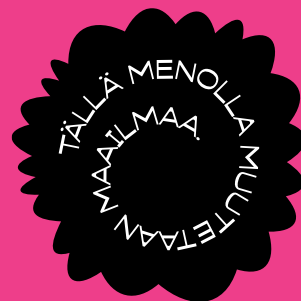


SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALILIIKKA- JA TERVEYSALUE

ENSIHOITAJIEN VALMIUDET SYNNYTYSTEHTÄVÄÄN SAIRAA- LAN ULKOPUOLELLA

Haastattelututkimus Kymenlaakson ensihoitajille

TEKIJÄT Anni-Maija Laurikainen
Kaisa-Teresa Suomala
Lilian Haataja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Anni-Maija Laurikainen, Kaisa-Teresa Suomala, Lilian Haataja			
Työn nimi Ensihoitajien valmiudet synnytystehtävään sairaalan ulkopuolella			
Päiväys	22.04.2025	Sivumäärä/Liitteet	45/3
Yhteistyötaho Kymenlaakson hyvinvointialue/ Kymenlaakson akuuttipalvelut			
<p>Synnytys on ensihoidossa harvinainen ja erityistä osaamista vaativa tilanne. Tämä voi johtaa siihen, ettei toiminta ole yhtä systemaattista ja järjestelmällistä kuin muilla ensihoitotehtävillä. Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää, olisiko synnytystehtävän hoitamiseen liittyen tarvetta lisäkoulutuksille Kymenlaakson alueella. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena yhteistyössä Kymenlaakson akuuttipalveluiden kanssa. Neljää Kymenlaakson alueen ensihoitajaa haastateltiin etänä Teamsin välityksellä heidän kokemuksestaan synnytystehtävän hoitamisesta. Vaatimuksena tutkimukseen osallistumiseen oli omakohtainen kokemus kyseisestä ensihoitotehtävästä. Aineiston analyysi perustui induktiiviseen sisällönanalyyysiin.</p> <p>Tutkimuksen tulokset paljastivat, että synnytystehtävä herättää paljon erilaisia tunteita. Yleisesti sairaalan ulkopuoliset synnytystehtävät koettiin hyvin jännittävinä. Yhtenä merkittävimpänä tekijänä osaamisen kannalta haastateltavat toivat esiin riittävän koulutuksen. Tutkittavilla oli keskenään erilaisia koulutuspolkuja, joten saadun koulutuksen määrä ja taso vaihteli tämän mukaan. Lisäksi koulutuksessa ilmeni alueellisia eroja. Myös oma mielenkiinto ja motivaatio perehtyä ja opiskella itsenäisesti vaikutti ensihoitajan osaamiseen. Tuloksista voitiin päätellä, että synnytystehtävien osalta lisäkoulutusta otettaisiin mielellään vastaan erityisesti Kymenlaakson alueella. Toki alueellisia eroja on myös työpaikkojen tarjoamassa koulutuksessa. Näin ollen jatkossa tutkimusta voisi laajentaa esimerkiksi koko Suomen kattavan kyselytutkimuksen avulla, joka kertoisi laajemmin ensihoitajien osaamisesta synnytystehtävällä.</p>			
Avainsanat Ensihoito, synnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, kokemus			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	SYNNYTYKSEN KULKU.....	7
2.1	Synnytyksen avautumisvaihe.....	8
2.2	Synnytyksen ponnistusvaihe ja synnytyksessä avustaminen.....	8
2.3	Synnytyksen jälkeisvaihe.....	9
3	SYNNYTYKSEN KOMPLIKAATIOT.....	11
3.1	Napanuoraprolapsi.....	11
3.2	Hartiadystokia.....	11
3.3	Perätilasynnytys.....	12
3.4	Synnytyksen jälkeinen verenvuoto äidillä.....	12
4	VASTASYNTYNEEN HOITO.....	13
4.1	Vastasyntyneen lämpötila.....	13
4.2	Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys.....	13
5	ENSIHOIDON TOIMINTA JA VÄLINEISTÖ.....	15
5.1	Ensihoidon toiminta.....	15
5.2	Synnytystehtävän välineistö.....	15
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
7.1	Tutkimusmenetelmän esittely.....	18
7.2	Tutkimusympäristön kuvaus.....	18
7.3	Aineisto ja aineiston keruu.....	18
7.4	Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
8.1	Tiimityöskentely ja päätöksenteko.....	22
8.2	Synnytystehtävän sujuminen.....	24
8.3	Koulutus.....	25
8.4	Tunteet.....	26
9	POHDINTA.....	28
9.1	Tulosten tarkastelu.....	28
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
9.3	Ammatillinen kasvu.....	31

9.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	32
LÄHTEET	33
LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	38
LIITE 2: TIETOSUOJAILMOITUS	39
LIITE 3: TUTKIMUSTIEDOTE.....	44

1 JOHDANTO

Synnytys on luonnollinen tapahtuma, mutta ensihoitajat kohtaavat sen työurallaan harvoin. Tämän vuoksi toiminta ei välttämättä ole yhtä systemaattista ja järjestelmällistä kuin muilla ensihoitotehtävillä. Opinnäytetyön aihe valikoitui, sillä synnytys on monelle vanhemmalle harvinaisen ja tärkeä hetki elämässä. Olisi hienoa, että ensihoitajat pystyisivät omalla ammattitaidollaan tarjoamaan sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä turvallisen kokemuksen. Tähän kuitenkin vaaditaan ensihoitajalta osaamista ja itsevarmuutta, jonka vuoksi asiaa on tärkeää tutkia. Ensihoitajat kokevat oman osaamisensa ja koulutuksensa vajavaiseksi yleisesti lapsipotilaiden hoitoon liittyen. Tämä voi heikentää potilasturvallisuutta ja vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun. (Rouvinen 2024.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2023 Suomessa syntyi 43 705 lasta. Näistä lapsista 83 syntyi matkalla sairaalaan ja muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 111. Näin ollen suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten osuus kaikista synnytyksistä oli 0,4 %. Ajoittain sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten kohdalla jää epäselväksi se, onko synnytyksen ollut tarkoituskin tapahtua sairaalan ulkopuolella. (THL, Tilastoraportti 2024.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään nimenomaan suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolella tapahtuneita synnytyksiä.

Vuonna 2015 STM on asettanut vuosittaisen tuhannen synnytyksen rajan synnytystoiminnan jatkumiselle synnytyssairaaloissa. Tämän jälkeen synnytystoiminta on lakkautettu muun muassa Porvoon sairaalasta, Kätilöopiston sairaalasta Helsingistä, sekä Oulaskankaan sairaalasta Oulaisista. Vuonna 2023 Suomessa oli 23 synnytyssairaala. Samana vuonna tämä tuhannen synnytyksen raja alittui seitsemässä sairaalassa. Sitten synnytyssairaaloiminta on lopetettu edellä mainittujen lisäksi muun muassa Kemissä Länsi-Pohjan keskussairaalassa sekä Lohjan sairaalassa. (THL, Tilastoraportti 2024.) Joissain tilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi myös myöntää hyvinvointialueelle poikkeusluvan synnytystoiminnan järjestämiseen. Poikkeuslupa voidaan myöntää jos noin 1000 synnytystä vuodessa ei toteudu, mutta synnytyssairaala katsotaan tarpeelliseksi ja synnytystoiminnan laatua turvaavat edellytykset sairaalassa toteutuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä luultavasti kasvaa tulevaisuudessa, sillä kuten jo aiemmin kerrottiin, on synnytyssairaaloiden lukumäärää supistettu viime vuosina voimakkaasti. Tällä hetkellä lähimpään synnytyssairaalaan saattaa olla jopa useiden satojen kilometrien matka, jonka vuoksi synnyttäjät eivät aina kerkeä sairaalaan ajoissa. (Elomaa & Silvenoinen 2012.) Osa synnytyksistä myös etenee niin nopeasti, ettei sairaalaan ehditä, vaikka sairaala olisikin lähellä. Tällöin sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys käytännössä tarkoittaa lapsen syntymää esimerkiksi kotiin tai ambulanssiin tai autoon matkalla sairaalaan. (Pystynen ym. 2023.) Tehävän harvinaisuuden vuoksi on tärkeää, että ensihoitajat ylläpitävät omaa ammattitaitoaan synnytykseen liittyen työpaikkakoulutusten ja itsenäisen opiskelun avulla.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Kymenlaakson hyvinvointialue, akuuttipalvelut. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli tutkia ensihoitajien ammatillisia valmiuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamiseen sekä kuvailla ja ymmärtää heidän kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, olisiko synnytystehtävän hoitamiseen liittyen

tarvetta lisäkoulutuksille Kymenlaakson alueella sekä lisätä ensihoitajien tietoa sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Tutkimuskysymykset olivat: ”Minkälaiset valmiudet ensihoitajilla on toimia sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä?” ja ”Tulisiko synnytystehtävään liittyen lisätä koulutusta työpaikoille tai kouluun?”. Lopuksi saatuja tutkimustuloksia verrattiin aiemmin tutkittuun tietoon.

2 SYNNYTYKSEN KULKU

Suomessa lähes kaikki lapset syntyvät sairaalassa. Suunnittelemattomat, sairaalan ulkopuoliset synnytykset etenevät usein nopeasti ja niihin liittyy harvoin vakavia komplikaatioita. Nopeaa synnytystä ennustavat muutamaiset esitiedot. Yksi ensihoitajan tärkeimmistä tehtävistä synnytystehtävällä onkin tunnistaa nopean synnytyksen merkit ja sen perusteella arvioida, hyötyykö synnyttävä nopeasta kuluksesta vai hoidetaanko synnytys kohteessa. Synnytyksen vaiheen arviointi ensihoidossa on haastavaa. Oleellisinta on selvittää, onko synnyttävä jo ponnistusvaiheessa, tai onko ponnistusvaihe pian alkamassa. Synnyttäjän tilan arviointi sujuu alussa samalla tavalla, kuin muillakin ensihoitotehtävillä, eli ABCDE-protokollan mukaisella tutkimisella. (Pystynen ym. 2023.) Tämä tarkoittaa toimintamallia, jonka mukaan tutkitaan ja arvioidaan potilaan peruselintoinnot määrättyssä järjestyksessä. Protokollassa A tarkoittaa ilmatietä, B hengitystä, C verenkiertoa, D tajuntaa ja E paljastamista. (Elvytys: Käypä hoito –suositus, 2021.) Protokollan avulla tunnistetaan kriittisesti hoitoa vaativat osa-alueet ja määritellään taktiikka niiden mukaan. Synnytystehtävällä ensihoitaja voi arvioida hoidon taktiikkaa esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

- Kuinka pitkällä raskaus on?
- Aikaisempien synnytysten lukumäärä ja niiden kesto, ovatko aiemmat synnytykset olleet nopeita?
- Sikiöiden lukumäärä ja tarjoutuva osa?
- Supistusten tiheys, onko ponnistusvaihe jo käynnissä?
- Onko tarjoutuva osa jo näkyvissä?
- Ovatko sikiökalvot puhjenneet?
- Onko synnytys jo siinä vaiheessa, ettei sairaalaan keretä?
- Onko tiedossa olevia riskejä komplikaatiosta, joihin tulisi valmistautua?
- Onko todennäköistä, että vastasyntynyt tai äiti tarvitsee synnytyksen jälkeen hoitoa? (Pystynen ym. 2023.)

Äitiyskortista löytyy paljon tärkeitä tietoja synnytyksen kannalta. Niitä ovat raskausviikot, sikiöiden lukumäärä, nykyraskauden kulku, edellisen raskauden ja synnytyksen kulku, sikiön tarjoutuva osa (pää tai perä), istukan paikka, äidin taustatiedot sekä synnyttäneisyys. Synnyttäneisyys ilmoitetaan niin, että G tarkoittaa monesko raskaus on kyseessä ja P, kuinka monta synnytystä ollut aikaisemmin. Esimerkkinä G3P2, jolloin potilas on ollut kolme kertaa raskaana ja synnyttänyt kaksi lasta. Tästä syystä on aina tärkeää lukea äitiyskortti ja pitää se tallessa sairaalaan asti. (Alanen, Jorukka, Kettunen 2023, 272.)

Normaalin synnytyksen kesto vaihtelee. Uudelleensynnyttäjällä se on usein nopeampi, noin puolet ensisynnytyksen kestosta. Voidaankin sanoa, että seuraava synnytys on lähes aina edellistä nopeampi. Tämän vuoksi uudelleensynnyttäjän seuraavaa synnytystä voidaankin hyvin ennustaa aiempien raskauksien perusteella. Ensisynnyttäjälle nopea synnytys on harvinaista ja usein sairaalan ulkopuolella synnyttävät ovatkin uudelleensynnyttäjiä. (Pystynen ym. 2023.) Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä ensisynnyttäjien osuus on n. 11 %. Yleensä nämä synnytykset sujuvat hyvin. (Alanen ym. 2023, 271.) Tavoitteena on, että sairaalaan suunniteltu synnytys tapahtuisi aina sairaalassa ja

tämä pitää muistaa myös ensihoidossa. Kuljetuksen aloitusta ei tule tarpeettomasti viivyttää. (Pystynen ym. 2023.)

