

# ÄKILLISEN, SAIRAALAN ULKOPUOLISEN SYNNYTYK- SEN AVUSTAMINEN

Opetusvideo hoitotyön koulutukseen

Korhonen Jenni  
Pantsar Noora

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Terveystenhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

|                       |  |              |      |
|-----------------------|--|--------------|------|
| <b>Tekijät</b>        | Jenni Korhonen<br>Noora Pantsar  | <b>Vuosi</b> | 2024 |
| <b>Ohjaaja</b>        | Henna Kivipuro   |              |      |
| <b>Toimeksiantaja</b> | Lapin ammattikorkeakoulu   |              |      |
| <b>Työn nimi</b>      | Äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen – Opetusvideo hoitotyön koulutukseen |              |      |
| <b>Sivumäärä</b>      | 49 + 5   |              |      |

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo aiheesta äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen. Opetusvideon tilaajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu. Opetusvideo tulee Lapin ammattikorkeakoulun käyttöön, ja sitä voidaan hyödyntää opetusmateriaalina hoitotyön koulutuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tuleville hoitotyön ammattilaisille valmiudet toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä turvallisesti. Aihe on ajankohtainen, sillä vajaassa 30 vuodessa Suomen synnytysairaaloiden toimintaa on supistettu lähes puolella ja tulevaisuudessa synnytyslaitoksia halutaan karsia entisestään. Vaikka äkillisiä, sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tapahtuu Suomessa harvoin, tulisi jokaisella hoitotyön ammattilaisella oltava perusvalmiudet synnytyksessä avustamiseen.

Opinnäytetyö toteutui konstruktivistisen mallin mukaisesti. Teoriasisältö pohjautuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tutkimustietoon, alan oppikirjallisuuden ja tieteellisiin artikkeleihin. Kirjallinen työ esittelee säännöllisen alatiesynnytyksen määritelmän ja synnytyksen eri vaiheet, sekä kuinka vaiheet eroavat sairaalan ulkopuolisissa synnytystilanteissa. Opinnäytetyössä kerrotaan, miten äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen tapahtuu ja kuinka äidin ja vastasyntyneen vointia tarkkaillaan syntymän jälkeen.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi selkeä ja informatiivinen opetusvideo. Opetusvideo pilotoitiin synnytystaitopajassa sairaanhoitajaopiskelijoilla. Katsojien palautteen perusteella video koettiin mielenkiintoiseksi, videon pituus ja visuaalinen ilme oli onnistunut, lisäksi se havainnollisti ja tuki opiskelijan omaa oppimista aiheesta. Opetusvideon tilaaja oli myös tyytyväinen lopputulokseen.

**Avainsanat** synnytys, syntymä, vastasyntyneet, opetusmateriaali  
**Muita tietoja** opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opetusvideo toimeksiantajalle

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

|                        |   |             |      |
|------------------------|---|-------------|------|
| <b>Author</b>          | Jenni Korhonen<br>Noora Pantsar   | <b>Year</b> | 2024 |
| <b>Supervisor</b>      | Henna Kivipuro  |             |      |
| <b>Commissioned by</b> | Lapland University of Applied Sciences  |             |      |
| <b>Title</b>           | How to assist within an unexpected out-of-hospital birth - An educational video for nursing education |             |      |
| <b>Number of pages</b> | 49 + 5  |             |      |

---

The purpose of this functional thesis was to create an educational video on the topic of assisting during an unexpected, out-of-hospital childbirth. The video made in this thesis was commissioned by the Lapland University of Applied Sciences. The video will be utilized by commissioner, and it can potentially serve as educational material in the commissioner nursing education.

The purpose of the thesis was to provide future nursing professionals with skills to effectively handle unexpected out-of-hospital births. This topic is relevant because the number of maternity hospitals in Finland has decreased by almost 50 % in less than 30 years, and there are plans to further reduce the number of maternity facilities in the future. Although unexpected out-of-hospital births are rare in Finland, it is essential for every nursing professional to have the basic skills to assist during childbirth.

The thesis was implemented based on a constructivist model. The theoretical content was founded on current, evidence-based research data, textbooks, and scientific articles. The theory part addresses the definition of regular vaginal birth and the various stages of childbirth, as well as how these stages differ from out-of-hospital birth situations. The theory part also discusses the methods of assistance during unexpected out-of-hospital childbirth and how the health of a mother and the newborn should be monitored after birth.

The thesis resulted in a clear and informative teaching video. The video made in this study was piloted in a childbirth skills workshop with nursing students. Based on the feedback of the students, the video was found to be interesting, and the length and the visual appearance were successful. The students also reported that the video illustrated the topics well and supported the students' learning on the subject. The commissioner of the video was also satisfied with the result.

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Keywords</b>        | delivery (birth), birth, newborn infant, teaching material    |
| <b>Special remarks</b> | the thesis includes an educational video for the commissioner |

## SISÄLLYS

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO .....   | 5  |
| 2     | SYNNYTYS TAPAHTUMANA JA TILASTOJEN VALOSSA .....   | 7  |
| 2.1   | Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa .....  | 7  |
| 2.2   | Säännöllinen alatiesynnytys .....  | 7  |
| 2.3   | Synnytyksen eri vaiheet.....   | 8  |
| 2.3.1 | Avautumisvaiheen hoito .....   | 9  |
| 2.3.2 | Ponnistusvaiheen hoito .....   | 10 |
| 2.3.3 | Jälkeisvaiheen hoito ja komplikaatioiden ehkäisy .....   | 13 |
| 3     | ÄKILLISESSÄ, SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA SYNNYTYKSESSÄ AVUSTAMINEN JA VASTASYNTYNEEN VIRVOITTELU..... | 16 |
| 3.1   | Kokemuksia äkillisestä, sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä .....                               | 16 |
| 3.2   | Äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä avustaminen ....                               | 16 |
| 3.3   | Vastasyntyneen virvoittelu ja hoito .....  | 21 |
| 3.4   | Vastasyntyneen voinnin arviointi ja tarkkailu syntymän jälkeen.....                                | 23 |
| 4     | OPETUSVIDEON LAATIMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ   | 25 |
| 4.1   | Tarkoitus ja tavoitteet.....   | 25 |
| 4.2   | Toiminnallinen opinnäytetyö .....  | 25 |
| 4.3   | Video opetusvälineenä .....  | 26 |
| 4.4   | Suunnitteluvaihe .....   | 27 |
| 4.5   | Toteutusvaihe .....  | 29 |
| 4.6   | Arviointi ja päätösvaihe.....  | 32 |
| 5     | POHDINTA .....   | 40 |
| 5.1   | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....   | 40 |
| 5.2   | Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....   | 41 |
| 5.3   | Jatkokehittämiskohteet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys.....                                       | 42 |
|       | LÄHTEET.....   | 44 |
|       | LIITTEET .....   | 49 |

## 1 JOHDANTO

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset voidaan jakaa suunniteltuihin ja suunnittelemattomiin. Suunniteltuja synnytyksiä ovat kotisyntytykset, ja suunnittelemattomia ovat ei-toivotut sairaalan ulkopuoliset synnytykset. Näissä tapauksissa lapsi syntyy suunnittelemattomasti esimerkiksi kotiin tai matkalla sairaalaan. (Ovaskainen, Ojala & Tammela 2022.) Tämä opinnäytetyö käsittelee suunnittelemattomia, sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä.

Äkilliset, ei suunnitellut sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat kymmenen vuoden aikana lisääntyneet huomattavasti Suomessa. Vuonna 2012 suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyi yhteensä 123 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 63 lasta. Vuonna 2022 puolestaan suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli yhteensä jo 211, joista matkalla sairaalaan syntyi 92 lasta. (Vuori E. & Gissler M. 2013; Hauhio, N., Heino, A. & Gissler M. 2023.) Vuoden 1996 Suomen 44 synnytyssairaalaista on supistettu synnytyssairaaloiden määrää nykyiseen 23:een. Tämä selittyy osittain nykyisten synnytyssairaaloiden ympärivuorokautisella hätäsektiovalmiudella ja vastasyntyneiden elvytysvalmiudella. (Ovaskainen ym. 2022.) Siitä huolimatta, että tilastojen mukaan äkilliset, sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet viime vuosina, eivät tulevaisuuden näkymät ole kovin valoisat; Suunnitelmissa näkyy synnytyslaitosten toiminnan karsiminen ja supistaminen entisestään (Paukkeri & Tolkki 2024). Tästä syystä joidenkin synnyttäjien matka lähimpään synnytyssairaalaan tulee luonnollisesti kasvamaan, ja pitkä ajomatka on yksi riskitekijä äkilliselle, sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle. Örtqvistin ym. (2021) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan 31–60 minuutin matka-aika lähimpään synnytyssairaalaan kaksinkertaistaa riskin suunnittelemattomaan, sairaalaan ulkopuoliseen synnytykseen. (Örtqvist, Haas, Ahlberg, Norman & Stephansson 2021.) Synnytyssairaalaverkoston harventamisen vaikutus saattaa tulevaisuudessa näkyä äkillisten, sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän yhä suurempana kasvuna.

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset etenevät yleensä nopeasti, jopa niin, ettei sairaalaan asti ehditä ja lapsi voi syntyä kotiin tai matkalla sairaalaan. Komplikaatiot ovat kuitenkin harvinaisia äkillisissä synnytyksissä. (Pystynen ym. 2023.) Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset tapahtuvat joko luonnostaan äkillisesti tai raskauden laiminlyönnin takia, esimerkiksi odottavan äidin sosiaalisten tai psyykkisten haasteiden vuoksi (Ovaskainen 2021). Suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä voi ennakoida moni asia. Tutkimusten mukaan näitä ovat muun muassa synnyttäjän tupakointi raskauden aikana, nuori synnyttävä, synnyttäjän korkea ikä, vähäiset raskauden seurantakäynnit ja aiempi nopeasti edennyt synnytys. Näiden lisäksi pitkät tai ruuhkaiset välimatkat lähimpään synnytyssairaalaan usein lisäävät riskiä sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. (Bagou, Mercier & Vivien 2016, 24; Ovaskainen 2021.)

Kaikilla hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla perusvalmiudet synnytyksessä avustamiseen. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan saavuttaa parempaa ja laajempaa tietoa ja osaamista hoitotyön ammattilaisille sairaalan ulkopuolisessa, äkillisessä synnytyksessä avustamisessa ja kuinka toimia siinä turvallisesti ja rauhallisesti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tuoreimpaan, näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opetusvideo aiheesta äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen. Opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena oppimisprojektina ja sen tilaajana toimii Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tuleville hoitotyön ammattilaisille valmiudet toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Opetusvideota tullaan hyödyntämään hoitotyön koulutuksessa. Opetusvideota voivat hyödyntää myös jo työelämässä olevat hoitotyön ammattilaiset aiheen kertaamiseen ja ammatillisen osaamisen vahvistamiseen.

## 2 SYNNYTYS TAPAHTUMANA JA TILASTOJEN VALOSSA

### 2.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa

Vuonna 2022 synnytyksistä 99,2 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Samana vuonna suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 119, kun vuonna 2021 niitä oli 105. Vuonna 2022 matkalla sairaalaan syntyi 92 lasta, mikä on 10 synnytystä vähemmän kuin vuonna 2021. (Hauhio ym. 2023.) Vuonna 2021 tämänkaltaisia tilanteita tapahtui eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella (Mäki 2023).

Pirneskosken, Peräjoen, Nuutilan ja Kuisman (2016) tutkimuksessa saatiin selville, että tutkimusajalla tapahtuneista sairaalan ulkopuolisista äkillisistä synnytyksistä lähes puolet tapahtuivat ennen kuin ensihoito saapui paikalle. Pirneskosken ym. (2016) tutkimuksen otantapopulaatioon kuului sairaalan ulkopuolella äkillisesti synnyttäneitä äitejä edustaen 55 eri kansallisuutta puhuen 42 eri äidinkieltä. Merkittäviä äiteihin liittyviä komplikaatioita ei ollut, ja esimerkiksi verenvuodot synnytysten yhteydessä olivat pääasiassa maltillisia, keskiarvona 300 ml. Yhdenkään lapsen kuolemasta ei raportoitu ja vain yksi lapsi tarvitsi elvytystä ja intubaatiota. (Pirneskoski ym. 2016.) Synnytykset itsessään sujuivat siis hyvin eikä suurempia komplikaatioita ollut.

### 2.2 Säännöllinen alatiesynnytys

Synnytys on kyseessä silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Synnytyksen käynnistyminen katsotaan täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Synnytyksen käynnistyminen lasketaan yliaikaiseksi, kun raskauden kesto on yli 42 viikkoa. (Terveyskirjasto 2023a.) Säännöllistä, täysiaikaista alatiesynnytystä kutsutaan myös matalan riskin synnytykseksi. Matalan riskin synnytyksessä lapsi syntyy alateitse, raskaus on täysiaikainen (37–42 viikkoa), lapsi syntyy spontaanisti pää edellä, äidillä ei ole sairautta, jolla olisi merkitystä synnytykseen, eikä hänellä ole aiempia synnytyskomplikaatioita. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.) Säännöllinen, täysiaikainen alatiesynnytys alkaa yleisimmin joko

lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua tai supistuksilla. Säännölliseen alatiesynnytyksen kulkuun ei tarvitse puuttua ja se sujuu hyvin itsestään. (Tikkanen & Tekay 2019.)

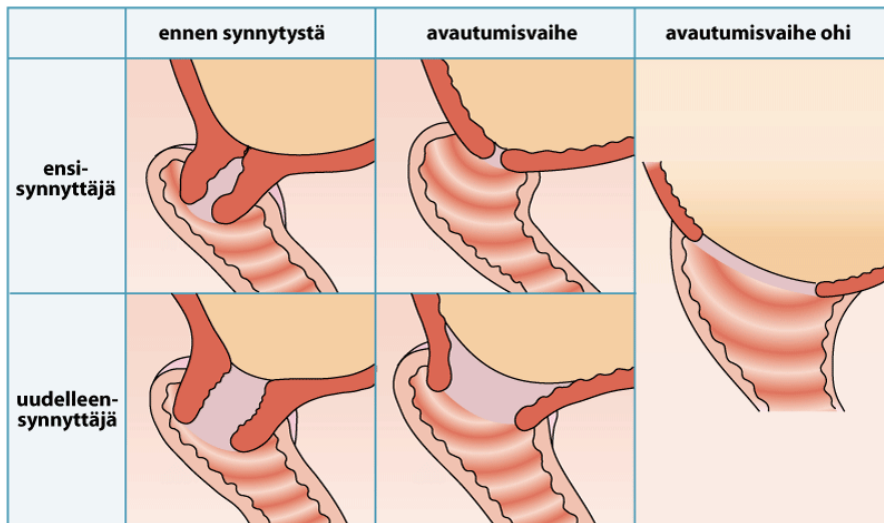
### 2.3 Synnytyksen eri vaiheet

Perinteisesti synnytyksen käynnistyminen on määritelty alkavaksi säännöllisten supistusten alusta tai lapsivedenmenolla. Synnytyksen käynnistymisen perusyytä ei tarkkaan tunneta, mutta oletetaan, että siihen liittyvät äidin, istukan, sikiön ja kohtulihaksen hormonaaliset tapahtumat ja muutokset. (Tikkanen & Tekay 2019.) Synnytys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe (Raussi-Lehto 2015). Ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe jaetaan latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Kokonaisuudessaan avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy siihen, että kohdun suun todetaan olevan 10 cm avoinna, eli täysin auki. Toinen vaihe, eli ponnistusvaihe tarkoittaa ajanjaksoa avautumisvaiheen lopusta lapsen syntymään saakka. Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe tarkoittaa aikaa lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen syntymään asti. (Raussi-Lehto 2015; Tikkanen & Tekay 2019.)

