

**ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMISTA VALMIUKSISTAAN HOI-
TAA MATKASYNNYTYKSIÄ JA MAHDOLLISIA SYNNYTYS-
KOMPLIKAATIOITA**

ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMISTA VALMIUKSISTAAN HOITAA MATKASYNNYTYKSIÄ JA MAHDOLLISIA SYNNYTYSKOMPLIKAATIOITA

Riina Granholm & Petra Mommo
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

Tekijät: Riina Granholm ja Petra Mommo
Opinnäytetyön nimi: Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita
Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Raija Rajala
Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2017
Sivumäärä: 56 + 7 liitesivua

Synnytyssairaalat ovat vähentyneet Suomessa ja samaan aikaan suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet. Pienten synnytys-sairaaloiden lakkauttamisuhka on lisäksi herättänyt keskustelua siitä, kuinka pitkien välimatkojen takaa tulevien synnyttäjien turvallisesti hoidetut synnytykset voidaan taata. Matkalla kohteesta synnytyssairaalaan ensihoitajilla tulisi olla riittävät valmiudet hoitaa niin synnytys kuin mahdolliset komplikaatiotkin.

Opinnäytetyössä selvitettiin ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita. Tutkimus toteutettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Lapin sairaanhoitopiirin alueilla. Strukturoidun kyselylomakkeen avulla pyrittiin selvittämään myös ensihoitajien kokemia haasteita sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa sekä heidän näkemyksiään lisäkoulutuksen tarpeesta. Aineiston keruuseen ja analysointiin käytettiin Webropol-ohjelmaa.

Tutkimuksen tuloksena selvisi ensihoitajien kokevan valmiutensa keskimäärin kohtalaiseksi tai hyväksi. Tilannearvion tekeminen ja avautumisvaiheen hoito koettiin hallittavan parhaiten. Heikoimmat valmiudet olivat jälkeisvaiheen sekä synnytyksen erityistilanteiden hoidon osalta. Lähes puolet vastaajista oli avustanut matkasynnytyksessä. Lisäkoulutuksen tarve nousi vahvasti esille.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitohenkilöstön lisäkoulutustarpeen määrittämisessä ja tarpeelliseksi havaitun koulutusmateriaalin luomisessa. Oulun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tutkimuksen pohjalta saatuja tuloksia ensihoidon opintojaksojen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Asiasanat: matkasynnytys, synnytys, synnytysosaaminen ensihoidossa, ensihoito, vastasyntynyt

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Authors: Riina Granholm & Petra Mommo

Title of thesis: Paramedics' notions of their own preparedness to deliver out-of-hospital birth and possible delivery complications

Supervisors: Minna Manninen & Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017

Number of pages: 56 pages + 12 appendix pages

Maternity hospitals have decreased in Finland and at the same time the number of the unplanned out-of-hospital birth has increased. Abandonment of the maternity hospitals has also aroused conversation about how the women in labour coming from long distances could be guaranteed by securedly treated deliveries. On the way from the residence to hospital should paramedics have sufficient readiness to handle the childbirth as well as the possible delivery complications.

The thesis researched paramedics' notions of their own preparedness to deliver out-of-hospital childbirths and possible complications in delivery. Study was implemented on Oulu-Koillismaa rescue services, Länsi-Pohja healthcare district and Lapland healthcare district. By using structured questionnaire it was aimed to research the challenges paramedics had experienced in delivering out-of-hospital births and their visions of the need of supplemental education. Webropol-programme was used to collect and analyze the research material.

Findings of the research were that paramedics' note their preparedness between reasonable and good on average. Review assessment and the beginning step of the birth were noted to be managed best. The weakest readinesses were handling afterbirth and special situations of delivery. Almost half of the respondents had helped to deliver out-of-hospital. The need of supplemental education came up strongly.

Results of this research can be utilized for the personnels determined need of supplemental education and necessarily noticed creating of training material. Oulu University of Applied Sciences can utilize these results made by the research in Emergency Care study programmes' development and drafting.

Keywords: out-of-hospital birth, childbirth, delivery related EMS skills, emergency care, newborn

SISÄLLYS

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
2 SYNNYTYS.....	8
2.1 Säännöllisen synnytyksen vaiheet.....	9
2.1.1 Avautumisvaihe.....	9
2.1.2 Ponnistusvaihe.....	10
2.1.3 Jälkeisvaihe	11
2.1.4 Tehostetun tarkkailun vaihe	11
2.2 Synnytyksen erityistilanteet ensihoidossa	12
2.2.1 Perätilasynnytys.....	12
2.2.2 Napanuoran esiinluiskahdus.....	13
3 MATKASYNNYTYKSET ENSIHOIDOSSA	14
3.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen	15
3.2 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstövaatimukset	16
3.3 Ensihoitaja AMK osaamistavoitteet synnytysten hoidossa.....	17
3.4 Synnytys sairaalan ulkopuolella.....	18
4 VASTASYNTYNEEN HOITO	20
4.1 Vastasyntyneen hoito ja stimulointi	20
4.2 Vastasyntyneen elvytys	21
5 TUTKITTAVAT ALUEET	23
5.1 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos	24
5.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	25
5.3 Lapin sairaanhoitopiiri.....	25
6 TUTKIMUSONGELMAT.....	27
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
7.1 Aiheen ja menetelmän valinta	28
7.2 Tutkimusjoukon valinta	28
7.3 Aineiston keruu ja analysointi.....	29
8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Taustatekijät.....	31
8.2 Tilanearvio ja äitiyskortin tulkinta.....	36

8.3 Avautumisvaiheen hoito	37
8.4 Ponnistusvaiheen hoito	37
8.5 Jälkeisvaiheen hoito.....	38
8.6 Synnytyksen erityistilanteet.....	41
8.7 Vastasyntyneen hoito.....	41
8.8 Synnytystehtävien haasteet ja lisäkoulutuksen tarve	42
9 POHDINTA	47
9.1 Tulosten yhteenveto.....	47
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
9.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	57

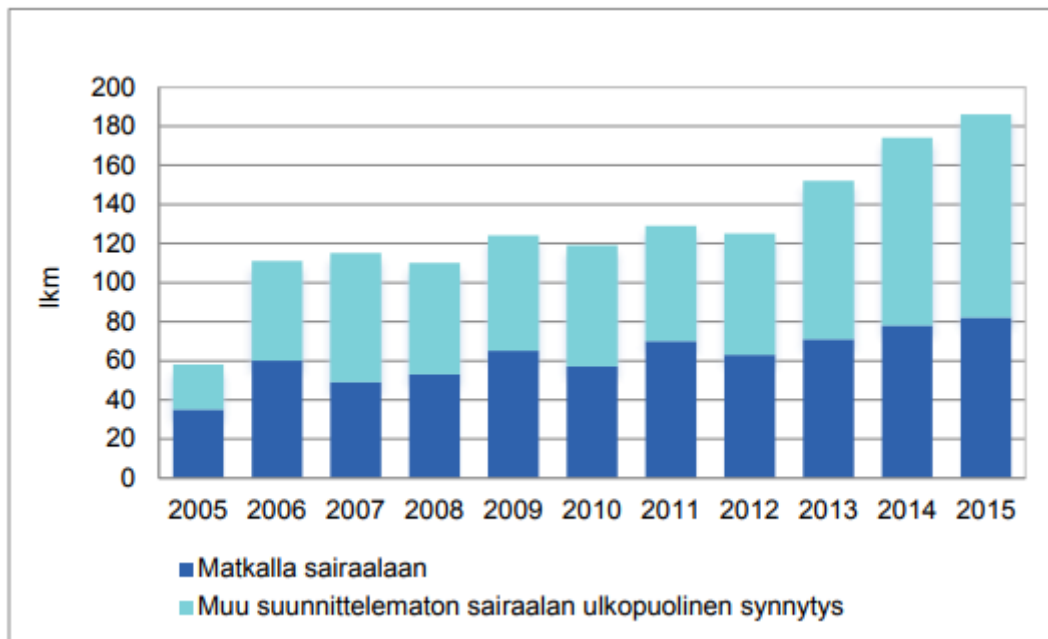
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Synnytyksen tapahtuessa paikassa, jossa siihen ei ole ennalta varauduttu, eikä synnyttäjää pääse tahdostaan huolimatta sairaalaan synnyttämään, voidaan käyttää termiä matkasynnytys (Äimälä 2015, 385). Matkasynnytysten nouseva määrä on ollut paljon esillä viime vuosina pienten synnytyssairaaloiden lakkauttamisuhan vuoksi. Tämä perustuu sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetukseen, jonka mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa tulee hoitaa vähintään 1000 synnytystä vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014 2:14 §; THL 2016, viitattu 23.2.2017). Asia on herättänyt keskustelua siitä, kuinka pitkien välimatkojen takaa tulevien synnyttäjien turvallisesti hoidetut synnytykset voidaan taata.

Suomessa väestö on jakaantunut maantieteellisesti hyvin epätasaisesti, minkä myötä maassa on runsaasti myös harvaan asuttuja alueita. Harvaan asutuilla alueilla välimatkat lähimpiin synnytyssairaaloihin ovat pitkiä, ja pienten synnytyssairaaloiden lakkauttaminen pidentää entisestään välimatkoja. Tämä voi lisätä riskiä synnytyksiin sairaalan ulkopuolella. Vastaavasti matkasynnytyksiä on myös tiheämmin asutulla ruuhka-Suomen alueella, jossa nopean synnytyssairaalaan kuljettamisen esteenä ovat liikennoruuhkat sekä tämän myötä pidentynyt kuljetukseen käytetty aika. Matkalla kohteesta synnytyssairaalaan ensihoitajilla tulisi olla riittävät valmiudet hoitaa niin synnytys kuin mahdolliset komplikaatiotkin (Castrén 2016, viitattu 8.8.2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän raportin mukaan pienten synnytyksyköiden lopettaminen ei kuitenkaan merkittävästi lisää suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Selvityksen mukaan synnytyksykön koolle minimivaatimus olisi 2 000 synnytystä vuodessa, mutta Suomessa maantieteellisten syiden vuoksi ei näin tiukka vaatimus ole täysin mahdollista. Nykyisen synnytyssairaalaverkon ylläpitämistä voi rajoittaa riittävän ja osaavan henkilökuntakapasiteetin saatavuus. Suurin lisäys sairaalan ulkopuolisten synnytysten esiintymisessä

on ollut tiheään asutussa Etelä-Suomessa. Matkasynnytyksissä maahanmuuttajien osuus on ollut tällä alueella erityisen korkea, mikä kuvaa tarvetta parantaa näiden perheiden ja synnyttäjien huomiointia jo synnytysvalmennuksen sekä neuvolakäyntien yhteydessä. (Nieminen, K. 2015, 3.) Vuonna 2015 Suomessa oli synnytyksiä yhteensä 55 007, joista matkalla sairaalaan syntyi 82 ja muita suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 104. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet 2005-2015 välisenä aikana (kuvio 1). (THL 2016, viitattu 20.11.2016.)



KUVIO 1. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset vuosina 2005-2015. (THL 2016, viitattu 28.10.2017)

Opinnäytetyössä selvitetään ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita. Tutkimus toteutettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Lapin sairaanhoitopiirin alueilla. Työmme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa sekä heidän näkemyksiään lisäkoulutuksen tarpeesta.

Tutkimuksen tavoitteena on ensihoitohenkilöstön lisäkoulutustarpeen määrittäminen matkasynnytysten ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidossa. Tulevaisuudessa tutkimustuloksia voidaan käyttää muun muassa tarpeelliseksi havaitun koulutusmateriaalin luomisessa. Oulun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tutkimuksen pohjalta saatuja tuloksia ensihoidon opintojaksojen kehittämisessä ja suunnittelussa.

2 SYNNYTYS

Terveysjärjestö WHO määrittelee säännöllisen synnytyksen tiettyjen määreiden mukaan. Säännölliseen synnytykseen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä, se alkaa spontaanisti ja etenee matalan riskin synnytyksenä. Säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy pääasiassa raskausviikkojen 37.-42. aikana, ja sekä äiti että lapsi ovat hyvävointisia synnytyksen jälkeen. (Raussi-Lehto 2015, 221). Kansainvälisen määritelmän mukaan voidaan puhua synnytyksestä, kun raskaus kestää vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Muissa tapauksissa on kyseessä keskenmeno. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.) Ennenaikaisessa synnytyksessä lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa, ja 42. raskausviikon jälkeen tapahtuva synnytys on yliaikainen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128).

Tavallisin raskauden alkamisen merkki on kuukautisten poisjääminen tai puuttuminen sukukypsillä naisilla, joilla on säännöllinen sukupuolielämä, eikä ehkäisyä ole käytetty ja kuukautiset ovat aiemmin olleet säännölliset. Raskauden alkuvaiheessa myös ruokahalu ja janontunne lisääntyvät, rinnat ovat kosketusarot ja sekä maku- että hajuaistit herkistyneet. Alkuraskauden aikana esiintyy usein myös pahoinvointia, lievää painonlaskua, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä runsaampaa valkovuodon erittymistä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158).

Raskaus lasketaan alkavaksi viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, ja sen kesto voidaan arvioida myös ultraääniseulontatutkimuksen avulla. Tulevan synnytyksen laskettu aika arvioidaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Muita raskauden keston mittareita ovat Naegelen kaavio, raskauskiekko, erilaiset taulukot, sikiön liikkeet sekä kohdunpohjan korkeuden arviointi. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 160). Normaali täysiaikainen synnytys alkaa tavallisesti supistuksilla tai lapsiveden menolla ennen kohdun aktiivista supistelua. Normaali synnytyskin voi yllättäen muuttua riskitilanteeksi sikiön äkillisen vaaratilanteen vuoksi. (Sariola & Tikkanen 2015, viitattu 27.10.2015.)

2.1 Säännöllisen synnytyksen vaiheet

Synnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa kuvataan hetkeä synnytyksen käynnistymisestä siihen tilaan, kun kohdunsuu avautuu täysin. Kohdunsuun avautuessa noin 10 senttimetriin, ei kohdunsuun reunoja enää sisätutkimuksessa tunnu. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdun suu on täysin auennut ja äiti tuntee voimakasta ponnistamisen tarvetta, ja päättyy lapsen syntymään. Kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa syntyvät istukka sekä kalvot eli jälkeiset. Ensisynnyttäjällä synnytys kestää keskimäärin 10-14 tuntia, kun taas uudelleensynnyttäjällä arviolta puolet vähemmän, noin 4-7 tuntia. (Ihme & Rainto 2014, 292.) Neljäs vaihe eli tehostetun tarkkailun vaihe alkaa jälkeisten syntymisestä ja kestää kaksi tuntia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145).

2.1.1 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe alkaa kohdun supistellessa säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein siihen asti, että kohdunsuu on täysin auki. (Raussi-Lehto 2015, 248). Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää noin 10 tuntia, kohdunsuun avautuessa noin 1cm tunnissa. Uudelleensynnyttäjällä kohdunsuun avautuminen tapahtuu yleensä nopeammin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144). Avautumisvaihe jaetaan latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen, joista latenttivaiheessa kohdunkaula pehmenee ja supistukset ovat lyhyitä ja harvoja. Joillakin ensisynnyttäjillä latentti vaihe voi kestää jopa vuorokauden, kunnes kohdunsuu avautuu kunnolla ja aktiivi vaihe alkaa. Aktiivivaiheessa synnytyskivut lisääntyvät supistusten ollessa tiheämpiä ja pitkäkestoisempia. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.)

Avautumisvaiheen sujuminen riippuu pitkälti supistuksista, joita on mahdollista parantaa lääkkeellisesti oksitosiinin avulla. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.) Oksitosiinilla on kohdun sileää lihasta supistava vaikutus, ja sitä käytetään ensihoidossa vain synnytyksen jälkeisen kohdun verenvuodon hoitoon. (Silfvast 2014, 413.) Sairaalan sisällä sikiökalvojen puhkaisulla voidaan vahvistaa synnytyksen aikaisia heikkoja supistuksia sen lisätessä paikallista

prostaglandiinin muodostumista. Ennen toimenpidettä tutkitaan pään tarjonta sekä kohdunsuun avautumisaste, ja puhkaisun jälkeen lapsiveden väriä tarkkailaan aktiivisesti. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.) Ensihoidossa synnytys pyritään kuitenkin hoitamaan siten, että synnytykseen puututaan mahdollisimman vähän.

2.1.2 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja ponnistaminen alkaa ja päättyy lapsen syntymään. Äiti kokee usein suurta ponnistamisen tarvetta sikiön painaessa peräsuolta etenkin supistusten aikana. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.) Synnyttävä työntää supistusten aikana aktiivisesti sikiötä ulos synnytyskanavan läpi. Sikiön ollessa kookas kohdunsuu voi aueta nopeasti, mutta tarjoutuva osa laskeutua hitaammin. Tällöin on odotettava, että pää laskeutuu synnytyskanavassa ja syntyy hiljalleen avustajan valmistautuessa tukemaan ulostulevaa päätä. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.)

Välilihan vaurioitumisen estämiseksi sitä tulee tukea peukalolla ja etusormella samalla, kun toisella kädellä kontrolloidaan lapsen pään syntymää. Mikäli emätimen suuaukko on liian ahdas ja sikiön vointi vaarantuu, voidaan sikiön ulostulo-reittiä laajentaa tekemällä episiotomia eli leikkaamalla pingottunutta välilihaa. (Kuisma ym. 2013, 640-641.) Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee muutamasta minuutista pariin tuntiin. (Raussi-Lehto 2015, 271.)

Sikiön pään synnyttyä avustaja tarkistaa, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille. Tämän jälkeen hartiat autetaan ulos ylempi olkapää ensin painamalla lapsen päätä alaspäin. Alempi olkapää autetaan ulos kohottamalla lasta ylöspäin (Castrén & Peräjoki, viitattu 9.10.2017.) Tämän jälkeen lapsi on helposti autettavissa ulos kevyesti kainaloiden alta nostamalla.