Synnyttäjän kuljetustavan valinta synnytyssairaalaan tulee tehdä aina yksilöllisesti. On muutamia tilanteita, jolloin ambulanssikyytiä tulee miettiä synnytyksen käynnistyttyä. Näitä ovat poikkeavan kova laukeamaton vatsakipu tai supistus, äkillisesti alkava kirkas tai runsas verenvuoto, pitkä kuljetusmatka ja nopea edellinen synnytys sekä voimakas paineen tunne tai ponnistamisen tarve. (Peräjoki 2021, 749.) Normaalisti supistukset kestävät alle minuutin (Alanen ym. 2023, 268). Muutoin siirtyminen taksilla tai yksityiskyydillä on mahdollista, sillä avautumisvaihe kestää yleensä useita tunteja (Peräjoki 2021, 749).

Synnytystehtävällä ensihoitajan on otettava huomioon synnyttäjän sekä mahdollisen puolison tukeminen. Vaikka tilanne on ensihoitajalle jännittävä, on silti pystyttävä omalla toiminnallaan luomaan turvallinen ilmapiiri ja kunnioittaa synnyttäjän itsemääräämisoikeutta mahdollisuuksien mukaan. (Alanen ym. 2023, 267, 273.) Ensihoidon toimintaa määrittää hyvin paljon olosuhteet ja niiden aiheuttamat rajoitteet esimerkiksi tilan suhteen. Tästä syystä on järkevämpi hoitaa nopeasti etenevä synnytys kohteessa, jossa on enemmän tilaa synnytykselle ja mahdollisille komplikaatioille. Tällaisessa tilanteessa tulee kuitenkin olla valmiudet siirtyä ambulanssiin jatkamaan synnytyksen hoitoa, jos tilanne ei etenekään nopeasti. (Pystynen ym. 2023.)

2.1 Synnytyksen avautumisvaihe

Avautumisvaihe on synnytyksen ensimmäinen ja pisin vaihe. Se kestää ensisynnyttäjällä noin 7–9 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä karkeasti ajateltuna puolet siitä. Avautumisvaihe alkaa, kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriä. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu täysin aukinaiseksi, 10 senttimetriin asti. Tämän aikana tarjoutuva osa, pää tai perä, laskeutuu lantion pohjalle. (Tiitinen 2023a.) Synnyttäjä voi olla kotona siihen asti, kunnes kokee, ettei enää pärjää. Jos edellinen synnytys on ollut hyvin nopea ja synnyttäjä on kerennyt olla sairaalassa vain hyvin lyhyen aikaa ennen lapsen syntymää, on nopea synnytys todennäköistä. Näissä tilanteissa puhelinkätilöllä on hyvin merkittävä rooli synnyttäjien ohjaamisessa sairaalaan ajoissa ja sairaalan ulkopuolella tapahtuvien suunnittelemattomien synnytysten ehkäisemisessä. (Pystynen ym. 2023.)

2.2 Synnytyksen ponnistusvaihe ja synnytyksessä avustaminen

Ponnistusvaihe on synnytyksen keskimäinen vaihe ja useimmiten se kestää ensisynnyttäjällä 50 minuuttia ja uudelleensynnyttäjällä 25 minuuttia (Pystynen ym. 2023). Ponnistusvaihe alkaa siitä, kun sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut synnytyskanavassa painaen peräsuolta ja välilihaa. Tällöin kohtu supistuu ja äiti kokee voimakasta ponnistamisen tarvetta. (Pystynen ym. 2023; Tiitinen 2023a.)

Kun tilanne on jo niin pitkällä, ettei sairaalaan keretä, tehdään ensihoidossa lisäapupyyntö. Samoin toimitaan, jos tulee tieto riskiraskaudesta tai poikkeavasta tarjonnasta. (Kämäräinen 2023a.) Näistä kerrotaan tarkemmin komplikaatioiden yhteydessä. Epäselvissä tilanteissa kannattaa herkästi hyödyntää hoito-ohjeen pyytämistä tehtävälle liittyneeltä kätilöltä, lääkäriyksiköltä tai synnytyssairaalaan (Alanen ym. 2023, 271).

Jos synnyttäjä siirretään ambulanssiin, tulee hänet tilanpuutteen vuoksi sijoittaa paareille jalat menosuuntaan päin. Näin synnytyksessä avustamiseen jää enemmän tilaa. Lisäksi synnyttäjä tulee asettaa vasempaan kylkiasentoon. (Alanen ym. 2023, 273.) Erityisesti loppuraskauden aikana odottavat äidit kärsivät supiinioireyhtymästä. Selinmakuulla kohtu voi painaa alaonttolaskimoa siten, että verenkierto häiriintyy. Tämä aiheuttaa äidille verenpaineen laskun vuoksi heikotusta ja pyörryttävää oloa. Myös sikiön sydämen syke hidastuu. (Peräjoki 2021, 737.) Kohteeseen jäätäessä synnyttäjä pystyy yleensä itse valitsemaan parhaan ponnistusasennon (Tiitinen 2023a). Tarvittava välineistö varataan valmiiksi ja äidin monitorointiarvoja seurataan tarpeeksi usein. Näitä ovat verenpaine, sydämen syke ja happisaturaatio. Myös lapsiveden väriä tulee tarkkailla. Ambulanssin takatila lämmitetään mahdollisimman lämpimäksi tulevaa lasta varten. (Elomaa & Silvennoinen 2012.) Ensihoitoyksikössä on kaksi ensihoitajaa ja myös synnytystehtävällä heidän välillään on jo aikaisemmin sovittu työnjako. Toinen hoitaa lapsen vastaanottamisen ja toinen toimii avustavana hoitajana. Tärkeintä on, että toiminta on rauhallista ja johdonmukaista (Elomaa & Silvennoinen 2012).

Normaalissa synnytyksessä pää syntyy ensimmäisenä. Tällöin ensihoitajan tehtävänä on jarruttaa syntymää painamalla oikealla kädellä lapsen päätä ja samalla tukea vasemmalla kädellä välilihaa. Nämä toimenpiteet ehkäisevät välilihan repeytymistä. Synnyttäjän annetaan ponnistaa tarpeen mukaan ja tarvittaessa kannustetaan ja tuetaan äidin supistuksia. Ponnistusten välissä kehoitetaan synnyttäjää huokaisemaan ja keräämään voimia seuraavaa ponnistusta varten. (Pystynen ym. 2023.)

Pään synnyttyä lapsi kääntyy automaattisesti siten, että kasvot osoittavat toiselle sivulle. Tällöin tarkastetaan, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille. Jos näin on, löysätään napanuora kevyesti pään yli. Tässä vaiheessa kannattaa asettaa omat kädet lapsen pään sivuille niin, että sormet osoittavat lapsen selkää kohti. Seuraavalla supistuksella voidaan auttaa olkapäiden syntymisen. Ylempi olkapää syntyy samalla, kun lapsen päätä painetaan kevyesti alaspäin. Tämän jälkeen kohotetaan lasta ylöspäin, jolloin saadaan myös alempi olkapää syntymään. Yleensä hartiat syntyvät ilman avustusta. (Peräjoki 2021, 746; Pystynen ym. 2023.)

Hartioiden synnyttyä hoitaja vie molempien käsien etusormet lapsen selän kautta kainaloihin. Pitää muistaa, että lapsi on hyvin liukas. Otteen on oltava tukeva, jotta lapsi ei pääse luiskahtamaan. (Kämäräinen, 2023a.) Lapsen vartalon pitäisi syntyä kevyesti vetämällä (Pystynen ym. 2023).

Kivunhoito synnytyksessä on rajallista ambulanssissa. Sairaalassa kivunhoitoon käytetään esimerkiksi ilokaasua tai epiduraalipuudutusta (Tiitinen 2023a). Näitä ei pystytä ambulanssissa kuitenkaan antamaan, joten lääkkeetön kivunhoito korostuu. Jos äidillä on oma TNS-laite tai lämpöpusseja, voidaan näitä käyttää apuna. Myös fyysinen läheisyys, esimerkiksi ponnistusvaiheessa äidin selän hieronta ja puolison läsnäolo, voivat toimia lääkkeettömänä kivunhoitona. (Tiitinen 2023b.) Lääkkeellisiä vaihtoehtoja ensihoidossa ovat parasetamoli, tulehduskipulääkkeet lihakseen pistettynä sekä tarvittaessa opioidit (Hoppu, 2023).

2.3 Synnytyksen jälkeisvaihe

Synnytyksen viimeisintä vaihetta kutsutaan jälkeisvaiheeksi. Se alkaa lapsen synnyttyä ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. (Raussi-Lehto 2015, 275–276.) Tämä on äidille synnytyksen uhkaavin vaihe (Alanen ym. 2023). Sen vuoksi lapsen synnyttyä on tärkeää tarkkailla äidin vointia ja

istukan irtoamisen merkkejä. Normaalisti istukka irtoaa noin viidenkymmenen minuutin kuluttua lapsen syntymästä. (Raussi-Lehto 2015, 275–276.)

Jos lapsi on syntynyt kohteessa, voidaan kuljetus aloittaa ennen istukan ulostuloa (Kämäräinen 2023a). Kuitenkin kuljetusmatkan ollessa pitkä, aloitetaan istukan syntymisen avustaminen. Ennen napanuoran vetoa tulee varmistaa, että istukka on irronnut kohdun seinämästä. Tämän voi tarkastaa painamalla häpyliitoksen yläpuolelta. Napanuoran vetäytyessä takaisin päin, istukka ei ole vielä irti. Kun vetäytymistä ei tapahdu, voidaan istukan syntymisen avustaminen aloittaa. Kohdun korkeinta kohtaa painetaan vatsan päältä ja samalla vedetään kevyesti napanuorasta. Äiti voi avustaa istukan syntymistä kevyesti ponnistamalla. (Saisto 2024.)

Kohtu on lapsen ja istukan syntymisen jälkeen iso velto pussi. Kohdun sisäpinnalla on runsaasti paljaita verisuonten päitä. Kohdun supistuessa myös verisuonet supistuvat ja verenvuodon riski vähenee. Kohdun supistumista voidaan edesauttaa painamalla sitä vatsan päältä voimakkain ottein. (Saisto 2024.) Lisäksi potilaalle voidaan antaa Syntocinon-lääkevalmistetta, joka supistaa kohdun sileää lihaskudosta ja näin ollen hillitsee verenvuotoa. Lääke sisältää oksitosiinia, mutta huonon säilyvyyden vuoksi sitä ei useimmissa ensihoidon yksiköissä ole saatavilla. (Duodecim Lääketietokanta 2020.) Myös aikaisen rintaruokinnan aloittaminen lisää äidin omaa oksitosiinin tuotantoa (Saisto 2024).

3 SYNNYTYKSEN KOMPLIKAATIOT

Vaikka suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen komplikaatiot ovat harvinaisia, tulee niihin varautua. Jos synnytystehtävällä ilmenee välittömiä toimia edellyttäviä hätätilanteita, tulee miettiä, voidaanko potilaan tila stabiloida kohteessa, vai hyötyykö hän nopeasta kuljetuksesta (Pystynen ym. 2023). Istukan sijainti kohdunkaulan suulla, eli etinen istukka on este alatiesynnytykselle (Laatio & Vääräsmäki 2023). Runsas vuoto, napanuoraprolapsi tai raaja tarjoutuvana osana ovat indikaatioita hätäkuljetukselle. Hätäkuljetuksen tulee käynnistyä 5–10 minuutin aikana. Tällöin tärkeintä on tunnistaa kiireellinen tilanne ja tehdä nopea päätös. (Kämäräinen 2023a.)

3.1 Napanuoraprolapsi

Napanuoran esiinluiskahdus on tila, jossa napanuora pääsee sikiön tarjoutuvan osan vierelle tai alapuolelle. Altistavia tekijöitä ovat ahdas lantio, lapsiveden runsas määrä, poikkeuksellisen pitkä napanuora sekä istukan kiinnittyminen kohdun alaosaan. (Alanen ym. 2023, 270.) Ensihoidossa tilan voi nähdä parhaiten, kun napanuora on tullut kohdunsuun alapuolelle. Napanuoran esiinluiskahdus uhkaa sikiön hapensaantia ja on täten sikiölle vaarallista. Napasuonet puristuvat joko täysin tukkoon, tai tapahtuu osittainen napasuonien supistuminen. Napanuoran esiinluiskahdus on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen on napanuoran esiinluiskahdus kohdunsuun alapuolella, jolloin napanuora työntyy ulos emättimestä. Toisessa napanuora jää kohdunsuun ja sikiön tarjoutuvan osan väliin. Viimeisenä yhdistelmätarjonta, jossa napanuora on kohdunsuun yläpuolella ja sikiön tarjoutuvan osan vierellä. (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023.)

Hoitona napanuoraprolapsiin on nopea synnytys. Ensihoidon on tarpeen aloittaa hätäkuljetus. Matkan aikana ensihoidon tehtävänä on nostaa manuaalisesti omilla sormilla sikiön tarjoutuvaa osaa pois päin napanuorasta. Tällä voidaan estää napanuoran puristuminen. Myös asentohoito on hyvin tärkeää, sillä sen avulla saadaan lievitettyä tarjoutuvan osan aiheuttamaa painetta. Esimerkiksi konttausasennossa painovoima auttaa sikiön tarjoutuvaa osaa perääntymään kohdunsuulta. Toinen vaihtoehto on vasen kylkiasento ja lantion tukeminen yläasentoon tyynyn avulla. Äidin voi asettaa myös trendelenburgin asentoon, jolloin potilaan jalat ovat korkeammalla kuin kasvot. (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023.)

