

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitajakoulutus

2025

Aada Elo ja Suvi-Tuuli Salminen

# Kätilö mukana ensihoidon sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

– ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kartoitus

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

Kevät 2025 | 76 sivua, 13 liitesivua

Aada Elo ja Suvi-Tuuli Salminen

# Kätilö mukana ensihoidon sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

- ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kartoitus

Suomessa 21 synnytysairaala on lakkauttanut toimintansa vuosina 1996–2021. Samanaikaisesti sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet. Synnytys on ensihoitajalle harvinainen tehtävä, minkä vuoksi sen hoitamiseen ei välttämättä ole muodostunut tarvittavaa varmuutta tai rutiinia. Kesällä 2023 Varsinais-Suomen hyvinvointialueella otettiin kokeiluun toimintamalli, jossa kätilö lähtee ensihoidon mukaan sairaalan ulkopuolisille synnytystehtäville.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sekä tunnistaa sen kehittämiskohteita. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu Varsinais-Suomen alueella, ja myös valtakunnallisesti tutkimustietoa on vähän. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin teema-haastatteluilla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimustuloksissa todettiin, että yhteistyö ensihoitajien ja kätilöiden välillä on pääasiassa onnistunutta. Kehittämiskohteet liittyivät hälyttämisen valmiin toimintamallin ja yhteistyön edelleen laajentamiseen. Molempien ammattiryhmien erityisosaamisen todettiin tukevan yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisella synnytystehtävällä. Kehittämiskohteina esille nousseet osaamisen puutteet olivat liitettävissä kunkin ammattiryhmän oman erityisosaamisen ulkopuoliseen osamiseen. Tulosten perusteella yhteistyö koettiin tarpeelliseksi, ja sen jatkokehittäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella nähdään järkevänä.

Asiasanat:

Ensihoito, kätilötyö, synnytys, yhteistyö

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency Care

Spring 2025 | 76 pages + 13 pages in appendices

Aada Elo ja Suvi-Tuuli Salminen

## A midwife accompanying paramedics on out-of-hospital birth assignments

- assessment of collaboration between paramedic services and midwifery

Between 1996 and 2021, 21 maternity hospitals have been closed in Finland. At the same time, out-of-hospital births have increased. Childbirth is a rare occurrence for paramedics, which may lead to lack of confidence or routine in handling such situations. In the summer of 2023, a pilot model was introduced in the Wellbeing Services County of Southwest Finland, in which a midwife accompanies paramedics on out-of-hospital birth assignments.

The purpose of the thesis was to assess the effectiveness of collaboration between paramedics and midwives in out-of-hospital births. This topic has not previously been studied in the Wellbeing Services County of Southwest Finland, and national research on the subject is also limited. The study was conducted as qualitative research, and the data was collected through thematic interviews. The data was analyzed using inductive content analysis.

The research findings indicated that the collaboration between paramedics and midwives is generally successful. Areas for development were related to the alarm call protocol and the further expansion of collaboration. The specific expertise of both professional groups was found to support the success of collaboration. The identified areas for improvement in competence were linked to each groups skills outside each groups core expertise. Based on the results, the collaboration was deemed both necessary and beneficial, and its further development is considered appropriate.

Keywords:

Paramedic services, midwifery, birth, collaboration

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet</b>	<b>7</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Synnytys</b>	<b>9</b>
<b>3 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja niissä avustaminen</b>	<b>11</b>
3.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset	11
3.2 Synnyttäjän tilan arviointi sairaalan ulkopuolella	12
3.3 Synnytyksen ponnistusvaiheessa avustaminen	13
3.4 Synnytyksen jälkeinen hoito	14
3.5 Ensihoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä	15
3.6 Kätilö ensihoidon mukana sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä	16
<b>4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat</b>	<b>18</b>
<b>5 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen</b>	<b>19</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	19
5.2 Tiedonkeruumenetelmät	19
5.3 Tutkimusjoukko ja otanta	20
5.4 Aineiston kerääminen	20
5.5 Aineiston analysointi	21
<b>6 Tulokset</b>	<b>23</b>
6.1 Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä	23
6.1.1 Ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumiset	24
6.1.2 Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kehittämiskohteet	27
6.1.3 Yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen	31
6.1.4 Ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä	34
6.1.5 Yhteistyön onnistumista edesauttanut kätilötyön osaaminen	36
6.1.6 Kätilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä	39

6.2 Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä	42
6.2.1 Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön onnistumiset	43
6.2.2 Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kehittämiskohteet	46
6.2.3 Yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen	49
6.2.4 Ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä	53
6.2.5 Yhteistyön onnistumista edesauttanut kätilötyön osaaminen	55
6.2.6 Kätilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä	57
<b>7 Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	<b>60</b>
<b>8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>66</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>69</b>
9.1 Tutkimusprosessin tarkastelu	69
9.2 Tutkimustulokset ja aikaisempi tutkimustieto	71
9.3 Jatkokehitys	71
<b>Lähteet</b>	<b>73</b>

## **Liitteet**

- Liite 1. Kätilöiden haastattelurunko
- Liite 2. Ensihoidon kenttäjohtajien haastattelurunko
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Tietosuojaseloste
- Liite 5. Suostumuslomake
- Liite 6. Tiedonhakutaulukko

## **Kuviot**

- Kuvio 1. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä 23

Kuvio 2. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumisista	24
Kuvio 3. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön kehittämiskohteista	28
Kuvio 4. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta ensihoidon osaamisesta	32
Kuvio 5. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista ensihoidon osaamisen puutteista	34
Kuvio 6. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta kätilötyön osaamisesta	36
Kuvio 7. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista kätilötyön osaamisen puutteista	39
Kuvio 8. Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisestä yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä	42
Kuvio 9. Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumisista	43
Kuvio 10. Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön kehittämiskohteista	47
Kuvio 11. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta ensihoidon osaamisesta	49
Kuvio 12. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista ensihoidon osaamisen puutteista	53
Kuvio 13. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta kätilötyön osaamisesta	55
Kuvio 14. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista kätilötyön osaamisen puutteista	57

## **Taulukot**

Taulukko 1. Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyö sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä	60
--	----

## Käytetyt lyhenteet

Lyhenne

Lyhenteen selitys (Lähdeviite)

CRM

**Crisis Resource Management.** Toimintamalli, jossa huomioidaan tehtävän hallinta, tiimityö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko (Nyström 2021, 212–213).

A-kiireellisyysluokka

Kiireellisin hätäkeskuksen riskinarvion perusteella tekemä tehtävän luokittelu. Kiireellisyysluokat ovat A, B, C ja D, joista A on kiireellisin ja D kiireettömin. (Ensihoitoasetus 24.8.2017/585 1:6.)

# 1 Johdanto

Suomessa 21 synnytyssairaala on lakkauttanut toimintansa vuosina 1996–2021. Vuonna 1996 synnytyssairaaloita on ollut 44, kun vuonna 2021 niitä on ollut enää 23. (Ovaskainen 2021, 18.) Synnytyssairaaloitten lakkauttamisen vuoksi välimatkat sairaaloihin pitenevät, mikä lisää merkittävästi riskiä sairaalan ulkopuolisille synnytyksille (Ovaskainen 2021, 32; Hänninen ym. 2022, 178). Synnytyssairaala lähempänä olevilla alueilla synnytyksen alkaessa sairaalaan haikutuminen voi viivästyä, joka nostaa myös riskiä sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle (Hänninen ym. 2022, 178).

Ovaskaisen (2021, v) tekemän tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä kasvoi lähes kuusinkertaiseksi vuosien 1996 ja 2013 välillä. Trendi on ollut kasvava myös tutkimusjakson jälkeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2023 sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 377, kun vuonna 2013 niitä oli 180. (THL 2021, 3; THL 2024, 3.)

Ensihoidon resurssit sekä koulutus synnytysten hoitoon ovat rajalliset. Ensihoidon ensisijainen tehtävä synnytystehtävillä on päättää, hoidetaanko synnytyskohteessa vai pyritäänkö nopeaan kuljetukseen synnytyssairaalaan. Lisäksi ensihoidon on otettava huomioon mahdolliset komplikaatiot. (Pystynen ym. 2023, 1299–1300.) Varsinais-Suomessa otettiin kesällä 2023 kokeiluun käytäntö, jossa kätilö lähtee ensihoidon kenttäjohtajan mukana synnytystehtävälle, mikä mahdollistaa kätilön osallistumisen suunnittelemattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä avustajana voi siis toimia ensihoitaja tai kätilö.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta, ja miten yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen naisten- ja lastentautien sekä pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosryhmät.

## 2 Synnytys

Säännölliset kivuliaat supistukset sekä lapsiveden meno ovat merkkejä synnytyksen käynnistymisestä (Raussi-Lehto 2015a, 222; Peräjoki 2021, 744). Normaalin synnytyksen kulku jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe (Raussi-Lehto 2015a, 225; Peräjoki 2021, 745; Pystynen ym. 2023, 1299). Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa synnyttävä tuntee säännöllisiä kivuliaita supistuksia ja kohdunsuu avautuu täysin kymmeneen senttimetriin asti (Raussi-Lehto 2015b, 248; Peräjoki 2021, 744; Pystynen ym. 2023, 1299). Avautumisvaiheen pituus vaihtelee yksilöllisesti. Ensisynnyttäjällä tämä vaihe voi olla keskimäärin pidempi kuin uudelleensynnyttäjällä. (Peräjoki 2021, 744–745.)

Kun kohdunsuu on auennut täysin kymmeneen senttimetriin asti ja sikiön pää on painunut synnytyskanavan alaosaan, alkaa synnyttävä kokea ponnistuksen tarvetta. Ponnistusvaihe kestää lapsen syntymään asti. Lapsi syntyy henkilön ponnistaessa supistusten aikana. Ponnistusvaiheen kesto on yksilöllistä ja voi kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. (Raussi-Lehto 2015b, 265–266; Peräjoki 2021, 744–745.)

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa lapsen syntymän jälkeen äidin kohtu alkaa supistua uudelleen nopeasti, jonka seurauksena istukka sekä sikiökalvot syntyvät. Ensisijaisen tärkeää vauvan syntymän jälkeen on saada kohtu supistumaan uudelleen verenvuodon ehkäisemiseksi. Synnyttäjälle suositellaan annettavaksi kohtua supistavaa lääkehoitoa, ensisijaisesti oksitosiinia. Lisäksi kohdun hierominen ja painaminen vatsanpeitteiden päältä edistää kohdun supistumista. (Raussi-Lehto 2015b, 275–276; Pystynen ym. 2023, 1303.)

Synnytykset sujuvat pääsääntöisesti hyvin ilman merkittäviä ongelmia. Synnytyksessä saattaa kuitenkin esiintyä komplikaatioita, jotka voivat vaikuttaa äidin tai sikiön hyvinvointiin. Yleisimpiä komplikaatioita synnytyksessä on hartiadystokia, sikiön virheellinen tarjonta, kuten perätila, pidentynyt ponnistusvaihe sekä verenvuoto synnytyskanavasta, joka voi pahimmillaan johtaa verenvuotosokkiin. Hartiastokiassa lapsen ulosotto vaikeutuu hartioiden jumiutuessa häpyliitoksen

taakse pään synnyttyä. (Peräjoki 2021, 747–748; Pystynen ym. 2023, 1303.) On tärkeää muistaa, että suurin osa synnytyksistä etenee turvallisesti, mutta komplikaatioihin on kuitenkin hyvä varautua etenkin sairaalan ulkopuolella, sillä niitä voi olla hankala ennustaa (Peräjoki 2021, 744).

## 3 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja niissä avustaminen

### 3.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset voidaan erotella suunniteltuihin ja suunnittelemattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin. Suunniteltujen sairaalan ulkopuolisten synnytysten eli niin sanottujen kotisyntyysten on alun perin ollut tarkoitus tapahtua sairaalaan ulkopuolella. (Ovaskainen 2021, 23.) Suunnitelluissa kotisyntytyksissä on synnyttäjän omalla vastuulla hankkia kotiin yksityinen kätilö (Ovaskainen ym. 2022, 1561).

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset tapahtuvat useimmiten odottamattomasti kotona tai matkalla sairaalaan autossa tai ambulanssissa (Ovaskainen 2021, 23). Tupakointi, päihteiden väärinkäyttö, uudelleen synnyttäminen sekä raskauskontrollien laiminlyönti voivat altistaa suunnittelemattomalle ennenaikaiselle synnytykselle (Ovaskainen ym. 2022, 1561). Sairaalan ulkopuoliset synnytykset voivat tapahtua ensihoidon tai kätilön avustamana tai ilman ulkopuolista apua (Ovaskainen 2021, 23).

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet Suomessa, vaikka syntyvyys on laskusuuntainen (Silfvast ym. 2007, 450). Sairaalan ulkopuolella syntyy suunnittelemattomasti sekä ennalta suunnitellusti kotisyntytyksissä noin 300 lasta vuosittain (Ovaskainen ym. 2022, 1561). Ovaskaisen (2021, v) tekemän tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä kasvoi lähes kuuksinkertaiseksi vuosien 1996 ja 2013 välillä. Trendi on ollut kasvava myös tutkimusjakson jälkeen. THL:n julkaisemasta tilastoraportista on nähtävissä, että kaikista Suomessa vuonna 2023 tapahtuneista synnytyksistä 99,1 % tapahtui sairaalassa. Sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 377, joista suunnittelemattomia oli 230 ja suunniteltuja oli 147. (THL 2024, 3.) THL:n tilastoraporttien mukaan vuonna 2013 sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 180, joista suunnittelemattomia synnytyksiä oli 152 ja suunniteltuja synnytyksiä tai synnytyksiä, joista ei tiedetä, onko sairaalan ulkopuolinen synnytys ollut suunniteltu vai suunnittelematon

tai synnytyksiä, joiden synnytyspaikkatieto puuttuu, oli 28. (THL 2021, 3; THL 2024, 3.)

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset etenevät usein nopeasti. Ensihoidon antamat resurssit sekä koulutus synnytysten hoitoon ovat kuitenkin rajalliset. Ensihoidon ensisijainen tehtävä synnytystehtävillä on päättää, pitääkö synnytys hoitaa kohteessa vai pyritäänkö nopeaan kuljetukseen synnytyssairaalaan. Lisäksi ensihoidon tulee huomioida mahdolliset komplikaatiot. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset sujuvat kuitenkin useimmiten hyvin ja vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia. (Pystynen ym. 2023, 1299–1300, 1304.)

Varsinais-Suomessa on otettu kokeiluun käytäntö, jossa kätilö lähtee ensihoidon kenttäjohtajan mukana synnytystehtävälle. Projekti mahdollistaa kätilön osallistumisen suunnittelemissa sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä avustajana voi siis toimia ensihoitaja tai kätilö.

### 3.2 Synnyttäjän tilan arviointi sairaalan ulkopuolella

Sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä alkuun synnyttäjän tilan arvioiminen tapahtuu kuin muillakin ensihoitotehtävillä. Ensisijaisena tavoitteena on tunnistaa hätätilanteet, jotka vaativat välittömiä toimenpiteitä. Ensihoidon näkökulmasta on oleellista saada selville seuraavat asiat: synnytyksen vaihe, tiedossa olevat riskit ja vastasyntyneen erityisen hoidon tarve syntymän jälkeen. (Pystynen ym. 2023, 1300.)

Synnytyksen vaiheen arvioinnista on ensihoidon näkökulmasta oleellista saada selville, onko ponnistusvaihe jo käynnissä tai mahdollisesti juuri alkamassa. Synnytyksen vaiheen arvioinnissa ensihoidon tulisi selvittää aiempien synnytysten lukumäärä, tiedossa olevat aiemman nopeat synnytykset, sikiökalvojen puhkeaminen, supistusten tiheys ja ponnistamisen tarve. Lisäksi tulee selvittää, näkyykö tarjoutuva osa tai onko se tunnusteltavissa emättimen suulla. (Äimälä 2015, 386; Pystynen ym. 2023, 1300.)

Tiedossa olevista riskeistä tulisi selvittää, onko synnyttäjällä todettu etinen istukka, onko lapsi tiedetysti perätilassa ja onko kyseessä monikkoraskaus. Vastasyntyneen erityisen hoidon tarvetta syntymän jälkeen voidaan arvioida selvittämällä raskauden kesto ja muut raskauden aikaiset mahdolliset poikkeamat. (Äimälä 2015, 386; Pystynen ym. 2023, 1300.)

Ensihoidon tulee tehdä päätös kuljettamisesta tehdyn arvion perusteella. Jos ponnistusvaihe on jo käynnissä ja etenee nopeasti, on ponnistusvaiheen hoitaminen kohteessa järkevää, jos ympäristö sen mahdollistaa. Ensihoidon ensisijaisena tavoitteena on, että lapsen syntymä tapahtuu vasta synnytyssairaalassa. Tämän vuoksi kuljetus pyritään priorisoimaan. Jos päädytään kuljettamaan ennen lapsen syntymää, ja synnyttäjä on ponnistusvaiheessa tai sen arvioidaan olevan lähellä, asetetaan synnyttäjä paarelle jalat menosuuntaan. Tällöin synnytyksessä avustamiseen on paremmin tilaa tilanteen sen vaatiessa. Synnyttäjä tulisi ohjata vasemmalle kyljelleen ja lievään trendelenburgin asentoon synnytyksen hidastamiseksi. Sekä kohteeseen jäädessä että kuljetettaessa varataan helposti saataville synnytyksen avustamisessa ja vastasyntyneen hoidossa ja virvoittelussa tarvittavat välineet. (Äimälä 2015, 385; Pystynen ym. 2023, 1300–1301.)

### 3.3 Synnytyksen ponnistusvaiheessa avustaminen

Normaalissa synnytyksessä (päättilassa) on tärkeää, että pään syntymistä kontrolloidaan painamalla kädellä vastaan lapsen pääläesta välilihan suojelemiseksi. Välilihan leikkausta ei suositella tehtäväksi ensihoidossa. Synnyttäjä ponnistaa ponnistuksen tarpeen mukaan. Pään synnyttyä se tekee käännöksen, jolloin lapsen kasvot näyttävät sivulle. Jos napanuora on nähtävissä lapsen kaulan ympärillä, voidaan se löysätä pään yli. (Peräjoki, 2021, 745–746; Pystynen ym. 2023, 1301.)

Hartiat syntyvät usein seuraavan supistuksen aikana synnyttäjän ponnistaessa. Mikäli hartiat eivät synny avustamatta, avustetaan hartioiden syntymisessä pitämällä lapsen päästä kiinni molemmin puolin kädet korvien päällä. Päätä

painetaan ensin alaspäin, jolloin syntyy ylempi hartia. Seuraavaksi päätä nostetaan ylös, jolloin syntyy alempi hartia. Kun pää ja hartiat ovat syntyneet, avustava henkilö vie molempien käsien etusormet lapsen selän kautta kainaloihin. Kevyesti vetämällä lapsen vartalo syntyy. Syntymän jälkeen napanuoran annetaan sykkiä loppuun, minkä jälkeen se klipsataan ja leikataan. (Raussi-Lehto 2015b, 270; Peräjoki, 2021, 746; Pystynen ym. 2023, 1301.)

Perätilasyntytyksissä synnyttävä henkilö on hyvä ohjata konttausasentoon, koska silloin painovoima helpottaa hartioiden ja pään syntymistä. On tärkeää, että lapseen ei kosketa ennen kuin lapsi on syntynyt lapaluuta myöden. Synnyttäjä saa ponnistaa ponnistustarpeen mukaan. Mikäli pää ei synny spontaanisti, avustava henkilö ottaa lapsen vartalosta kiinni ja taivuttaa lasta synnyttäjän vatsaa kohti, jolloin pää yleensä syntyy. Jos pää ei synny näillä keinoin, synnyttäjä käännetään selälleen ja avustava henkilö asettaa lapsen hajareisin kätensä päälle ja vie etusormen lapsen ylähuulelle tai suuhun. Toisella kädellä hän ottaa kiinni lapsen selän puolelta ja vie etusormen ja keskisormen tukemaan lapsen niskaa. Tässä asennossa avustava henkilö taivuttaa jälleen lasta synnyttäjän vatsaa kohden. Jos pää ei edelleenkään synny, painaa toinen avustava henkilö voimakkaasti äidin häpyluun päältä. (Peräjoki, 2021, 747–748; Pystynen ym. 2023, 1302–1303.)

### 3.4 Synnytyksen jälkeinen hoito

Synnytyksen jälkeen vauvan vointia tulee arvioida välittömästi. Vastasyntyneen arviointiin kuuluu vauvan hengityksen, sykkeen, värin, jäntevyyden sekä ärtyneisyyden arviointi. (Pystynen ym. 2023, 1304.) Jos vauva ei itke syntymän jälkeen ja hengitys sekä syke ovat riittämättömiä, aloitetaan virvoittelu. Vastasyntyneen virvoittelussa hierotaan vauvaa selästä, raajoista sekä jalkapohjista ja näin yritetään stimuloida spontaanin hengityksen alkamista. (Peräjoki 2021, 747.) Mikäli stimuloimisella ei ole vastetta avustetaan vauvan hengitystä maskipaljeventilaatiolla. Jos tämäkään ei auta, sydämen syke sekä hengitystaajuus ovat edelleen riittämättömät, aloitetaan paineluelvytys. (Elvytys (vastasyntynyt) Käypä hoito -suositus 2022.)

