

**SYNNYTYSMATKAN PIDENTYMISEN AIHEUTTAMAT
RISKITEKIJÄT ÄIDILLE JA LAPSELLE**

Kurttila Eerika
Väliäho Anna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2019

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä	Eerika Kurttila, Anna Väliaho	Vuosi	2019
Ohjaaja(t)	Seppo Kilpiäinen		
Toimeksiantaja			
Työn nimi	Synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamat riskitekijät äidille ja lapselle		
Sivu- ja liitesivumäärä	41		

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamia riskitekijöitä äidille ja lapselle. Taavoitteena on antaa tietoa perheille ja hoitohenkilökunnalle synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamista riskitekijöistä äidille ja lapselle. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on seuraava: Millaisia riskitekijöitä synnytysmatkan pidentymisen voi aiheuttaa äidille ja lapselle?

Tässä opinnäytetyössä käsitellään synnytystä, matkasynnytystä ja matkasynnytyksen riskitekijöitä. Riskitekijöitä voivat esimerkiksi olla tulehdukset, ongelmat istukan kanssa, lapsen keskoisuus, vauriot synnytyskanavassa, vuoto, syntyvällä lapsella ilmenevä hypotermia ja korkeat verensokeriarvot sekä hengitysvaikeudet.

Kirjallisuushaussa hyödynnettiin useita tietokantoja. Tietoa haettiin erilaisia hakusanoja ja rajauksia käyttämällä. Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat olivat Melinda, PubMed, Cinahl ja Medic. Jatkotarkasteluun valittiin yhdeksän julkaisua, joiden sisältö käytiin läpi ja niiden perusteella tehtiin lopulliset valinnat. Kirjallisuuskatsaukseen valitut kuusi alkuperäistutkimusta on esitetty opinnäytetyössä. Valituista tutkimuksista kaksi on kirjallisuuskatsauksia, kolme laadullisia tutkimuksia ja yksi määrällinen tutkimus. Tutkimuksien kohteena oli synnytyssairaalat, synnyttäjät ja syntyvät lapset, ensihoidon opiskelijat ja henkilöstö.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti synnyttävään naiseen ja syntyvään lapseen. Synnytyksen hoidossa havaittiin puutteita. Laadukasta ja turvallista synnytyksen hoitoa on vaikea toteuttaa tien päällä. Synnytyksen turvallisuuteen vaikuttavat vahvasti synnyttävän kokemukset synnytyssympäristöstä ja mukana olevista ihmisistä. Koko perheen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen voivat vaikuttaa huolet ja stressi synnytyksestä, sen kivuliaisuus ja turvattomuuden tunne. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että matkasynnytykset ovat yleistyneet Suomessa synnytysmatkan pidentymisen vuoksi.

Avainsanat: synnytys, matkasynnytys, potilasturvallisuus, kirjallisuuskatsaus

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care, Nurse

Author	Eerika Kurttila, Anna Väliäho	Year	2019
Supervisor	Seppo Kilpiäinen		
Commissioned by			
Subject of thesis	Risk factors for the mother and child during childbirth due to prolonged journey to the hospital		
Number of pages	41		

The purpose of this thesis is to examine the risk factors for the mother and the child caused by the journey to the hospital to give birth. The thesis method was a literature review. The aim is to inform families and health care workers about the risk factors involved in prolonging the journey to the hospital. We want to raise awareness of the risks posed by travel births to the mother and child. The research problem in this literature review is: What are the risk factors for prolonging the journey to the hospital for the mother and child?

This thesis deals with childbirth, traveling childbirth and the risk factors for traveling childbirth. Risk factors include infections, problems with the placenta, the child being born premature, damage in the birth canal, bleeding, hypothermia and high blood sugar levels in the newborn, and also difficulty breathing.

Several databases were used in the literature search. Information was retrieved using various search terms. The databases used in the systematic literature search were Melinda, PubMed, Cinahl and Medic. Nine materials were selected for further examination and their contents were reviewed and the final choices were made based on them. The six original studies selected for the literature review are presented in the thesis. Of the selected studies, two were literature reviews, one was an observational study, two were data analysis, and one was a sample study. The studies focused on obstetric hospitals, women giving birth and the children being born, and students and staff in emergency care.

The results of the literature review showed that out-of-hospital childbirth has a comprehensive impact on the woman giving birth and the baby being born. Shortcomings were noted in the treatment of childbirth. It is difficult to provide high quality and safe care on the road. Childbirth safety is strongly influenced by the experience of the woman giving birth of the birthing environment and the people involved. The physical and mental health of the whole family can be affected by the worries and stress of childbirth, how painful it is and feelings of unsafety. Based on the studies selected for the literature review, travel births have become more widespread in Finland due to the fact that the distances to the hospital to give birth have become longer.

Key words: childbirth, traveling childbirth, patient safety, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA	8
3.1	Teoreettinen viitekehys	8
3.2	Hoitotyö.....	8
3.3	Synnytyksen määritelmä.....	9
3.4	Poikkeava synnytys	10
3.4.1	Napanuoran esiin luiskahtaminen	10
3.4.2	Perätilasynnytys	11
3.4.3	Vihreä lapsivesi	12
3.4.4	Kohdun repeäminen	12
3.4.5	Istukan irtoaminen ennenaikaisesti	12
3.5	Matkasynnytys ja synnytyksen hoito.....	13
3.6	Riskisynnyttäjä.....	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUS AINEISTON HANKINTAMENETELMÄNÄ	16
4.1	Kirjallisuuskatsauksen tekeminen	17
4.2	Kirjallisuushaku.....	17
4.3	Sisällönanalyysin rakentaminen.....	25
4.4	Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä.....	26
4.5	Opinnäytetyön taustaa.....	26
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	28
5.1	Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvailu ja analysointi.....	28
5.2	Johtopäätös	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Yhteenveto tuloksista.....	35
6.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja tutkimuksellinen eettisyys	37
6.3	Validiteetti	38
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	38

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Synnytyssairaaloiden keskittämisen kehitys on ollut Suomessa nopeaa. Vielä vuonna 1991 Suomessa oli 49 synnytyssairaala, kun taas vuonna 2018 määrä oli 24. (THL 2018.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen perusteella on annettu kiireellisen hoidon asetus, jonka mukaan sairaaloissa, joissa hoidetaan synnytyksiä, tulee niitä olla vähintään 1000 vuodessa. Asetuksessa säädetään edellytyksistä synnytystoiminnan järjestämiselle, valmiudesta hätä- ja kiireelliseen keisarileikkaukseen ja vastasyntyneen hoitoon. (THL 2017.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 ”Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet”- raportin, jonka mukaan pienet synnytysyksiköt, jotka hoitavat vuodessa alle 1000 synnytystä, tulisi lakkauttaa. Tämä tarkoittaa sitä, että synnytysmatka pitenisi osalla synnyttäjäistä ja matkasynnytyksen riski suurenisi. Raportin mukaan synnytykset tulisi keskittää suurempiin sairaaloihin potilasturvallisuutta edistääksien. Toiminnalla pyrittäisiin parantamaan päivystysluonteisten toimintojen, kuten synnytysten järjestämistä. Synnytysyksikössä tulisi olla synnytyslääkäri, anestesiologi ja leikkaustiimin päivystys sekä ympärivuorokautinen valmius hoitaa komplisoitunutta synnytystä. Tärkeämpänä pidetään hyviä valmiuksia, kuin äidin välimatkaa synnytysyksikköön. (STM 2010:4, 52 - 56.)