3.2 Hartiadystokia

Hartiadystokia on tilanne, jossa sikiö on ahtautunut hartioistaan synnytyskanavaan. Tällöin ylempi hartia on voinut kiilautua häpyliitoksen alle. Tällaisessa tilanteessa synnyttäjän lantioon tulee saada mahdollisimman paljon tilaa. Tätä voidaan edesauttaa muutamilla eri toimenpiteillä. Takapuolen alle voidaan asettaa koroke, esimerkiksi tyyny. Lisäksi polvia loitonnetaan ja koukistetaan mahdollisimman paljon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että synnyttäjän polvet tulevat hänen korviensa tasolle. (Pystynen ym. 2023.)

Hartioita voidaan auttaa syntymään painamalla ylempää hartiaa voimakkaasti häpyluun yläpuolelta. Jos tämä ei auta tilannetta, viedään käsi emättimeen ja painetaan ylemmän lapaluun takaa. Tällä toimenpiteellä yritetään kiertää lapsen hartialinja suorasta mitasta viistoon. (Pystynen ym. 2023.) Jos tämäkään ei onnistu, viedään kättä vielä syvemmälle kohtuonteloon ja vedetään lapsen alempi käsi

pään edestä ulos. Tämän pitäisi viimeistään vapauttaa hartioiden kiillautuminen. (Peräjoki 2021, 747.)

3.3 Perätilasynnytytys

Perätilasynnytytys on erittäin harvinainen ulostulo ensihoidossa ja se vaatii erilaista toimintaa synnytyksen avustamisessa. Tärkeää on muistaa, ettei lapseen kosketa ennen kuin lapsi on syntynyt lapoluitaan myöten. (Pystynen ym. 2023.) Liian aikainen koskeminen aiheuttaa moroheijasteen, jolloin sikiö heilauttaa käsiään kohdun sisällä (Kämäräinen 2023a). Tällöin sikiö ei mahdu enää syntymään kunnolla.

Koska perätilasynnytyksessä lapseen ei alkuvaiheessa kosketa, onnistuu synnyttäminen parhaiten konttausasennossa. Painovoima auttaa lapsen hartioiden ja pään syntymisessä. (Pystynen ym. 2023.) Jos pää ei synny spontaanisti, otetaan lapsen vartalosta kiinni niin, että lapsi on hajareisin avustajan vasemmalla kyynärvarrella ja saman käden kaksi sormea laitetaan lapsen ylähuulelle nenän molemmille puolille. Oikealla kädellä tuetaan lapsen niskaa. (Peräjoki 2021, 748.) Lasta taivutetaan ensin alaspäin, jotta päästään häntäluusta ohi, jonka jälkeen pyöräytetään lapsi ylöspäin eli äidin vatsan suuntaan. Tässä avustaja voi auttaa painamalla häpyliitoksen päältä. (Pystynen ym. 2023.)

3.4 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto äidillä

Useimmiten sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä äiti on hyvävointinen, mutta komplikaatioiden mahdollisuus on aina olemassa (Pystynen ym. 2023). Yksi äidille aiheutuva komplikaatio synnytyksessä on suuri verenvuoto, joka johtuu kohdun huonosta supistuvuudesta (Tiitinen 2024a). Äidin hoidossa yksi tärkein tekijä onkin verenvuodon arviointi ja hallinta (Saisto 2024).

Normaali verenvuodon määrä synnytyksessä on noin 500 ml (Saisto 2024). Verenvuodon arviointi ensihoidossa on kuitenkin haastavaa, sillä se joudutaan tekemään silmämääräisesti (Pystynen ym. 2023). Eritteiset sidokset ovatkin tärkeää ottaa sairaalaan mukaan niiden punnitusta ja vuodon arvioimista varten.

Jos verenvuotoa on runsaasti, aloitetaan hoitotoimet verenkierron tukemiseksi. Alkuun verivolyymia korjataan suonensisäisesti kirkailla nesteillä. Aikuispotilaalla annostus on 250 ml:n kerta-annos, jonka jälkeen arvioidaan, onko nestehoidosta hyötyä. Tarvittaessa annostus voidaan toistaa useaan otteeseen. Vuotopotilasta ei saa kuitenkaan nesteyttää liikaa, sillä se vaikuttaa negatiivisesti hyytymisjärjestelmän toimintaan. Nestehoidon lisäksi verenkiertoa voidaan tukea lääkehoidolla. (Lund 2023.) Äidille annetaan suonensisäisesti traneksaamihappoa 1 g, mikäli vuotoa on yli 800 ml (Kämäräinen 2023a). Traneksaamihappo vastustaa elimistön omaa kykyä liuottaa verihyytymiä tilanteissa, joissa verihyytymiä hajottava järjestelmä toimii liian tehokkaasti (Duodecim 2023).

4 VASTASYNTYNEEN HOITO

Erilaisesta toimintaympäristöstä huolimatta vastasyntyneen hoito pyritään toteuttamaan käypähoito-suositusten mukaisesti. Välittömästi lapsen synnyttyä kirjataan syntymäaika ylös. Tämä on tärkeää, jotta vointia voidaan seurata suositusten mukaisesti. Lasta arvioidaan Apgarin pisteiden mukaisesti, johon sisältyy arvio vastasyntyneen väristä, jänteveydestä, ärtyvyydestä sekä hengityksen ja sykkeen riittävydestä. Jokaisesta osa-alueesta voi saada nollasta kahteen pistettä. Vointia tulee seurata säännöllisesti 1, 5 ja 10 minuutin iässä. (Pystynen ym. 2023.)

4.1 Vastasyntyneen lämpötalous

Lämpötaloudesta huolehtiminen on erityisen tärkeää, sillä vastasyntynyt lapsi on hyvin altis hypotermialle. Hyvävointinen lapsi kuivataan pyyhkeillä ja peitellään mahdollisimman nopeasti ihokontaktiin äidin rinnalle. Lisäksi ambulanssin takatila lämmitetään mahdollisimman lämpimäksi. Yksi hyvä keino ensihoidossa lämmön haihtumisen ehkäisemiseksi on pipon pukeminen lapsen päähän. (Pystynen ym. 2023.) Keskosvauvat (syntynyt ennen raskausviikkoa 37+0) asetetaan tilanteeseen tarkoitettuun muovipussiin, jotta lämpötaloudesta huolehtiminen onnistuisi mahdollisimman hyvin (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito – suositus, 2022).

Ensihoitotilanteessa napanuora suljetaan viivästetysti, >1 min syntymästä. Napanuoran voi sulkea, kun siitä ei ole enää sykettä tunnusteltavissa. Ennen sulkemista napanuora tyhjätyään niin, että vastasyntynyt saa kaiken mahdollisen veren elimistöön. Napanuoraklipsit asetetaan noin 10 cm päähän toisistaan, jonka jälkeen napanuora voidaan katkaista. (Kämäräinen 2023a.)

4.2 Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys

Jos vastasyntyneen hengitys on riittämätöntä, aloitetaan lapsen stimulointi hieromalla jalkapohjia ja selkää pyyhkeellä kuivaamisen yhteydessä. Jos stimuloinnin avulla ei saavuteta riittävää hengitystä ja lapsi on velto, aloitetaan hengityksen avustaminen. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito – suositus, 2022.) Tyypillisesti vastasyntyneen reagoimattomuus syntymän jälkeen liittyy hengitysteiden tukkeutumiseen ja tästä johtuvaan riittämättömään ventilaatioon. Hengityksen tukeminen aloitetaan avaamalla vastasyntyneen hengitystiet käsin. (Pystynen ym. 2023.) Tämä tapahtuu asettamalla lapsen pää neutraaliin asentoon, eli nenä kohti kattoa, samalla kuitenkin niskaa tukien. Päättä ei saa kääntää liian eteen tai taakse, ettei se aiheuta hengitysteiden tukkeutumista. Vartalon alle kannattaa asettaa jokin koroke, esimerkiksi pyyhe. Näin pään asento saadaan optimoitua. Ilmateihin saadaan lisää tilaa nostamalla alaleukaa. Mikäli eritteitä on paljon, voidaan ylähengitysteitä imeä näköyhteydessä hengitysteiden avaamiseksi. Tämä tulee kuitenkin tehdä varoen, ettei limakalvoihin aiheuteta vauriota. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito – suositus, 2022.)

Hengitysteiden avaamisen jälkeen hengityksen tukeminen aloitetaan maski-palje-ventilaatiolla ventiloimalla huoneilmalla 5 kertaa siten, että yksi ventilaatio kestää 2–3 sekuntia. Ventiloinnin aikana varmistetaan rintakehän nouseminen ja kiinnitetään raajaelektrodit vastasyntyneen torsoon. Satu-raatiomittari kiinnitetään oikeaan käteen. Syketaajuuden riittävyttä on helpoin arvioida elektrodien kautta. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2022.) Mikäli elektrodien käyttö ei onnistu, alle yksivuotiaan lapsen sykettä voi tunnustella olkavarren sisäpuolelta (a. brachialis) (Kustannus Oy Duodecim Kuvatietokanta, 2004).

Jos viiden ventilaation jälkeen syke ei lähde nousemaan, tarkistetaan, liikkuuko rintakehä. Mikäli rintakehä ei nouse, tarkastetaan pään asento ja maskin koko sekä tiiviys kasvoilla. Oikea ventilaatiotekniikka on myös olennaista ventilaation onnistumisen kannalta. Lisäksi tarvittaessa voidaan imeä hengitysteistä uudelleen limaa ja harkita kurkunpäämaskia tai intubaatiota. Tämän jälkeen toistetaan jälleen viisi ventilaatiota. Ventiloinnin jälkeen arvioidaan syketaajuus ja hengityksen riittävyys. Rintakehän noustessa jatketaan ventilointia 30 sekunnin ajan siten, että sisään- ja uloshengityksen välinen suhde on 1:2. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Kolmenkymmenen sekunnin ventilaatiojakson jälkeen arvioidaan sykettä aina uudelleen. Jos syketaajuus on yli 100 kertaa minuutissa ja hengitys riittävää, voidaan virvoittelutoimet lopettaa. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2022.) Tällöin lapsi nostetaan ihokontaktiin äidin rinnalle (Kurola & Sankilampi 2023a). Vaikka vastasyntyneen elintoiminnot ovat kunnossa, tulee vointia tarkkailla jatkuvasti. Myös äitiä kannattaa pyytää tarkkailemaan lasta.

Syketaajuuden ollessa 60–100 kertaa minuutissa, jatketaan ventilaatiota ja nostetaan happiprosenttia (FiO₂). Jos syketaajuus on alle 60 lyöntiä minuutissa, aloitetaan painelupuhalluselvytys 3:1 suhteella. Vastasyntyntä painellaan peukaloilla niin, että lapsen rintakehä ympäröidään kämmenillä. Painelusyvyys on 1/3 lapsen rintakehästä. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2022.) Tällöin aloitetaan myös 100 % lisähappi. Viimeistään tässä vaiheessa konsultoidaan ensihoitolääkäriä. (Kurola & Sankilampi 2023b.) Viimeistään elvytystoimien alkaessa otetaan hengitystiet haltuun joko intuoimalla tai kurkunpäämaskilla. Lisäksi avataan suoni- tai luuydinyhteys ja annostellaan adrenaliinia alueellisen ohjeistuksen mukaan. Vastasyntyneelle voidaan annostella adrenaliinia myös suoraan henkitorveen. Päätöksen ilmatievälineestä ja lääkehoidosta tekee ensihoitolääkäri. (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2022.) Lääkehoitoon siirrytään kuitenkin vasta, kun paikalla on riittävästi auttajia. Tässäkin vaiheessa pääpaino on kuitenkin painelussa ja ventilaatiossa. (Kurola & Sankilampi 2023b.)

5 ENSIHOIDON TOIMINTA JA VÄLINEISTÖ

5.1 Ensihoidon toiminta

Ensihoito on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Se on äkillisesti sairastuneen potilaan hoitoon tarkoitettua päivystyksellistä erikoissairaanhoidoa, jonka päätehtävänä on tunnistaa kriittisesti apua tarvitsevat potilaat ja hoitaa heitä tasokkaasti. Lisäksi ensihoidon tehtävänä on tarvittaessa kuljettaa potilas ambulanssilla jatkohoitoon hoitoyksikköön. Ensihoito on osa hyvinvointialueiden järjestämää terveydenhuoltoa ja se toimii tiiviissä yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Se voi olla hyvinvointialueen itse tuottamaa, tai muualta hankittua. Sen yleisestä suunnittelusta sekä lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15.)

Suomessa hätänumeroon 112 voi soittaa äkillisessä hätätilanteessa, jolloin hätäkeskus arvioi paikalle tarvittavan avun tarpeen ja välittää tarvittaessa tehtävän eteenpäin ensihoidolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Todellisuudessa suurin osa ensihoidon tehtävistä on muita kuin akuutteja sairaskohtauksia tai loukkaantumisia (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15).

