

Sanna Skaffari ja Jenni Strömmer-Niemi

Synnytys sairaalan ulkopuolella

Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien
kokemus osaamisestaan hoitaa matkasynnytyksiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.10.2018

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Sanna Skaffari ja Jenni Strömmer-Niemi Synnytys sairaalan ulkopuolella - Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemus osaamisestaan hoitaa matkasynnytyksiä</p> <p>24 sivua + 1 liite 21.10.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Kättilö (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyö</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Eija Raussi-Lehto, Lehtori, THM</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemuksia osaamisestaan hoitaa synnytystä sairaalan ulkopuolella. Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kyselytutkimuksena Metropolia ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Aineistonkeruussa ja analysoinnissa hyödynnettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa valmistuvien ensihoitajien tarvetta ja kysyntää lisäkoulutukselle matkasynnytysten hoitoon, sekä ensihoitajien valmiuksien lisäämistä kohdata sairaalan ulkopuolinen synnytys.</p> <p>Synnytyssairaaloiden keskittäminen suurimpiin yksiköihin ja välimatkojen pidentyminen lisäävät tulevaisuudessa riskiä haasteellisille matkasynnytyksille. Pitkät välimatkat ovat suurin altistava tekijä sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. Vaikka syntyvien lasten määrä on vähentynyt, silti tilastollisesti matkasynnytysten määrä on kaksinkertaistunut viime vuosien aikana ja on tulevaisuudessa jatkuvasti kasvava ilmiö Suomessa. Ensihoitajakoulutuksen haasteena on osaltaan vastata tähän muutokseen. Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella vaatii ensihoitajalta itsenäistä päätöksentekotaitoa ja kykyä ottaa keskeisimmät asiat huomioon ja arvioida hoidon sekä kuljetuksen tarve ja kiireellisyys.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Metropolia ammattikorkeakoulun viimeisen lukuvuoden ensihoitajaopiskelijoille tätä tutkimusta varten e-lomake -ohjelmistolla tehdyn verkkokyselyn avulla matkasynnytystä käsittävän opetuksen alussa. Kyselyyn vastasivat kaikki opetukseen osallistuneet ensihoitajaopiskelijat (n=30). Vastauksia analysoitiin käyttämällä SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa sekä kvantifiointimenetelmää ja aineiston kuvailuun käytettiin graafisia pylväskuvioita, frekvenssejä sekä prosenttilukuja.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella ensihoitajaopiskelijoilla on tarvetta matkasynnytysten hoidon lisäkoulutukselle. Ensihoitajaopiskelijoiden kokemus teoriaosaamisestaan synnytyksen hoitoon liittyen oli keskimäärin kohtalaista. Matkasynnytysten hoitoon ensihoitajaopiskelijat kokivat omaavansa heikot valmiudet. Tulosten mukaan Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien saama koulutus ei takaa riittäviä valmiuksia hoitaa matkasynnytystä, vastanneista 80 % koki lisäkoulutuksen tarpeellisenä. Lisäkoulutusta toivottiin käytännön harjoittelusta ja simulaatioista sekä synnytyssaliharjoittelusta. Lisäksi opiskelijat toivoivat enemmän teoriaopetusta synnytyksestä, raskaana olevan naisen hoidosta, raskausajan ongelmista ja niiden hoidosta sekä opetuksen kertaamista.</p>	

Ensihoitajien lisäkoulutuksen tarvetta matkasynnytysten hoitoon liittyen tulisi tutkia lisää. Tutkimuksen toivotaan lisäävän sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta kartoittamalla ensihoitajien valmiuksia synnytysten avustamisessa, sekä mahdollisesti lisäämällä ja monipuolistamalla koulutustarjontaa.

Avainsanat

Ensihoitajaopiskelija, sairaalan ulkopuolinen synnytys, ensihoitaja koulutus, osaaminen

Authors Title	Sanna Skaffari and Jenni Strömmer-Niemi Giving Birth Outside of The Hospital – Students Who Graduate in Paramedic from Metropolia University of Applied Sciences Experience Their Knowledge for Managing Unplanned Out-of-Hospital Births
Number of Pages Date	24 pages + 1 appendice 21. October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>The purpose of this thesis was to find out the experiences of graduating paramedics on how well the program of emergency care has prepared them to treat childbirths outside the hospital. The thesis was conducted using an observational questionnaire and the analysis was carried out using quantitative methods. The aim of this thesis was to find out the graduating paramedics need for additional education on childbirth as well as to increase the preparedness to encounter childbirth outside the hospital.</p> <p>To conduct this study, an electronic questionnaire was created. The questionnaire was handed out to 30 students at their final year of paramedic studies in Metropolia University of Applied Sciences. 30 responses were received making the response rate 100 %. The answers were analyzed using a SPSS (Statistical Package for Social Sciences) –software and the open-ended questions were analyzed using a quantification method. The gathered material is presented in the study using frequencies and percentages as well as graphic bar charts.</p> <p>The study shows that paramedic students have a need for additional education on out-of-hospital childbirths. The results reveal that the students believe their theoretic knowledge of treating a childbirth is decent, partly even good, yet they do not feel themselves being prepared to treat an out-of-hospital childbirth. In conclusion, the education in the study program of emergency care in Metropolia University of Applied Sciences is not enough to guarantee the preparedness to treat out-of-hospital childbirths. In fact, 80 % of respondents felt the need for additional education on that matter. The students were hoping for additional practical training, simulation training, as well as training in a maternity ward. In addition to this, the wish for additional theoretical education on prenatal care and antenatal issues was brought up in the answers.</p> <p>The results of this thesis raise the question of the necessity of additional studies on this matter. Hopefully with further studies the safety of out-of-hospital births will increase due to an additional education in the study program.</p>	
Keywords	Paramedic student, Out-of-Hospital Birth, Competence

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Tietoperusta	5
2.1 Ensihoitaja matkasynnytyksen hoitajana	5
2.2 Ensihoidon tutkinto-ohjelma	6
2.2.1 Lasten ja nuorten akuutti hoitotyö -opintojakso	6
2.2.2 Ensihoidon johtaminen ja hoitotason erityisosaaminen -opintojakso	6
2.3 Matkasynnytyksen hoito	7
2.4 Yhteenveto tietoperustasta	8
3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
3.1 Tutkimuskysymykset	9
4. Opinnäytetyön toteutus	10
4.1 Verkkokysely	10
5. Tulokset	10
5.1 Taustatiedot	11
5.2 Kokemusosaaminen	12
5.3 Koulutusosaaminen	14
6. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	18
7. Johtopäätökset	19
8. Pohdinta	21
Lähteet	23
Liitteet	
Liite 1. Kyselylomake	

1. Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämien perinataalilastojen ennakkotiedon mukaan vuonna 2017 Suomessa syntyi 50 858 lasta, joka on 5,4 % vähemmän kuin vuonna 2016 (n=53 614) ja lähes 10 % vähemmän kuin vuonna 2015, jolloin syntyneitä lapsia oli 55 759. Syntyneiden lasten määrä on vähentynyt seitsemänä peräkkäisenä vuotena ja on nyt alimmillaan 150 vuoteen. Sen sijaan viime vuosien aikana suunnittelemttomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten, eli matkasynnytysten osuus on kasvanut. Vuonna 2016 matkalla sairaalaan syntyi 92 lasta ja muista syistä suunnittelemttomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 98. Suunniteltuja kotisyntytyksiä oli 45. (Heino – Vuori – Gissler 2016; Heino – Vuori – Gissler 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi syyskuussa 2014 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä lainsäädöksen 782/2014, jota sovelletaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon. Uusi asetus astui voimaan vuoden 2015 alusta ja 14 § koskien synnytyksiä ja lastentauteja edellyttää synnytystä hoitavalta sairaalalta vähintään 1 000 synnytystä vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Luku 2, § 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n nojalla seuraavasti: synnytystoiminnan edellytyksiä ovat hoitavan sairaalan valmiudet hoitaa vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa, sairaalassa tulee olla riittävä määrä leikkaustoiminnan hallitsevia kättilöitä ja välittömästi olla saatavilla naistentautien- ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärit tai näiden hoitoon riittävästi perehtyneet lääkärit. Lisäksi sairaalassa tulee olla välitöntä, kiireellistä hoitoa varten riittävästi avustavaa henkilökuntaa, sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet.