Synnytyksen neljännen vaiheen, eli tarkkailuvaiheen voidaan katsoa alkaneen, kun jälkeiset ovat syntyneet. Tehostetun tarkkailun vaihe kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2015.) Tänä aikana kätilö tai synnytyksessä avustava henkilö tarkkailee synnyttäjän ja vastasyntyneen vointia sekä kohdun supistumista säännöllisesti. Neljänteen vaiheeseen voidaan liittää myös puerperium, lapsivuodeaika, joka alkaa heti jälkeisten syntymän jälkeen. Se tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin naisen elimistö, kohtu ja synnytyselimet palautuvat lähes ennen raskautta olevaan tilaan. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014.) Lapsivuodeajan pituus vaihtelee, mutta yleisimmin synnytyksestä toipuminen kestää 6 viikosta 12 viikkoon synnytyksestä (Mietola-Koivisto 2016).

### 2.3.1 Avautumisvaiheen hoito

Avautumisvaihe sisältää latenssivaiheen ja aktiivisen avautumisvaiheen. Latenssivaihe ajoittuu synnytyksen alkuun ja sen kesto voi vaihdella paljonkin. Ensisynnyttäjällä latenssivaihe voi olla pitkä, yleisimmin useita tunteja. Vaiheelle tyypillistä on siihen liittyvät kivuliaat ja suhteellisen säännölliset supistukset. Supistuksista huolimatta avautumista ei juurikaan tapahdu ja vaihe voi olla väsyttävä äidille. Latenssivaihe valmistaa äitiä synnytykseen, kohdunkaula ja sitä ympäröivät kudokset pehmenevät ja kohdunkaula lyhenee tai häviää kokonaan. Tämän jälkeen kohdunkaula lähtee hitaasti laajenemaan. (Kukko & Uotila 2021, 196–200.) Uudelleensynnyttäjällä kohdunkaula on kypsempi kuin ensisynnyttäjällä, sillä aiemmat synnytykset vaikuttavat kohdunkaulan kypsymiseen. Ensisynnyttäjällä kohdunkaula lyhenee ja katoaa ensin, jonka jälkeen kohdunsuu avautuu. Uudelleensynnyttäjällä kohdunsuun avautuminen alkaa jo ennen kohdunkaulan häviämistä (kuvio 1). Tästä syystä uudelleensynnyttäjällä latenssivaihe voi olla lyhyt tai puuttua jopa kokonaan. (Tikkanen & Tekay 2019.)



Kuvio 1. Ensisynnyttäjän ja uudelleensynnyttäjän avautumisvaiheet (Tikkanen & Tekay 2019)

Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana, ja avautumisvaiheessa kivunlievitys on yleensä tarpeen. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä ei ole käytössä samanlaisia lääkkeellisiä kivunlievitysmahdollisuuksia, kuin synnytyssairaalassa. Supistuskipuja voi lievittää parasetamolilla ja lääkkeettömin keinoin.

Tutkitusti tehokkaita lääkkeettömiä keinoja kivun hallintaan ovat mm. rentoutuminen, liikkuminen, hieronta, laulaminen tai ääntely, musiikin kuuntelu, lämmin suihku tai mielikuvaharjoittelu. (Sariola ym. 2014; Smith ym. 2018.) Vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja se, mikä toimii kenellekin. Vain synnyttäjät itse tietää, mikä hänelle sopii. Äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä tilanteet voivat edetä nopeasti, eikä aikaa esimerkiksi suihkussa käymiseen välttämättä ole. Lääkkeettömistä keinoista huolimatta synnytys ilman lääkehoitoa voi olla kivuliasta ja henkinen tuki on tällaisessa tilanteessa korvaamatonta. Avustajan ja mahdollisen tukihenkilön antamalla emotionaalisella ja konkreettisella tuella on jopa suurempi merkitys, kuin lääkkeellisellä kivunlievitysmenetelmällä. (Kukko & Uotila 2021, 196–200.) Henkisen tuen lisäksi tukihenkilö voi helpottaa synnyttäjän oloa esimerkiksi painamalla ristiselkää supistuksen aikana. Tämä voi helpottaa supistuskipua, kun painaminen tuottaa ikään kuin vastavoiman supistukselle. (Sariola ym. 2014, 295.)

Aktiivinen avautumisvaihe on alkanut, kun supistukset ovat säännöllisiä, kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu on avautunut 4–6 senttimetriin. Supistukset tihenevät ja voimistuvat, ja niitä tulee kymmenen minuutin välein. Kohdunsuun avautuminen nopeutuu edeten noin 1 senttimetrin tunnissa. Avautumiseen voi liittyä yksilöllistä vaihtelua. Kohdunsuun auetessa sikiön tarjoutuva osa laskeutuu samanaikaisesti matalammalle synnytyskanavassa. Aktiivisen avautumisvaiheen lopussa supistusten välit lyhenevät ja supistusten kesto pitenee. (Tihtonen & Virtanen 2023.)

### 2.3.2 Ponnistusvaiheen hoito

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auennut, eli 10 senttimetriä auki. Ponnistusvaihe hoidetaan sairaalan ulkopuolella samalla periaatteella kuin sairaalassakin. (Pystynen ym. 2023.) Ponnistusvaiheen kesto voi vaihdella yksilöiden välillä suuresti, ja kestää lyhimmillään vain muutaman minuutin ajan ja pisimmillään jopa lähes kaksi tuntia. Ensisynnyttäjällä ponnistusvaiheen kesto on yleisesti pidempi ja se voi kestää lähes kaksi tuntia, mutta keskimääräisesti sen kesto on noin 50 minuuttia. Uudelleensynnyttäjällä ponnistusvaihe on keskimäärin ohi 20 minuutissa. (Pystynen ym. 2023; Saisto 2024.)

Ponnistusvaihe määritellään usein yhtenäiseksi ajanjaksoksi alkaen siitä, kun kohdunsuu on täysin auennut päättyen siihen, kun lapsi on syntynyt (Bjelke, Thurn & Oscarsson 2022, 500). Ponnistusvaihe voidaan kuitenkin jakaa kahteen osaan; passiiviseen siirtymävaiheeseen sekä aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on jo avautunut täysin, mutta aktiivinen ponnistusvaihe ei ole vielä alkanut, sillä yleensä sikiön tarjoutuva osa ei ole vielä laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. Siirtymävaihe on tyypillisempi ensisynnyttäjille, ja uudelleensynnyttäjillä tätä vaihetta ei välttämättä ole ollenkaan. Supistukset ovat siirtymävaiheessa usein kivuliaita ja pitkäkestoisia, ja ponnistamisen tarve tuntuu usein jo voimakkaana. (Bjelke ym. 2022, 500; Saisto 2024.) Siirtymävaiheessa on kuitenkin tärkeää ohjata synnyttäjää välttämään ponnistamista siihen asti, että sikiön pää on laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavaan. Jos synnyttäjällä on jo kova tarve ponnistaa, mutta sikiö ei ole vielä tarpeeksi alhaalla synnytyskanavassa, voidaan synnyttäjää ohjeistaa läähättämään supistusten aikana, jolloin ponnistaminen ei onnistu. Kun synnyttäjällä on pakonomainen tarve ponnistaa tai kun sikiö on laskeutunut lantion pohjalle, voi aktiivinen ponnistusvaihe alkaa. (Saisto 2024.)

Ponnistusvaiheessa kipu tuntuu yleensä kovimpana välilihassa (Tiitinen 2023). Synnyttäjä tuntee myös supistukset voimakkaina ja kivuliaina. Asentohoitoa annettaessa voidaan ohjata synnyttävää äitiä liikuskelemaan ja etsimään itselleen helpoin asento, jossa olla. Usein pitkällään ollessa supistukset tuntuvat hankalammilta ja kivuliaammilta kuin pystyasennossa. (Tikkanen & Tekay 2019.) Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä kipua voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin mm. hieronnalla sekä rentoutus-, ja hengitysharjoituksilla. (Yuksel, Cayir, Kosan & Tastan 2017, 457; Tiitinen 2023.) Synnyttäjän kontrolloitu hengittäminen ja siihen huomioon kiinnittäminen on tärkeää, jotta vältetään hyperventilaatiota eli liikahengitystä, joka vähentäisi sikiöön kulkeutuvan veren ja hapen määrää. (Czech ym. 2018).

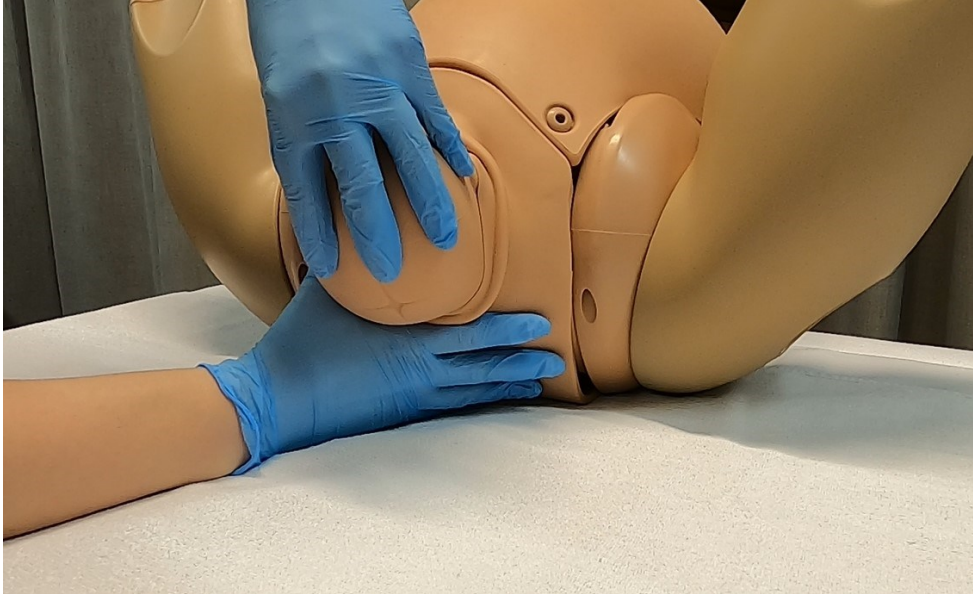
Kun tarjoutuva osa on laskeutunut synnytyskanavaan ja synnyttäjä kokee voimakkaan ponnistamisen tarpeen, voi synnyttäjä aloittaa aktiivisen ponnistamisen. Suomessa suurin osa synnyttäjistä synnyttää puoli-istuvassa asennossa, mutta synnyttäjä osaa arvioida itse parhaiten, mikä asento tuntuu parhaimmalta. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana äiti ponnistaa jokaisen supistuksen aikana

kolmesta viiteen kertaa. Tarjoutuva osa painaa välilihaa ja emättimen ulkosuu alkaa avautua. Avautuneesta ulkosuusta saattaa jo näkyä lapsen pää. Välilihaa tuetaan ponnistusvaiheessa repeämisten ehkäisemiseksi. Syntyvä vauva yrittää syntyä äidin välilihan lävitse, joten välilihan tukeminen (kuvion 2) mukaisesti on tärkeää. (Tihtonen & Virtanen 2023.)



Kuvio 2. Välilihan tukeminen

Kun lapsi alkaa syntyä, tarjoutuva osa venyttää välilihaa. Venytys tuntuu kiristyneenä välilihassa, mutta se on tärkeää, jotta lapsi mahtuu syntymään. (Saisto 2024.) Tässä vaiheessa rauhalliset, syvät hengitykset sekä avustajan ja mahdollisen tukihenkilön kannustus ovat tärkeitä keinoja synnyttäjälle kivun lievityksessä. Kun lapsen pää alkaa syntyä, avustaja tukee (kuvion 3) mukaisesti toisella kädellä välilihaa ja toisella kädellä jarruttaa pään syntymistä, jolla estetään pään syntyminen liian nopeasti, jotta sikiö tai äiti eivät saa vaurioita.



Kuvio 3. Pään ponnahtamisen estäminen ja välilihan tukeminen

Pään synnyttyä tarkistetaan napanuora sormin, ja löysätään se tarvittaessa kaulan ympäriltä pään yli. Tämän jälkeen odotetaan rauhassa ulkorotaatiota, jossa lapsi kääntää kasvot sivulle. Äidin ponnistaessa seuraavien supistuksien aikana lapsen hartiat ja vartalo syntyvät yleensä vaivatta. Mikäli hartiat eivät synny avustamatta, autetaan painamalla lapsen päätä alaspäin, jolloin ylempi hartia syntyy. Tämän jälkeen päätä ja vartaloa tuetaan ylös- ja ulospäin, jolloin alempi hartia syntyy. Kun pää ja hartiat ovat syntyneet, avustaja vie molempien käsien etusormet lapsen selän kautta kainaloihin ja lapsen vartalo syntyy vetämällä kevyesti. Näin lapsi on syntynyt ja ponnistusvaihe päättyy. (Pystynen ym. 2023; Saisto 2024.)

### 2.3.3 Jälkeisvaiheen hoito ja komplikaatioiden ehkäisy

Vaikka lapsi on syntynyt, ei synnytys itsessään ole vielä ohi. Synnytyksen kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe, alkaa sikiön syntymästä ja kestää istukan, napanuoran ja sikiökalvojen syntymään saakka. Jälkeisvaiheen aikana kohtu supistuu, mikä johtaa istukan irtoamiseen. Kohdun supistuessa istukka pienenee, sen verenkierto supistuu ja istukka irtoaa kohdun seinämästä. Istukka irtoaa supistusten ansiosta yleensä 5–10 minuutissa. (Hersh ym. 2024.)

Jälkeisvaihe on synnyttäjän voinnin kannalta vaarallisin vaihe, sillä siihen liittyy vakavan verenvuodon riski. Synnytyksen jälkeinen verenvuoto on yksi yleisimmistä äitien kuoleman syistä maailmanlaajuisesti. Kohdun supistumattomuus synnytyksen jälkeen ja synnytyksen kolmannen vaiheen pitkittyminen lisäävät synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskiä. Jälkeisvaiheessa yksi tärkeimmistä tavoitteista onkin synnytyksen jälkeisen verenvuodon ehkäiseminen. (Karimi, Miri, Salehian, Khadivzadeh & Bakhshi 2019.)