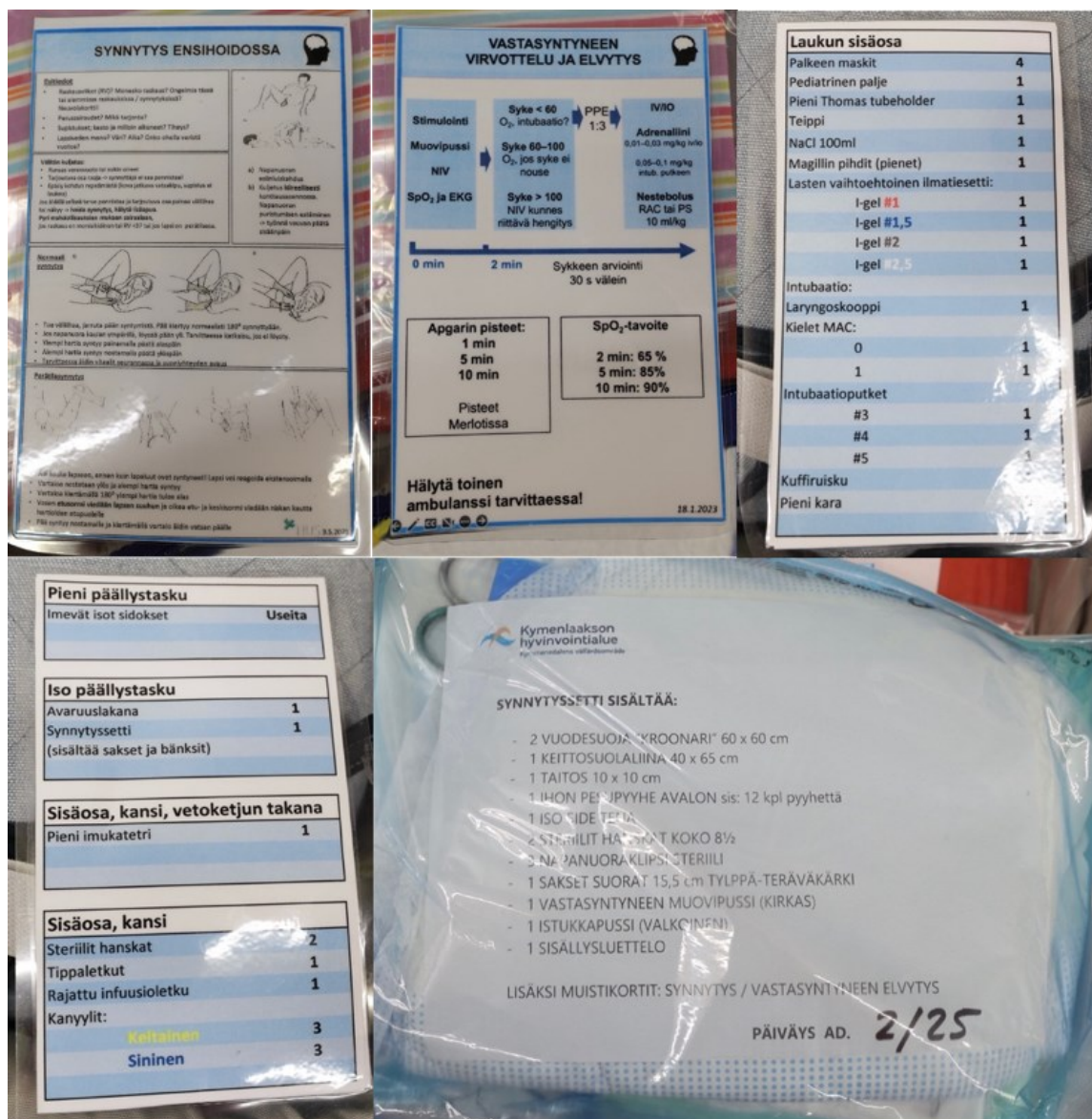
Onnistunut hätätilapotilaan hoito edellyttää vahvaa ammatillista osaamista sekä mutkattoman hoitoketjun esimerkiksi ensihoidon ja päivystyksen välillä. Hoitoketju käynnistyy kansalaisen soittaessa hätänumeroon 112 ja päättyy tavallisesti sairaalaan. Sujuvan hoitoketjun muodostuminen edellyttää ensihoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi ensihoitajan tulisi osata toimia tiukoissakin paikoissa määrätietoisesti ja rauhallisesti. Ammattimainen ensihoitaja ottaa fyysisen hoidon lisäksi myös potilaan psyykkisen puolen huomioon tukemalla ja kuuntelemalla häntä. Lisäksi hän ohjeistaa ja tukee parhaansa mukaan myös omaisia. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 17.) Ensihoito tekee tiiviisti yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Niihin kuuluvat pelastustoimi, poliisi sekä muut sosiaali- ja terveysalan toimijat. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15.)

5.2 Synnytystehtävän välineistö

Ensihoito on varautunut synnytystilanteisiin tarvittavalla välineistöllä. Saimme Kymenlaaksoon hyvinvointialueelta käyttöön kuvia ambulanssin välineistöstä, jotka on kuvattu kuvassa 1 (kuva 1). Ambulanssista löytyy synnytyslaukku, joka sisältää synnytyssetin. Laukusta löytyvien välineiden avulla synnytystehtävä voidaan hoitaa sairaalan ulkopuolella. Synnytyssettiin kuuluu vuodesuojia, keittosuolaliina, taitos 10x10 cm, ihon pesupyyhkeitä, steriilit hanskat, steriilit napanuoraklipsit, suorat saksit, iso side, istukkapussi sekä vastasyntyneen muovipussi. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a.)

Synnytyslaukku sisältää välineet vastasyntyneen hengitysteiden hallintaan sekä virvoitteluun ja elvytykseen. Hengitysteiden hallintaa varten laukusta löytyy pieni imukatetri, pediatriinen palje, palkeen maskit, igel (koot 1, 1.5, 2 ja 2.5) sekä intubaatiosetti. Intubaatiosetti sisältää laryngoskoopin ja kielet (koot 0 ja 1), intubaatioputket (koot 3, 4, 5), ruiskun kuffin täyttöä varten, pienen karan sekä magillin pihdit. Muita tarvittavia välineitä ovat kanylointivälineet sekä tippaletkut ja rajattu infuusioletku. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a.) Lisäksi ambulanssista on kuvia pyyhkeitä vastasyntyneen kuivaamiseen. Synnytyslaukusta löytyy avaruuslakana, fleeehuopa ja pipo lapsen lämmönhukan ehkäisemiseksi. (Pystynen ym. 2023.)

Lisäksi on käytössä muistikortit, joiden avulla voidaan varmistaa, että kaikki tarvittavat esitiedot on selvitetty. Muistikortti sisältää myös tietoa hätätilanteiden tunnistamisesta ja toimii päätöksenteon tukena. Laukusta löytyy myös tarkistuslista vastasyntyneen virvoitteluun ja elvytykseen. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a.)



Kuva 1. Ambulanssin välineistö synnytyksen hoitoon (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli tutkia ensihoitajien ammatillisia valmiuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamiseen sekä kuvailla ja ymmärtää heidän kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, olisiko synnytystehtävän hoitamiseen liittyen tarvetta lisäkoulutuksille Kymenlaakson alueella sekä lisätä ensihoitajien tietoa sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Minkälaiset valmiudet ensihoitajilla on toimia sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä?
- Tulisiko synnytystehtävään liittyen lisätä koulutusta työpaikoille tai kouluun?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kyseinen tutkimusmenetelmä valikoitui, sillä tavoitteena oli syvällisesti selvittää, kuvata ja tarkastella tutkittavien subjektiivisia kokemuksia ja ajatuksia aiheesta. Tämän tyylliseen työhön laadullinen toteutustapa sopii hyvin. (Polit & Beck 2017, 17–18.) Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään paremmin ymmärtämään yksilön omia kokemuksia ja näkemyksiä, ja sen tavoitteena onkin saada yksilön omia kokemuksia monipuolisesti esille ja ymmärtää niitä mahdollisimman monimuotoisesti. Lisäksi laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden joustavuuteen ja tutkimusprosessia pystyy muokkaamaan tutkimuskysymysten sekä löydösten perusteella. (Kananen 2014.)

Menetelmän toteutustavaksi valikoitiin puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelutilanteessa tutkittava pystyy ilmaisemaan ja sanoittamaan itseään paremmin, minkä vuoksi saadaan monipuolisempi ja syvällisempi käsitys tutkittavan osaamisesta. Tutkimusmenetelmää pohtiessa keskeisintä oli miettiä, miten saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen 2025, 51.) Laadullisen tutkimuksen keskeinen tavoite on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä erityisesti silloin, kun määrälliset mittarit eivät riitä kokonaiskuvan hahmottamiseen. Monia hoitoalan ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti, vaan usein tarvitaan ihmisten omien kokemusten sanallistamista, jotta ilmiöt voidaan ymmärtää paremmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 74.)

Puolistrukturoitu teemahaastattelu mahdollistaa kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen muuttamisen ja myös vapaalle keskustelulle jää tilaa. Tämä mahdollistaa, että aineisto on mahdollisimman rikasta ja syvää. Haastattelun taustalla oli etukäteen mietityt tutkimuskysymykset, joiden pohjalta mietittiin haastattelukysymykset. (Palonen & Kylmä 2022.) Teemahaastattelurunko löytyy opinnäytetyön lopusta (liite 1).

Haastattelukysymykset laadittiin siten, että ne mahdollistivat tutkittavien kokemusten ja näkemysten esiin tuomisen laajasti koskien tutkittavaa aihetta. Tämä toteutui laatimalla avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat pystyivät vastaamaan omin sanoin mahdollisimman monipuolisesti. Haastattelussa esitetyillä kysymyksillä on suuri merkitys siihen, minkälaista aineistoa aineistonkeruu tuottaa ja tämä vaikuttaa laadullisen aineiston analysointiin. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen 2025, 53.)

7.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialueen akuuttipalvelut. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teams-sovelluksen välityksellä. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa haastattelut läsnä Kymenlaaksossa ryhmähaastatteluna, mutta pitkän välimatkan ja aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi tämä ei onnistunut. Tilanteeseen valmistauduttiin varaamalla rauhallinen tila ja varmistamalla siitä, että haastattelu pystyttiin suorittamaan ilman keskeytyksiä. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen 2025, 53.)

7.3 Aineisto ja aineiston keruu

Tutkimuksen tekemistä varten haettiin tutkimuslupa Kymenlaakson hyvinvointialueelta, sillä tutkimus kohdistui Kymenlaakson hyvinvointialueen työntekijöihin. Tutkimuslupahakemuksessa kerrotaan

opinnäytetyön tavoitteet sekä lyhyt kuvaus toteutuksesta. Tutkimuksessa tulee huomioida tietosuoja ja anonymiteetti, jota avataan tarkemmin tietosuojailmoituksessa (liite 2). (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b.) Tietosuojailmoitus tehtiin Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti (Savonia 2024). Tutkimuslupaa hakiessa lisättiin liitteeksi tietosuojailmoitus, allekirjoitettu yhteistyösopimus sekä oppilaitoksen hyväksymän tutkimussuunnitelma (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b). Tutkimuslupa myönnettiin syyskuussa 2024.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluiden avulla. Haastateltavien kerääminen aloitettiin syksyllä 2024. Tutkimustiedote (liite 3) lähetettiin määrätulle työelämänohjaajalle, joka välitti sen eteenpäin alueen ensihoitajille. Tutkimustiedotteesta kävi ilmi muun muassa keitä olemme, minkälaista tutkimusta olemme tekemässä sekä mihin tutkittua tietoa tullaan käyttämään. Ennen haastattelua tietosuojailmoitus lähetettiin sähköpostitse haastateltaville. Tietosuojailmoituksesta kävi ilmi, miten henkilötietoja (työkokemus, koulutus) käsitellään. Lisäksi kerrottiin tutkittavan oikeuksista, esimerkkinä mahdollisuudesta peruuttaa annettu suostumus tutkimukseen missä tahansa sen vaiheessa (Tenk 2019). Lopulta tutkimukseen valikoitui neljä ensihoitajaa (n=4). Vaatimuksena osallistumiseen oli omakohtainen kokemus synnytystehtävän hoitamisesta ensihoidossa.

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2024 etäyhteydellä Teams-sovelluksen avulla. Kaksi haastattelua toteutettiin yksilöhaastatteluna ja yksi haastattelu parihaastatteluna. Haastattelutilanteisiin osallistui meistä kaksi. Ilmapiiiristä pyrittiin luomaan luottamuksellisen ja avoin ja etäyhteydestä huolimatta tämä onnistui. Rento ilmapiiri edesauttoi haastateltavien vapaata ilmaisua ja kokemusten jakamista. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen 2025, 53.) Haastattelijalla on suuri merkitys haastattelun sujumisen kannalta. Hyvän haastattelijan ominaisuuksia ovat kyky keskittyä ja kuunnella sekä osoittaa mielenkiintoa aiheeseen liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 68–69.) Onnistuneisiin haastatteluihin vaikutti huolellinen valmistautuminen. Lisäksi haastattelutilannetta ja Teams-sovelluksen käyttöä harjoiteltiin esihaastatteluiden muodossa, jotta toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa ja mutkatonta. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen 2025, 53.)

Opinnäytetyön kirjoittamiseen kuuluu olennaisesti luotettavien lähteiden etsiminen ja valinta. Teoreettinen tieto toimii kaiken ajatuksen pohjana, joten jäsennellyn tekstin kirjoittaminen ilman laadukasta ja ajankohtaista teoretietoa on mahdotonta. Luotettavia lähteitä etsiessä on otettava huomioon muun muassa julkaisun ajankohta ja paikka. Lisäksi on käytettävä lähteitä monipuolisesti ja niitä on oltava riittävästi. Lähteen on sovelluttava omaan tieteenalaan. (Karuaho & Kyytsönen 2025.) Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa monipuolisesti eri tietokannoista. Tiedonhaussa hyödynnettiin muun muassa CINAHL- ja PubMed-tietokantoja. Lisäksi tietoa etsittiin tarkoilla hakulausekkeilla hakukoneista. Parhaimmat hakutulokset saatiin lopulta esimerkiksi Duodecimin käsikirjoista ja artikkeleista. Lisäksi alan muuta kirjallisuutta, kuten ensihoidon ja kätilötyön oppikirjoja hyödynnettiin laajasti.