Synnytyssairaaloiden tulisi synnytysyksiköiden vähentyessä tiivistää raskauden seurantaan osallistuvien tahojen yhteistyötä ja lisätä erikoisosaajien käyttöä ja konsultaatiomahdollisuuksia. Ensihoidon henkilöstön täydennyskoulutus ja konsultaatiotuki tulisi myös ottaa kokonaisuudessa huomioon. Erityisesti niillä alueilla, missä synnytyssairaalaa välimatkat ovat pitkiä. Matkasynnytysten riskiä voidaan vähentää luomalla hoitoprosessiin yhteneväinen palvelukokonaisuus alueellisten synnytysyksiköiden välillä järjes-

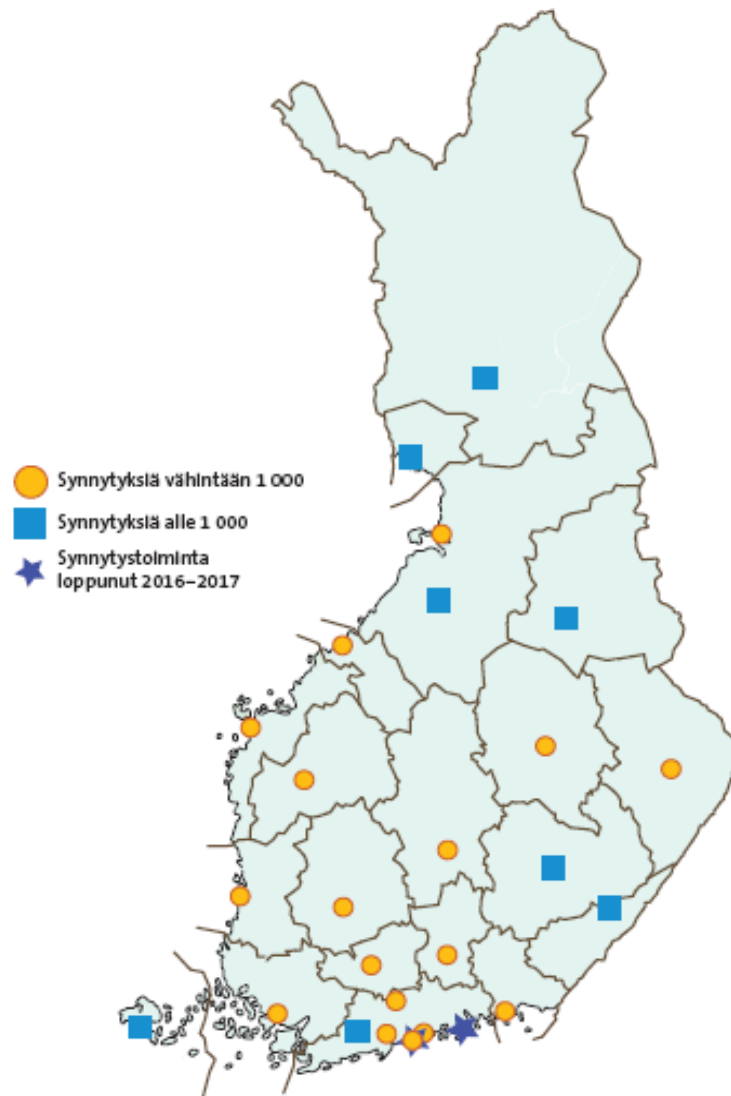
tämällä synnytysyksiköiden ja neuvoloiden välistä työkiertoa sekä yhteisiä jatkokoulutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 1326/2010. Luku 2, § 14)

Sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa, suunnittelematonta synnytystä, jolloin synnyttäjät ei tahdostaan riippumatta pääse sairaalaan synnyttämään, kutsutaan matkasynnytykseksi. Synnytys voi tapahtua matkalla sairaalaan, kotona tai julkisella paikalla. Matkasynnytyksestä käytetään toisinaan myös termiä hätäsynnytys. (Äimälä 2017: 385.)

Raskaus on täysiaikainen viikoilla 37–42. Synnytys käynnistyy lapsivedenmenolla tai supistuksilla. Yleisimmin sairaalan ulkopuolinen synnytys tapahtuu uudelleensynnyttäjälle ja synnytys etenee normaalisti. Yllättäen käynnistynyt ja nopeasti etenevä synnytys saattaa johtaa lapsen syntymiseen kotona tai matkalla sairaalaan. Tärkeintä on määrittää, ehditäänkö synnyttäjät kuljettamaan sairaalaan vai onko synnytys hoidettava kohteessa. Arvioinnissa tärkeää on huomioida matka synnytyssairaalaan. (Alanen – Jormakka – Kosonen – Saikko 2016: 269–271; Ylikorkala 2011.)

Vuonna 2008 synnytystoimintaa on ollut 34:ssä eri sairaalassa ja terveyskeskuksessa. Vuonna 2018 synnytyssairaaloita on jäljellä 24, joista kahdeksassa sairaalassa hoidettiin vuoden 2017 aikana alle 1 000 synnytystä. Vuonna 2017 vähiten synnytyksiä oli Ahvenanmaan keskussairaalassa (n=271) ja eniten Helsingin yliopistollisen sairaalan Naistenklinikalla (n=5 921). Joka kolmas lapsi syntyy Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n sairaaloissa. (Heino ym. 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Oulaskankaan sairaalalle poikkeusluvan synnytysten jatkamiselle vuoden 2021 loppuun asti. Ennakkotiedon mukaan vuonna 2017 Oulaskankaalla hoidettiin 864 synnytystä. Poikkeuslupa voidaan myöntää, jos se on tarpeen palvelun saavutettavuuden tai potilasturvallisuuden vuoksi. Oulaskankaan kohdalla poikkeusluvan myöntämiseen vaikuttivat alueen pitkät välimatkat sekä suhteellisen suuri synnyttäjien määrä, sekä runsaampi monisyntyisyys kuin muualla Suomessa. (Tervahauta – Keistinen 2018.) Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt lupia synnytystoimintaan Länsi-Pohjan keskussairaalalle 31.12.2018 asti sekä Mikkelin ja Kainuun keskussairaaloille 31.12.2020 asti. (Koskela 2017.) Ahvenanmaan maakunta vastaa omista sosiaali- ja terveyspalveluistaan, joten sitä Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetus ei koske.

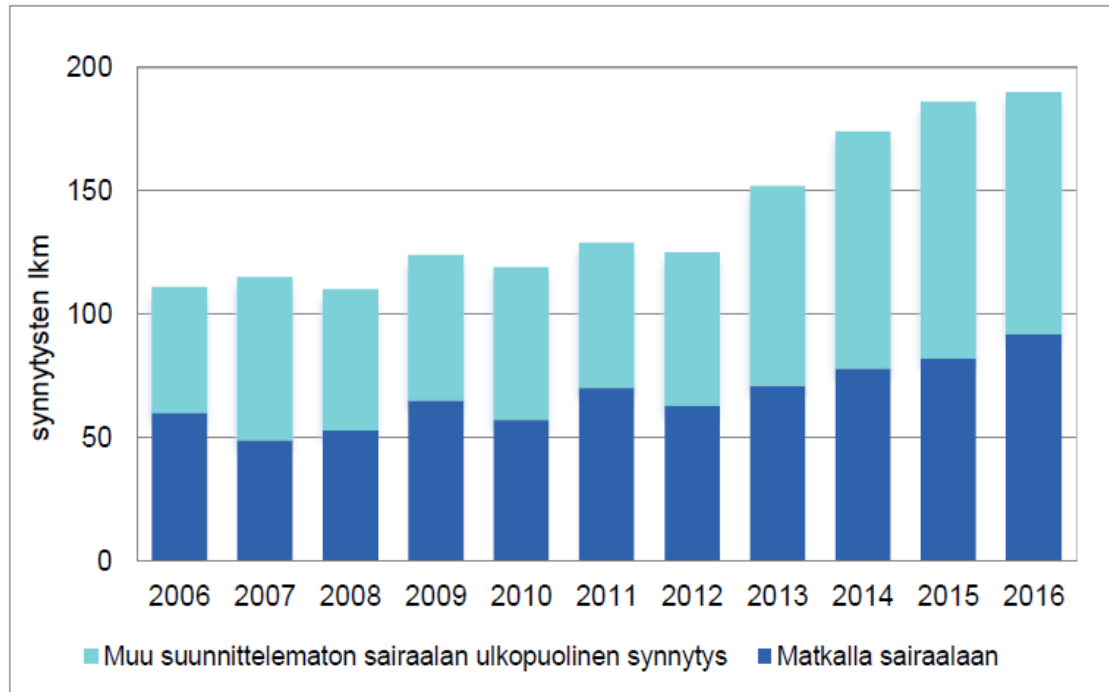


Kuvio 1. Synnytyssairaalat 2017 (Heino ym. 2017).

Kuviossa 1 kuvataan synnytyssairaaloiden toimintaa vuonna 2017. Helsingin Kättilöopiston toiminta päättyi vuoden 2017 lopussa. Kättilöopistossa syntyi vuosien 2007–2016 välillä vähintään 5 600 lasta vuosittain, synnytystoiminnan päätyttyä synnytykset jakaantuvat HUS-alueen muihin synnytyssairaaloihin. (Heino ym. 2017.) Naistenklinikalla hoidetaan arviolta 9 000 synnytystä vuodessa, myös Espoossa, Lohjalla ja Hyvinkäällä on varauduttu lisääntyviin synnytyksiin (Jämsen 2017). Espoon Jorvin sairaalan synnytystoiminta siirtyi kesällä 2018 uusiin tiloihin Espoon synnytyssairaalaan.

Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat viime vuosikymmeninä lisääntyneet 2,5 kertaisesti aiemmasta 1/1 000 synnytyksestä. Tämä johtuu synnytyssairaaloiden keskittämisestä suurempiin yksiköihin sekä siitä, että synnyttäjää kehoitetaan odottamaan kotona

aiempaa pidempään synnytyssairaaloiden ollessa ruuhkautuneita. Myös lisääntyneet suunnitellut kotisyntytykset saattavat aiheuttaa ensihoitohenkilöstön hälytyksen kohteeseen, jos synnytys ei olekaan sujunut suunnitellusti. (Lyyra 2016: 1548–1549.)



Kuvio 2. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vuosina 2005–2016 (Heino ym. 2016).

Kuviossa 2 kuvataan suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä vuosien 2005–2016 välillä. Vuonna 2016 matkalla sairaalaan syntyi 92 lasta ja muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 98. Suunniteltuja kotisyntytyksiä oli 45. (Heino – Vuori – Gissler 2017.)

Tutkimusprofessori Mika Gissler Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta arvioi sairaalan ulkopuolisten synnytysten lukumäärien pysyvän vuonna 2017 samoissa luvuissa kuin vuonna 2016. Vuoden 2017 perinataalitalaston lopulliset tiedot valmistuvat lokakuuhun 2018 mennessä. (Gissler 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemuksia osaamisestaan hoitaa synnytystä sairaalan ulkopuolella. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa valmistuvien ensihoitajien tarvetta ja kysyä lisäkoulutukselle matkasynnytysten hoitoon, sekä ensihoitajien valmiuksien lisäämistä kohdata sairaalan ulkopuolinen synnytys.