Jos vastasyntyneen vointi on hyvä synnytyksen jälkeen, hänet kuivataan ja peitellään lämpimästi. Vastasyntynyt on herkästi altis hypotermialle. Jos äiti ja lapsi ovat molemmat hyvävointisia, voidaan vauva nostaa äidin rinnalle, jossa hän pysyy hyvin lämpimänä. Lisäksi ihokontakti herkistää kohdun supistumista. (Peräjoki 2021, 746; Pystynen ym. 2023, 1303.)

Lapsen syntymän jälkeen syntyvät istukka ja sikiökalvot. Jälkeisten syntymisellä ei kuitenkaan ole kiire ja se voidaan useimmiten hoitaa sairaalassa, jos äidin vointi on hyvä eikä runsasta verenvuotoa esiinny. Istukka irtoaa synnytyksen jälkeisten supistusten voimasta ja syntyy niiden avulla itsestään. Jälkeisvaiheessa saattaa tulla verenvuotoa noin 500 millilitraa. Jos istukka syntyy matkalla sairaalaan, se pakataan muovipussiin ja toimitetaan sairaalaan, jossa kätilö tarkistaa istukan kunnon. Istukan synnyttyä painetaan synnyttäjän vatsaa tasaisella kädellä kohti selkärankaa, jotta kohtu tyhjentyy sinne kertyneestä verestä. (Äimälä 2015, 388; Pystynen ym. 2023, 1303.)

### 3.5 Ensihoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

Ensihoitaja (AMK) -koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka kestää koulutusohjelman mukaisesti suunnitellusti neljä vuotta ja sen laajuus on 240 opintopistettä. Opintoihin sisältyy perusopintoja, ammattiopintoja, ja vapaasti valittavia opintoja. Näiden lisäksi suoritetaan eri erikoisalojen harjoitteluja sekä opinnäytetyö. (Turku AMK a.) Ensihoidon kenttäjohtajalla tulee olla ensihoitaja (AMK) -pätevyys tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, kenellä on lisäksi suoritettuna 30 opintopisteen opintokokonaisuus hoitotason ensihoidosta ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon lisäksi ensihoidon kenttäjohtajalta vaaditaan riittävää työkokemusta niin hallinnolliselta kuin operatiiviseltakin puolelta. (Ensihoitoasetus 24.8.2017/585 1:10.)

Ensihoitajakoulutukseen sisältyy opintoja naistentautien ja synnytysten hoidosta sekä vastasyntyneen ensihoidosta. Ammattikorkeakoulut määrittävät itsenäisesti, miten tarvittavat opinnot järjestetään. (Uunila 2017, 7.) Uunilan (2017, 27) tekemässä Pro Gradu -tutkielmassa *Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden*

*synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä* tuloksissa käy ilmi että, ensihoidon opiskelijoiden osaaminen synnytyksissä on puutteellista. Tutkielman mukaan ensihoitajaopiskelijat kokivat osaamisen olevan vähäistä itsenäisessä päätöksenteossa, päätöksenteossa synnyttäjän voinnin muuttuessa ja hoidon kiireellisyyden arvioimisessa. Lisäksi ensihoitajaopiskelijat kokivat puutteita kliinisessä osaamisessa kaikissa synnytyksen hoidon osaamisen alueilla. Etenkin komplisoituneen synnytyksen hoidossa on koettu osaamisen puutteita. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vauvan hartioiden jumiutuminen ponnistus vaiheessa, perätilasynnytys sekä pidentynyt ponnistusvaihe. (Uunila 2017, 37–39.)

Hännisen ym. (2022, 189–190) tekemässä tutkimuksessa noin puolet tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista kokivat oman kliinisen osaamisen ja teoreettisen tiedon olleen puutteelliset komplisoitumattomissa synnytyksissä. Nämä kokemukset voitiin yhdistää vastavalmistuneisiin, kokemattomiin ensihoitajiin. Komplisoituneessa synnytyksessä lähes kaikki vastanneet ensihoitajat kokivat kliinisen osaamisensa ja teoreettisen tietonsa olleen puutteelliset. Puutteita koettiin esimerkiksi jälkeisvaiheen verenvuodossa ja vastasyntyneen alilämpöisyydessä.

Vaikka tilastollisesti sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet, on synnytys ensihoidossa yksittäiselle ensihoitajalle harvinainen tapahtuma. Tämän vuoksi synnytyksistä ei muodostu ensihoitajalle tarvittavaa rutiinia. Synnytys sairaalan ulkopuolella on lisäksi hyvin erityislaatuinen ja haasteellinen tilanne tarvittavien tilojen ja välineiden puuttumisen vuoksi. (Hänninen ym. 2022, 179.)

### 3.6 Kätilö ensihoidon mukana sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

Kätilö on terveydenhuollon ammattilainen, joka on erikoistunut raskauden, synnytyksen ja vastasyntyneen hoitoon. Kätilöt toimivat tukena odottaville äideille raskauden aikana, auttavat synnytyksessä ja tarjoavat hoitoa äidille ja vastasyntyneelle synnytyksen jälkeen. Lisäksi kätilöiden työtehtäviin voi kuulua

perheneuvonta ja naistentautien hoitotyö. Kätilö voi työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana. (Turku AMK b.)

Kätilön läsnäolo suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on todettu tuovan synnyttävälle henkilölle turvallisuuden tunnetta. Kätilöillä on parempi tietotaito niin synnytyksestä kuin vastasyntyneen hoidosta. (Aune ym. 2014; Hänninen ym. 2022, 193.) Kätilön läsnäolon todettiin rauhoittavan synnyttävän henkilön lisäksi myös ensihoitajia. Kätilön saaminen mukaan ensihoidon sairaalan ulkopuoliselle synnytystehtävälle on ensihoitajien kokemuksen mukaan ennakoitunut onnistunutta synnytystä. Kätilöt ovat taas kokeneet kykenevänsä hoitamaan sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä laadukkaasti, turvallisesti ja synnyttäjälähtöisesti. (Hänninen ym. 2022, 188, 193.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ja miten yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää.

Tutkimusongelma käsittää kysymysmuodossa tiivistetyn kuvauksen siitä, mitä ollaan tutkimassa tai halutaan tietää. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 13.)

Tällä opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Missä asioissa ensihoidon ja kätilötyön yhteistyö on onnistunut?
- Missä asioissa ensihoidon ja kätilötyön yhteistyössä on kehitettävää?
- Millainen ensihoidon osaaminen on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista ensihoidolta kaivataan yhteistyön onnistumiseksi?
- Millainen kätilötyön osaaminen on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista kätilöiltä kaivataan yhteistyön onnistumiseksi?

## 5 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tavoitteena on löytää vastaus työelämälähtöiseen tutkimuskysymykseen käyttämällä tarkoituksenmukaista lähdeaineistoa sekä tutkimusmenetelmiä (HAMK).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, joka perustui kerättyihin aineistoihin ja niiden analyysiin (Juhila 2021). Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun aiheesta ei ole vielä tietoa tai sitä halutaan tutkia uudesta näkökulmasta. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa ymmärryksen lisäämisen sellaisista tutkimusilmiöistä, joita ei voida mitata vain määrällisesti tai tutkia tarkastelemalla olemassa olevaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66, 74.) Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyötä ei ole tutkittu Varsinais-Suomen alueella, joten opinnäytetyö tarkastelee aihetta uudesta alueellisesta näkökulmasta. Lisäksi kvalitatiivisin menetelmin saatavat ihmisten omat kuvaukset yhteistyön toimivuudesta lisäävät ymmärrystä ilmiöstä, jonka vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön.

### 5.2 Tiedonkeruumenetelmät

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina, joissa edettiin ennalta määriteltujen teemojen mukaan. Teemoihin syvennyttiin tarkentavien kysymysten avulla. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 87.) Tutkimuksen kohderyhmille luotiin erilliset haastattelurungot (liite 1 ja 2), joiden teemat olivat yhteneväiset, mutta tarkentavat kysymykset erosivat osittain kohderyhmän mukaan.

Haastatteluiden tavoitteena oli löytää vastauksia tutkimusongelmiin (Sarajärvi & Tuomi 2018, 87). Haastattelujen etuna on, että niiden avulla voidaan tavoittaa syvällistä tietoa tiedonantajilta. Tämän vuoksi haastattelut valittiin tämän

opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi. Haastatteluiden haasteena on, että ne vaativat paljon aikaa ja ovat työläitä toteuttaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74, 126.) Haastatteluiden aikahaasteet ja työläys otettiin huomioon rajaamalla otannan koko viiteen henkilöön per kohderyhmä.

### 5.3 Tutkimusjoukko ja otanta

Opinnäytetyön perusjoukko on ensihoitajat ja kätilöt. Otanta tehtiin valitsemalla haastatteluihin tarkoituksenmukaisesti tiedonantajiksi henkilöitä, jotka ovat osallistuneet Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sairaalan ulkopuolisiin synnytystehtäviin, joissa ensihoito ja kätilö ovat toimineet yhteistyössä. Tiedonantajiksi valittiin henkilöt, joilla on eniten kokemusta kätilötyön ja ensihoidon yhteistyöstä. Valitut henkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen naisten- ja lastentautien tulosryhmän yhteyshenkilö valitsi tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneiden joukosta viisi kätilöä ja pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosryhmän yhteyshenkilö viisi ensihoidon kenttäjohtajaa. Tiedonantajat jaettiin siis kahteen eri otokseen: ensihoidon kenttäjohtajat ja kätilöt. Valitut tiedonantajat saivat luettavakseen tutkimustiedotteen (liite 3), tietosuojaselosteen (liite 4) ja suostumuslomakkeen (liite 5), jotta voitiin varmistua, että henkilö ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen, mihin hän sitoutuu, mitkä ovat hänen oikeutensa ja miten hänestä kerättyjä henkilötietoja tulitiin käyttämään opinnäytetyöprosessin aikana ja sen päätyttyä. Tiedonantajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastatteluja.

### 5.4 Aineiston kerääminen

Haastattelut toteutettiin joko etähaastatteluina videopuhelun välityksellä tai kasvokkain tapahtuvana haastatteluna. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja niiden kesto oli enintään 30 minuuttia. Haastattelut tallennettiin ääninauhalle. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen naisten- ja lastentautien sekä pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosryhmien yhteyshenkilöt toimittavat suostumuslomakkeen

allekirjoittaneiden tiedonantajien nimet ja sähköpostiosoitteet opinnäytetyön rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjä oli sähköpostitse yhteydessä tiedonantajiin ja sopi haastattelujen ajankohdan ja toteutustavan.

Tiedonantajat saivat heidän edustamalle tutkimusryhmälle tarkoitetun haastattelurungon (liite 1 ja 2) luettavaksi etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin ennalta. Tiedonantajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä haastattelun teemoihin (liite 1 ja 2) liittyen ennen haastatteluja.

### 5.5 Aineiston analysointi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä hyödyntäen induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Induktiivista sisällönanalyysiä on aiheellista käyttää, kun asiasta ei ole aikaisempaa tietoa tai se on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74, 167.) Sisällönanalyysin keskiössä on, mistä asioista, aiheista ja teemoista haastatteluista saatu aineisto kertoo (Vuori 2021).

Haastatteluiden ääninauhojen sisältö litteroitiin. Litterointi tarkoittaa puheen ja toiminnan purkamista tekstin muotoon ja on ensimmäinen osa laadullisen aineiston analyysiä (Kallio 2021). Litteroinnin jälkeen tehtiin analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74, 168; Sarajärvi & Tuomi 2018, 122.) Tätä seurasi redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta rajattiin pois kaikki epäolennainen. Pelkistämisessä litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaukset, joista muodostettiin niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset listattiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123.)

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa kaikkia alkuperäisilmauksia tarkasteltiin uudelleen ja aineistosta haettiin yhteneväisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä luotiin yläluokkia ja yläluokkia

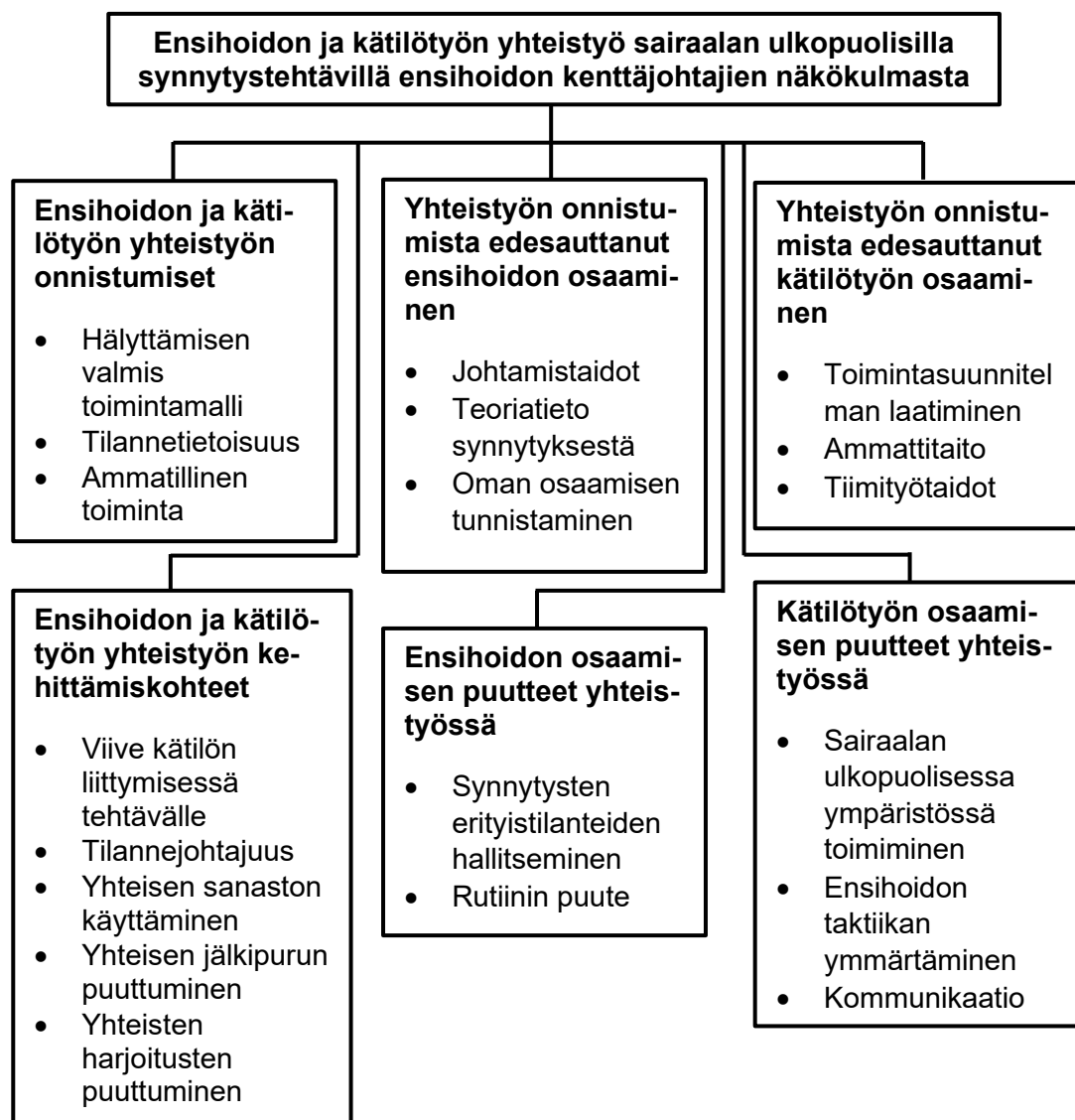
yhdistelemällä luotiin pääluokka. Pääluokka nimettiin ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä, jossa kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämisessä pääluokat voidaan yhdistää vielä yhdistäviksi luokiksi. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 124–127.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä jakautui kuuteen yläluokkaan (kuvio 1).

Yläluokkia olivat

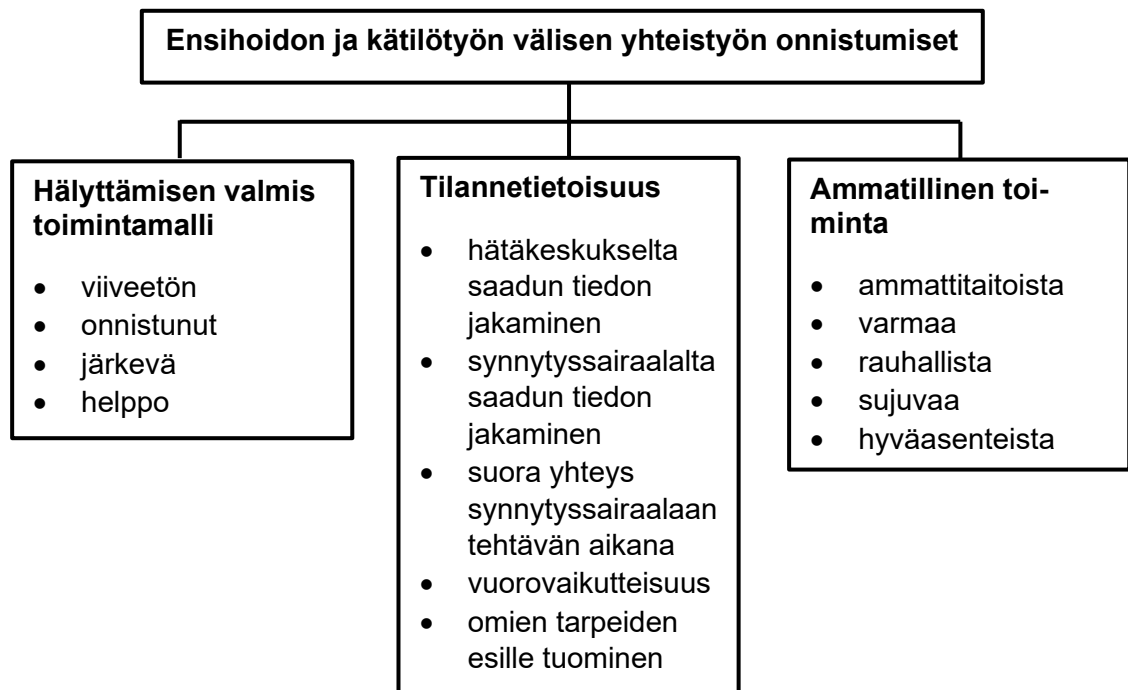


Kuvio 1. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön onnistumiset, ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kehittämiskohteet, yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen, ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä, yhteistyön onnistumista edesauttanut kätilötyön osaaminen ja kätilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä. Yläluokat jakautuivat edelleen alaluokkiin.

### 6.1.1 Ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumiset

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumiset jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat hälyttämisen valmis toimintamalli, tilannetietoisuus ja ammatillinen toiminta (kuvio 2).



Kuvio 2. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön onnistumisista

## Hälyttämisen valmis toimintamalli

Kätilön hälyttämiseen on tehty valmis toimintamalli. Kaikista A-kiireellisyysluokan synnytystehtävistä lähetetään vastaavan kätilön puhelimeen lisätietoviesti hätäkeskuksen toimesta. Näin synnytysosasto saa samat esitiedot tehtävästä kuin ensihoidon yksiköt. Hätäkeskuksen hälytyksen jälkeen ensihoidon tilannekeskuksen kenttäjohtaja soittaa synnytysosaston vastaavalle kätilölle, ikään kuin tehdäkseen lopullisen hälyttämisen ja varmistaakseen, pääseekö kätilö mukaan tehtävälle. Muiden kiireellisyysluokkien tehtävistä ei mene viestiä vastaavalle kätilölle, vaan kätilön hälyttäminen tapahtuu pelkän soiton perusteella. Ensihoidon kenttäjohtajat työskentelevät sekä ensihoidon kenttäjohtoyksikössä että tilannekeskuksessa. Ensihoidon kenttäjohtajat pitävät toimintamallia järkevänä, toimivana ja viiveettömänä.

*”Se on varsin viiveetöntä, ajallisesti mun mielestä tosi onnistunut ja järkevä toimintamalli.”*

*”-- aika sellaista virtaviivaista se on ollut, että soitto sinne kertoo, että onko mahdollista saada kätilö ja jos on mahdollista niin se on aika nopeasti sitten.”*

*”-- mun mielestä he orientoituu tosi hyvin siihen kysymykseen ja osaa kyllä kohtuu nopeasti vastatakin siihen, että kyllä mun mielestä toimii hyvin.”*

## Tilannetietoisuus

Joissain tapauksissa potilaan henkilötunnus on saatu tietoon jo ennen kohteeseen menoa, jonka avulla kätilö on pystynyt selvittämään potilaan tiedoista yksityiskohtia raskauden kulusta ja mahdollisista komplikaatioista. Joissain tapauksissa synnyttävä henkilö on voinut soittaa synnytysosastolle jo aikaisemmin, jolloin kätilöllä saattaa olla arvokasta tietoa synnyttävästä henkilöstä ja hänen tilanteestaan. Kätilöt tuovat yhteistyön toimivuuden ja tilannetietoisuuden kannalta mukanaan tärkeää tietoa ja jakavat sitä koko muulle tiimille. Tämä on tehnyt

toimintasuunnitelmien ja tilannekuvan luomisesta selkeää. Yhteistyön on koettu olevan erityisesti onnistunutta silloin, kun kätilö on osannut tuoda esille omia tarpeitaan, ja tilannetietoutta on pystytty jakamaan molemminpuolisesti. Kätilöllä on lisäksi mahdollisuus olla suoraan yhteydessä synnytysosastolle, jolloin tilannetietoisuutta saadaan jaettua myös sinne.