Esimerkki hakulausekkeesta:

(paramedics OR "emergency medical technicians" OR "emergency nurses" OR "emergency medical services" OR "prehospital care" OR "ambulances" OR "out-of-hospital") AND ("delivery, obstetric" OR parturition OR labor OR childbirth OR birth OR "postnatal care")

7.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Tämä tarkoittaa, että analyysi on aineistolähtöistä. Teoriaosioita ei käytetä aineiston jäsentelyyn. (Elo & Kyngäs 2008.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin, jonka jälkeen se kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Tämä analyysimenetelmä valikoitui, koska haluttiin selvittää millaisia tuloksia aineisto itsessään tuottaa.

Aineisto kerättiin puheena haastattelun muodossa ja saadut tiedostot tallennettiin tietokoneelle. Haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan sanasta sanaan kirjalliseen muotoon niin, että puhuttu teksti pysyi muuttumattomana. Esimerkiksi murre sanat ja sanavirheet kirjoitettiin auki. Litteroinnin jälkeen alkuperäinen aineisto poistettiin asianmukaisesti. Myös litterointitiedosto poistettiin analyysin jälkeen.

Ennen aineiston analyysiä litteroituun aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Tämä auttoi saamaan kokonaiskuvan aineistosta, joka helpotti analysointia. (Kajula, Rantala & Ruotsalainen, 54.) Tässä vaiheessa tutkimuskysymykset tarkentuivat kerätyn aineiston pohjalta. Nämä kysymykset ohjasivat aineiston analyysiä. (Elo & Kyngäs 2008.) Tutkimuskysymykset olivat: ”Minkälaiset valmiudet ensihoitajilla on toimia sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä?” ja ”Tulisiko synnytystehtävään liittyen lisätä koulutusta työpaikoille tai kouluun?”.

Aineiston analyysi sisältää kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tekstistä poistetaan tutkimuksen kannalta merkityksettömät ilmaukset, jolloin tekstistä tulee helpommin luettavaa (taulukko 1). Tämän jälkeen kiinnostava aineisto, eli pelkistetyt ilmaukset kootaan uuteen tiedostoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Alla havainnollistava taulukko alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Paras ois just, jos se kätilö saatais koulutuspäiville”	Kätilö toivottaisiin koulutuspäiville
”Tota, no hyvä fiilishän niistä jää, kun ne onnistuu. Ja tota, vaikee sanoo tollai että mitkä niistä on ollu niinku onnistumisiin, ko kaikki ku menee hyvin ni se on onnistunu suoritus.”	Hyvä fiilis
”En usko, vaikka nyt olisikin kymmenenkin synnytystä jo takana, että muuttaisko se mitään, että tota se on varmasti ihan niin kauan, kun tua pakettiautossa jaksaa olla töissä ja tähän maailmaan ihmisiä syntyy niin varmasti jännittävää.”	Synnytystehtävä jännittävä

Toinen aineiston analyysin vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Pelkistetyt ilmaukset käydään tarkemmin läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia. Saman aihealueen ilmiöistä muodostetaan ryhmiä eli alaluokkia (taulukko 2). Alaluokat nimetään uudelleen niiden sisältöä kuvaavalla termillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Alla esimerkkitaulukko pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokittain.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä alaluokittain

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lisäkoulutusta kaipaa. Kaipaa lisää taitopajoja ja simulaatioita. Työpaikalle lisää koulutusta siedättymisen vuoksi. Työnantajan mahdollistama synnytyssaliharjoittelu olisi hyödyllistä.	Koulutuksen tarve työpaikalla
Kahden yksikön läsnäolo helpotti tehtävää. Kollegat tuovat turvaa. Lisäapu rauhoitti tilanteen.	Kollegoiden tuki
Oletus keskenmenosta tai kohdun ulkopuolisesta raskaudesta. Äidin tietoisuus raskaudesta epäselvä. Raskautta ei ollut seurattu. Ei varauduttu synnytykseen.	Yllättävä ja ennalta-arvaamaton synnytys

Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoitui. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämä tieto jaotellaan aina uusiin ryhmiin, eli yläluokkiin niin, että lopulta yläluokista muodostuu pääluokat. Aineiston analyysin eri vaiheissa on tärkeää tarkastella, että alkuperäisten ilmausten sanoma säilyy prosessin eri vaiheissa. Johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäiseen dataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin neljää ensihoitajaa (n=4) heidän kokemuksistaan synnytystehtävällä toimimisesta. Haastateltavilla tuli olla omakohtaista kokemusta synnytystehtävästä. Kaikki haastateltavat työskentelivät samalla hyvinvointialueella. Lisäksi kaikkia yhdisti hoitotason ensihoitajan pätevyys. Aineistosta muodostui neljä pääluokkaa, jotka kokosivat aineiston yhteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.) Pääluokat ovat tiimityöskentely ja päätöksenteko, synnytyksen sujuminen, koulutus sekä tunteet. Pääluokkien muodostuminen on esitetty taulukoiden 3–6 avulla. Näiden pohjalta analysoidaan tutkimustuloksia tarkemmin.

8.1 Tiimityöskentely ja päätöksenteko

Haastattelussa kerättyjen tulosten perusteella synnytyksen sujumiseen vaikutti monta tekijää. Niitä olivat muun muassa kokemus, työpari, moniammatillisen työyhteisön saatavuus, ryhmässä toteutunut tiimityöskentely sekä äidin ja lapsen kunto. Koska kentällä synnyttäminen on harvinaista, ensihoitajat kokivat, ettei tehtävälle kerkeä muodostua rutiinia. Tämä lisäsi entisestään toimivan tiimityöskentelyn ja yhteisen päätöksenteon merkitystä.

“Keikkaa on niin vähän, en tiää voiks niihin tulla ensihoitajille mitään rutiinia.”

Haastateltavien mukaan työparityöskentely oli sujunut pääosin hyvin. Kokenut työpari toi varmuutta työskentelyyn ja antoi rohkaisua päätöksentekoon. Vastavuoroisesti jos työparin kokemus oli puutteellista, jäi vastuu hoidosta hoitavalle ensihoitajalle ja täten tiimityöskentely ei ollut niin sujuvaa. Tämä lisäsi henkistä kuormitusta merkittävästi. Kuitenkin ensihoitajat korostivat sitä, että tehtävällä ollaan aina työparina ja onnistumiset sekä epäonnistumiset otetaan vastaan yhdessä tiiminä. Myös työnjaon suunnittelu matkalla kohteeseen lisäsi työskentelyn sujuvuutta ensihoitotehtävällä. Toisaalta synnytystehtävät ovat niin harvinaisia, että saattaa helposti tuudittautua siihen ajatukseen, että keretään sairaalaan ennen lapsen syntymää.

“Me onnistutaan tiiminä tai epäonnistutaan tiiminä.”

“Mä tykkään korkeariskisissä tehtävissä toimintasuunnitelmaa tehdä ennen kohteeseen menoa--.”

“--Harvoin tulee niinku ennakkoon mitään suunniteltua niinku siihen niin, koska se on niin harvinaista, että myö synnytetään tuolla kohteessa tai autossa.”

“--Jotenkin siin vaan automaattisesti justiinsa tuli, tuli sellanen toimintasuunnitelma.”

Hoitotyö on usein moniammatillista yhteistyötä. Myös sairaalan ulkopuolella tapahtuvilla synnytystehtävillä on tarve usealle ammattilaiselle. Moniammatilliseen yhteistyöhön näillä tehtävillä kuuluivat ensihoitolääkäriyksikkö, ensihoitoyksikkö, kättilö sekä kenttäjohtaja. Eri yksiköiden saapuminen tilanteeseen vaihteli suuresti esimerkiksi tilanteen kiireellisyyden ja sijainnin perusteella. Myös ensihoitajien kokemus lisäävun tarpeesta vaihteli.

Osa haastateltavista oli aina valmiina ottamaan kaiken avun vastaan, kun taas osa oli sitä mieltä, että normaalisti etenevässä synnytyksessä ei ole tarvetta kättilölle tai lisäavulle. Ensihoitajien kokemuksen mukaan kättilön saaminen kentälle on teoriassa mahdollista, mutta monesti kättilö ei päässyt tai kerennyt paikalle. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että normaalisti etenevä synnytys onnistuu ihan hyvin myös ensihoitajien kesken, mutta komplikaatioiden sattuessa lisäavun ja kättilön tarve koetaan tarpeelliseksi. Kättilöllä on huomattavasti parempi tietotaito arvioida tilannetta ja hoitaa mahdollisia komplikaatioita. Lisäksi pohdintaa herätti se, että komplikaatioiden sattuessa tilanteessa saattaa olla kaksi potilasta. Tällöin useampi ensihoitoyksikkö olisi hyvinkin tarpeen. Ensihoitajat myös kokivat, että tehtävillä ollut lisäapu rauhoitti tilannetta ja kollegat toivat turvaa.

“Ainahan siihen, kun se ei oo oma tuttu alue niin ainahan siihen niinku kaipaa pikkasen lisätukea--.”

“Joskus tarvii että siellä on oikeesti niinku kaks hoitajaa autossa.”

Kollegoiden tuki helpotti myös päätöksentekoa. Selkeissä tilanteissa, joissa synnytys oli jo käynnissä, oli helppo tehdä päätös kohteeseen jäämisestä. Epäselvissä tilanteissa päätöksenteko vaikeutui huomattavasti. Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä olivat synnyttäjän kokemus omasta tilanteestaan, supistusten tiheys, synnytyksen vaihe ja kuljetusmatkan pituus synnytyssairaalaan. Haastatteluissa nousi ilmi, että erityisen hankalaa oli päätöksenteko muuttuvissa tilanteissa, joissa jouduttiin muuttamaan toimintasuunnitelmaa. Erityisesti näissä kollegoiden tuki ja yhteinen päätös oli helpottava tekijä päätöksenteossa. Lisäksi selkeä kommunikaatio koettiin tärkeänä.

“Mun mielestä se kommunikaatio kyllä toimii molemmilla keikoilla hyvin--.”

“--Molemmat pystyy niinkö tietää ja tekee niitä päätöksiä ja tukee toinen toisiaan.”

Taulukko 3. Esimerkkitaulukko aineiston luokittelusta: tiimityöskentely ja päätöksenteko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kokematon työpari Tuntematon työpari Työparityöskentely ei sujuvaa	Työparityöskentelyn haasteet	Tiimityöskentely ja päätöksenteko
Työnjaon suunnittelu etukäteen Työparin kokemus ja sitä kautta myös oman varmuuden lisääntyminen	Työparityöskentelyn onnistuminen	
Päätöksenteko hankalaa Väärä diagnoosi hoidon alussa Muuttuvat tilanteet	Päätöksenteon haasteet	
Selkeät hoito-ohjeet Päätöksenteko yhdessä tiimin kanssa	Onnistunut päätöksenteko	

8.2 Synnytystehtävän sujuminen

Niin kuin asiaa on käsitelty teoriassa, usein kentälle syntyvät lapset syntyvät nopeasti ja hyväkuntoisina. Tämä näkyi myös haastateltavien kokemuksissa. Heidän kohdalleen oli sattunut yhteensä hie-
man yli kymmenen synnytystä, joista kahdessa oli mukana pientä komplikaatiota. Komplikaatiot liit-
tyivät äidin emotionaaliseen epävakauteen ja lapsen virvoitteluun.

Toisessa tilanteessa komplikaatio oli hyvin yllättävä, eikä siihen ollut osattu varautua. Tämä aiheutti
osaltaan hetkellistä epävarmuutta toimintaan. Haastateltavat toivat esiin sen, että mahdollisiin komp-
likaatioihin varautuminen tarvittavalla välineistöllä sujuvoittaa tilanteita huomattavasti. On tärkeää
pyrkä olemaan aina muutaman askeleen edellä tilannetta. Toki aina tämä ei ole mahdollista ja tilan-
teet voivat yllättää.

“--Jouduttiin siihen alkuun vähän hengitystä tukemaan, mut siihen oli varauduttu.”

“Ei oo mullakaan, että ei ole jäänyt vuotamaan tai mitään muutakaan komplikaatioo.”

“Meillähän ei ollu mitään synnytyssettejä yhtään [valmiina].”

Fyysisen hoitamisen lisäksi synnytystehtävällä tulee kiinnittää huomiota emotionaaliseen tukemi-
seen. Ensihoitajat kokivat emotionaalisen tukemisen haastavaksi, sillä synnytyksen aikana resurssit
menevät fyysisen puolen hoitoon. Emotionaalisen tuen tarjoaminen kuitenkin helpottui lisäävun tul-
lessa paikalle sekä ponnistusvaiheen jälkeen. Monet toivat myös ilmi sen, että synnyttäjän puolisoa
tai läheistä kannattaa hyödyntää emotionaalisessa tukemisessä.

“Mul meni kaikki aika sen fyysisen puolen hoitamiseen.”

“--Tykkään osallistuttaa sen isän ihan niin kun alkutekijöistä siihen.”

Taulukko 4. Esimerkkitaulukko aineiston luokittelusta: synnytystehtävän sujuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Lapsen hengityksen tukeminen Lapsi syntynyt hyvävointisena Äiti ja vauva terveitä	Lapsen ja äidin vointi	Synnytystehtävän sujuminen
Resurssien rajallisuus Puolison osallistaminen äidin tukemiseen Emotionaalisen tuen onnistuminen Yhteisen kielen puuttuminen	Emotionaalinen tuki	

8.3 Koulutus

Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena oli selvittää ensihoitajien valmiudet synnytystehtävän hoitamiseen sairaalan ulkopuolella. Edellisissä kappaleissa olemme käsitelleet asiaa synnytyksen sujuvuuden sekä tiimityöskentelyn ja päätöksenteon näkökulmasta. Tässä osiossa analysoimme tuloksia koulutuksen näkökulmasta. Minkälaiset valmiudet ensihoitajan tutkinto-ohjelma antaa synnytyksen hoitamiseen ja kuinka paljon työpaikalla tarjotaan koulutusta synnytykseen liittyen?