Opinnäytetyössä käytettäviä käsitteitä ovat ensihoitajaopiskelija, sairaalan ulkopuolinen synnytys ja matkasynnytys.

2. Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa selvitetään matkasynnytykseen liittyviä käsitteitä sekä ensihoitajan roolia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitajana.

2.1 Ensihoitaja matkasynnytyksen hoitajana

Ensihoitajan pätevyysvaatimukseen kuuluu potilaan tilan ja hoidon kiireellisyyden arviointi äkillisesti muuttuvissa ja odottamattomissa tilanteissa, sillä ensihoitajan tehtäviin kuuluu äkillisesti sairastuneiden ja kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito. Ensihoitaja voi työskennellä sairaankuljetuksessa, sairaalan ja terveystieteiden päivystyspoliklinikoilla ja valvonta- ja teho-osastoilla. Ensihoitaja tekee jatkuvaa yhteistyötä hälytyskeskuksen, ensihoito- ja pelastuspalvelun ja potilaan vastaanottavan hoitoyksikön kanssa. (Ensihoitaja (AMK).)

Terveystieteidenlaki on määritellyt ensihoidon toimintakehykset niin, että ensihoidon palveluiden järjestämisen vastuu on sairaanhoitopiirillä. Alueellisesti toimiva kokonaisuus muodostuu ensihoitopalveluiden ja päivystävien terveystieteiden yksiköiden yhteistyöllä. (Hyppölä ym. 2016.)

Ensihoitotoiminta jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkärin päivystykseen sekä kenttäjohtoon. Ensivasteyksikkö on kohteeseen ensimmäisenä todennäköisimmin ehtivä yksikkö, jossa tulee olla vähintään kaksi ensivastekoulutuksen käynttä henkilöä. Ensivasteyksikön tavoitteena on lyhentää potilaan henkeä pelastavan hoidon alkamisviivettä. Ensivaste yksikkö ei korvaa ambulanssia vaan sen tehtävänä on tunnistaa hätätilapotilas ja aloittaa alkuvaiheen kriittiset hoitotoimenpiteet.

Perustason ensihoitoyksikköön kuuluu kaksi ensihoitoon erikoistunutta lähihoitajaa, lääkintävahtimestaria tai pelastajaa, kuitenkin toisen tulee olla terveystieteiden ammatti-

henkilö. Perustason valmiudet riittävät potilaan peruselintoimintojen turvaamiseen kohteessa ja kuljetuksen aikana. Hoitotason ensihoitoyksikköön kuuluu ainakin yksi hoitotasotestauksen läpäissyt hoitaja, jolla tarkoitetaan ammattikorkeakoulusta valmistunutta ensihoitajaa tai sairaanhoitajaa, jolla on 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutus. Toinen hoitaja voi olla vastaavan koulutuksen saanut tai perustason suorittanut henkilö. Hoitoyksikön valmiuksiin kuuluu vaativienkin hoitotoimenpiteiden ja potilaan tehostetun hoidon aloittaminen. (Hyppölä ym. 2016.)

2.2 Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Suomessa ensihoitajan koulutuksen voi suorittaa kahdeksassa eri oppilaitoksessa ympäri Suomea. (Opintopolku.) Ensihoitajan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja kestää 4 vuotta. Tutkinnon aikana suoritetaan myös sairaanhoitajan pätevyys. (Ensihoidon tutkinto-ohjelma Metropolia.)

2.2.1 Lasten ja nuorten akuutti hoitotyö -opintojakso

Ensihoitajien opetussuunnitelman mukaisesti opintokokonaisuus ”Perhelähtöinen hoitotyö” kuuluu toisen lukuvuoden opintoihin. Opintokokonaisuus sisältää opintojakson ”Lasten ja nuorten akuutti hoitotyö”, joka on laajuudeltaan 5 opintopistettä. Opintojakson tavoitteisiin ja sisältöön kuuluu raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaali kulku ja seuranta, sekä niiden keskeisien poikkeamien tunnistaminen. Lisäksi jaksoon kuuluu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen arviointi ja niihin vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen, sekä akuutisti sairastuneen lapsen ja nuoren hoitaminen yhteistyössä perheen kanssa. (Ensihoito 2014.)

2.2.2 Ensihoidon johtaminen ja hoitotason erityisosaaminen -opintojakso

Valmistuvien ensihoitajien viimeiselle lukukaudelle sijoittuu opintojakso johtamiseen ja erityisosaamiseen liittyen. Tähän opintojaksoon sisältyy neljän opetustunnin pituinen teoriaopetus sekä kolmen opetustunnin pituinen laboraatio matkasynnytyksestä. Yksi opetustunti kestää 45 minuuttia. (Ensihoito 2014.)

2.3 Matkasynnytyksen hoito

On tärkeää erottaa, mikä on oleellista hoitoa ja mitkä asiat tulee jättää tekemättä, kun synnytys uhkaa tapahtua muualla kuin sairaalassa. Tärkeimpiä huomioitavia asioita ovat muun muassa synnyttäjän ja mahdollisesti vastasyntyneen kuljettaminen turvallisesti sairaalaan, tilanteen rauhoittaminen, tilanteen ja riskin kartoitus ja toiminta synnytyksen vaiheen mukaisesti, sekä mahdollisen tukihenkilön läsnäolo ja huomioiminen. Tarvittavat välineet tulee olla esillä ajoissa ja vastaanottavaan sairaalaan tulee tiedottaa tilanteesta ja tarvittaessa konsultoida kättilöä tai synnytyslääkärinä. (Äimälä 2017: 385–388.)

Synnyttävä nainen on kuljetettava kiireellisesti sairaalaan. Synnytys tai syntyvän lapsen tila voi vaatia akuuttia hoitoa ja komplikaatioiden riski on aina olemassa. Tästä syystä on aiheellista lähestyä mahdollisimman pian sairaalaa kuin jäädä hoitamaan synnytystä kohteeseen, lukuun ottamatta tilannetta, jossa synnyttäjä on jo ponnistusvaiheessa ja lapsi on syntymässä. Uhkaavin tilanne äidille on jälkeisvaihe. Jos lapsi ehtii syntyä kotona, ei istukan syntymistä jäädä enää kotiin odottamaan. Siirrytään kiireellisesti sairaalaan, äidin ja lapsen turvallisuus huomioiden. (Äimälä 2017: 385–388.)

Australiassa tehdyn sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon kehittymistä käsittelevän kirjallisuuskatsauksen pohjalta, jossa valittiin 14 tutkimusta vuosien 1991-2012 väliä Euroopasta, Englannista ja Amerikasta, kävi ilmi, että suurimmat ongelmat sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä olivat äidin synnytyksen jälkeinen verenvuoto ja vastasyntyneen hypotermia (McLelland – Gayle – Ameer 2013: 345-350).

Altistavin tekijä matkasynnytykseen on pitkä matka synnytysyksikköön. Syntymäpainoon suhteutettu perinataalikuolleisuus oli matkalla syntyneillä lapsilla kolminkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin lapsiin. Mikäli lapsi syntyi kotona eikä äidillä ollut mitään apua käytettävissään, oli lapsen ennuste huonoin. (Ylikorkala 2011.)

Perinataalikuolleisuutta esiintyi yliopistollisissa sairaaloissa vuosien 2004–2008 syntymärekistereihin perustuvassa tutkimuksessa 7.0/1 000 vastasyntyntä kohti. Ei-yliopistollisissa sairaaloissa kuolleisuus oli pienimmässä sairaaloissa 3.1/1 000 ja isommissa 4.6/1 000 vastasyntyntä kohti. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten perinataalikuolleisuuden määrä oli 32.7/1 000 vastasyntyntä kohti. (Hemminki – Heino – Gissler 2011.) Perinataalikuolleisuus käsittää kuolleena syntyneet ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleet lapset.

Helsingissä tapahtui vuosien 2010–2014 aikana 799 syntymään liittyvää ambulanssi kuljetusta, mikä vastaa 3.0/1 000 Helsingin synnytyksistä (n=34 194). 12,8 % (n=102) syntyi ennen sairaalaan saapumista. Matkasynnytysten määrä lähes kaksinkertaistui viiden vuoden aikana; vuonna 2010 matkasynnytyksiä oli 15 ja vuonna 2014 matkasynnytyksiä oli 28. Syöksysynnytys oli 70,6 % raportoitu syy sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. Yhtään kuolemantapausta ei raportoitu. Synnyttäjillä oli keskimäärin 300 ml verenvuotoa, kahdessa synnytyksessä oli vuotoa yli 1 000 ml. Neljällä synnyttäneellä (3,9 %) ilmeni kolmannen asteen repeämä. Valtaosa lapsista syntyi hyvävointisina ja täysiaikaisina, sekä saivat minuutin iässä keskimäärin 8,7 pistettä. Yksi vastasyntynyt oli pienikoinen gestaatioikään nähden, painaen 2310 grammaa. Yhtä vastasyntynyttä täytyi elvyttää ja intuboida tapahtumapaikalla, lapsi sai sairaalassa vastasyntyneiden tehohoitoa mekonium aspiraation johdosta. Vastasyntynyt kotiutui sairaalasta ilman tarvetta jatko-seurannalle. (Pirneskoski – Peräjoki – Nuutila – Kuisma 2016.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan Etenen linjauksen mukaan synnytyksen hyvän hoidon tavoitteisiin kuuluu, ettei lapsen terveys ja hyvinvointi vaarannu synnytyksessä. Ammattilaisten vastuullisen osaamisen tulisi toteutua myös matkasynnytyksissä, joissa on riskinä, että perhe jää vaille hyvää ja laadukasta synnytyksen hoitoa. Ensihoitajien kokemattomuus hoitaa synnytyksiä näkyy heidän toiminnassaan epävarmuutena. Puutteita raportoitiin vastasyntyneen lämpimänä pitämisessä ja lämmön tarkkailussa, sekä synnyttävän naisen ja syntyvän lapsen hoidon kirjaamisessa. (Järvenpää – Härkänen 2017: 18–19; Silfvast – Oulasvirta – Halmesmäki 2007.)