*”-- jos kätilöllä on jo tiedossa tästä potilaasta näitä esitietoja, niin se on aika sitten tietysti eteenpäin kaikille, että tiedetään vähän varautua, jos siellä on jotain poikkeavaa.”*

*”-- heidän huomattava tiedon määrä, millä he useasti tulee sinne autoon niinku koskien just tätä synnyttäjää tai tulevaa synnytystä... he pystyy sanoo: ”joo se soittikin jo eilen tonne ja sillo sovittiin, että tehdään näin” ja taikka että ”aamulla on ollut jo yhteydessä””*

*”-- hän pystyy suoraan olemaan puhelimitse yhteydessä (synnytysosastolle), sopimaan asioita valmiiksi.”*

*”-- silloin se on kaikista onnistuneinta, kun se kätilö kertoo meille, mitä hän tarvitsee ja mitä hän haluaa, ja sitä tilannekuvaa niinku jaetaan puolin ja toisin.”*

*”Kätilö jakaa sitä omaa tietotaitoa ja me jaetaan sitten ensihoidon toimintaympäristön vaihtoehtoja ja taktista osaamista.”*

## **Ammatillinen toiminta**

Ensihoidon kenttäjohtajat arvostavat kätilöiden ammattitaitoa ja ammatillisuutta merkittävästi. He kokevat kätilön ammatillisuuden tuovan koko tiimin toimintaan varmuutta ja rauhallisuutta. Kätilöt tukevat ensihoitajien toimintaa omalla toiminnallaan. Lisäksi ensihoidon kenttäjohtajat toivat esille, että kätilöiden asenne kyseisillä tehtävillä on hyvä, ja he ovat ammatillisesti kiinnostuneita tehtävästä, mikä edistää yhteistyön onnistumista.

*”Mutta sitten taas kun tämmönen henkilö, joka tekee tätä päivätyökseen, niin onhan se siten aika onnistunut. Tuo koko tiimiin sitä varmuutta ja semmosta, että siellä on yks, joka ainakin satavarmana tietää, mitä tehdään.”*

*”-- jos on ollut kohteessa synnytys jo, hän (kättilö) pystyy lapsen hoidossa aivan eri tavalla tukemaan niitä ensihoitajia, kun oikeastaan yksikään lääkäri, jonka kanssa olen ollut synnytystehtävällä... hän (kättilö) pystyy niinku tosi helposti ottaa moneen hänelle aivan rutiini-asiaan kantaa nopeasti...”*

*”Usein mulla on semmonen fiilis, että kättilö vähän vielä jopa olemuksella rauhoittaa sitä. Tai tieto, että meillä on myös kättilö mukana.”*

*”-- kun sinne saapuu kättilö niin se yhtäkkiä vetää ne kierrokset alas, stressi pois tilanteesta ja sitten se onkin niinku yhtäkkiä homma hanskassa.”*

*”-- kättilöillä on hyvä asenne ja heitä kiinnostaa se, että mitä me tehtävältä jo tiedetään.”*

### 6.1.2 Ensihoidon ja kättilötyön yhteistyön kehittämiskohteet

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välisen yhteistyön kehittämiskohteet jakaantuivat viiteen alaluokkaan. Alaluokkia olivat viive kättilön hälyttämisessä tehtävälle, tilannejohtajuus, yhteisen sanaston käyttäminen, yhteisen jälkipurun puuttuminen ja yhteisten harjoitusten puuttuminen (kuvio 3).

#### **Viive kättilön liittymisessä tehtävälle**

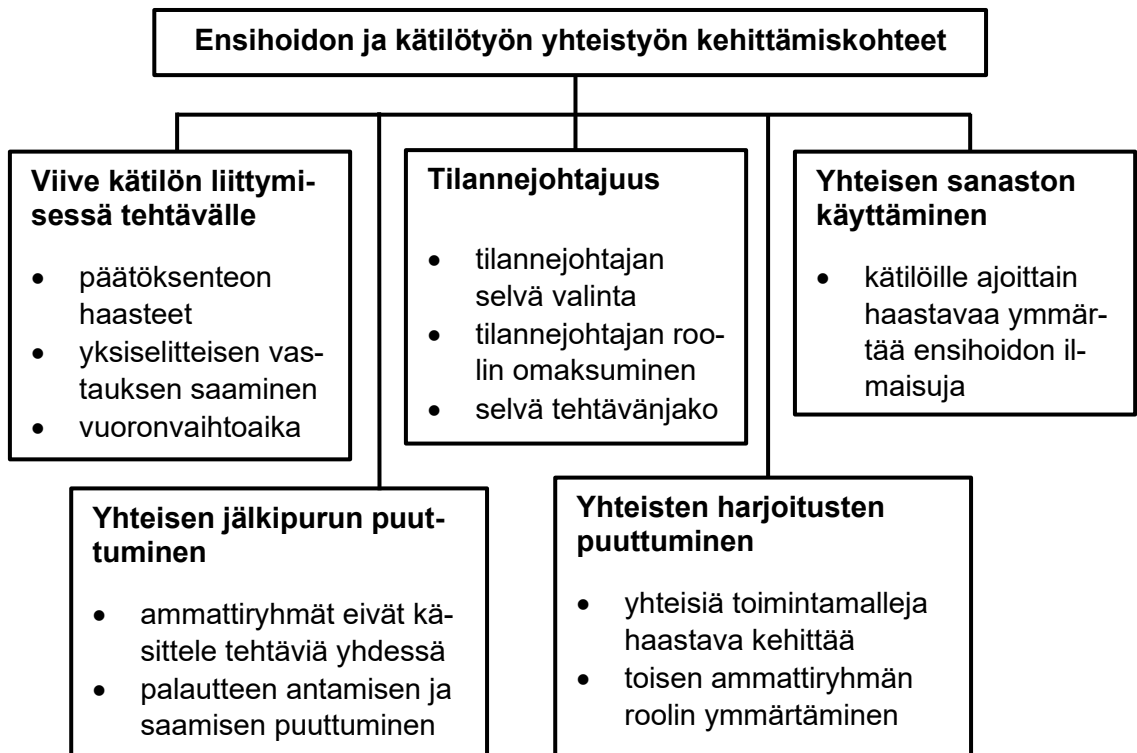
Valmiista hälytyksen toimintamallista huolimatta ensihoidon kenttäjohtajat kokevat kättilön hälyttämisessä olevan ajoittain viivettä. Viivettä tulee etenkin kättilöiden vuoronvaihdon aikaan. Ensihoidossa potilaan tavoittamisviive pyritään pitämään

mahdollisimman lyhyenä, jonka vuoksi ensihoidon kenttäjohtajat toivovat saavansa nopean vastauksen siihen, pääseekö kättilö kentälle vai ei. Tällöin kenttäjohtoyksikkö pääsee lähtemään nopeasti tehtävälle, vaikka kättilöä ei saataisi-kaan mukaan.

*”Heidän voi olla välillä tilanteesta riippuen vaikea tehdä päätöstä, että pystyykö he lähettää kättilöä vai ei.”*

*”-- ehkä sitten tämmönen, että varsinkin niistä tehtävistä, joista vastaava kättilö saa jo viestin tästä tehtävästä, niin hän tietää jo ennen tätä puhelinsoittoa katsoo sitä heidän resurssia. Niin semmosissa ois hyvä saada nopea vastaus.”*

*”-- sieltä ei oo välttämättä saatu semmosta yksielitteistä vastausta kättilöiltä, että pääsevätkö he vai ei... välillä kestää se vastauksen saaminen, jos on niinku vuoronvaihto aika kättilöillä tulossa.”*



Kuvio 3. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset ensihoidon ja kättilötyön välisen yhteistyön kehittämiskohteista

## Yhteisen sanaston käyttäminen

Ensihoidossa on käytössä paljon sanastoa, joka ei ole kättilöille oman koulutuksensa vuoksi tuttua. Ensihoidon tiimin sisällä kyseisten ilmaisujen käyttö on joka päiväistä. Haastatteluissa tuli ilmi, että kättilöille on välillä haastavaa tietää mitä tarkoitetaan, kun käytetään ensihoidossa yleistyneitä ilmaisuja. Tämän myötä kenttäjohtajat kokivat, että ensihoidon tulisi käyttää ilmaisuja, jotka varmasti koko tiimi ymmärtää, jotta yhteistyö olisi sujuvaa.

*”Ehkä täytyy huomioida tietyllä tavalla semmoista omaa kielenkäyttöä, että koska eihän hän (kättilö) ole tottunut ensihoitajien kanssa toimimaan. Että puhutaan vaikka ensiarvoista tai tarkennetusta tilannearviosta tai otetaan time-out tai tällaista.”*

## Tilannejohtajuus

Ensihoidossa pyritään valitsemaan jokaisella tehtävällä tilannejohtaja, jonka tehtävänä on esimerkiksi tehtävänjako. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ensisijaisesti ensihoitotehtävien tilannejohtajina. Ensihoidon kenttäjohtajat toivat haastatteluissa esille, että näillä tehtävillä olisi hyvä tuoda ilmi, kuka toimii tilannejohtajana. Joissain tapauksissa tilannejohtajana voi nimittäin toimia myös kättilö. Osa jopa toivoo kättilöiltä tilannejohtajuutta, koska he ovat näiden tehtävien parhaita asiantuntijoita.

*”Yhteistyön toimivuudessa kehitettävää, että se on tietty tilannejohtajan rooli, että kuka pysyy etäällä ja kuka on siinä välittömästi äidissä ja syntyvässä lapsessa tavallaan kiinni ja kuka hoitaa omaisia. Että se on semmoista, missä pystyy tavallaan oman käden nostaa. Ei virheen merkiksi, mutta että se on niinku tavallaan mun tehtävä.”*

*”-- ehkä tämmönen käskyttävä toimenkuva kättilöltä, että jos hän ei tiedä, missä on mitäkin, niin sitten tiukat jämpit pyynnöt, että tarvitsen tämän ja tämän.”*

Joissain tilanteissa tehtävänjako on jäänyt tekemättä, jolloin on esimerkiksi tehty joitain asioita kahdesti tai joku tehtävä on saattanut jäädä kokonaan tekemättä.

*”Ne on semmoisia tosi pieniä asioita niinku lähinnä se, että esimerkiksi täytyy muistaa ääneen esimerkiksi sanoa, että kuka nyt sen synnärin kontaktoi, tekeekö ensihoito nyt sen ennakon vai soittaako se kättilö sinne.”*

### **Yhteisten harjoitusten puuttuminen**

Ensihoito ja kättilöt harjoittelevat hyvin harvoin yhdessä, jolloin yhteisiä toimintamalleja on ollut vaikea kehittää. Ensihoidon kenttäjohtajat kokevat, että yhteisten harjoitusten ja simulaatioiden järjestäminen voisi edistää sekä ensihoitajan osaamista että yhteistyön toimivuutta.

*”-- yhteinen harjoittelu olisi varmaan ihan sairaan hienoa, että jos vaikka otettais tänä vuonna ensihoidon koulutusaiheeksi... jos synnäri saisi tarjoiltua, vaikka joka koulutuspäivään, missä vedetään simulaatioita, kättilön mukaan ja voitaisiin systemaattisesti harjoitella, että jokainen ensihoitaja näkee, että mitä se on, kun kättilö tulee sinne paikalle, mikä hänen roolinsa on, mitä voi tehdä.”*

*”Jonkun näköinen koulutus nyt ehkä tavallaan voisi nyt jotain niin kun parantaa tai tuoda jotain näkökulmia...”*

### **Yhteisen jälkipurun puuttuminen**

Ensihoidossa on käytössä teknisen jälkipurun malli, jossa vaativien tehtävien jälkeen koko hoitoon osallistuva tiimi käy läpi potilaan hoidon tekniset seikat, jotta toimintaa voidaan kehittää seuraavaa tehtävää ajatellen. Synnytystehtävät ovat harvinaisuutensa vuoksi ensihoidolle vaativia tehtäviä. Kättilöillä ei sairaalan sisällä tällaista toimintamallia ole synnytystehtävien osalta käytössä. Lisäksi kättilö on usein kiinni synnyttäjässä ja/tai vauvassa, kun päästään synnytyssairaalaan eikä täten voi osallistua ensihoidon jälkipurkuun. Tämän ensihoidon

kenttäjohtajat kokevat puutteena, koska kättilön osallistuminen toisi uusia näkökulmia synnytystehtävien käsittelyyn ja mahdollistaisi palautteen jakamisen ammattiryhmien kesken. Tämä voisi edistää ensihoitajien osaamista ja yhteistyön toimivuutta merkittävästi.

*”Periaatteessa sitten kättilö ja ensihoito ei oikeastaan mitenkään ehkä käsittele tätä sitten jälkikäteen. Meillähän on ensihoidossa tää teknisen jälkipurun malli, että jos tällöinen poikkeuksellinen tehtävä, niin sitten hoitotiimin kanssa käydään läpi tämä tehtävä niin siihen ois myös hyvä tää kättilö saada.”*

*”Tämä on itseasiassa sellanen kehitettävä asia, että mun mielestä kättilöiltä tai siis kättilöiden kanssa ei ole, mä en ole ikinä käsitellyt näitä tehtäviä... Se olis tosi hyvä, että tähän saisi muutoksia.. Mä uskon, että ensihoitajat ja kenttäjohtajat ja L5:et kaipaisi sitä palautetta myöskin sieltä kättilöltä.”*

### 6.1.3 Yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä edesauttanut ensihoidon osaaminen jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat johtamistaidot, teorian tieto synnytyksestä ja oman osaamisen tunnistaminen (kuvio 4).

#### **Johtamistaidot**

Ensihoidon kenttäjohtajat ovat erikseen koulutettu toimimaan ensihoitotehtävien tilannejohtajina. Kenttäjohtajat kokivat omien johtamistaitojen edistävän yhteistyön toimivuutta. He pystyivät itse irtautumaan hoidollisista toimista ja ylläpitämään tilannekuvaa ja vakuuttavaa toimintaympäristöä muille tehtävällä oleville ammattilaisille. He pystyivät tarjoamaan muulle tiimille vaihtoehtoja ja tekemään tehtävänjakoa. Työkokemuksesta koettiin olevan hyötyä johtamistaitoihin.

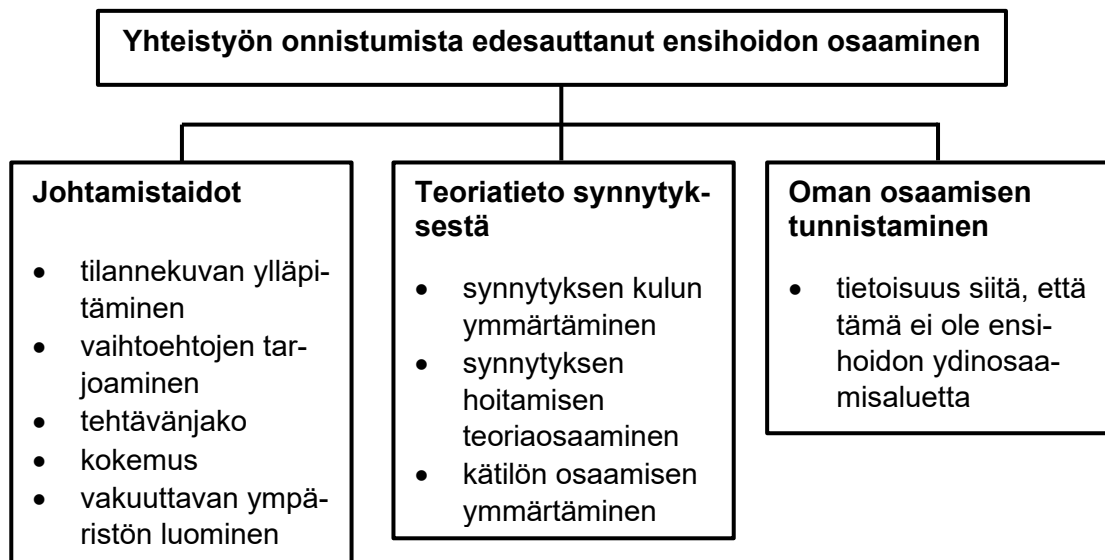
*”Nykyään kenttäjohtaja ehkä ottaa itsensä irti sieltä potilashoidosta ja katsoo sitä kokonaistilannetta ja koittaa sen pitää kasassa.”*

*”-- mä koen, että mä pystyin luomaan, en tiedä oliko se täysin todellinen mut riittävän vakuuttavan ympäristön sille toiminnalle.”*

*”Mä oon pystynyt edesauttaa niitä tilanteita silleen, että sitten mä oon tarjonnut niitä vaihtoehtoja...”*

*”Ensihoitotehtävien johtamisosaaminen ja kokemus. Sitten se sillä tavalla edesauttaa ja parantaa sitten sitä yhteistyön onnistumista ja kokemus siitä tehtävien jakamisesta ja delegoimisesta ja tällaisista asioista, niin ehkä sellainen sitten auttaa siinä tehtävällä.”*

*”-- kenttäjohtaja alkaa johtamaan sitä tapahtumaa ja antaa sitten ns käskyjä, että mitä kukin tekee ja näin pois päin.”*



Kuvio 4. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta ensihoidon osaamisesta

## Teoriatieto synnytyksestä

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat oman teoriaosaamisensa normaalista synnytyksestä olevan riittävää ja yhteistyön toimivuutta tukevaa. He toivat myös esille, miten tieto kättilön osaamisesta ja työnkuvasta on edesauttanut yhteistyön toimivuutta.

*”-- se, että tietää synnytyksen prosessina...”*

*”-- mä koen, että tällä nykyosaamisella mä pystyn sitä toimintaa tukemaan oman sekä teoria- että kokemustiedon perusteella.”*

*”-- mä luulen että me käytännössä jokainen tiedetään ja miten valmistellaan synnytystä varten, oma synnytyssetti, miten ainakin teoriassa otetaan lapsi vastaan ja ehkä nukella harjoiteltu.”*

*”Varmaan se, että ymmärtää tavallaan heidän, mitä he tekee ja sitten, kun ollaan viety tuonne esimerkiksi synnärille potilaita, ja tietenkin se keskustelu heidän kanssa on ehkä semmoista onnistumista lisännyt.”*

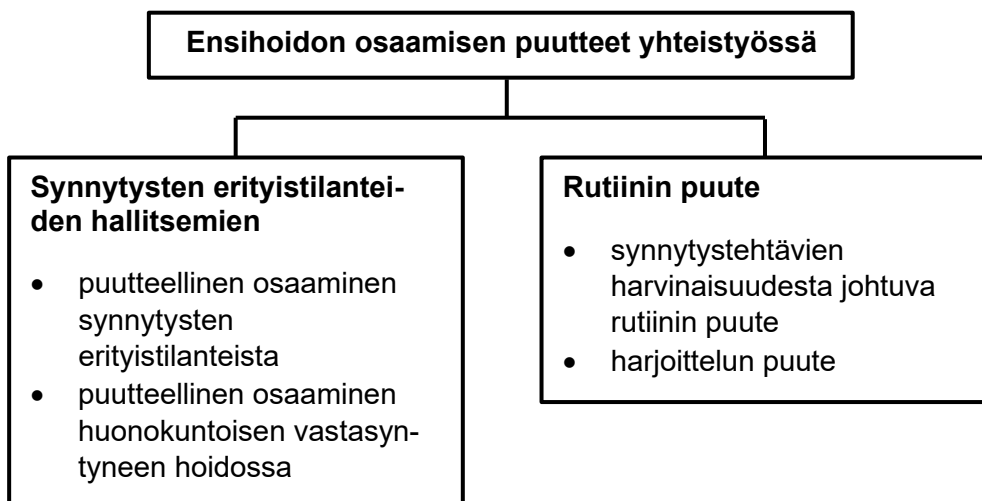
## Oman osaamisen tunnistaminen

Vaikka teoriaosaaminen koettiin riittäväksi, toi kenttäjohtajat myös esille sen, että ensihoitajat useimmiten myös tunnistavat oman osaamisensa rajallisuuden, mikä lisää luotettavuutta ensihoidon ja kättilöiden välillä ja täten parantaa yhteistyön toimivuutta.

*”Ensihoitajakin on varmaan aika rehellisiä itsensä kanssa, että ei tää ole meidän niinku ydinosaamisen aluetta.”*

#### 6.1.4 Ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä vaikeuttaneet ensihoidon osaamisen puutteet jakaantuivat kahteen alaluokkaan. Alaluokkia olivat synnytysten erityistilanteiden hallitseminen ja rutiinin puute (kuvio 5).



Kuvio 5. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista ensihoidon osaamisen puutteista

#### Synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen

Ensihoidon kenttäjohtajat toivat esille, että osaaminen on puutteellista synnytyksen erityistilanteista, kuten perätila- tai kaksossynnytyksissä. Lisäksi he korostivat, että huonokuntoisen vastasyntyneen hoidon osaamisessa on puutteita. Kenttäjohtajat toivat esille, että heidän tulisi perehtyä aiheisiin niin teoriatasolla kuin käytännön osaamisen tasolla.