Synnyttäjän vointia ja synnytyksen jälkeistä verenvuotoa on seurattava koko synnytyksen ajan. Synnytyksen jälkeisen verenvuodon seuraaminen aloitetaan välittömästi vauvan syntymän jälkeen. Normaalin verenvuodon raja alatiesynnytyksessä on 500 ml, jonka synnyttäjä yleensä kestää, sillä raskauden aikana verivolyymi on kasvanut. Jos jälkeiset eivät synny spontaanisti, tilannetta ei saa nopeuttaa napanuorasta vetämällä, sillä kohtu voi kääntyä ympäri. Synnyttäjän takykardia, eli sydämen tiheälyöntisyys voi olla varhaisin merkki synnytyksen jälkeisestä vakavasta verenvuodosta. Hengenahdistus, rintakipu, verenpaineen lasku, pahoinvointi ja tajunnantason aleneminen voivat viitata merkittävään verenvuodon aiheuttamaan hypovolemiaan, eli veritilavuuden vähenemiseen. Tällöin on aloitettava välittömästi kiireelliset ja asianmukaiset toimenpiteet. (Evensen, Anderson & Fontaine 2017; Karimi ym. 2019.)

Äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä tärkeintä on saada kohtu supistumaan, jolla voidaan ehkäistä vakavan verenvuodon riskiä. Oksitosiinihormonilla on tärkeä rooli kohdun supistumisessa, synnytyksen kolmannen vaiheen nopeuttamisessa ja synnytyksen jälkeisen verenvuodon hallinnassa. Synteettisen oksitosiinin välitön antaminen on tärkein lääketieteellinen toimenpide synnytyksen jälkeisen verenvuodon estämiseksi. Äkillisissä, sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä lääkkeellisen oksitosiinin antaminen ei ole kuitenkaan mahdollista. (Karimi ym. 2019.)

Ihokontaktin avulla saadaan äidin luonnollinen oksitosiinihormonin tuotanto aivo-lisäkkeessä käynnistymään. Ihokontakti tarkoittaa alastoman vastasyntyneen asettamista äidin paljaalle rinnalle. Äidin ja lapsen ihokosketus välittömästi syntymän jälkeen on yksi tärkeimmistä ei-lääkkeellisistä toimenpiteistä synnytyksen

jälkeisen verenvuodon ehkäisyssä. Äidin oksitosiini vahvistaa kohdun supistuksia, mikä auttaa istukan irtoamisessa ja vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Syntymän jälkeinen ihokontakti lyhentää merkittävästi istukan irtoamisen aikaa ja synnytyksen kolmannen vaiheen kestoa. Äidin oksitosiinihormonia alkaa erittymään, kun vauva koskettaa äidin kehoa. Äidin sylissä vauva stimuloi äidin rintaa ja alkaa imeä, jolloin oksitosiinin taso nousee edelleen. Nännien stimulointi ja imetys edistää äidin luonnollisen oksitosiinin vapautumista. Ihokontaktissa vastasyntyneellä on myös paremmat olosuhteet kohdunulkoiseen elämään, ja se tukee vastasyntyneen elintoimintoja. Oksitosiinilla on edeltävien lisäksi ahdistusta ehkäiseviä vaikutuksia, ja se voi lisätä itseluottamuksen tunnetta äidissä. (Karimi ym. 2019; Hersh ym. 2024.)

Kuten todettu, oksitosiinilla on tärkeä merkitys synnytyksen jälkeisen verenvuodon vähentämisessä. Äidin vointia turvataan myös kohdun ulkoisella hieronnalla ja manuaalisilla puristusliikkeillä. Vatsanpeitteiden päältä hieromalla edistetään kohdun fyysistä supistumista, minkä uskotaan stimuloivan prostaglandiinien vapautumista, aiheuttaen lisää kohdun supistuksia. Kohdun ulkoinen hieronta voi tuntua äidistä epämukavalta. Perinteisiä merkkejä istukan irtoamisesta ovat pieni verenpurkaus, napanuoran piteneminen ja kohdun lievä nousu. (Karimi ym. 2019.)

### 3 ÄKILLISESSÄ, SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA SYNNYTYKSESSÄ AVUSTAMINEN JA VASTASYNTYNEEN VIRVOITTELU

#### 3.1 Kokemuksia äkillisestä, sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä

Äkillinen, sairaalan ulkopuolinen synnytys on kaikille odottamaton tilanne eivätkä odottavat äidit ole valmistautuneet synnyttämään sairaalan ulkopuolella. Synnytyksen tapahtumat etenevät nopeasti ja äkillinen, sairaalan ulkopuolinen synnytys on yleensä järkytys ja synnyttäjää voi kokea tilanteen kaoottisena. Naiset, jotka ovat synnyttäneet suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ovat kokeneet tärkeäksi sen, että synnytyksessä avustaja pysyy rauhallisena ja luo turvallisuuden tunnetta synnyttäjälle huolimatta siitä, millaiselta tilanne vaikuttaa. Myös äidin toiveiden kuuntelu ja niiden täyttäminen mahdollisuuksien mukaan on koettu tärkeänä. (Svedberg, Strömbäck & Engström 2020.)

Hoidon laatu, hoitajien asenteet ja hoitoympäristö ovat tärkeimpiä tekijöitä, jotka vaikuttavat äidin synnytyskokemukseen. Positiivinen kokemus synnytyksestä lisää äidin onnistumisen tunnetta ja vahvistaa itsetuntoa. Negatiivinen synnytyskokemus voi heikentää psyykkistä hyvinvointia ja aiheuttaa posttraumaattista stressiä tai johtaa masennustilaan. Flanaganin tutkimuksen (2019) mukaan äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä positiivinen synnytyskokemus syntyi mm. hoitajan empaattisesta asenteesta ja onnistuneesta vuorovaikutuksesta kliinisten taitojen lisäksi. Synnytyskokemusta heikensi hoitajan epäkunnioitava asenne, empatian puute, heikot ihmissuhdetaidot ja liian etäinen tai tekninen olemus. Tutkimuksesta voi päätellä, että äidin osallistaminen, molemminpuolinen kunnioitus, empatia ja tilanteen sanoittaminen ovat avaimia onnistuneeseen synnytyskokemukseen sairaalan ulkopuolella. (Flanagan, Lord, Reed & Crimmins 2019.)

#### 3.2 Äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä avustaminen

Syntymä on täysin normaali, fysiologinen tapahtuma. Vaikka synnyttäminen synnytys­sairaalassa on yleisesti ensisijainen tavoite, voi vastaan tulla tilanteita, joissa lapsi syntyykin esimerkiksi kotiin tai matkalla sairaalaan. Suunnittelematon

sairaalan ulkopuolinen synnytys onkin usein järkytys äidille. Tilanteessa on erityisen tärkeää pysyä itse rauhallisena ja rauhoittaa myös synnyttävää äitiä sekä muistuttaa, että kyse on luonnollisesta tapahtumasta. Synnytys sairaalan ulkopuolella etenee yleensä harvinaisuudestaan huolimatta hyvin ja lapsi on valmis syntymään. Synnytyksen tulisi antaa edetä mahdollisimman paljon omalla painollaan. Suurin osa vauvoista ei tarvitse juurikaan avustusta syntymässä ja vastasyntyneet sopeutuvat hyvin kohdun ulkopuoliseen elämään. (Gupta & Adler 2016; Pystynen ym. 2023.)

Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on tärkeää huolehtia synnyttäjän ja lapsen turvallisuudesta, varmistaa lapsen kontrolloitu ja turvallinen syntymä, huolehtia vastasyntyneen virvoittelusta ja hoidosta heti syntymän jälkeen sekä tarkkailla ja hallita äidin syntymänjälkeisestä verenvuotoa. Nämä ovat synnytyksessä avustavan vastuulla niin kauan, kunnes ensihoito saapuu paikalle tai äiti ja lapsi pääsevät sairaalaan. (Raussi-Lehto 2015; Beaird, Ladd, Jenkins & Kahwaji 2023.)

Ensimmäisenä tilanteeseen saapuessa on varmistuttava tilanteesta, onko kyseessä varmasti synnytys, näkykö emättimen suulta jo esimerkiksi vauvan päälaki ja onko äidillä pakonomainen tarve ponnistaa. Hätäkeskukseen ja synnytys-sairaalaan soitetaan lisäavun ja -ohjeiden saamiseksi. Mikäli aikaa on riittävästi, eikä vauva ole aivan vielä syntymässä, tulisi huolehtia käsihygieniasta pesemällä kädet tai käyttämällä tehdaspuhtaita hanskoja. (Tihtonen, Virtanen & Ovaskainen 2023.) Jos synnytys tapahtuu kotioloissa ja saatavilla on pyyhkeitä tai muita puhdaita kankaita, tulee niitä ottaa lähettyville. Talous- tai wc-paperia voidaan käyttää tarvittaessa eritteiden pyyhkimiseen. Vastasyntyneen pää tulee suojata lämmönhukan ehkäisemiseksi, joten vauvan myssy on tähän tarkoitukseen hyvä, jos sellainen on saatavilla. (Pystynen ym. 2023.)

Vaikka sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä avustamisessa puuttuvat muun muassa lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät, voidaan synnyttävää äitiä ja hänen mahdollisesti paikalla olevaa tukihenkilöä auttaa etenkin henkisesti. On tärkeää ottaa tilanne hallintaan ja toimia ripeästi mutta rauhallisesti. Tutkimuksessa on havaittu, että synnytyksessä avustajan antama kannustus antaa synnyttäjälle lisää voimia ponnistaa, sekä lisää uskoa omaan kykyynsä synnyttää. Suuri osa sanallisesta vuorovaikutuksesta synnytyksessä avustajan ja synnyttäjän välillä

koostuu vakuuttelusta ja tiedon jakamisesta. Nämä asiat lisäävät synnyttäjän turvallisuuden tunnetta, koska synnyttäjälle tulee kokemus siitä, että tilanne on hallinnassa. Valtaosa sanallisesta tuesta on havaittu myös vahvistavan synnyttäjän kykyä seurata oman kehonsa tuntemuksia. (Mietola-Koivisto 2016, 22.)

Mikäli synnytyksessä on mukana tukihenkilö, on tukihenkilön ohjaus tärkeää. Tukihenkilön tärkein rooli on olla henkisenä tukena synnyttäjälle, sillä läheisen läsnäolo tilanteessa tuo turvallisuuden tunnetta synnyttäjälle. Tukihenkilö voi kannustaa ja auttaa synnyttäjää rauhalliseen hengittämiseen ja sitä kautta rentoutumaan. Tukihenkilö voi myös lievittää synnytyskipua hieromalla tai koskettamalla synnyttäjää. (Sariola ym. 2014.)

Esitiedot tulee selvittää tilanteen ja ajan salliessa. Neuvoloissa on käytössä paperinen äitiyskortti, johon kirjataan keskeiset raskautta ja naisen terveyttä ja hyvinvointia koskevat tiedot. Niitä ovat esimerkiksi raskauden esitiedot, allergiat, veriryhmä, lääkitykset ja raskausajan viimeisimmät terveystiedot. Äitiyskortti onkin tärkeä tiedon siirron väline päivystystilanteissa. Mikäli synnyttäjän äitiyskortti on saatavilla, voi avustaja katsoa siitä tarvittavat esitiedot. Kaikki tiedot voidaan selvittää myös haastattelemalla, mikäli äitiyskorttia ei ole saatavilla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

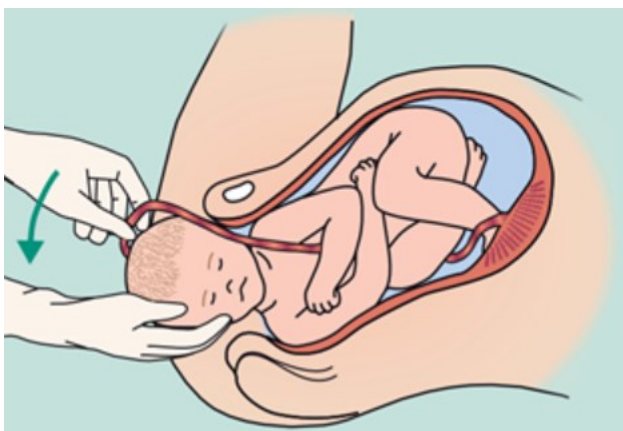
Tärkeitä esitietoja ovat raskausviikot, monesko synnytys on kyseessä, onko raskaus yksi- vai monisikiöinen, sikiön tarjonta, onko sikiö terve sekä onko äidillä sairauksia tai lääkityksiä. Äidiltä haastateltavia esitietoja ovat sikiön liikkeet, onko lapsivesi mennyt ja jos, niin milloin ja minkä väristä se oli, supistusten alkamisaikankohta, kuinka tiheitä ja voimakkaita supistukset ovat, onko emättimestä tullut verenvuotoa, onko ponnistamisen tarvetta ja näkykö vauvan pää emättimen suulla. (Hamelin, Pascali & Leppard 2023, 799; Tihtonen ym. 2023.)

Turvallisin paikka synnyttää on lattialla puhtaiden alustojen päällä, jossa vastasyntyneen putoamisvaaraa ei ole. Äiti ohjataan mahdollisimman luontevaan ja hänelle sopivimpaan asentoon, levittämään jalkansa ja koukistamaan polvensa. Puoli-istuva asento on avustajan kannalta parhain vaihtoehto. (Beaird ym. 2023.) Synnyttäjä tuntee ponnistamisen tarpeen yleensä voimakkaana tarpeena ulostaa, sillä tarjoutuva osa painaa peräsuolta ja välilihaa. Avautuneesta emättimen ulkosuusta voi jo näkyä lapsen päälaki. Tässä vaiheessa synnytystä ei saa, eikä

voikaan enää estää. Äitiä ohjeistetaan jo etukäteen ponnistamaan vain supistuksen aikana. Kun äidillä tulee pakonomainen tarve ponnistaa, pyydetään häntä ottamaan keuhkot täyteen ilmaa ja ponnistamaan supistuksen aikana. Supistusten välillä on tärkeää hengittää rauhallisesti ja kerätä voimia seuraavaan ponnistukseen. Syvät, rauhalliset hengitykset auttavat synnyttäjää sekä kohtulihasta rentoutumaan ja sikiö saa paremmin verta ja happea, kuin pinnallisesti ja kiivaasti hengittäessä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2017; Beaird ym. 2023.)