2.4 Yhteenveto tietoperustasta

Matkasynnytys on haasteellinen tehtävä niin ensihoitajille kuin synnyttäjälle. Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella vaatii ensihoitajalta itsenäistä päätöksentekotaitoa ja kykyä ottaa keskeisimmät synnytykseen hoitoon liittyvät asiat huomioon ja arvioida hoidon sekä kuljetuksen tarve ja kiireellisyys.

Synnytyssairaaloiden keskittäminen suurimpiin yksiköihin ja välimatkojen pidentyminen lisäävät tulevaisuudessa riskiä matkasynnytyksille entisestään. Pitkät välimatkat ovatkin suurin altistava tekijä sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. Tilastojen mukaan yleisin syy sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen on ollut syöksysynnytys. Lapsen syntymäpäivään suhteutettu perinataalikuolleisuus oli matkalla syntyvillä lapsilla kolminkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin lapsiin.

Vaikka syntyvien lasten määrä on vähentynyt, niin silti tilastollisesti matkasynnytysten määrä on kaksinkertaistunut viime vuosien aikana ja on tulevaisuudessa jatkuvasti kasvava ilmiö Suomessa. Ensihoitajakoulutuksen haasteena on osaltaan vastata tähän muutokseen. Laadullisesti hyvätasoinen ensihoitajakoulutus takaa ammattitaitoisia ensihoitajia kentälle, mutta synnytystehtävien vähyys ambulanssissa luo haasteita ensihoitajien kokemukselle hoitaa matkasynnytys. Koulutuksen aikana ensihoitajille on sisällytetty opetukseen muutamia tunteja raskauden kulkuun ja synnytykseen liittyviä teoriaopintoja sekä varsinaiseen synnytyksessä avustamiseen on varattu muutaman tunnin teoria- ja laboraatiokoulutus.

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemusta osaamisestaan hoitaa synnytyksiä sairaalan ulkopuolella.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa valmistuvien ensihoitajien tarvetta ja kysyntää lisäkoulutukselle matkasynnytysten hoitoon, sekä ensihoitajien valmiuksien lisäämistä kohdata sairaalan ulkopuolinen synnytys.

Opinnäytetyö perustuu ensisijaisesti Metropolia ammattikorkeakoulun viimeisen lukukauden ensihoitajaopiskelijoille suunnattuun kyselyyn.

3.1 Tutkimuskysymykset

1. Kokevatko ensihoitajaopiskelijat omaavansa riittävän teoriaosaamisen matkasynnytysten hoitoon?
2. Kokevatko ensihoitajaopiskelijat omaavansa riittävästi valmiuksia matkasynnytyksen hoitamiseen?
3. Kaipaavatko opiskelijat lisäkoulutusta matkasynnytysten hoitamiseen?

Kyselyssämme halusimme myös selvittää valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä sekä mielipiteitä matkasynnytykseen liittyen.

4. Opinnäytetyön toteutus

Työ perustuu tutkittuun teoretietoon ja ensihoitajaopiskelijoilla keväällä 2018 toteutettuun kyselyyn. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia tietokantoja: Cinahl, PubMed, Medic, Finna.fi, Cochrane Library, Ovid JBI ja Terveysportti. Lisäksi etsimme tietoa alan kirjallisuudesta ja dokumenteista.

Laadimme kyselyn e-lomake -ohjelmiston avulla Metropolia ammattikorkeakoulun viimeisen lukukauden ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille.

4.1 Verkkokysely

Selvittääksemme ensihoitajaopiskelijoiden osaamiskokemista matkasynnytysten hoitamisesta kysymysten laadinnassa hyödynnettiin ensihoitajien opetussuunnitelmaa ja Terveysportista löytyvää Käypä hoito – suositusta vastasyntyneen elvytyksestä.

Kysely (liite 1) koostui viidestä strukturoidusta kysymyksestä, joista kolme Likert-tyyppistä kysymystä, sekä kolmesta avoimesta kysymyksestä ja kolmesta sekamuotoisesta kysymyksestä. Taustatietoina kysyttiin ikää ja aiempaa hoitoalan koulutusta. Kokemusaosaamiseen liittyen oli kolme kysymystä ja koulutusosaamisesta viisi kysymystä.

Kysely toteutettiin opettajan johdolla opiskelijaryhmälle, joka oli osallistumassa ensihoidon johtaminen ja hoitotason erityisosaaminen -opintojaksolle sisältyvään matkasynnytyksen opetukseen.

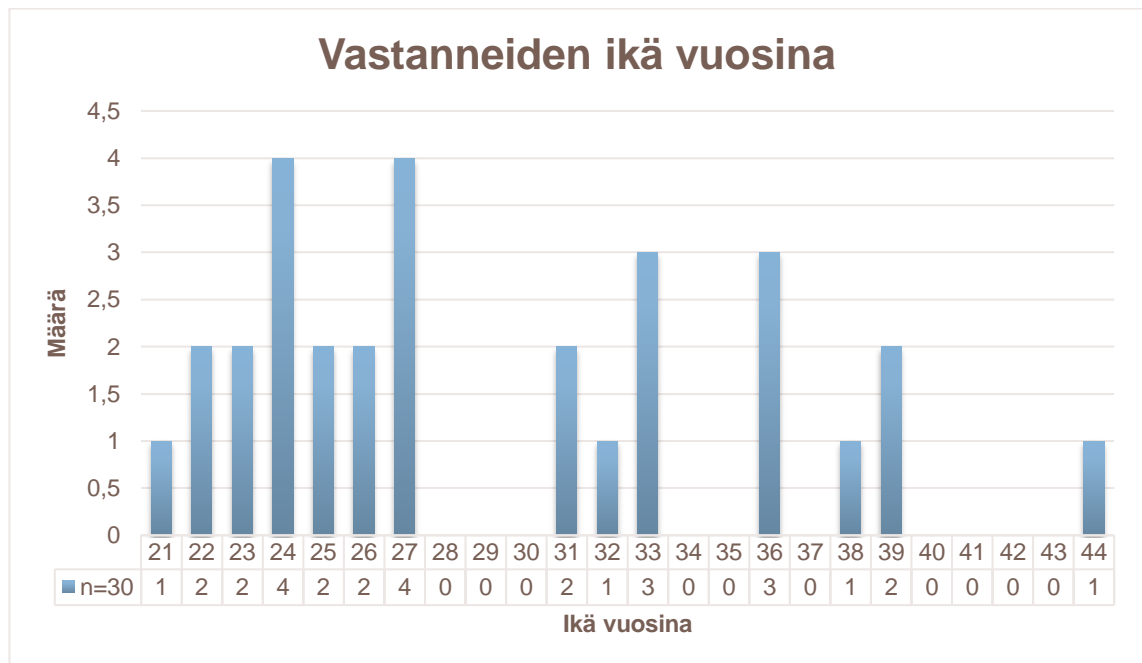
Kyselyyn vastasivat kaikki opetukseen osallistuneet opiskelijat n=30.

5. Tulokset

Kyselylomakkeeseen vastasi 30 ensihoitajaopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta.

5.1 Taustatiedot

Taustatietoina kysyttiin kyselyyn osallistuneiden ensihoitajaopiskelijoiden ikää sekä mahdollista aiempaa hoitoalan koulutusta.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden ensihoitajaopiskelijoiden (n=30) ikä vuosina

Mediaani-ikä vastaajien kesken oli 27 vuotta, nuorimman vastaajan ollessa 21-vuotias ja vanhimman 44-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden hoitoalan koulutustausta

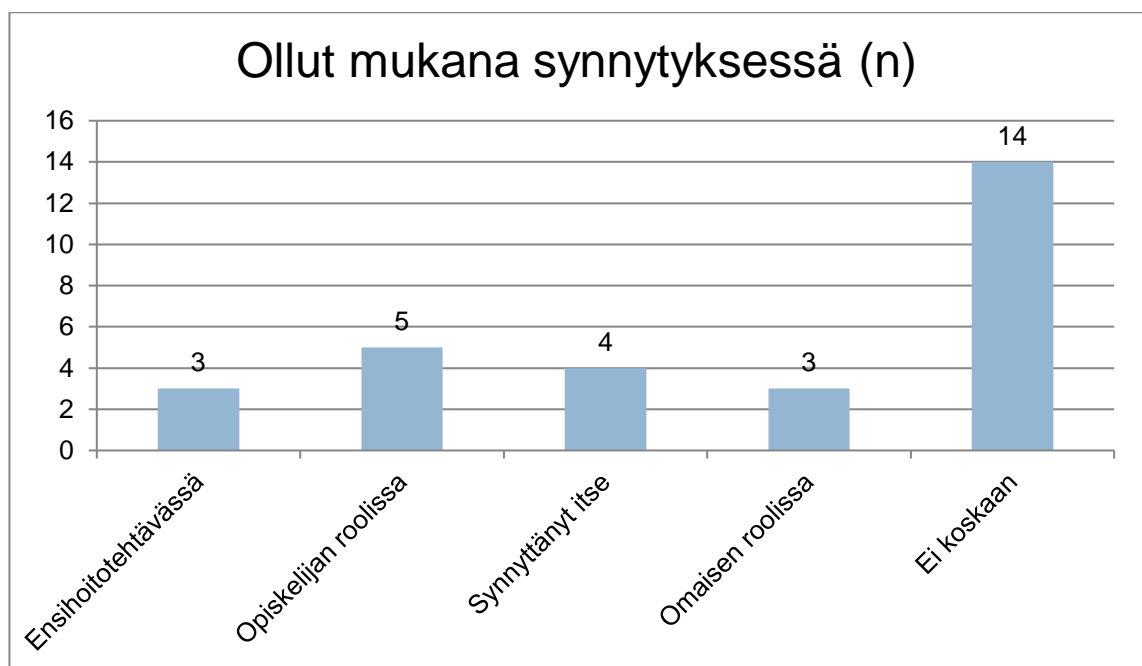
Taustamuuttujat	n=30	%
Aiempi hoitoalan koulutus		
Pelastaja	2	7
Sairaanhoitaja (AMK)	4	13
Lähihoitaja	7	23
Ei aiempaa hoitoalan koulutusta	17	57