Vihreästä lapsivedestä syntyneille lapsille ei enää suositella rutiininomaista ylähengitysteiden puhdistamista imulla, mutta jos lapsi hengittää huonosti, ylähengitystiet imetään ennen ventilaation aloitusta (Käypä hoito 2014, viitattu

27.10.2017). Normaalitilanteessa lapsivesi on väriltään kirkasta, jolloin imutoimenpiteitä ei tarvita. Normaalissa synnytyksessä sikiö syntyy raivotarjonnassa leuka rintaa vasten, jolloin sikiön pää on koukistuneena eteenpäin. (Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.)

2.1.3 Jälkeisvaihe

Jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan sekä kalvojen syntymiseen. Kohtu supistelee tiheään lapsen synnyttyä, mikä saa myös istukan irtoamaan jälkeisvuodon mukana. Synnyttäjälle voidaan antaa kohtua supistavaa oksitosiinia lihakseen tai suoneen, minkä tarkoituksena on saada istukka irtoamaan sekä vähentää runsasta verenvuotoa. Istukan irtoamista voidaan helpottaa painelemalla vatsanpeitteiden päältä. Istukan irtoamisen jälkeen verenvuoto tulisi tyrehtyä nopeasti kohdun supistellessa ja verisuonten painuessa kiinni. (Raussi-Lehto 2015, 275-276.) Istukkaa ei saa vetää napanuorasta, jottei napanuora katkeaisi tai kohtu tulisi vedon yhteydessä ulos synnyttimistä. Nämä voivat altistaa verenvuodolle. Alatiesynnytyksessä tavallinen vuotomäärä on 500 millilitraa. (Ihme & Rainto 2014, 302-303; Sariola & Tikkanen, viitattu 27.10.2015.)

2.1.4 Tehostetun tarkkailun vaihe

Synnyttänyt äiti sekä vastasyntynyt ovat tehokkaan tarkkailun kohteena noin kahden tunnin ajan lapsen synnyttyä. Äidin voinnissa tarkkaillaan kohdun supistamista, vuodon määrää sekä yleisvointia ja fysiologisista mittauksista seurataan verenpainetta, pulssia sekä lämpöä. Lapsen yleisvointia ja etenkin lämpöä seurataan, jotta mahdolliseen alilämpöön tai infekioon voidaan puuttua mahdollisimman varhain. (Paananen ym. 2015, 281.)

2.2 Synnytyksen erityistilanteet ensihoidossa

Kun synnytys ei etene toivotusti, voidaan puhua synnytyshäiriöstä tai poikkeavasta synnytyksestä. Syynä poikkeavalle synnytykselle voivat olla pitkittynyt synnytys, ahdas synnytyskanava, poikkeava sikiön tarjonta, sikiön hartioiden jumiutuminen synnytyskanavassa tai supistumishäiriöt. Poikkeavissa synnytyksissä joudutaan turvautumaan usein keisarinleikkaukseen eli sektioon, mikäli alatiesynnytys ei ole mahdollinen. (Tuimala & Uotila 2011, 460-463.) Yleisimmin ensihoidon kirjallisuudessa käsitellään poikkeavista synnytyksistä perätilasynnytystä sekä napanuoran esiinluiskahdusta, jotka olemme avanneet käsitteenä myös opinnäytetyössämme.

2.2.1 Perätilasynnytys

Perätilassa sikiön toinen jalka, molemmat jalat tai pakarat näkyvät tarjoutuvana osana lapsen pään tilalta. Perätilassa eli alaosaetisessä tarjonnassa syntyy täysiaikaisissa raskauksissa noin neljä prosenttia. Perätilasynnytyksen todennäköisyys on suurempi ennenaikaisessa synnytyksessä sekä monisikiöraskaudessa kuin normaalisyntytyksessä, ja niistä suurin osa hoidetaan sektiolla. Perätilatarjonta voidaan todeta raskauden seurannassa ulkotutkimuksen tai ultraäänitutkimuksen avulla. (Äimälä 2015, 490-491.)

Perätilasynnytyksessä sikiöllä on suurempi riski kärsiä hapenpuutteesta. Se voi johtua avautumisvaiheen aikana esiin luiskahtaneesta tai kiristyneestä napanuorasta tai ponnistusvaiheen puristumisesta. Suurempien riskien vuoksi tulisi perätilasynnytys hoitaa sairaalassa sikiön turvaksi ja mahdollisten riskien minimoimiseksi. (Äimälä 2015, 492-493.) Mikäli synnyttäjällä on todettu perätilatarjonta ja lapsivesi on jo mennyt, on napanuoran esiinluiskahtamisen estämiseksi turvalisin kuljetusasento makuullaan (Ihme & Rainto 2014, 297.)

2.2.2 Napanuoran esiinluiskahdus

Napanuoran esiinluiskahdus eli prolapsi on harvinainen esiintyessään noin 0,1 %:ssa synnytyksissä. Jos sikiön tarjoutuva osa ei ole kiinnittynyt lantioon ja lapsivedet ovat jo menneet, voi napanuora luiskahtaa sikiön tarjoutuvan osan eteen. Mikäli napanuora on näkyvissä emättimessä tai sen ulkopuolella, saattaa sikiö painaa napanuoraa kasaan ja täten estää sen verenkierron ja aiheuttaa hätätilan sikiölle (Castrén ym. 2012, 370-371).

Prolapsin riskitekijöitä ovat monisikiöraskaus, ennenaikainen synnytys sekä poikkeava tarjonta. Tilanteen hoitamiseksi synnyttävä tulee asettaa vasemmalle kyljelle ja kehotettava häntä olemaan ponnistamatta. Äidin ollessa kyljellään ensihoitaja tukee käsillään sikiötä, pyrkien työntämään lapsen tarjoutuvaa osaa ylöspäin, jotta napanuoran syke olisi tunnusteltavissa. Mikäli napanuoran sykettä ei saada tuntumaan äidin ollessa kyljellään, tulee synnyttävä äiti asettaa kontalleen polvet maahan, takapuoli ylöspäin samalla tarjoutuvaa osaa koko ajan synnytyskanavaan päin käsin painaen. Näin pyritään turvaamaan napanuoran riittävä verenkierto. Synnyttävä tulee kuljettaa nopeasti synnytyssairaalaan, jossa hänelle tehdään usein sektio. (Kuisma ym. 2013, 638-639; Castrén & Peräjoki, viitattu 27.10.2017.)

3 MATKASYNNYTYKSET ENSIHOIDOSSA

Synnytyksen tapahtuessa paikassa, jossa siihen ei ole ennalta varauduttu, eikä synnyttäjää pääse tahdostaan huolimatta sairaalaan synnyttämään, voidaan käyttää termiä matkasynnytys. Matkasynnytyksissä synnyttäjää on useimmiten uudelleensynnyttäjää. Mikäli raskaus on edennyt ongelmitta, synnyttäjää on perusterve ja raskausviikot ovat jo lähellä laskettua aikaa, synnytys sujuu yleensä ilman komplikaatioita. Poikkeavat toimintaolosuhteet muodostavat matkasynnytysten riskitilanteet, sillä erityistoimenpiteisiin ei ole mahdollisuutta. (Äimälä 2015, 385.)

Vuonna 2015 Suomessa oli synnytyksiä yhteensä 55 007, joista matkalla sairaalaan syntyi 82 ja muita suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 104. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet 2005-2015 välisenä aikana. (THL 2016, viitattu 20.11.2016). Vuonna 2009 synnytyssairaaloita oli 31, kun vuonna 2015 niiden määrä on vähentynyt 27:ään (THL 2016; THL 2010, viitattu 20.11.2016.)

Vuonna 2015 julkaistussa selvitysraportissa "Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus" Nieminen toteaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän lisääntyneen Suomessa jonkin verran. Niemisen näkemyksen mukaan pienten synnytys-sairaaloiden lakkauttaminen ei lisäisi merkittävästi matkasynnytyksiä, sillä suurin lisäys sairaalan ulkopuolisten synnytysten esiintymisessä on ollut tiheään asutussa Etelä-Suomessa. Matkasynnytyksissä maahanmuuttajien osuus on ollut tällä alueella erityisen korkea, mikä Niemisen mukaan kuvaa tarvetta parantaa näiden perheiden ja synnyttäjien huomiointia jo synnytysvalmennuksen sekä neuvolakäyntien yhteydessä. (Nieminen 2015, 20).

Vuonna 2011 valmistuneessa tutkimuksessa (Hemminki ym. 2011) on selvitetty synnytysten tilannetta Suomessa 2000-luvulla. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin muun muassa sitä, kuinka paljon sairaalan ulkopuolisia suunniteltuja sekä suunnittelemattomia synnytyksiä on ja missä synnytykset tapahtuvat. Tutkimustulosten mukaan matkasynnytykset olivat suhteellisen harvinaisia määrän ollessa

vuonna 2008 120-140. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että yleisesti matkasynnyysten määrä 2000-luvulla on lisääntynyt ja alueelliset erot vähentyneet. Siinä ei kuitenkaan oteta kantaa syihin, jotka ovat johtaneet sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntymiseen. (Hemminki, Heino & Gissler 2011, viitattu 26.9.2016.)

Oulun ammattikorkeakoulussa opinnäytetöinä tehdyissä tutkimuksissa kävi ilmi, että Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toimialueella vuonna 2016 syntyi sairaalan ulkopuolella 11 lasta (Klemetilä 2016, viitattu 27.10.2017; Kanerva 2017, viitattu 27.10.2017). Lisäksi toisessa tutkimuksessa selvisi, että niillä ensihoidon tehtävillä, joissa lapsi syntyi ensihoidon aikana, kuljetusmatkaa sairaalaan oli vähintään tunnin verran (Kanerva 2017, viitattu 27.10.2017).

Vuonna 2011 julkaistussa hollantilaistutkimuksessa todettiin, että synnytystehtävällä yli 20 minuutin kuljetusmatka kotoa sairaalaan nosti jo merkittävästi vastasyntyneiden kuolleisuuden riskiä. (Ravelli ym. 2011, viitattu 10.8.2017.) Suurten etäisyyksien Suomessa 20 minuuttia on todella lyhyt aika, kun pitkien välimatkojen ja maantieteellisten eroavaisuuksien vuoksi kuljetusmatkaa synnytyssairaalaan voi olla helposti usean tunnin verran.

3.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen

Terveystieteiden osaston nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt asetuksen ensihoitopalvelusta. Asetuksessa määritellään ensihoitopalvelun tehtävät, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät, palvelutasopäätöksen sisältö, riskialue- ja tehtäväkiireellisyysluokat, tavoittamisaikojen määrittely, yksiköt ja henkilöstö, johtamisjärjestelmä sekä asetuksen voimaan tulo ja siirtymäsäännökset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa ensihoitopalvelujen järjestämisestä. Sen tulee johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa sekä laatia ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjaamisesta, vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, siitä poikkeavista erityistilanteista sekä niihin ennalta varautumi-

sesta. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä vastaa ensihoitopalveluun kuuluvien asioiden tiedottamisesta ja neuvonnasta oman alueensa väestölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 2§.)

3.2 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstövaatimukset

Ensihoitopalvelun yksiköt jakaantuvat ensivasteyksiköihin, perustason ensihoidon yksiköihin ja hoitotason ensihoidon yksiköihin. Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa sekä sen miehistöä. Ambulanssien lisäksi ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla esimerkiksi johto- sekä lääkäriautot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 8§.)

Ensivasteella tarkoitetaan muun kuin ambulanssin hälyttämistä loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan luokse, jotta tavoittamisviive lyhentyisi. Esimerkiksi pelastusyksikkö voi toimia ensivasteyksikkönä, ja se kykenee antamaan vähintään hätäensiapua. (Kuisma ym. 2013, 17.)

Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Lisäksi toisen ensihoitajan tulee olla pelastajatutkinnon tai vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. Näin perustason yksikössä toimii kaksi perustason ensihoitajaa, joilla on joko lähihoitajan, sairaanhoitajan tai pelastajan tutkinto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 8§.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavat 30 opintopisteen jatko-opinnot sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi toisen ensihoitajan tulee olla pelastajatutkinnon tai vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 8§.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavat 30 opintopisteen jatko-opinnot. Lisäksi hänellä tulee olla riittävä tehtävän edellyttävä kokemus sekä ensihoidon hallinnollinen sekä operatiivinen osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensi-hoitopalvelusta 24.8.2017/585 10§.)

3.3 Ensihoitaja AMK osaamistavoitteet synnytysten hoidossa

Opetusministeriön toimesta on määritelty ensihoitaja AMK-tutkinnon osaamisvaatimukset. 240 opintopisteestä koostuvat opinnot sisältävät hoitotyön ja ensihoidon perus- ja ammattiopintoja, joihin sisältyy synnytysosaaminen. (Opetusministeriö 2006). Oulun ammattikorkeakoulussa ensihoidon tutkinto-ohjelmaan kuuluu pakollisina hoitotyön opintoina 4 opintopisteen laajuinen perheen hoitotyön opintojakso. Lisäksi tutkinto-ohjelmaan kuuluu vaihtoehtoisina, vapaasti valittavina opintoina 3 opintopisteen laajuinen opintojakso, Obstetrinen ja pediatriksen potilaan ensihoito. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 28.9.2016.)

Perheen hoitotyön opintojakson sisältö jakaantuu äitiyshuoltoon ja naistentautien hoitotyöhön sekä lasten ja nuorten hoitotyöhön. Äitiyshuollon ja naistentautien osan sisältöön kuuluvat muun muassa raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen naisen sekä perheen hoitotyö sekä terveen vastasyntyneen lapsen hoidon erityispiirteet. Osaamistavoitteina opiskelijan tulee esimerkiksi tietää ja osata käyttää tarkoituksenmukaisia hoitotyön toimintoja terveyden edistämisen ja ylläpitämisen kannalta edellä mainittujen kohderyhmien hoidossa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 28.9.2016.)

Obstetrinen ja pediatriksen potilaan ensihoidon opintojaksoon sisältyy hätäsynnytysten hoito sairaalan ulkopuolella, äidin hypovolemia ja sen ensihoito, lapsen epäselvän yleistilan romahtaminen ja kouristelu sekä niiden ensihoito sekä lapsen elvytys. Opintojakson osaamistavoitteina opiskelijan tulee osata ensihoitajan tehtävät sekä soveltaa ei-teknisiä taitoja obstetristen sekä pediatristen hätätilanteiden ensihoidossa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 28.9.2016.)

3.4 Synnytys sairaalan ulkopuolella

Synnytyksen tapahtuminen sairaalan ulkopuolella asettaa haasteita tilasta riippuen puhtauden, lämpötilan ja tilan ahtauden kannalta, kun hoitoympäristönä voi olla koti, yleinen paikka tai kulkuneuvo. Ensihoitajien käytössä olevat tutkimus- ja kivunhoitokeinot ovat vähäisemmät kuin sairaaloissa, ja myös ensihoitajien osaaminen voi olla heikkoa rutiinin puutteen vuoksi. Sairaalan ulkopuoliset keinot ja välineet reagoida mahdollisiin komplikaatioihin ovat vähäiset. (Äimälä 2015, 385, 387.)

Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen lähtökohtana on tilanteen sekä hätäänntyneen äidin rauhoittaminen. Olennaista on mahdollisimman vähäinen puuttuminen itse synnytystapahtumaan. Hoitohenkilökunnan tulee kyetä pitämään huolta sekä synnyttäjän että sikiön hyvinvoinnista, jotta synnytys saataisiin turvallisesti hoidettua. (Ihme & Rainto 2014, 292-293.) Ensihoitajien tärkeimpänä tehtävänä on tilannearvion teko, jotta selviää, ehditäänkö synnyttäjää kuljettaa sairaalaan vai täytyykö synnytys hoitaa ambulanssissa tai kohteessa. Selvästi jo käynnissä oleva synnytys on kannattavampaa jäädä hoitamaan hälytyskohteeseen, sillä liikuvassa ajoneuvossa synnyttäminen sekä sen avustaminen ovat huomattavasti haastavampia kuin paikalla ollessa (Castrén 2016, viitattu 8.8.2017.). Tilannearviossa ensihoitajan tulee selvittää äidin vointi, raskauden eteneminen sekä synnytyksen vaihe. (Ihme & Rainto 2014, 293-294.)

Synnyttäjää haastatellaan aiemmista synnytyksistä sekä raskauden tähänastisesta kulusta. Synnytyksen käynnistymiseen liittyen äidiltä tulee kysyä kivuista, supistuksen alkamisesta ja tiheydestä, ponnistamisen tarpeesta, peräsuolen painon tunteesta, vuodosta sekä lapsiveden väristä ja menosta. Äidin raskauteen sekä synnytyksen suunnitteluun liittyvät tiedot löytyvät äitiyskortista. (Ihme & Rainto 2014, 293-294.)

Makuuttamalla synnyttäjää vasemmalla kyljellä lievässä Trendelenburgin asennossa, jossa pää jää lantion tasoa alemmaksi ja alaraajat pieneen kohoasentoon, voidaan synnytystä pyrkiä hidastamaan. Asento vähentää tarjoutuvan osan pai-

namista kohdun suulla ja voi myös heikentää supistuksia. Myös sikiön hyvinvoinnin kannalta on kylkiasento turvallisin kuljetusasento, sillä selällään maatessa kohtu painaa alaonttolaskimoa ja heikentää laskimoveren virtausta takaisin sydämeen (Äimälä 2015, 385). Ponnistusvaiheen käynnistämiseen tulee varautua, kun supistukset esiintyvät alle 5 minuutin välein ja ovat kivuliaita. Synnytys täytyy hoitaa ambulanssissa, mikäli äidillä on erittäin kova ponnistamisen tarve tai ulkosynnyttimissä on jo tarjolla lapsen pää (Ihme & Rainto 2014, 294).

Ensihoitoyksiköt on tyypillisesti varustettu kertakäyttöisellä synnytyssetillä, joka sisältää kaikki tarvittavat välineet sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoon kenttäolosuhteissa. Tyypillinen synnytyssetti sisältää muun muassa napanuoran sulkijoita, erilaisia suoja-alustoja, kuivia harsotaitoksia ja pyyhkeitä sekä kirurgiset saksit (MedKit 2016, viitattu 22.11.2016).