Pienten synnytysyksiköiden lakkauttaminen ja synnytysten keskittäminen suurempiin sairaaloihin on ollut Suomessa nopeaa. Tämä tarkoittaa sitä, että synnytysmatka on pidentynyt osalla synnyttäjäistä ja matkasynnytyksen riski on suurenunut. (THL 2018.) Aihe on ollut paljon esillä esimerkiksi mediassa. Tulevaisuudessa matkasynnytykset voivat olla arkipäivää, joten niiden aiheuttamista riskitekijöistä tulisi lisätä tietoutta. Haluamme tuoda tietoutta mahdollisten matkasynnytysten aiheuttamista riskeistä äidille ja lapselle. Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamia riskitekijöitä äidille ja lapselle. Tavoitteena on antaa tietoa perheille ja hoitohenkilökunnalle synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamista riskitekijöistä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on seuraava: Millaisia riskitekijöitä synnytysmatkan pidentyminen voi aiheuttaa äidille ja lapselle? Tämä kirjallisuuskatsaus on osa ihmistieteellistä tutkimusperinnettä, jossa käsitellään terveyttä ja hyvinvointia.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään synnytystä, matkasynnytystä ja matkasynnytyksen riskitekijöitä. Riskitekijöitä voivat esimerkiksi olla tulehdukset, ongelmat istukan kanssa, lapsen keskoisuus, vauriot synnytyskanavassa, vuoto, syntyvällä lapsella ilmenevä hypotermia ja matalat verensokeriarvot sekä hengitysvaikeudet. Koko perheen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen voivat vaikuttaa huolet ja stressi synnytyksestä, sen kivuliaisuus ja turvattomuuden tunne. (Gunnarssonin, Fastingin, Skogvollin, Smarasonin & Salvesenin 2016; Järvenpää ym. 2017.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut kuusi alkuperäistutkimusta on esitetty opinnäytetyössä. Valituista tutkimuksista kaksi on kirjallisuuskatsauksia, yksi havaintotutkimus, kaksi aineistoanalyysiä ja yksi otantatutkimus. Tutkimuksien kohteena olivat synnytyssairaalat, synnyttäjät ja syntyvät lapset, ensihoidon opiskelijat ja -henkilöstö.

Kirjallisuushakujen perusteella aiheesta löytyi vain muutamia aiempia suomalaisia tutkimuksia. Vieraskielisiä tutkimuksia löydettiin runsaasti. Tämä kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö tuo tietoa matkasynnytysten riskitekijöistä sellaisesta näkökulmasta, mistä emme löytäneet aikaisempia tutkimuksia.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamia riskitekijöitä äidille ja lapselle. Tavoitteena on antaa tietoa perheille ja hoitohenkilökunnalle synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamista riskitekijöistä. Aihe on ollut esillä mediassa, sillä synnytysosastoja ollaan lakkauttamassa ja tämä vaikuttaa matkasynnytysten yleistymiseen. Haluamme tuoda tietoutta matkasynnytysten aiheuttamista riskeistä äidille ja lapselle.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on seuraava: Millaisia riskitekijöitä synnytysmatkan pidentyminen voi aiheuttaa äidille ja lapselle?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

3.1 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tarkoittaa näkökantaa, josta tutkimuksen aihetta käsitellään. Tähän kuuluvat perehtyminen aikaisempaan aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen, keskeisten käsitteiden määrittelemine ja tutkimuksessa käytettävän lähestymistavan valitseminen sekä avaaminen lukijalle. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimusta ja toisaalta rinnastaa sen muuhun oman tieteenalansa tutkimukseen. (Soininen 1995, 24 - 25.) Ensisijaisesti se vastaa siihen kysymykseen, mitä näkökulmaa nimenomaan tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään. Tässä opinnäytetyössä hoidon painopisteenä on asiakasnäkökulma ja hoitotyön näkökulma.

3.2 Hoitotyö

Hoitotyössä tarkoituksena on edistää ihmisten ja yhteisöjen terveyttä sekä sen ylläpitäminen ja edistäminen ihmisen elämäntilanne, voimavarat ja mahdollisuudet huomioiden. Hoitotyö pitää sisällään ihmisten auttamista perustarpeiden tyydyttämiseksi, ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksellista tukemista, ihmisen kehitykseen ja kasvuun vaikuttamista sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Terveydenhuollon arvolähtökohtana, hoidon laadun osatekijänä, prosessin ja menettelyn tapana hyvien hoitotuloksien saavuttamiseksi keskeisenä periaatteena pidetään potilaan yksilöllistä hoitoa. Potilaalle mahdollistetaan osallisuus hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja potilaan kliininen sekä henkilökohtainen tilanne huomioidaan hoidossa. Potilasta on kunnioitettava tavalla, jolla turvataan itsenäinen ja vastuullinen päätöksenteko häntä koskevissa asioissa. Ihminen on hoitotyössä psykofyysinen, sosiaalinen ja tiedostava kokonaisuus, yhteisönsä ja perheensä jäsen. Terveydenhuollossa ihminen on palveluiden käyttäjä ja vastaanottaja. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 14 - 16.) Synnytyksessä hoitotyöhön sisältyy synnytyksen avustamista, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä poikkeavaisuuksien havainnointia äidin ja lapsen voinnissa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 217).

3.3 Synnytyksen määritelmä

”Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa.” (Tiitinen 2018.) Ennen tätä kyseessä on keskenmeno. Vähintään 37 viikkoa kestänyttä raskautta seuraavaa synnytystä pidetään täysiaikaisena. Kun raskauden kesto on 42 viikkoa, se vastaavasti on yliaikainen. Synnytys jaotellaan kolmeen vaiheeseen. Avautumisvaihe käsittää synnytyksen käynnistymisen kohdunsuun täyteen avautumiseen. Ponnistusvaihe tarkoittaa ajanjaksoa ensimmäisen vaiheen lopusta syntymään. Jälkeisten poistumisessa lapsen syntymän jälkeen istukka ja sikiökalvot syntyvät. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Täysiaikainen ja normaali synnytys tapahtuu 38. - 42. raskausviikolla. Se voi alkaa lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua tai supistuksilla. Synnytykset hoidetaan yleensä sairaalassa, sillä normaalikin synnytys voi muuttua hetkessä riskitilanteeksi. Normaalin synnytyksen kulkuun ei tarvitse varsinaisesti puuttua, sillä se sujuu itsestään. Kätilön tehtäviin kuuluu synnytyksen seuraaminen, jotta äidin ja sikiön mahdolliset häiriöt havaitaan ajoissa. Synnytyksessä on mahdollisuus saada kivunlievitystä - esimerkiksi selkäydinpuudutuksen (epiduraali- ja spinaalipuudutuksen) teho on hyvä. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Raskauden ajan kohtu supistelee kivuttomasti, mutta raskauden viimeisillä viikoilla supistukset lisääntyvät ja kohdunkaula kypsyy. Kohdun suulta irtoaa ns. limatulppa 1 - 7 vuorokautta ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä. Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tihentyvät – supistuksen aikana tuntuu kipua ja kohtu tuntuu kovalta. Supistuksien aikaan kohdunkaula lyhenee ja avautuu. (Lääkärikirja Duodecim 2018.) Synnytysskiput ovat luonnollinen osa synnytystä – ne johtuvat kohtulihasten supistelusta sekä kudosten venymisestä lapsen liikkeessä synnytysskanavassa. Kivut ovat henkilökohtainen kokemus, sen voimakkuus on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat niin fysiologiset, anatomiset kuin psykologisetkin tekijät. Synnytyksessä pyritään yksilölliseen kivunhoitoon. (Naistalo.fi 2019a.) Lääkkeettömiä kivunlievityksen keinoja ovat esimerkiksi hieronta, akupunktio, TENS-sähköinen stimulaatio, vesi, asennot ja liikkeet sekä aqua-rakkulat