Taulukossa 1 on taulukoitu kyselyyn vastanneiden ensihoitajaopiskelijoiden mahdollista hoitoalan koulutustausta. Aiempaa hoitoalan koulutusta oli vastaajista 43 %:lla (n=13), joista kaksi oli pelastajia, neljä sairaanhoitajia (AMK) ja seitsemän lähihoitajia. Kolme

lähihoitajataustaista tarkensi käyneensä ensihoidon koulutusohjelman. 57 %:lla (n=17) vastaajista ei ole aiempaa hoitoalan koulutusta.

5.2 Kokemusosaaminen

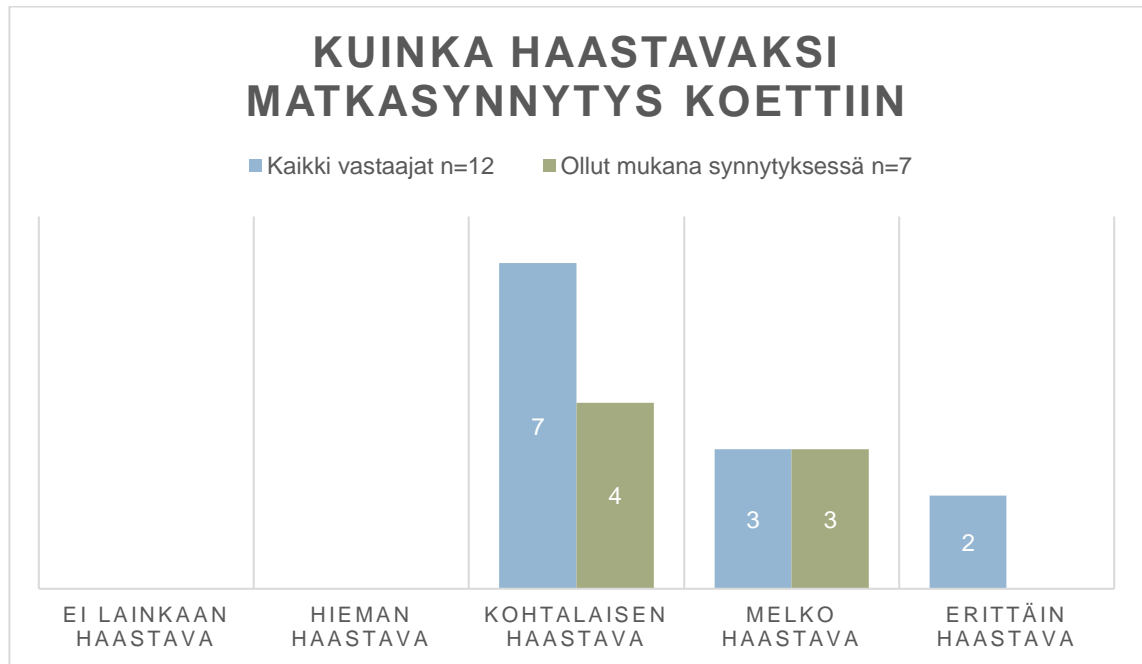
Kyselyn kokemusosaaminen-osiossa kysyttiin kyselyyn vastanneilta ensihoitajaopiskelijoilta, olivatko he olleet mukana synnytyksessä ja missä roolissa. Lisäksi ensihoitajaopiskelijoilta kysyttiin, ovatko he olleet mukana ensihoidotehtävässä, jossa oli synnyttävä nainen ja kuinka haastavaksi he olivat kokeneet mahdollisen ensihoidotilanteen.



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden synnytyskokemus

14 (47 %) ensihoitajaopiskelijaa ei ole koskaan ollut mukana synnytyksessä. Viisi ensihoitajaopiskelijaa kertoi olleensa synnytyksessä mukana opiskelijan roolissa, joista kaksi tarkensi olleensa mukana sektiossa ja yksi opiskelija sekä seuraamassa sektiota, että alatiesynnytystä. Kaksi ensihoitajaopiskelijaa kertoi olleensa ensihoidossa lisäksi ja yksi perustason ensihoitajana. Kaksi opiskelijaa oli ollut synnytyksessä mukana omaisen roolissa, neljä opiskelijaa kertoi synnyttäneensä itse, joista yhdellä oli lisäksi doulauskokemusta.

12 (40 %) ensihoitajaopiskelijaa on ollut mukana ensihoitotehtävässä, jossa oli synnyttävä nainen. Viisi heistä vastasi kuitenkin edelliseen kysymykseen, ettei ole ollut koskaan mukana synnytyksessä.



Kuvio 5. Kuinka haastavaksi ensihoitajaopiskelijat kokivat ensihoitotehtävän, jossa oli synnyttävä nainen

Kahden (17 %) ensihoitajaopiskelijan mielestä kokemus oli erittäin haastava, kolme (25 %) koki tilanteen melko haastavaksi ja seitsemän (58 %) kohtalaisen haastavaksi. Haastavimmaksi tilanteen kokivat ensihoitajaopiskelijat, jotka eivät ole olleet mukana synnytyksessä. Yksikään vastaajista ei kokenut tilannetta ”ei lainkaan haastavaksi” tai ”hieman haastavaksi”.

Tilanne koettiin haastavaksi, koska

”Synnytyksen hoitaminen on ollut vähäistä teoriaopinnoissa ja käytännön harjoitteissa. Komplikaatioihin varautuminen tuntui haastavalta, tilat epäoptimaaliset, riittämätön kokemus raskaana olevista/synnyttävistä naisista.”

”Ei kokemusta.”

”Vaikea arvioida mikä synnytyksen vaihe menossa, miten ja mitä pitää osata ennakoida, äidin henkinen tukeminen/kivun hoito, oli haastavaa olla niin että oma epävarmuus ei tule synnyttäjälle esille.”

”Eka kerta.”

”Tilat ovat autossa ahtaat. Synnyttäjän oltava ns. väärinpäin paareilla. Lääkkeitä ei juuri ole antaa äidille ja vastasyntyneen hoito on rajallista, mikäli on jokin ongelma vauvan terveyden kanssa.”

”Synnytyksen hoitaminen on ollut vähäistä teoriaopinnoissa ja käytännön harjoitteissa. Komplikaatioihin varautuminen tuntui haastavalta, tilat epäoptimaaliset, riittämätön kokemus raskaana olevista/synnyttävistä naisista.”

”Äkillinen tilanteen eteneminen kuljetuksen aikana synnytykseen toi haasteita, sain ambulanssin rajalliset tilat.”

”Tiedon ja kokemuksen puutteen vuoksi.”

”Osaaminen ei ollut niin hyvällä tasolla kuin olisi toivonut. Raskauskortista olisi voinut saada enemmän irti. Nainen saatiin kuitenkin sairaalaan ennen kuin synnytys tapahtui.”

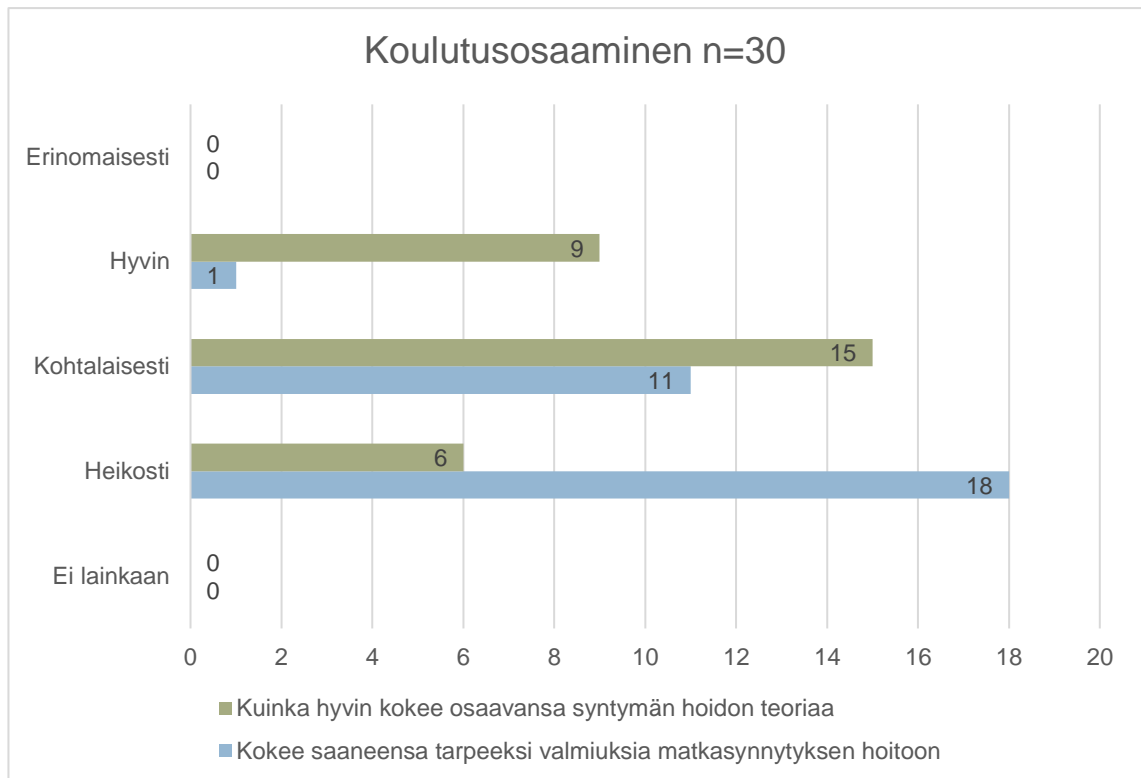
”Epävarmuus. Jos sattuu jotain osaanko toimia?”