*”No ongelmatilanteet, niin niitähän pitäisi harjoitella enemmän, koska siihenhän me varaudutaan, että jos itse synnytys menee kaikki hyvin, ei siinä ole niinku sinänsä mitään järin spekaakkelia. Mutta sitten jos siellä on perätilassa, kaksoset tai kaikki tällaiset eri skenaariot... niin niitä pitäisi varmaan ajatustasolla ehkä enemmän harjoitella...”*

*”No sitten on muutama tilanne ollut, että sitä vauvaa on pitänyt ruveta virvottelemaan... -- se voisi tulla paljon vahvempana se osaaminen että, jos siihen kouluttautuisi enemmän myöskin.”*

## **Rutiinin puute**

Synnytystehtävä on yhdelle ensihoitajalle harvinainen tilanne eikä tästä ehdi tämän vuoksi muodostua tarvittavaa rutiinia. Haastatteluissa tuli ilmi, että mahdolliset synnytyssimulaatiot olisivat hyvä vaihtoehto synnytystehtävien harjoitteluun. Harjoittelu toisi osaamisen varmuutta tositilanteessa. Lisäksi kenttäjohtajat toivat esille, että synnytyksen hoidon harjoittelu synnytyssalissa kättilön ohjaamana, koettaisiin mielekkääksi tavaksi edistää omaa osaamista.

*”Ehkä itseltäni sitä, että saisi just näitä synnytyssimulaatioita... Ehkä se toisto ja harjoitus.”*

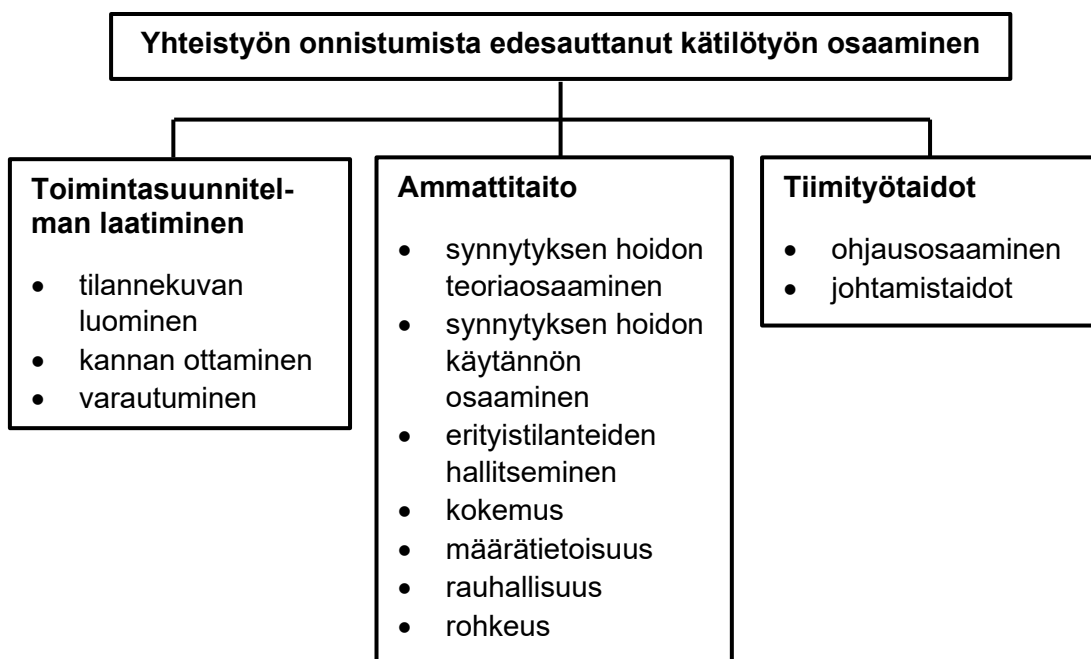
*”Kaipaa semmost, jopa niinku koulutusta lisää.”*

*”-- mä koen, että semmonen harjoittelu on täysin siitä tilanteesta puuttunut. Me treenataan kaikennäköistä muutakin ja edellytetään, niin mä jotenkin ajattelisin yleisesti, että kyllä ensihoitajille tekisi hyvää yksi synnytyssalissa edes nähdä”*

*”-- mä käyn ne lähes kaikki läpi kun tulee uusia ja mä väitän, että mä olen varmaan jokaisen Suomen maassa tehdyn esimerkiksi synnytysohjeenkin nähnyt kentälle, mutta kun ei se tuo sitä samaa, että kyllä siihen täytyy niinku päästä jollain tavalla niinku semmoinen näp-pituntuma niinku siihen hommaan ja konkreettisesti tekemään. Että mä koen että semmonen harjoittelu on täysin siitä tilanteesta puuttunut.”*

### 6.1.5 Yhteistyön onnistumista edesauttanut kättilötyön osaaminen

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä edesauttanut kättilötyön osaaminen jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat toimintasuunnitelman laatiminen, ammattitaito ja tiimityötaidot (kuvio 6).



Kuvio 6. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta kättilötyön osaamisesta

#### Toimintasuunnitelman laatiminen

Kättilön tietotaidon ja osaamisen avulla pystytään jo matkalta antamaan konkreettisia neuvoja kohteessa olevalle ensihoitoyksikölle sekä luomaan yhteistä toimintasuunnitelmaa ennen potilaan kohtaamista. Lisäksi kättilö tuo omalla osaamisellaan erityistä tietoa ja arviointikykyä potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon.

*”Tosi monesti tapauksessa niin ensihoitoyksikkö on kohteessa melkein siinä kohtaa, kun me saadaan kättilö kyytiin tai päästään vasta alkumatkaan, niin sieltä tulevan raportoinnin pohjalta kättilö pystyy*

*mun mielestä tosi hyvin ohjaamaan ja esittää tarkentavia kysymyksiä, mikä on semmoinen, mihin ei henkilökohtainen kyvykkyyteni ainakaan riitä.”*

*”-- kätilö on parempi ottamaan kantaa niihin ja antaa sellaista konkreettisempaa tarttumapintaa ensihoitajille siellä kohteessa, että se on mun mielestä ihan kullanarvoinen juttu, mitä he tuo siihen matkalle.”*

*”Ja sitten myöskin se, että se kätilö jakaa sitä tilannekuvaa, että hän tekee arvion. Kertoo, että nyt on semmoinen tilanne, että ehdittäisiin varmaan sairaalaan, jos heti lähdetään.”*

*”-- nimenomaan kätilöltä, että hän haluaisi tämmösiä ja tämmösiä asioita valmistella ja varautua tähän. Moni tehtävä menee jatkossa paremmin, kun sä oot saanut jonkunlaisen tavallaan kokemuksen ja muistijäljen.”*

## **Ammattitaito**

Ensihoidon kenttäjohtajat korostavat, miten kätilöiden ammattitaito on parantanut yhteistyön toimivuutta. Kätilöillä on vahva teoria- ja käytännön osaaminen synnytyksen hoidosta ja sen eritystilanteista, mikä luo varmuutta ja rauhallisuutta tiimin suorituskyykyyn. He ottavat pääasiassa synnytyksen hoidon omaan hallintaansa tukien koko tiimin toimintaa.

*”No siis ne kaikki ne kätilöt, joiden kanssa mä oon itse toiminut niin he on ollut todella ammattilaisia, osannut hoitaa homman hyvin.”*

*”-- ja sitten myöskin se, että jos se kätilö on vielä sellainen, että hän ottaa sen synnytyksen niin sanotusti haltuun.”*

*”- he onnistuu ainakin mut vakuuttamaan sillä ammattiosaamisellaan...”*

*”No kyllä se varmasti auttaa, että he tasan tarkkaan tietää mitä he tekee. Se on heille hyvin tuttua toimintaa ja ei aiheuta semmoista sykkeen nousua heillä ne tehtävät, kun sitten ensihoidossa noin keskimäärin. Heidän oma ammattitaito tuo semmoista niinku vahvuutta se sen tiimin suorituskyykyyn.”*

*”-- miltei joka kerta on ollut siis tosi sujuvaa, kun siinä on se kätilö ottanut kopin siitä ponnistusvaiheesta ja ohjeistanut äitiä...”*

Kätilön ammattitaito ja pitkä kokemus synnytysten sekä synnytysten erityistilanteiden hoidossa lisäsi varmuutta entisestään. Kokemus koettiin tärkeäksi yhteistyön onnistumisen ja turvallisen synnytyksen onnistumiseksi.

*”Kyllähän se kokenut kätilö, joka siis on toiminut jo useamman vuoden, useampii synnytyksiä, mahdollisesti tämmöisiä erikoisempia synnytyksiä suorittanut. Niin siis semmonen, joka on ylipäättään luonteltaan semmonen, joka ei sitten häkelly vieraassa ympäristössä, osaa siellä toimia...”*

### **Tiimityötaidot**

Sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä on korostunut kätilön rauhallisuus ja määrätietoisuus sekä taito toimia vieraan tiimin kanssa. Kätilöt ovat onnistuneesti tiimityötaidoillaan sulautuneet osaksi moniammatillista tiimiä ja onnistuneet toimimaan luontevasti vieraan tiimin kanssa. Lisäksi kätilöt ovat tukeneet ensihoitajien toimintaa tehtävillä omalla ohjausosaamisellaan.

*”Kätilö olis määrätietonen, tulee toimeen tämmösen vieraan tiimin kanssa, jonka kanssa ei ole toiminut, ohjeistaa selkeästi ja ei hermostu tai jäädy tällasessa vieraassa tilanteessa...”*

*”Kyllä nämä kätilöt, kenen kanssa itse olen toiminut, on ollu hyviä, että heiltä en ole kyllä jäänyt mitään kaipaamaan. Mutta just tämä, että ois tosiaan näitä, et useampia synnytyksiä, uskaltaa lähteä sinne*

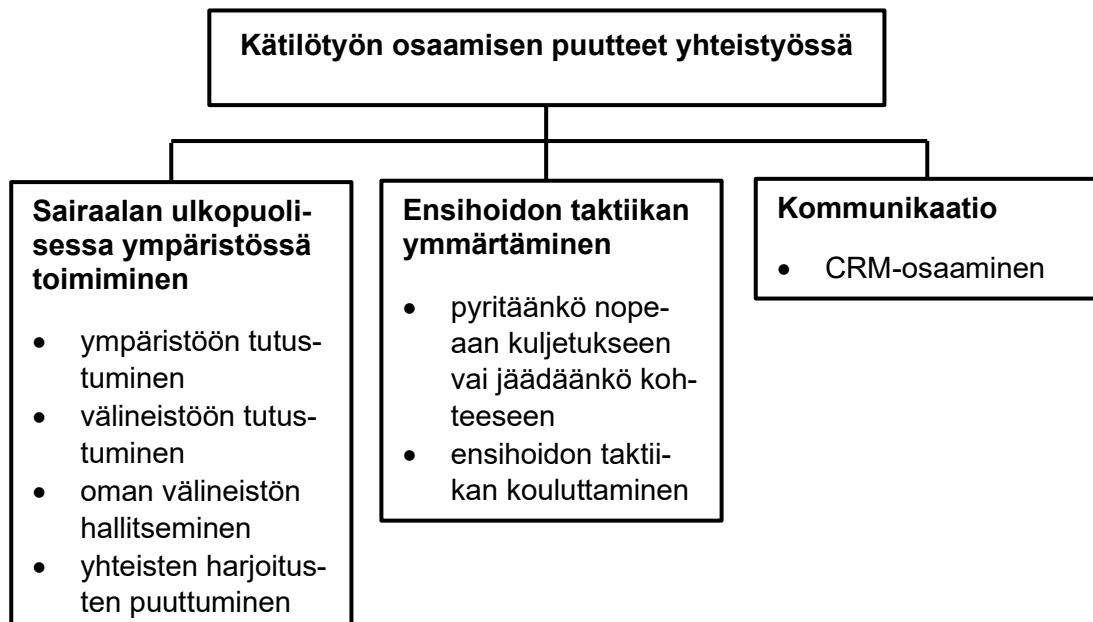
*kentälle, uskaltaa toimia siellä vieraitten ihmisten kanssa, käskyttää niitä tarpeen mukaan.*

*”-- kättilö tuli sinne paikalle, hän ohjasi toisen ensihoitajan saattamaa sen lapsen maailmaan. Kyllä se oli mun mielestäni ihan sairaan hieno kokemus sekä tälle ensihoitajalle että oikeastaan kaikille.”*

*”Sellainen että se kättilö pystyy luovimaan ja soveltamaan siellä ensihoidon ympäri toimintaympäristössä.”*

### 6.1.6 Kättilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä

Ensihoidon kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä vaikeuttaneet kättilötyön osaamisen puutteet jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen, ensihoidon taktiikan ymmärtäminen ja kommunikaatio (kuvio 7).



Kuvio 7. Ensihoidon kenttäjohtajien näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista kättilötyön osaamisen puutteista

## Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen

Kätilöt ovat tottuneet toimimaan sairaalan sisällä tutussa kliinisessä ympäristössä, jonka vuoksi sairaalan ulkopuolinen ympäristö on heille usein vieras. Kätilöitä ei erityisesti kouluteta sairaalan ulkopuolella tai ambulanssissa toimiseen. Ensihoidon kenttäjohtajat toivovat, että kätilöt pääsisivät tutustumaan ambulanssiin ja ensihoidon välineistöön. Kenttäjohtajat toivat esille, että kätilöiden kanssa voitaisiin harjoitella sairaalan ulkopuolella toimimista yhdessä, jotta heidän olisi luontevampaa toimia yhteistyössä ensihoidon kanssa.

*”-- siinä on se toinen puoli, että he on tottunut sairaalan sisällä työskentelemään.”*

*”-- on semmoisia tiettyjä juttuja, mitä ei ole ehkä ihan loppuun saakka mietitty, kuten miten toimitaan sairaalan ulkopuolella...”*

*”-- ne on niinku ehkä sen toimintaympäristön ymmärtämiseen enemmänkin ja tätäkin saataisiin yhteisen harjoittelun kautta hahmotettua tosi paljon.”*

*”-- kun se on kuitenkin kätilöillekin vähän niinku tuntematon tila, ambulanssi esimerkiksi, niin ehkä he (kätilöt) voisivat käydä tutustumassa vaikka ambulanssiin. Käydä hiukan katsomassa ja tietäis hiukan millaiset varusteet siellä on esimerkiksi synnytystä varten. Niin he olis sit tietoisia, että se ei oo niin sanottu vieras ympäristö sitten, missä vähän katsotaan, että mitä täällä on ja miten täällä toimitaan.”*

Lisäksi osa ensihoidon välineistöstä on kätilöille vieraita, eikä kätilöillä ole tietoa, mitä välineitä ensihoidolla on käytettävissä. Välineistöön tutustumalla voitaisiin vielä kehittää yhteistyön sujuvuutta.

*”Tietenkin voi ensihoidon välineistöön vaikka tutustua tarkemmin...”*

*”-- ne ei oikeastaan ole osaamiseen liittyviä varsinaisesti, vaan ne ovat ehkä sen toimintaympäristön ymmärtämiseen enemmänkin. Ja tätäkin saataisiin yhteisen harjoittelun kautta hahmotettua tosi*

*paljon.... kannattaako heidän kantaa mukaan semmoista tavaraa, mitä meillä on jo ambulanssissa. He voisivat ottaa vaan sellaisia tavaroita, mitä he tietää, että meillä ei ole”*

### **Ensihoidon taktiikan ymmärtäminen**

Ensihoidon taktiikka on hyvin suoraviivaista, jossa pyritään nopeaan päätöksentekoon. Ensihoito hoitaa tehtäviä yksinkertaistettuna kahdella eri tavalla: joko pyritään nopeaan kuljetukseen tai jäädään hoitamaan kohteeseen. Synnytystehtävillä pyritään tekemään nopea päätös siitä, lähdetäänkö kuljettamaan vai jäädäänkö hoitamaan synnytystä kohteeseen. Ensihoidon kenttäjohtajien kokemuksen mukaan kättilöillä ei ole selkeää käsitystä siitä, miten ensihoidon taktiikka toimii. Tätä voitaisiin ensihoidon kenttäjohtajien mukaan kättilöille kouluttaa.

*”-- jos kättilöille sais vielä paremmin jotenkin koulutettua sitä ensihoidon taktiikkaa ja sitä, että mitkä ne on ne vaihtoehdot ja se todellisuus, joiden kanssa pelataan.”*

*”Jos sen sais vielä kirkastettua kaikille niille kentällä toimiville kättilöille, että on oikeastaan kaksi vaihtoehtoa, että on se vaihtoehto, että me jäädään sinne kohteeseen ja aletaan ottaa sitä vauvaa vastaan tai sitten on vaihtoehto, että mennään nilkka suorana sairaalaan...”*

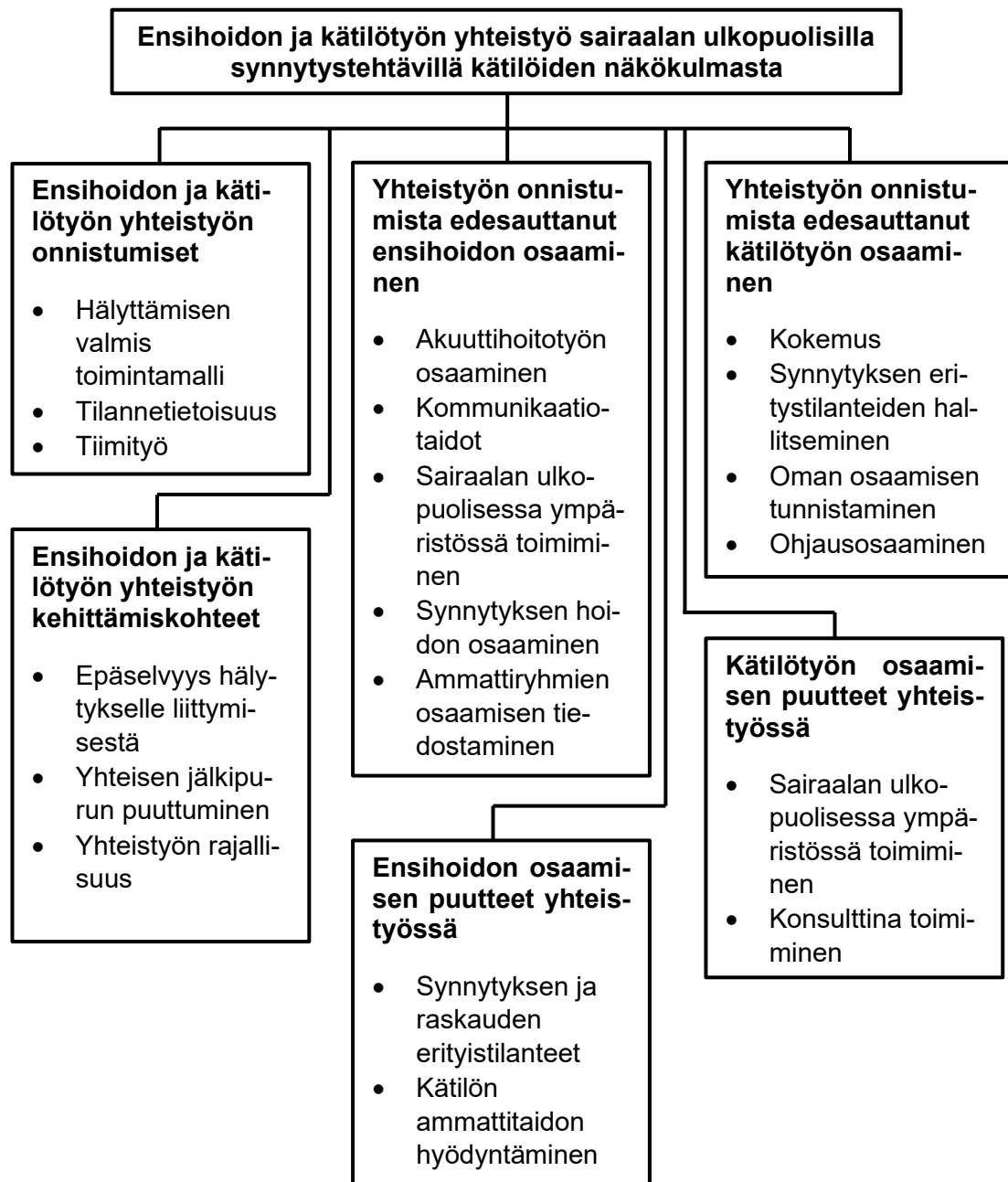
### **Kommunikaatio**

Ensihoidossa käytetään CRM-toimintamallia kommunikaation tueksi. Sen avulla pyritään siihen, että kaikki tiimin jäsenet ovat ymmärtäneet ja kuulleet ääneen puhutut asiat. Ensihoidon kenttäjohtajat toivovat, että kättilöt osaisivat toimia myös tämän toimintamallin mukaan, jotta toiminta olisi mahdollisimman turvallista ja yhdenmukaista.