(Naistalo.fi 2019b). Lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä ovat lääkkeet, ilokaasu, parakervikaali- eli kohdunkaulanpuudutus, pudendaalipuudutus, epiduraalipuudutus ja spinaalipuudutus (Naistalo.fi 2019c). Synnytys voi alkaa myös lapsiveden menolla, kun sikiökalvot puhkeavat. Supistukset voidaan käynnistää myös esimerkiksi oksitosiini-tiputuksella tai emättimen pohjukkaan asetettavalla prostaglandiinitabletilla tai -geelillä. Avautumisvaiheen kesto vaihtelee – se alkaa, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdun suu on avautunut 2-4cm:iin. Kohdun suun avautuessa täysin eli 10cm:iin sen aikana tarjoutuva osa – pää tai perälaskeutuu lantion pohjalle. Synnytyksen aikana seurataan äidin verenpainetta, pulssia ja lämpöä sekä lapsiveden väriä. Sikiön vointia seurataan sykekäyrällä. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdun suu on täysin auki ja tarjoutuva osa laskeutunut. Alatiesynnytyksessä lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistuksien aikana. Synnytyksen asennoista yleisin on puoli-istuva asento, mutta vaihtoehtoja ja apuvälineitä on olemassa. Lapsen synnyttyä kohtu supistuu ja istukka irtoaa yleensä spontaanisti. Joskus istukka joudutaan irrottamaan käsin ja samalla tehdään kohdun kaavinta anestesiassa. (Lääkärikirja Duodecim 2018.)

3.4 Poikkeava synnytys

Synnytys ei aina etene toivotusti eri syistä. Tällöin puhutaan poikkeavasta synnytyksestä - myös dystokiasta, eli synnytyshäiriöstä. Poikkeavaan synnytykseen voi liittyä esimerkiksi synnytyskanavan ahtaus, napanuoran esiin luiskahtaminen, vihreä lapsivesi, napanuoran kiertyminen kaulan ympärille, raskausmyrkytys, kohdun repeäminen, istukan irtoaminen ennenaikaisesti tai lapsen asentotarjonnan häiriöt. (Sariola & Tikkanen 2011, 460.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme mahdollisista häiriöistä napanuoran esiin luiskahtamista, vihreää lapsivettä, kohdun repeämistä, istukan irtoamista ennenaikaisesti ja lapsen asentotarjonnan häiriöistä perätilasynnytystä.

3.4.1 Napanuoran esiin luiskahtaminen

Napanuoran esiin luiskahtaminen (prolapsi) on tilanne, jossa napanuora on luiskahtanut sikiön tarjoutuvan osan eteen tai jopa emättimen ulkopuolelle. Napanuoran esiin luiskahtaminen voi tapahtua silloin, jos sikiön tarjoutuva osa ei ole

kiinnittynyt lantioon, sikiökalvot ovat puhjenneet tai lapsivesi on mennyt. Esiin luiskahduksia synnytyksissä tapahtuu suomessa noin 0,1%. Riskitekijöitä napanuoran esiin luiskahtamiselle ovat monisikiöraskaus, poikkeava tarjonta sekä enenaikainen synnytys. Hoitotoimenpiteenä raskaana oleva potilas asetetaan polvilleen rintakehä alhaalla ja takapuoli ylhäällä. Napanuoran verenkierron turvaamiseksi tarjoutuvaa osaa painetaan koko ajan synnytyskanavaan päin. Sairaalan ulkopuoliseen hoitoon kuuluu lisäksi potilaan välitön siirtäminen synnytyssairaalaan, missä raskaus päätetään kiireellisellä keisarinleikkauksella, jos napanuoran verenkierto on saatu turvattu. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 638 - 639.)

3.4.2 Perätilasynnytys

Lapsista reilu prosentti syntyy perätilassa (alaosa etisenä). Perätila tarkoittaa sitä, että kohdussa oleva sikiö ei ole kääntynyt raivotarjontaan. Todennäköisempi tilanne on silloin, kun kyseessä on kaksossynnyttäjä, tai lapsi syntyy enenaikaisesti. Perätilasynnytyksessä tarjoutuva osa painaa välilihaa, silloin avautuneesta emättimen ulkosuusta näkyy sikiön pakaravako, toinen jalkaterä tai molemmat jalkaterät. Jos väliliha on pingottunut sekä emättimen ulkosuu vaikuttaa ahtaalta, välilihan leikkaus voi olla paikallaan. (Kuisma ym. 2013, 641.)

On tärkeää, ettei lapseen kosketa perätilasynnytyksessä vaan synnyttäjän annetaan ponnistaa, kunnes lapsi on syntynyt niin, että napavarsi ja lapaluut näkyvät. Jos hartiat eivät synny spontaanisti, oikean käden etusormi viedään lapsen alemman hartian yli ja haetaan olkavarsi, joka synnytetään koukistetulla etusormella. Sama toistetaan vasemman käden etusormella, kunnes molemmat hartiat ovat syntyneet. Lapsen pää autetaan myös syntymään, jos pää on tiukassa, painetaan voimakkaasti äidin häpyluun yläpuolelta. On muistettava, että lapsen pää synnytetään nostamalla, ei vetämällä. Joskus perätilalapsi saattaa syntyä spontaanisti kokonaan ilman ulosauttamistoimia, mutta kun napavarsi on syntynyt ja pää on edelleen synnytyskanavassa samalla litistäen napanuoraa, aikaa ei kuitenkaan ole liikaa. (Kuisma ym. 2013, 641.)

3.4.3 Vihreä lapsivesi

Lapsivedestä vettä on noin 99% ja loput ovat suoloja, aminohappoja, proteiineja, hiilihydraattia, rasvoja, pigmenttejä ja sikiön ihosoluja. Sikiön suoleen muodostuu lapsenpihkaa eli meconiumia, kun sikiö nielee lapsivettä ja ihon pinnan lapsenkinä sekä irronnutta solukkoa. Sikiö virtsaa lapsiveteen sekä ulostaa siihen ahdinkotilassa. Uloste lapsivedessä voi aiheuttaa vaaratilanteen, sillä sikiön hengittäessä vettä kohdussa lapsivesi menee keuhkoihin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 131.) Sikiön voinnin seurantaan kuuluu lapsiveden värin tarkkailu. Sikiön ulostaessa meconiumia eli lapsenpihkaa lapsiveteen, sen väri muuttuu vihreäksi. Vihreää lapsivettä esiintyy noin 20 %:ssa synnytyksistä ja se voi merkitä hapenpuutetta. Muutamalla prosentilla näistä sikiöistä ilmenee asfyksiaa eli hapenpuutetta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 321.)

3.4.4 Kohdun repeäminen

Kohdun repeämä on raskauden harvinainen komplikaatio. Tavallisesti repeämä tapahtuu synnytyssupistusten aiheuttamana, mutta joskus kohtu voi revetä jo ennen synnytyksen käynnistymistä. Kohdussa oleva arpi lisää repeämän riskiä, se on otettava huomioon suunniteltaessa synnytystä silloin, kun aikaisempi synnytys on päättynyt keisarileikkaukseen. Kohdun repeämä on tyypillisesti äkillinen katastrofi, jolloin synnyttävä tuntee voimakasta kovaa kipua ja shokkioireita. Emättimestä tulee veristä vuotoa sekä sikiön sykekäyrä ilmaisee ahdinkotilaa. Kuitenkin repeämä voi ilmetä paljon vähäisemminkin oirein. Joissain tapauksissa epäily repeämästä ilmenee vasta lapsen syntymän jälkeen potilaan kivuliaisuuden sekä ulkoisen verenvuodon perusteella. Repeämän hoitona on leikkaus, kirurginen korjaaminen tai kohdun poisto. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 502.)