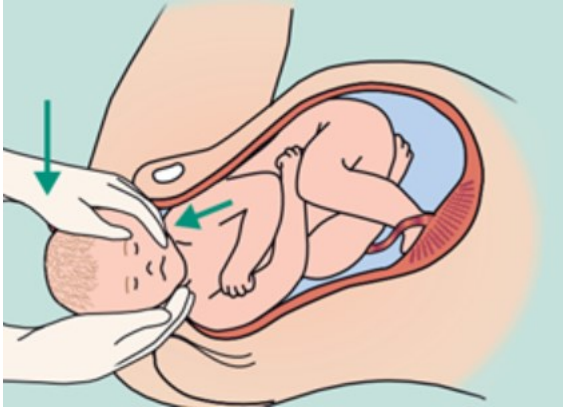
Äidin ponnistaessa avustaja tukee toisella kädellä välilihan aluetta. Välilihan alueen tukeminen on tärkeää synnyttäjän välilihan, emättimen ja peräsuolen repeämien ehkäisemiseksi. Kun lapsen pää alkaa syntyä, tulee pään syntymää kontrolloida ja jarruttaa vapaana olevalla kädellä. Pään syntymisen kontrolloiminen on tärkeää, sillä pään liian nopeasta syntymisestä, eli ponnahtamisesta voi aiheutua vaurioita niin äidille kuin lapsellekin. (Beaird ym. 2023; Pystynen ym. 2023.)

Napanuoran tarkistus tulee tehdä, kun lapsen pää on syntynyt. Napanuora tarkistetaan sormin lapsen kaulan ympäriltä ja vapautetaan se (kuvion 4) mukaisesti, mikäli se on kiertynyt lapsen kaulan ympärille. Tämän jälkeen odotetaan rauhassa ulkorotaatiota, jossa lapsi kääntää päätään jompaakumpaa reittä kohti. Ulkorotaatio tapahtuu usein muutamissa sekunneissa. (Beaird ym. 2023; Pystynen ym. 2023.)



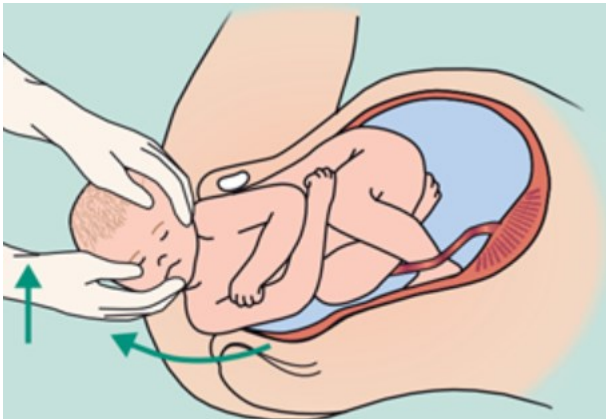
Kuvio 4. Napanuoran löysäminen pään yli sen ollessa kaulan ympärillä (Pystynen ym. 2023)

Kun ulkorotaatio on valmis, avustaja tarttuu molemmin käsin lapsen pään sivuilta. Kun äiti ponnistaa, avustetaan (kuvion 5) mukaisesti painamalla kevyesti lapsen päätä alaspäin (äidin selän puolelle), jolloin ylempi hartia syntyy. (Pystynen ym. 2023.)



Kuvio 5. Ylemmän hartian syntymä (Pystynen ym. 2023)

Kun ylempi hartia on syntynyt, päätä ja vartaloa tuetaan ylöspäin (äidin vatsan puolelle), jolloin alempi hartia syntyy (kuvion 6) mukaisesti. Vartalo syntyy kevyesti vetämällä ja nostamalla samaan aikaan. Vastasyntynyt on todella liukas, joten on tärkeää pitää hyvä ote ja tukea lapsen päätä. (Pystynen ym. 2023.)



Kuvio 6. Alemman hartian syntymä (Pystynen ym. 2023)

Kun vauva on syntynyt, otetaan ylös syntymäaika ja aloitetaan virvoittelu. Virvoittelua tehdään yhden minuutin ajan ja se tapahtuu hieromalla vauvaa napakoin, mutta hellin ottein päästä, vartalosta ja jaloista. Kasvot pyyhitään eritteistä. Kun virvoittelua on tehty minuutin ajan, otetaan Apgarin pisteet ja asetetaan vasta-

syntynyt äidin rinnalle pää ja muu vartalo hyvin peiteltyinä. Napanuoran katkaisulla ei ole kiire, ja se voidaan tehdä vasta ensihoidon tai synnytyssairaalan toimesta. (Beaird ym. 2023; Pystynen ym. 2023.)

Jälkeisvaihe alkaa välittömästi lapsen synnyttyä ja kestää jälkeisten syntymään saakka. Se on synnytyksen vaiheista äidin kannalta vaarallisin vaihe, sillä siihen liittyy vakavan verenvuodon riski. Avustajan tulee tarkkailla äidin vointia, kohdun supistumista ja verenvuotoa. Istukka syntyy yleensä 5–10 minuuttia lapsen syntymän jälkeen ja sen syntymää voi ennakoida napanuoran pidentyminen ja yhtäkkinen veren hulahtaminen emättimestä. Avustaja stimuloi kohdun supistumista painamalla kohtua vatsanpeitteiden päältä, seuraten samalla verenvuotoa. Peukalolla tunnustellaan häpyluun sijainti ja tämän jälkeen kädellä painellaan vatsanpeitteiden päältä kohtua napakoin ottein. Ennen istukan irtoamista kohtu tuntuu navan korkeudella kiinteänä massana. Istukan synnyttyä, kohtu on supistunut noin häpyluun ja navan puoliväliin. Kohdun tulee tuntua napakalta eikä painettaessa verenvuotoa juurikaan esiinny. Vaikka jälkeiset ovatkin jo syntyneet, on äidin vointia ja kohdun supistumista sekä verenvuotoa tarkkailtava säännöllisesti. (Beaird ym. 2023; Pystynen ym. 2023.)

Kun ensihoito saapuu paikalle, kuljetetaan äiti ja vastasyntynyt synnytyssairaalaan jälkeisvaiheen seurantaan. Jälkeiset, eli napanuora, istukka ja sikiökalvot kerätään esimerkiksi muovipussiin, jossa ne lähtevät äidin ja vastasyntyneen mukana synnytyssairaalaan. Sairaalassa kättilö tarkistaa jälkeisten eheyden. Sairaalassa vastasyntyneen ja äidin vointia seurataan ja he saavat tarvittavia hoitotoimenpiteitä. (Beaird ym. 2023.)

### 3.3 Vastasyntyneen virvoittelu ja hoito

Heti lapsen syntymän jälkeen alkaa syntymänjälkeinen adaptaatiovaihe, joka tarkoittaa muutoksia, joita tapahtuu lapsen elinjärjestelmissä ensimmäisistä elinminuuteista alkaen muutaman päivän ikään asti. Nämä sopeuttavat lapsen syntymänjälkeiseen, kohdunulkoiseen elämään, ja niistä ensimmäisenä käynnistyy keuhkojen ja hengityksen toiminta. (Luukkainen, 2019.) Tärkeintä heti lapsen syntymän jälkeen on laittaa ylös syntymäaika ja aloittaa virvoittelu. Virvoittelua tehdään yhden minuutin ajan kaikille vastasyntyneille. Virvoittelussa stimuloidaan

lasta kuivaamalla ja hieromalla kuivalla pyyhkeellä tai kankaalla pää, vartalo ja raajat. Virvoittelua tehdään napakoin ottein. (Beaird ym. 2023.)

Lämmönhukka on estettävä kuivaamalla lapsi puhtaalla, pehmeällä ja kuivalla kankaalla tai pyyhkeellä. Kuivaamisen ja virvoittelun jälkeen lapsi voidaan nostaa äidin vatsalle ihokontaktiin ja peitellä lämpimästi kuivaan pyyhkeeseen tai kankaaseen. Märät pyyhkeet ja kankaat tulee poistaa, jotteivat lapsi ja äiti kylmety. Tärkeää on myös muistaa estää lämmön haihtuminen pään kautta ja suojata pää kuitenkin kasvoja peittämättä. Lapsen pieni pipo on paras vaihtoehto, mutta mikäli pipoa ei ole, voidaan pää peitellä muulla kuivalla tekstiilillä, esimerkiksi pyyhkeellä. (Käypä hoito -suositus, Elvytys (vastasyntynyt) 2022; Beaird ym. 2023; Tihtonen ym. 2023.)

Ihanteellisesti ihokontakti alkaa heti syntymän jälkeen ja sen tulisi jatkua ensimmäisen imetyksen loppuun saakka. Ihokontaktissa hyvin kuivattu, alaston vauva asetetaan makaamaan äidin paljaalle rinnalle. Vauva ja äiti on hyvä peittää lämpimällä peitolla, jotta lämmönhukka voidaan minimoida. (Moore, Bergman, Anderson & Medley 2016.) Ihokontakti on tärkeää niin vauvalle kuin äidillekin ja sillä on useita etuja. Ihokontaktissa varhainen vuorovaikutus alkaa ja ihokontakti rauhoittaa sekä äitiä että vastasyntyntä. Äidin kohtu supistelee tehokkaasti helpottaen istukan irtoamista ja maidon heruminen käynnistyy. Ihokontakti säätelee lapsen sydämen sykettä, hengitystä ja lapsen verensokeri sekä happisaturaatio eli veren happipitoisuus pysyvät hyvänä. Vastasyntyneen lämmönsäätely toimii paremmin ja lapsi pysyy lämpimänä. Kaiken kaikkiaan ihokontakti auttaa siis vastasyntyntä sopeutumaan kohdunulkopuoliseen elämään. (Brimdyr ym. 2023.)

Vastasyntyneen huolellinen kuivaus ja lämpimästi peittäminen on ensisijaisen tärkeää. Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyvä vastasyntynyt on vaarassa jäähtyä ja altistua hypotermialle eli ruumiinlämmön laskulle ja sen haittoille. Mikäli lapsi on hyväkuntoinen eikä äiti ole hypotermisen, asetetaan lapsi kuivaamisen jälkeen ihokontaktiin. Sekä vastasyntynyt että äiti on tärkeää suojata vedolta peittelemällä heidät huolellisesti lämpimillä peitteillä. Vastasyntyntä on tarkkailtava ihokontaktissa ilmäteiden avoimuuden ja hengityksen varmistamiseksi sekä kylmettymisen välttämiseksi. Jos ihokontakti ei jostain syystä ole mahdollinen, tulee vastasyntynyt kapaloida lämpimästi siten, että kasvot jäävät

näkyviin. (Käypä hoito -suositus, Elvytys (vastasyntynyt) 2022.) Vastasyntyneen hypotermia on liitetty vastasyntyneen lisääntyneeseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen (Gupta & Adler 2016, 95).

### 3.4 Vastasyntyneen voinnin arviointi ja tarkkailu syntymän jälkeen

Apgarin pisteet johtavat vuoteen 1953, jolloin obstetrinen anesthesiologi Virginia Apgar julkaisi pisteytysjärjestelmän, joka oli tarkoitettu vastasyntyneiden voinnin arviointiin. Pisteytysjärjestelmällä arvioidaan lapsen ärtyvyyttä, sykettä, hengitystä, väriä sekä jänteveyttä ja kustakin arvioitavasta osa-alueesta pisteitä voi saada 0–2, yhteensä korkeintaan 10 pistettä. Nykyään vastasyntyneen vointia arvioidaan yhden minuutin, viiden minuutin sekä kymmenen minuutin iässä. (Metsäranta, Rahkonen & Haataja 2021.)

Vastasyntyneen voinnin alkuarviossa arvioidaan jänteveys ja väri, hengityksen riittävyys ja sydämen syke. On huolehdittava, ettei vastasyntynyt pääse jäähtymään alkuarvioinnin aikana. Hyväkuntoinen vastasyntynyt hengittää ja itkee, liikuttaa raajojaan aktiivisesti ja on jäntevä. Huonokuntoinen vastasyntynyt on veltto, hengitys on ponnetonta tai sitä ei ole ollenkaan. (Luukkainen, Metsäranta, Sankilampi & Ahola 2019, 8.) Molemmissa tapauksissa vastasyntynyttä tulee virvoitella yhden minuutin ajan, kuivaamalla lasta napakoin ottein. Suuri osa heikkokuntoisista vastasyntyneistä alkaa hengittää virvoittelun seurauksena. (Luukkainen ym. 2019, 8.)

Mikäli vastasyntyneen hengitys on riittämätöntä, tulee vastasyntynyttä stimuloida samalla kun hänen vointiansa arvioidaan. Stimulointia tehdään kuivaamalla ja hieromalla napakasti vastasyntyneen selkää ja jalkapohjia kuivaamisen yhteydessä. Veltto vastasyntynyt voi tarvita hengityksen avustamista. (Käypä hoito -suositus, Elvytys (vastasyntynyt) 2022.)

Vastasyntyneen elvytys muualla kuin sairaalaoiloissa on haastavampaa kuin sairaalassa, sillä sairaalan ulkopuolella puuttuu muun muassa ventilaatiomaskit ja elvytyslääkkeet. Mikäli vastasyntynyt ei kuivauksesta, lämpimänä pidosta ja stimuloinnista huolimatta hengitä tai syketaajuus on hyvin hidas (alle 60 kertaa minuutissa) tulee elvytys aloittaa. (Käypä hoito -suositus, Elvytys (vastasyntynyt) 2022.) Vauva asetetaan selälleen ja vauvan hengitystiet avataan varovaisesti

ojentamalla päätä leuankärjestä. Tämän jälkeen asetetaan suu tiukasti vauvan suun ja sierainten ympärille ja puhalletaan viisi kertaa niin, että vauvan rintakehä kohoaa hieman. Tämän jälkeen painellaan 30 kertaa siten, että asetetaan 2–3 sormeaa keskelle vauvan rintalastaa. Painallusten jälkeen puhalletaan kaksi kertaa, jonka jälkeen vauvan elvytystä jatketaan taukoamatta rytmillä 30 painallusta ja kaksi puhallusta. Elvytysrytmi voi olla myös 15 painallusta ja kaksi puhallusta. (Punainen Risti 2023.)

## 4 OPETUSVIDEON LAATIMINEN TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

### 4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opetusvideo aiheesta äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen. Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena oppimisprojektina, ja sen tilaajana oli Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tuleville hoitotyön ammattilaisille valmiudet toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Opetusvideota tullaan hyödyntämään hoitotyön koulutuksessa. Opetusvideota voivat hyödyntää myös jo työelämässä olevat hoitotyön ammattilaiset aiheen kertaamiseen ja ammatillisen osaamisen vahvistamiseen.