*”No ehkä sellaista CRM-osaamista vois kouluttaa enemmän, mutta toki ymmärrän, että se ei heidän peruskoulutukseen liity.”*

## 6.2 Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä jakautui kuuteen yläluokkaan (kuvio 8), jotka olivat ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön onnistumiset, ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön

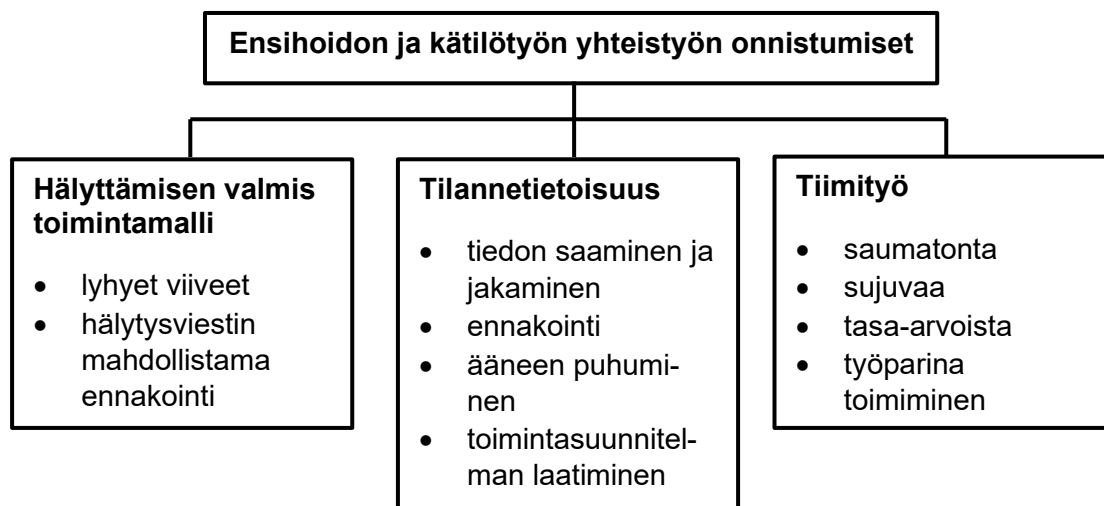


Kuvio 8. Kätilöiden näkemykset ensihoidon ja kätilötyön välisestä yhteistyöstä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

kehittämiskohteet, yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen, ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä, yhteistyön onnistumista edesauttanut kättilötyön osaaminen ja kättilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä. Yläluokat jakaantuivat edelleen alaluokkiin.

### 6.2.1 Ensihoidon ja kättilötyön yhteistyön onnistumiset

Kättilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välisen yhteistyön onnistumiset jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat hälyttämisen valmis toimintamalli, tilannetietoisuus ja tiimityö (kuvio 9).



Kuvio 9. Kättilöiden näkemykset ensihoidon ja kättilötyön välisen yhteistyön onnistumisista

#### Hälyttämisen valmis toimintamalli

Kättilöt kokivat hälyttämisen valmiin toimintamallin olevan toimiva. Viiveet ovat heidän kokemuksensa mukaan jääneet lyhyiksi. Hälytysviestin saaminen on antanut heille mahdollisuuden alkaa välittömästi arvioimaan resurssia ja valmistelemaan lähtöä esimerkiksi katsomalla tavarat valmiiksi. Tällöin ensihoidon kenttäjohtajan soittaessa, on pystytty nopeasti vastaamaan, onko kättilöä mahdollista

liittää tehtävälle. Kenttäjohtajalta tulleen soiton kautta saadut tiedot on koettu riittäviksi.

*“Tämä hälytysmalli mikä meillä nyt on niin viiveet on tosi lyhyet... Se on kyllä yleensä ollut, että kättilö on ollut jo melkein odottamassa alhaalla sitten tavaroiden kera, kun kenttäjohtaja saapuu sitten hakemaan, että siinä mielessä ei varmasti semmoista viivettä ole tuonut, mitä silloin alkuun pelättiin.”*

*”No onnistuminen mun mielestä on aina ollut, että tehtäviin se viestisysteemi on hyvä, että me keritään vähän valmistautumaan siihen...”*

*”Sitten silti me niinku keretään vähän niinku valmistautumaan siihen ja ylipäättänsä arvioimaan, että pääseekö meistä joku.”*

*”-- se systeemi tuntuu kyllä toimivan ja se info, mitä sitten yleensä tulee sillä soitolla, on sitten se mitä sieltä paikan päältä on annettu, että se on varmaan sen hetken tilanne... kyllä mun mielestä niinku se informointi on niinku ihan hyvin toiminut.”*

## **Tilannetietoisuus**

Kättilöt kokevat tilannetietoisuuden olleen hyvää koko tehtävän ajan. Ensihoidon kenttäjohtajalla on mahdollisuus olla nopeasti yhteydessä jo mahdollisesti paikan päällä olevaa ensihoitoyksikköön. Kättilöt toivat esille erityisesti sen, että ensihoidon kenttäjohtajat ovat aktiivisesti pyrkineet saamaan tietoa jo mahdollisesti kohteessa olevalta ensihoitoyksiköltä, mikä on mahdollistanut tilannekuvan luomisen ja kättilön oman työskentelyn ennakoimisen jo ennen kohteeseen pääsyä.

*“-- mä olen kysynyt ne asiat, mitä mä kättilön näkökulmasta haluaisin tietää ja ne hän (kenttäjohtaja) on saanut sieltä selvitettyä.”*

*“-- he oli koko ajan yhteydessä kohteessa olevaan yksikköön, mikä oli must hyvä, että mä tiesin, mitä kohteessa on tai mitä odottaa.”*

*“No se oli hyvä että, tiesi jo vähän mitä siellä odottaa, että sitten tietysti kättilön aivot raksutti läpi, että mikä tää niinku omalla kokemuksella osaisi ajatella, että mitä siellä tapahtuu ja mihin mun täytyy niinku varautua.”*

Kättilöt toivat esille tyytyväisyytensä siihen, että kaikki puhuttiin ääneen, koska se edesauttoi tilannekuvan ylläpitämistä. Hyvän tilannekuvan ansiosta kättilöt kokivat myös toimintasuunnitelman laatimisen olevan helppoa. Lisäksi he kokevat saaneensa ensihoidolta tukea sen laatimiseen.

*”-- mun mielestä kaikista tärkein on just se info, mitä me saadaan siellä paikan päällä.”*

*“-- tehtiin hoitosuunnitelma, että mitä sitten kun vauva syntyy...”*

*”Kaikki puhuttiin ääneen. Ja se että mä hoidan äitiä ja vauvaa ennen kun vauva on syntynyt, että sitten sen jälkeen lääkäri ottaa vastuun vauvasta. Että sitä kysyttiin, mikä on myös hyvä, koska tottakai mä osaan ensihoitaa tai elvyttää vauvaa, mutta sitten kuitenkin, että näistä puhuttiin ääneen ja tehtiin sitten semmonen hoitosuunnitelma...”*

## **Tiimityö**

Kättilöt kuvailevat ensihoidon ja kättilöiden välistä yhteistyötä saumattomaksi ja sujuvaksi. Kättilöt kuvailivat ensihoitajia avuliaisiksi. Ensihoitajat ovat olleet omaaloitteisia ja tarjonneet apua kättilöille.

*“-- ensihoitajathan on aina ollut uskomattoman avuliaita. Niinku mä sanoin niin aina tuntuu, että mitä tahansa vaan katsookin, että mitä sä rupeat sitten ottamaan, niin sitten on jo seuraavaksi joku lyönyt hankat käteen.”*

*“-- aina tulee se kysymys, että tarviitko sä jotain, haetaanko jotain ja muuta, että se on ihan uskomaton se saumaton yhteistyö, että aina*

*on saanut kyllä apua, mitä tahansa sä tarvitset niin yleensä siinä koh-  
taa sitten on jo joku tuomassa sitä.”*

*“-- se oli tosi kiva, että hän (ensihoitaja) piti kirjaa ja oli semmoisia  
asioita, mitä synnytyssalissa ei edes kirjata, että se oli hyvä, että en-  
sihoitaja huomioi esimerkiksi, mihin aikaa napanuora leikattiin. Se oli  
tosi kiva et se oli kirjattu”*

Kätilöt kokivat, että työtä tehdään aidosti yhdessä ja ammattiryhmät ovat tasa-  
arvoisia. Molemmat ammattiryhmät arvostivat toistensa ammattitaitoa ja ensihoi-  
tajat osoittivat kiinnostusta kätilön työhön. Lisäksi he toivat esille sen, että ensi-  
hoitajat esittelivät itsensä. Nämä ovat edistäneet yhteistyön toimivuutta.

*“-- saumatonta se yhteistyö ja vaan niinku kokee että tehdään sitä  
samaa työtä että ei tule tavallaan semmoista niinku että kumpikaan  
nyt astuisi kenenkään varpaille tässä.”*

*“-- yhteistyö ja toisten arvostus siinä yhdessä kun tehdään sitä.”*

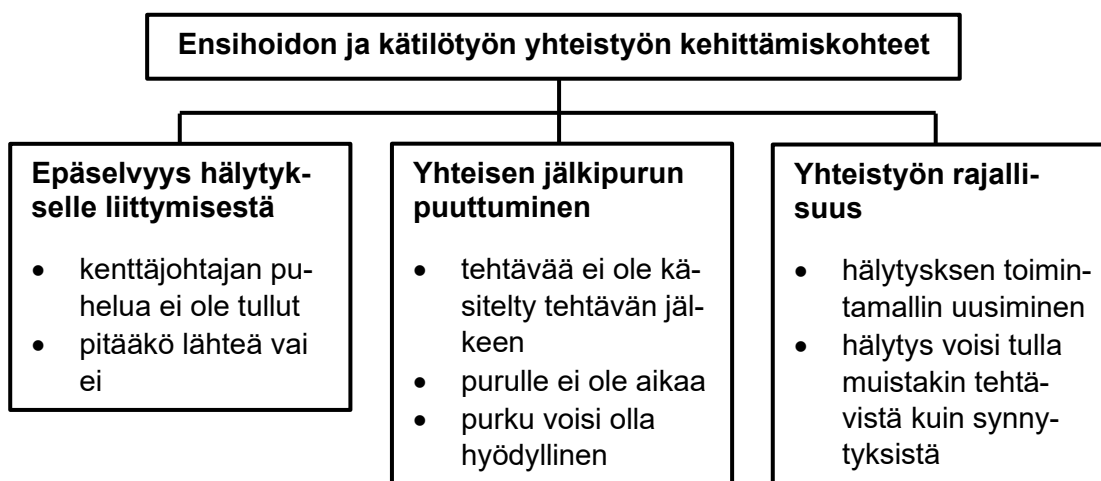
*“Se on se mielikuva itselleni, että hekin ovat tavallaan kiitollisia ja  
tyytyväisiä siitä tästä yhteistyöstä, mitä tehdään ja he on kyllä niin  
upeasti ottanut tavallaan työpariksi.”*

*“Mun mielestä oli tosi kiva, kun ensihoitaja, joka istui siihen mun kaa,  
niin hän oli hirveän kiinnostunut ja kyseli paljon..”*

*”-- he ainakin sanoi että keitä he ovat...”*

### 6.2.2 Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kehittämiskohteet

Kätilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kätilötyön välisen yhteistyön kehit-  
tämiskohteet jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat epäselvyys hä-  
lytykselle liittymisestä, yhteisen jälkipurun puuttuminen ja yhteistyön rajallisuus  
(kuvio 10).



Kuvio 10. Kättilöiden näkemykset ensihoidon ja kättilötyön välisen yhteistyön kehittämiskohteista

### Epäselvyys hälytykselle liittymisestä

Haastattelussa tuotiin ilmi, että on ollut joitain tapauksia, joissa ensihoidon kenttäjohtajalta ei ole tullut varmistavaa soittoa vastuukättilölle tehtävälle lähdöstä. Kättilöt toivovat, että jos kättilölle ei koeta tarvetta, niin tulisi siitä informoida heitä puhelun muodossa.

*“-- semmoisia tilanteita on tullut, kun se A-kiireellisyysluokan tehtävä on tullut ja kättilö on ollut jo valmiina pukeutuneena laukun kanssa hissillä, et odotellaan, että se kenttäjohtajan soitto tulee, mutta sitä sovittua puhelua ei ole tullut koskaan. Se jää niinku leijumaan ilmaan, että pitääkö lähteä vai eikö pidä lähteä. Vaikka sitten tulisi peruutus tai ei ole tarvetta, niin tulisi se soitto myöskin sitten tuohon vastuu kättilölle, niin tavallaan se purkautuu se tilanne.”*

### Yhteisen jälkipurun puuttuminen

Haastattelussa tuli ilmi, että tehtävän jälkeen ei juurikaan tapahdu yhteistyötä kättilön ja ensihoidon välillä. Kättilö jää synnyttäjän ja/tai vastasyntyneen vauvan kanssa sairaalaan ja ensihoito jatkaa seuraaviin tehtäviin. Haastatteluissa tuotiin

ilmi, että yhteinen jälkipurku edellisestä tehtävästä voisi olla hyödyllinen. Jälkipurussa molemmat ammattiryhmät pystyisivät jakamaan palautetta.

*“Ei yhtään mun mielestä. Mä sanoin vaan, kun tultiin sairaalaan, että hyvin meni, mutta ei, että olisihan se kiva, jos sitä tehtävää käytäisiin läpi. Mä mietin vaan, että itselle tää on sellaista päivittäistä hommaa, että ei siinä mitään ekstraa, mutta kun miettii ensihoitajia, että olisiko heillä semmoinen tarve keskustella vielä tilanne läpi, kun se tilanne on rauhoittunut, että jos kätilö ei ehdi paikalle niin mitä tapahtuu ja miksi mä tein mitään. En mä tiedä kokevatko he, että olisi tarve, mutta tottakai mä tosi mielellään keskustelisin.”*

*“-- tehtävällä ollut kätilö niinku jatkaa sitä puuhastelua siellä perheen kanssa, niin siinä ei tavallaan sen tilanteen purulle jää siinä hetkessä hirveästi aikaa.”*

*“-- vielä nyt ei ainakaan ole niinku semmoista tilannetta tavallaan ollut, että jälkeinpäin tehtäisiin joku tämmöinen tilanteen purku, mikä ehkä sitten menisi nyt tuohon kehitettävää, että se saattais olla niinku hyödyllinen tämmöinen tilanne.”*

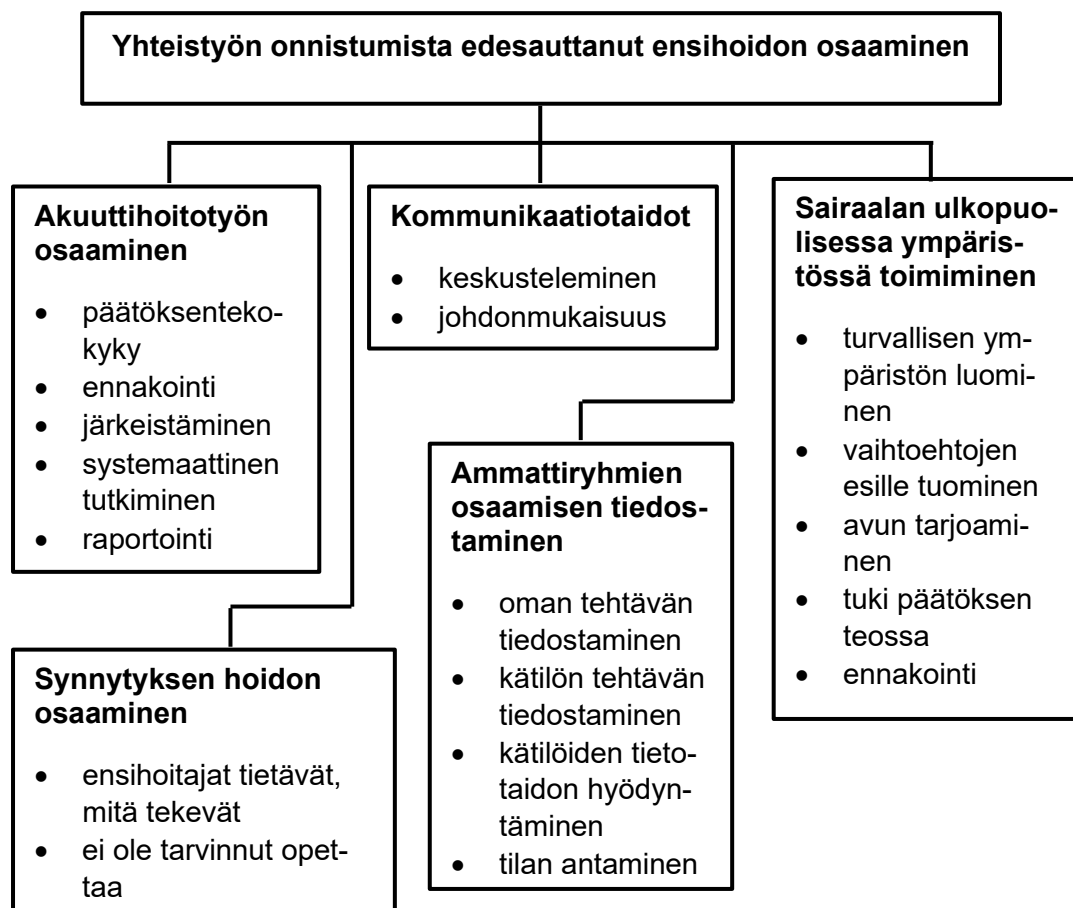
## **Yhteistyön rajallisuus**

Haastatteluissa tuli ilmi, että kätilöt olisivat kiinnostuneita laajentamaan yhteistyötä myös synnytystehtävien ulkopuolelle, kuten gynekologiset hätätilanteisiin tai raskauden poikkeamiin. Hälytyksen toimintamallia voitaisiin tämän myötä uusia.

*“Välillä sitä sitten miettii, että tarvitsisiko vielä selkeyttää sitä hälytysprotokollaa, että se ei tarvitse olla synnytys tai ihan selkeä synnytys, että riittää jos on vähän semmoinen niinku kyseenalainen tilanne, että kun sitä ollaan yritetty painottaa, että mielellään lähdetään sillä ajatuksella, että jos vaan sille synnyttävälle perheelle tai synnyttäjälle olisi joku hyöty siitä läsnäolosta.”*

### 6.2.3 Yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen

Kätilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kätilötyön välistä yhteistyötä edesauttanut ensihoidon osaaminen jakaantuivat viiteen alaluokkaan. Alaluokkia olivat akuuttihoitotyön osaaminen, kommunikaatiotaidot, sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen, synnytyksen hoidon osaaminen, ammattiryhmien osaamisen tiedostaminen (kuvio 11).



Kuvio 11. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta ensihoidon osaamisesta

## Akuuttihoitotyön osaaminen

Kätilöt toivat ilmi, että erityisesti ensihoidon akuuttihoitotyön osaaminen edisti yhteistyön toimivuutta. Kätilöt kokivat, että ensihoitajat osaavat toimia akuuttitilanteissa ja tehdä tarvittaessa nopeitakin päätöksiä. Ensihoitajat osaavat tutkia potilaan systemaattisesti, mikä edesauttaa kätilön työtä synnyttäjän tilaa arvioiessa.

*“Osaaminen, mikä kaikilla ensihoitajilla on: kyky ottaa niitä akuutteja tilanteita vastaan. Kyky tehdä nopeita päätöksiä auttaa ensihoitajia näissä tilanteissa. Ainahan ollaan tavallaan epä mukavuusalueella varmasti näissä tilanteissa, vaikka se teorian tieto sieltä tuliskin.”*

*“-- ennakoitokyky ja akuuttitilanteiden hankskaaminen, tavallaan semmonen järkeistäminen ja systemaattinen tutkiminen ni ne on ehkä semmoset asiat mitkä varmasti on auttanut tässä.”*

Haastatteluissa tuli ilmi, että ensihoito antaa kattavia ja hyviä raportteja, mikä on oleellinen osa myös akuuttihoitotyön osaamista. Kätilöt kokivat, että ensihoitajat pitävät tilannetietoisuutta yllä omalla ammattitaidollaan, kattavilla raporteilla, hoidon suunnittelulla ja faktojen tarkennuksella. Kätilöt toivat ilmi, että ensihoidon antamat ohjeet oli selkeitä ja esille tuotiin myös mahdollisuus muuttaa jo tehtyä suunnitelmaa.

*“-- tilannetietoisuus, raportointi ja faktojen tarkennus. Nää on ehkä niinku ne asialliset jutut.”*

*“-- pyritään niinku näkemään se, että yhdessä sitä tilannetta tehdään, että katsotaan kumman hoito siinä sitten olisi järkevintä.”*

*”-- se raportti mitä sieltä saatiin se oli kattava ja hyvä...”*

*“Selkeät ohjeet oli hyvät. Niinku et mun täytyy tehdä tilannearvio.”*

*“No ennen kuin lähdettiin kuljettamaan, niin mulle sanottiin, että sitä tilannearviota voi muuttaa matkan aikana, mikä helpotti mun päätöksen tekoa huomattavasti.”*

## Kommunikaatiotaidot

Kätilöt kokivat ilmapiirin olevan avoin ja keskusteleva. Ensihoidon kommunikaatiotaitojen koettiin olevan hyvät.

*“-- kenttäjohtaja oli ainakin johdonmukainen ja keskusteleva, ja oli sujuvaa kommunikointia.”*

*“Hyvät kommunikaatiotaidot.”*

*“Siis kaikki mun mielestä onnistui. Avoin keskustelu tai siis kommunikaatio hirmu tärkeätä siinä vaiheessa, kun he osaavat sen ensihoidon puolen ja mä oon kätilö, niin mä osaan hoitaa sen synnytyksen.”*

## Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen

Kätilöt kokivat olonsa ensihoidon kanssa turvalliseksi ja kuunnelluiksi. He kokivat voivansa luottaa siihen, että apua on saatavilla ja että he eivät ole tilanteessa yksin. Ensihoito on selkeästi tuonut esille vaihtoehtoja ja kätilöt ovat saaneet tukea ensihoidolta päätöksentekoon.