”Synnytystä ei käsitellä kauheasti koulussa ja ensihoitotilanteessa pitää nopeasti muistaa mitä on tehtävä, mitkä synnytyksen vaiheet on, missä vaiheessa ponnistaa ja milloin lopettaa, kuinka ottaa lapsi vastaan ja aina varauduttava kuitenkin siihen huonontuvaan tilanteeseen ja verenvuotoon. On myös haastavaa tietää mikä on normaalia vuotoa ja nesteen määrää ja mikä ei. Komplikaatioiden tuntemus on pientä.”

Yksi vastaajista ei perustellut miksi koki tilanteen kohtalaisen haastavaksi.

5.3 Koulutusosaaminen

Koulutusosaamisiosiossa ensihoitajaopiskelijoilta kysyttiin kuinka hyvin he kokevat osaavansa syntymän hoidon teoriaa ja ovatko he mielestään saaneet tarpeeksi valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon.



Kuvio 6. Kokemus koulutusosaamisesta: syntymän hoidon teoria ja valmiudet matkasynnytyksen hoitoon

Yksikään vastaajista ei koe osaavansa synnytyksen teoriaa erittäin hyvin tai ei lainkaan. Kuusi (20 %) vastaajaa koki osaavansa teorian heikosti, 15 (50 %) kohtalaisesti ja yhdeksän (30 %) hyvin. Vastausten (n=30) keskiarvo oli 3,1, mediaani 3,0 ja keskihajonta 0,7.

Tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon oli mielestään 18 (80 %) saanut heikosti, 11 (37 %) kohtalaisesti ja yksi (3 %) vastaaja hyvin. Kukaan ei kokenut saaneensa tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon erinomaisesti tai ei lainkaan. Vastausten (n=30) keskiarvo oli 2,4, mediaani 2,0 ja keskihajonta 0,56.

Kysyttäessä millaista osaamista vanhempien tukemiseen synnytyksen aikana opiskelija kokee omaavansa, Seitsemän (23 %) opiskelijaa jätti vastaamatta. Seitsemän (23 %) opiskelijaa vastasi osaamisensa olevan heikkoa tai sitä ei ole, koska ei ole kokemusta, tai vaikea samaistua tilanteeseen. Neljä (13 %) opiskelijaa kertoi omaavansa kokemusta, muun muassa omien synnytysten tai työkokemuksen kautta. 43 % (n=13) opiskelijoista korosti vanhempien tukemisessa rauhallisuutta, empatiaa, vanhempien hyvää tiedonantoa ja kannustamista.

"Ihan hyvät, maalaisjärjellä ja hyvillä sosiaalisilla taidoilla pärjää jo melko pitkälle ja sen päälle kun osaa edes jonkin verran synnytykseen ja raskauteen liittyvää tietoa niin koen että varmaankin melko pitkälle pääsee. Toki enemmän pitäisi tietää!"

"Hetkellistä tukea ja turvallisuuden tunnetta. Osaan ohjata miten käsitellä vastasyntyntä ja että se laitetaan esim synnyttäneen rinnan päälle."

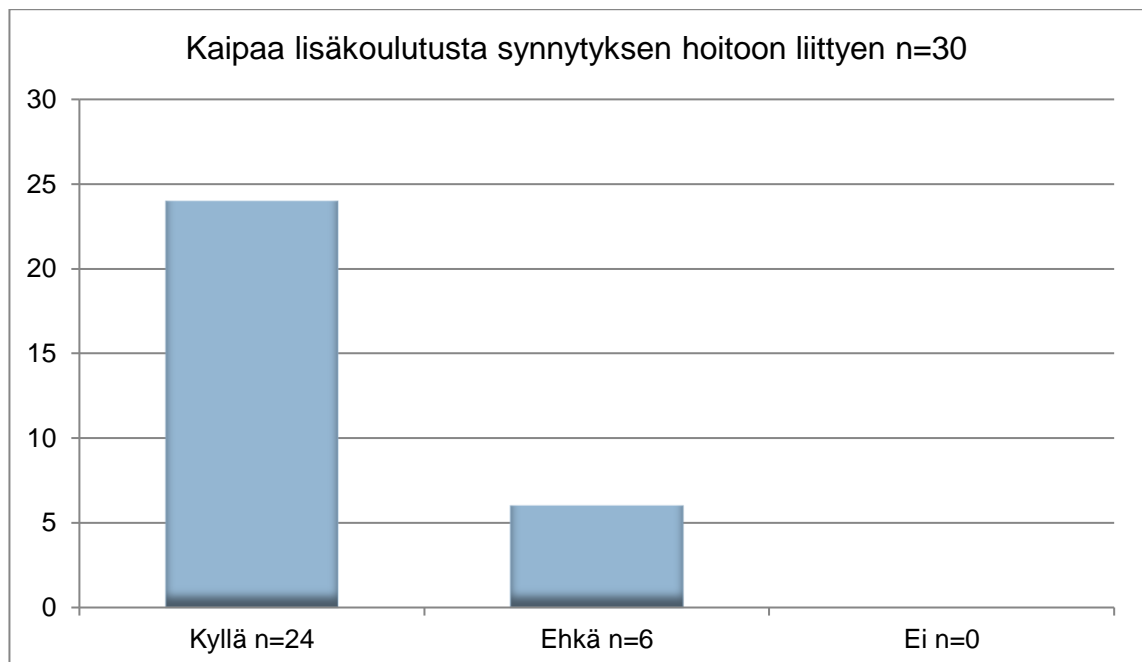
"Aiemman työkokemukseni raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa pohjalta erittäin hyvää. Läsnäolo, rauhallisuus, rohkaisu ja tilanteessa olevien huomioon ottaminen sekä vuorovaikutus luonnistuu. Myös tilanteen lukeminen ja ennakointi."

"Normaalin empatian lisäksi teoretiedon siitä miten synnytys etenee."

"Ehkä kannustamista, rauhoittelua. Enemmän joutuisin keskittymään kuitenkin synnytyksen tekniseen tapahtumaan."

"Oman kokemuksen ja Haikaranpesän koulutusten kautta saatua osaamista: tukemista, kuuntelemista, läsnäoloa, teoretietoa tarvittaessa."

"Normaali potilasohjaus, niinkuin minkä tahansa omaisen kanssa."



Kuvio 7. Ensihoitajaopiskelijoiden kokema tarve lisäkoulutukselle syntymän hoitoon liittyen

Kysyttäessä ensihoitajaopiskelijoilta, kaipaavatko he lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen, 80 % (n=24) vastasi kyllä ja 20 % (n=6) vastasi ehkä. Yksikään ensihoitajaopiskelijoista ei vastannut, ettei kaipaasi lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen. Vastauksen (n=30) keskiarvo oli 1,2, mediaani 1,0 ja keskihajonta 0,4.

Kyselyssä kysyttiin myös kehittämisehdotuksia synnytyksen/matkasynnytyksen hoitamiseen liittyen. Kymmenen opiskelijaa (33 %) jätti vastaamatta ja lisäksi yksi kirjoitti, ettei ymmärtänyt kysymystä. Yksi opiskelija toivoi kätilöä saatavaksi kohteeseen ja yksi toivoi isää huomioitavan paremmin tilanteen niin salliessa. Kahdeksan (27 %) opiskelijaa haluaisi enemmän käytännön harjoittelua ja simulaatioita, kolme (10 %) opiskelijaa ehdotti synnytyssaliharjoittelua. Seitsemän (23 %) opiskelijaa toivoi enemmän teoriaopetusta synnytyksestä, raskaana olevan naisen hoidosta, raskausajan ongelmista ja niiden hoidosta sekä opetuksen kertaamista.

”Enemmän käytännön hands on -harjoittelua, välineet tutummiksi!”

”Ehkä enemmän keskittymistä raskaana olevan potilaan hoitoon ja raskauden komplikaatioihin kuin itse synnytykseen/ulosottoon. Erityistilanteet raskauden suhteen ovat varmasti yleisempiä kuin itse synnytystapahtuma.”

”Enemmän tietoa mm. raskauskortin lukemiseen sekä olennaisten tietojen poimimiseen.”

”Ahtaassa tilassa toimiminen ilman lisäapua.”

Halusimme myös selvittää, vaikuttaako ensihoitajaopiskelijan ikä opiskelijan kokemaan valmiuteen hoitaa matkasynnytyksiä.

Taulukko 2. Vaikuttaako ensihoitajaopiskelijan ikä kokemaansa valmiuteen hoitaa matkasynnytyksiä?