4 VASTASYNTYNEEN HOITO

4.1 Vastasyntyneen hoito ja stimulointi

Vastasyntyneen huonokuntoisuuden riskitekijät liittyvät synnytykseen tai raskausaikaan. Raskausaikaan liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa äidin vaikea perussairaus, äidin päihteiden käyttö, äidin kuumeinen infektio, ennenaikainen tai yliaikainen raskaus, monisikiöraskaus sekä ennenaikainen lapsiveden meno. Synnytyksenaikaisia riskitekijöitä ovat istukan irtoaminen, kohdun repeäminen, napanuoran esiinluiskahdus, perätilassa olevan sikiön ulos auttaminen tai pitkä aika lapsiveden menosta. Toisinaan huonokuntoinen vauva voi syntyä täysin ennalta arvaamatta. (Ihme & Rainto 2014, 301; Kemppainen & Pylkkönen 2014, viitattu 27.10.2017.)

Syntymisen jälkeen lapsi kuivataan huolellisesti ja puhdistetaan sieraimet sekä suu. Vastasyntyneen lämpötaloudesta tulee huolehtia estämällä aktiivisesti häntä jäähtymästä ensisijaisesti ihokontaktin ja suojaamisen avulla. Tarvittaessa lapsen voi kapaloida, mikäli ihokontakti ei ole mahdollinen. Hengitystiet imetään eritteistä, mikäli lapsi ei hengitä, hengittää huonosti tai jos lapsivesi ei ole ollut kirkasta. (Käypä hoito-suositus 2014, viitattu 22.11.2016.) Vastasyntyneistä noin 10% tarvitsee jonkinlaista stimulointia ja virvoittelutoimenpiteitä oman riittävän hengitystyön käynnistämiseksi. (Ihme & Rainto 2014, 301.) Lapselle voidaan antaa ärsykeitä hengitysteiden imemisen lisäksi taputtelemalla jalkapohjia, hieromalla selkää myöten ja kuivaamalla. (Castrén & Peräjoki 2016, 307.)

Vastasyntyneen voinnin tarkkailemiseen käytetään Apgar-pisteitä (kuvio 2). Pisteet arvioidaan ensimmäisen kerran minuutin kuluttua lapsen syntymästä ja uudestaan viiden minuutin päästä. Jos vastasyntyneen Apgar-pisteet ovat vielä tuolloin alle 7, arvioidaan ne vielä kertaalleen kymmenen minuutin kuluessa lapsen syntymisestä (Paananen ym. 2015, 261). Mikäli vastasyntynyt lapsi on huo-

nokuntoinen ja Apgarin pisteet ovat 7 tai alle, siirrytään vastasyntyneen virvoitte-
luun, hengityksen avustamiseen ja tarvittaessa paineluelvytykseen. (Castrén &
Peräjoki 2016, 306-307.)

	0	1	2
Sydämen syke	Ei tunnu.	Alle 100	Yli 100
Hengitys	Ei todettavissa.	Harva, haukkova	Yli 30/min, itkee.
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti kosketukseen.	Vastusteleee kosketukseen.
Lihäsänteveys	Velto	Koukistaa raajoja.	Liikehtii hyvin.
Ihon väri	Syanoottinen, kalpea	Punakka, ääreisosat sinertäviä	Punakka kauttaaltaan

KUVIO 2. Apgarin pisteet (Castrén & Peräjoki 2016, viitattu 8.8.2017.)

4.2 Vastasyntyneen elvytys

Vastasyntyneen elvytystilanteeseen tulee aina varautua etukäteen. Vastasyntyneistä 10% tarvitsee stimulaatiota hengityksen käynnistymiseen, 3-6% tarvitsee hengityksen avustamista sekä noin 0,1% paineluelvitystä tai adrenaliinia tai molem-
pia. Vastasyntyneen elvytyksessä keskeisin toimenpide on hengityksen avus-
taminen 21% hapella. Happilisää annetaan, mikäli vastasyntyneen syketaajuus
vaihtelee 60-100 välillä eikä se nouse yli 100 krt/min. Luotettavin mittari riittävän
ventilaation arvioon on sydämen sykkeen tiheneminen. Pulssitaajuuden nousun
jälkeen onnistunutta ventilaatiota kuvaavat myös lapsen omien hengitysten alka-
minen sekä ihon värin ja jänteveyden paraneminen. Havainnoimalla pelkästään
rintakehän liikkeitä ei voida arvioida riittävästi ventilaation onnistumista. (Käypä
hoito 2014, viitattu 29.9.2016.)

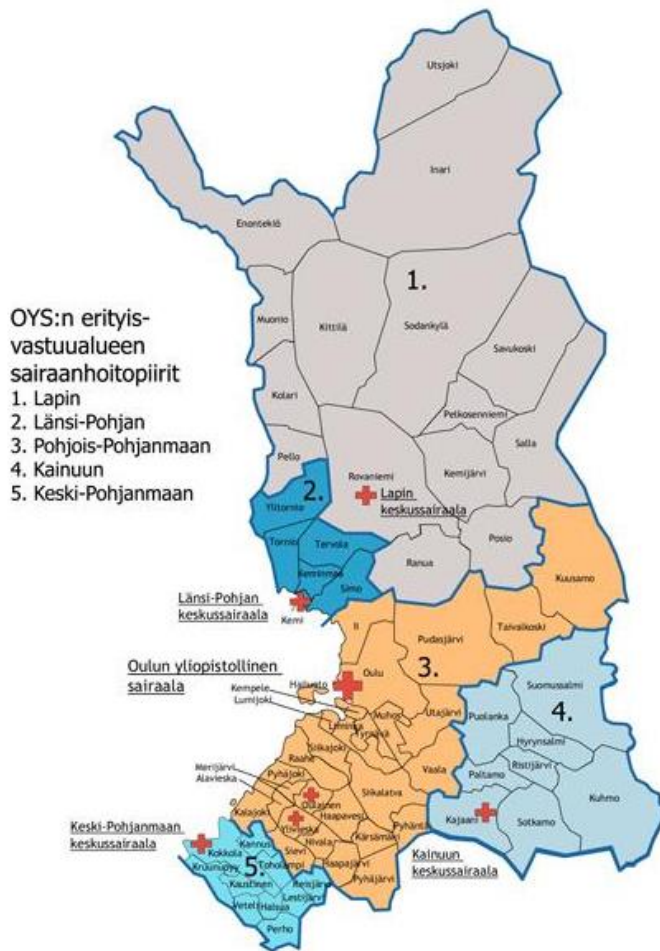
Lapsen pään tulee olla neutraaliasennossa, välttämällä niskan yliojennusta, ilmätei-
den auki pysymiseksi. Mikäli vastasyntyneen hengitys ei käynnisty spontaanisti,
lasta maskiventiloidaan hengitystaajuudella 40-60 krt/min. Hengityksen avusta-
minen aloitetaan huoneilmalla, ja mikäli tästä ei koeta olevan apua, annetaan li-
sähappea. (Paananen ym. 2015, 565-571.)

Mikäli vastasyntyneen syketaajuus ei ole noussut yli 60krt/min tehokkaallakaan ventilaatiolla lisähapen kanssa, eivätkä vastasyntyneen omat hengitykset ole alkaneet, aloitetaan viipymättä paineluelvytys. Rintalastaa painellaan kahdella peukalolla alakolmanneksen kohdalta muiden sormien tukiessa lasta rintakehän ympärillä. Riittävä painelussyvyys on noin yksi kolmasosa rintakehän syvyydestä, ja rintakehän tulee antaa palautua jokaisen painalluksen jälkeen. Vastasyntyneen maskiventilaatio sekä painelu rytmittyvät tavoitesuhteessa 1:3, eli 30 puhallusta sekä 90 painallusta minuutissa. Sykettä ja sydämen rytmiä tulee seurata jatkuvasti EKG-monitoroinnilla koko paineluelvytyksen ajan. Kun syketaajuus nousee yli 60 krt/min tai vastasyntynyt reagoi, voidaan painelu lopettaa. (Käypä hoito 2014, viitattu 29.9.2016.)

5 TUTKITTAVAT ALUEET

Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (OYS ERVA) on maantieteellisesti suurin erityisvastuualueista ja se kattaa viisi sairaanhoitopiiriä: Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 8.8.2017). Muilla alueilla ensihoitopalvelu tuotetaan omana toimintanaan paitsi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, jonka alueella toimii kaksi palveluntuottajaa: Oulu-Koillismaan pelastuslaitos sekä Jokilaaksojen pelastuslaitos (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017, viitattu 8.8.2017; Kainuun sote 2017, viitattu 8.8.2017; Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite 2017, viitattu 8.8.2017; Lapin sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 8.8.2017; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2012, viitattu 8.8.2017; Oulun kaupunki 2017, viitattu 8.8.2017). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa lääkärihelikopteripalvelun omana toimintanaan (FinnHems 2017a, viitattu 8.8.2017). Tässä tutkimuksessa vastauksia on kerätty Lapin sairaanhoitopiirin, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöiltä.

OYSin erityisvastuualue pitää sisällään sekä tiheään että erittäin harvaan asuttuja alueita. Koko erityisvastuualueella on tällä hetkellä yhteensä kuusi sairaalaa, joissa hoidetaan synnytyksiä, kun taas tutkimusalueidemme piirissä synnytyssairaalaita on yhteensä kolme. Nämä ovat Lapin keskussairaala, Länsi-Pohjan keskussairaala sekä Oulun yliopistollinen sairaala (kuvio 3).



KUVIO 3. OYS:n erityisvastuualue sairaanhoitopiireittäin (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, viitattu 7.10.2016).

5.1 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa koko Oulu-Koillismaan pelastustoimialueen sekä Vaalan kunnan ensihoitopalvelut (Oulun kaupunki/Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017, viitattu 8.8.2017). Väestö alueella vuoden 2016 lopussa oli 310 785 (Tilastokeskus 2016, viitattu 14.9.2017).

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueet on jaettu kolmeen eri tulosalueeseen: Oulun ensihoidon, itäisen ensihoidon ja eteläisen ensihoidon alueisiin. Maantieteellisesti tarkasteltuna eri tulosalueet poikkeavat toisistaan runsaasti, vaihdellen Oulun tulosalueen teollisuus- ja kaupunkikeskittymästä eteläisen sekä itäisen

alueen maaseutuun. Pelastuslaitoksella työskentelee noin 190 päätoimista ensihoitajaa. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2017, viitattu 9.10.2017.) Alueella toimii lääkäriyksikkö FinnHems 50, joka operoi tilanteen mukaan maayksiköllä tai helikopterilla (FinnHems 2017c, viitattu 30.9.2017).

5.2 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri vastaa Simon, Kemin, Keminmaan, Tervolan, Tornion sekä Ylitornion ensihoitopalveluiden järjestämisestä. Alueen väestö vuoden 2016 lopussa oli 62 504 (Tilastokeskus 2016, viitattu 14.9.2017.) Maantieteellisesti tarkasteltuna Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on pieni alue, jolta löytyy niin maaseutua, taajama-, kaupunki-, meri- kuin myös teollisuusalueita. Haasteita potilaiden saavutettavuudelle tuovat tieverkostot sekä niiden kunto. Alueen asukkaat voivat valita hoitopaikakseen Länsi-Pohjan keskussairaalan sijasta myös Lapin keskussairaalan tämän läheisemmän sijainnin vuoksi.

Ensihoitoyksiköt operoivat paitsi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella myös tarvittaessa Ruotsin puolella rajayhteistyösopimuksen puitteissa (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2016, 28). Henkilöstöä alueella on perus- sekä hoitotason ensihoitajia yhteensä 66 (Aarnio, puhelinkeskustelu 9.10.2017). Alueella toimivat myös ensihoitojohtoinen FinnHems 51 sekä lääkärijohtoinen FinnHems 50 (FinnHems 2017c, viitattu 30.9.2017).

5.3 Lapin sairaanhoitopiiri

Lapin sairaanhoitopiiri (LSHP) tuottaa itse jäsenkuntiensa kiireellisen sekä kiireettömän ensihoitopalvelun myös siirtokuljetusten osalta. Asukkaita alueella on vuoden 2016 lopussa ollut 117 703 (Tilastokeskus 2016, viitattu 14.9.2017). Alue on pinta-alaltaan suuri, yli viidesosa Suomen kokonaispinta-alasta, johon mahtuu asukastiheydeltään erilaisia alueita sekä vesistöjä, tehdas- ja kaivosalueita. LSHP:n alueella pisin etäisyys Lapin keskussairaalaan on mitattavissa Utsjoelta

450km (<http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>). Turismin vaikutuksesta kausittainen väkiluku moninkertaistuu sesonkiaikoina, mikä asettaa osaltaan haasteita ensihoidon järjestämiselle.

LSHP:n ensihoitopalveluissa työskentelee yhteensä noin 175 työntekijää, joista 24 ensihoitokeskuksessa ja loput ovat kentällä asemapaikoilla toimivia perustason tai hoitotason ensihoitajia. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 8.8.2017.)

Lapin sairaanhoitopiirin alue on jaettu maantieteellisesti viiteen ensihoidon toiminta-alueeseen helpottamaan kokonaistilanteen hallintaa. Lisäksi alueella on helikopteritoimintaa, josta ensihoitovetoisena koko aluetta palvelevana lääkintähelikopterina toimii sairaanhoitopiirin tuottama FinnHems 51 (FinnHems 2017b, viitattu 8.8.2017). Lähin lääkäriyksikkö FinnHems 50 sijaitsee Oulussa, jonka päivystävää ensihoitolääkäreitä yksiköt konsultoivat hätätilapotilaiden hoidosta tarvittaessa. Lisäksi LSHP:n alueella operoi rajavartioston RAJA HEKO 300 sekä rajaseudulla Tromssan ja Banakin lääkärihelikopterit. (FinnHems 2017a, viitattu 8.8.2017; Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 14-15.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyössä selvitetään ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita. Tutkimus toteutettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sekä Lapin sairaanhoitopiirin alueilla. Työmme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa sekä heidän näkemyksiään lisäkoulutuksen tarpeesta.

Tutkimuksen tavoitteena on ensihoitohenkilöstön lisäkoulutustarpeen määrittäminen matkasynnytysten ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidossa. Tulevaisuudessa tutkimustuloksia voidaan käyttää muun muassa tarpeelliseksi havaitun koulutusmateriaalin luomisessa. Oulun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tutkimuksen pohjalta saatuja tuloksia ensihoidon opintojaksojen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Tutkimuksessamme etsitään seuraaviin kysymyksiin vastauksia:

- 1) Mitä mieltä ensihoitajat ovat valmiuksistaan hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä?
- 2) Mitä asioita ensihoitajat kokevat haastaviksi sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa?
- 3) Millaisia näkemyksiä ensihoitajilla on lisäkoulutuksen tarpeesta sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Aiheen ja menetelmän valinta

Opinnäytetyön aiheen ideointi alkoi syksyllä 2015 opinnäytetyöpajassa, kun opettajamme antoivat idean liittyen matkasynnytyksiin. Kyseisen aiheen tiimoilta oli useampi opinnäytetyö kehitteillä eri näkökulmista sekä eri tutkimusalueilta. Meitä kiinnosti lähtökohtaisesti ensihoitajien omakohtaiset valmiudet matkasynnytysten hoidossa sekä asian tutkiminen, sillä synnytyssairaaloiden lakkauttamisuhasta oli uutisoitu eri medioissa paljon, ja tutkimusnäkökulma oli meitä kiinnostava.

Käytimme tutkimuksen toteuttamisessa kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa, sillä se sopi parhaiten tarkoitukseen. Tavoitteena oli selvittää suuren joukon käsityksiä omasta osaamisestaan, jolloin kysyimme tutkimusjoukolta heidän omia mielipiteitään. Kvantitatiivinen tutkimusote soveltuukin kyselytutkimusten ja geneeristen ilmiöiden tutkimiseen (Uusitalo 1998, 79-81). Suuren tutkimusjoukon ja rajallisten resurssiemme vuoksi kvantitatiivinen tutkimusote on perusteltu.

7.2 Tutkimusjoukon valinta

Tutkimustyön alkuvaiheessa ajatuksena oli ensin toteuttaa kyselytutkimus koko OYS ERVA-alueelle, johon lukeutuu kaikkinsa yhteensä kuusi sairaanhoitopiiriä. Alueella on maantieteellisesti sekä väestöllisesti suuria vaihteluita, jolloin se sopisi erinomaisesti tutkimusongelmiemme selvittämiseksi. Opinnäytetyöprosessin edetessä päädyimme siihen, että koko OYS ERVA-alue on tutkimusalueena liian suuri käytössä oleviin resursseihimme nähden. Päätimme rajata melko varhaisessa vaiheessa tutkimusalueitamme aavistuksen pienemmäksi, mutta kuitenkin niin, että saisimme riittävän suuren otannan eri alueilta.

Lopulta opinnäytetyön kysely toteutettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sekä Lapin sairaanhoitopiirien alueiden ensihoitajille. Riittävän tutkimusjoukon saamiseksi kysely tuli lähettää kaikille kyseisillä alueilla sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleville, koulutustaustasta riippumatta (Heikkilä 2004, 29). Nyt rajatulla tutkimusalueellamme on maantieteellisesti runsasta vaihtelua: paljon harvaan asuttuja alueita ja pitkiä välimatkoja kodin sekä synnytysairaalan välillä, mutta myös suurempia kaupunkeja, joissa etäisyydet ovat lyhyempiä.

7.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruussa hyödynsimme Reetta Pelkosen ja Henna Turusen (2016) Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötään ”Matkasynnytyksessä avustaminen - ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan: kyselytutkimus” varten laatimaa kyselylomaketta. Muotoilimme kyselylomakkeen kysymyksiä vastaamaan paremmin oman tutkimuksemme ongelmiin. Taustakysymysten mitta-asteikkona käytimme laatueroasteikkoa. Varsinaisten tutkimuskysymysten mittarina käytimme 5-portaista Likertin asteikkoa, joka mittaa henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä (Vilkkä 2007, 46). Lisäksi sisällytimme tutkimuslomakkeeseen avoimia kysymyksiä, joiden avulla tutkittavasta asiasta saadaan laadullisia ja monitahoisempia vastauksia. (Vilkkä 2007, 68). Kysely toteutettiin strukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella, jonka täyttäminen tapahtui verkossa. Kyselyn käyttäminen mahdollistaa aineiston keräämisen etenkin silloin, kun tutkittava joukko on hajallaan ja heitä on runsaasti (Vilkkä 2007, 28). Sähköistä kyselylomaketta hyödyntämällä mahdollisten näppäilyvirheiden määrä voitiin minimoida (Heikkilä 2004, 30).