*“-- ehkä se ensihoitaja huomasi tai kun mä vähän pohdin ääneen, että miten olisi pitänyt tehdä, niin hän sanoi, että “tottakai saat heti lääkärin tähän jos yhtään siltä tuntuu niin sitten vaan soitetaan lääkärille ja hän tulee tähän mukaan.” Että ei tullut siin vaiheessa enää semmonen epävarma olo ja mä tiesin, että saan heti apua. Kun onhan se mun osaamisaluetta, mutta kun me ei olla sairaalassa, missä kaikki on paikalla ja on tutut tarvikkeet.”*

*“No se, että mulla oli turvallinen olo. Ja sitten mä tiesin että, me saadaan apuja varmasti, jos olisi sitten ollut jotain poikkeavaa.”*

*“-- viimeisen päälle viritetty niinku, että todellakin oli semmoinen olo, että kaikki on saatavilla ettei ollut semmoista huolta.”*

*”--sain tutkittua sen äidin ja koin turvalliseksi, että päästään ihan ambulanssilla tähän sairaalaan.”*

### **Ammattiryhmien osaamisen tiedostaminen**

Molemmat ammattiryhmät tiedostivat omat vahvuutensa ja tehtävänsä. Kätilöt kokivat hyväksi sen, että ensihoitajat soittavat synnytysosastolle ja pyytävät neuvoa.

*“Mä tiesin, mitä mun kuuluu tehdä ja he tiesi, mitä heidän kuuluu tehdä.”*

*”-- kyllä ainakin siellä vastuutehtävissä aika useinkin ensihoito soittaa ja kertoo että mitä, koska tietenkin haasteelliseksi muuttuu asiat silloin kun ei ole yhteistä kieltä ja sellaista...”*

*”-- se soittaminen on todella kivaa, koska ei mekään olla siellä paikan päällä tai me myös, jos potilas meille soittaa, kyllä meillä sitten on tietyt kysymykset, mitä me aina kysytään, mitkä liittyy tiettyihin juttuihin, kuten vuotoon tai veden menoon tai vauvan liikkumisen tai niinku muuten vaan. Ja en mä niinku tarkota sitä, että sitä kaikkea tarvis niinku ensihoidon osata, ei todellakaan.”*

Kätilöt kokevat, että ensihoitajat osasivat antaa kätilölle tilaa ja rauhaa toimia omassa tehtävässään. Tämä sujuvoitti yhteistyötä.

*“Mun mielestä oli kivaa, että mä sain hoitaa rauhassa ja he anto mulle tilaa. Ehkä se on semmoista osaamista, että osaa antaa sen tilan kätilölle...”*

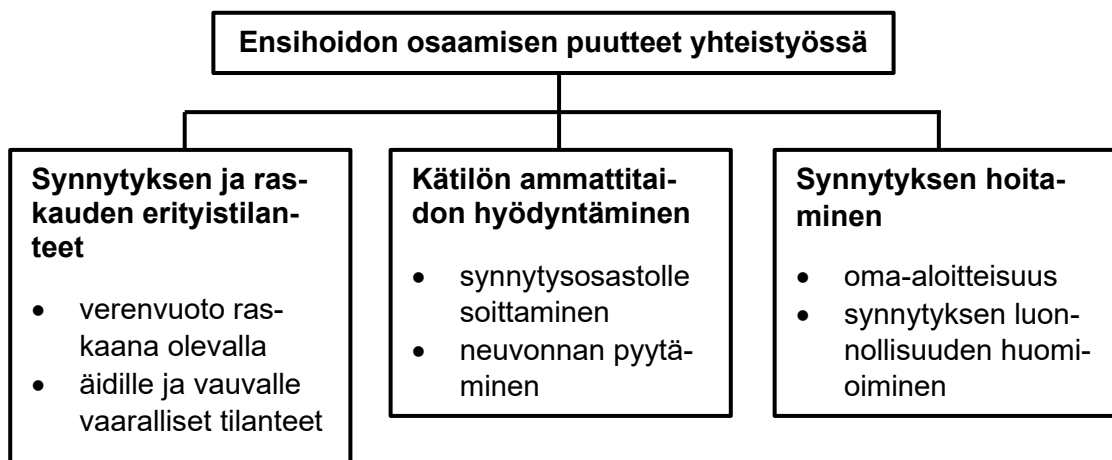
## Synnytyksen hoidon osaaminen

Kättilöt kokivat ensihoidon osaamisen normaalissa synnytyksessä riittäväksi, eikä heidän ole tarvinnut opettaa ensihoitajia tehtävän aikana.

*”No sinänsä ainakin mulla on jäänyt kyllä semmonen fiilis, että kyllä on siis semmoiset ihmiset, jotka tietää, että mitä tekee... -- että ei tullut semmoista fiilistä, että pitää opettaa...”*

### 6.2.4 Ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä

Kättilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä vaikeuttaneet ensihoidon osaamisen puutteet jakaantuivat kolmeen alaluokkaan. Alaluokkia olivat synnytyksen ja raskauden erityistilanteet, kättilön ammattitaidon hyödyntäminen ja synnytyksen hoitaminen (kuvio 12).



Kuvio 12. Kättilöiden näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista ensihoidon osaamisen puutteista

## Synnytyksen ja raskauden erityistilanteet

Haastatteluissa kävi ilmi, että ensihoidolta odotetaan vielä syvempää osaamista synnytyksen ja raskauden erityistilanteista.

*”-- niinku kunnon verenvuodoista, että ne on semmoisia pahoja tilanteita, mitä on vaikea arvioida ja mikä aika pienessä ajassa on ongelmallisia niin vauvalla kuin äidillä. Että ehkä sellaista varovaisuutta siihen vuotavan raskaana olevan, vähän tietoa siihen ehkä enemmän...”*

*”-- muistuttamista mitkä oikeasti on vaarallisia, mitkä ne tilanteet, mitkä on vaarallisia sekä äidille että vauvalle, että ne olisi vähän helpommin kartoitettavissa.”*

### **Kätilön ammattitaidon hyödyntäminen eri tilanteissa**

Kätilöt toivovat, että ensihoitajat olisivat vielä herkemmin yhteydessä synnytysosastoon synnytykseen, raskauteen tai gynekologisiin tilanteisiin liittyen.

*“Ehkä enemmän ja herkällä kädellä sieltä kentältä voisi soittaa meille ja kysyä neuvoa.”*

### **Synnytyksen hoitaminen**

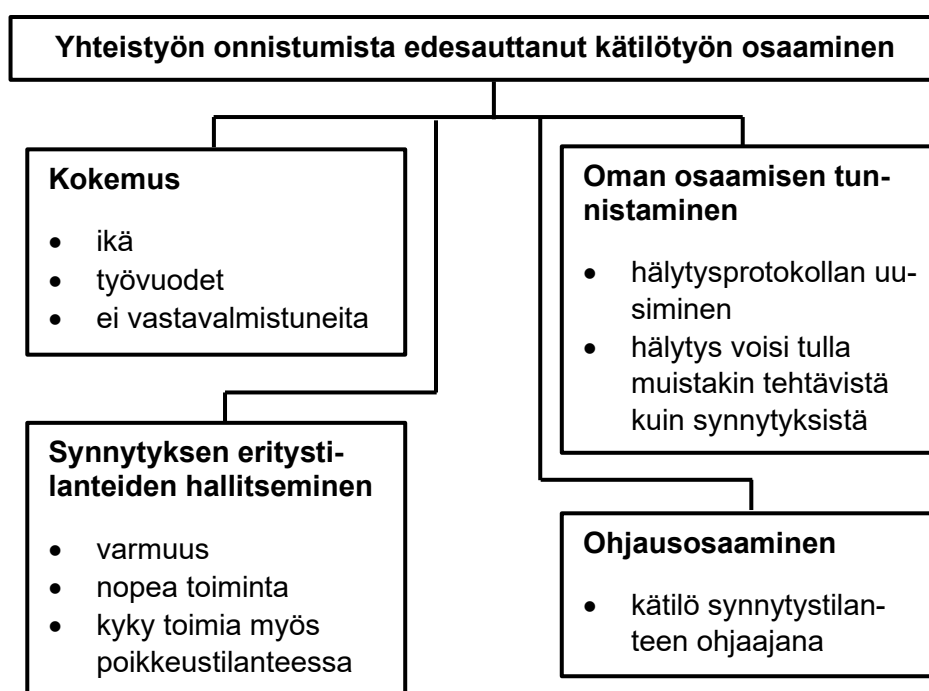
Kätilöt toivovat ensihoidolta aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta synnytyksen hoitoon. Lisäksi kätilöt toivovat, että ensihoitajat pitäisivät mielessään normaalin synnytyksen luonnollisuuden. Ensihoitajien ei siis tarvitse ruveta hoidollisiin toimiin, kuten kanyylin laittoon, jos tilanteessa ei ole mitään poikkeavaa.

*”-- että miten paljon halukkuutta on sieltä ensihoidon puolelta oikeasti, jos on tilanne hoitaa se synnytys, että en osaa siihen sanoa...”*

*“Mutta ehkä semmoinen osaaminen että, sitten vasta jos tulee poikkeavaa synnytykseen, niin voidaan laittaa sitten sitä tippaa. Ei sitä tarvitse heti olla laittamassa, kun siinä keskitytään siihen äitiin ja lapseen ja se (synnytys) ei ole sairaus, vaan se on luonnollinen tapahtuma. Tavallaan sellainen luonnonmukaisuuden havainnointi.”*

### 6.2.5 Yhteistyön onnistumista edesauttanut kättilötyön osaaminen

Kättilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kättilötyön välistä yhteistyötä edesauttanut kättilötyön osaaminen jakaantuivat neljään alaluokkaan. Alaluokkia olivat kokemus, oman osaamisen tiedostaminen, synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen ja ohjausosaaminen. (kuvio 13).



Kuvio 13. Kättilöiden näkemykset yhteistyötä edesauttaneesta kättilötyön osaamisesta

#### Kokemus

Synnytysosastolta pyritään aina lähettämään kokeneita kättilöitä sairaalan ulkopuolisille synnytystehtäville. Kättilöt kokivat, että pitkästä työkokemuksesta oli hyötyä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä, koska se toi varmuutta omaan työskentelyyn ja päätöksentekoon. Pitkän kokemuksen koettiin helpottavan normaalitilanteen ja poikkeustilanteen erottamista.

*“-- varmaan tämä ikä ja työvuodet..”*

*“Pitkä kokemus. Oon yli 20 vuotta ollut kättilönä niin on aika hyvin hallinnassa ja sitten mä pystyn näkemään, mikä on perus synnyttävä ja missä on sitten jotenkin jotain poikkeavaa. Ja sitten on ollut sairaalan sisällä erilaisissa hätätilanteissa ja koulutuksissa.”*

*”No me pyritään siihen, että jos apukutsu tulee niin niin sanotusti joku sellainen semi kokenut pystyy pystyy lähtemään.”*

### **Synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen**

Kättilöiden koulutus perehtyy synnytyksen ja vastasyntyneen hoitoon, mukaan lukien niiden erityistilanteet. Kättilöt kokevat, että osaaminen synnytyksen erityistilanteista ja niiden hallitsemisesta ovat tuoneet varmuutta omaan toimintaan. Kättilöt kokevat, että he hallitsevat normaalin synnytyksen erityistilanteet ja komplikaatiot oman ammattitaitonsa perusteella, jolloin he kykenevät toimimaan myös vaativissa tilanteissa nopeasti ja johdonmukaisesti.

*“-- ehkä se vaatii sitä varmuutta ja osaamista. Että sitten jos on jotain ekstrapaa niin sitten pitää toimia tosi nopeasti, että minuutissa voi vuotaa litran niin täytyy tietää, mitä tekee sitten siinä vaiheessa.”*

*“Sitten mulla on semmoinen varmuus siitäkin, että sitten vaikka tapahtuisi jotain poikkeavaa, niin osaan toimia.”*

### **Oman osaamisen tunnistaminen**

Sairaalan ulkopuolisille synnytystehtäville lähetetään aina kättilö, joka lähtee sinne vapaaehtoisesti ja kokee oman osaamisensa riittäväksi tilanteen hallitsemiseksi. Tehtäville osallistuneen kättilöt kokivat tunnistavansa oman osaamisensa ja sen rajat.

*”-- mä kyllä olen aika luottavainen ollut siihen ensiavun porukkaan, että mä tiedän sen suppean mun osaamisen ja jos asia muuttuu... kyllä he tietää, mitä he tekee.”*

*”-- me ei pakoteta ketään, että se pitää tulla omasta tahdosta, että suostuu lähtemään, ja niin sanotusti pitää pystyä eri tilanteissa reagoimaan asianmukaisesti.”*

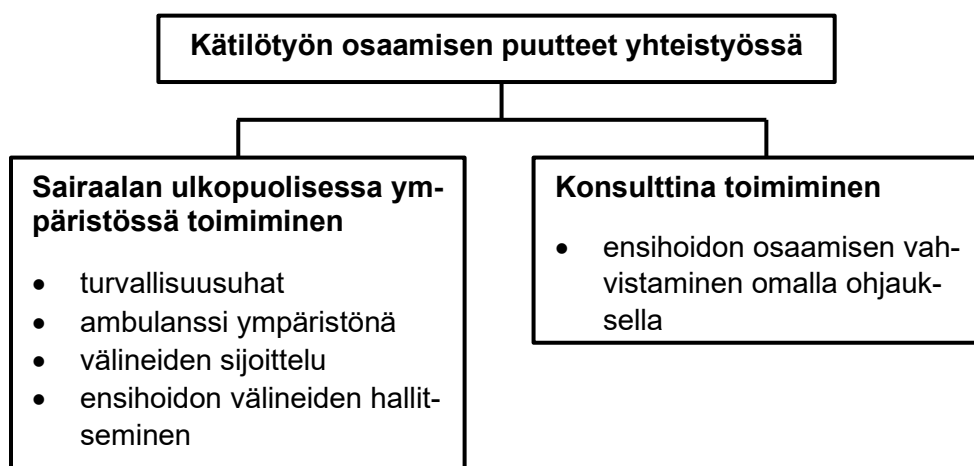
## Ohjausosaaminen

Kätilöt pyrkivät toimimaan synnytystilanteen ohjaajana ja antamaan tilaa ensihoitajalle synnytyksen hoitamiseen. Ensihoitajille pyritään aina antamaan mahdollisuus hoitaa normaali synnytys kätilön ohjaamana. Kätilöt kokivat tämän edesauttavan yhteistyötä, koska se vahvistaa ensihoidon osaamista ja syventää yhteistyön merkitystä synnytystehtävillä.

*”-- meillä on sovittu, että esimerkiksi jos kentällä on ylipäättänsä semmoinen rauhallinen tilanne, että sitten me yritetään tai yritettäisiin ohjata sitä ensihoitoa niin, että me ei itse hoideta sitä synnytystä vaan me niin sanotusti antaisimme tilaa ensihoidolle hoitaa sen.”*

### 6.2.6 Kätilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä

Kätilöiden näkemysten mukaan ensihoidon ja kätilötyön välistä yhteistyötä vaikeuttaneet kätilötyön osaamisen puutteet jakaantuivat kahteen alaluokkaan.



Kuvio 14. Kätilöiden näkemykset yhteistyötä vaikeuttaneista kätilötyön osaamisen puutteista

Alaluokkia olivat sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen ja konsulttina toimiminen (kuvio 14).

### **Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toiminen**

Sairaalaan ulkopuolinen ympäristö ja ensihoidon välineistö on kätilöille tuntematon, mikä on vaikeuttanut yhteistyön sujuvuutta. Kätilöt toivovat, että heillä olisi mahdollisuus päästä tutustumaan ambulanssiin ja sen välineistöön, jotta ensihoidon kanssa toimiminen ja tuntemattomassa ympäristössä toimiminen olisi sujuvampaa.

*“Olisi varmempi olo, jos tietäisi vähän mitä löytyy mistäkin.”*

*“-- mä en tiedä, että mitä ambulanssista löytyy, niin mä luulen, että se olisi ihan hyvä, että kätilöt kävisi ambulanssissa katsomassa mitä sieltä periaatteessa löytyy, koska siinä vaiheessa, kun tää vauvakin syntyi sitten ambulanssissa, niin se että missä on hanskoi, onks teil kroonarei ja tämmösii asioita.”*

*“Onhan se tietenkin uusi tilanne, että voi kun tietäisi paremmin tai tietäisi vaikka tavarat, että missä, kun eihän me tiedetä mistään ambulanssistakaan yhtään mitään, että mitä tavaroita siellä on. Voisi mennä ihan tutustumaan vaikka ambulanssiin, että tietäisi mitä siellä on.”*

Lisäksi kätilöt kokivat, että he eivät osaa ottaa huomioon kaikkia sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä olevia turvallisuusuhkia.

*“-- Ei ymmärretä ajatella, tunnisteta tai hoksata sellaisia turvallisuusuhkia, mitkä sitten taas ensihoidossa ehkä ovat semmoisia päivänselviä.”*

## Konsulttina toimiminen

Osa kätilöistä toi esille, että he voisivat antaa ensihoidolle enemmän tilaa synnytyksen hoidolle, ja heidän tulisi osata toimia tehtävillä konsultin roolissa. Kätilöillä on yhteisenä tavoitteena, että ensihoitajat saisivat mahdollisimman paljon osallistua synnytyksen hoitoon ja lapsen ulosauttoon, koska sen on koettu tiivistävän yhteistyötä sekä edistävän ensihoidon osaamista. Ajoittain tämä kuitenkin unohdetaan.

*“Että ite toivisin, että me kätilöinä osattais sillä tavalla jättäytyä ehkä semmoseen konsultin rooliin eikä mennä, kun mekin ollaan niin innokkaita heti hoitamassa niitä synnytyksiä, mut niitä saa täälläkin hoitaa. Että tämän toimintamallin tavoitteena oli myöskin toisaalta se, että vahvistetaan ensihoidon osaamista niiden synnytysten hoidossa...”*

## 7 Yhteenvedo ja johtopäätökset

Tutkimustulosten yhteenvedon selkeyttämiseksi muodostettiin taulukko (taulukko 1), josta on nähtävissä molempien ammattiryhmien näkökulma jokaisen tutkimusongelman osalta.

Ensihoidon kenttäjohtajien näkökulma	Kätilöiden näkökulma
<b>Yhteistyön onnistumiset</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hälyttämisen valmis toimintamalli</li> <li>- Tilannetietoisuus</li> <li>- Ammatillinen toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hälyttämisen valmis toimintamalli</li> <li>- Tilannetietoisuus</li> <li>- Tiimityö</li> </ul>
<b>Yhteistyön kehittämiskohteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viive kätilön liittymisessä tehtävälle</li> <li>- Tilannejohtajuus</li> <li>- Yhteisen sanaston käyttäminen</li> <li>- Yhteisen jälkipurun puuttuminen</li> <li>- Yhteisten harjoitusten puuttuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epäselvyys hälytykselle liittymisestä</li> <li>- Yhteisen jälkipurun puuttuminen</li> <li>- Yhteistyön rajallisuus</li> </ul>
<b>Yhteistyön onnistumista edesauttanut ensihoidon osaaminen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Johtamistaidot</li> <li>- Teoriatieto synnytyksestä</li> <li>- Oman osaamisen tunnistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akuuttihoitotyön osaaminen</li> <li>- Kommunikaatiotaidot</li> <li>- Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen</li> <li>- Synnytyksen hoidon osaaminen</li> <li>- Ammattiryhmien osaamisen tiedostaminen</li> </ul>
<b>Ensihoidon osaamisen puutteet yhteistyössä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen</li> <li>- Rutiinin puute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synnytyksen ja raskauden erityistilanteet</li> <li>- Kätilön ammattitaidon hyödyntäminen</li> <li>- Synnytyksen hoitaminen</li> </ul>
<b>Yhteistyön onnistumista edesauttanut kätilötyön osaaminen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimintasuunnitelman laatiminen</li> <li>- Ammattitaito</li> <li>- Tiimityötaidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemus</li> <li>- Synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen</li> <li>- Oman osaamisen tunnistaminen</li> <li>- Ohjausosaaminen</li> </ul>
<b>Kätilötyön osaamisen puutteet yhteistyössä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen</li> <li>- Ensihoidon taktiikan ymmärtäminen</li> <li>- Kommunikaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimiminen</li> <li>- Konsulttina toimiminen</li> </ul>

Taulukko 1. Ensihoidon ja kätilötyön yhteistyö sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä

## **Yhteistyön onnistumiset**

Sekä ensihoidon kenttäjohtajien että kättilöiden näkökulmasta yhteistyön onnistumisia oli hälyttämisen valmis toimintamalli ja tilannetietoisuus. Hälyttämisen valmiin toimintamallin koettiin oleva toimiva ja viiveetön. Tilannetietoisuutta osattiin pitää yllä puolin ja toisin, ja molemmat ammattiryhmät tekivät aktiivisia toimia sen edistämiseksi.

Näiden onnistumisten lisäksi ensihoidon kenttäjohtajien esille tuoma onnistuminen oli ammatillisuus. Ensihoidon kenttäjohtajat arvostavat kättilöiden ammattitaitoa ja ammatillisuutta merkittävästi. He kokevat kättilön ammatillisuuden tuovan koko tiimin toimintaan varmuutta ja rauhallisuutta. Lisäksi kättilöiden kokemuksen mukaan tiimityö oli onnistunutta. Kättilöt kokevat yhteistyön olleen tasa-arvoista työparityöskentelyä. Ensihoitajat ovat kättilöiden mukaan oma-aloitteisia ja avuliaita. Yhteenvedona ensihoidon ja kättilötyön yhteistyön onnistumisista voidaan todeta, että ne liittyvät hälyttämisen valmiin toimintamallin yleiseen toimivuuteen, tilannetietoisuuden ylläpitämiseen, ammatillisuuteen ja tiimityöhön.