		Ikä		Yhteensä	
		alle 30 v	30 v. tai yli		
Oletko saanut mielestäsi tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon?	Hieman	Lukumäärä	11	7	18
		Prosentti	64,7%	53,8%	60,0%
	Kohtalaisesti	Lukumäärä	5	6	11
		Prosentti	29,4%	46,2%	36,7%
	Paljon	Lukumäärä	1	0	1
		Prosentti	5,9%	0,0%	3,3%
Yhteensä		Lukumäärä	17	13	30
		Prosentti	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukossa 2 kuvataan kyselyyn vastanneiden ikää sekä kokemusta saamiinsa valmiuksiin matkasynnytysten hoitoon. Kyselyyn vastanneessa ensihoitajaopiskelijaryhmässä oli alle 30-vuotiaita 17 ja yli 30-vuotiaita 13 opiskelijaa. Valtaosa alle sekä yli 30-vuotiaista koki omaavansa ”hieman” valmiuksia matkasynnytysten hoitoon. Alle 30-vuotiaista 11 (64,7 %) koki omaavansa ”hieman” valmiuksia matkasynnytysten hoitoon, viisi (29,4

%) vastasi ”kohtalaisesti” ja yksi (5,9 %) ”paljon”. Yli 30-vuotiaista vastasi seitsemän (53,8 %) opiskelijaa ”hieman”, kuusi (46,2 %) opiskelijaa ”kohtalaisesti”, eikä yksikään ”paljon”. Tulosten perusteella yli 30-vuotiaat kokevat saaneensa enemmän valmiuksia matkasynnytysten hoitoon.

Pohdimme myös vaikuttaako mahdollinen aiempi hoitoalan koulutus ensihoitajaopiskelijan kokemaan valmiuteen hoitaa matkasynnytyksiä.

Taulukko 3. Vaikuttaako aiempi hoitoalan koulutus ensihoitajaopiskelijan kokemaan valmiuteen hoitaa matkasynnytyksiä?

		Aiempi hoitoalan koulutus?		Yhteensä	
		Ei	Kyllä		
Oletko saanut mielestäsi tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon?	Hieman	Lukumäärä	9	9	18
		Prosentti	52,9%	69,2%	60,0%
	Kohtalaisesti	Lukumäärä	7	4	11
		Prosentti	41,2%	30,8%	36,7%
	Paljon	Lukumäärä	1	0	1
		Prosentti	5,9%	0,0%	3,3%
Yhteensä	Lukumäärä	17	13	30	
	Prosentti	100,0%	100,0%	100,0%	

Taulukossa 3 kuvataan kyselyyn vastanneiden ensihoitajaopiskelijoiden aiempaa hoitoalan koulutusta sekä kokemusta saamistaan valmiuksista matkasynnytysten hoitoon. Ensihoitajaopiskelijoista, joilla ei ole aiempaa hoitoalan koulutusta, yhdeksän (52,9 %) koki saaneensa ”hieman”, seitsemän (41,2 %) ”kohtalaisesti” ja yksi (5,9 %) ”paljon” valmiuksia matkasynnytysten hoitoon. Ensihoitajaopiskelijoita, joilla oli aiempaa hoitoalan koulutusta, yhdeksän (69,2 %) koki saaneensa ”hieman” ja neljä (30,8 %) ”kohtalaisesti” valmiuksia matkasynnytysten hoitoon. Tulosten perusteella ensihoitajaopiskelijat, keillä ei ole aiempaa hoitoalan koulutusta, kokivat saaneensa enemmän valmiuksia matkasynnytysten hoitoon, kuin aiempaa hoitoalan koulutusta omaavat opiskelijat.

6. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, noudattamalla tutkimustyössä rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tulosten tallentami-

sessä, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti sekä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (Varantola – Launis – Helin – Spoofo – Jäppinen 2013.)

Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla Metropolia ammattikorkeakoulun viralliselle opinnäytetyöpohjalle. Opinnäytetyön eri vaiheissa työ syötettiin Turnitin plagioinnintarkistustietokantaan, jossa aineiston alkuperä, suorat lainaukset ja plagiointi tarkistettiin. Opinnäytetyö tallennettiin lopulta Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa tarjoavaan Theseukseen.

Opinnäytetyö tehtiin Metropolia ammattikorkeakoulun sisäisenä tutkimuksena, erillisiä tutkimuslupia ei tarvinnut hankkia. Työssä ei käytetty henkilökohtaista tai intiimiä tietoa, kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui anonyymisti ja tulokset raportoitiin salassapitovelvollisuutta noudattaen. Käyttöoikeus verkkokyselyyn oli rajattu ylläpitäjille ja tulosten analysoinnin jälkeen verkkokyselylomake poistettiin E-lomake-tietokannasta. Opinnäytetyötä ohjaava lehtori Eija Raussi-Lehto hyväksyi kyselylomakkeen ja suoritti eettisen ennakoarvioinnin.

Työhön kerättiin objektiivista tutkimustietoa lomakkeiden sekä valmiiden rekisterien ja tilastojen avulla. Tutkimuksen kohde on tarkoin rajattu ja siitä tehtävät johtopäätökset perustuvat tilastolliseen päättelyyn. (Varantola ym. 2013.) Otannan ollessa määrällisesti pieni (n=30) menetelmät rajautuivat aineiston kuvailuksi.

7. Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemusta osaamisestaan hoitaa synnytyksiä sairaalan ulkopuolella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa valmistuvien ensihoitajien tarvetta ja kysyntää lisäkoulutukselle matkasynnytysten hoitoon, sekä ensihoitajien valmiuksien lisäämistä kohdata sairaalan ulkopuolinen synnytys.

Kyselyn perusteella:

1. Ensihoitajaopiskelijoiden kokemus teoriaosaamisestaan synnytyksen hoitoon liittyen oli kohtalaista, osin hyvää.
2. Ensihoitajaopiskelijat kokivat omaavansa heikosti valmiuksia matkasynnytysten hoitoon.
3. Valtaosa, 80 % (n=24) ensihoitajaopiskelijoista on kiinnostunut saamaan lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen.
4. Ensihoitajaopiskelijat kokevat synnytyksen hoitamiseen osallistumisen haastavalta, etenkin jos kokemusta synnytykseen osallistumisesta ei ole.
5. Toiveena oli saada enemmän simulaatio-opetusta ja käytännön harjoittelua tai jopa harjoittelua synnytyssalissa.
6. Ensihoitajaopiskelijat, joilla on synnytyskokemusta, kokevat saaneensa hieman vähemmän valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon verrattuna opiskelijoihin, joilla ei ole synnytyskokemusta.

Taulukko 4. Aiempi synnytyskokemus ja kokemusvalmius hoitaa matkasynnytyksiä

		Oletko ollut mukana synnytyksessä?		Yhteensä	
		Kyllä	En		
Oletko saanut mielestäsi tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon?	Hieman	Lukumäärä	12	6	18
		Prosentti	85,7%	37,5%	60,0%
	Kohtalaisesti	Lukumäärä	1	10	11
		Prosentti	7,1%	62,5%	36,7%
	Paljon	Lukumäärä	1	0	1
		Prosentti	7,1%	0,0%	3,3%
Yhteensä		Lukumäärä	14	16	30
		Prosentti	100,0%	100,0%	100,0%

Taulukossa 4 kuvataan kyselyyn vastanneiden ensihoitajaopiskelijoiden aiempaa synnytyskokemusta sekä kokemusta saamiinsa valmiuksiin matkasynnytysten hoitoon. Synnytyksessä mukana olleiden ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksiaan koskevan kysymyksen vastausten keskiarvo oli 2,2 kun taas ensihoitajaopiskelijoiden, jotka eivät ole olleet mukana synnytyksessä, vastausten keskiarvo oli 2,6. Vastaukset oli pisteytetty Likerttyylisen -vastaustaulukon mukaisesti, jossa arvoa 1 vastasi ”En lainkaan”, arvoa 2 ”Hieman”, arvoa 3 ”Kohtalaisesti”, arvoa 4 ”Paljon” ja arvoa 5 ”Erinomaisesti”. Kummassakaan ryhmässä ei tullut vastauksia ”Ei lainkaan” tai ”Erinomaisesti”.

8. Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on erittäin ajankohtainen ja matkasynnytyksistä käydään paljon julkista keskustelua. Hankaluudeksi koimme aiheen tietoperustan rajaamisen ja luotettavan tiedon hankinnan. Paljon mielenkiintoista, tuoretta tietoa olemme joutuneet rajamaan opinnäytetyön ulkopuolelle lähdekriittisyyteen perustuen. Vuoden 2017 perinataalitilasto ei ollut valmistunut vielä kokonaisuudessaan opinnäytetyömme palauttamiseen mennessä, ennakkotiedoista ei löytynyt sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä eriteltynä. Myöskään hiljattain lakkautettujen synnytyssairaaloiden mahdolliset vaikutukset matkasynnytyksiin eivät olleet vielä todettavissa. Perinataalitilastoista ei myöskään selviä kuinka matkasynnytykset ovat sujuneet, kuten millaisia toimenpiteitä synnytyksen aikana on tehty, millaista kivunlievitystä on ollut tarjolla, kuinka synnyttäneillä esiintyy repeämiä tai verenvuotoa, minkä voitisia vastasyntyneet ovat olleet syntyessään sairaalan ulkopuolella ja millaista hoitoa synnyttäjät ja vastasyntyneet ovat tarvinneet sairaalaan päästytään.

Suomessa sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet sen verran vähäisiä, ettei selkeitä riskitekijöitä matkasynnytykseen ole tiedossa, ryhmäotokset ovat olleet suppeita. Ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi enemmän, mutta emme kokeneet mielekkääksi lähteä vertailemaan eri maiden ensihoitajien koulutusta, synnytyssairaaloiden etäisyyksiä sekä muita synnytyksen turvallisuuteen ja laatuun vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyömme osui Metropolia ammattikorkeakoulussa murrosaikaan, jolloin ensihoitajien opetusta synnytysten hoitamiseen supistettiin entisestään. Oli haasteellista löytää sopiva opiskelijaryhmä, jolla kysely voitiin toteuttaa matkasynnytyksen hoidon opetuksen kohdistuessa opetuksen loppuvaiheeseen, jonka jälkeen opiskelijat lähtivät viimeiseen harjoitteluun ennen valmistumistaan. Opinnäytetyömme kysely kohdistui ainoastaan yhdelle ensihoitajaopiskelijaryhmälle, joten laajempi otanta olisi myös suotavaa.