Kysely esitettiin opettajillemme kirjoitus- ja asiavirheiden havaitsemiseksi sekä toimivuuden varmistamiseksi. Aluksi suunnittelimme toteuttavamme kyselyn esitteen omalla ENS14SN-opetusryhmällämme, mutta koska useat henkilöt opetusryhmästäimme työskentelivät jollakulla tutkimusalueemme toimipaikoista, päädyimme rajaamaan esitteen pelkästään opettajillemme. Kyselylomake-

pohjaa oli jo aiemmin käytetty tiedonkeruulomakkeena opinnäytetyössä tutkimusjoukkoamme vastaavalla tutkimusryhmällä. Opettajilta saatujen palautteiden perusteella teimme muutamia tarvittavia korjauksia kyselylomakkeeseen. Esitetauksen vastauksia ei kuitenkaan ole huomioitu lopullisessa tutkimuksessa, vaan ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin tutkimusjoukolle teimme tarvittavat muutokset ja resetoimme kaikki vastaukset.

Anoimme tutkimuslupaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä sekä Lapin sairaanhoitopiiriltä. Tavoitteenamme oli toteuttaa opinnäytetyö kokonaistutkimuksena näiden kolmen ensihoidon palveluntuottajan alueella. Tutkimuslupien hyväksymisen jälkeen olimme sekä sähköpostitse että puhelimitse yhteyksissä alueiden ensihoitopäälliköihin ja Lapin sairaanhoitopiirin osalta myös alueen hallintoylihoitajaan tutkimuksen toteuttamisesta. Saatekirje (liite 2) sekä kyselylomakkeen linkki lähetettiin heille, ja yhteyshenkilömme välittivät kyselymme saatekirjeineen keskitetysti alueilla työskenteleville ensihoitajille. Tutkimus toteutettiin kolmena eri ajankohtana huhti- ja toukokuun 2017 aikana. Tutkimuksen vastausaika olisi alkuperäisen suunnitelmamme mukaan ollut kullakin alueella kolme viikkoa, mutta kyselylinkin jakelussa ilmaantuneiden ongelmien vuoksi LSHP:n ja L-PSHP:n alueilla vastausaika jäi kahteen viikkoon. Noin viikkoa ennen vastausajan päättymistä pyysimme yhteyshenkilöitämme lähettämään keskitetysti vielä muistutuksen kyselystä.

Webropol-ohjelman avulla aineisto tarkistettiin ja yksi vastausajan päättymisen jälkeen tullut vastaus poistettiin. Muuttujille laskettiin frekvenssit ja keskiarvot, minkä jälkeen tulokset analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla. Valmis opinnäytetyö esitetään syksyllä 2017 Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja julkaistaan myöhemmin sähköisessä Theseus-tietokannassa, jossa se on luettavissa.

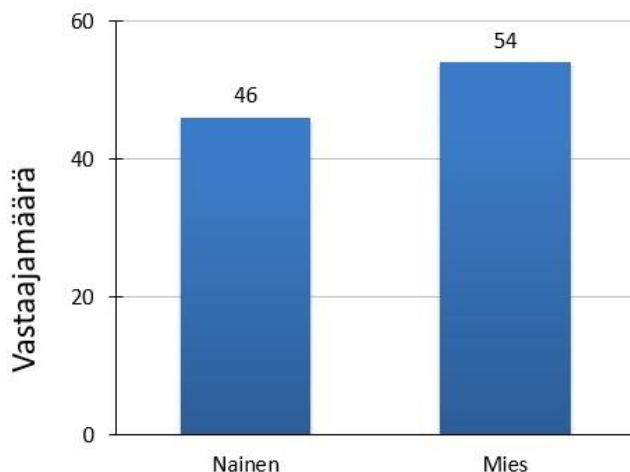
8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimus välitettiin noin 431 ensihoitajalle ja vastauksia saimme 101. Rajasimme yhden vastausajan ulkopuolella tulleen vastauksen pois analysointivaiheessa, jolloin lopulliseksi vastausmääräksi tuli 100 (n=100).

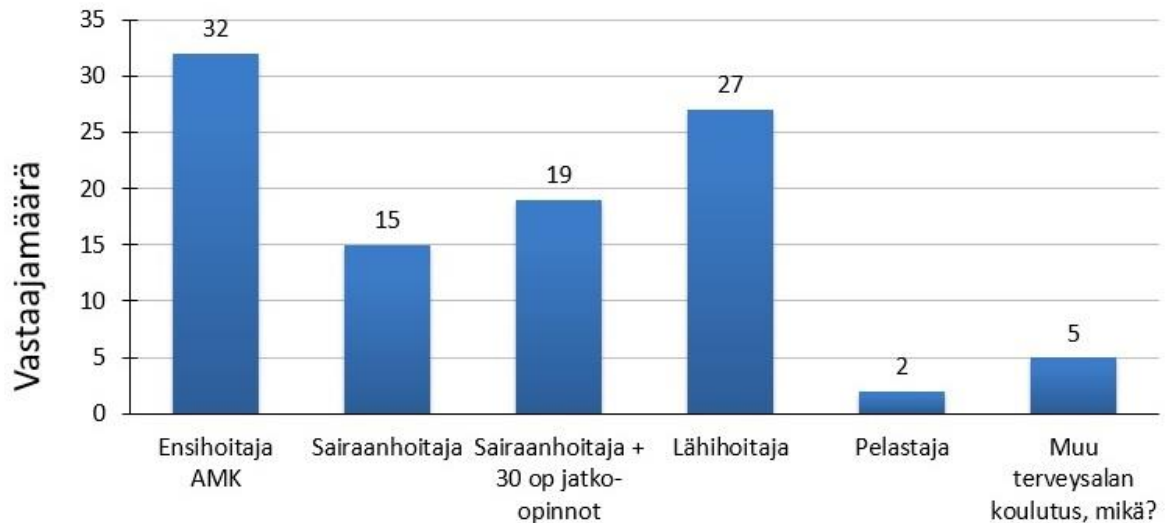
8.1 Taustatekijät

Kyselyyn vastanneiden kesken sukupuolijakauma jakautui melko tasaisesti, miehiä ollen vain hieman enemmän eli 54 (kuvio 4). Koulutustaustoilta eniten vastauksia saimme ensihoitaja AMK – tutkinnon suorittaneilta (32 vastaajaa), lähihoitajatutkinnon suorittaneilta vastauksia oli lähes yhtä paljon (27 vastaajaa) (kuvio 5).

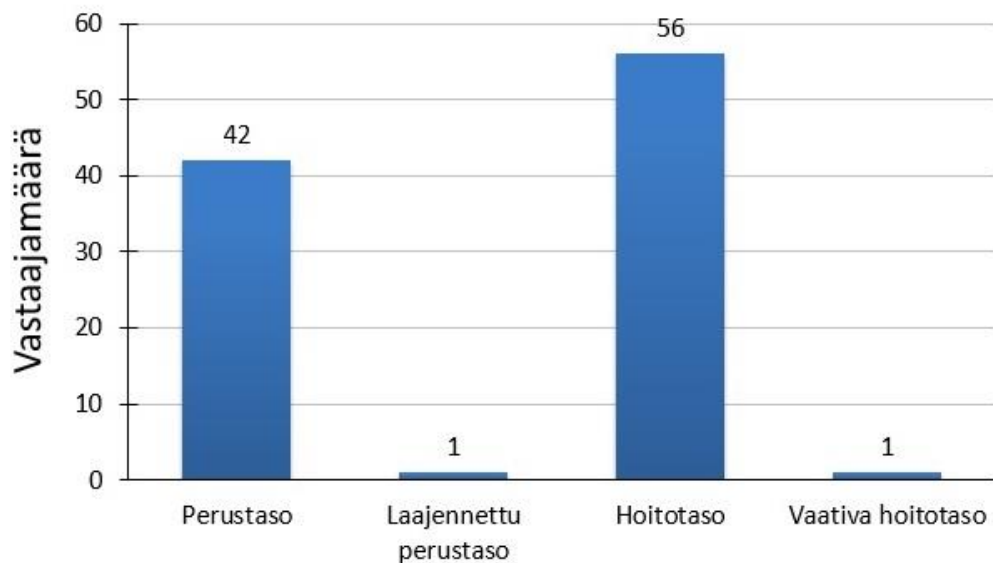
Annoimme avoimeksi vastausvaihtoehdoksi myös "muu terveysalan koulutus, mikä?". Vastauksen alta löytyi sekä ensihoitaja AMK- että kättilötyön tutkinnon suorittanut, kaksi lääkintävahtimestari-sairaankuljettajaa ja yksi ensihoitaja AMK-opiskelija (kuvio 5). Hoitovelvoitetasolta enemmistö vastaajista (56) työskenteli hoitotasolla (kuvio 6).



KUVIO 4. Sukupuolijakauma (n=100)

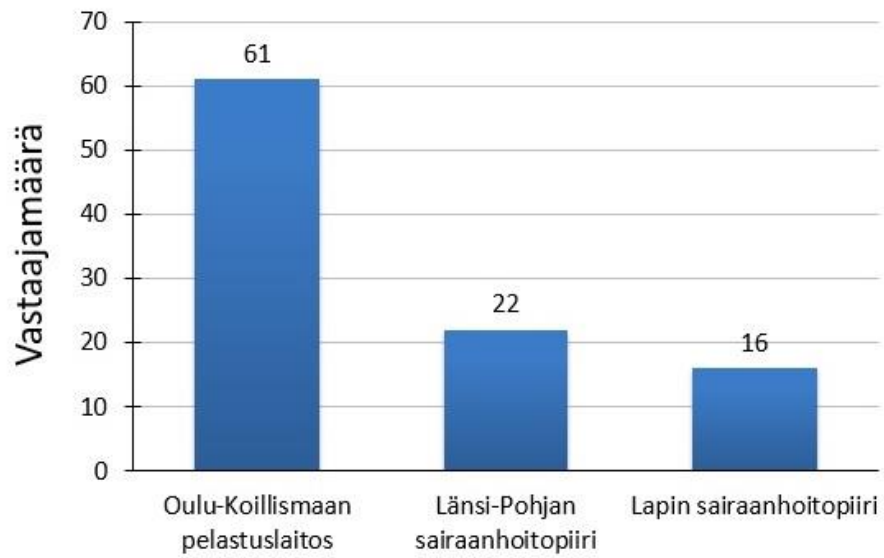


KUVIO 5. Koulutustausta (n=100)

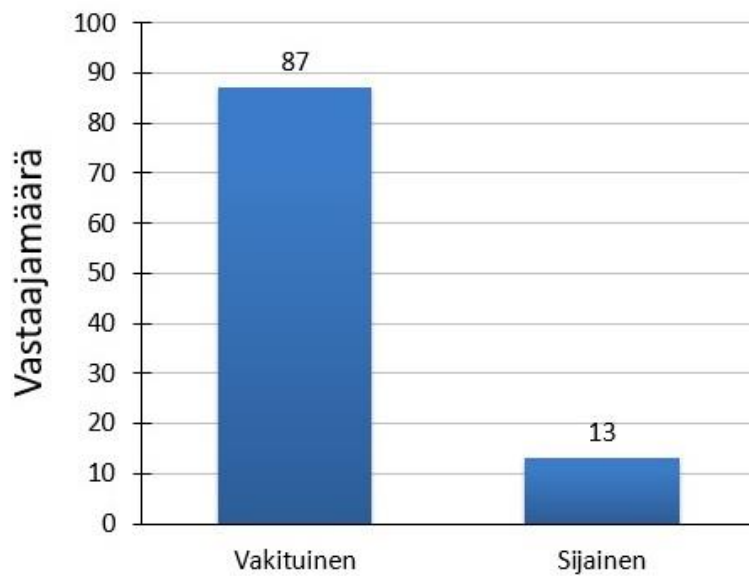


KUVIO 6. Hoitovelvoitetaso (n=100)

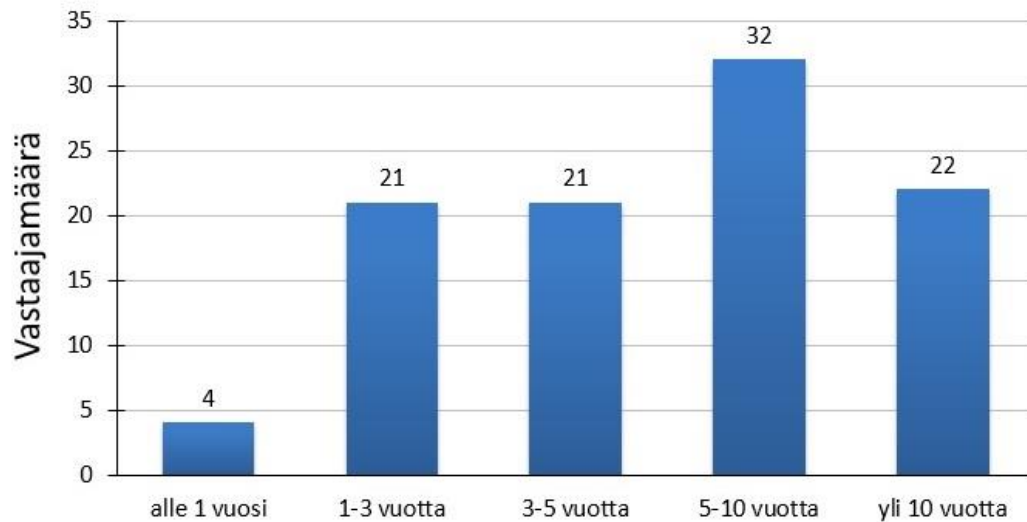
Eniten vastauksia tuli Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskenteleviltä (61) ja vähiten (16) Lapin sairaanhoitopiirillä työskenteleviltä (kuvio 7). Työsuhteeltaan valtaosa kyselyyn vastaajista (87 vastaajaa) oli vakituisia työntekijöitä (kuvio 8). Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli yli 5 vuotta, ja vain neljä kyselyyn vastanneista oli työskennellyt ensihoidossa alle vuoden (kuvio 9).



KUVIO 7. Toimipaikka (n=99)

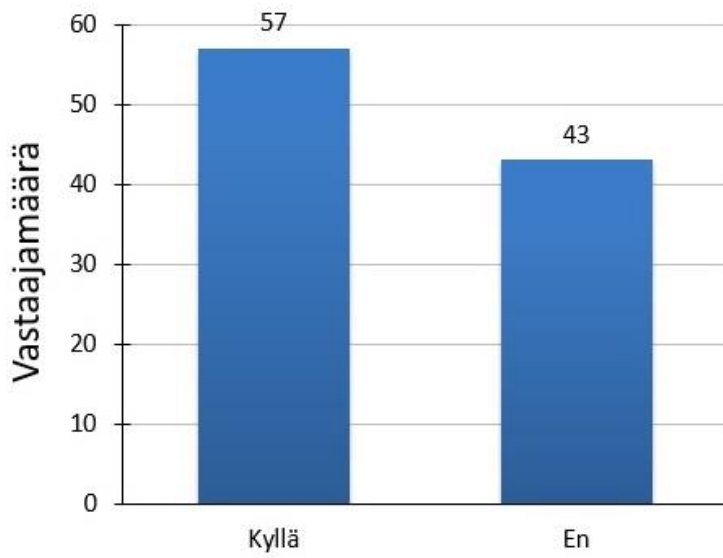


KUVIO 8. Työsuhde (n=100)

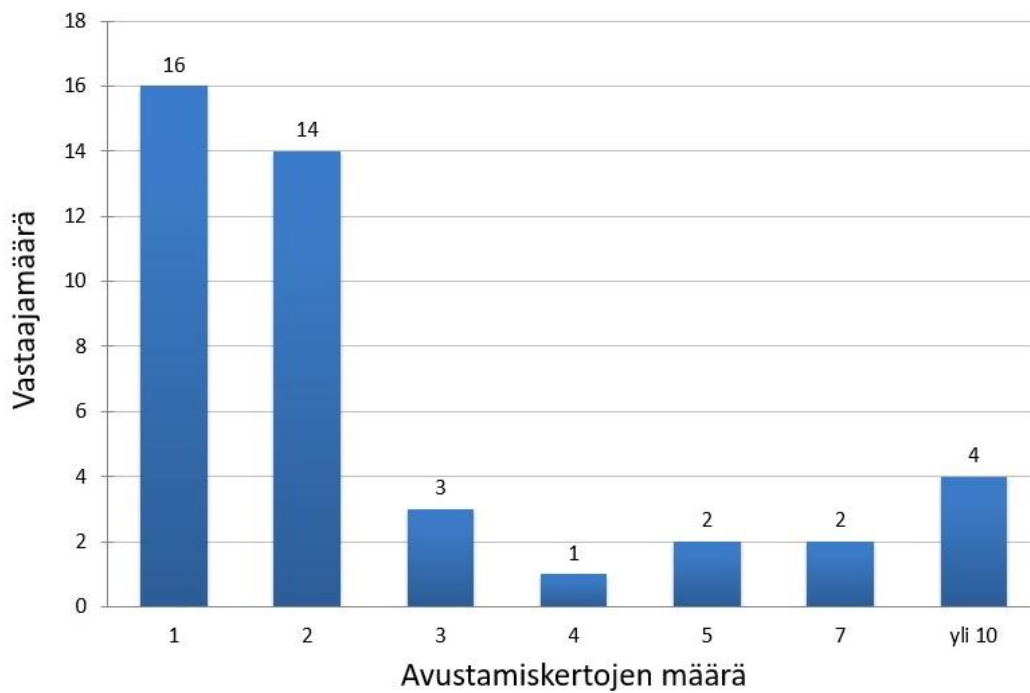


KUVIO 9. Työkokemus ensihoidossa (n=100)

Kysyimme tutkimuksessamme synnytyksessä avustamisesta, huomioiden myös sairaalaympäristössä, synnytyssalioloissa avustamisen. Vajaalla puolella vastaajista (43) ei ollut synnytyksessä avustamisesta kokemusta (kuvio 10). Myönteisesti kysymykseen vastanneet ohjattiin eteenpäin hyppykysymykseen, jossa kysyimme matkasynnytyksessä avustamisesta. Matkasynnytyksellä tarkoitimme synnytystä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella esimerkiksi kotona, matkalla sairaalaan, julkisella paikalla tai terveyskeskuksessa. Suurimmalla osalla vastaajista matkasynnytyksessä avustamiskertoja oli vain 1-2 kertaa. Vastaajien joukossa oli myös yhteensä neljä vastaajaa, joilla avustamiskertoja oli yli 10 (kuvio 11). Matkasynnytyksessä avustamiskertojen määrä näytti kasvavan ensihoidon työkokemusvuosien karttuessa ja alle vuoden työssä olleista kukaan ei ollut avustanut matkasynnytyksessä.