Jokaisella haastateltavalla oli yhtäläinen kokemus siitä, että lisää koulutusta kaivattaisiin. Kuten aiemmin tuloksissa jo todettiin, synnytystehtävän haastava puoli on tehtävien harvinaisuus. Tehtävään liittyvän rutiinin puuttuessa koulutuksen merkitys korostuu entisestään. Opiskeluaikoina haastateltavilla oli kouluissa ollut synnytykseen liittyen teoriaopetusta, sekä paikkakunnan mukaan taitopaja- ja simulaatio-opetusta. Joissain kouluissa oli ollut myös mahdollisuus päästä viikon mittaiselle harjoittelujaksolle synnytyssaliin.

“No. Koskaan koulutus ei oo liikaa.”

“Koulussa ois saanu olla enempi. Meillä oli teoriaa ja sit oli niinkö työpajat oli sit siihen päälle.”

Työpaikan järjestämää koulutusta hankaloittaa se, että vuodessa pidetään 1–2 koulutuspäivää ja läpikäytäviä aiheita on runsaasti. Näin ollen koettiin, että koulutusta synnytykseen ei ole riittävästi. Haastatteluista kävi ilmi, että Kymenlaakson hyvinvointialueella työnantaja voi järjestää päivän, jolloin on mahdollisuus päästä päiväksi synnytyssaliin harjoittelemaan taitoja. Tähän kuitenkin on edellytyksiä, kuten tietty aika valmistumisesta ja edellisestä työnantajan järjestämästä päivästä synnytyssalissa. Lisäksi sopivan päivän järjestäminen koettiin haastavaksi. Haastateltavat esittivät toiveen kättilön osallistumisesta koulutuspäivälle. Tällöin voitaisiin saada paremmin palautetta siitä, mitä kättilöt toivoisivat ensihoitajien huomioivan toiminnassaan sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä.

“--Paras ois just, jos se kättilö saatais koulutuspäiville.”

“Jos multa ennen sitä keikkaa ois kysytty osaanko matkasynnyttää ni oisin varmaa sanonut et en osaa.”

Haastateltavat kertoivat, että itseopiskelua voisi toteuttaa enemmän. Usein aiheen kertaaminen vaatii jonkinlaisen herätteen, joka voi olla esimerkiksi aiheesta kiinnostunut opiskelija tai toisen yksikön saama synnytystehtävä työvuoron aikana.

“Tulee tasasin väliajoin varsinkin, jos ei omalle kohalle satu synnytystehtävää vähään aikaan ja sit jos kuulee viestiliikenteessä et jollekin sattuu niin vähintäänkin tulee kaivettua synnytyssetti esille ja kerrattua se laminoitu muistikortti ja katottua mistä löytyy mitäkin.”

“Kylse jonkin herätteen vaatii [itsenäinen opiskelu] --.”

Taulukko 5. Esimerkkitaulukko aineiston luokittelusta: koulutus

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Lisää koulutusta kaipaa siedättymisen vuoksi Äidin emotionaaliseen tukemiseen lisäkoulutusta Taidot katoavat ajan kuluessa	Koulutuksen tarve	Koulutus
Koulutusaiheita paljon koulutuspäivillä Työpaikan järjestämä koulutus vähäistä	Lisäkoulutuksen haasteet	
Itsenäinen opiskelu Taitopajat ja simulaatiot Oma aktiivisuus	Taitojen ylläpitäminen	

8.4 Tunteet

Tuloksista ilmeni, että synnytystehtävä herättää paljon erilaisia tunteita laidasta laitaan. Aineiston analysoinnissa nousi selkeästi esiin kolme yläluokkaa, joita olivat positiivinen kokemus, jännittävä ja stressaava tilanne sekä tunteiden hallinnan merkitys (taulukko 6). Tunteisiin liittyen yleisimmin mainittiin positiivinen kokemus onnistuneesta synnytyksen hoidosta sekä jännityksen ja epävarmuuden tunteet.

Taulukko 6. Esimerkkitaulukko aineiston luokittelusta: tunte

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Hyvä fiilis Kokemus onnistumisesta	Positiivinen kokemus	Tunteet
Jännityksen kokeminen Rutiinin puute lisää epävarmuutta	Jännittävä ja stressaava tilanne	
Tilanteiden läpikäynti työyhteisössä Kyky mukautua yllättäviin tilanteisiin nopeasti	Tunteiden hallinta	

Monilla oli jäänyt synnytystehtävistä hyvä mieli. Positiiviseen tunteeseen koettiin vaikuttaneen etenkin tehtävän saaminen onnistuneesti loppuun ilman sen suurempia komplikaatioita. Lisäksi onnistunut kommunikaatio ja työparityöskentelyn sujuminen vaikutti positiiviseen kokemukseen tehtävästä.

“Tota, no hyvä fiilishän niistä jää, kun ne onnistuu.”

“Vaikee sanoa tollai että mitkä on ollu niinku onnistumisii, ko kaikki ku menee hyvin niin se on onnistunu suoritus.”

Synnytystehtävä koettiin yleisesti myös hyvin jännittävänä tilanteena. Jännitystä aiheuttivat etenkin tehtävän harvinaisuus ja siitä aiheutuva rutiinin puutos. Rutiinien puuttuminen aiheutti epävarmuutta omaa toimintaa kohtaan. Toisaalta uskottiin myös siihen, että synnytystehtävän hoitaminen ensihoitokentällä olisi jännittävää ja stressaavaa, vaikka kyseisestä tehtävästä olisi enemmän kokemusta. Ensihoitajat kokivat synnytystehtävällä epävarmuutta ja jännitystä koulussa ja työpaikoilla järjestystä koulutuksesta huolimatta.

“Joka kerta se pyörittää päässä.”

“Kyl se varmuus vaan on katoavaista.”

Koska tilanteeseen liittyy paljon tunteita, pidettiin etenkin epäselvien synnytystehtävien läpikäymistä yhdessä työparin ja muiden tehtävälle osallistuneiden kollegoiden kanssa tärkeänä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Saatujen tutkimustulosten perusteella ensihoitajat Kymenlaakson hyvinvointialueella toivoisivat lisää koulutusta synnytystehtävään liittyen niin kouluihin kuin työpaikoillekin. Toisin sanoen tutkimuskysymykseen vastaten sairaalan ulkopuoliseen synnytystehtävään liittyen tulisi lisätä koulutusta, sillä ensihoitajat olivat melko epävarmoja osaamisestaan aiheeseen liittyen. Toisaalta esiin nousi myös pohdintaa siitä, että vaikka kokemusta tehtävästä olisi enemmänkin, voisi tekeminen kyseisellä tehtävällä olla silti epävarmaa. Tutkimuksesta selvisi, että koulutusta synnytyksen hoitamiseen tarjotaan työpaikalla, mutta koulutuksen harvinaisuuden vuoksi taidot herkästi unohtuvat. Työpaikoilla synnytykseen liittyvän koulutuksen järjestämistä hankaloittaa etenkin se, että opiskeltavia aiheita on runsaasti, jolloin synnytyksen harjoitteluun ei voida laittaa kaikkia resursseja. Koulutuksen vähäisyyden vuoksi itsenäinen opiskelu koettiin hyödyllisenä ja monesti ensihoitajat kertoivat, että sitä olisi tarpeen tehdä aktiivisemmin taitojen ylläpitämiseksi. Tutkimuksen tuloksista voidaankin päätellä, että itsenäisellä tiedon haulla ja lisäkoulutuksiin hakeutumisella on paljon merkitystä osaamisen kannalta.

Opiskeluaikainen kokemus synnytystehtävästä koettiin melko vähäiseksi. Tutkimuksessa selvisi, että koulujen välisiä eroja on siinä, kuinka paljon opetusta synnytyksen hoitamiseen tarjotaan ja minkä tasoista opetus on. Yksi merkittävä eroavaisuus oli se, että vain osassa kouluista oli ollut mahdollisuus suorittaa opettavaisena pidetty harjoittelu synnytyssalissa.

Vuonna 2022 Hänninen, Pylväs, Wallin & Eskola tutkivat Tampereen yliopistossa muun muassa ensihoitajien osaamisen merkitystä suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytystilanteissa. Tutkimusaineisto (n=34) kerättiin eläytymismenetelmällä vuonna 2018. Tutkimuksessa oli mukana neljän sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen ensihoitajia ja kättilöitä, joista ensihoitajia oli 22 ja kättilöitä 12. Osallistujat eläytyivät tutkimuksessa kuvitteelliseen ennalta määrättyyn tilanteeseen ja kirjoittivat sen pohjalta tarinan joko onnistuneesta tai epäonnistuneesta suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytystilanteesta. Kyseisen tutkimuksen mukaan 18/22 ensihoitajaa toivoi, että ensihoitajat saisivat tulevaisuudessa parempaa koulutusta sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen liittyen. Koulutukselta toivottiin syvällisempää perusasioiden opetusta. Lisäksi toivottiin lisäkoulutusta mahdollisiin komplikaatioihin sekä vastasyntyneen virvoitteluun ja elvytykseen liittyen. (Hänninen, Pylväs, Wallin, Eskola 2022.) Kuten aiemmin jo todettiin, myös tässä tutkimuksessa tuloksista nousi selvästi esiin toive lisäkoulutuksesta, joten tulokset olivat tämän suhteen yhtäläiset. Kuitenkin toiveet lisäkoulutuksen toteutustavasta olivat tutkimuksissa hieman eroavat. Opinnäytetyön tutkimuksessa koulutustarpeesta kysyessä keskusteluun nousivat etenkin ensihoitajien toive kättilön työpaikalle järjestämästä koulutuspäivästä sekä mahdollisuudesta päästä harjoittelemaan kädentaitoja synnytyssaliin esimerkiksi työvuoron ajaksi.

Tutkimustulosten perusteella ensihoitajat tiedostavat sen, että synnytystehtävä on haastava ja osaaminen ei siinä luonnollisestikaan tehtävän harvinaisuuden vuoksi ole samalla tasolla kuin yleisimmillä tehtävillä. Haastatteluissa esille nousi usein rutiinin puuttuminen, joka hankaloitti sujuvaa toimintaa. Esille nousi myös vaikeus hoitaa samanaikaisesti synnyttäjän fyysisistä sekä psyykkistä puolta, eli äidin emotionaalinen tukeminen koettiin vaikeaksi riittämättömien resurssien vuoksi. Usein

kaikki keskittyminen meni fyysisen puolen hoitamiseen. Tulosten mukaan taktiikan valinta kuljetuksen suhteen synnytystehtävällä koettiin yleensä melko selkeänä asiana. Myös työparilla ja tiimityöskentelyllä koettiin olevan suuri merkitys tehtävän sujumisen kannalta. Tehtävän harvinaisuuden vuoksi näiden vaikutus korostui. Kokeneen työparin koettiin tuovan varmuutta työskentelyyn ja helpottavan päätöksentekoa. Tutkimuksemme mukaan työparityöskentely oli sujunut pääosin hyvin, mutta työparin kokemuksen ollessa puutteellista vastuu on jäänyt liikaa yhdelle hoitajalle. Työnjaon sopiminen matkalla kohteeseen koettiin tiimityöskentelyä parantavana tekijänä.

Tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat synnytystehtävän yleisesti hyvin jännittävänä ja stressaavana tilanteena. Myös toisella puolella maailmaa synnytys koetaan haastavana ja jännittävänä ensihoitotehtävänä. Australiassa vuonna 2023 Flanagan, Hansen, Hill, Hopper & Mills tutkivat ensihoitajien kokemuksia sairaalanulkopuolisesta synnytyksestä. Kyseisessä tutkimuksessa oli mukana 14 osallistujaa (n=14). Haastattelut toteutettiin loppuvuodesta 2021. Tutkimuksessa monet ensihoitajat kertoivat ahdistuksesta ja heikosta itseluottamuksesta sairaalan ulkopuolisen synnytystehtävän hoitamiseen liittyen. Monet tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kokivat, ettei koulussa ollut riittävästi aikaa harjoitella sairaalanulkopuolista synnytystehtävää varten. (Flanagan ym. 2023.) Samoja epävarmuuden tuntemuksia oli tämän tutkimuksen mukaan myös Kymenlaakson ensihoitajilla. Flanagan ym. tutkimus on julkaistu vuonna 2023 Australian Emergency Care-verkkolehdeissä. Kyseisessä tutkimuksessa pääteltiin, että vaikka ahdistuksen ja stressin tunteita koettiin voimakkaasti, korvautuivat nämä tunteet ilolla terveen lapsen synnyttyä. Tämä päätelmä on myös yhtenevä, sillä onnistuneesti edenneen synnytystehtävän jälkeiset tunteet olivat positiivisia myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan.

Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kertoivat, ettei heidän kohdalleen ollut tullut vakavia synnytyksen komplikaatioita. Vuonna 2016 Pirneskoski, Peräjoki, Nuutila & Kuisma tutkivat pääkaupunkiseudulla vuosina 2010–2014 tapahtuneita sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ja niissä tapahtuvien komplikaatioiden ilmaantuvuutta. Tutkimusjakson aikana tällä alueella ensihoidolle synnytystehtäviä tuli yhteensä 799. Ennen sairaalaan saapumista tapahtuneiden synnytysten osuus tästä oli 12,8 %, eli yhteensä 102 synnytystä. Tutkimuksessa ei raportoitu kuolleena syntyneitä, eikä äitien vakavia komplikaatioita. (Pirneskoski, Peräjoki, Nuutila & Kuisma 2016.) Näin ollen vakavien komplikaatioiden harvinaisuus on yhtäläinen tässä tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa.