3.4.5 Istukan irtoaminen ennenaikaisesti

Raskauden aikana ilmenevä verinen emätinvuoto on aina poikkeavaa. Tilanne voi olla hengenvaarallinen äidille ja lapselle, jos vuotoa on paljon tai sen yhteydessä ilmenee voimakasta vatsakipua. On mahdollista, että istukka on irronnut

kokonaan tai osittain kohdun seinämästä ennen lapsen syntymää. Sikiön henki on vaarassa, jos istukan pinta-alasta irtoaa yli puolet. Sisäinen vuoto voi altistaa äidin vuotosokille ja joskus veren hyytymishäiriölle. Oireet voivat vaihdella; vuoto voi olla kivutonta tai sitä ei ilmene ollenkaan. Kohdunseinämän ja istukan väliin kertyvä veri saa kohdun pinkeäksi ja äiti on usein kivulias. Aiempi istukan ennenaikainen irtoaminen, raskauden aikainen verenpainetauti ja tupakointi altistavat istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. (Kuisma ym. 2013, 632.)

3.5 Matkasynnytys ja synnytyksen hoito

Matkasynnytyksestä, myös hätäsynnytyksestä tai sairaalan ulkopuolella tapahtuvasta suunnittelemattomasta synnytyksestä puhutaan, kun synnytys tapahtuu tahdosta riippumatta ja siihen varautumatta kotona, matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla tai kulkuvälineessä. Viime vuosina matkasynnytysten määrä on kasvanut. Synnyttävä äiti on aina ensisijaisesti kuljetettava kiireellisesti sairaalaan. Tilanteet ja toiminta vaihtelevat synnytyksen etenemisen mukaan ja riippuvat siitä, onko paikalla avustamassa puhelinohjattava maallikko vai asiantuntija. Synnytyksen kesto, mahdollisia komplikaatioita tai syntyvän lapsen tilaa ja hoidon tarvetta ei voi tietää ennakoon. Matkasynnytyksen riskit riippuvat äidin terveydentilasta ja raskauden kulusta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2015, 385.)

Matkasynnytyksen riskitekijöitä voi esimerkiksi olla tulehdukset, ongelmat istukan kanssa, lapsen keskoisuus, vauriot synnytyskanavassa, vuoto, syntyvällä lapsella ilmenevä hypotermia ja matalat verensokeriarvot sekä hengitysvaikeudet. Koko perheen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen voi vaikuttaa huolet ja stressi synnytyksestä, sen kivuliaisuus ja turvattomuuden tunne. (Gunnarsson, Fasting, Skogvoll, Smarason & Salvesen 2016; Järvenpää ym. 2017.)

Seuraavaksi käsittelemme synnytyksen ponnistusvaiheen hoitoa sairaalan ulkopuolella ensihoidon toimesta. Kohdunsuun avauduttua täysin ja sikiön pään laskeuduttua synnytyskanavan alaosaan, synnyttävä kokee voimakasta tarvetta ponnistaa. Tarjoutuva osa painaa välilihaa ja emättimen ulkosuu alkaa avautua – lapsen pään (hiukset) voi nähdä avautuneesta ulkosuusta. Tähän vaiheeseen

edennyttä synnytystä ei voi eikä saa millään tavoin estää. Tärkeää on estää välilihan vaurioituminen – väliliha tuetaan vasemman käden peukalolla ja etusormella ja oikealla kädellä kontrolloidaan pään syntymistä. Jos emättimen suuaukko on ahdas ja väliliha pingottunut, voidaan reittiä laajentaa saksilla leikkamalla alas oikealle kello seitsemän suuntaan, eli tekemällä episiotomian. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2017, 668 - 670.)

Pään synnyttyä se tekee käännöksen niin, että kasvot osoittavat sivulle. Jos napanuora on kaulan ympärillä, se löysätään pään yli. Seuraavalla ponnistuksella lapsen hartiat syntyvät yleensä helposti. Hartioiden syntymistä voidaan avustaa tarttumalla molemmilla käsillä lapsen pään sivuilta ja painamalla päätä alaspäin, jolloin ylempi hartia syntyy. Päätä kohotettaessa ylöspäin häpyliitosta kohti alempi hartia syntyy. Jos tilanteessa on ongelmia, voidaan synnyttäjän reisiä loitontaa ja nostaa polvet korviin, jolloin häpyluun yläpuolelta painamalla juuttunut hartia voi syntyä. Pään ja hartioiden synnyttyä molempien käsien etusormet asetetaan tukevasti, mutta hellästi lapsen selän kautta kainaloihin ja lapsen vartalo syntyy varoen nostamalla. Lapsen synnyttyä napanuora jätetään avoimeksi ja sen annetaan sykkiä rauhassa tyhjäksi - sulkemisella ei ole kiire, se voidaan tehdä vasta sairaalassakin. Lapsi tulee kuivata hyvin ja pitää lämpimänä hypotermian ehkäisemiseksi – esimerkiksi asettaa äidin rintakehän päälle iho ihoa vasten huolellisesti peiteltynä. Lapsen syntymää seuraa normaalisti noin puolen tunnin sisällä myös spontaani istukan ja sikiökalvojen syntymä. Jälkeisten syntymää ei saa nopeuttaa napanuorasta vetämällä, sillä kohtu voi kääntyä ympäri. Tämän jälkeen kohdun supistamiseksi ja jälkivuodon hillitsemiseksi synnyttäjälle tulisi antaa 5 IU oksitosiinia tai ampulli metyyliergometriiniä lihakseen. Synnytyksen jälkeen lantion alueella verenkierto on normaalia runsaampaa. Kohtuun voi jäädä osittain irronnutta istukkaa, synnytyskanavassa voi olla repeämiä tai syntymän jälkeen supistumaton kohtu voi saada aikaan runsaan verenvuodon emättimestä – sitä voi yrittää hillitä puristamalla kohtua käsin vatsanpeitteiden päältä ja emättimestä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2017, 668 - 670.)

3.6 Riskisyntyttäjä

Syntyys voi olla todellinen uhka äidin ja lapsen terveydelle, vaikka se onkin luonnollinen tapahtuma. Tiettyjen synnyttäjien kohdalla riskit voivat kasvaa keskimääräistä suuremmiksi. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi ennenaikainen synnytys, yliaikainen raskaus, äidin sairaudet, kuten diabetes, korkea verenpaine, veren hyytymisen ongelmat, sydänsairaudet ja psyykkiset sairaudet, sikiön sairaudet sekä infektiot. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2015, 376 - 384.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS AINEISTON HANKINTAMENETELMÄNÄ

Tämä kirjallisuuskatsaus on osa ihmistieteellistä tutkimusperinnettä. Ihmistieteissä tutkimuskohteena voi olla esimerkiksi terveys ja hyvinvointi, joita tässä opinnäytetyössä käsitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 37.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset luokitellaan kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellisiä periaatteita noudattavaa itsenäistä tutkimusmenetelmää. Sen tarkoituksena on kuvata valittua ilmiötä teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, perustellusti sekä jäsennetysti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljä eri vaihetta ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto sekä sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelua. Kokoprosessia ohjaa tutkimuskysymys. Aineistona voi olla tieteellisiä tutkimuksia, mutta myös muuta kirjallisuutta, joka kysymyksen asettelun kannalta on perusteltua. Valittua aineistoa yhdistämällä, vertailemalla sekä syntetisoimalla vastataan tutkimuskysymykseen. Tämä tarkoittaa keskeisten tulosten kokoamista, tarkastelua suhteessa laajempaan kontekstiin ja suhteessa menetelmän sekä sen vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291 – 301.)