Verkkokyselyn tulokset olivat mielenkiintoisia ja niistä nousi esiin paljon tärkeää informaatiota siitä, minkälaiset valmiudet ja millaista osaamista ensihoitajaopiskelijat kokivat saaneensa sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitoon. Ensihoitajaopiskelijat tuntuivat suhtautuvan synnytyksen hoitoon hyvin nöyrästi, eivätkä kokeneet olevansa synnytyksen hoidon asiantuntijoita. Riippumatta koulutus- tai kokemustaustasta, valtaosa kyselyyn vastanneista oli kiinnostunut lisäkoulutuksesta matkasynnytysten hoitoon liittyen.

Vaikka synnytyksen hoidon simulaatio-opetuksen ja käytännön harjoittelun koettiin jääneen vähäiseksi, toivottiin erityisesti enemmän tietoa raskaana olevan naisen hoidosta, mahdollisista raskausajan komplikaatioista ja niiden hoidosta. Konkreettisenä esimerkkinä esitettiin äitiyskortin tulkinnan opettamista. Esiin nousseet toiveet ovat erittäin perusteltuja ja kehittämiskelpoisia. Niiden sisällyttäminen ensihoitajien raskautta ja matkasynnytyksen hoitoa käsittävään opetukseen voi olla kuitenkin haasteellista, kun miettään mistä opetuksessa tingitään. Valmistuvien ensihoitajien osaaminen matkasynnytyksen hoidossa jää teoria tasolle. Jatkossa tulisikin miettiä, onko ensihoitajakoulutuksen sisältämä synnytyksen hoidon osuus riittävää.

Opinnäytetyöprosessin aikana pääkaupunkiseudun synnytysairaaloissa on tapahtunut isoja muutoksia ja olemme voineet todistaa kuinka pienet synnytysyksiköt ovat taistelleet päivystysasetusta vastaan. Synnytysyksiköiden vähentyessä tulisi raskauden seurantaan ja synnytysten hoitoon osallistuvien yksiköiden yhtenäistää palvelukokonaisuuksia lisäämällä hoitoprosessiin osallistuvien tahojen yhteistyötä ja järjestää työkiertoa sekä yhteisiä jatkokoulutuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten johdosta voidaan kuitenkin pohtia jatkotutkimuksen tarvetta Metropoliasta valmistuvien ensihoitajien lisäkoulutustarpeesta sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytyksien hoidossa. Toivomme tutkimuksen lisäävän sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta kartoittamalla ensihoitajien valmiuksia synnytysten avustamisessa, sekä mahdollisesti lisäämällä koulutustarjontaa. Näin opinnäytetyöstä hyötyvät meidän ja ensihoitajien, sekä matkalla synnyttävien lisäksi Metropolia ammattikorkeakoulu ja sen opiskelijat, jotka saavat uusia tutkimusaiheita opinnäytetöihin.

Opiskelijoiden lisäksi olisi ollut mielenkiintoista kuulla myös opettajien, matkasynnytyksiä hoitaneiden ensihoitajien sekä matkalla synnyttäneiden kokemuksia ja mielipiteitä. Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen syntymärekisteristä vastaavien ja perinataalitalastojen laatijoiden näkemykset sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä olisivat olleet hyödyllisiä tutkimusta tehdessä.

Lähteet

Alanen, Pasi – Jormakka, Juha – Kosonen, Antti – Saikko, Simo 2016: 269-270. Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki.

Ensihoitaja (AMK). Metropolia. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/ensihoito/>>. Luettu 21.10.2018.

Ensihoito 2014. Opinto-opas. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70304/SXK15K1/year/2014>>. Luettu 28.2.2017.

Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70304>>. Luettu 28.2.2017.

Gissler, Mika 2018. Sähköpostitiedoksianto 4.7.2018.

Heino, Anna – Vuori, Eija – Gissler, Mika 2016. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.6.2018. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017103150386>>. Luettu 3.7.2018.

Heino, Anna – Vuori, Eija – Gissler, Mika 2017. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.6.2018. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Luettu 3.7.2018.

Hemminki, Elina – Heino, Anna – Gissler, Mika 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. BJOG. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 118 (10). 1186–1195. Luettu 7.3.2017.

Hyppölä, Harri – Tillgren, Tessa – Daavittila, Iita – Martikainen, Matti – Nyrhilä, Jari. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. Akuutti lääketiede. Katsaus. Duodecim 2016; 132:2395–2398. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13467.pdf>> Luettu 7.3.2017.

Jämsen, Elina 2017. Naistenklinikalla tehtaillaan pian lähes 10 000 vauvaa vuodessa – Äideille tarjotaan "synnytyselämysmatkoja" synnytyssalonkeineen, -saleineen ja potilashotelleineen. Yle uutiset. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-9638155>>. Luettu 3.7.2018.

Järvenpää, Hanna – Härkänen, Marja 2017. Matkasynnytyksen riskit. Kättilölehti 122 (2). 18-19.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. 211-212.

Koskela, Anne 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf.pdf>. Luettu 18.7.2018.

Lyyra, Markus 2016. Synnytys maantiellä. Lääkärilehti 71 (21/2016). 1548-1549.

Mansikka, Heli – Tuominen, Stina 2014. Synnytyssairaaloita enää 29 – määrä vähenee edelleen. Yle uutiset. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-7193762>>. Luettu 21.10.2017.

McLelland, Gayle – Morgans, Anee – McKenna, Lisa 2013. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. Emergency Medical Journal 31. 345—350 <<https://emj.bmj.com/content/31/4/345.long>>. Luettu 21.10.2018.

Opintopolku. Tulokset haulle ensihoitaja. Verkkodokumentti. <https://opintopolku.fi/app/#!/haku/ensihoitaja?page=1&facetFilters=teachingLangCode_ffm:FI&tab=los>. Luettu 28.2.2017.

Silfvast, Tom – Oulasvirta, Helena – Halmesmäki, Erja 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003–31.12.2005. Finnerest 40 (5). 449—452. Luettu 28.2.2017.

Pirneskoski, Jussi – Peräjoki, Katja – Nuutila, Mika – Kuisma, Markku 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 24:94. Luettu 28.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Annettu Helsingissä 23.9.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 1326/2010. Annettu Helsingissä 23.9.2014.

Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella - artikkeli. Verkkodokumentti. <http://www.finnerest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf> Luettu 20.10.2017.

Synnytyssairaalat 2017. Hoitopaikanvalinta.fi. Verkkojulkaisu. <<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>>. Luettu 21.10.2017.

Tervahauta, Markku – Keistinen, Timo 2018. Synnytykset voivat jatkua Oulaskankaan sairaalassa poikkeusluvalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/synnytykset-voivat-jatkua-oulaskankaan-sairaalassa-poikkeusluvalla>. Luettu 17.7.2018.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 7.3.2017

Ylikorkala, Olavi 2011. Tallissa vai taksissa - synnytys ei katso paikkaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(23):2481-4. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99935&p_haku=matkasynnytys>. Luettu 1.3.2017.

Äimälä, Anna-Mari 2017. Matkasynnytys teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2017: 385-388. Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Edita Publishing Oy. Keuruu.

Kyselylomake



Kyselylomake Metropolia ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille

Olemme neljännen lukuvuoden kättilöopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Sairaalan ulkopuolinen synnytys -hankkeessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Metropolia ammattikorkeakoulussa opiskelevien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan synnytyksen hoitamiseen sairaalan ulkopuolella.

Kyselylomakkeella kerättyjä tietoja käsittelemme luottamuksellisesti ja vastauksia hyödynnämme ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömmä liittyen, meidät tavoittaa parhaiten sähköpostitse:

sanna.skaffari@metropolia.fi

jenni.strömmer-niemi@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Eija Raussi-Lehto

eija.raussi-lehto@metropolia.fi

Taustatiedot

1. Ikä?

2. Aiempi hoitoalan koulutus?

Ei Kyllä Mikä?

Kokemusosaaminen

3. Oletko ollut mukana synnytyksessä?

En Kyllä Missä roolissa?

4. Oletko ollut ensihoitotehtävissä, jossa potilaana on synnyttävä nainen?

En Kyllä

5. Mikäli olet ollut mukana ensihoitotehtävissä/- tehtävissä, jossa potilaana on synnyttävä nainen, pääsääntöisesti koin tilanteen/tilanteet

- Erittäin haastavana
- Melko haastavana
- Kohtalaisen haastavana
- Hieman haastavana
- Ei lainkaan haastavana

Jos koit tehtävän/tehtävät haastavana, miksi?

Koulutusosaaminen

6. Kuinka hyvin koet osaavasi syntymän hoidon teoriaa?

- En lainkaan
- Heikosti
- Kohtalaisesti
- Hyvin
- Erinomaisesti

7. Oletko saanut mielestäsi tarpeeksi valmiuksia matkasynnytysten hoitoon?

- En lainkaan
- Heikosti
- Kohtalaisesti
- Hyvin
- Erinomaisesti

8. Millaista osaamista vanhempien tukemiseen synnytyksen aikana koet omaavasi?

9. Kaipaisitko lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen?

- Kyllä
- Ehkä
- En

10. Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla olisi synnytyksen/matkasynnytyksen hoitamiseen liittyen?

Tietojen lähetyk

Tallenna

Esitäyttö URL