Tampereella saatujen tutkimustulosten mukaan onnistuneen sairaalan ulkopuolisen synnytyksen kohdalla merkittävin tekijä oli kättilön saaminen mukaan ensihoitotehtävälle (Hänninen, Pylväs, Wallin, Eskola 2022). Myös tässä tutkimuksessa kättilön apu koettiin tärkeänä, mutta osa ensihoitajista oli myös sitä mieltä, että kättilön apu ei ole normaalisti sujuvassa synnytyksessä välttämättä tarpeen. Tuloksissa nousi kuitenkin ilmi se, että komplikaatioiden sattuessa kättilön läsnäolo koetaan erittäin hyödylliseksi. Hännisen ym. 2022 tutkimuksen mukaan epäonnistunutta sairaalanulkopuolista synnytystehtävää ennakoiti se, ettei kättilöä saatu paikalle. 18/34 vastaajista mainitsi onnistuneen synnytyksen kannalta tärkeäksi myös sen, että paikalla olisi aina vähintään kaksi ensihoitoyksikköä. (Hänninen, Pylväs, Wallin, Eskola 2022.) Myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lisäapu koettiin tarpeelliseksi ja kollegoiden koettiin tuovan turvaa muun muassa päätöksentekoon etenkin epäselvissä tilanteissa.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Heti opinnäytetyön alkuvaiheessa tutustuttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä sitouduttiin toimimaan tiedeyhteisen toimintatapojen mukaan opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Näin varmistettiin työn eettinen toteutustapa. Näitä toimintatapoja ovat muun muassa rehellisyys, avoimuus, yleinen tarkkuus sekä huolellisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lisäksi perehdyttiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimiin opinnäytetyön eettisiin suosituksiin, joita noudatettiin opinnäytetyön teossa. Suositukset ovat ensisijaisesti tarkoitettu tutkimuksellisille opinnäytetöille, joten ne soveltuvat hyvin tähän opinnäytetyöhön. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018). Koska opinnäytetyössä tutkittiin ihmisten kokemuksia, noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Niihin sisältyvät esimerkiksi kunnioitus tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kohtaan sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, ettei siitä aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Opinnäytetyö julkaistiin opinnäytetöitä tallentavassa tietokannassa Theseuksessa.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tutkimussuunnitelman tekemisellä sekä tutkimusluvan hakemisella Kymenlaakson hyvinvointialueelta (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b). Tutkimukseen osallistuville lähetettiin sähköpostitse tutkimustiedote, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusmenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155). Tutkittavat valikoituivat mukaan tutkimukseen vapaaehtoisuuteen perustuen ottamalla itse yhteyttä tutkimustiedotteessa mainittuun sähköpostiin. Tutkijoiden yhteystiedot tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville. (Kananen 2017, 93). Lisäksi tutkittaville lähetettiin tietosuojailmoitus, josta tutkittava pystyi tarkistamaan, miten hänen tietojaan tullaan käsittelemään tutkimuksessa. Tietosuojailmoituksessa kerrottiin myös tutkittavien oikeuksista, esimerkiksi mahdollisuudesta keskeyttää mukana oleminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156.)

Tutkimuksen luotettavuutta pystymme arvioimaan monen eri kriteerin avulla. Niitä ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja autenttisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2025.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ensihoitajien kokemuksia ja ajatuksia synnytystehtävästä ja näin ollen oli perusteltua valita juuri heidät kohderyhmäksi. Kerätty aineisto rajoittui pieneen (n=4) otokseen työntekijöitä. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. On kuitenkin mahdotonta päätellä, olisivatko tutkimustulokset eronneet saaduista, mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös toteutustapa, sillä haastattelussa ryhmän koko ja osallistujien aktiivisuus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Ryhmähaastattelussa voi helposti käydä niin, että osa haastateltavista on muita enemmän äänessä. Tavoitteena oli järjestää ryhmähaastattelu ja saada haastattelusta keskustelunomaista. Aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi järjestettiin kuitenkin kaksi yksilöhaastattelua ja yksi parihaastattelu. Parihaastattelussa keskustelunomaisuus onnistui hyvin. Molemmat osallistujat saivat puheenvuoron halutessaan, eikä sen vuoksi tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita jäänyt sanomatta. Yksilöhaastattelun etuna oli se, etteivät muiden haastateltavien mielipiteet vaikuttaneet vastauksiin. Haastattelijalla on tärkeä rooli keskustelun johtamisessa. Hyvä haastattelija etenee rauhallisesti ja huolehtii, että kaikki saavat puheenvuoron. Lisäksi hyvä haastattelija kuuntelee ja esittää kiinnostuksensa haastateltavaa kohtaan.

(Paananen 2022.) Onnistuneen haastattelun toteutuminen varmistettiin haastattelutilanteen harjoittelulla esihaastatteluiden avulla sekä miettimällä etukäteen, kuinka aktiivisesti haastattelija osallistuu keskusteluun.

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään haastateltavien omia ajatuksia ja kokemuksia mahdollisimman hyvin. Aineistolähtöisyys edellyttää tutkijalta huolellisuutta, jotta omat asenteet ja ennakkokäsitykset eivät vaikuta tuloksiin. On kuitenkin inhimillistä, että tutkija vaikuttaa kerättyyn aineistoon jo tiedonkeruuvaiheessa sekä tarkastelee aineistoa omien uskomusten ja tulkintojen kautta. Tämä tulee huomioida analyysissä. Tutkijan tulee osoittaa, miten hän on luokitellut aineistoa ja muodostanut tutkimustulokset. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 188–189.) Tutkimusprosessin eri vaiheita kuvataan opinnäytetyössä tutkimuksen toteutus -osiossa sekä tulosten käsittelyn yhteydessä. Aineiston luokittelusta muodostettiin esimerkkitaulukot.

Aineiston käsittelyssä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat anonymiteetin suojaaminen ja luottamuksellisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8,12). Tutkimuksessa aineisto analysoitiin kaikkien tutkijoiden toimesta. Tuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja kerättyä aineistoa käytettiin vain sovittuun tarkoitukseen, eli tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen valmistuttua kaikki aineistot hävitettiin asianmukaisesti. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b.)

9.3 Ammatillinen kasvu

Peilaamme ammatillista kasvuamme sairaanhoitajan ja ensihoitajan ammatillisiin kompetensseihin, jotka on kuvattu ensihoitajan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyöprosessia aloittaessa aiheen valitseminen oli hankalaa ja aihe muuttuikin useaan otteeseen ennen lopullista valintaa. Lopulta saimme kuitenkin valittua aiheen, joka kiinnostaa meitä kaikkia. Työn toimeksiantajana toimi Kymenlaakson hyvinvointialue, akuuttipalvelut. Toteutimme opinnäytetyön kolmen henkilön ryhmässä. Tämän vuoksi yhteistyö ja kommunikaatio korostuivat. Ensihoitajan tulee osata toimia osana työyhteisöä sekä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Ryhmässä toimiminen kehitti tiimityöskentelytaitojamme sekä kykyä aikatauluttaa ja suunnitella yhteisiä tapaamisia kaikkien aikatauluihin sopivalla tavalla. Ensihoitajan tulee kyetä myös itsenäiseen työskentelyyn. Teimme opinnäytetyötä usein eri paikkakunnilla, jolloin itsenäinen työskentely korostui. Näissä tilanteissa usein sovimme etukäteen aihealueet, jotka jokaisen tulisi tietyn ajan kuluessa tehdä. Opinnäytetyötä tehdessä aikataulutus ja suunnitelman teko korostuivat. Lisäksi opimme jakamaan vastuuta ryhmässä. Työtehtävien priorisointi ja niihin liittyvien vastuiden jakaminen on tarpeellista osata myös ensihoitajan työssä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyön tekeminen oli jatkuvaa itsensä arviointia. Näin ollen oman työskentelyn kriittinen tarkastelu kehittyi. Itsetuntemus ja kyky reflektoida omaa ammatillista kehitystä on keskeinen osa ensihoitajan työssä kehittymistä. Tämä prosessi avasi meille uusia näkökulmia siihen, kuinka voimme arvioida omaa tekemistämme ja siten kehittyä paremmiksi ammattilaisiksi. Itsemme lisäksi arvioimme myös toistemme tekemiä asioita, joka kehitti palautteen antamista sekä vastaanottamista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tiedonhankinta- ja käsittelytaitojamme sekä löydetyn tiedon kriittistä arviointia. Etsimme tietoa kansainvälisistä tietokannoista sekä erilaisilla hakulausekkeilla hakukoneista. Artikkeleiden ja tutkimusten etsiminen tietokannoista vaati aluksi opettelu, sillä se oli

meille kaikille uutta. Luotettavien lähteiden etsiminen oli aikaa vievää, mutta myös hyvin opettavaista. Työelämässä tuoreen tiedon etsiminen sekä sen hyödyntäminen käytännön työssä on hyvin tärkeä taito. Elinikäisen oppimisen avaintaidot ovatkin osa ensihoitajan osaamistavoitteita. Tämä opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon tärkeitä taitoja tulevaisuutta varten. Teoriaa etsiessä ja sitä opiskellessa myös tietämyksemme aiheesta lisääntyi. Meille oli tärkeää valita aihe, joka hyödyttäisi meitä myös työelämässä. Jokainen meistä kehitti prosessin aikana omaa teoretietoaa ja valmiutetaan hoitaa synnytystehtävä. Valmistumme kaikki ensihoitajiksi ja on täysin mahdollista, että omalle kohdalle osuu jonain päivänä synnytystehtävä. Tällöin varmasti aiheeseen perehtymisestä koulussa saadun opetuksen lisäksi on hyötyä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus -kompetenssin mukaisesti ensihoitajan on ymmärrettävä tietoturvallisuuden merkitys hoitoprosessissa. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ottaa huomioon tietoturvallisuus, sillä käsitelimme aineistoa, joka sisälsi salassa pidettävää tietoa. Käsitelimme tietoja vastuullisesti ja huomioimme kaikissa opinnäytetyön vaiheissa tietosuojan. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme arvioineet jatkuvasti omaa tekemistämme. Työn tekeminen on opettanut meille epävarmuuden sietämistä. Tämä on taito, joka on hyvä omistaa myös muualla elämässä. Erityisesti ensihoitajan työssä on tärkeää sietää epävarmuutta ja tehdä haastaviakin näyttöön perustuvia päätöksiä vajanaisilla taustatiedoilla. Etenkin prosessin alkuaikoina sekä aineiston analyysin eri vaiheissa kyseenalaistimme omaa tekemistämme ja mietimme, teemmekö asioita oikein. Tämä kuitenkin kuuluu prosessiin ja lopulta huomasimme, että pitkäjänteinen työ tuotti tulosta. Epävarmuuden sietäminen opetti meille kärsivällisyyttä, keskeneräisyyden hyväksymistä sekä omaoimista työskentelyä. Nämä ovat kaikki osana ensihoitajan osaamistavoitteita. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

9.4 Hyödynnettävyys ja kehittämissideat

Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa Kymenlaakson hyvinvointialueen ensihoitajien kokemuksista ja ajatuksista synnytystehtävästä. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, olisiko lisäkoulutukselle tarvetta. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että vaikka synnytystehtävät ovatkin sujuneet pääosin hyvin ja tehtävistä on jäänyt positiivinen mielikuva, ensihoitajat kokevat epävarmuutta omasta osaamisestaan. Kymenlaakson hyvinvointialue voi hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia omiin tarpeisiinsa.

Kyseistä aihetta olisi hyvä tutkia esimerkiksi laajemman kyselytutkimuksen avulla, joka tavoittaisi suuremman otannan Kymenlaakson ensihoitajista tai koko Suomen alueelta. Siten saataisiin laajempaa kokonaiskuvaa ensihoitajien osaamisesta kyseisellä tehtävällä. Tämän perusteella voisi tehdä myös tarkempia päätelmiä siitä, olisiko koulutusta tarpeen lisätä jo opiskeluvaiheessa, vai kasvatko alueelliset eroavaisuudet työpaikan järjestämisen koulutuksen mukaan.

LÄHTEET

Alanen, Pasi, Jormakka, Juha & Kettunen, Jukka 2023. Oireista työdiagnosiin. *Sanoma Pro*. 268, 270–273. Viitattu 20.3.2025.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Pdf-tiedosto. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 18.2.2025. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoien-eettiset-suositukset/>. Viitattu 15.4.2025.

Duodecim Lääketietokanta 2020. Valmisteyhteenvedo Syntocinon 8mikrog/ml. Pdf-tiedosto.
<https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/2/24225792.pdf>. Viitattu 24.2.2025

Duodecim Terveyskirjasto 2023. Caprilon. Lääkeopas. <https://www.terveyskirjasto.fi/far04138>. Viitattu 18.3.2025.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62: 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>. Viitattu 25.3.2025.

Elomaa, Teemu & Silvennoinen, Heli 2012. Lapsen ennenaikainen syntymä sairaalan ulkopuolella. *Suomen lääkärilehti* 67 (13). 1067–1069. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/lapsen-ennenaikainen-syntyma-sairaalan-ulkopuolella/>. Viitattu 11.1.2024.

Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin. Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>. Viitattu 9.12.2024.

Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen Seuran Suomen Neonatologit -alajaoston ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50065>. Viitattu 5.5.2024.

Flanagan, B., Hansen, S., Hill, M., Hopper, L. & Mills, B. 2023. Paramedic training, experience and confidence with out-of-hospital childbirth (OOHB) in Australia. *Australian Emergency Care*.26 (2), 119-125. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X22000690?via%3Dihub>. Viitattu 26.2.2025.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. 188–189. Tutkimushaastattelu: Teema haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. Viitattu 28.3.2025.

Hirsjärvi, Sirkka. & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Oy. 68–69. Viitattu 19.3.2025.

Hoppu, Sanna 2023. Raskaus ja synnytys, perusteet. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00310>. Viitattu 5.3.2025. Vaatii käyttöikeuden.

Hänninen, Jussi, Pylväs, Laura, Wallin, Anna & Eskola, Jari 2022. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset: Tarinoita ensihoitajien ja kättilöiden osaamisesta. Tampereen Yliopisto.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/138077/06_Hanninen_suunnittelemattomat_sairaalan_ulkopuoliset_synnytykset.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 26.3.2025.

Kajula, Outi, Rantala, Arja & Ruotsalainen, Heidi 2025. Opinnäytetyön menestystarina. Savonia-Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Pdf-tiedosto. 51, 53, 54. [Opinnäytetyön menestystarina](#). Viitattu 19.3.2025.

Kallio, Aku 2021: Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampereen yliopisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>. Viitattu 06.2.2025.

Kananen, Johanna. 2014. Tutkimuksen tekemisen perusteet terveyden ja hyvinvoinnin aloilla. Tampere: Vastapaino. 19–20. Viitattu 19.3.2025.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 93. Viitattu 28.3.2025.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3–6 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 11.12.2025.

Karuaho, Anne & Kyytsönen, Suvi 2025. Opinnäytetyön menestystarina. Savonia-Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Pdf-tiedosto. 78. [Opinnäytetyön menestystarina](#). Viitattu 19.3.2025.

Kurola, Jouni & Sankilampi, Ulla 2023a. Vastasyntyneen elvytystoimet. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00048#s1>. Viitattu 18.2.2024.

Kurola, Jouni & Sankilampi, Ulla 2023b. Vastasyntyneen elvytystoimet, perusteet. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00302?toc=802596>. Viitattu 18.2.2024.

Kustannus Oy Duodecim 2004. Lasten sykkeen tunnustelu. Kuvatietokanta. <https://www.kaypa-hoito.fi/ima01205>. Viitattu 18.2.2025.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a. Ambulanssin välineistö synnytyksen hoitoon. Valokuva, kuvauspäivä tuntematon. Kymenlaakson pelastuslaitos. Viitattu 30.11.2024.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b. Opinnäytetyöt ja tutkimusluvut. Pdf-tiedosto. Julkaistu 9.1.2024. https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/Opinnaytetyot-ja-tutkimusluvut_KymenHVA.pdf. Viitattu 22.4.2024.

Kämäräinen, Antti 2023a. Synnytys. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00017?toc=802596> . Viitattu 6.5.2024. Vaatii käyttöoikeuden.

Kämäräinen, Antti 2023b. Raskauteen liittyvät hätätilanteet. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00020?toc=1122314>. Viitattu 6.5.2024. Vaatii käyttöoikeuden.

Laatio, Liisa & Vääräsmäki, Marja. 2023. Synnytystapa-arvio perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 139 (17), 1391- 8. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/17/duo17829?keyword=> . Viitattu 7.5.2024

Lund, Vesa 2023. Verenvuoto, perusteet. Ensihoito-opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00315?toc=1122318>. Viitattu 18.3.2025. Vaatii käyttöoikeuden.

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 15–17. Viitattu 29.4.2024.

Paananen, Jenniina 2022. Haastattelijan merkitys tutkimushaastattelun onnistumisessa. Verkkojulkaisu. Spoken. <https://spoken.fi/haastattelijan-merkitys-haastattelun-onnistumisessa/>. Viitattu 26.04.2024.

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 34 (4). 281-294 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035>. Viitattu 19.3.2025.

Peräjoki, Katja 2021. 7.1 Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 737, 746–749. Viitattu 18.2.2025.

Pirneskoski, Jussi & Peräjoki, Katja & Nuutila, Mika & Kuisma, Markku 2016. Urgent EMS managed out-of hospital delivery dispatches in Helsinki. Teoksessa Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 24 (94). <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0285-5>. Viitattu 18.2.2025.

Polit, DF & Beck, CT 2017. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10thed.) Philadelphia: Wolters Kluwer. Viitattu 19.3.2025.

Pystynen, Mikko, Äyräs, Outi, Harve-Rytsälä, Heini, Peräjoki, Katja, Tommila, Miretta & Pirneskoski, Jussi 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. Lääketieteellinen aikakauslehti. Duodecim 139 (16), 1299–1306. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17806>. Viitattu 3.1.2024.

Raussi, Lehto 2015. 5.5 Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 248–281. Viitattu 27.2.2025.

Rouvinen, Riikka. 2024. Ensihoitajien osaamisalueet ja koulutustarpeet lapsipotilaiden hoidossa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Pro-gradu. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

<https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/b4595f37-ee79-4745-98fe-49374e99a021/content>. Viitattu 15.4.2025

Saisto, Terhi. 2024. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Verkkojulkaisu. Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01376>. Viitattu 22.1.2025.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1419&tab=2>. Viitattu 26.3.2025.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2024. Tietosuojaseloste, Opiskelijatietohallinta. Pdf-tiedosto. https://www.savonia.fi/app/uploads/2024/04/Tietosuojaseloste_opiskelijatietohallinto.pdf. Viitattu 19.3.2025.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2025. 55. Pdf-tiedosto. [Opinnäytetyön menestystarina](#). Viitattu 28.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 5.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Poikkeuslupia myönnetty synnytysten ja päivystysten järjestämiseen. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/-/poikkeuslupia-myonnetty-synnytysten-ja-paivystysten-jarjestamiseen>. Viitattu 15.4.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Perinataalitalasto – Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Tilastoraportti 50/2024. Suomen virallinen tilasto (SVT). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149954/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnyttajat%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202023.pdf?sequence=13&isAllowed=y>. Viitattu 3.3.2025.

Tiitinen, Aila 2023a. Normaali synnytys. Verkkojulkaisu. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160/normaali-synnytys?q=aila%20ja%20tiitinen%20ja%20avautumisvaihe>. Viitattu 18.2.2024.

Tiitinen, Aila 2023b. Synnytyskivun hoito. Verkkojulkaisu. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883/synnytyskivun-hoito?q=synnytyskivun%20ja%20hoito>. Viitattu 21.2.2025.

Tiitinen, Aila 2024a. Alatiesynnytyksen jälkeiset ongelmat. Verkkojulkaisu. Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01391#s1>. Viitattu 8.5.2024.

Tiitinen, Aila 2024b. Raskausajan tavallisia vaivoja. Verkkojulkaisu. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01383#s17> Viitattu 9.12.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 122–127. Viitattu 25.3.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2019. 7–8,12. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvionnit Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 16.3.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 25.04.2024.

Vuontisjärvi, Saara & Kauppinen, Tuomas 2023. Napanuoran esiinluiskahdus etisen istukan verenvuodon komplikaationa. Verkkokirja. Teoksessa lääketieteen Aikakauskirja Duodecim 139 (23), 1983–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18002> Viitattu 22.1.2024

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset

1. Millainen on työkokemuksesi ensihoidossa?
2. Kuinka monta synnytystehtävää sinun kohdallesi on tullut ensihoitouran aikana?
3. Oliko sinulla aikaisempaa kokemusta synnytystehtävän hoitamisesta (esimerkiksi harjoittelu synnytysosalissa)?

Haastattelukysymykset

4. Tapahtuiko synnytys matkalla sairaalaan vai kohteessa, johon apu oli hälytetty? Kuinka pitkä matka sairaalaan oli?
5. Oliko kättilö paikalla tai olitko häneen yhteydessä puhelimen välityksellä? Miten tämä vaikutti tilanteeseen?
6. Miten synnytystehtävä sujui? Sujuiko äidin ja vastasyntyneen hoito suunnitellusti? Tuliko komplikaatioita?
7. Jos oli kaksi hoidettavaa (äiti ja vastasyntynyt), miten tilanne hoitui?
8. Koitko toimintasi olevan johdonmukaista vai tuntuiko oma tekeminen epävarmalta? Miten työparityöskentely sujui?
9. Oliko päätöksenteko hankalaa vai helppoa esim. mahdollinen kuljetuspäätös. Mikä tähän vaikuttaa?
10. Minkälainen fiilis tehtävästä jäi itsellesi?
11. Onko teillä ollut työnantajan toimesta koulutusta aiheeseen liittyen, jos on, minkälaista? Oletko oman toimisestasi ylläpitänyt/edistänyt ammatillista osaamistasi aiheeseen liittyen?
12. Tarvitsisiko mielestänne ensihoitajien koulutuksia synnytystehtäviin lisätä? Jos joo, miten?

LIITE 2: TIETOSUOJAILMOITUS



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat
Laatimispäivä: [20.08.2024]**

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Lilian Haataja
Puhelinnumero: xxx
Sähköpostiosoite: lilian.haataja@xxx

Nimi: Kaisa Suomala
Puhelinnumero: xxx
Sähköpostiosoite: kaisa.suomala@xxx

Nimi: Anni-Maija Laurikainen
Puhelinnumero: xxx
Sähköpostiosoite: anni-maija.laurikainen@xxx

2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on ensihoitajien kokemukset synnytystehtävällä sairaalan ulkopuolella ja tavoitteenamme on selvittää, olisiko lisäkoulutukselle tarvetta. Kohdistamme työn Kymenlaaksoon ja haastattemme alueella toimivia ensihoitajia. Kysymme tutkimuksessa muutamia henkilötietoja, jotta saamme mahdollisimman realistisen kuvan ensihoitajien osaamisesta verraten sitä koulutukseen ja työkokemukseen.

3. Tutkimuksen suorittajat

Lilian Haataja, ensihoitajaopiskelija
Kaisa Suomala, ensihoitajaopiskelija

Anni-Maija Laurikainen, ensihoitajaopiskelija

4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Ensihoitajien valmiudet hoitaa sairaalan ulkopuolinen synnytys

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Arvio; elokuu 2024 – helmikuu 2025

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

tutkittavan suostumus

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Työkokemus, koulutus

7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tiedot kerätään haastateltavilta itseltään haastattelun aikana.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta edelleen.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Aineisto äänitetään haastattelun aikana esimerkiksi muistitikulle. Muistitikku säilytetään niin, ettei siihen pääse käsiksi muut kuin tutkimuksen

tekoon osallistuvat henkilöt. Tutkimuksen aikana kerätyt materiaalit hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
 ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

Savonian tietosuojavastaavalta saat tietoa mm. tietojärjestelmien suojauksista, tietojärjestelmä- ja rekisteriselosteista ja muista tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä menettelyistä.

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä

- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

LIITE 3: TUTKIMUSTIEDOTE

Hei tulevat kollegamme!

Olemme kolme ensihoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä opinnäyteyötä ensihoitajien valmiuksista sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. Tarkoituksenamme on selvittää, miten tämän päivän ensihoitajat kokevat ammatillisen osaamisensa kyseistä tehtävää kohtaan ja miettiä, olisiko lisäkoulutuksille tarvetta. Haluaisimme kuulla sinun kokemuksiasi aiheesta. Tarkoituksena on suorittaa haastattelut ryhmähaastatteluina, 3–6 henkilön ryhmissä. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä.

Emme kerää mitään henkilötietoja haastateltavista. Keräämme aineiston nauhoittamalla, jonka pohjalta analysointi tapahtuu. Käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti ja käytämme niitä ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Kun tutkimus on valmistunut, tuhoamme kaiken kerätyn aineiston asianmukaisella tavalla.

Haastatteluiden toteutus

Ryhmähaastattelut pyrimme järjestämään alkusyksystä 2024. Aikataulut sovitaan tarkemmin osallistujien kesken. Haastattelu kestää noin 30–60 minuuttia. Varsinaista valmistautumista etukäteen ei tarvitse tehdä. Halutessasi voit jo jäsenellä omia ajatuksia aiheesta etukäteen.

Haastattelut tulemme järjestämään joko läsnä Kymenlaaksossa tai jos aikataulut ei onnistu, on haastattelu mahdollista järjestää myös Zoomin välityksellä. Sovimme haastattelun toteutuksesta myöhemmin osallistujien kesken.

Osallistuessasi tähän tutkimukseen annat luvan aineiston käytölle. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on mahdollisuus peruuttaa osallistumisestasi missä vaiheessa tahansa. Tällöin saamme käyttää jo kerättyjä tietoja tutkimuksessa, mutta emme kerää enää uusia tietoja.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta. Lisäksi lähetämme opinnäytetyön Kymenlaakson hyvinvointialueen käyttöön.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen, laita viestiä sähköpostiin lian.haataja@xxx.

Ystävällisin terveisin,

Lilian Haataja, Anni-Maija Laurikainen ja Kaisa Suomala

Opinnäytetyön ohjaaja: xxx

Sähköposti: xxx

Tutkijat

Anni-Maija Laurikainen, sähköposti: anni-maija.laurikainen@xxx, puhelinnumero: xxx

Kaisa Suomala, sähköposti: kaisa.suomala@xxx, puhelinnumero: xxx

Lilian Haataja, sähköposti: lilian.haataja@xxx, puhelinnumero: xxx