KUVIO 10. Synnytyksessä avustaneet (n=100)

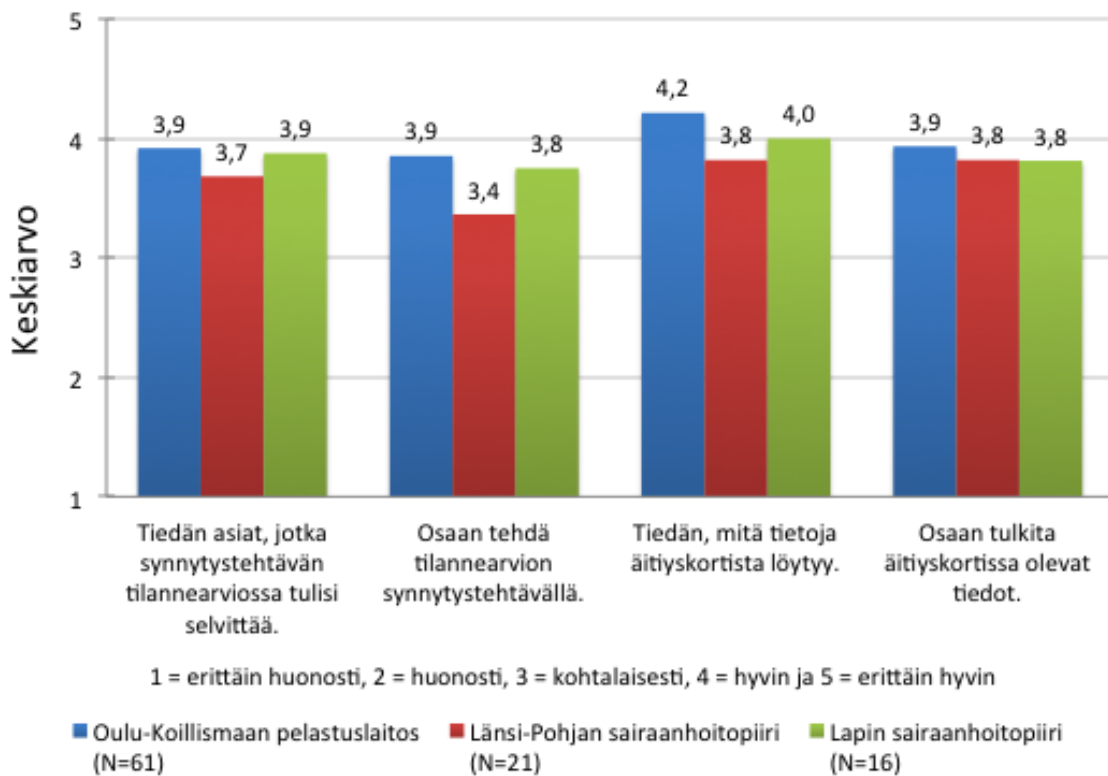


KUVIO 11. Matkasynnytyksessä avustamiskertojen määrä (n=42)

8.2 Tilannearvio ja äitiyskortin tulkinta

Kyselyssä selvitimme vastaajilta sekä omaa tietämystä että myös käytännön osaamista niin tilanarviosta kuin itse synnytysten eri vaiheista. Kysymysasette-
lulla saadaan selville kuinka hyvin käytännön osaaminen vastaa teoretietämystä.
Kysymyksiin tuli vastata käyttäen arviointiasteikkoa 1-5, jossa 1 kuvasi vaihtoehtoa erittäin huonosti ja 5 vaihtoehtoa erittäin hyvin.

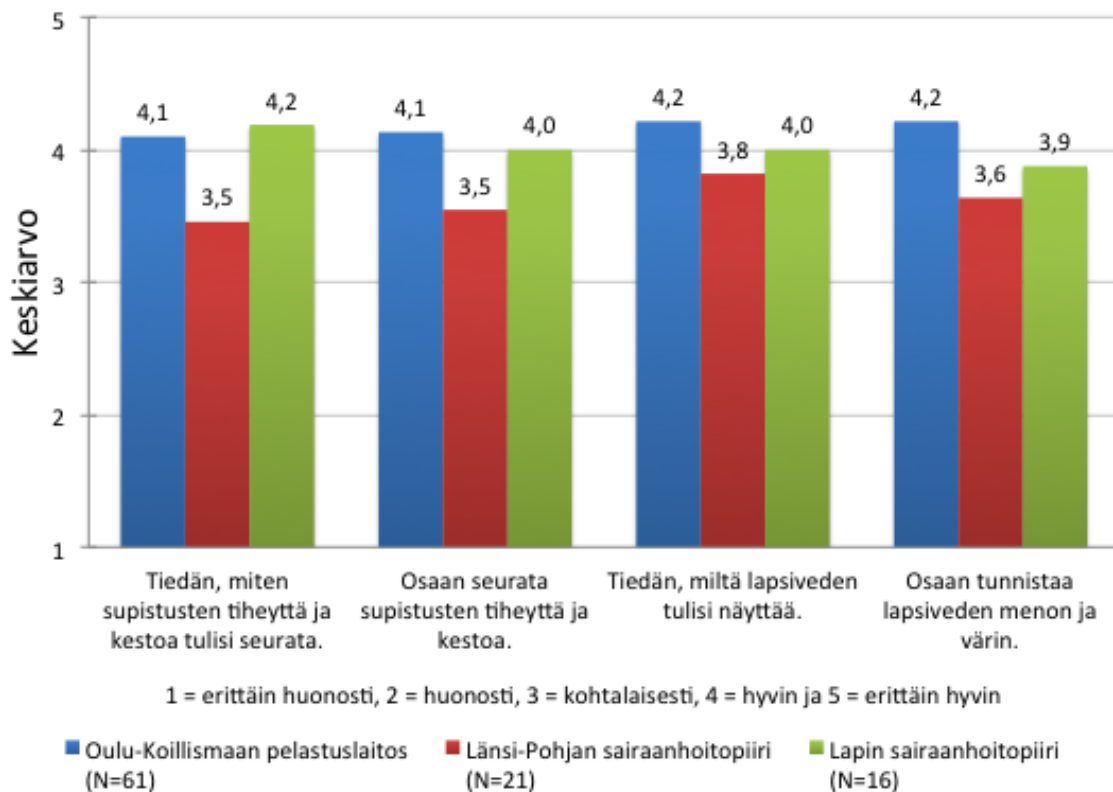
Tilannearvion kohdalla aluekohtaisia eroja ei juuri havaittu, vaan vastaukset aset-
tuivat kohtalaisen ja hyvän tietämyksen sekä osaamisen välille kaikkien tutkimus-
alueiden kohdalla. Pääpiirteittäin vastaukset asettautuivat samoin myös äitiyskor-
tin tulkinnan kohdalla (kuvio 12).



KUVIO 12. Tilannearvio sekä äitiyskortin tulkinta (N = 100)

8.3 Avautumisvaiheen hoito

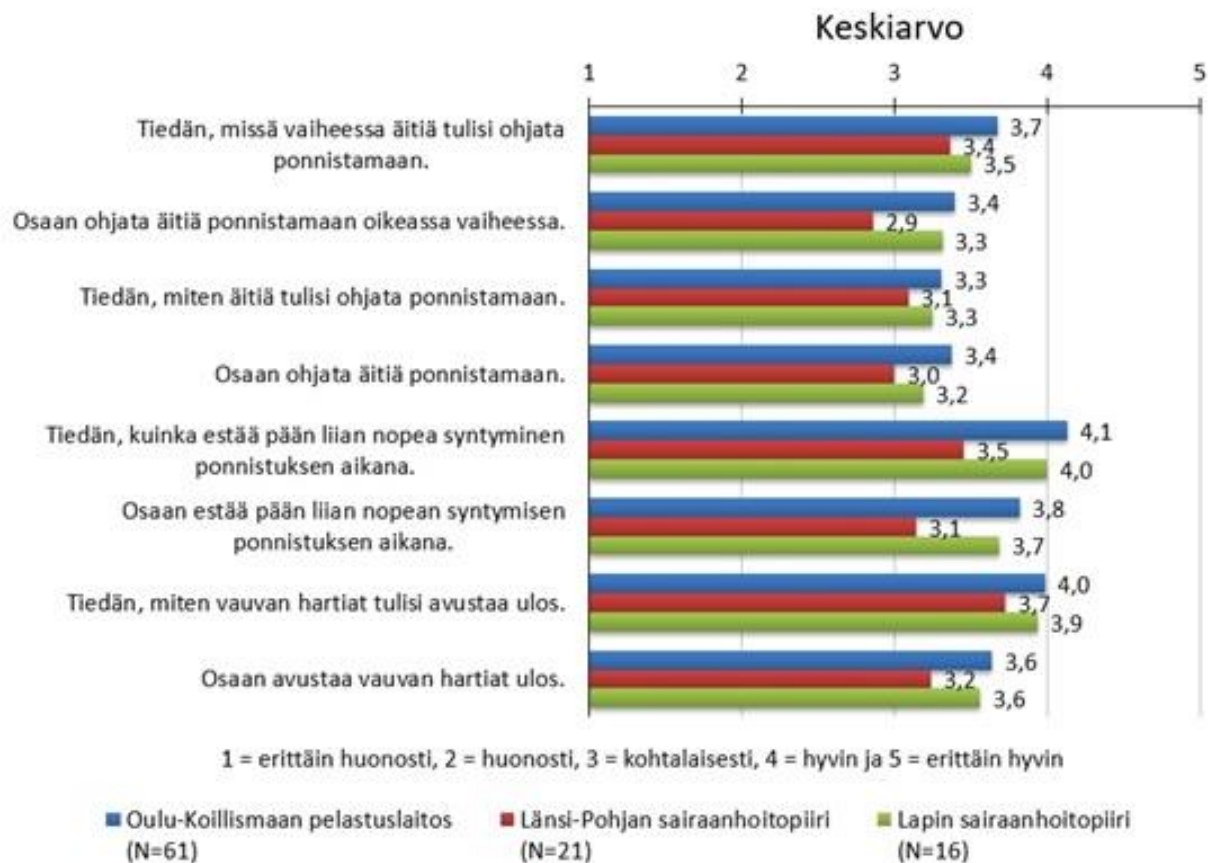
Supistusten tiheyden sekä keston osalta teoretietämys sekä käytännön osaaminen vastasivat toisiaan kaikkien tutkimusalueiden vastausten osalta. Myöskin lapsiveden menon tunnistamisessa vastaukset kohtasivat toisensa molemmilla osa-alueilla hyvin pienin eroin (kuvio 13).



KUVIO 13. Avautumisvaiheen hoito, supistukset sekä lapsiveden meno (N = 100)

8.4 Ponnistusvaiheen hoito

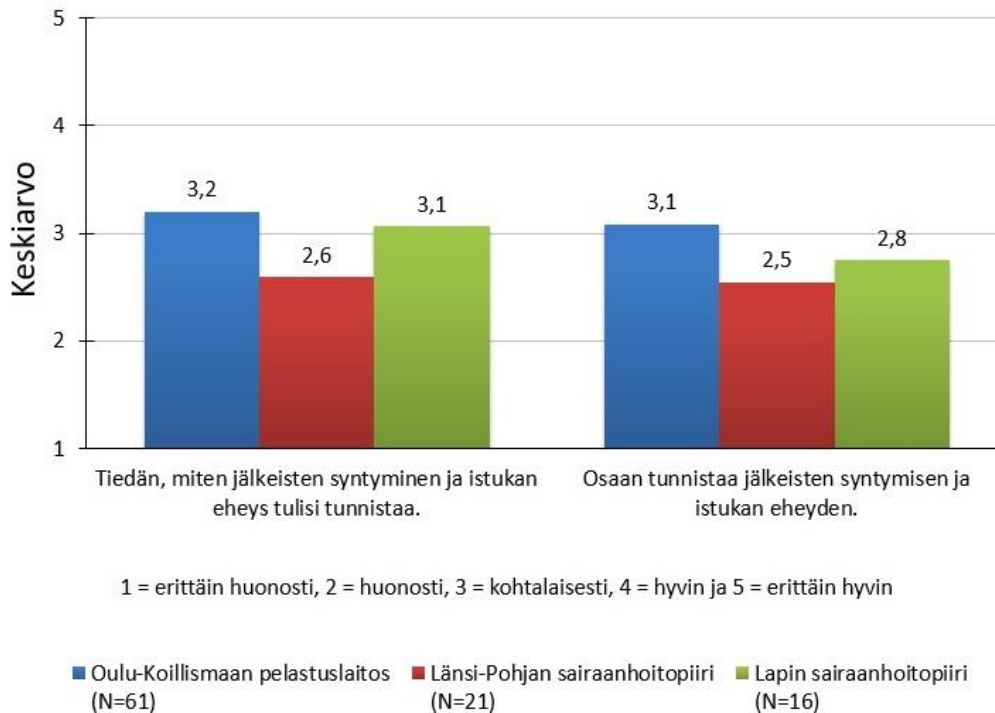
Ponnistusvaiheen hoidossa kartoitimme vastaajien käytännön osaamista sekä teoretietoa eri osa-alueisiin painottuvilla kysymyksillä. Jaoimme kysymykset äidin ponnistamisen ohjaamiseen, vauvan pään liian nopean syntymisen estämiseen ponnistuksen aikana sekä vauvan hartioiden ulos avustamiseen. Vastaajien kesken niin käytännön osaaminen kuin teoretietokin koettiin hallittavan keskiarvoisesti vähintään kohtalaisesti (3,0>) (kuvio 14).



KUVIO 14. Ponnistusvaiheen hoito (N=100)

8.5 Jälkeisvaiheen hoito

Jälkeisten syntymisen hoidossa sekä istukan eheyden tunnistamisessa niin teoriatieto kuin käytännön osaaminen koettiin vastausten perusteella hallittavan enimmillään vain kohtalaisesti kaikilla alueilla (kuvio 15).



KUVIO 15. Jälkeisten syntyminen (N= 98)

Esitimme kyselyssämme kaksi erillistä kysymystä äidin vuodon hoitamisesta, sekä teoretiedon että käytännön osaamisen näkökulmasta. Vastauksista kävi ilmi, että oksitosiinin antaminen äidin vuodon hoitamisessa jälkeisvaiheen aikana oli parhaiten hallinnassa niin teoriassa kuin myös käytännössä (kuviot 16 ja 17).

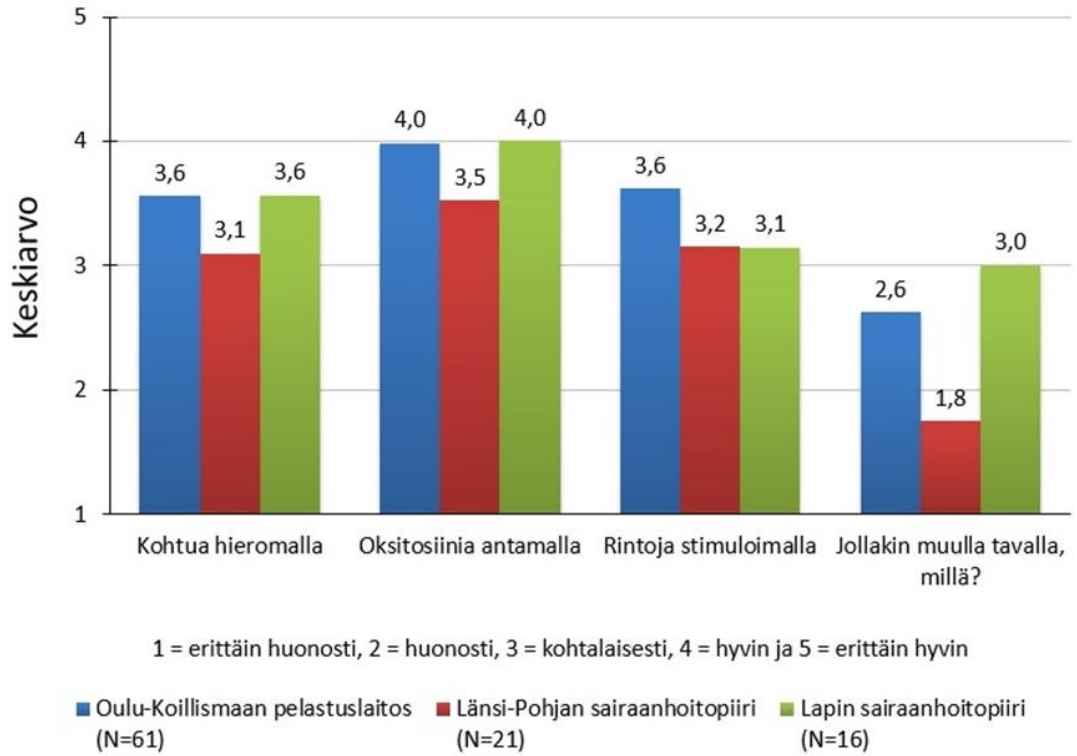
Jätimme molempiin kysymyksiin vuodon hoidosta myös avoimen vastausvaihtoehdon "jollakin muulla tavalla, millä?". Saimme muun muassa seuraavia avoimia vastauksia:

"Kohdun päälle voi laittaa kylmää, kohtua tulee hieroa ja painaa jatkuvasti, vauvan voi laittaa äidin rinnalle imemään."

