanut opinnäytetyön tekemiseen tai siitä saatuihin tuloksiin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on hyvä arvioida kokonaisuutena tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksessa kartoitettiin ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä ja tutkittavat valittiin tarkoin, jotta saatiin luotettavaa aineistoa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018:163.) On hyvä muistaa, että asia, johon tässä tutkimuksessa nojattiin, oli havaintojen teoriapitoisuus eli tutkimustuloksiin vaikutti se, millainen käsitys yksilöllä tutkittavasta ilmiöstä on. (Tuomi & Sarajärvi 2018:25.)

Tutkijan ymmärrystä kohteena olevasta aiheesta lisäsi aiheen kirjallisuuteen syventyminen. Aineisto valittiin tarkoin asiankuvuluvaa lähdekritiikkiä noudattaen. Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen käytettiin suomalaisia sekä kansainvälisiä vertaisarvioituja tutkimuksia ja artikkeleja. Kirjallisuusvaiheen avulla saatiin työlle teoreettinen peruste, joka toi esille sen, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja millaiset

näkökulmat taas olivat jääneet vähemmän huomiolle aiempien tutkimusten valossa. (Puusa & Juuti 2020:80.)

Tutkijan oma kokemus tähän tutkittavaan aiheeseen, tutkittaviin sekä organisaatioon auttoi oikeanlaisen haastattelun rakentamiseen ja toteuttamiseen, koska konteksti ja "organisaation kieli" olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja. (Aaltio & Puusa 2020:169–172.) Lisäksi ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja haastattelukysymykset teemoineen testattiin esihaastattelulla samat kriteerit omaavalla henkilöllä, joita varsinaisiin tutkimushaastatteluihin valittiin (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011:184). Aineiston keruuna käytetty haastattelu tutkimusmenetelmänä on keskeisessä asemassa luotettavuuden arvioinnissa. Haastatteluun liittyvä prosessin kuvaus on avattu tutkimuksen aineistonkeruu kohdassa ja tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut toteutettiin ja nauhoitettiin kasvotusten yksilöhaastatteluina, joten voidaan olettaa, että jokainen haastateltava on uskaltanut tuoda julki omat mielipiteensä ja kokemuksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163–164.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, eli analyysiä ohjasi aineistolähtöinen sisällönanalyysi, ja saatu aineisto analysoitiin vaihe vaiheelta. Aineiston kuvauksessa pyrittiin tuomaan tarkasti esille, kuinka tutkimuksen tuloksiin on päädytty raportoimalla tulokset auki sekä sanallisesti että taulukoin. Lisäksi tuloksissa on käytetty suoria lainauksia aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018:164, 182.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksen kesto oli aikataulutettu jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, aikataulussa pysyttiin ja tutkimus valmistui ajallaan. Tutkimus on raportoitu selkeään ja ymmärrettävään muotoon ja niin, että se on uskottava kuvaus tutkimuksesta, sen etenemisestä sekä tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018:164.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimus tuo uutta tietoa ja vahvistaa jo aiempaa tietoa ensihoitajien kokemuksesta omasta osaamisestaan ja siitä, millaista osaamista ensihoitajat kokevat tarvitsevansa suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa synnytyksissä. Näitä koettiin olevan rauhoittavan tilanteen luominen, erilaisten päätösten tekeminen, riskien

huomioiminen, komplikaatioiden huomioiminen ja hoito sekä vastasyntyneen turvallinen hoito.

Tähän tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kokivat tarvitsevansa osaamista matkasynnytyksissä rauhoittavan tilanteen luontiin. Erityisesti turvallisen ilmapiirin luonti sekä synnyttäjän henkisenä tukena oleminen nousi vastauksista esille. Myös matkasynnytystehtävät koettiin toisaalta stressaaviksi, mutta toisaalta hyvin miellyttäviksi ja antoisiksi tehtäviksi, mikäli kaikki sujuu hyvin. Koettiin, että matkasynnytykset saattavat nostattaa hyvin erilaisia tunteita riippuen siitä, miten matkasynnytystehtävät menevät. Nämä tulokset on linjassa vuonna 2020 tehtyyn tutkimukseen, jossa todettiin, että ensihoitajilla on matkasynnytyksien hoidossa sekä itse synnyttäjien tukemisessa suuri rooli. Synnyttäjät odottavat ensihoitajien olevan rauhallisia ja turvallisia oli tilanne synnytyksessä mikä tahansa. (Svedberg ym. 2020.)