## **Yhteistyön kehittämiskohteet**

Ensihoidon kenttäjohtajien mukaan kehittämiskohteita olivat viive kättilön hälyttämisessä tehtävälle, tilannejohtajuus, yhteisen sanaston käyttäminen, yhteisen jälkipurun puuttuminen ja yhteisten harjoitusten puuttuminen. Molempien tutkimusryhmien kohdalla kehittämiskohteeksi muodostui yhteisen jälkipurun puuttuminen. Sekä ensihoidon kenttäjohtajat että kättilöt toivat esille, että tehtäviä ei käsitellä jälkikäteen. Kättilöt kokivat synnytysten olevan heille hyvin arkipäiväisiä tilanteita, eivätkä siksi aina koe jälkipurulle tarvetta. Ensihoidolle synnytystehtävät taas ovat harvinaisia, jonka vuoksi ensihoidon kenttäjohtajat pitävät jälkipurun puuttumista selvänä puutteena. Sekä ensihoidon kenttäjohtajat että kättilöt kokivat, että jälkipurku olisi hyvä järjestää, koska se voisi lisätä merkittävästi molempien ammattiryhmien osaamista ja yhteistyön toimivuutta.

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat kättilön hälyttämisessä olevan ajoittain viivettä. He toivovat saavansa nopean ja yksiselitteisen vastauksen soittaessaan

synnytysosastolle kätilön hälyttämiseksi. Sillä vältetään ensihoidon kenttäjohtajan yksikön lähtöviiveen piteneminen. Lisäksi kenttäjohtajat kokevat, että tehtävillä olisi hyvä valita tilannejohtaja ja tuoda se selkeästi esille. Epäselvyydet tilannejohtajan valinnassa ovat johtaneet muun muassa epäselvään tehtävänjakoon, mikä on voinut johtaa jonkin tehtävän kaksinkertaiseen tekemiseen tai tehtävän tekemisen unohtumiseen.

Ensihoidon kenttäjohtajat toivat myös esille ammattisanaston käytön vaikeuttavan yhteistyön onnistumista. Kenttäjohtajat kokevat, että käytettyihin ilmaisuihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta kaikki tiimin jäsenvät ymmärtävät, mitä kussakin tilanteessa tarkoitetaan. Ensihoidon kenttäjohtajat kokevat myös yhteisten harjoitusten puuttumisen kehittämiskohteena. Ensihoidon kenttäjohtajat toivat esille, että yhteinen harjoittelu mahdollistaisi yhteisten toimintamallien muodostamisen, mikä lisäisi yhteistyön toimivuutta.

Kätilöiden mukaan kehittämiskohteita olivat lisäksi epäselvyys kätilön hälyttämisessä ja yhteistyön rajallisuus. Kätilöt toivat esille, että ensihoidon kenttäjohtajan puhelua kätilön hälyttämiseksi ei ole aina tullut, mikä on johtanut heidän tarpeettomaan varautumiseensa. Kätilöt toivovat saavansa puhelun, vaikka tehtävälle ei olisikaan tarvetta lähteä, jotta synnytysosastolla voidaan jatkaa normaalia toimintaa. Kätilöt olisivat halukkaita laajentamaan yhteistyötä myös synnytystehtävien ulkopuolelle, kuten gynekologisiin hätätilanteisiin ja raskauden erityistilanteisiin.

Yhteenvetona yhteistyön kehittämiskohteista voidaan todeta, että ne liittyvät hälyttämisen valmiin toimintamallin kehittämiseen, jälkipurkutoiminnan aloittamiseen ja yhteisten harjoitusten lisäämiseen. Hälyttämisen valmista toimintamallia halutaan kehittää viiveiden minimoimiseksi, hälyttämisen selkeyttämiseksi ja yhteistyön laajentamiseksi. Jälkipurkutoiminnan käyttöönotto koetaan tarpeelliseksi palautteen jakamisen mahdollistamiseksi ja yhteistyön toimivuuden kehittämiseksi. Lisäksi yhteisten harjoitusten määrää tahdotaan lisätä, jotta yhteisten toimintamallien luomista voidaan edistää yhteistyön sujuvoittamiseksi.

## **Yhteistyötä edesauttanut osaaminen**

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat johtamistaitojen, synnytyksen teorian tiedon ja oman osaamisen tiedostamisen olevan yhteistyötä edesauttanutta ensihoidon osaamista. Johtamistaitojensa ansiosta he pystyivät irtautumaan hoidollisista tehtävistä ja sen myötä ylläpitämään tilannetietoisuutta, tekemään tehtävänjakoa ja tarjoamaan vaihtoehtoisia toimintatapoja. He kokivat teoreettisen tiedon normaalista synnytyksestä riittäväksi, mikä tuki heidän omaa toimintaansa ja täten yhteistyötä. He kuitenkin kokevat tiedostaneensa oman osaamisen ja sen rajallisuuden.

Myös kätilöt kokivat ensihoitajien osaamisen normaalin synnytyksen hoidosta riittäväksi ja yhteistyötä tukeväksi. Kätilöt toivat lisäksi esille ensihoidon akuuttihoitotyön osaamisen, kommunikaatiotaidot, sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimimisen ja ammattiryhmien osaamisen tiedostamisen. Kätilöt kokivat ensihoidon akuuttihoitotyön osaamisesta olevan hyötyä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä, koska se mahdollistaa potilaan systemaattisen tutkimisen, nopean päätöksenteon ja onnistuneen raportoinnin. Lisäksi kätilöt toivat esille, että ensihoitajat pystyivät luomaan turvallisen ympäristön tarjoamalla apua, tuomalla esille vaihtoehtoja ja tarjoamalla tukea päätöksentekoon. Tämä mahdollisti myös erilaisten tilanteiden ennakoimisen.

Kätilöt kokivat ensihoidon kommunikaatiotaitojen olevan hyvät. Se tuli esiin esimerkiksi avoimena keskusteluna tehtävillä. Ensihoitajat osasivat kätilöiden mukaan ottaa huomioon oman ja kätilön osaamisen ja tehtävät. Tämän avulla he osasivat antaa kätilölle tilaa ja rauhaa tehdä omia tehtäviään. Lisäksi kätilöt kokivat onnistumiseksi, että ensihoito osaa käyttää kätilön osaamista oman toiminnan tukena esimerkiksi kysymällä neuvoa.

Kätilöt itse kokivat, että yhteistyötä edesauttoi heidän työkokemuksensa, synnytyksen erityistilanteiden hallitseminen ja ohjausosaaminen. Lisäksi kätilöt toivat esille oman osaamisen tunnistamisen. Oman osaamisen tunnistaminen on auttanut sairaalan ulkopuolella ja vieraassa tiimissä toimimista.

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat kätilötyön toimintasuunnitelman laatimisen osaamisen, ammattitaidon ja tiimityötaitojen edesauttaneen yhteistyön onnistumisista. Kätilöt ovat osanneet luoda tilannekuvaa, ottaa kantaa ja varautua eri tilanteisiin. He ovat osoittaneet hallitsevansa synnytyksen ja sen erityistilanteiden hoidon, mikä on osoittautunut rauhallisuutena ja rohkeutena toimia erilaisissa tilanteissa. Ensihoidon kenttäjohtajat korostivat, että kätilöiden työkokemuksella on suuri vaikutus osaamiseen ja sen myötä yhteistyön onnistumiseen. Lisäksi kenttäjohtajat kokevat, että kätilöillä on kyky toimia vieraassa tiimissä ja he ohjaavat ensihoitajia onnistuneesti, mikä sujuvoittaa yhteistyötä.

Yhteenvedona ensihoidon ja kätilötyön osaamisen yhteistyötä edistävästä vaikutuksesta voidaan todeta, että molempien ammattiryhmien erityisosaaminen tukee yhteistyön toimivuutta. Ammattiryhmät kokevat toisen ammattiryhmän erityisosaamisen tukevan omaa toimintaa.

### **Yhteistyötä vaikeuttaneet osaamisen puutteet**

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat ensihoidon osaamisen puutteiksi synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon erityistilanteiden hallinnan sekä synnytyksen hoidon rutiinin puuttumisen. Myös kätilöt kokivat, että ensihoidolla on osaamisen puute synnytyksen erityistilanteiden hallinnassa. Kätilöt toivat esille osaamisen puutteita erityistilanteiden tunnistamisessa sekä synnyttäjän että vauvan hoidon kohdalla. Lisäksi osaamisen puutteita koettiin raskaana olevan henkilön verenvuodon arvioinnissa ja sen aiheuttamista vaaratilanteista. Kätilöt toivovatkin, että ensihoito osaisi hyödyntää heidän osaamistaan oman osaamisensa tukena esimerkiksi soittamalla herkästi synnytysosastolle kätilön konsultoimiseksi myös muissa tilanteissa kuin synnytyksen hoidossa.

Kätilöt toivovat lisäksi ensihoitajilta synnytyksen hoitoon liittyen oma-aloitteisuutta. He mielellään antavat ensihoidon osallistua synnytyksen hoitoon ja mahdollisuuksien mukaan voivat antaa ensihoitajan hoitaa synnytyksen itsenäisesti kätilön tukemana. Harva ensihoitaja kuitenkaan tuo esille haluaan toimia näin. Kätilöt toivovat myös, että ensihoitajat osaisivat huomioida synnytyksen

luonnollisuuden ja sen, että hoidollisiin toimiin, kuten kanyylin laittoon ei tarvitse heti ryhtyä, jos tilanne on rauhallinen eikä ole ilmennyt komplikaatioita.

Sekä ensihoidon kenttäjohtajat että kätilöt toivat esille, että kätilöiden osaaminen sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimimisessa on puutteellista. Molemmat tutkimusryhmät kokivat, että kätilöillä ei ole riittävästi tietoa ambulanssista toimintaympäristönä tai ambulanssin välineistöä. Lisäksi kätilöt toivat esille, että eivät osaa ottaa huomioon sairaalan ulkopuolisen ympäristön turvallisuusuhkia. Molemmat tutkimusryhmät toivat esille toiveen, että kätilöt pääsisivät tutustumaan ambulanssiin ja välineistöön, jotta yhteistyössä toimiminen olisi luonnollisempaa.

Lisäksi ensihoidon kenttäjohtajat toivat esille kätilön osaamisen puutteina ensihoidon taktiikan ymmärtämisen ja kommunikaation. Ensihoidossa taktiikkana on tehdä päätös nopeasta kuljetuksesta tai jäädä hoitamaan kohteeseen. Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat, että tästä ei ole kätilöillä aina selvää ymmärrystä, mikä voi johtaa päätöksenteon pitkittymiseen. Ensihoidon puolelta olisi halukkuutta tätä kätilöille kouluttaa. Tämän lisäksi kätilöille haluttaisiin kouluttaa CRM:n peruseriaatteet kommunikaation ja yhteistyön tehostamiseksi.

Kätilöt toivat oman osaamisen puutteena esille lisäksi sen, että he eivät aina osaa antaa ensihoidolle riittävästi tilaa tai mahdollisuutta hoitaa synnytystä. Kätilöt kokivat, että heidän tulisi vielä useammin jättäytyä sivuun synnytyksen hoidosta ja toimia toimintaa ohjaavana henkilönä. Tämä edistäisi ensihoidon osaamista synnytyksen hoidosta ja täten edistäisi myös yhteistyön toimivuutta.

Yhteenvetona ensihoidon ja kätilötyön osaamisen puutteiden heikentävistä vaikutuksista yhteistyöhön voidaan todeta, että koetut osaamisen puutteet olivat liitettävissä kunkin ryhmän oman erityisosaamisen ja koulutuksen ulkopuolella oleviin seikkoihin. Molempien ammattiryhmien osaamisen syventämisen koettiin edistävän yhteistyön toimivuutta. Molemmat ammattiryhmät toivat esille halukkuutensa edistää sekä omaa että toisen ammattiryhmän osaamista kouluttautamalla itsenäisesti ja yhdessä.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n luomaa *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset* -ohjetta. Sen mukaan ammattikorkeakoulut sitoutuvat noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* -ohjetta, jota myös Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -ohje mukailee. (Arene ry 2020). Lisäksi opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomaa *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa* -ohjetta.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytettävät lähteet olivat luotettavia ja mahdollisimman ajankohtaisia. Opinnäytetyössä viitattiin useampaan eri lähteeseen silloin, kun sama tieto löytyi useasta lähteestä. Käytettyjen lähteiden tiedot olivat keskenään yhdenmukaisia, mikä vahvistaa tiedon luotettavuutta. Lähteinä on hyödynnetty kirjallisuutta, tutkimustuloksia, asiantuntija-artikkeleja, lakeja ja asetuksia. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on viitattu tekstissä ja kirjattu lähdeluetteloon Turun ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeiden mukaisesti siten, että lähteen alkuperäinen sisältö ja tarkoitus eivät ole vääristyneet.

Tutkimustuloksia ja asiantuntija-artikkeleja haettiin eri tietokannoista. Tietokannat, joita on käytetty ovat Medic, Trepo ja PubMed. Hakua rajattiin siten, että lähteet olivat korkeintaan 20 vuotta vanhoja ja koko teksti oli saatavilla ilmaiseksi. Käytettäviksi lähteiksi hyväksyttiin vain Pro gradu -tasoiset ja sitä korkeammat kirjoitukset. Näillä kriteereillä hakutuloksia tuli yhteensä 377, joista kolme valikoitui lopulta koko tekstin perusteella. Tiedonhausta pidettiin kirjaa tiedonhakuaukulla (liite 6), jossa näkyy myös käytetyt hakusanat. Osa käytetyistä lähteistä löytyivät tietokannoista haettujen lähteiden lähdeluettelosta tai tietokantojen ehdotuksista samankaltaisista tuloksista. Vieraskielisten lähteiden kääntämiseen käytettiin MOT-kielipalvelun sanakirjaa ja kääntäjää käännösvirheiden estämiseksi.

Tämän opinnäytetyön analysoitava aineisto saatiin haastatteluista. Haastattelut vievät paljon aikaa ja ovat työläitä, jonka vuoksi otanta rajattiin viiteen

haastateltavaan per kohderyhmä. Pieni otanta voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74, 126). Pientä otantaa kompensoitiin valitsemalla tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on eniten kokemusta ensihoidon ja kätilötyön yhteistyöstä.

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin EU:n tietosuoja-asetusta sekä tietosuojalakia. Tietosuoja-asetuksessa asetetaan tietyt vaatimukset henkilötietojen keräämisestä, säilytyksestä ja hallinnoinnista (EU 2022). Tietosuojalaki täsmentää tietosuoja-asetuksen vaatimuksia kansallisesta näkökulmasta (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050, 1:1). Opinnäytetyölle luotiin tutkimustiedote (liite 3), tietosuoja-seloste (liite 4) ja suostumuslomake (liite 5). Tutkimustiedotteessa kerrotaan tutkimuksen sisällöstä sekä haastateltavan osallisuudesta tutkimukseen. Tietosuoja-selosteessa kerrotaan, mitä tietoja ollaan keräämässä, tietojen keräämisen tarkoituksesta, tietojen käsittelystä ja haastateltavan oikeuksista. Opinnäytetyöryhmä sitoutui noudattamaan tietosuoja-selostetta opinnäytetyöprosessin aikana. Suostumuslomakkeella varmistettiin, että haastateltavat ovat perehtyneet tutkimustiedotteeseen ja tietosuoja-selosteeseen. Haastateltavat saivat tutkimustiedotteen, tietosuoja-selosteen ja suostumuslomakkeen luettavakseen ennen haastatteluja. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja toimittivat sen opinnäytetyön rekisterinpitäjälle.

Haastateltavat saivat etukäteen luettavakseen myös haastattelurungon. Koska haastattelut toteutettiin kahdelle eri kohderyhmälle, oli haastattelurunkoja kaksi: kätilöiden haastattelurunko (liite 1) ja ensihoidon kenttäjohtajien haastattelurunko (liite 2). Molempien ammattiryhmien haastattelurungoissa olivat samat teemat, mutta tarkentavat kysymykset poikkesivat hieman toisistaan. Ammattiryhmien osaamiseen liittyvät tarkentavat kysymykset olivat suunnattu haastattelurungossa kullekin ammattiryhmälle erikseen, jotta kysymykseen olisi luonnollisempaa vastata omasta ammatillisesta näkökulmasta. Asiasisällöllisesti tarkentavat kysymykset olivat samat molemmille kohderyhmille. Haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä haastattelun teemoihin tai tarkentaviin kysymyksiin liittyen ennen haastatteluja.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina videopuhelun välityksellä tai kasvokkain tapahtuvana haastatteluna. Kaikkia haastateltavia kohdeltiin yhdenvertaisesti. Nauhoittamisen aloittaminen ja lopettaminen ilmoitettiin aina ääneen sanomalla. Haastatteluissa paikalla oli molemmat opinnäytetyöntekijät, joista toinen esitti kysymykset ja keskusteli haastateltavan kanssa. Haastateltavalle annettiin tilaa vastata kysymyksiin omin sanoin eikä häntä ohjattu tai johdateltu vastaamaan tietyllä tavalla.

Haastateltavilta kerättiin nimi, sähköpostiosoite ja ammattinimike. Lisäksi haastattelut tallennettiin ääninauhalle, josta haastateltava voi olla tunnistettavissa äänen perusteella. Ääninauhalle ei tallennettu tunnistetietoja vaan pelkkä ammattinimike. Ääninauhat litteroitiin Wordin tai Teamsin litterointityökalulla, mutta sen avulla saatu aineisto käytiin läpi lukien ja ääninauhaa kuunnellen, jotta aineistoon pystyttiin tekemään tarvittavat korjaukset. Analysointi tehtiin kahden tutkijan yhteistyönä, mikä lisää saadun aineiston luotettavuutta. Kirjallisissa materiaaleissa ja sähköposteissa olevat tunnistetiedot sekä tallennetut ääninauhat poistettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia aineiston havainnollistamiseksi ja analyysin luotettavuuden tukemiseksi. Lainauksia on muokattu tarvittaessa siten, ettei haastateltava ole tunnistettavissa esimerkiksi puhetyylin, murteen tai yksilöllisten sanavalintojen perusteella. Tämä on tarkoittanut käytännössä puheen täytesanojen poistamista ja murteeseen tai puhetyyliin liittyvien sanojen muokkaamista yleiskielelliseen muotoon. Muokkaukset on tehty huolellisesti alkupeleistä tarkoitusta muuttamatta. Lopullisessa työssä ei käytetty lainauksia, joissa tuli ilmi haastateltavan työuraan tai henkilökohtaiseen elämään liittyviä yksityiskohtaisia seikkoja, joista haastateltava voisi olla tunnistettavissa.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimusprosessin tarkastelu

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytystehtävät ovat lisääntyneet vuosien saatossa samaan aikaan, kun synnytysairaaloita on suljettu. Varsinais-Suomessa käytössä ollut Kätilö kentällä -toimintamalli on kehitetty vastaamaan tähän haasteeseen tuomalla kätilö ensihoidon tueksi sairaalan ulkopuolisille synnytystehtäville. Muualla Suomessa tämän kaltaisia järjestelyjä on ollut jo pitkään. Opinnäytetyön aihetta valitessa heräsi kiinnostus tutkia omalla alueella vasta hetken toimineen toimintamallin toimivuutta.

Aiheeseen tutustumisen myötä kävi ilmi, että kätilöiden ja ensihoidon välistä yhteistyötä ei ole aiemmin tutkittu Varsinais-Suomen alueella ja muualla Suomessa hyvin vähän. Löydetty tutkimustieto liittyi pääasiassa sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin tai ensihoidon ja kätilöiden osaamiseen sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä. Koska kyseessä on kahden ammattiryhmän yhteistyö, haluttiin tuoda esille niiden molempien näkökantoja. Opinnäytetyön tutkimusongelmien tarkentuessa päätettiin opinnäytetyö toteuttaa laadullisena tutkimuksena, koska aineiston keruu tahdottiin toteuttaa teemahaastatteluilla, haastatteleamalla kätilöitä ja ensihoidon kenttäjohtajia. Ensihoidon puolelta haluttiin haastatella ensihoidon kenttäjohtajia ensihoitajien sijaan, koska kenttäjohtajat usein näkevät koko tehtävän prosessin aina kätilön hälyttämisestä tehtävän jälkeiseen aikaan asti. Haastattelut haluttiin toteuttaa teemahaastatteluina, koska tahdottiin tuoda esille ensihoidon kenttäjohtajien ja kätilöiden ilmaisuja aiheeseen syventymiseksi.

Tutkimusmenetelmän ja siihen liittyvien yksityiskohtien valinnan jälkeen päätettiin ottaa yhteyttä Kätilö kentällä -toimintamallin molempiin järjestäjiin, silloiseen Tyks Akuuttiin ja Tyks Naistenklinikkaan. Molemmat osapuolet olivat kiinnostuneita aiheesta ja ryhtyivät opinnäytetyön toimeksiantajiksi. Organisaatiomuutoksen jälkeen toimeksiantajina toimivat Varsinais-Suomen hyvinvointialue, pelastus- ja

ensihoitopalveluiden tulosryhmä ja naisten- ja lastentautien tulosryhmä. Toimeksiantajien yhteyshenkilöt valitsivat haastateltavat.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina haastatteleamalla viittä ensihoidon kenttäjohtajaa ja viittä kättilöä. Pienen otannan vuoksi alun perin haluttiin valita haastateltavaksi mahdollisimman kokeneita ammattilaisia. Lopulta haastateltavien kokemus vaihteli yhdestä useampaan yhteistyötehtävään, jotta saatiin molemmista ammattiryhmistä viisi osallistujaa. Vaikka osalla haastateltavista oli hyvin rajallinen kokemus näistä tehtävistä, pystyivät he hyvin pohtimaan omaan kokemukseen perustuen ja yleispätevästi, mitä toivovat yhteistyöltä.