Meta-analyysillä tarkoitetaan kvantitatiivisten tutkimusten tilastollista analyysia. Erilaisten tutkimuksien aineistot kootaan yhdeksi aineistoksi ja analysoidaan tilastollisesti. Täten aikaisempi aineisto toimii analyysiyksikkönä, eivätkä yksilön tai yksittäisen vastaajan tiedot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94.) Määrällisen tutkimuksen meta-analyysi ei ole katsaustyyppi vaan tekniikka. Sillä tilastollisesti liitetään määrällisten tiettyä aihetta tarkastelevien alkuperäistutkimusten tulokset taikka tulosten vaikutukset. Tällä tekoavalla toteutetut analyysit vaativat systemoidun katsauksen tekemistä ja että alkuperäistutkimuksia, samaa tutkimuskohdetta samoin menetelmin sekä mittavälinein löytyy tarpeeksi. (Stolt ym. 2016, 8 - 17.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää määritetyn aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttämällä tutkimuksien tuloksia voidaan esittää tiiviissä muodossa ja arvioida niiden johdonmukaisuutta. Aikaisempien tutkimuksien puutteita voidaan havainnoida ja uusia tutkimustarpeita voi ilmetä. (Salminen 2011, 9.) Johanssonin, Axelin, Stoltin & Äären (2007, 4 - 5) mukaan Cook ym. (1997) määrittelee systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin olevan erityisen tarkka, jonka takia se eroaa muista kirjallisuuskatsauksen muodoista; vain tarkoitusta vastaavat, korkealaatuiset ja relevantit tutkimukset sisällytetään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Ensimmäinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelman tai -kysymyksen ja tarkoituksen määrittäminen. Kirjallisuuden perusteella on oltava mahdollista vastata tutkimusongelmaan tai -kysymykseen. (Stolt ym. 2016, 30.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on seuraava: Millaisia riskitekijöitä synnytysmatkan pidentyminen voi aiheuttaa äidille ja lapselle? Tutkimusongelma muotoiltiin opinnäytetyön lähtökohdaksi, johon tutkimuksella haetaan vastauksia. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushakuja ja valitaan aineisto. Kolmannessa vaiheessa valittuja tutkimuksia arvioidaan systemaattisesti (Stolt ym. 2016, 24 - 28). Stolt ym. (2016, 30) mukaan Whittemore (2005), Whittemore & Knafl (2005) ja Aveyard (2007) määrittää neljännessä vaiheessa tehtäväksi aineiston analysoinnin ja järjestämisen sekä yhteenvedon tekemisen tutkimusten tuloksista (Stolt ym. 2016, 30).

4.2 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaussa hyödynnettiin useita tietokantoja. Tietoa haettiin erilaisia hakusanoja ja rajauksia käyttämällä. Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat olivat Melinda, PubMed, Cinahl ja Medic. Aineiston haussa käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi "synnytyshäiriö", "matkasynnytys" ja "poikkeava synnytys" suomeksi ja englanniksi. Aineistoja käytiin läpi otsikoiden perusteella.

Jatko tarkasteluun valittiin yhdeksän aineistoa, joiden sisällykset käytiin läpi ja niiden perusteella tehtiin lopulliset valinnat.

Sopivia artikkeleita etsittiin lukemalla Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Kätilö, Systole sekä Sairaanhoitaja -lehtien sisällysluetteloita vuosien 2008 - 2018 väliltä. Tutkimuksia ja artikkeleita etsittiin lukemalla aiheeseen liittyvien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden sisällysluetteloita.

Alkuperäistutkimukset valitaan analysoitavaksi sisäänottokriteereitä mukaillen. Kriteerit sisäännotolle ja poissululle tulee kuvata täsmällisesti ja tarkasti. Tutkittavan aiheen kannalta niiden tulee olla johdonmukaiset. Systemaattisia virheitä ehkäistään täsmällisillä valintakriteereillä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit

- Julkaisut vuosien 2008-2018 välillä
- Suomen- ja englanninkieliset
- Tieteellinen tutkimus
- Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma

Poissulkukriteerit

- Vuonna 2007 julkaistut tai vanhemmat
- Vieraskieliset (poislukien englannin kieliset)
- Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeää tietoa. Toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, tehdään merkintöjä ja vertaillaan tutkimuksia. Kolmannessa vaiheessa vertailun tuloksena luodaan looginen kokonaisuus. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Kirjallisuuskatsaus sisältää tiivistelmän, taustaa, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessin, tiedot mukaan otetuista ja pois jätetyistä tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointia, katsauksen tuloksia, pohdintaa muun muassa luotettavuudesta, johtopäätöksiä, tulosten sovellettavuuden arvioinnin, jatkotutkimusehdotuksen sekä lähdeluettelon. (Stolt ym. 2016, 30 - 31.) Taulukossa 2. esitellään käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset.

Taulukko 2. Hakutulokset

Hakusana(t):	Osumat:	Käyttökelpoiset:	
matkasynn* (Medic) Haku 10.3.2019	5	1	
("Labor Complica- tions"[MeSH Terms]) AND "Transporta- tion"[Mesh terms] (PubMed) Haku 10.3.2019	60	2	
("Obstetric Labor Complica- tions"[MESH TERMS]) AND "Emergency Medi- cal Ser- vices"[MESH TERMS] AND nor- way (PubMed) Haku 10.3.2019	7	1	
"synnytyksen" (University of east- ern Finland: UEF Electronic Publica- tions) Haku 10.3.2019	8	1	
("Obstetric Labor Complica- tions"[MESH TERMS]) AND "Emergency Medi- cal Ser- vices"[MESH TERMS] (PubMed) Haku 10.3.2019	363	2	
"synnytys" (University of Turku: UTUPub) Haku 10.3.2019	109	1	
Manuaalinen haku (lehdet)		1	
Yhteensä		9	

Taulukossa 3. esitellään valitut alkuperäistutkimukset tiivistetysti. Taulukossa on kuvattu tutkimuksien tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, tarkoitus, tutkimusmetodi ja tutkimuksen tulokset sekä johtopäätökset.

Taulukko 3. Valitut aineistot

Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmetodi	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
Nieminen, Kari : Tampereen yliopistollinen sairaala Suomen lääkäri-lehti – Finlands läkartidning 2016 vol. 71 no. 25-32 s. 1875-1878	Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta.	Katsauksen tavoitteena on selvittää, onko synnytysten keskittäminen perusteltua käytettävissä olevan tiedon valossa.	Kirjallisuuskatsaus	Synnytysten keskittäminen isompiin yksiköihin on perusteltua potilasturvallisuuden kannalta. Suurissa yksiköissä synnyttäminen on turvallisempaa syntyvän lapsen kannalta.
Bjorn Gunnarsson, Sigurd Fasting, Eirik Skogvoll, Alexander K. Smarason & Kjell A. Salvesen, 2016	Why babies die in unplanned out-of-institution births: an enquiry into perinatal deaths in Norway 1999–2013	Tavoitteena tutkia kuolinsyitä suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa synnytyksissä sekä tutkia olisiko niitä voinut estää.	Retrospektiivinen väestöpohjainen havaintotutkimus, aineistona Norjan lääketieteellinen syntymärekisteri ja potilastiedot.	Kaksi kolmasosaa perinataalisesta kuolleisuudesta Norjassa johtui joko tulehduksista, ongelmista istukan kanssa tai "neonatal causes" (22% oli keskosia, menehtyivät siksi) Yli viidessä osassa tapauksista äidit eivät olleet käyttäneet hyväkseen tarjolla ollutta hoitoa.