Aiemmissa tutkimuksissa ilmeni, ensihoitajilla on todettu olevan hankaluuksia tehdä päätöstä siitä, hoitaako synnytys kentällä vai lähteä kuljettamaan äitiä sairaalaan (McLelland ym. 2015.) Tämän tutkimuksen tuloksista nousi esille myös ensihoitajien tarvitsema osaaminen juuri päätösten tekemisessä. Myös tässä yhtenä isona päätöksenä korostettiin juuri taktiikan valintaa eli hoitaako synnytys kentällä vai tulisiko lähteä kuljettamaan synnyttäjää kohti sairaalaa. Tämän lisäksi ensihoitajat kokivat tärkeäksi päätökseksi mahdollisen lisäävun tarpeen ja sen hälyttämisen, kyvyn reagoida muuttuviin tilanteisiin sekä turvallisen kuljetuksen valinnan. Ensihoitajien vastauksista nousi esille esimerkiksi päätös turvallisesta kuljetuksesta ja siihen liittyvästä synnytyssairaalan valinnasta ja siitä, miten sinne pääsee mahdollisimman nopeasti, mutta kuitenkin turvallisesti. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että mitä kauemmin matka synnytyssairaalaan kestää, sitä suurempi oli vastasyntyneiden kuolleisuusriski (Ovaskainen ym. 2015; Engjom ym. 2017).

Tulosten mukaan ensihoitajien tarvitsema osaaminen matkasynnytyksissä sisälsi riskien huomioimisen. Tässä korostettiin erilaisia asioita, joissa riskien huomioiminen tulee ottaa huomioon. Näitä oli kokemattomuus ja osaamattomuus, synnytystilat, välineistö, hälytysajo, resurssien riittävyys ja ennakoimattomuus. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että ensihoitajat kokevat osaamisen ja kokemattomuuden puutteen lisäävän matkasynnytysten riskiä erityisesti. Myös työparin kokemattomuus nousi riskiä nostavaksi ilmiöksi. Myös Hännisen ym. (2019:9) tutkimuksessa nousi esille sekä oma että työparin kokemattomuus, mutta siinä tutkimuksessa kokemattomuutta korostettiin vain osaamisen huonona tasona, ei niinkään riskiä lisäävänä asiana. Lisäksi koettiin,

että ambulanssin tila ja välineistö antavat rajalliset mahdollisuudet hoitaa matkasynnytyksiä sekä näissä tapahtuvia mahdollisia komplikaatioita ja niiden havaitsemista. Nämä asiat eivät olleet nousseet aiemmissa tutkimuksissa esille. Riskien huomioimisessa resurssien riittävyys nousi tämän tutkimuksen ensihoitajien vastauksista esille. Koettiin, että huonossa tilanteessa ensihoitajilla voi synnytystehtävällä olla kaksi potilasta, jotka molemmat tarvitsevat hoitoa. Kahden ensihoitajan resurssit eivät ehkä riitä molempien hoitoon, ja lisäkäsien saaminen kestää. Vastauksissa korostettiin huomioimaan tämä mahdollinen resurssien vähäisyys, mutta selkeää ratkaisua ei vastauksista ilmennyt, kuten esimerkiksi aiemmassa Hännisen ym. (2019:8) tutkimuksessa ensihoitajien toiveissa oli, että synnytystehtäville hälytettäisiin aina vähintään kaksi ensihoitoyksikköä.