Tulosten analysointi toteutettiin molempien tutkijoiden yhteistyönä. Ensihoidon kenttäjohtajien ja kättilöiden haastatteluista saadut aineistot päädyttiin analysoimaan erikseen, koska esille tahdottiin tuoda molempien ammattiryhmien näkökulma. Molempia aineistoja käytiin läpi useita kertoja, jotta muodostetut pelkistetyt ilmaisut ja niistä johdetut ala- ja yläluokat vastaisivat mahdollisimman selkeästi tutkimuskysymyksiin. Raportointivaiheessa päädyttiin luomaan kaavioita, joissa oli nähtävissä ylä- ja alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaisut yleiskuvan luomiseksi. Haastatteluissa käytettyjä ilmaisuja haluttiin hyödyntää tuloksia raportoidessa, koska niiden koettiin syventävän tehdyn luokittelun ymmärtämistä ja lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi niiden uskottiin lisäävän tekstin kiinnostavuutta.

Opinnäytetyöprosessi eteni kokonaisuudessaan suunnitellusti, eikä sen ajalle osunut merkittäviä haasteita tai viivästyksiä. Prosessin aikana opittiin monipuolisesti tutkimuksellisen opinnäytetyön toteuttamisesta ja syvennyttiin tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Erityisesti aineiston analysointi osoittautui uudeksi ja opettavaiseksi osa-alueeksi. Työ toteutettiin parityönä, mikä kehitti tiimityötaitoja ja osoitti, kuinka tärkeitä selkeä työnjako ja avoin vuorovaikutus ovat tällaisessa pitkässä prosessissa. Opinnäytetyöprosessi syvensi ymmärrystä tutkimuksellisesta työskentelystä ja antoi valmiuksia tutkimustyön toteuttamiseen myös tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyö lisäsi opinnäytetyöntekijöiden osaamista synnytysten hoidosta ja niiden erityistilanteista.

## 9.2 Tutkimustulokset ja aikaisempi tutkimustieto

Sekä Uunilan (2017, 27) tekemässä Pro Gradu -tutkielmassa että Hännisen ym. (2022, 189–190) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että ensihoitajat kokevat oman osaamisensa sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä olevan puutteellista, etenkin komplisoituneissa tilanteissa. Lisäksi kokemattomat ensihoitajat kokivat osaamisen olevan puutteellista myös normaalissa synnytyksessä. Samankaltaisia havaintoja pystyttiin tekemään opinnäytetyön tutkimustuloksista. Sekä ensihoitajat että kätilöt toivat esille, että ensihoidon osaaminen synnytyksen erityistilanteissa on puutteellista. Aikaisemmasta tutkimustiedosta poiketen ensihoidon kenttäjohtajat ja kätilöt kokivat, että ensihoidon teoriatieto ja käytännön osaaminen normaalista synnytyksestä ovat riittävät. Tässä yhteydessä tulee huomioida, että opinnäytetyön haastateltavat olivat ensihoidon kenttäjohtajia, jotka ovat koulutetumpia kuin ensihoitajat. Heillä on lähtökohtaisesti myös pitkä työkokemus.

Hännisen ym. (2022, 196) tutkimuksessa tutkittiin myös kätilöiden osaamista. Tutkimuksessa todettiin, että kokeneet kätilöt kokivat osaavansa hoitaa suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Kätilön osallistuminen sairaalan ulkopuoliselle synnytystehtävälle, varmisti onnistuneen synnytyksen myös komplisoituneissa tilanteissa. Nämä seikat vastaavat opinnäytetyön tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tuloksista huomataan, että kätilöt kokivat oman osaamisensa olevan riittävää synnytyksen hoidosta niin normaali- kuin erityistilanteessa. Opinnäytetyössä todettiin, että kätilöiden osaamista sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä toimimisessa, välineiden hallitsemisessa, kommunikoinnissa ja konsulttina toimisessa tulisi kehittää. Hännisen ym. (2022, 196) tekemässä tutkimuksessa taas todettiin, että kätilöiden ammatillista osaamista tulisi kehittää puhelimesta tehtävän synnyttäjän hoidon tarpeen arvion ja synnyttäjän ohjauksen osalta.

## 9.3 Jatkokehitys

Opinnäytetyö käsittelee kätilöiden ja ensihoidon kenttäjohtajien välistä yhteistyötä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä. Vaikka tutkimuksessa on

tarkasteltu yhteistyön onnistumisia ja kehittämistarpeita, jatkotutkimuksessa voisi olla hyödyllistä laajentaa näkökulmaa myös ensihoitajien kokemuksiin yhteistyöstä. Ensihoitajilla on iso rooli sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä, joten heidän näkemyksensä yhteistyön toimivuudesta, haasteista ja parannusehdotuksista toisi arvokasta dataa. Tämä voisi auttaa syventämään ymmärrystä yhteistyön eri osapuolten rooleista ja kehittämistarpeista.

Toinen kiinnostava jatkokehityssuunta voisi olla ensihoidon ja kätilöiden yhteisten harjoitusten kehittäminen. Tällä hetkellä yhteisiä harjoituksia ensihoidon ja kätilötyön välillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ei ole. Yhteiskoulutuksilla voitaisiin lisätä molempien ammattiryhmien ymmärrystä toistensa erityisosaamisistaan. Lisäksi yhteisissä harjoituksissa kätilöt pääsisivät tutustumaan ennalta toisenlaiseen toimintaympäristöön. Yhteiset harjoitukset voisivat vielä edelleen parantaa yhteistyön sujuvuutta.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.10.2024.

Aune, I.; Amundsen, H.; Skaget, L. 2014. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thought about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*. Vol. 30, Nro 1. Sivut 89–95. Viitattu 13.10.2024.

Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen Seuran Suomen Neonatologit alajaoston ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2025. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitteessä (Elvytys (vastasyntynyt) Käypä hoito -suositus 2022.)

Ensihoitoasetus 24.8.2017/585. Viitattu 11.4.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lain-saadanto/saadostokokoelma/2017/585#OT0>

Euroopan unioni. 2022. Yleinen tietosuoja-asetus. Viitattu 24.10.2024. [https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index\\_fi.htm](https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm) (Viitteessä: EU 2022)

HAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2024. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Hirsjärvi, S.; Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus. Viitattu 15.10.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Hänninen, J; Pylväs, P; Wallin, A; Eskola, J. 2022. Suunnittele mattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset. Tarinoita ensihoitajien ja kättilöiden osaamisesta. Teoksessa Härkönen, S; Lätti, J; Rytivaara, A; Anna, W (toim.) 2022. Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. 10 eläytymistutkimusta. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-034-2>

Juhila, K (2021). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 14.10.2024

Kallio, A (2021). Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/> Viitattu 8.5.2025

Kankkunen, P; Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimushoitotieteessä. 3–5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 21.11.2024. Löytyy osoitteesta: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Nyström, P. 2021 Ei-tekniset taidot ja Crew Resource Management (CRM). Teoksessa Kuisma, K; Holmström, P; Nurmi, J; Porthan K. & Puolakka, K. (toim.) 2021. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. 211–221.

Ovaskainen, K. 2021. Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland. A Nationwide register study. Academic dissertation. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampere: Tampere University. Viitattu 7.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/132010/978-952-03-1976-2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ovaskainen, K.; Ojala, R.; Tammela, O. 2022. Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona? Duodecim, Vuosikerta. Vol. 138, Nro 18. Sivut 1561–1562. Viitattu 7.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151357/duo17005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peräjoki, K. 2021. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Kuisma, K; Holmström, P; Nurmi, J; Porthan K. & Puolakka, K. (toim.) 2021. 8., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. 735–750.

Pystynen, M.; Äyräs, Outi.; Harve-Rytsälä, H.; Peräjoki, Katja.; Tommila, M. & Pirneskoski, J. 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella.

Duodecim, Vuosikerta. Vol. 139, Nro 16. Sivut 1299–1306. Viitattu 7.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17806.pdf>.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E; Äimälä, A. (toim.) 2015. &., uudistettu painos. Otava Oy. 221–247. (Viitteessä: Raussi-Lehto 2015a)

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E; Äimälä, A. (toim.) 2015. &., uudistettu painos. Otava Oy. 248–281. (Viitteessä: Raussi-Lehto 2015b)

Saarinen-Kauppinen, A.; Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkisto. Viitattu 7.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sarajärvi, A.; Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.

Silfvast, T.; Oulasvirta, J.; Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003-31.12.2005. Finnanest 40, 5. Sivut. 499–452. Viitattu 7.10.2024. [https://say.fi/files/silfvast\\_suunnittelematon.pdf](https://say.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf)

Tampereen yliopisto ja Tampereen ammattikorkeakoulu (TUNI). 2024. Haastatteluaineiston kerääminen. Viitattu 15.10.2024. <https://www.tuni.fi/fi/it-palvelut/kasikirja/tutkimuksen-it/tutkimusdatan-kerääminen-0/haastatteluaineiston-kerääminen>

THL. 2021. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Tilastoraportti 49/2021. Viitattu 6.10.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataalitilasto%20%E2%80%93%20synnytt%C3%A4j%C3%A4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

THL. 2024. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Tilastoraportti 50/2024. Suomen virallinen tilasto (SVT). Viitattu 20.2.2024.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149954/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202023.pdf?sequence=13&isAllowed=y>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 19.11.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Turun ammattikorkeakoulu. 2024. Ensihoitaja (AMK). Viitattu 7.10.2024. Löytyy osoitteesta: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/ensihoitaja/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2024. Kätilö (AMK). Viitattu 15.10.2024. Löytyy osoitteesta: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/katilo/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki. Viitattu 24.10.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) (Viitteessä: TENK 2023)

Uunila, A. 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajakoulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.10.2024. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18957/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180033.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18957/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällön analyysi. Viitattu 14.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Äimälä, A. 2015. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E; Äimälä, A. (toim.) 2015. &., uudistettu painos. Otava Oy. 385–388.

## Kätilöiden haastattelurunko

### 1. Kätilöiden ja ensihoidon kenttäjohtajien välisen yhteistyön kartoittaminen tehtävän eri vaiheissa

- Hälytys tehtävälle
  - Miten kätilön hälyttäminen tehtävälle on tapahtunut?
  - Mikä kätilön tehtävälle hälyttämisessä on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa kätilön tehtävälle hälyttämisessä on kehitettävää?
- Matkalla kohteeseen
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet matkalla kohteeseen?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Kohteessa
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet kohteessa?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Matkalla sairaalaan
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet matkalla sairaalaan?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Tehtävän jälkeen
  - Miten olette käsitelleet synnytystapahtumaa ja sen aikaista yhteistyötä tehtävän jälkeen?
  - Missä asioissa tehtävän jälkeisessä yhteistyössä on onnistuttu?
  - Missä asioissa tehtävän jälkeisessä yhteistyössä on kehitettävää?

### 2. Ensihoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

- Millainen ensihoidon osaaminen on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista olet jäänyt ensihoidolta kaipaamaan yhteistyön onnistumiseksi sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?

### 3. Kätilön osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

- Millainen kätilötyön osaamisesi on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista olet jäänyt itseltäsi kaipaamaan yhteistyön onnistumiseksi sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?

## Ensihoidon kenttäjohtajien haastattelurunko

### 1. Kätilöiden ja ensihoidon kenttäjohtajien välisen yhteistyön kartoittaminen tehtävän eri vaiheissa

- Hälytys tehtävälle
  - Miten kätilön hälyttäminen tehtävälle on tapahtunut?
  - Mikä kätilön tehtävälle hälyttämisessä on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa kätilön tehtävälle hälyttämisessä on kehitettävää?
- Matkalla kohteeseen
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet matkalla kohteeseen?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Kohteessa
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet kohteessa?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Matkalla sairaalaan
  - Millaista yhteistyötä olette tehneet matkalla sairaalaan?
  - Missä asioissa yhteistyö on ollut onnistunutta?
  - Missä asioissa yhteistyön toimivuudessa on kehitettävää?
- Tehtävän jälkeen
  - Miten olette käsitelleet synnytystapahtumaa ja sen aikaista yhteistyötä tehtävän jälkeen?
  - Missä asioissa tehtävän jälkeisessä yhteistyössä on onnistuttu?
  - Missä asioissa tehtävän jälkeisessä yhteistyössä on kehitettävää?

### 2. Ensihoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

- Millainen ensihoidon osaamisesi on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista olet jäänyt itseltäsi kaipaamaan yhteistyön onnistumiseksi sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?

### 3. Kätilön osaaminen sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä

- Millainen kätilötyön osaaminen on edesauttanut yhteistyön onnistumista sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?
- Millaista osaamista kaipaat kätilöiltä yhteistyön onnistumiseksi sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä?

## Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 1.11.2024

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### **Kätilö mukana ensihoidon sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä - ensihoidon ja kätilötyön yhteistyön kartoitus**

##### **1. Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ensihoidon ja kätilötyön yhteistyötä sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ja miten yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää. Tutkimus toteutetaan yksilohaastatteluilla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

##### **2. Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimukseen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

##### **3. Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ja miten yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää.

##### **4. Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimuksen toteuttaa Turun Ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat Suvi-Tuuli Salminen ja Aada Elo. Toimeksiantajina tutkimukselle toimii Tyks Naistenklinikka (1.1.2025 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue, naisten- ja lastentautien tulosryhmä) sekä Tyks Akuutin ensihoitopalvelut (1.1.2025 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue, pelastus- ja ensihoitopalvelut). Turun Ammattikorkeakoulu vastaa tutkimuksesta ja opiskelijat toimivat vastuullisina tutkijoina.

##### **5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimus toteutetaan kasvokkain tai videovälitteisesti teemahaastatteluilla. Haastattelu toteutetaan jokaisen tutkittavan osalta yhden päivän aikana ja jokaiseen haastatteluun on varattu aikaa enintään 30 minuuttia. Tutkittavalle annetaan valmis haastattelurunko, johon saa perehtyä ennalta. Tutkittavalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä teemoihin liittyen ennen haastattelua. Haastattelut tallennetaan ääninauhalle.

## 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Haastattelut toteutetaan työajan puitteissa työpaikalla.

## 7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan työn valmistuttua avoimesti Theseus-palvelussa. Kaikki kirjallisissa materiaaleissa ja sähköposteissa olevat tunnistetiedot sekä tallennetut ääninauhat poistetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavaa henkilöä ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Tutkittava saa opinnäytetyön tulokset luettavakseen, kun opinnäytetyö on julkaistu Theseus-palvelussa.

## 8. Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

Ennen työn julkaisua opinnäytetyön viimeinen ja viimeistelty versio lähetetään toimeksiantajille lausuttavaksi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa.

## 9. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

## 10. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Suvi-Tuuli Salminen  
Puh.  
Sähköposti:

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Aada Elo  
Puh.  
Sähköposti:

Opinnäytetyön ohjaaja  
Yliopettaja, TtT  
Jari Säämänen  
Turun ammattikorkeakoulu  
Puh.  
Sähköposti:

## **TIETOSUOJASELOSTE**

### **EU:n yleinen tietosuoja-asetus**

### **13 ja 14 artiklat**

**Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Kätilö mukana ensihoidon kenttäsynnytystehtävillä**

#### OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään 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. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

### **1. Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: Suvi-Tuuli Salminen

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Aada Elo

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

### **2. Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien ja kätilöiden yhteistyön toimivuutta sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ja miten yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla ensihoidon kenttäjohtajia ja kätilöitä, jotka ovat osallistuneet sairaalan ulkopuolisille synnytystehtäville. Henkilötietoja käsitellään, jotta voidaan olla suorassa yhteydessä

tutkittaviin. Ammattinimikkeen tallentaminen mahdollistaa aiheen tarkastelun eri ammattiryhmien näkökulmista.

### **3. Ryhmätyönä tehtävän opinnäytetyön osapuolet ja vastuunjako**

Opinnäytetyö toteutetaan parityönä, jossa molemmat opiskelijat osallistuvat sekä aineiston keräämiseen että sen analysointiin. Molemmat opiskelijat ovat vastuussa aineiston käsittelystä ja siihen liittyvistä tietosuojaseikoista.

### **4. Opinnäytetyön ohjaaja**

Nimi: Jari Säämänen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

### **5. Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat**

Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat opinnäytetyötekijät Suvi-Tuuli Salminen ja Aada Elo sekä opinnäytetyön ohjaaja Jari Säämänen.

### **6. Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika**

Opinnäytetyön nimi: *Kättilö mukana ensihoidon sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä - ensihoidon ja kättilötyön yhteistyön kartoitus*

Tutkimus on kertatutkimus.

Henkilötietojen käsittelyn kesto: 1.1.2025-31.5.2025

### **7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Suostumus, jonka on oltava vapaaehtoinen, yksilöity, tietoinen ja yksiselitteinen tahdonilmaisuuksu, jolla tutkittava lausumalla tai selkeästi suostumusta ilmaisemalla toimella hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn.

Suostumus osoitetaan kirjallisella suostumuslomakkeella, jonka haastateltava allekirjoittaa vapaaehtoisesti.

## **8. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää**

Tutkimuksessa kerätään nimi, sähköpostiosoite sekä ammattinimike. Lisäksi aineisto sisältää ääninauhoitteet, josta haastateltava voidaan tunnistaa.

## **9. Erityiset henkilötietoryhmät**

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

## **10. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään**

Haastateltavien nimet ja sähköpostiosoitteet saadaan Tyks Naistenklinikan (1.1.2025 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue Naisten- ja lastentautien tulosryhmä) ja Tyks Akuutin (1.1.2025 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue, pelastus- ja ensihoitopalvelut) yhteyshenkilöiltä. Haastattelut tallennetaan ääninauhalle, josta haastateltava voi olla tunnistettavissa äänen perusteella. Ääninauhalle tallennetaan haastateltavan ammattinimike.

## **11. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä tutkimusryhmän ulkopuolelle.

## **12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

## **13. Henkilötietojen suojauksen periaatteet**

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: Paperiaineistot suojataan asianmukaisesti

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta
- muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suoria tunnistetietoja ei käsitellä
- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
- Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska tallennettuja ääninauhuja tarvitaan työn valmistumiseen asti.

## 14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kaikki kirjallisissa materiaaleissa ja sähköposteissa olevat tunnistetiedot sekä tallennetut ääninauhat poistetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

## 15. 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 suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa 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 ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu 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) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

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

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, 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 ammattikorkeakoulu 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. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

### Valitusoikeus

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

### Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Opinnäytetyön nimi: *Kättilö mukana ensihoidon sairaalan ulkopuolisilla synnytystehtävillä - ensihoidon ja kättilötyön yhteistyön kartoitus*

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksesta ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen lukenut opinnäytetyön tietosuojaselosteen ja tutkimustiedotteen, ja olen tietoinen, miten henkilötietojani käsitellään tutkimuksen aikana ja sen päättymisen jälkeen. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen, milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikka ja päivämäärä

Osallistun tutkimukseen

---

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

---

Tutkijan nimi

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Turun ammattikorkeakoulu on 10 000  
osaajan yhteisö – tulevaisuuden teknillinen  
korkeakoulu ja hyvinvoinnin kehittäjä.  
Koulutamme käytännön huippuosaajia.  
**#ExcellenceInAction**

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut
Medic	sairaalan AND ulkopuoliset AND synnytykset	Julkaisuvuosi 2004–2024 Vain kokotekstit	2	1	1	1	Pystynen, M.; Äyräs, Outi.; Harve-Rytsälä, H.; Peräjoki, Katja.; Tommila, M. & Pirneskoski, J. 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. Duodecim, Vuosikerta. Vol. 139, Nro 16. Sivut 1299–1306.
Medic	sairaalan AND ulkopuolinen AND synnytys	Julkaisuvuosi 2004–2024 Vain kokotekstit	0	0	0	0	
Medic	out-of-hospital AND birth	Julkaisuvuosi 2004–2024 Vain kokotekstit	87	1	0	0	
Trepo	sairaalan AND ulkopuoliset AND synnytykset	Julkaisuvuosi 2004–2024	21	4	3	2	Hänninen, J; Pylväs, P; Wallin, A; Eskola, J. 2022. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset: Tarinoita ensihoitajien ja kätilöiden osaamisesta. Teoksessa Härkönen, S; Lätti, J; Rytivaara, A; Anna, W (toim.) 2022. Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. 10 eläytymistutkimusta. Tampere Uni-versity Press.  Ovaskainen, K. 2021. Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland. A Nationwide register study. Academic dissertation. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampere: Tampere University.

Trepo	sairaalan AND ulkopuolinen AND synnytys	Julkaisuvuosi 2004–2024	52	3	2	2	Hänninen, J; Pylväs, P; Wallin, A; Eskola, J. 2022. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset: Tarinoita ensihoitajien ja kätilöiden osaamisesta. Teoksessa Härkönen, S; Lähti, J; Rytivaara, A; Anna, W (toim.) 2022. Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. 10 eläytymistutkimusta. Tampere University Press.  Ovaskainen, K. 2021. Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland. A Nationwide register study. Academic dissertation. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampere: Tampere University.
Trepo	out-of-hospital AND birth AND emergency care AND midwifery	Julkaisuvuosi 2004–2024	60	2	1	1	Ovaskainen, K. 2021. Unplanned out-of-hospital deliveries in Finland. A Nationwide register study. Academic dissertation. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampere: Tampere University.
PubMed	out-of-hospital AND birth	Julkaisuvuosi 2004–2024  Free full text	155	7	1	0	