### 4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Menetelmän valinta oli selkeä, sillä opinnäytetyön tekijät halusivat toteuttaa konkreettisen tuotoksen, josta on hyötyä myös pidemmällä aikavälillä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja työelämälähtöinen opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittaa ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla, joka kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11.) Opinnäytetyönä syntyvä tuotos palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä, ja se voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote, palvelu, julkaisu tai tapahtuma. Kehittämispainotteisella opinnäytetyöllä on yleensä ulkopuolinen toimeksiantaja eli yhteistyötaho. (Lapin AMK 2023a.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusvideo aiheesta äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen. Opetusvideo tulee Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutukseen opetuskäyttöön, ja opetusvideon käyttöoikeudet siirtyvät Lapin ammattikorkeakoululle opinnäytetyöprosessin valmistuttua. Videota voidaan hyödyntää sekä lähi-, että verkko-opetuksessa. Video

tukee flipped learning -opetusmenetelmää, jossa opiskelijalla on mahdollisuus valmistautua opetettavaan aiheeseen ennen varsinaista opetustuntia. Opetusvideo antaa opiskelijoille mahdollisuuden valmistautua harjoitustunnille, jossa synnytyksessä avustamista harjoitellaan synnytysnuken avulla. Valmis opetusvideo tullaan jakamaan Lapin ammattikorkeakoulun YouTube-kanavalla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma. Lapin ammattikorkeakoulu antaa koulutusta korkeakoulututkintoihin eri aloille, ja sen palveluita tuotetaan hajautetusti ja tarvelähtöisesti Kemissä, Torniossa ja Rovaniemellä. Hoitotyön tutkinnon voi opiskella Kemissä tai Rovaniemellä sairaanhoitajan (AMK) ja terveydenhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelmissa. Lapin ammattikorkeakoulussa opiskelu on työelämälähtöistä sekä käytännönläheistä, sillä oikea työelämä on oppimisessa läsnä. Tutkimus, teoria, käytännön tekeminen sekä kokemustieto kohtaavat oppimisympäristöissä innostavalla tavalla. (Lapin AMK 2023b.) Opinnäytetyön tekoon ei osallistu ulkopuolisia tiedonantajia.

#### 4.3 Video opetusvälineenä

Opetusvideo on nykyaikainen ja tehokas oppimisen elementti, joka ylläpitää ja kehittää oppimista. Opetusvideolle on määriteltävä selkeät opetukselliset tavoitteet, kohderyhmä ja rakenne. Se toimii täydentävänä materiaalina opetuksen ja oppikirjan lisänä ajasta ja paikasta riippumatta. Laadukasta opetusvideota voi hyödyntää alalle opiskelevat, kuin myös jo alalle valmistuneet. (Kuokkanen 2019.)

Hyvä opetusvideo on persoonallinen ja tiivis kokonaisuus. Se on kestoltaan sopivan lyhyt, mieluiten alle kuusi minuuttia. Visuaalisuus on tärkeää ja välikommentit pitävät katsojan hereillä. Videon puhe ja animaatio auttaa asioiden muistamista ja ymmärtämistä. Videon puhujan tulisi selittää opetettava asia nopeasti ja innostuneesti, kuitenkin selkokieltä käyttäen. Opetusvideo on suunniteltu uudelleenkatsottavaksi, ja katsoja voi halutessaan pysäyttää videon, palata takaisin ja kerata videon sisältöä uudelleen. Opetusta tukee lyhyet ja ytimekkäät väliotsikot. (Kuokkanen 2019.)

#### 4.4 Suunnitteluvaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaihe sisältää aihe-ehdotuksen ja sen hyväksynnän, opinnäytetyösopimuksen täytön sekä opinnäytetyösuunnitelman luomisen (Lapin AMK 2024). Suunnitelmaan tulee kirjata opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, toimijat, etenemisvaiheet, dokumentointi- ja arviointitavat, vastuunjako, käytössä olevat resurssit sekä valittu kehittämismenetelmä (Salonen, Elooranta, Hautala & Kinos 2017, 61). Etenimme opinnäytetyössä konstruktivistisen mallin mukaisesti, jossa työ eteni syklisesti. Konstruktivistisen mallin periaatteena on jatkuva itsereflektio ja arviointi, yhdessä tekeminen ja keskustelevuus, sekä inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen. Työn vaiheet olivat syklissä toisiinsa ja arviointia tehtiin aina vaiheiden välissä. (Salonen ym. 2017, 53.)

Suunnitteluvaihe alkoi kehittämistarpeen tunnistamisesta, jonka pohjalta oli hyvä lähteä ideoimaan tulevaa prosessia. Kehittämistoiminnan tulee olla aina näyttöön perustuvaa tietoa, tarvelähtöistä ja tavoitteeltaan tarkoituksenmukaista, sekä riittävän tarkasti suunniteltua. (Salonen ym. 2017, 60). Opinnäytetyömme toimeksiantajana toiminut Lapin ammattikorkeakoulu oli ilmoittanut tarpeen opetusvideolle aiheesta: äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen. Toimeksianto löytyi Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista, ja opetusvideo tulisi osaksi Perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -opintojaksoa. Koimme toimeksiannon aiheen mielenkiintoisena ja merkityksellisenä. Valitsimme tarjolla olevan aiheen ja suunnittelimme opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteet. Esittelimme aiheen opinnäytetöiden aiheseminaarissa elokuussa 2023, jonka jälkeen aihe hyväksyttiin ja saimme opinnäytetyöllemme ohjaajan.

Aloimme tutustua kehittämistyön eri vaiheisiin, jonka pohjalta suunnittelua oli hyvä lähteä tekemään. Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä oli ennestään olemassa, mutta ne oli tehty ensihoidon ja matkasynnytyksen näkökulmasta. Aluksi teimme taustaselvitystä perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, jonka pohjalta oli selkeämpi lähteä rajaamaan aihetta. Aihe rajattiin siten, että se käsittelee vain äkillisiä, sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Rajauksessa huomioitiin myös ensihoidon näkökulmasta tapahtuva synnytysapu, eli synnytys avustetaan ilman ensihoidon tukea ja ilman sairaanhoidollisia tarvikkeita tai lääkkeitä. Rajasimme

pois komplikaatiot ja niiden tarkemmat käsittelyt, sillä äkillinen, sairaalan ulkopuolinen synnytys etenee yleensä nopeasti ja ilman komplikaatioita (Pystynen ym. 2023).

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtyminen (Salonen ym. 2017, 61). Aiheen valitsemisen ja rajauksen jälkeen alkoi varsinainen tiedonhankinta. Teimme taustaselvitystä perehtymällä kirjallisuuteen ja tekemällä kirjallisuushakuja keskeisiin terveystieteellisiin tietokantoihin. Tiedonhakua tehtiin yksin ja yhdessä järjestelmällisesti, ja tarkoituksenmukaisia lähteitä kerättiin yhteiselle lomakkeelle. Tiedonhakua suoritettiin ajalla syyskuu 2023 - helmikuu 2024. Varasimme Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolle ohjauksen, jossa saimme arvokasta apua tiedonhankintaan. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat PubMed, Medic, Cinahl ja Terveysportti. Tiedonhakua suoritettiin myös manuaalisesti käymällä läpi artikkelien lähdeluetteloja. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2014–2024 tuoreimman tutkimustiedon löytämiseksi. Tiedonhakua tehtiin käyttämällä vaihtelevia hakusanoja sekä suomeksi että englanniksi. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme muun muassa sairaalan ulkopuolinen synnytys, matkasynnytys, äkillinen synnytys ja suunnittelematon synnytys. Hyödynsimme FinMesh-asiasanastoa englanninkielisten termien löytämiseen. Etsimme tietoa mm. seuraavilla hakusanoilla:

”precipitous birth” OR ”unplanned birth” OR ”unplanned labor”

”out of hospital birth” OR ”pre-hospital birth” OR “pre-hospital childbirth”.

Synnytyksellä on englanniksi monia samaa tarkoittavia termejä, kuten labor, labour, birth, childbirth, parturition ja delivery. Koimme englanninkielisen tiedonhaun aluksi haastavaksi, sillä aihesanoilla löytyi kyllä paljon tietoa, mutta se oli sellaista, jota oli vaikea hyödyntää työssämme. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhankinnasta tuli rutiinimaista ja tiedonhankintataitojen kehittyessä tarkoituksenmukaisten lähteiden löytäminen oli huomattavasti sujuvampaa.

Tiedonhaun ohella aloimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa syyskuun 2023 aikana. Suunnittelimme työlle aikataulun ja kirjasimme ylös tärkeät päivämäärät kokonaisuuden hahmottamiseksi. Päätimme, että toteutusvaiheen ensimmäisenä tehtävänä on kuvata opetusvideo. Varasimme kuvaustilan tammikuulle 2024 Lapin ammattikorkeakoulun tiloista, ja varmistimme, että ohjaaja pääsee tapaamaan meitä kuvauspäivänä. Etsimme eri artikkeleita siitä, miten tehdään laadukas opetusvideo ja käsikirjoitus (liite 1). Tämän lisäksi katsoimme muiden opiskelijoiden opinnäytetyönä tehtyjä opetusvideoita, ja kävimme aktiivista keskustelua, millaisia asioita poimimme omaan videoomme, ja missä haluamme erottua. Tiedonhaun ja yhdessä tehdyn reflektoinnin jälkeen laadimme opetusvideolle käsikirjoituksen, johon opinnäytetyön ohjaaja ja toimeksiantaja antoivat pieniä korjausehdotuksia. Kuvausvälineet meillä oli omasta takaa, GoPro-kamera ja osa kuvausrekvisiitasta löytyi kotoa, loput rekvisiitat saimme koululta lainaan. Tutustuimme erilaisiin editointiohjelmiin jo etukäteen, ja valitsimme editointiohjelmaksi Microsoftin Clipchamp-videomuokkaustyökalun. Ostimme maksullisen Premium-ohjelman, jolla saimme kaikki työkalut käyttöömmme ja sisältö oli mahdollista varmuuskopioida. Koska opinnäytetyölle ei ollut varattu erillistä budjettia, maksettiin videomuokkausohjelman Premium-versio itse, mistä syntyi kuluja 20 euroa. Kirjallinen suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2023 ja toimeksiantosopimus tehtiin Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Suunnitelmavaihe tuli päätökseen joulukuussa 2023.

#### 4.5 Toteutusvaihe

Toteutusvaihe alkaa, kun suunnitteluvaihe on valmis ja hyväksytty. Toteutusvaiheeseen sisältyy toiminnallisen osuuden toteutus sekä kirjallisen työn dokumentointi. Vaihe on haastava, mutta ammatillisesti opettava. Toteutusvaiheen aikana tekijältä edellytetään suunnitelmallisuutta, itsenäisyyttä, havainnointikykyä, sinnikkyyttä ja epävarmuuden sietokykyä. Toteutusvaihe etenee suunnitelman mukaisesti, mutta uudelleenarviointia voi tapahtua, ja hyvinkin tehty suunnitelma voi tarkentua prosessin aikana. Konstruktivistisessa mallissa arviointia tehdään koko toteutusvaiheen ajan syklisesti. Arviointia tehdään yhdessä ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa, ja heidän tukensa korostuu toteutusvaiheessa. (Salonen ym. 2017, 54, 62.)

Toteutusvaihe aloitettiin tammikuussa 2024. Opetusvideon käsikirjoitus oli hyväksytty ja opetusvideo kuvattiin tammikuussa toimeksiantajan tiloissa. Kuvausympäristö oli kodinomainen ja tilaa oli mahdollista muokata meille sopivaksi. Tapasimme opinnäytetyömme ohjaajan kuvauspäivän aamuna, ja kävimme yhdessä läpi kuvauspäivän suunnitelman. Otokset kuvattiin GoPro-kameralla käsikirjoituksen mukaisesti videoina ja valokuvina. Kuvauspäivä kesti 8 tuntia taukoineen ja saimme kuvattua runsaasti materiaalia käyttöömmme.

Kuvauspäivän jälkeen alkoi kuvausmateriaalien läpikäynti. Olimme sopineet, että toinen meistä ottaa päävastuun videon editoinnista, kun toinen keskittyy enemmän kirjallisen työn raportointiin. Vastuualueet jaettiin yhteisymmärryksessä ja siinä otettiin huomioon molempien vahvuudet. Valitsimme parhaat otokset, jonka pohjalta alkoi videon rungon rakentaminen. Visuaalinen ilme alkoi hahmottumaan, ja halusimme sen olevan raikas ja erottuva. Emme olleet käsikirjoittaneet täsmällisiä tekstityksiä etukäteen, joten editointivaiheeseen kuului myös videolla näkyvien tekstien suunnittelu. Aineistoa tähän kerättiin mm. Duodecimin julkaisuista ja kättilötyön ja naisen hoitotyön kirjallisuudesta.

Videon saavutettavuus koettiin tärkeäksi arvoksi opetusvideota suunnitellessa, jotta katsojat voivat olla yhdenvertaisia. Videossa näkyvä tekstitys lisää saavutettavuutta esimerkiksi kuulorajoitteisille, oppimisvaikeuksia kokeville ja maahanmuuttajaopiskelijoille. Tekstitys antaa myös mahdollisuuden videon käyttöön selaisessa tilanteessa, jossa videota katsotaan syystä tai toisesta ilman ääntä. Videon haluttiin olevan visuaalinen katsojalle, jotta se koettaisiin mahdollisimman mielenkiintoisena. Video on kokonaisuudessaan silmää miellyttävä, siinä on yhteensopivat värit, tausta ja kuvat, eikä siinä ole yliampuvia värejä tai animaatioita. Tekstin väri valittiin niin, että se olisi mahdollisimman helppo lukea kuvataustaa vasten. Videon esittämistä ajatellen huomioitiin esimerkiksi se, miltä videon värit ja tekstit näyttävät isolla valkokankaalla. Videolla olevan puheen haluttiin olevan helposti ymmärrettävää, ja kertojan puhe toteutettiin editointiohjelman tekoälyllä. Editointiohjelmaan syötettiin teksti minkä haluttiin puhuttavan, ja tekoäly tuotti äänen. Editointiohjelmassa pystyi valitsemaan kertojan sukupuolen, äänenpainon ja nopeuden. Videolla kuuluva puhe on selkeää ja rauhallista, ja sitä rytmittää taustamusiikki.

Videon editointiin kului paljon enemmän aikaa, kuin olimme alun perin ajatelleet. Editointiohjelma temppuili ja videon rakentaminen jouduttiin aloittamaan muutama kerran alusta. Välillä kokeiltiin uutta editointiohjelmaa, kuitenkin vain todetaksemme, että edellinen ohjelma oli parempi. Vastoinkäymisistä huolimatta uskomme, että lopullinen tuotos ei olisi ollut niin hyvä, jos rakentamista ei olisi joutunut aloittamaan alusta. Uusi tuotos oli aina edellistä parempi, ja työn aloittaminen ns. puhtaalta pöydältä antoi tilaa uusille ideoille. Pyysimme opinnäytetyön ohjaajalta ja toimeksiantajalta palautetta keskeneräisestä tuotoksesta, ja saimme korjausehdotuksia mm. vastasyntyneen virvoittelusta, sillä kuvaamamme virvoittelu ei ollut täysin todenmukainen, vaan sen olisi pitänyt olla napakampaa. Harkitsimme virvoittelun uudelleenkuvaamista, mutta ongelma ratkaistiin editoimalla materiaalia lyhyemmäksi ja painotimme oikeaoppisen virvoittelun kulkua sanallisesti ja tekstiruuduilla.