Tämän tutkimustulosten mukaan ensihoitajat kokivat tarvitsevansa komplikaatioiden huomioimisen ja hoidon osaamista matkasynnytyksissä. Komplikaatioiden huomioiminen ja hoito sisälsi osiot; synnytyskomplikaatiot, kokemattomuus hankaloittaa ja hidastaa, ennakointi ja tarkkailu sekä komplikaatioiden hoitokeinot. Ensihoitajat nostivat vastauksissaan esille erilaisia synnytyskomplikaatioita, joita matkasynnytyksissä voi esiintyä. Suuririskisimpinä komplikaatioina pidettiin mahdollisia vuoto-ongelmia sekä vastasyntyneen jäähtymistä. Lisäksi koettiin, että komplikaatioiden havaitsemista hankaloittaa sekä hidastaa erityisesti kokemattomuus. Erityisen hankalana mainittiin muun muassa äidin verenvuodon määrän arviointi. Flanaganin ym. (2017) tutkimus puoltaa näitä tuloksia. Ensihoitajat olivat Australiassa toteutuneessa tutkimuksessa havainneet vain 27 % synnytyskomplikaatio-tapauksista. Näitä oli muun muassa samat vastasyntyneen hypotermia sekä äidin massiiviverenvuoto, jotka nousivat tämänkin tutkimuksen vastauksista esille. (Flanagan ym. 2017.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa ensihoitajien kokemus tarvitsemastaan osaamisesta sisälsi vastasyntyneen turvallisen hoidon. Vastasyntyneen turvallisessa hoidossa nousi esille erityisen tärkeänä asiana vastasyntyneiden jäähtymisen ehkäisyn huomioiminen eri keinoin. Tämä onkin tärkeä asia huomioida, sillä vastasyntyneiden hypotermia koetaan suurimmaksi syyksi huonompaan perinataaliseen lopputulokseen sekä vastasyntyneiden kuolemaan. (Nguyen ym. 2016.) Useaa vastaajaa huoletti lämpötalouden lisäksi myös vastasyntyneiden turvallinen kuljetus esimerkiksi Kangoofix:n avulla. Koettiin, että Kangoofix toimii hyvin hyväkuntoisen vastasyntyneen kuljetuksessa, koska tällöin vastasyntynyt pääsee äidin rinnalle kenguruhoitoon. Tutkimusten mukaan tämän on todettu vähentävän lapsen ja vanhemman välisiä

negatiivisia kokemuksia (Lundqvist ym. 2021). Osa vastaajista toi kuitenkin esille, että huonokuntoisen vauvan tarkkailu ja hoito, jotka koettiin yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi vastasyntyneen hoidossa, on Kangoofix:ssa mahdotonta ja tällöin vauvan kuljetus myös turvattomampaa.

Tutkimustulokset tuovat myös tietoa ensihoitajien kokemuksesta omasta osaamisestaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä ja siitä, mitkä tekijät edesauttavat tätä osaamista. Näitä koettiin olevan kokemusten tuoma osaaminen, lisäkoulutuksen tarve sekä kätilöiden antama tuki. Tähän tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat nostivat esille kokemusten tuoman osaamisen, joka piti sisällään osaamisen vaihtelevuuden, kokemukset ja aiheen kiinnostavuus lisäsivät osaamista sekä koettiin että normaalissa synnytyksessä koetaan osaamista, kun taas komplisoituneessa synnytyksessä koetaan haasteita. Ensihoitajien arvio omasta osaamisestaan vaihteli huonosta keskivertoiseen tai jopa hieman parempaan. Vastauksista nousi selkeästi esille, että mitä enemmän vastaajilla oli kokemuksia sairaalan ulkopuolella tapahtuvista suunnittelemattomista synnytyksistä, sitä paremmaksi he kokivat osaamisensa. Tämän tutkimuksen ensihoitajat kokivat myös, että kokemusten lisäksi oma kiinnostus aiheeseen lisäsi osaamista. Aiemmassa tutkimuksessa ilmeni tämä sama ilmiö, että mitä vähemmän ensihoitajalla oli kokemusta ja koulutusta matkasynnytyksistä, sitä enemmän kyseiset tehtävät ahdistivat ja he kokivat heikkoa itsevarmuutta näillä tehtävillä. (Hill 2023). Lisäksi tämän tutkimuksen ensihoitajat kokivat osaavansa synnytyksissä erityisesti rauhoittavan tilanteen luonnin ja ammattitaitoisen kuvan antamisen. Koettiin, että perusasiat matkasynnytyksissä on hyvin hallussa. Kuitenkin komplisoituneessa synnytyksessä koetaan haasteita. Ensihoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi osaamista ja itsevarmuutta mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidossa eivätkä he havaitse niiden syntymistä tarpeeksi nopeasti. Myös McLellandin ym. (2018) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää kouluttaa ensihoitajia ennakoimaan ja reagoimaan tarpeeksi ajoissa mahdollisiin komplikaatioihin.