<p>Bjorn Gunnarsson, Alexander K. Smarason, Eirik Skogvoll & Sigurd Fasting, 2013</p>	<p>Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia suunnittelemattomien synnytysten esiintyvyyttä, äitien ominaisuuksia ja seurauksia suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa synnytyksissä Norjassa.</p>	<p>Aineistoanalyysi Norjan lääketieteellisen syntymärekisterin tiedoista vuosina 1999-2013. Suunnittelemattomia synnytyksiä verrattiin kaikkiin muihin synnytyksiin.</p>	<p>Suurin riskiryhmä suunnittelemattoille synnytyksille ovat nuoret naiset, joilla on jo ennestään lapsia ja jotka asuvat syrjäisellä alueella. Perinataalinen kuolleisuus suunnittelemissa synnytyksissä, joissa vauvoilla on todella alhainen syntymäpaino, on erittäin korkea. Tähän on luultavasti syynä erikoistuneen hoidon rajoitettu saatavuus. Suunnittelemissa synnytyksiin liittyy haitallisia tuloksia. Liiallinen kuolleisuus johtuu mahdollisesti tarvittavien lääketieteellisten toimenpiteiden heikentyneestä saatavuudesta haavoittuville vastasyntyneille sairaalan ulkopuolella.</p>
---	--	---	--	---

<p>Gayle McLelland, Lisa McKenna, Ameer Morgans and Karen Smith, 2018</p>	<p>Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia ensihoitajien vaikutusta suunnittelemaan sairaalan ulkopuolella tapahtuneisiin synnytyksiin.</p>	<p>Victorian ambulanssi toimitti retrospektiiviset tiedot, jotka aiemmin kerättiin Victorian ambulanssin klinisen tietojärjestelmän (VACIS®) kautta. Tapaukset tunnistettiin kattavan suodattimen avulla ja analysoitiin SPSS-versiolla 19.</p>	<p>Ensihoitajat antoivat hätäapua sairaalan ulkopuolisille synnytyksille. Vaikka useimmat synnytykset olivat nopeita mutta muuten tavallisia syntyimiä, ensihoitajat käyttivät monimutkaista synnytysarviointia ja klinisiä taitoja. Näillä löydöksillä on vaikutuksia ensihoitajakoulutukseen ja opetukseen suunnittelemtomien synnytyksien hallinnassa.</p>
<p>Hanna Järvenpää & Marja Härkänen: Kättilölehti nro. 2/2017 s. 18-19</p>	<p>Matkasynnytyksen riskit</p>	<p>Kuvailu kirjallisuuskatsauksesta, jossa selvitettiin miten suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa synnyttävän naisen ja syntävän lapsen terveyteen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti synnyttävään naiseen ja syntävään lapseen. Synnytyksen hoidossa havaittiin puutteita. Laadukasta ja turvallista synnytyk-</p>

				sen hoitoa on vaikea toteuttaa tien päällä.
Anna Uunila. Progradututkielma. Itä-Suomen Yliopisto. 2017	Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaamisesta ja opetuksesta koulutuksesta valmistuessaan.	Otantatutkimus	Ensihoidon koulutus ei nykyisellään anna riittäviä tietoja ja taitoja sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidosta. Jatko tutkimusta tarvitaan lisää sekä ensihoitajaopiskelijoiden että valmiiden ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisesta, ensihoidon opetuksen laadusta sekä eri opetusmenetelmien käytöstä synnytyksen hoidon opetuksen alueelta.

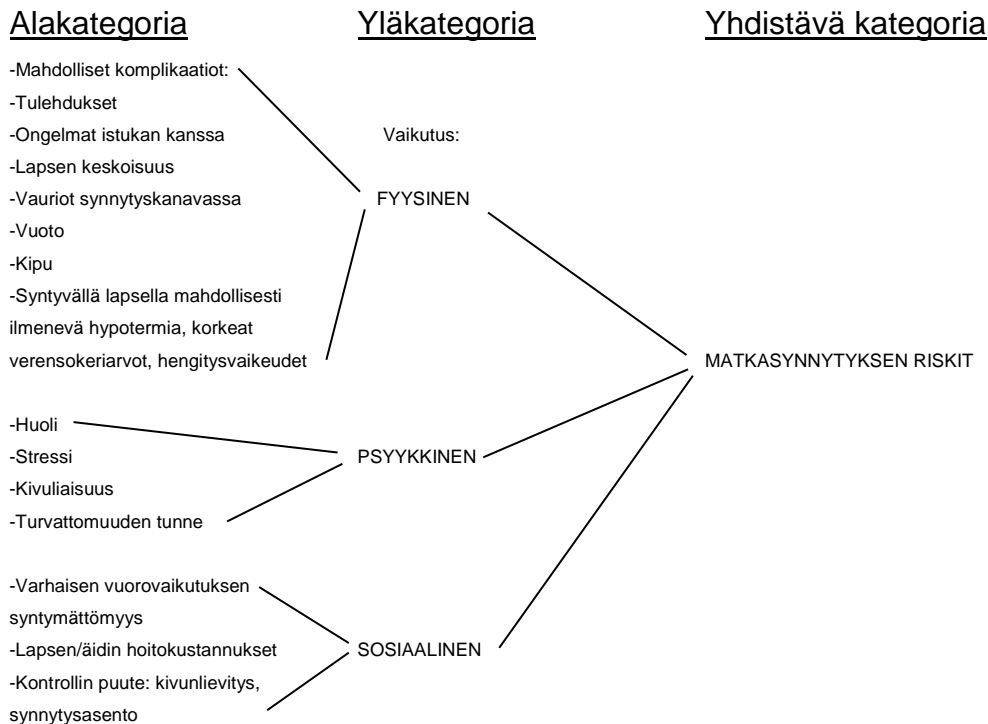
4.3 Sisällönanalyysin rakentaminen

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysiä käyttämällä muodostetaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, jolla kytketään tulokset asian laajempaan kontekstiin ja aihealuetta koskeviin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Analyysin lopputuloksena syntyy tutkittavia ilmiöitä kuvaavia kategorioita. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritetään analyysiyksikkö (Kyngäs & Vanhanen 1999). Opinnäytetyössämme analyysiyksikkönä on matkasynnytyksen riskitekijät.

Induktiivisesta eli aineistolähtöisestä ja deduktiivisesta eli teorialähtöisestä analyysistä puhutaan yleensä laadullisessa analyysissä. Tässä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä käytämme induktiivista sisällönanalyysiä. Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöistä laadullista eli induktiivista aineiston analyysiä kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely, 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoa pelkistäessä karsitaan tutkimukselle kaikki epäolennainen pois. Pelkistetyt ilmaukset tulee listata allekkain ja ryhmitellä luokiksi, jotka muodostavat alakategorian. Alakategoria nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä – tätä kutsutaan ryhmittelyksi ja näin muodostuu yläkategoria. Teoreettinen käsite eli yhdistävä kategoria luodaan käsitteitä yhdistelemällä – näin saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Sisällön analyysin prosessin mallina käytimme Kynkään & Vanhasen tutkimusta Hoitotiede-lehdestä vuodelta 1999. Käytämme alkuperäistutkimuksien johtopäätöksiä ja tuloksia sisällönanalyysin kohteina. Esittelemme taulukossa 4. kategorioiden abstrahoinnin.

Taulukko 4. Kategorioiden abstrahointi



4.4 Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa perheille ja hoitohenkilökunnalle matkasynnytyksen riskitekijöistä. Aihetta voi hyödyntää myös hoitoalan opiskelijat.