Opinnäytetyön ohjaajan kannustava palaute oli meille tärkeä motivaattori, sillä sen avulla tiesimme, että olemme menossa oikeaan suuntaan. Videon korjausehdotukset olivat konkreettisia, joita oli helppo lähteä korjaamaan. Kun videon visuaalinen sisältö oli valmis, täytyi videolle lisätä vielä kertojan puhe. Alkuperäinen suunnitelma oli toimia itse kertojana, mutta suunnitelmasta poiketen päätimmekin käyttää editointiohjelman tekoälypohjaista teksti puheeksi -toimintoa. Tekoälyn avulla saimme videolle kertojan, jonka ääni oli ammattitasoista ja selkeää. Lisäsimme kerronnan taustalle taustamusiikkia, jolla työ nivoutui yhteen. Videota muokattiin kahteen otteeseen ohjaajan ja toimeksiantajan palautteen perusteella. Ohjaajan ehdotuksesta tuotos pilotoitiin sairaanhoitajaopiskelijoille Perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen opintojakson synnytys-taitopajassa. Pilotoinnin jälkeen keräsimme anonyymia ja vapaaehtoista palautetta kyselylomakkeella. Videon viimeistely tehtiin taitopajan jälkeen, ja opinnäytetyön ohjaaja ja toimeksiantaja hyväksyivät valmiin tuotoksen maaliskuun puolella välissä.

Helmikuussa työstimme raporttia aktiivisesti ja video haki lopullista muotoaan. Synnytyksestä on todella paljon kirjallista materiaalia saatavilla, ja haasteita toi myös se, että synnytystä käsiteltiin monissa jo aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä. Aiheesta kirjoittaminen omin sanoin oli haastavaa, kun ei voinut ns. keksiä pyörää uudelleen. Aiheen rajauksesta huolimatta ohjaaja joutui muistuttamaan

pysymään rajatun aiheen sisällä. Tämä oli tärkeä kommentti toteutusvaiheen aikana, jotta emme lähteneet kirjallisessa raportissa kulkemaan harhaan. Kirjallinen raportointi kehitti erityisesti kirjoitustaitoja, opetti lähdekriittisyyttä sekä lisäsi tiedonhankintataitojamme. Näistä tärkeimpänä asiantuntijuus raskaana olevan hoitotyöhön kasvoi.

Myös videon asiasisältö muuttui, kun ymmärsimme paremmin, mitä asioita haluamme videossa painottaa. Kokoonnuimme työstämään raporttia enimmäkseen etänä, sillä se oli mutkatonta ja joustavaa. Luimme työtä aktiivisesti, etsimme lisää tietoa ja teimme jatkuvaa arviointia koko toteutusvaiheen ajan. Yhteneväinen raportointityyli helpotti raportin sujuvaa edistymistä. Saimme opinnäytetyön ohjaajalta kaipaamamme tukea ja hyödynsimme opinnäytetyön ohjausaikoja. Palautimme opinnäytetyön esiarviointiin maaliskuussa 2024.

#### 4.6 Arviointi ja päätös vaihe

Siitä huolimatta, että arviointivaihe on oma erillinen vaiheensa, se sisältyy kaikkiin vaiheisiin reflektiivisten ja syklisten periaatteiden ohjaamina. Arviointia tapahtuu usein koko kehittämistoiminnan ajan ennen varsinaista arviointivaihetta; ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana sekä toiminnan toteutuksen päätyttyä. (Salonen ym. 2017, 64.) Arviointia on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin aikana, mutta etenkin loppuvaiheessa sen merkitys korostui. Alkuvaiheessa arvioinnin jälkeen tuotos päättyi usein takaisin työstövaiheeseen, mutta lopussa kova työ kannatti ja se vaati enää pientä viimeistelyä. Kuvauspäivänä kuvasimme paljon materiaalia, jotta välttyisimme uudestaan kuvaamiselta. Tässä onnistuimmekin hyvin, sillä toista kuvauskertaa ei tarvittu. Video itsessään kuitenkin haki pitkään muotoaan, ja muokkauksia tehtiin useaan otteeseen.

Halusimme oman, opinnäytetyön ohjaajan sekä toimeksiantajan arvioinnin lisäksi saada ulkopuolisten henkilöiden arviota tuotoksen onnistumisesta. Ohjaajamme kautta saimme ehdotuksen antaa video katsottavaksi ja arvioitavaksi yhdelle sairaanhoitajaryhmälle. Keräsimme palautteen sairaanhoitajaopiskelijoilta tekemällemme Google Forms -palautekyselyllä (liite 2). Vastaaminen oli anonymia ja vapaaehtoista, ja se kerrottiin vastaajalle esittelytekstissä. Ryhmä katsoi videon koulussa opetustunnilla ja heille oli varattu aikaa palautekyselyn vastaamiseen.

Teimme sähköisen palautekyselyn opetusvideosta Google Forms -lomakkeella. Palautekysely mukaili ulkoasultaan opetusvideota, sillä halusimme sen olevan myös siltä osin yhtenäinen kokonaisuus. Kyselyssä halusimme saada palautetta ja tietoa muun muassa videon ulkomuodosta, saavutettavuudesta sekä selkeydestä. Väittämiin oli käytössä Likert-asteikko, jota käytetään usein kyselylomakkeissa. Vastaaaja arvioi viisiportaisella asteikolla väittämiä, jotka kyselyssämme olivat: 1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. (Peda.net 2024.) Palautekyselyssä oli seitsemän väittämää ja lopussa mahdollisuus antaa vapaa-  
muotoista palautetta videosta.

Opetusvideon palautekyselyssä olivat seuraavat väittämät:

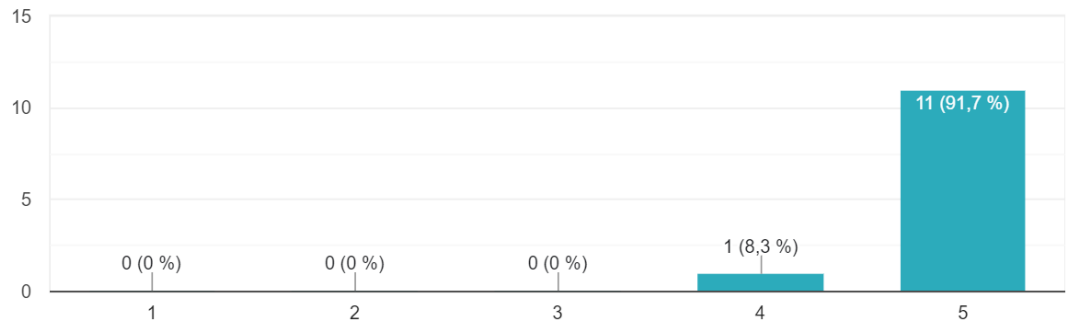
1. Videon pituus oli sopiva.
2. Video oli visuaalisesti onnistunut.
3. Video eteni loogisesti.
4. Kertojan puhenopeus oli mielestäni:
5. Video havainnollisti hyvin, miten toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä.
6. Koin videon mielenkiintoiseksi.
7. Video tuki omaa oppimistani aiheesta.

Palautekyselystä saimme yhteensä 12 vastausta. Videon pituus koettiin vastaajien toimesta sopivaksi, sillä lähes kaikki vastaajista olivat täysin samaa mieltä (kuvio 7).

Videon pituus oli sopiva.



12 vastausta



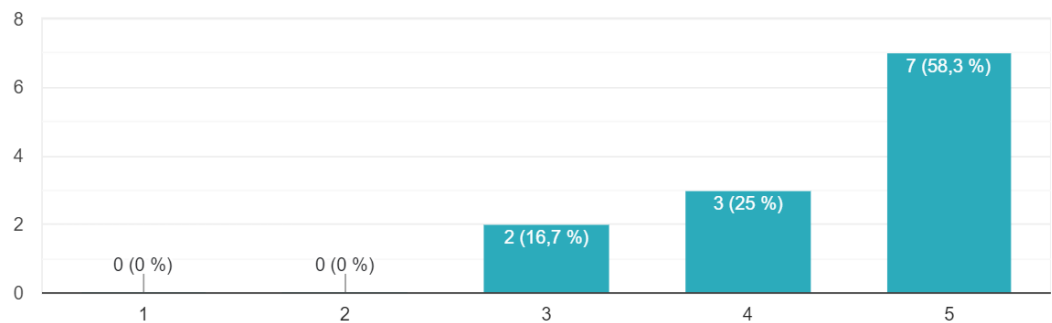
Kuvio 7. Palautelomakkeen väittämän 1 tulokset

Videon visuaalista puolta pidettiin myös onnistuneena. Yli puolet (58,3 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä (kuvio 8).

Video oli visuaalisesti onnistunut.



12 vastausta



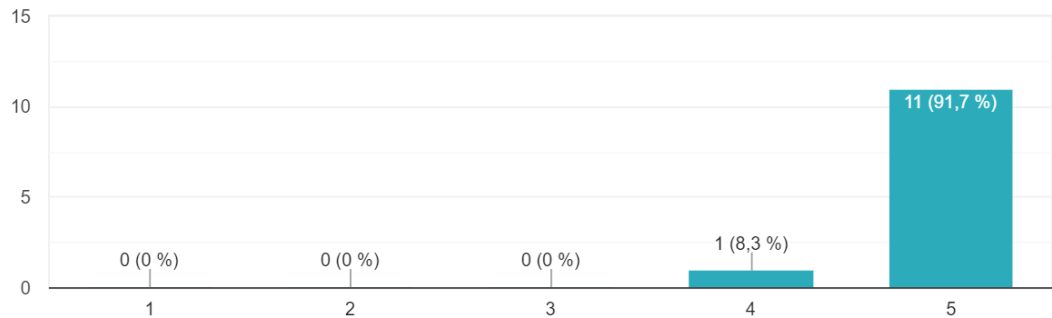
Kuvio 8. Palautelomakkeen väittämän 2 tulokset

Kolmas väittämä käsitteli videon loogista etenemistä. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (kuvio 9).

Video eteni loogisesti.

Kopioi

12 vastausta

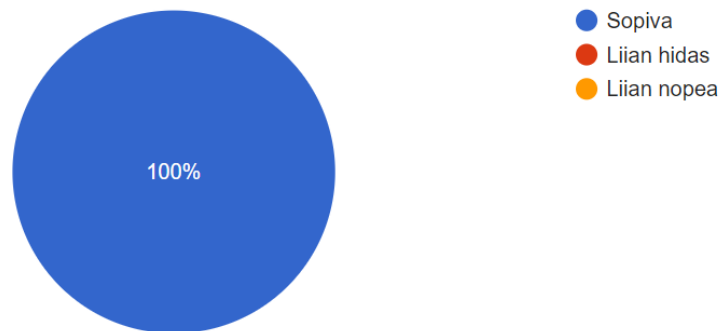


Kuvio 9. Palautelomakkeen väittämän 3 tulokset

Neljäs väittämä käsitteli kertojan puhenopeutta. Tästä olimme tehneet sanalliset vastausvaihtoehdot: sopiva, liian hidas ja liian nopea. Palautelomakkeen kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että kertojan puhenopeus oli sopiva (kuvio 10).

Kertojan puhenopeus oli mielestäni:

12 vastausta



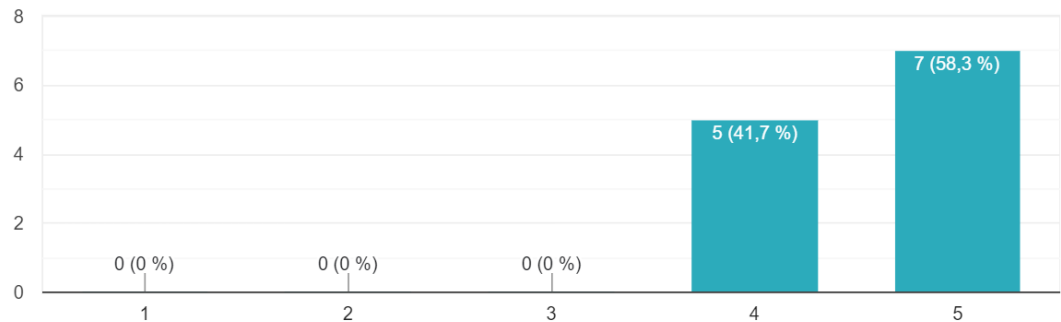
Kuvio 10. Palautelomakkeen väittämän 4 tulokset

Viidennessä väittämässä halusimme tietää, kuinka hyvin video havainnollisti miten toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Vastaajista 58,3 % oli täysin samaa mieltä ja 41,7 % jokseenkin samaa mieltä (kuvio 11).

Video havainnollisti hyvin, miten toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä.



12 vastausta



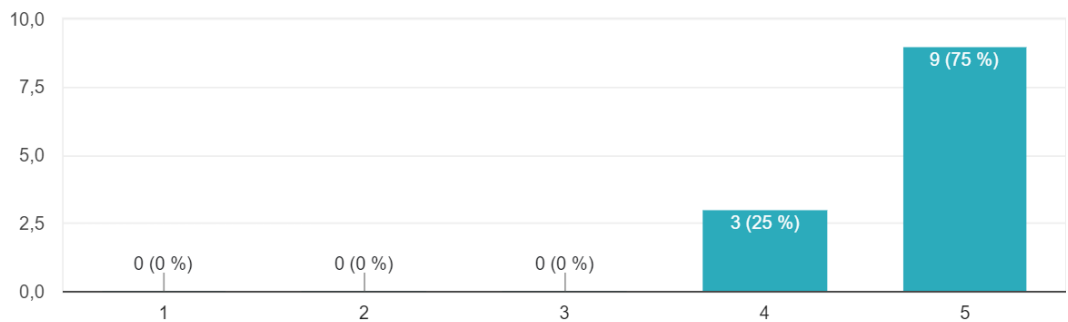
Kuvio 11. Palautelomakkeen väittämän 5 tulokset

Kuudennessa väittämässä kysyttiin, kokivatko vastaajat videon mielenkiintoiseksi. 75 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä (kuvio 12).

Koin videon mielenkiintoiseksi.