Lisäkoulutuksen tarve oli yksi ensihoitajien osaamista edesauttava tekijä. Lisäkoulutuksen tarve sisälsi koulutuksen määrän, opiskelun aikaisen koulutuksen, työpaikan tarjoama koulutuksen sekä koulutustoiveet. Tähän tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien mielestä koulutusta on saatu aivan liian vähän ja liian harvoin. Opiskeluiden aikainen koulutus koettiin huonoksi ja myös sitä ollut liian vähän. Lisäksi toivottiin tasa-arvoisempaa koulutusta ja toivottiin, että kaikissa ammattikorkeakouluissa, joissa opetetaan ensihoitoa, olisi tarjolla

harjoittelumahdollisuus synnytyssalissa matkasynnystä opettaessa. Tätä samaa toivetta esiintyi myös Uunilan (2017:31–32) tutkimuksessa. Osallistuneiden ensihoitajien mielestä työpaikalla järjestettävää koulutusta saisi myös olla enemmän, mutta koulutuksen laatu koettiin kuitenkin aikaisempaa paremmaksi. Koulutustoiveita, joilla ensihoitajat kokivat olevan osaamista parantavaa vaikutusta matkasynnytyksissä, oli toive päästä synnytyssaliin harjoittelemaan synnytyksessä avustamista ja vastasyntyneen käsittelyä ja hoitoa. Tämä nousi vastauksista ja toiveista ehdottomasti suurimmaksi ja tärkeimmäksi toiveeksi, jolla voisi parantaa omaa osaamistaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemissa synnytyksissä. Myös aiemmin tehdyssä Hännisen ym. (2019:10) tutkimuksessa nousi tämä sama toive saada säännöllistä ohjattua harjoittelua synnytyssalissa. Tässä tutkimuksessa nousi myös esille toive erilaisista tarkistuslistoista, videokoulutuksista sekä koulutusta muun perheen huomioimisesta, joita ei aiemmissa tutkimuksissa ole mainittu.

Kokemusten sekä koulutuksen lisäksi tähän tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat toivat esille kätilön antaman tuen tuoman lisäarvon omaan osaamiseen sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemissa synnytyksissä. Tähän kuului kätilöiden ammattitaito ja sen jakaminen, kätilöiden tuoma lisäarvo potilaille, kätilöiden tuoma henkinen tuki, persoonaerojen tuomat hyödyt ja haasteet sekä yhteistyön jatkuminen. Kätilöiden ammattitaito ja sen jakaminen ensihoitajille nousikin vastauksista hyvin positiivisena asiana. Erityisesti osaamista parantavana tekijänä koettiin kätilöiden toimiminen opettajina matkasynnytystilanteissa ja kätilöiden toivottiinkin enemmän ohjaavan ja opastavan ensihoitajia tekemään, kuin että kätilöt itse hoitaisivat synnytyksen ja siinä avustamisen. Koettiin kuitenkin, että kätilöiden persoonaerojen takia aina ei kaikilta kätilöiltä välttämättä saa niinkään opetustilannetta, vaan he tulevat paikalle hoitamaan synnytyksen ja ensihoitajat toimivatkin heidän avustajinaan. Koettiin myös, että kätilöiden antama henkinen tuki rauhoittaa ensihoitajaa, ja tästä syystä ensihoitajat kokevat osaamisensakin varmemmaksi, kun ensihoitajat pystyvät luomaan rauhoittavan tilanteen ollessaan itsekin rauhallisempia kätilön ollessa paikalla. Ensihoitajat toivoivat yhteistyön ehdottomasti jatkuvan ja toivoivat myös yhteistyön laajentamista, sillä tällä olisi ensihoitajille varmasti omaa osaamista parantava vaikutus. Myös aiemmassa tutkimuksessa nousi esille toive saada kätilö yhdessä ensihoitajan kanssa osallistumaan kentällä tapahtuviin matkasynnytyksiin (Hänninen ym. 2019:12–13).

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien tarvitsema osaaminen sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemissa synnytyksissä on hyvin laaja-alaista osaamista. Tulokset osoittavat ensihoitajien tarvitsevan sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemissa synnytyksissä osaamista rauhoittavan tilanteen luomisesta, erilaisten päätösten tekemisestä, riskien huomioimisesta, komplikaatioiden huomioimisesta ja hoidosta sekä vastasyntyneen turvallisesta hoidosta. Lisäksi tulokset osoittavat, että ensihoitajat kokevat oman osaamisensa koostuvan kokemusten tuomasta osaamisesta, lisäkoulutuksen tarpeesta sekä kättilöiden antamasta tuesta. Nämä tulokset tuovat lisätietoa ensihoitajien kokemuksista omasta osaamisesta ja sen mahdollisista kehitys tarpeista.