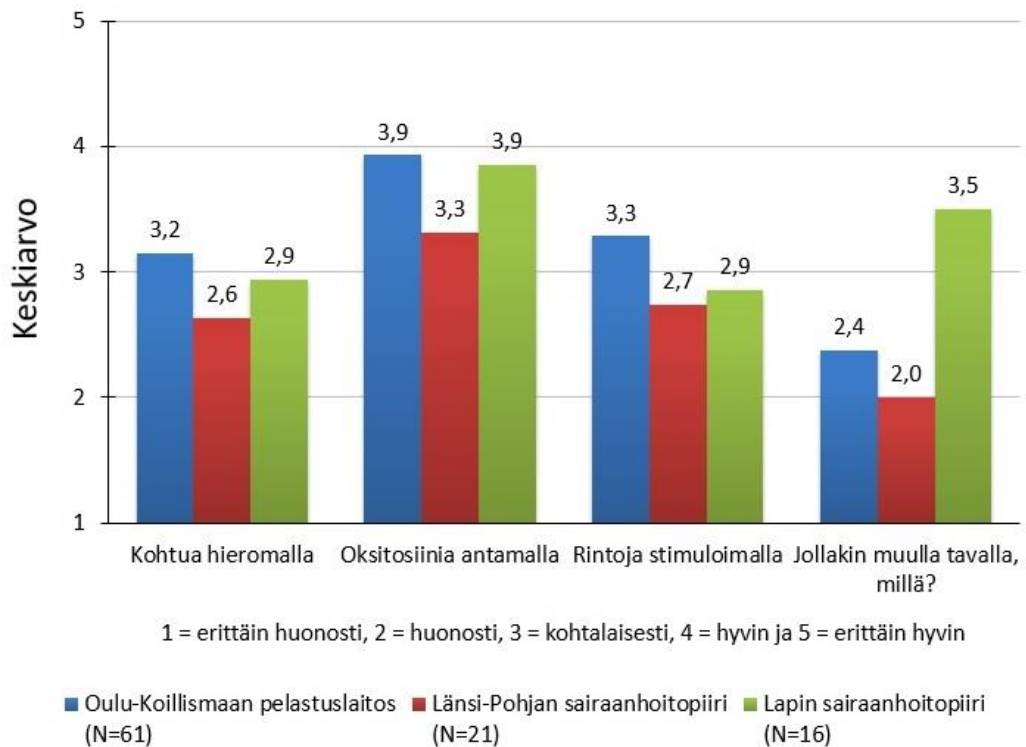
"Traneksaamihappo, uusiempien tutkimusten mukaan toimiva ja turvallinen."

"Jos verenvuoto on runsasta, painetaan kohtua vatsan peitteiden päältä ja toisella kädellä emättimestä."

"Iv-yhteys ja nesteytys."



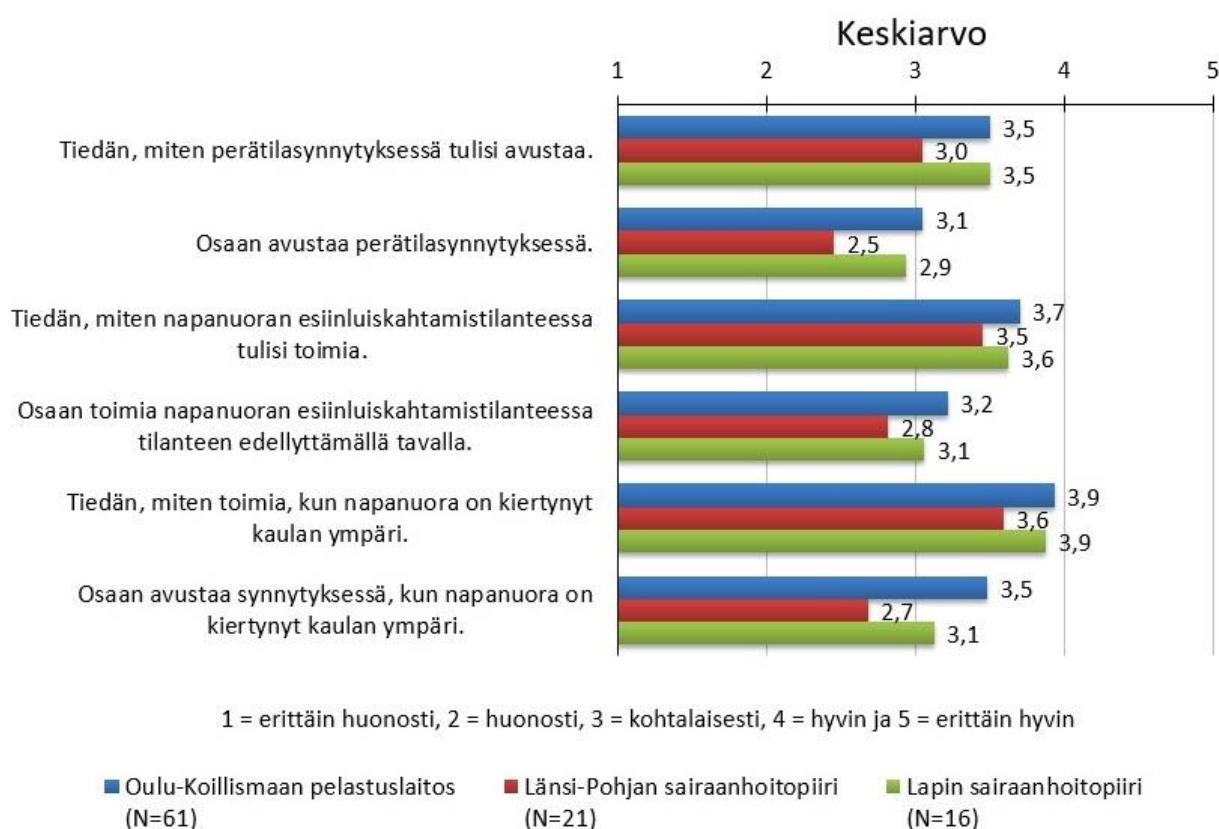
KUVIO 16. Tiedän, miten äidin vuotoa tulisi hoitaa jälkeisvaiheessa (N=100)



KUVIO 17. Osaan hoitaa äidin vuotoa jälkeisvaiheessa (N=98)

8.6 Synnytyksen erityistilanteet

Jaoin kyselyssämme synnytyksen erityistilanteet kolmeen yleisimmin ensihoidon kirjallisuudessa mainittuun: perätilasynnytykseen, napanuoran esiinluiskahamiseen sekä kiertyneeseen napanuoraan. Erittelimme myös tässä kysymyksessä vastaajan käytännön hallitsemisen sekä teoretiedon. Perätilasynnytyksessä avustaminen koettiin kaikilla alueilla haastavimmaksi niin tiedon kuin käytännön osaamisen osalta. Tilanteessa, jossa napanuora on kiertynyt kaulan ympäri, toimiminen koettiin hallittavan yleisesti parhaiten (kuvio 18).

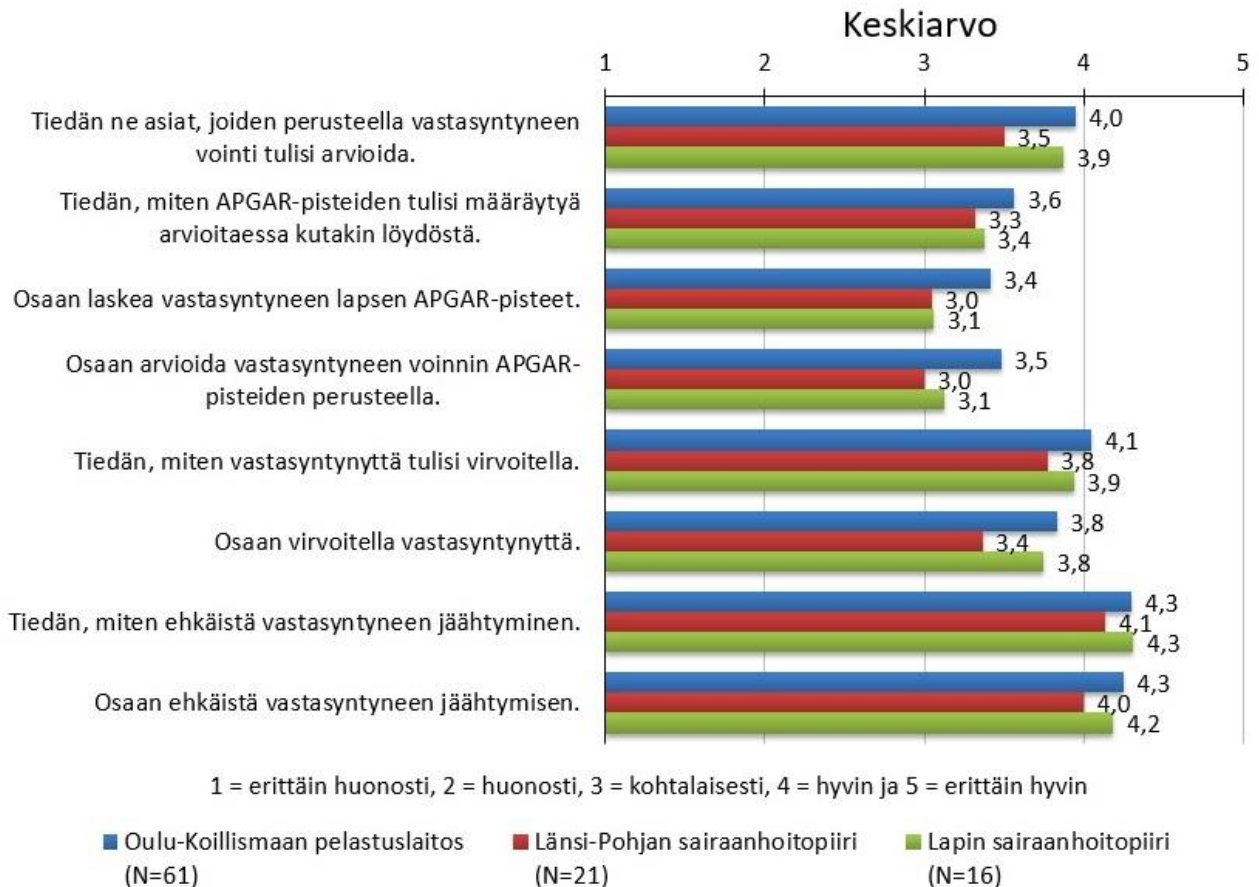


KUVIO 18. Synnytyksen erityistilanteet (N=99)

8.7 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntyneen hoitoa kartoittavat kysymykset jaottelimme APGAR-pisteytykseen, vastasyntyneen virvoitteluun sekä jäähtymisen estämiseen. Keskiarvolli-

sesti jokaisen osa-alueen hoito sekä tietämys koettiin hallittavan vähintään kohtalaisesti (3,0>) jokaisella tutkimusalueella. Heikoiten koettiin hallittavan APGAR-pisteitys ja vahvin osa-alue oli vastasyntyneen jäähtymisen estäminen. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Vastasyntyneen hoito (N=99)

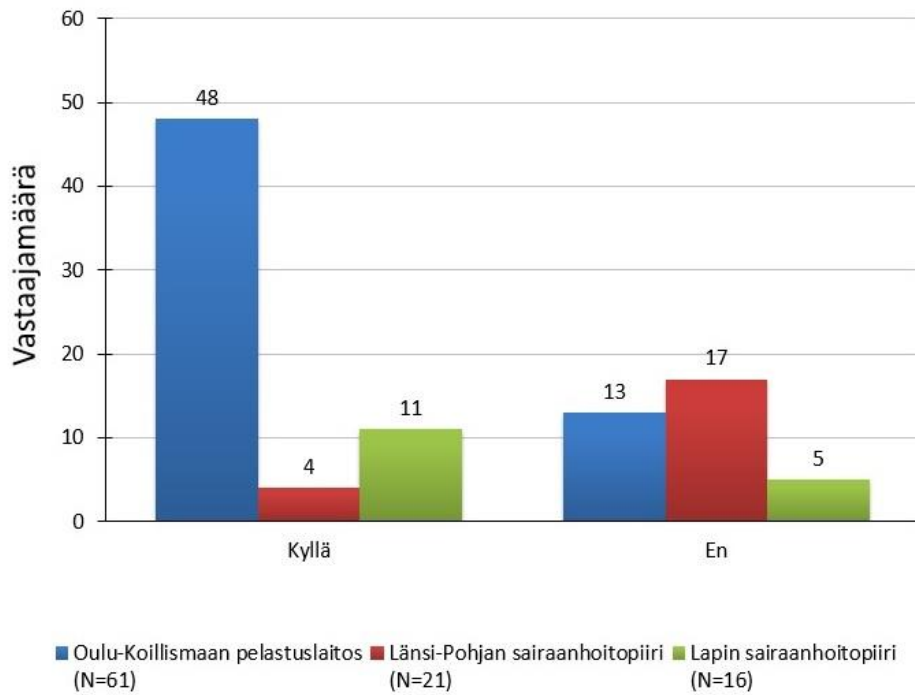
8.8 Synnytystehtävien haasteet ja lisäkoulutuksen tarve

Kyselyssä kartoitimme avoimen kysymyksen avulla ensihoitajien mielestä haastavinta vaihetta synnytyksen hoidossa (taulukko 1). Avoimia vastauksia tuli yhteensä 60, joista useissa vastauksissa nousi esille useampi kuin yksi haastava vaihe. Luokittelimme avoimet vastaukset alakategoriioihin niissä ilmenneiden haasteiden mukaan.

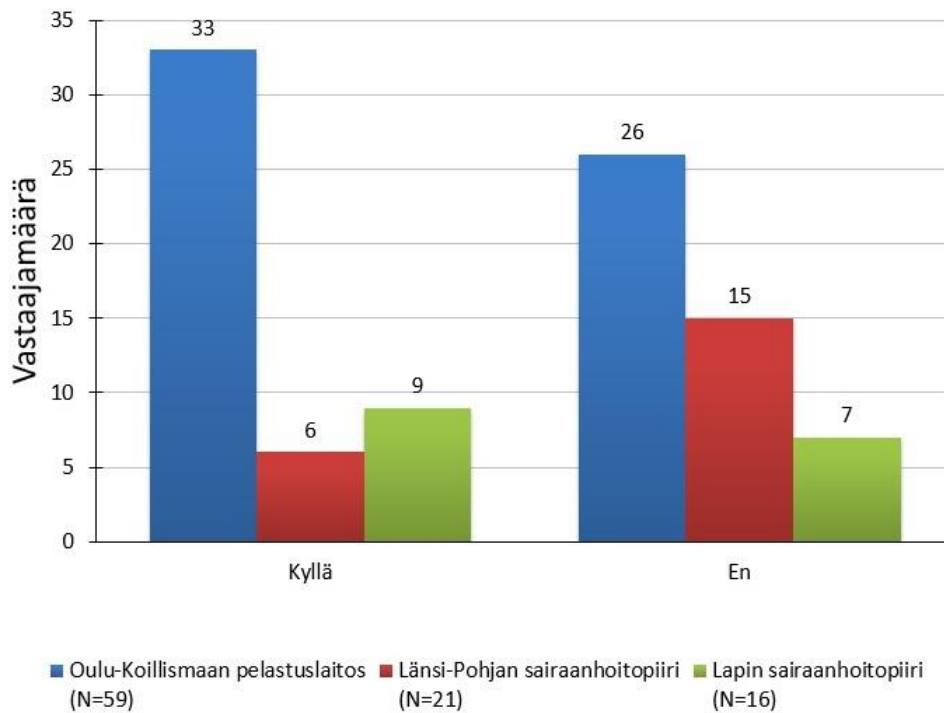
Kategoria	Kategorian esiintymien vastauksissa, lukumäärä
Komplikaatiot ja synnytyksen erityistilanteet	22
Ponnistusvaiheen hoito	9
Tilannearvio ja taktiikan valinta	8
Jälkeisvaiheen hoito	7
Synnytyksen hoito kokonaisuudessaan	6
Äidin rauhoittelu ja ohjaus	5
Henkilöstön ammatillisen otteen säilyttäminen	4
Vastasyntyneen hoito	4
Rutiinin puute	4
Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys	3
Välimatkat	1
Ei osaa sanoa	1

TAULUKKO 1. Ensihoitajien haastavaksi kokemat vaiheet synnytyksessä kategoriaittain.

Valtaosa kyselyyn vastanneista Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen työntekijöistä ilmoitti osallistuneensa matkasynnytystä käsittelevään simulaatiokoulutukseen (48 vastaajaa). Myös Lapin sairaanhoitopiirin vastaajista (11 vastaajaa) enemmistö oli siihen osallistunut, kun taas Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin vastaajista vain neljä ilmoitti osallistuneensa matkasynnytyssimulaatioihin (kuvio 20). Muunlaiseen synnytystä käsittelevään koulutukseen osallistuneita oli kaikkiaan alle puolet vastaajista (kuvio 21).