12 vastausta



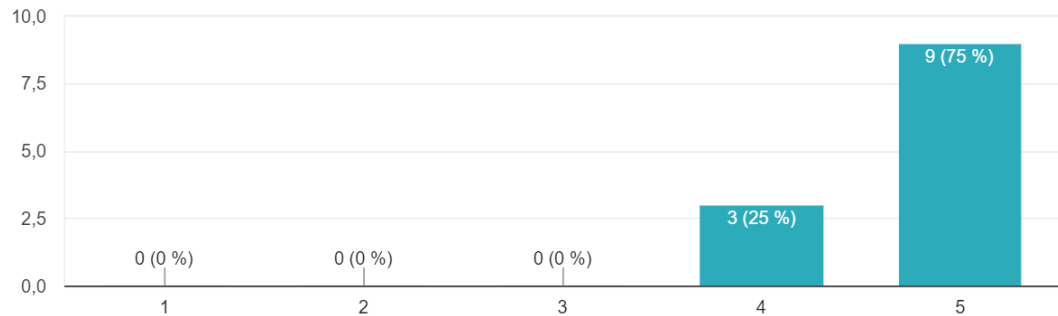
Kuvio 12. Palautelomakkeen väittämän 6 tulokset

Viimeinen väittämä koski oman oppimisen tukemista aiheesta. Tässä väittämässä 75 % vastaajista oli täysin samaa mieltä (kuvio 13).

Video tuki omaa oppimistani aiheesta.

 Kopioi

12 vastausta



Kuvio 13. Palautelomakkeen väittämän 7 tulokset

Vapaamuotoiseen palautteeseen saimme kaksi vastausta. Palaute oli positiivista, ja sen mukaan tuotos oli informatiivinen sekä selkeä, ja toteutus oli onnistunut hyvin (kuvio 14).

Tähän toivomme vapaamuotoista palautetta videosta.

2 vastausta

Hyvä ja informatiivinen, selkeä tuotos!

Hyvin tehty, selkeä ja toteutus 6/5.

Kuvio 14. Palautelomakkeen vapaamuotoinen palaute

Palautekyselyn lisäksi halusimme kerätä lähipiiriltä vapaaehtoista palautetta videosta, jotka esitämme alla heidän luvallaan.

Ainakin tämmösen ei hoitotyötä tehneen tai opiskelleen ihmisen näkökulmasta tosi selkeä, konkreettinen ja helposti ymmärrettävästä näkökulmasta tehty video. Jopa mulla tuli olo, että hei miekihän osaisin jotaki avustavaa tehdä jos kadulla vastaan-tulija alkais yhtäkkiä puskeen lasta ulos!

Oikein hyvä ja mielenkiintoinen nähdä tuosta näkökulmasta, että miten se vauva on syntynyt, kun ei oo ite nähny mitään! Kaikin puolin selkeä video ja kyllä tuon avulla pystyy avustamaan.

Todella hyvä opetusvideo!

Vaikka videon varsinainen kohderyhmä on hoitotyön opiskelijat, voi muutkin kuin hoitoalalla työskentelevät henkilöt oppia käytännönläheisen ja helposti ymmärrettävän videon avulla. Synnytys käsitteenä on monelle varmasti tuttu, ja videolla käytetään vain vähän ammattilaistermejä. Lähipiiriltä saatu palaute tuki tätä ajatusta. Opetusvideon avulla katsoja ymmärtää, kuinka äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä toimitaan. Katsoja tietää, että tämänkaltaiset tilanteet etenevät yleensä nopeasti ja tärkeintä on pysyä rauhallisena. Videolla kerrotaan, miten tilanteeseen valmistaudutaan, kuinka lapsen ulosautto tapahtuu turvallisesti, miten vastasyntyneen vointia turvataan syntymän jälkeen, ja kuinka tärkeää on äidin voinnin seuraaminen synnytyksen jälkeen. Videolla painotetaan myös synnyttäjälle annettavan henkisen tuen tärkeyttä.

Meillä ei ollut aiempaa kokemusta opetusvideon tekemisestä, mutta kiinnostusta sen tekemiseen löytyi kyllä. Ymmärsimme videon tekemisen vastuun, sillä se tulisi opetuskäyttöön toimeksiantajalle. Videolla esitettävä tieto täytyi olla tutkittuun tietoon perustuvaa, eikä meidän omaa tulkintaamme. Toimeksiantaja ilmoitti, että opetusvideo tulee jakoon organisaation omalle YouTube-kanavalle, ja tästä syystä halusimme videon olevan korkeatasoinen. YouTubesta ei löydy suomenkielisiä videoita synnytyksessä avustamisesta, jotka olisivat tarkoitettuja hoitotyön ammattilaisille.

Emme halunneet opetusvideon olevan yli 10 minuuttia pitkä, sillä liian pitkä video saattaisi viedä katsojan mielenkiintoa. Tavoittelimme 6–7 minuutin mittaista videota, mutta toimeksiantajan pyynnöstä videoon lisättiin asiasisältöä enemmän, joten lopullisen tuotoksen kesto on 8 min 38 s. Palautekyselyn vastauksista odotimme eniten sitä, miten katsoja koki videon pituuden, visuaalisuuden ja kertojan puhenopeuden. Erityisesti videon pituus mietitytti meitä; jaksako katsoja keskittyä loppuun asti vai kokeeko katsoja videon pitkästytävänä ja liian pitkänä. Palauteen saatuaamme jännitys koitui turhaksi, sillä palaute oli todella positiivista ja katsojat olivat melko yhdenmukaisesti sitä mieltä, että puhenopeus oli sopiva ja video oli kokonaisuudessaan onnistunut.

Kaiken kaikkiaan videosta saatu palaute oli positiivista, kehitysehdotuksia tai eri mieltä olevia vastauksia ei tullut. Saimme opinnäytetyön ohjaajalta ja toimeksian-

tajalta hyvin samankaltaista palautetta, ja he kokivat tuotoksen selkeäksi ja videon ilme äänimaailmoineen oli hieno ja nykyaikainen. Ohjaajan, toimeksiantajan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden antama palaute vahvisti ajatustamme siitä, että lopullinen tuotos oli tosiaan onnistunut todella hyvin. Opetusvideo valmistui lopulliseen muotoonsa maaliskuun 2024 alussa.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisiä ohjeita ovat muun muassa hyvä perehtyminen projektin aiheeseen, tutkimuseettisiin aiheisiin tutustuminen, tietoisuus opinnäytetyön plagiointitunnistamisesta ja selvitys esteellisyydestä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020). Koemme, että meidän perehtyneisyytemme ja osaaminen oli sillä tasolla, että pystyimme hyvin ja luotettavasti suorittamaan opinnäytetyöprojektistä. Tätä tukivat esimerkiksi aiemmat opinnot, etenkin naisen ja perheen hoitotyöstä sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaimisen opintojakso.

Esteellisyys opinnäytetyön kannalta nähdään siten, että henkilöllä on käsiteltävään asiaan - tässä tapauksessa opinnäytetyön aiheeseen – sellainen suhde, joka voisi vaarantaa henkilön puolueettomuuden (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020). Opinnäytetyössämme ei ollut tarvetta tutkimusluvalle, eikä eettiselle ennakkoarviolle. Opinnäytetyösopimus laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Olimme työssämme lähdekriittisiä ja käytimme vain luotettaviksi todettuja tietolähteitä. Opinnäytetyön tietoperustan luomisessa tulee yhdistellä ja verrata eri lähteistä saatua tietoa sekä tuottaa siitä uutta, tukea antavaa ja perustelevaa tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä keskeistä onkin löytää tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa, ajantasaista tietoa, joka koskee työn aihetta. (Kostamo ym. 2022, 61.) Käytimme työmme myös ennen esiarviota Turnitin -plagiointitunnistamisohjelman läpi, ja siitä saatu tulos antoi meille luottamusta siitä, että työmme oli tehty onnistuneesti opinnäytetyön eettisiä ohjeita noudattaen.

Oikeista ja luotettavista tiedonhakukanavista haettu näyttöön perustuva tieto ja vertaisarvioidut tutkimukset paransivat opinnäytetyömme luotettavuutta. Tiedonhakuja suoritettiin Luc-Finna tiedonhakupalvelun kautta, josta on pääsy PubMed, Cinalh- ja Terveysportti-tietokantoihin. Etsimme hoitotyön artikkeleita ja hyödynsimme alan tietokirjallisuutta, kuten naisen- ja kättilön hoitotyötä, sekä ensihoidon kirjallisuutta. Perehdyimme tietolähteissä tutkijan taustoihin. Lähteet olivat laa-

dukkaita ja ajantasaisia. Vaikka rajasimme tiedonhakua vuosille 2014–2024, pyrimme valitsemaan niistä vain tuoreimpia lähteitä. Teksti ja lähdeviitteet on kirjoitettu omin sanoin ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Merkitsimme lähteet oikeaoppisesti Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tietoja, jotka liittyvät tunnistettavissa olevaan henkilöön (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020). Opinnäytetyössämme emme käsitelleet henkilötietoja. Videolla näkyvät ihmiset ovat opinnäytetyön tekijöitä. Google Forms -palautekyselylomakkeessa ei käsitelty henkilötietoja ja vastaajille täsmennettiin, että vastaaminen on anonyymia ja vapaaehtoista. Lomake poistettiin alustalta heti vastausten käsittelyn jälkeen.

## 5.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyön ensisijainen tarkoitus on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja antaa valmiuksia työelämää varten (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020). Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja opettavainen matka monella tapaa. Se vaati sitoutumista, joten oli tärkeää, että aihe, jonka ympärillä työskentelemme, on meitä aidosti kiinnostava. Mielekäs toimeksianto vahvisti sitoutumistamme opinnäytetyöhön ja koimme sen henkilökohtaisella tasolla merkittäväksi. Opinnäytetyöprosessi kasvatti asiantuntijuutta raskaana olevan naisen fysiologiaan ja hoitotyöhön, sekä lapsen syntymään ja synnytyksessä avustamiseen. Opinnäytetyöstä saatu osaaminen, syvempi ymmärrys ja tietotaito synnytykseen liittyen kasvatti itseluottamustamme aiheen ympärillä.

Olemme prosessin myötä tulleet paremmaksi tiedonhaussa, tiedonkäsittelyssä ja tieteellisen tekstin tuottamisessa. Oli tärkeää tunnistaa, mikä saatavilla olevasta tiedosta on työssämme tarkoituksenmukaista. Englanninkieliset artikkelit kehittivät kielitaitoa. Opinnäytetyö vaati innovatiivisuutta, ison kokonaisuuden hahmottamista ja aikatauluttamista. Koimme aikataulullisia paineita maaliskuun aikana, sillä editoinnin venyminen tuotti haasteita kirjallisen raportin viimeistelyssä. Prosessi opettikin meille priorisointia, ajanhallintaa ja paineensietokykyä esiarviointipäivän lähestyessä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprojektin myötä luottamus omiin kykyihimme niin ammatillisesti kuin tietoteknisestikin lisääntyi.

Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa oli helppoa ja mutkatonta. Ohjauksia järjestyi tarpeidemme mukaan joustavasti ja saimme ohjauksissa kannustavaa ja kehittävää palautetta. Myös ohjausaikojen ulkopuolella ohjaajaan sai hyvin yhteyden ja yhteistyö oli kaiken kaikkiaan sujuvaa. Meitä kannustettiin ja ohjattiin juuri oikeassa suhteessa. Opinnäytetyöprosessi kehitti tiimityöskentelytaitoja, sillä emme tunteneet toisiamme etukäteen. Ennestään tuntemattoman ihmisen kanssa suuren projektin aloittaminen ja toteuttaminen voi mietittyä. Mitä jos toisella on täysin erilainen tapa toimia ja miten ratkaista mahdolliset ristiriitatilanteet. Toisaalta tulevaisuudessa työelämässä voi harvemmin valita työkavereitaan tai projektissa toimivia muita henkilöitä. Tulevat ammattimme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana vaativatkin hyviä ryhmätyöskentelytaitoja, sillä työ on usein hyvin moniammatillista. Työelämän kannalta myös organisointi, aikatauluttaminen, delegointi sekä tiedonsiirto ovat tärkeitä taitoja ja tämä opinnäytetyöprosessi opetti niitä hyvin.

### 5.3 Jatkokehittämiskohteet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Koemme opetusvideon olevan merkityksellinen yhteiskunnallisesti, sillä se tarjoaa tärkeää tietoa ja käytännön oppeja tuleville hoitotyön ammattilaisille. Äkillisessä tilanteessa synnytyksen avustamisen taito on todella tärkeä ja voi olla ihmishenkiä pelastava. Vaikka todennäköisyys joutua avustamaan tämänkaltaisessa tilanteessa on pieni, on tilastojen mukaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrät huolestuttavasti nousseet (Mäki 2023). Onkin tärkeää pohtia, miten synnytyssairaaloiden vähentäminen ja sitä myötä monien synnyttäjien matkan pidentyminen lähimpään synnytyssairaalaan vaikuttaa tulevaisuudessa äkillisten, sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrään. Tästäkin syystä opinnäytetyö oli perusteltu.

Tietääksemme sairaanhoitajien tämänhetkisestä valmiudesta avustaa äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa ei ole tarkkaa tietoa, ja aihetta tulisikin selvittää ja tutkia. Mietimme myös, voisiko aiheesta järjestää koulutuspäivän jo alalla oleville hoitotyön ammattilaisille, jotta heillä olisi paremmat valmiudet äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustamiseen. Koulutuspäivä kokoaisi alan ammattilaisia yhteen, joka antaisi mahdollisuuden uusien näkökulmien ja kehittämisideoiden jakamiseen.

Ehdotamme myös opetusvideon tekemistä vieraskielellä. Lapin ammattikorkeakoulussa opiskelee englanninkielisiä hoitotyön opiskelijoita, joten englanninkieliselle opetusvideolle olisi käyttöä. Vaihtoehtoisesti valmiiseen opetusvideoon voisi lisätä englanninkielisen tekstityksen. Opetusvideon tekeminen yhteistyössä media-alan opiskelijoiden kanssa olisi myös varteenotettava idea. Kolmas kehittämissuositus on opetusvideo, jossa syvennytään synnytyksessä tapahtuviin yleisiin komplikaatioihin ja erityistilanteisiin, kuten tarjontapoikkeavuuksiin tai monisikiösynnytyksiin.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.  
Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2020. Viitattu 21.11.2023  
[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).
- Bagou, G., Mercier, F.-J. & Vivien, B. 2016. Out-of-hospital unexpected delivery. *Anaesthesia critical care & pain medicine*, Vol 35, October 2016, 23-26.
- Beaird, D., Ladd, M., Jenkins, S. & Kahwaji, C. 2023. EMS Prehospital Deliveries. *StatPearls*, January 2024. Viitattu 19.3.2024  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525996/>.
- Bjelke, M., Thurn, L. & Oscarsson, M. 2022. Prolonged passive second stage of labor in nulliparous women – Prevalence and risk factors: A historical cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol 101, Nro 5, May 2022, 499-500. Viitattu 17.3.2024 <https://doi.org/10.1111/aogs.14342>.
- Brimdyr, K., Stevens, J., Svensson, K., Blair, A., Turner-Maffei, C., Grady, J., Basarache, L., al Alfy, A., Crenshaw, J., Giugliani, E., Ewald, U., Haider, R., Jonas, W., Kagawa, M., Lilliesköld, S., Maastrup, R., Sinclair, R., Swift, E., Takahashi, Y. & Cadwell, K. 2023. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta paediatrica*, Vol 112, Nro. 8, August 2023, 1633-1643. Viitattu 5.4.2024 <https://doi.org/10.1111/apa.16842>.
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A. & Sikora, J. 2018. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief – Establishment of Effectiveness and Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 15, December 2018, 2792. Viitattu 17.3.2024  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>.
- Evensen, A., Anderson, J-M. & Fontaine, P. 2017. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *American Family Physician*, Vol 95, Nro 7, April 2017, 442–449. Viitattu 15.3.2024  
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0401/p442.html>.
- Flanagan, B, Lord, B., Reed, R. & Crimmins, G. 2019. Women’s experience of unplanned out-of-hospital birth in parademic care. *BMC Emergency Medicine*, Vol 19, Nro 54, October 2019, 1-7. Viitattu 6.3.2024  
<https://doi.org/10.1186/s12873-019-0267-9>.
- Gupta, A. & Adler, M. 2016. Management of an Unexpected Delivery in the Emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, Vol. 17, Nro 2, June 2016, 89-98.