Ensihoitajat kokivat erityisesti kokemusten lisäämisen olevan yhteydessä oman osaamisen paranemiseen. Vastauksista nousi esille, että ensihoitajat toivoisivat pääsevänsä synnytyssaliin harjoittelemaan synnytyksessä avustamista ja vastasyntyneen hoitoa. Ensihoitajien kokemusta ja osaamista voidaan kehittää tarjoamalla ensihoitajille mahdollisuutta päästä harjoittelemaan synnytyksessä avustamista ja vastasyntyneen hoitoa oikeassa synnytyssalissa kättilöiden ohjaamana. Lisäksi jo olemassa olevaa yhteistyötä kättilöiden kanssa tulisi entisestään kehittää erityisesti opetustilanteiden suhteen.

Näitä tuloksia voi käyttää hyödyksi kehitettäessä erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen ensihoitajien työtä sekä heidän työpaikkakoulutustensa suunnittelua. Kehittämisideana tutkimuksesta nousi yhteistyön lisääminen paikallisten synnytyssairaaloiden kanssa ja ensihoitajien työpaikkakoulutukseen lisättävä viikon mittainen työharjoittelu synnytysosastolla.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, olisiko ensihoitajien ja kättilöiden yhteistyön lisäämisellä minkälaisia vaikutuksia niin ensihoitajien osaamiseen kuin myöskin muuhun yhteistyöhön ja sen sujuvuuteen. Kehitysehdotuksena voisi ajatella esimerkiksi tutkimuksellinen kehittämistyön tekemistä yhteistyön lisäämisestä ensihoitajien ja kättilöiden välillä sekä vaikka mahdollisesta työnkierrosta tai ensihoitajille järjestettävästä työharjoittelusta synnytysosastolla.

Ensihoitajien toiveissa oli niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa, että he pääsisivät harjoittelemaan synnytyksessä avustamista synnytysosastolle. Olisi

mielenkiintoista tutkia, kuinka moni ensihoitaja on joskus päässyt synnytyssaliin harjoittelemaan ja vertailla heidän osaamistaan niihin, jotka eivät ole päässeet. Onko synnytyssaliharjoittelulla ja sitä kautta kokemusten lisäämisellä oikeasti matkasynnytysosaamista parantava vaikutus?

Lisäksi jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää myös niiden ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan matkasynnytyksissä, joilla ei ole vielä yhtään aiempaa kokemusta matkasynnytyksistä ja vertailla, onko osaamisessa ja kokemuksissa eroja. Lisäksi olisi mielenkiintoista kuulla myös matkasynnytyksissä mukana olleiden kättilöiden sekä itse synnyttäjien kokemuksia ensihoitajien osaamisesta näissä sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa suunnittelemattomissa synnytyksissä.

Lähteet

Engjom, Hilde & Morken, Nils-Halvdan & Hoydahl Even & Norheim, Ole & Klungsoyr, Kari 2017. Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned birth outside institution: A retrospective population-based study. *American journal of Obstetrics and Gynecology*. 217:2. Julkaistu 5.4.2017. <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30499-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30499-4/fulltext) >. Viitattu 23.3.2023

Opintopolku. Ensihoitaja (AMK). <<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulu-tus/1.2.246.562.13.00000000000000000205> >. Viitattu 24.1.2023

Germa Kangoofix 2016. Ferno. Käyttöohje. Julkaistu 1.11.2016. <https://www.fernonorden.fi/Files/Images/Ecom/PDF/GE15271000820_D_ALL_2019-04-02.pdf >. Viitattu 26.10.2023

Flanagan, Belinda & Lord, Bill, & Barnes, Margaret 2017. Is unplanned out-of-hospital birth managed by paramedics 'infrequent', 'normal' and 'uncomplicated'? *BMC Pregnancy and Childbirth* 17:436 Julkaistu 22.12.2017. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1617-9> >. Viitattu 4.4.2023