4.5 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Alkuperäisen suunnitelman toimimattomuuden vuoksi päädyimme tekemään kirjallisuuskatsausta. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta tämän tyyppisen tutkimuksen tekemisestä. Tekijät huolellisesti ja laajasti perehtyivät ennen tutkimuksen aloittamista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri tekovaiheisiin ja metodologiaan. Opinnäytetyön sisältö muokkautui työn edetessä. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Se sisältää yleis-

sen huolellisuuden, tarkkuuden ja rehellisyyden tutkimustyössä sekä tulosten tallennuksen ja esittämisen. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvailu ja analysointi

Kirjallisuuskatsauksen kuusi alkuperäistutkimusta on esitetty taulukossa 3. Taulukossa on kuvattu tutkimuksien tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, tarkoitus, tutkimusmetodi ja tutkimuksen tulokset sekä johtopäätökset.

Valituista tutkimuksista kaksi oli kirjallisuuskatsauksia, kolme laadullisia tutkimuksia ja yksi määrällinen tutkimus. Tutkimuksien kohteena oli synnytyssairaalat, synnyttäjät ja syntyvät lapset, ensihoidon opiskelijat ja -henkilöstö.

Valituista tutkimuksista kolme oli tehty Suomessa, kaksi Norjassa ja yksi Australiassa. Aineistosta kolme oli julkaistu suomen kielellä ja kolme englannin kielellä.

Niemisen (2016) kirjallisuuskatsauksena toteutetun ”Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta”- tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko synnytysten keskittäminen perusteltua käytettävissä olevan tiedon valossa. Nieminen toteaa, että käytettyyn kirjallisuuteen perustuen, potilasturvallisuuden kannalta olisi perusteltua keskittää synnytykset isompiin yksiköihin. Tutkimustuloksien ristiriitaisuudesta huolimatta todetaan myös, että erityisesti syntyvän lapsen kannalta synnyttäminen olisi turvallisempaa suurissa yksiköissä. Matkasynnytysten määrän lisääntymisestä on herännyt huoli, koska sairaalaverkko harventuu. Matkasynnytykset ovat yleistyneet etupäässä Etelä-Suomessa, missä etäisyydet ovat lyhyitä. Synnytysten keskittämisen kustannuksista on vähän tutkimusnäyttöä, mutta on todennäköistä, että säästöä voitaisiin tuottaa synnytysten siirtämisellä pienistä isoihin yksiköihin. Isoissa yksiköissä lisääntyvät synnytykset voitaisiin hoitaa vähäisellä henkilökuntamäärän lisäämisellä. Henkilökunnan saataavuus tukee synnytysten keskittämistä Etelä-Suomen ulkopuolella. Hyvän asiakastytyväisyyden ylläpito isoissa yksiköissä vaatii henkilökunnan myönteistä suhtautumista potilaan kokemuksiin, perhekeskeisen hoitomallin huomiointia niin sairaalan suunnittelussa, että tilojen toteutuksessa. Päivystysasetuksen mukaan synnytykset tulisi keskittää yksiköihin, joissa vuoden aikana hoidetaan vähintään 1000 synnytystä. Vähäistä rajaa voidaan perustella Etelä-Suomen ulkopuolella

pitkillä etäisyyksillä ja harvempaan asutuilla alueilla rajasta voidaan poiketa. On otettava huomioon myös se, että asetuksessa laadittujen muiden vaatimuksien on oltava kunnossa.

Gunnarssonin, Fastingin, Skogvollin, Smarasonin & Salvesenin (2016) retrospektiivisessä väestöpohjaisessa havaintotutkimuksessa ”Why babies die in unplanned out-of-institution births: an enquiry into perinatal deaths in Norway 1999-2013” tarkoituksena on tutkia kuolinsyitä suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa synnytyksissä. Tutkimuksessa on käytetty aineistona Norjan lääketieteellistä syntymärekisteriä ja potilastietoja. Tutkimuksessa todettiin, että kaksi kolmasosaa perinataalisesta kuolleisuudesta eli lähellä syntymäkautta tapahtuneista kuolemista Norjassa johtui joko tulehduksista, ongelmista istukan kanssa tai siitä, että lapsi oli keskonen ja menehtyi siksi. Yli viidessä osassa tapauksista äidit eivät olleet kuitenkaan käyttäneet hyväkseen tarjolla ollutta hoitoa.

Gunnarssonin, Smarasonin, Skogvollin & Fastingin (2013) aineistoanalyysissä ”Characteristic and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study” tarkoituksena on tutkia suunnittelemattomien synnytyksien esiintyvyyttä, äitien ominaisuuksia ja seurauksia suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa synnytyksissä Norjassa. Tutkimuksessa on käytetty aineistona Norjan lääketieteellisen syntymärekisterin tietoja vuosilta 1999-2013, suunnittelemattomia synnytyksiä verrattiin kaikkiin muihin synnytyksiin. Tutkimuksessa todettiin, että suurin riskiryhmä suunnittelemattomille synnytyksille ovat nuoret naiset, joilla on jo ennestään lapsia ja asuvat syrjäisellä alueella. Perinataalinen kuolleisuus on erittäin korkea suunnittelemattomissa synnytyksissä, joissa vauvoilla on todella alhainen syntymäpaino. Tähän on todennäköisemmin syynä erikoistuneen hoidon rajoitettu saatavuus. Suunnittelemattomiin synnytyksiin liittyy haitallisia tuloksia. Kuolleisuus johtuu mahdollisesti tarvittavien lääketieteellisten toimenpiteiden heikentyneestä saatavuudesta haavoittuville vastasyntyneille sairaalan ulkopuolella.

McLellandin, McKennan, Morgansin & Smithin (2018) retrospektiivisessä tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia ensihoitajien vaikutusta suunnittelemattomiin

sairaalan ulkopuolella tapahtuneisiin synnytyksiin. Aineisto kerättiin Victorian ambulanssin klinisen tietojärjestelmän (VACIS®) kautta. Tutkimuksessa todettiin, että ensihoitajat antoivat hätäapua sairaalan ulkopuolisille synnytyksille. Tutkimuksessa käsitellyistä tapauksista useimmat synnytykset olivat nopeita, mutta muuten tavallisia syntyimiä. Ensihoitajat käyttivät monimuotoista synnytysarviointia ja klinisiä taitoja. Näillä löydöksillä uskottiin olevan vaikutusta ensihoitajakoulutukseen ja opetukseen suunnitteleamattomien synnytyksien hallinnassa.

Järvenpään & Härkäsen (2017) kirjoittama artikkeli on kuvailu kirjallisuuskatsauksesta ”Matkasynnytyksen riskit”, jossa selvitettiin, miten suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa synnyttävän naisen ja syntyvän lapsen terveyteen. Artikkelin mukaan matkasynnytykset ovat yleistyneet Suomessa, koska synnytysyksiköiden lakkauttamisen takia synnytysmatkat ovat pidentyneet. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys on riski potilasturvallisuudelle.

Järvenpään ym. (2017) artikkelissa todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön päivistysasetuksen tavoitteena on synnytysten hoidon korkean laadun ja potilasturvallisuuden ylläpito. Sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan synnytyksen tärkeimpiä hyvän hoidon tavoitteita on, ettei lapsen terveys tai hyvinvointi vaarannu synnytyksessä - myös matkasynnytyksissä on toteuduttava ammattihenkilöiden vastuullinen osaaminen. Kansainvälisen kättilöliiton (ICM) laatiman kansainvälisen eettisen ohjeistuksen mukaan naisen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta korostetaan. Matkasynnytyksen riskinä on, ettei perhe saa hyvää ja laadukasta synnytyksen hoitoa ja synnyttävän naisen sekä syntyvän lapsen terveys voi vaarantua.