Hamelin, A., Pascali, D. & Leppard, J. 2023. Just the facts: precipitous deliveries in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, Vol 25, July 2023, 799-801.

Hauhio, N., Heino, A. & Gissler M. 2023. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. THL Tilastoraportti 60/2023. Viitattu 27.11.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231103143200>.

Hersh, A., Carroli, G., Hofmeyer, J., Garg, B, Gülmezzolu, M., Lumbiganon, P., De Mucio, B., Saleem, S., Festin, M-P-R., Mittal, S., Rubio-Romero, J-A., Chipato, T., Valencia, C. & Tolosa, J-E. 2024. Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol 230, Nro 3, August 2023, 1046-1060.

Karimi, F., Miri, H., Salehian, M., Khadivzadeh, T., Bakhshi, M. 2019. The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact after Birth on Third Stage of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*, Vol 48, Nro 4, April 2019, 612–620.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä H. 2022. Kirjoita itsesi asiantutkijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kukko, S-K. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. *Lääkärilehti* Nro 4 2021, 196–200. Viitattu 29.1.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4>.

Kuokkanen, A. 2019. Vaikuttava opetusvideo: tee se näin. *Mediamaisteri*. Viitattu 21.11.2023 <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>.

Käypä hoito -suositus 2022. Elvytys (vastasyntynyt). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit - alajaoksen ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50065>.

Lapin AMK 2023a. Millainen on opinnäytetyö. Viitattu 21.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lapin AMK 2023b. Oppimisympäristönä elämä. Viitattu 17.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/AMK-tutkinnot>.

- Lapin AMK 2024. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe. Viitattu 17.3.2024  
<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Opinnaytetyon-suunnitteluvaihe>.
- Luukkainen, P. 2019. Syntymänjälkeinen adaptaatiovaihe. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.2.2024 <https://www.oppiportti.fi/op/njs15702/do>.
- Luukkainen, P., Metsäranta, M., Sankilampi, U. & Ahola, T. 2019. Vastasyntyneiden akuuttihoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Metsäranta, M., Rahkonen, L. & Haataja, L. 2021. Apgarin pisteet – pinttynyt tapa vai hyödyllinen käytäntö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 15 2021, 1473–1474. Viitattu 10.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16342>.
- Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Väitöskirja, Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, 21–22. Viitattu 7.3.2024 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Moore, E., Bergman, N., Anderson, G. & Medley, N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, Nro 11, November 2016, 1–125.
- Mäki, M. 2023. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset tuplaantuneet. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos 1/2023. Viitattu 18.9.2023 <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/sairaalan-ulkopuoliset-synnytykset-tuplaantuneet/>.
- Ovaskainen, K. 2021. Out-of-Hospital Deliveries in Finland. A Nationwide register study. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/132010/978-952-03-1976-2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Ovaskainen, K., Ojala, R. & Tammela, O. 2022. Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol 18 (2022). Viitattu 24.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo17005>.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. 2015. Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Otava Oy.
- Paukkeri, M. & Tolkki, K. 2024. Sairaalaryhmän työ päättyi riitaisana: Keskussairaaloita ja synnytyssairaaloita halutaan karsia. YLE 11.1.2024 Viitattu 25.3.2024 <https://yle.fi/a/74-20068763>.
- Peda.net. 2024. Likert. Viitattu 19.3.2024 <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lomake/likert>.

Pirneskoski, J., Peräjoki, K., Nuutila, M. & Kuisma, M. 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, Vol 24, Article number 94, July 2016, 1-6. Viitattu 17.3.2024 <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0285-5>.

Punainen Risti 2023. Vauvan elvytys. Viitattu 6.4.2024  
<https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/elvytys/vauvan-elvytys/>.

Pystynen, M., Äyräs, O. Harve-Rytsälä, H., Peräjoki, K., Tommila, M. & Pirneskoski, J. 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, Vol 16, 1299–306. Viitattu 20.1.2024  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17806>.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Otava Oy. 221–222.

Saisto, T. 2024. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.3.2024  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01375/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku 2017. 64.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Armour, M., Dahlen, H.G. & Sukanuma, M. 2018. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Nro 3, March 2018, 1-80. Viitattu 7.3.2024  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>.

Svedberg, E., Strömbäck, U. & Engström, Å. 2020. Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing*. Vol. 51. (2020). Viitattu 18.3.2024  
<https://browzine.com/libraries/3270/journals/5363/issues/337470488>.

Terveyskirjasto 2023a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>.

Terveyskirjasto 2023b. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2023  
<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>.

Tihtonen, K., & Virtanen, A. 2023. Synnytys. Lääkärin käsikirja Duodecim. Viitattu 29.1.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377>.

Tihtonen, K., Virtanen, A. & Ovaskainen, K. 2023. Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.3.2024  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00648/search/synnytys>.

Tiitinen, A. 2023. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 17.3.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883/synnytyskivun-hoito>.

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Normaali synnytys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, E. & Gissler M. 2013. Vastasyntyneet 2012. THL Tilastoraportti 32/2013. Viitattu 27.2.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312047515>.

Yuksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z. & Tastan, K. 2017. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, Vol 15, Nro 6, November 2017, 456-461.

Örtqvist, A., Haas, J., Ahlberg, M., Norman, M. & Stephansson 2021. Association between travel time to delivery unit an unplanned out-of-hospital birth, infant morbidity and mortality: A population-based cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia*, Vol 100, Nro 8, August 2021, 1487-1489. <https://doi.org/10.1111/aogs.14156>.

## LIITTEET

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 2. Google Forms -palautekysely

## Liite 1. 1(3) Opetusvideon käsikirjoitus

Äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Toteutus:                  | Videokuvaa ja still-kuvia   |
| Kesto:                     | 5–10 min, mielellään 6–7 min  |
| Tila:                      | Kotiympäristö, kotivaatteet   |
| Välineet:                  | Kuvaustila, synnytyslantio, sikiönukke napanuorineen ja istukkoineen, vastasyntyneelle lakki, puhtaita alustoja esim. viltti tai pyyhe sekä hanskat   |
| Esiintyjät:                | 1 hlö + synnytyslantio  |
| Kuvaaja ja kuvausvälineet: | 1 hlö, GoPro kamera   |
| Saavutettavuus:            | Voice over, tekstitys, sisältö on ymmärrettävä ja toteutus teknisesti virheetön<br><br>Voice overissa puhutaan innostuneesti ja reippaalla tahdilla → katsojan mielenkiinto pysyy yllä<br><br>Voice overin puhuja mietitään harkiten, mahdollisesti joku lähipiiristä |

Mitä? Opetusvideo synnytyksessä avustamiseen Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutukseen

Kenelle? Hoitotyön opiskelijat

Miksi? Antamaan valmiudet synnytyksessä avustamiseen, turvalliseen ulosauttoon ja vastasyntyneen ja äidin voinnin tarkkailuun

Miten? Kuvaamalla laadukas opetusvideo

**Videon kulku**

|  |
|--|
| Otsikko  |
| <p>Aiheen alustaminen lyhyesti ja kerrotaan mitä tuleman pitää</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paljonko sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tapahtuu</li> <li>• suurin osa etenee nopeasti ja komplikaatiot harvinaisia</li> <li>• videolla käsitellään normaalia raivotarjonta synnytystä ilman riskitilanteita</li> <li>• jokaisella hoitotyön ammattilaisella täytyisi olla perusvalmiudet synnytyksessä avustamiseen → herättää katsojan mielenkiinnon, nyt pitää seurata skarpina!</li> </ul> |

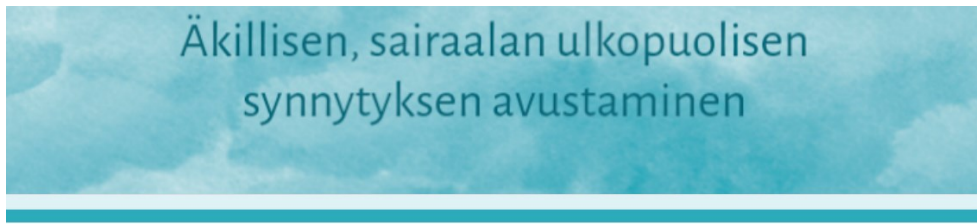
## Liite 1. 2(3) Opetusvideon käsikirjoitus

|  |
|--|
| <p>Varmistetaan tilanteesta (kerrotaan miten) ja rauhoitetaan, soitto 112 ja synnytyssairaala</p> <p>Synnytys on luonnollinen tapahtuma!</p>   |
| <p>Esitiedot selvitetään haastattelemalla ja neuvolakortista.<br/>Esitietoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raskausviikot</li> <li>• sikiön määrä</li> <li>• onko terve äiti, sikiö / onko kyseessä riskiraskaus</li> <li>• onko tiedossa sikiön tarjonta RT/PT</li> <li>• onko sikiö liikkunut</li> <li>• onko lapsivesi mennyt, minkä väristä?</li> <li>• milloin supistukset alkaneet, kuinka tiheitä, kuinka kipeitä? onko tarvetta ponnistaa?</li> <li>• näkyykö verenvuotoa emättimestä?</li> <li>• näkyykö vauvan pää?</li> </ul> <p>Kohdunsuuta ei tutkita (sen saa tutkia vain siihen koulutettu hlö, yleensä kätilö tai lääkäri)</p> |
| <p>Mitä tarvitset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• villi, pyyhe tai muu puhdas alusta,</li> <li>• puhdasta talous- tai wc-paperia tarvittaessa eritteiden pyyhkimiseen</li> <li>• käsienvesu jos mahdollista</li> <li>• puoli-istuva asento ja rauhallinen tila, jossa äidillä on hyvä olla</li> </ul>  |
| <p>Äidin ja tukihenkilön ohjaus</p> <p>Äiti voi rentoutua supistusten välillä esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hengitysharjoitusten avulla</li> <li>• mielikuvaharjoituksilla</li> <li>• kehon tietoisella rentouttamisella</li> <li>• liikkumalla kevyesti</li> <li>• laulamalla</li> <li>• tukihenkilön tuella.</li> </ul>  |
| <p>Aktiivinen ponnistusvaihe, syntymä tapahtuu</p> <p>→ ponnistamisen tarve, ponnistaminen vain supistusten aikana!<br/> → välilihaa tuetaan<br/> → estetään pään liian nopea syntyminen ~ "ponnahtaminen"<br/> → napanuora tarkistetaan pään synnyttyä ja löysätään jos kaulan ympärillä<br/> → odotetaan rauhassa ulkorotaatiota<br/> → olkapäiden ulosautto</p>   |

## Liite 1. 3(3) Opetusvideon käsikirjoitus

|   |
|---|
| <p>Vauva ulkona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ aika ylös</li> <li>→ kuivaus ja virvoittelu 1 min ajan</li> <li>→ lapsi nopeasti äidin rinnalle</li> <li>→ apgarin pisteet 1 min iässä</li> </ul>   |
| <p>Jälkeisvaihe</p> <p>Vaarallisin vaihe vastasyntyneen ja äidin voinnin kannalta! Verenvuodon riski!</p> <p>Vastasyntyneen voinnin seuranta ihokontaktissa → muistetaan ottaa apgarin pisteet uudestaan → huolehditaan, ettei vastasyntynyt pääse menettämään kehonlämpöä, pään suojaus tärkeä!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ kohdun supistumisen tarkkailu heti syntymän jälkeen ja erityisesti, kun istukka on syntynyt → henkeä uhkaavan verenvuodon ennaltaehkäisy!</li> <li>→ kohtu pitää saada supistumaan uudestaan</li> <li>→ vauva iholle/rinnalle, imetys tai nännien stimulointi oksitosiinin tuottamiseksi → edistää istukan irtoamista ja kohdun supistumista sekä verenvuodon tyrehtymistä</li> <li>→ sairaanhoitaja stimuloi kohdun supistumista hieromalla sitä vatsanpeitteiden päältä sekä seuraa verenvuotoa. Mikäli kohtu hyvin supistunut, tuntuu reilusti navan alla kiinteänä massana, eikä hieroessa/painaessa vuoda juurikaan verta.</li> </ul> <p>Istukan annetaan syntyä vapaasti, ei vedetä.<br/>Napanuoraa ei katkaista.<br/>Jälkeiset lähtevät äidin ja vastasyntyneen mukana sairaalaan.</p> |
| <p>Lähtö synnytyssairaalaan ambulanssilla jälkeisvaiheen seurantaan</p>   |
| <p>Yhteenveto ja kerrataan pääkohdat lyhyesti. Ajatuksia herättävä loppuhuipennus, kysymys katsojalle?</p>  |

## Liite 2. 1(2). Google Forms –palautekysely



## Palautekysely opetusvideosta: Äkillisen, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen avustaminen

**B** *I* U  

Opetusvideo on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä Lapin Ammattikorkeakoulun käyttöön.

Tällä kyselylomakkeella keräämme arviointia opetusvideosta. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonymisti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa muutaman minuutin.

Palautteesi on meille arvokasta, kiitos jo etukäteen!

Arvostele seuraavat väittämät asteikolla 1-5

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä

Videon pituus oli sopiva. \*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Video oli visuaalisesti onnistunut. \*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Video eteni loogisesti. \*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Liite 2. 2 (2). Google Forms –palautekysely

Kertojan puhenopeus oli mielestäni: \*

- Sopiva
- Liian hidas
- Liian nopea

Video havainnollisti hyvin, miten toimia äkillisessä, sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. \*

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Koin videon mielenkiintoiseksi. \*

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Video tuki omaa oppimistani aiheesta. \*

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Tähän toivomme vapaamuotoista palautetta videosta.

Pitkä vastausteksti

---

**Kiitos vastauksista ja aurinkoista päivää Sinulle!**

Kuvaus (valinnainen)