Gunnarson, Björn & Fasting, Sigurd & Skogvoll, Eirik & Smáráson, Aleksander K. & Salvesen, Kjell Å. 2016. Why babies die in unplanned out-of-institution births: an enquiry into perinatal deaths in Norway 1999-2013. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 96(3): 326–333. Julkaistu 16.1.2017 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5347971/> >. Viitattu 23.3.2023

Hill, Michella & Flanagan, Belinda & Mills, Brennen & Hansen, Sara & Hopper, Luke 2023. Paramedic training, experience, and confidence with out-of-hospital childbirth (OOHB) in Australia. *Australasian Emergency* 26:2, 119–125. Julkaistu 06/2023. <<https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.08.008> >. Viitattu 17.10.2023

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Haastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus: Helsinki. E-kirja.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. TENK julkaisuja 02/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf >. Viitattu 23.10.2023

Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere. E-kirja.

Hänninen, Jussi & Pylväs, Laura & Wallin, Anna & Eskola, Jari 2019. Selviytymistä vai hyvää tuuria? Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kättilöiden tarinoissa. *Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto*. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105830/1558363275.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Viitattu 3.3.2023

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. TENK julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 23.10.2023

Juolahti, Daniela & Lindberg Pernilla 2021. Interprofessionellt samarbete under oplanerade prehospitala förlossningar. Masterarbete. Avancerad klinisk vård. Arcada ammattikorkeakoulu.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/423492/Interprofessionellt%20samarbete%20under%20oplanerade%20prehospitala%20fo%cc%88rlossningar.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 4.3.2023

Kumpulainen, Arttu 2023. Kiireellinen ensihoitopotilas –ensihoitajien itsearviointiosaaminen ja rekisteritarkastelu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/806259/Kumpulainen_Arttu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 10.10.2023

Käypä hoito -suositus. 2022. Elvytys (vastasyntynyt). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 5.4.2022. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50065>>. Viitattu 26.10.2023

Lundqvist, Pia & Jakobsson, Ulf & Terp, Karina & van den Berg, Johannes 2021. Kangaroo position during neonatal ground ambulance transport: Parents' experiences. *Nursing in Critical Care*. 27:33, 384–391. Julkaistu 7.7.2021
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12681>>. Viitattu 05.11.2023

McLelland, Gayle & McKenna, Lisa & Morgans, Ameer & Smith, Karen 2018. Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18:15. Julkaistu 8.1.2018
<<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1638-4>>. Viitattu 4.5.2023

McLelland, Gayle & Morgans, Ameer & McKenna Lisa. 2015. Victorian paramedics' encounters and management of women in labour: an epidemiological study. *BMC Pregnancy Childbirth* 15:13. Julkaistu 5.2.2015
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332426/>>. Viitattu 3.4.2023

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tietohallinto. Sensitiivisen aineiston palvelin.
<<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=200461528>>. Viitattu 15.4.2023

Metropolian ammattikorkeakoulu. Tutkimusetiikka ja aineistot.
<<https://libguides.metropolia.fi/hankepalvelut/ont-tutkimusetiikka>>. Viitattu 24.2.2023

Nguyen, M.-L. & Lefevre, P. & Dreyfus, M. 2016. Maternal and neonatal outcomes of unplanned deliveries. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 45:1, 86-91. Julkaistu 01/2016

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231515000630?via%3Dihub>>. Viitattu 12.4.2023

Opinto-opas 2023. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70304>>. Viitattu 9.2.2023

Ovaskainen, Katja & Ojala, Riitta & Gissler, Mika & Luukkala, Tiina & Tammela, Outi 2015. Out-of-hospital deliveries have risen involving greater neonatal morbidity. *Acta Paediatrica*. 104:12 Julkaistu 14.7.2015. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13117>>. Viitattu 23.3.2023

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2020. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita Publishing Oy. Helsinki. E-kirja.

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 41/2022. Julkaistu 28.11.2022

Pirneskoski, Jussi & Peräjoki, Katja & Nuutila, Mika & Kuisma, Markku 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 24:94 Julkaistu 25.11.2016 <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0285-5>>. Viitattu 2.2.2023

PRISMA. Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. Verkkosivu. <[PRISMA \(prisma-statement.org\)](http://PRISMA(prisma-statement.org))>. Viitattu 20.11.23

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja.