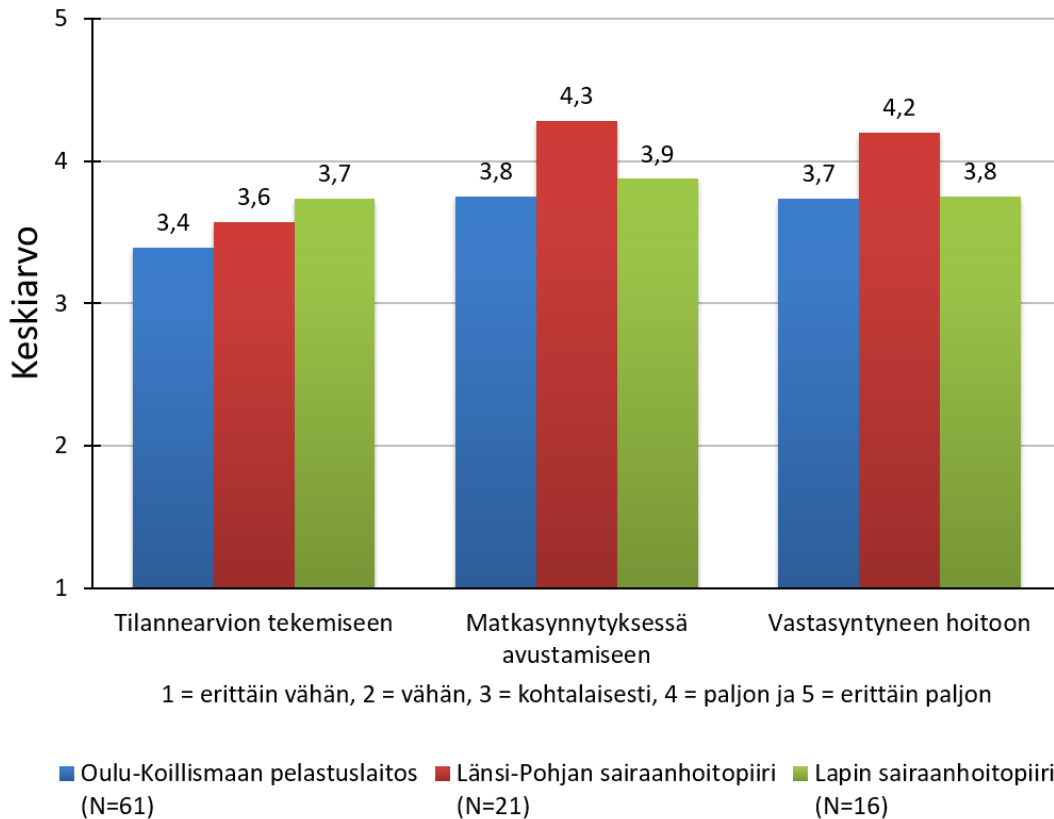


KUVIO 20. Osallistuminen matkasynnytystä käsittelevään simulaatiokoulutukseen (N=98)



KUVIO 21. Muuhun synnytystä käsittelevään täydenniskoulutukseen osallistuminen (N=96)

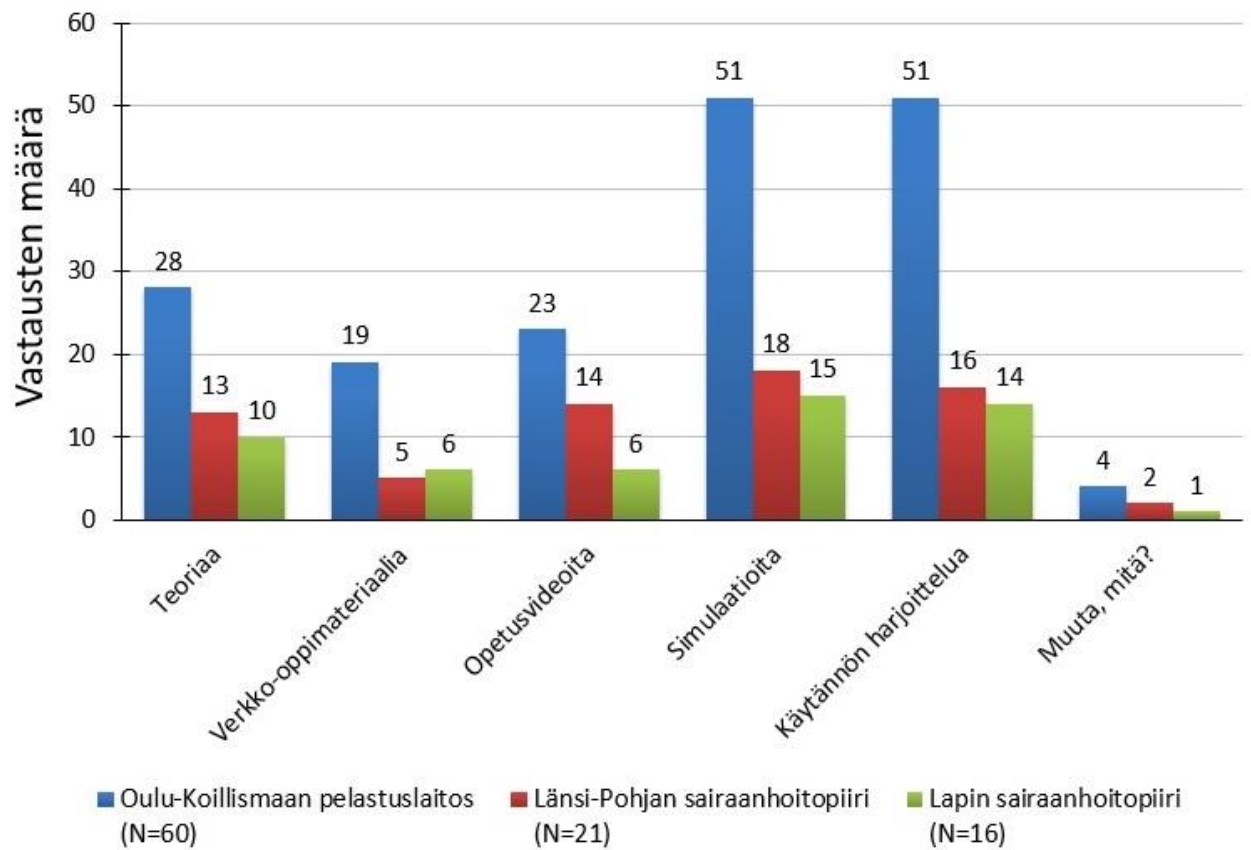
Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin yhtä lailla niin tilannearvion tekemiseen, matkasynnytyksessä avustamiseen kuin vastasyntyneen hoitoon. Koulutustarve kaikilla osa-alueilla koettiin keskimäärin vähintään kohtalaiseksi (3,0>). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella matkasynnytyksessä avustamiseen ja vastasyntyneen hoitamiseen kaivattiin lisäkoulutusta keskimäärin enemmän kuin paljon (kuvio 22.)



KUVIO 22. Missä määrin koet tarvitsevasi lisäkoulutusta? (N=99)

Lisäkoulutuksen järjestämisuotoa käsittelevässä kysymyksessä vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja. Selkeä vastaajien enemmistö toivoi aiheeseen liittyen sekä simulaatiokoulutusta (yhteensä 84 vastausta) että käytännön harjoittelua (yhteensä 81 vastausta) (kuvio 23). Nämä lisäkoulutusmuodot olivat vastausten perusteella suosituimpia kaikilla alueilla. Verkko-oppimateriaalin avulla toteutettava lisäkoulutus sai vähiten vastauksia (30 vastausta). Lisäksi avoimissa vastauksissa nousivat esille seuraavat koulutusmuodot: synnytyssaliharjoittelu (4 vastausta), täsmällinen check list- ohje synnytystehtävälle (1 vastaus), kätilöiden

pitämä koulutus (1 vastaus). Lisäksi yhdessä vastauksessa tuotiin esille säännöllisen synnytyskoulutuksen tarve esimerkiksi simulaatioympäristössä toteutettuna.



KUVIO 23. Millaista lisäkoulutusta toivoisit? (N=98)

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektimme aikana valmistui valtakunnallisesti useampi sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä käsittelevä opinnäytetyö, mikä kertoo aiheen ajankoh-taisuudesta. Kuluneen vuoden aikana Oulun ammattikorkeakoulussa opinnäyte-töinä tehdyissä tutkimuksissa on tarkasteltu sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä sekä synnytykseen liittyviä hälytyksiä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen sekä Kainuun alueilla vuonna 2016 (Hiltunen & Linna 2017, viitattu 2.11.2017; Klemet-tilä 2016, viitattu 27.10.2017; Kanerva 2017, viitattu 27.10.2017).

9.1 Tulosten yhteenveto

Tilastojen valossa suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys on yhä suh-teellisen harvinainen tapahtuma, vaikka niiden määrä on lisääntynyt vuosi vuo-delta (THL 2016, viitattu 20.11.2016). Saatujen tutkimustulosten perusteella yli puolet vastaajista on avustanut synnytyksessä, ja vastaajista lähes puolet on avustanut matkasynnytyksessä vähintään kerran. Synnytyksessä avustamisker-tojen ajankohtaa ei tässä tutkimuksessa ole selvitetty, jolloin avustamiskertojen määrä voidaan suhteuttaa pitkällekin aikavälille. Tutkimusalueilla kuljetusmatkat lähimpään synnytyssairaalaan voivat paikoittain olla usean tunnin mittaisia, mikä saattaa osaltaan lisätä riskiä olla osallisena matkasynnytyksessä.

Matkasynnytyksessä avustaneiden määrä kasvoi, mitä useamman vuoden ensi-hoitajat olivat olleet alan töissä. Matkasynnytyksen kohtaaminen työvuosien ker-tyessä voi siis olla todennäköisempää, minkä vuoksi ylläpitokoulutukselle voi-daan katsoa olevan tarvetta. Vastausten perusteella voidaan sanoa koetun tie-don ja osaamisen olevan tilanarvion, avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen hoi-tamisen osalta samalla tasolla riippumatta ensihoidon työkokemusvuosista.

Tutkimuksessa nousi esille ensihoitajien arvioivan osaamisensa tilannearvion tekemisen, äitiyskortin tulkitsemisen ja avautumisvaiheen hoidon osalta keskimäärin kohtalaiseksi tai hyväksi. Ponnistusvaiheen hoidossa tieto ja osaaminen arvioitiin äidin ponnistamaan ohjaamisessa hieman heikommaksi kuin muu ponnistusvaiheen hoitaminen. Kuitenkaan käytännön osaamisen ja tiedon välillä ei ollut merkittävää eroa ponnistamiseen ohjaamisessa.

Vastasyntyneen hoidossa ensihoitajien kokemat valmiudet olivat kohtalaisen ja hyvän välillä. Heikoimmin arvioitiin APGAR-pisteiden määräytymisen tietäminen, laskeminen ja vastasyntyneen voinnin arviointi pisteytyksen perusteella. Ensihoidossa on käytössä check list –tyyppisiä tarkastuslistoja, joten käyttöperiaate myös APGAR-pisteytyksen osalta on varmasti ensihoitajille tuttu. Haasteen pisteytyksen käyttöön tuo se, ettei sen käyttö ole päivittäistä, joten sen ulkoa muistaminen voidaan kokea kuormittavaksi. Puolestaan vastasyntyneen jäähtymisen estämiseen liittyvät valmiudet arvioitiin osattavan hyvin, mikä voi olla seurausta koulutuksissa korostettavasta lämmönhukan eston tärkeydestä.

Tutkimuksessa päädyimme esittämään tutkimustulokset eriteltyinä ensihoidon palveluntuottajittain. Eri alueilla osallistumisessa synnytystä käsittelevään koulutukseen oli eroavaisuuksia, mikä heijastui omia valmiuksia kartoittavien kysymysten tuloksiin. Kaikkeen synnytystä käsittelevään koulutukseen osallistuminen oli vähäisintä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella, jossa vastaajien käsitykset omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita oli heikompaa verrattuna alueisiin, joilla koulutukseen osallistuneiden määrä oli suurempi. Tutkimustulosten pohjalta voidaan päätellä ensihoitajille suunnatun synnytystä käsittelevän koulutuksen lisäävän ensihoitajien valmiuksia synnytystehtävillä. Panostaminen ensihoitajille suunnattuun matkasynnytystä käsittelevään koulutukseen parantanee potilasturvallisuutta ja mahdollisuutta hyvän synnytyskokemuksen tarjoamiseen, kun hoitohenkilökunta kokee osaamisensa olevan ajan tasalla.

Tutkimustuloksista nousi esille, että pääsääntöisesti synnytystehtävällä ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidossa arvioitiin hallittavan teoretieto vain

hieman paremmaksi tai yhtä hyväksi kuin käytännön osaaminen. Tietoa ja osaamista kartoittavien kysymysten sekä avointen vastausten perusteella synnytystehtävien suurimmaksi haasteeksi koettiin mahdolliset synnytyksen erityistilanteet sekä komplikaatiot. Erityisesti alle vuoden ensihoidon työkokemusta kerryttäneet vastaajat kokivat tietonsa ja osaamisensa huonommaksi äidin vuodon hoitamisessa jälkeisvaiheessa sekä synnytyksen erityistilanteiden hoidossa.

Ensihoidon kirjallisuudessa käsitellään synnytyksen erityistilanteista perätilasynnytys, napanuoran esiinluiskahdus sekä kaulan ympärille kiertynyt napanuora. Kaikkien näiden erityistilanteiden hoitoon ensihoidossa löytyy kirjalliset toimintaohjeet. Tutkimustuloksista yllättävää on se, että tyypillisesti harvinaisemman synnytyksen erityistilanteen, napanuoran esiinluiskahduksen, hoito kokonaisuudessaan koetaan osattavan paremmin kuin perätilasynnytyksen hoito.

Jälkeisvaiheen hoidossa jälkeisten syntymisen sekä istukan eheyden tunnistaminen arvioitiin olevan keskimäärin huonoa tai kohtalaista. Ensihoidossa jälkeisten syntymistä ei tule jäädä odottelemaan lapsen syntymisen jälkeen. Tämä voi osaltaan vaikuttaa kyselyyn vastanneiden ensihoitajien käsityksiin valmiuksistaan jälkeisvaiheen hoidossa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että selkeä vastaajien enemmistö toivoi synnytyskoulutuksiin liittyen simulaatiokoulutusta sekä käytännön harjoittelua. Verkko-oppimateriaalin avulla toteutettava lisäkoulutus sai vastaajien keskuudessa vähiten kannatusta. Simulaatiokoulutuksiin ja käytännön harjoitteluun osallistuminen kiinnostanee ensihoitajia enemmän kuin verkko-oppimateriaali, sillä käytännön harjoittelun kautta moni voi kokea oppimistulosten olevan parempia. Käytännön harjoitteluun voidaan liittää myös ajatuksia niin kutsutun hiljaisen tiedon oppimisesta sekä asiantuntijoiden omakohtaisista kokemuksista ja käytännön neuvoista. Verkko-oppimateriaalin etuina voidaan puolestaan pitää aikaa ja paikkaan sitoutumatonta itsenäistä opiskelua sekä kustannustehokkuutta.

Tutkimustulokset olivat vastaavanlaisia 2016 Turun ammattikorkeakoulussa tehdyssä Pelkosen ja Turusen opinnäytetyössä ”Matkasynnytyksessä avustaminen – ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan – kyselytutkimus”. Molemmissa

tutkimuksissa kävi ilmi, että tilannearvion tekeminen ja avautumisvaiheen hoito koettiin osattavan eri vaiheista parhaiten. Puolestaan jälkeisvaiheen sekä synnytyksen erityistilanteiden hoito koettiin hallittavan heikoiten molemmissa tutkimuksissa. Tutkimuksessamme havaittiin, että lähes puolella vastaajista oli kokemusta entuudestaan matkasynnytyksessä avustamisesta, mikä kävi ilmi myös Pelkosen ja Turusen pienemmällä aineistolla toteutuneessa tutkimuksessa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat reliaabelius eli luotettavuus ja validius eli pätevyys. Luotettavuus ilmenee tutkimustulosten toistettavuutena eli ei-sattumanvaraisten tulosten saamisena. Pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoituksenmukaista asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231-232; Vilka 2007, 149-150.) Hyödynsimme aineiston keruussa Pelkosen ja Turusen (2016) Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönään ”Matkasynnytyksessä avustaminen - ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan: kyselytutkimus” varten laatimaa kyselylomaketta. Kysyimme alkuperäisen kyselylomakkeen tekijöiltä kirjallisesti lupaa käyttää heidän suunnittelemaansa lomaketta oman tutkimuksemme aineistonkeruulomakkeen pohjana.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden lisäämiseksi sekä tutkimuksen virheiden vähentämiseksi pyysimme esitestaajiltamme sekä opinnäytetyömme ohjaajalta sekä tilastotieteen asiantuntijaopettajalta kommentteja tutkimusongelmien muotoilemiseksi sekä lomakkeen esitestaamisella palautetta mittarin kysymysten sisällöistä sekä vastausvaihtoehdoista (Vilka 2007, 153). Kommenttien pohjalta kysymysten ohjeistuksia tarkennettiin ymmärrettävyyden parantamiseksi. Tästä huolimatta matkasynnytyksessä avustamiskertojen lukumäärää kartoittavaan kysymyksen ymmärtämiseen on liittynyt ongelmia. Vastaajista 57 oli avustanut synnytyksessä ja heidät ohjattiin vastaamaan matkasynnytyksessä avustamiskertojen lukumäärää kartoittaneeseen kysymykseen, johon saimme vastauksia 42. Viidentoista kyselyyn vastaajan osalta jäi epäselväksi, olivatko he osallistuneet

myös matkasynnytyksessä avustamiseen vai eivät, sillä kukaan kysymykseen vastaajista ei ollut valinnut vaihtoehtoa "0".

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta pyrimme parantamaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa toteutetulla arvioinnilla, kommenttien keräämisellä virheiden välttämiseksi sekä noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2007, viitattu 22.1.2017). Haimme tutkimuslupaa ennen kyselyn toteuttamista kaikilta organisaatioilta. Tutkimustulokset käsiteltiin tarkasti sekä luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa. Raportointi toteutettiin huolellisesti ja rehellisesti esittäen tulokset sellaisina kuin ne ovat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Kyselylinkin jakelu ei toteutunut täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan LSHP:n ja L-PSHP:n alueilla, mikä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimusaika jäi näillä alueilla suunnitellusta kolmesta viikosta kahteen viikkoon, mikä näkynee kyseisten tutkimusalueiden matalana vastausten määränä. LSHP:n ja L-PSHP:n alueiden yhteyshenkilöt, joiden kanssa kyselyn välittämisestä eteenpäin oli sovittu, olivat lomalla kyselyn aloituksen ajankohtana. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella jakelu toteutui suunnitellusti. Epäselväksi meille kuitenkin jäi kyselylinkin vastaanottaneiden tarkka määrä kuten myös se, tavoittiko kyselylinkki kaikki, joille se oli tarkoitettu. Vastausprosenttia emme pystyneet määrittämään tämän vuoksi.

Otoksen edustaessa perusjoukkoa ja satunnaisvirheiden määrän ollessa mittauksessa mahdollisimman vähäinen, on tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2014, 152.) Vastausmäärän perusteella satunnaisvirheiden riski on kohonnut. Vastausten katoon lienee vaikuttanut tutkimuksen ajankohta loppukevällä, jolloin työpaikkojen kesälomakaudet olivat jo käynnissä. Kadon minimoimiseksi pyrimme laatimaan teoreettisen viitekehyksen pohjalta selkeän ja napakan Internet-kyselyn, johon vastaaminen ei ollut ajasta ja paikasta riippuvaista. (Vilkkä 2007, 107). Tutkimuksen luotettavuus ei suuren vastaajakadon vuoksi täysin toteudu.

9.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset

Tutkimuksessa nousi esille synnytyskoulutusta käyneiden hoitovalmiuksien parempi taso verrattuna niihin, jotka eivät koulutusta olleet käyneet. Lisäksi mielenkiintoista oli havainto siitä, että matkasynnytyksessä avustamiskertojen määrä näytti lisääntyvän työkokemuksen lisääntyessä. Näiden tutkimustulosten valossa olisi tarvetta kehittää työnantajien järjestämää ylläpitokoulutusta.

Hoitotyössä tärkeää on potilaan saama hyvä hoito, minkä vuoksi olisi kiinnostavaa nähdä tutkimustuloksia siitä, parantaako ensihoitajille suunnattu synnytyksessä avustamiskoulutus synnyttäjien omakohtaista kokemusta matkasynnytyksestä. Olisi myös mielenkiintoista saada selville, onko tarjotusta synnytyskoulutuksesta todellista hyötyä – parantaako se lopputulosta, kuinka hyvin synnytykset sairaalan ulkopuolella hoidetaan ja pystytäänkö mahdollisiin erityistilanteisiin sekä synnytyskomplikaatioihin reagoimaan kentällä entistä paremmin?

LÄHTEET

Aarnio, S. 2017. Osastonhoitaja. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Puhelinkeskustelu 9.10.2017.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén M. & Peräjoki, K. 2016. Synnytyksen ongelmatilanteet 791 (ht). Sisäinen lähde. Viitattu 27.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/eho/koti>

Castrén, M., & Peräjoki, K. 2016. Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito 791 (ht). Sisäinen lähde. Viitattu 8.8.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/eho/koti>

Castrén M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

FinnHems 2017a. FinnHems 50 – Oulu. Viitattu 8.8.2017. <http://www.finnhems.fi/tukikohdat/oulu/>

FinnHems 2017b. FinnHems 51 – Rovaniemi. Viitattu 8.8.2017. <http://www.finnhems.fi/tukikohdat/rovaniemi/>

FinnHems 2017c. Tukikohdat. Viitattu 30.9.2017. <https://finnhems.fi/tukikohdat/>

Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. Viitattu 26.9.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x/full>

Hiltunen, V. & Linna, K. 2017. Synnytyksiin liittyvät sairaalan ulkopuoliset ensihoitotehtävät Kainuussa vuonna 2016. Viitattu 2.11.2017. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/133250/linna_katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017. Ensihoitopalvelu. Viitattu 8.8.2017. <http://www.jokipelastus.fi/ensihoito>

Kainuun sote 2017. Ensihoito. Viitattu 8.8.2017.

<https://sote.kainuu.fi/ensihoito>

Kanerva, J. 2017. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja synnytykseen liittyvät hälytykset Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella heinä-joulukuussa vuonna 2016. Viitattu 27.10.2017. <https://www.theseus.fi/handle/10024/128775>

Kempainen, T. & Pylkkönen, S. 2014. Tilanteita, jotka lisäävät vastasyntyneen riskiä joutua elvytettäväksi. Duodecim. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00911>

Klemettilä S. 2016. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ja synnytykseen liittyvät hälytykset Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella tammi-kesäkuussa vuonna 2016. Viitattu 27.10.2017. <https://www.theseus.fi/handle/10024/123143>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito-suositus. 2014. Vastasyntyneen elvytys. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50065>

Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Ensihoito. Viitattu 8.8.2017. <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Ensihoito>

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoito-palvelun palvelutasopäätös 1.1.2014 alkaen.

Logren A. & Pylkkönen S. 2013. Ensihoitohenkilöstön osaaminen matkasynnytyksen hoidossa. Viitattu 23.9.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68037/Logren_Anu.pdf?sequence=1

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös.

MedKit. 2016. Synnytyssetti. Viitattu 22.11.2016. <http://www.medkit.fi/synnytyssetti>

Nieminen, K. 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:35. Viitattu 22.9.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1

Oulun ammattikorkeakoulu 2015. Opintojaksokuvaus. Obstetrinen ja pediatrien potilaan ensihoito 3 op. Viitattu 1.12.2015. http://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O2020EH&kieli=FI&opas=2014-2015&lk=s2014&vuosi=14S15K

Oulun kaupunki 2017. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Ensihoitopalvelu. Viitattu 9.10.2017. <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 29.9.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös, vuosille 2015-2018.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Erityisvastuualue. Viitattu 7.10.2016. <https://www.ppsHP.fi/erityisvastuualue>

Ravelli, ACJ., Jager, KJ., de Groot, MH, Erwich, JJHM., Rijninks-van Driel, GC., Tromp, M., Eskes, M., Abu-Hanna, A. & Mol, BWJ. 2011. Travel time from home to hospital and adverse perinatal outcomes in women at term in the Netherlands. Viitattu 10.8.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2010.02816.x/full>

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2015. Naistentaudit ja synnytykset. Normaali synnytys. Viitattu 27.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf044_96&p_selau_s=18737

Silfvast, T. 2014. Oksitosiini. Ensihoito-opas. 6-7. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 23.9.2014/782.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Viitattu 27.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. Viitattu 20.11.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2008–2009. Tilastoraportti. Viitattu 20.11.2016. http://www.stakes.fi/tilastot/tilas-totiedotteet/2010 /Tr30_10.pdf

Tiihonen, J. 2016. Länsi-Pohjan yhdestä ambulanssista puolipäiväinen. Yle Uutiset. Viitattu 8.8.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9327268>

Tilastokeskus 2017. Väkiluku sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain. PX-Web-tietokannat. Viitattu 14.9.2017.

Tuimala, R. & Uotila, J. 2011. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>



Tutkimussuunnitelma

TIEDOT TUTKIMUKSESTA JA TUTKUASTA

Tutkimuksen tekijä / tekijät

Riina Granholm, Petra Mommo

Tutkimuksen nimi

Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita

Tutkimuksen tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu)

Matkasynnytysten nouseva määrä on ollut paljon esillä viime vuosina pienten synnytyslaitosten lakkauttamisuhan vuoksi. Tämä on herättänyt keskustelua siitä, kuinka pitkien välimatkojen takaa tulevien synnyttäjien turvallisesti hoidetut synnytykset voidaan taata. Matkalla kohteesta synnytyslaitosaan ensihoitajilla tulisi olla riittävät valmiudet hoitaa niin synnytys kuin mahdolliset komplikaatiotkin. Tässä tutkimuksessa selvitämme ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita.

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on tulosten hyödyntäminen ensihoito henkilöstön koulutustarpeen määrittämisessä ja tarpeelliseksi havaitun koulutusmateriaalin luomisessa.

Tutkimusongelmamme ovat:

- 1) Mitä mieltä ensihoitajat ovat valmiuksistaan hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä?
- 2) Mitä asioita ensihoitajat kokevat haastaviksi sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa?
- 3) Millaisia näkemyksiä ensihoitajilla on lisäkoulutuksen tarpeesta sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa?

Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön kysely toteutetaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen, Länsi-Pohjan sekä Lapin sairaanhoitopiirien alueiden ensihoitajille. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena, ja aineisto kerätään strukturoidun Webropol-kyselyn avulla.

Tutkimuksen aikataulu (tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi)

Tutkimusaika 17.4.-7.5.2017. Valmis raportti julkaistaan syksyllä 2017.

Oulun ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvoitteudet, hyöty)

Oulun ammattikorkeakoulu on tutkimuksen tilaaja. Oulun ammattikorkeakoulun henkilöstöstä ensihoidon tutkinto-ohjelman tutkintovastaava Raija Rajala ja kättötyön tutkinto-ohjelman tutkintovastaava Minna Manninen toimivat tutkimuksen ohjaajina, mutta vastuu tutkimuksen toteuttamisesta on tutkimusryhmällä.

Tutkimuksen pohjalta saatujen tulosten myötä voidaan kehittää Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opetusta sairaalan ulkopuolella tapahtuvien suunnittelemttomien synnytysten hoidossa.

Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti

Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä, eikä rahoitusta ole haettu. Tässä tutkimuksessa todellista rahaliikennettä ei tapahdu. Kuvitteellinen kustannusarvio on kuitenkin löydettävissä liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta.

PÄIVÄYS JA
ALLEKIRJOITUS

Päikkä ja päivämäärä

Oulu 24/2017

Allekirjoitus

Riina Granholm Petra Mommo

Hyvä ensihoitaja!

Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta aiheesta ”Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita”.

Tavoitteenamme on selvittää, miten ensihoitajat kokevat osaavansa sekä teoriassa että käytännössä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidon. Lisäksi selvitämme, mitä asioita ensihoitajat kokevat haastaviksi synnytystehtävillä sekä näkemyksiä lisäkoulutuksen tarpeesta aiheen tiimoilta.

Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja kaikki kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn vastausten perusteella yksittäistä kyselyyn vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely vie aikaa vain noin 10 minuuttia. Vastauksenne on meille tärkeä ja sillä on suuri merkitys tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää ensihoidon lisäkoulutusta sekä Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutusta.

Kyselylinkki on sähköpostin lopussa ja se on avoinna X-päivään asti. Toivomme, että vastauksessanne arvioisitte omaa tämän hetkistä tietämystänne ja osaamistanne. Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2017, minkä jälkeen siihen pääsee tutustumaan maksutta Theseus-palvelussa osoitteessa <http://www.theseus.fi>.

Kiitos tutkimukseen osallistumisestanne!

Ensihoidon opiskelijat

Riina Granholm

Petra Mommo

Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita

Hyvä ensihoitaja!

Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta aiheesta ”Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita”.

Tavoitteenamme on selvittää, miten ensihoitajat kokevat osaavansa sekä teoriassa että käytännössä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoidon. Lisäksi selvitämme, mitä asioita ensihoitajat kokevat haastaviksi synnytystehtävillä sekä näkemyksiä lisäkoulutuksen tarpeesta aiheen tiimoilta.

Vastaaminen tapahtuu anonymisti ja kaikki kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn vastausten perusteella yksittäistä kyselyyn vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely vie aikaa vain noin 10 minuuttia. Vastauksenne on meille tärkeä ja sillä on suuri merkitys tutkimuksen onnistumiselle. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää ensihoidon lisäkoulutusta sekä Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutusta.

Kysymyksiin vastatessasi arvioi omaa **tietämystäsi** ja **osaamistasi**. Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille tarkoitettuun tilaan.

Seuraava -->

Taustatiedot

Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Sukupuoli

- Nainen
 Mies

Koulutustausta

Valitse viimeisin opiskelemasi tutkinto.

- Ensihoitaja AMK
 Sairaanhoitaja
 Sairaanhoitaja + 30 op jatko-opinnot
 Lähihoitaja
 Pelastaja
 Muu terveysalan koulutus, mikä?

Hoitovelvoitteiden taso

- Perustaso
 Laajennettu perustaso
 Hoitotaso
 Vaativa hoitotaso

Toimipaikka

- Oulu-Koillismaan pelastuslaitos
 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
 Lapin sairaanhoitopiiri

Työsuhde

- Vakituinen
 Sijainen

Työkokemus ensihoidossa

- alle 1 vuosi
- 1-3 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Oletko avustanut synnytyksessä? *

Tässä kysymyksessä tarkoitamme synnytystä yleisesti.

- Kyllä
- En

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

Montako kertaa olet avustanut matkasynnytyksessä?

Matkasynnytyksellä tarkoitamme synnytystä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella esimerkiksi kotona, matkalla sairaalaan, julkisella paikalla tai terveyskeskuksessa.

0

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

Avustamisvalmiudet matkasynnytyksessä

Seuraavaksi esitetään väittämiä synnytyksen avustamiseen liittyen. Väittämät on jaoteltu synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Väittämät ovat muodossa tiedän ja osaan. "Tiedän" kysymyksillä kartoitetaan asian teoreettista osaamista ja "Osaan" kysymyksillä synnytystilanteessa käytännön osaamista. Arvioi tietämystäsi ja osaamistasi sen mukaan, millainen arvioit sen olevan tällä hetkellä. Valitse sopivin vastausvaihtoehto asteikolla 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

Tilanarvio

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän asiat, jotka synnytystehtävän tilannearviossa tulisi selvittää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tehdä tilannearvion synnytystehtävällä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, mitä tietoja äitiyskortista löytyy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tulkita äitiyskortissa olevat tiedot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avautumisvaihe

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän, miten supistusten tiheyttä ja kestoa tulisi seurata.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan seurata supistusten tiheyttä ja kestoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miltä lapsiveden tulisi näyttää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa lapsiveden menon ja värin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

Avustamisvalmiudet matkasynnytyksessä

Seuraavaksi esitetään väittämiä synnytyksen avustamiseen liittyen. Väittämät on jaoteltu synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Väittämät ovat muodossa tiedän ja osaan. "Tiedän" kysymyksillä kartoitetaan asian teoreettista osaamista ja "Osaan" kysymyksillä synnytystilanteessa käytännön osaamista. Arvioi tietämystäsi ja osaamistasi sen mukaan, millainen arvioit sen olevan tällä hetkellä.

Ponnistusvaihe

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän, missä vaiheessa äitiä tulisi ohjata ponnistamaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata äitiä ponnistamaan oikeassa vaiheessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten äitiä tulisi ohjata ponnistamaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata äitiä ponnistamaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, kuinka estää pään liian nopea syntyminen ponnistuksen aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan estää pään liian nopean syntymisen ponnistuksen aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten vauvan hartiat tulisi avustaa ulos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avustaa vauvan hartiat ulos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<- Edellinen

Seuraava -->

Avustamisvalmiudet matkasynnytyksessä

Seuraavaksi esitetään väittämiä synnytyksen avustamiseen liittyen. Väittämät on jaoteltu synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Väittämät ovat muodossa tiedän ja osaan. "Tiedän" kysymyksillä kartoitetaan asian teoreettista osaamista ja "Osaan" kysymyksillä synnytystilanteessa käytännön osaamista. Arvioi tietämystäsi ja osaamistasi sen mukaan, millainen arvioit sen olevan tällä hetkellä.

Jälkeisten syntyminen

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän, miten jälkeisten syntyminen ja istukan eheys tulisi tunnistaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tunnistaa jälkeisten syntymisen ja istukan eheyden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiedän, miten äidin vuotoa tulisi hoitaa jälkeisvaiheessa.

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Kohtua hieromalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oksitosiinia antamalla	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintoja stimuloimalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jollakin muulla tavalla, millä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osaan hoitaa äidin vuotoa jälkeisvaiheessa.

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Kohtua hieromalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oksitosiinia antamalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rintoja stimuloimalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jollakin muulla tavalla, millä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<- Edellinen

Seuraava -->

Avustamisvalmiudet matkasynnytyksessä

Seuraavaksi esitetään väittämiä synnytyksen avustamiseen liittyen. Väittämät on jaoteltu synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Väittämät ovat muodossa tiedän ja osaan. "Tiedän" kysymyksillä kartoitetaan asian teoreettista osaamista ja "Osaan" kysymyksillä synnytystilanteessa käytännön osaamista. Arvioi tietämystäsi ja osaamistasi sen mukaan, millainen arvioit sen olevan tällä hetkellä.

Synnytyksen erityistilanteet

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän, miten perätilasynnytyksessä tulisi avustaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avustaa perätilasynnytyksessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten napanuoran esiinluiskahtamistilanteessa tulisi toimia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia napanuoran esiinluiskahtamistilanteessa tilanteen edellyttämällä tavalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten toimia, kun napanuora on kiertynyt kaulan ympäri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avustaa synnytyksessä, kun napanuora on kiertynyt kaulan ympäri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastasyntyneen hoito

Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin ja 5 = erittäin hyvin).

	1	2	3	4	5
Tiedän ne asiat, joiden perusteella vastasyntyneen vointi tulisi arvioida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten APGAR-pisteiden tulisi määräytyä arvioitaessa kutakin löydöstä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan laskea vastasyntyneen lapsen APGAR-pisteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida vastasyntyneen voinnin APGAR-pisteiden perusteella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten vastasyntyntä tulisi virvoitella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan virvoitella vastasyntyntä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten ehkäistä vastasyntyneen jäähtyminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ehkäistä vastasyntyneen jäähtymisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

Lisäkoulutus ja sen tarve

Seuraavaksi esitetään kysymyksiä lisäkoulutukseen liittyen. Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Mikä on mielestäsi haastavin vaihe synnytystehtävällä?

Oletko osallistunut matkasynnytystä käsittelevään simulaatiokoulutukseen?

- Kyllä
 En

Oletko osallistunut muuhun synnytystä käsittelevään täydennyskoulutukseen?

- Kyllä
 En

Missä määrin koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

Valitse parhaiten lisäkoulutuksen tarvetta kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (1 = erittäin vähän, 2 = vähän, 3 = kohtalaisesti, 4 = paljon ja 5 = erittäin paljon).

	1	2	3	4	5
Tilannearvion tekemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matkasynnytyksessä avustamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastasyntyneen hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millaista lisäkoulutusta toivoisit?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Teoriaa
 Verkko-oppimateriaalia
 Opetusvideoita
 Simulaatioita
 Käytännön harjoittelua
 Muuta, mitä?