Pystynen, Mikko & Äyräs, Outi & Harve-Rytsälä, Heini & Peräjoki, Katja & Tommila, Miretta & Pirneskoski, Jussi 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 139: 1299–1306. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17806.pdf>>. Viitattu 20.11.2023

Skirnisdottir, Eline & Haukeland Gunn & Dahl Bente 2016. Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery* 42, 10-15. Julkaistu 11/2016 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816301656?via%3Dihub>>. Viitattu 3.3.2023

Srotzik, Mateusz & Smereka, Jacek & Pomorski, Michal 2022. Birth before arrival — is there anything to be afraid of? *Ginekologia Polska*. 93:9, 761–764 <https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2022.0049/67095>. Viitattu 10.10.2023

Svedberg, Elina & Strömback, Ulrica & Engström, Åsa 2020. Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing*. 51:100868 Julkaistu 07/2020 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X20300409?via%3Dihub>>. Viitattu 3.3.2023

Thorton, Charlene & Dahlen, Hannah 2018. Born before arrival in NSW, Australia (2000–2011): a linked population data study of incidence, location, associated factors and maternal and neonatal outcomes. *Obstetrics and gynaecology*. 8:3 <<https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019328> >. Viitattu 4.4.2023

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

Uunila, Anna 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden opettajakoulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18957/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.3.2023

WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018. World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf> >. Viitattu 28.2.2023

Liitteet

Liite1: Tiedote tutkimuksesta

Arvoisa vastaanottaja!

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja suoritan ensihoidon kehittämisen ja johtaminen YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyöni XXX pelastuslaitokselle koskien XXX sairaanhoitoaluetta. Opinnäytetyöni nimi on ”Ensihoitajien kokemuksia osaamisestaan matkasynnytyksissä”.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, minkä tarkoituksena on selvittää ensihoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille mahdollisia perehdytys- ja täydennyskoulutustarpeita suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä.

Tutkimus tullaan tekemään haastattelututkimuksena ja haenkin nyt 6–8 vapaaehtoista hoitotason ensihoitajaa, jotka työskentelevät XXX, ja joilla on kokemusta matkasynnytyksestä. Kokeemukseksi lasketaan yhdelläkin synnytystehtävällä mukana oleminen. Lisäksi toivotaan kokemusta matkasynnytyksestä yhdessä kentälle tulleen kättilön kanssa.

Haastattelut tullaan tekemään yksilöhaastatteluna kasvotusten tai vaihtoehtoisesti etänä. Haastattelut tullaan järjestämään kesän ja alkusyksyn 2023 aikana.

Liitteenä tiedote tutkimuksesta ja teidän osuutenne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen tutkimuksen alkamista.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan vastausmateriaalista tai tuloksista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta.

Pyydänkin nyt ystävällisesti sinua ilmoittautumaan vapaaehtoiseksi haastateltavaksi allekirjoittaneelle mahdollisimman pian, viimeistään kuitenkin 30.6.2023.

Kiitos yhteistyöstä!

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyöntekijä

Saija Hyytiäinen

Opinnäytetyön ohjaaja

Yliopettaja Iira Lankinen

Liite 2: Haastattelurunko

1. Kuinka monessa matkasynnytyksessä olet ollut mukana? Entä kuinka monessa niistä on ollut kättilö mukana?
2. Kuvaile kokemuksiasi ensihoitajan roolista matkasynnytyksissä.
3. Millaisia erilaisia päätöksentekokykyä vaativia toimia sinulta vaaditaan ensihoitajana matkasynnytyksissä?
4. Mistä mielestäsi johtuu matkasynnytysten määrän lisääntyminen?
5. Kuvaile riskejä, joita mielestäsi matkasynnytyksiin liittyy.
6. Miten huomioit ensihoitajana mahdollisia komplikaatioita matkasynnytyksissä?
7. Mitä sinun tulee ensihoitajana huomioida vastasyntyneen hoidossa?
8. Kuvaile omaa osaamistasi ensihoitajana matkasynnytyksissä.
9. Koetko saaneesi tarpeeksi koulutusta matkasynnytyksiin ja jos niin, millaista, kuinka usein ja missä? Jos koet tarvitsevasi koulutusta lisää, niin millaista koulutusta toivoisit?
10. Millaisena koet kättilön läsnäolon matkasynnytyksissä? Kerro omista kokemuksistasi.
11. Avoin kysymys, jos jäi vielä jotain sanottavaa/kerrottavaa.