Järvenpää ym. (2017) toteaa, että vanhempien huolella sairaalaan ehtimisestä voi olla epäsuotuisia vaikutuksia raskauteen ja synnytykseen, sekä naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ilman koulutettua kättilöä tai synnytyslääkärinä nainen voi kokea synnytyksen kivuliaana, stressaavana ja tapahtuman turvattomana, jolla puolestaan voi olla vaikutuksia koko perheeseen. On todettu, että sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa suunnitteleamattomissa synnytyksissä vauriot synnytyskanavassa, vuoto ja tilanteet, joissa istukka joudutaan irrottamaan käsin, on yleisempää. Suunnitteleamattomissa matkasynnytyksissä vastasyntyneen riski

kuolla on seitsemänkertainen – suurimpana syynä hypotermia ja alhainen syntymäpaino. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla ilmenee useammin alhaisia verensokeri arvoja, suurentunut riski saada infektio ja hengitysvaikeuksia.

Järvenpään ym. (2017) mukaan matkasynnytyksen kokoneiden naisten turvattuuteen vaikutti ensihoidon henkilökunnan kokemattomuus synnytyksen hoidosta, mikä näkyi epävarmuutena henkilökunnan toiminnassa. Myöskään asiankuuluvaa kivunlievitystä ei ollut saatavilla tai synnytysasentoon ei voinut vaikuttaa – tämä koettiin haasteena. Ensihoidon henkilökunnan toiminnassa havaittiin puutteita vastasyntyneen lämmön tarkkailussa. Matkasynnytyksellä oli vaikutuksia myös sairaalasta kotiutumiseen sekä vauvan että äidin toipumisen kestoon.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti synnyttävään naiseen ja syntyvään lapseen. Synnytyksen hoidossa havaittiin puutteita. Laadukasta ja turvallista synnytyksen hoitoa on vaikea toteuttaa tien päällä. Synnytyksen turvallisuuteen vaikuttaa vahvasti synnyttävän kokemukset synnytysympäristöstä ja mukana olevista ihmisistä.

Uunilan Pro gradu - tutkielmassa (2017) ”Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä” tarkoituksena oli selvittää valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaamisesta ja opetuksesta koulutuksesta valmistuessaan. Aineisto kerättiin ammattikorkeakoulun esihoidon koulutusohjelmassa viimeistä lukuvuotta opiskelevilta opiskelijoilta kyselytutkimuksen muodossa. Tutkielmassa todetaan, että viime vuosina sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrät ovat kasvaneet. Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetuksen seurauksena pieniä synnytyssairaloita suljetaan - tästä johtuen sairaalan ulkopuolisten synnytyksien määrät lisääntyvät alueilla, joissa synnytysmatkat pitenevät. Matkasynnytyksessä synnytyksen yleensä hoitaa ambulanssin ensihoitohenkilöstä.

Uunila toteaa tutkielmassaan, että ensihoidon koulutus ei nykyisellään anna riittäviä tietoja ja taitoja sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidosta. Tutkimuksen tuloksien mukaan ensihoitajaopiskelijoiden osaaminen synnytyksen hoidon kaikilla osa-alueilla jäi hyvänä osaamisen tasona pidetyn alle. Ensihoidon opetuksen laatu nähtiin riittämättömänä, eikä koulutuksesta saatu riittäviä valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon. Jatkoon tutkimusta tarvitaan lisää sekä ensihoitajaopiskelijoiden että valmiiden ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisesta, ensihoidon opetuksen laadusta sekä eri opetusmenetelmien käytöstä synnytyksen hoidon opetuksen alueelta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että matkasynnytykset ovat yleistyneet Suomessa synnytysmatkan pidentymisen vuoksi. Nieminen (2016), Järvenpää ym. (2017) ja Uunila (2017) käsittelevät tuotoksissaan synnytysyksiköiden lakkauttamista Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetuksen seurauksena.

Järvenpää ym. (2017) toteaa, että sairaalan ulkopuolinen synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti synnyttävään naiseen ja syntyvään lapseen. Gunnarssonin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että suurin riskiryhmä suunnittelemattomille synnytyksille ovat nuoret naiset, joilla on jo ennestään lapsia ja asuvat syrjäisellä alueella. Gunnarssonin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että kaksi kolmasosaa perinataalisesta kuolleisuudesta eli lähellä syntymäkautta tapahtuneista kuolemista Norjassa johtui joko tulehduksista, ongelmista istukan kanssa tai siitä, että lapsi oli keskonen ja menehtyi siksi. Järvenpään ym. (2017) tutkimuksessa on todettu, että sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa suunnittelemattomissa synnytyksissä vauriot synnytyskanavassa, vuoto ja tilanteet, joissa istukka joudutaan irrottamaan käsin, on yleisempää. Suunnittelemattomissa matkasynnytyksissä vastasyntyneen riski kuolla on seitsemänkertainen – suurimpana syynä hypotermia ja alhainen syntymäpaino. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla ilmenee useammin alhaisia verensokeri arvoja, suurentunut riski saada infektio ja hengitysvaikeuksia. Myös Gunnarssonin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että perinataalinen kuolleisuus on erittäin korkea suunnittelemattomissa synnytyksissä, joissa vauvoilla on todella alhainen syntymäpaino. Järvenpään ym. (2017) mu-

kaan vanhempien huolella sairaalaan ehtimisestä voi olla epäsuotuisia vaikutuksia raskauteen ja synnytykseen, sekä naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ilman koulutettua kättilöä tai synnytyslääkärinä nainen voi kokea synnytyksen kivuliaana, stressaavana ja tapahtuman turvattomana, jolla puolestaan voi olla vaikutuksia koko perheeseen. Asiaankuuluvaa kivunlievitystä ei ollut saatavilla tai synnytysasentoon ei voinut vaikuttaa – tämä koettiin haasteena. Matkasynnytyksen riskinä on, ettei perhe saa hyvää ja laadukasta synnytyksen hoitoa ja synnyttävän naisen sekä syntyvän lapsen terveys voi vaarantua.

Gunnarsson ym. (2016) mukaan yli viidessä osassa tapauksista äidit eivät olleet kuitenkaan käyttäneet hyväkseen tarjolla ollutta hoitoa, mikä voi vaikuttaa kuolleisuuteen sairaalan ulkopuolella tapahtuneissa suunnittelemattomissa synnytyksissä. Gunnarssonin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin, että suunnittelemattomiin matkalla tapahtuneisiin synnytyksiin liittyvään kuolleisuuteen on todennäköisemmin syynä erikoistuneen hoidon rajoitettu saatavuus. Kuolleisuus johtuu mahdollisesti tarvittavien lääketieteellisten toimenpiteiden heikentyneestä saatavuudesta haavoittuville vastasyntyneille sairaalan ulkopuolella.

Järvenpään ym. (2016) mukaan laadukasta ja turvallista synnytyksen hoitoa on vaikea toteuttaa tien päällä. Synnytyksen turvallisuuden vaikuttaa vahvasti synnyttävän kokemukset synnytysympäristöstä ja mukana olevista ihmisistä. Matkasynnytyksen kokeneiden naisten turvattomuuteen vaikutti ensihoidon henkilökunnan kokemattomuus synnytyksen hoidosta, mikä näkyi epävarmuutena henkilökunnan toiminnassa. Ensihoidon henkilökunnan toiminnassa havaittiin puutteita vastasyntyneen lämmön tarkkailussa.

Voidaan siis todeta, että synnytysmatkan pidentyminen voi aiheuttaa riskitekijöitä äidille ja lapselle. Riskitekijöitä voi esimerkiksi olla tulehdukset, ongelmat istukan kanssa, lapsen keskoisuus, vauriot synnytyskanavassa, vuoto, syntyvällä lapsella ilmenevä hypotermia ja korkeat verensokeriarvot sekä hengitysvaikeudet. Koko perheen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen voi vaikuttaa huolet ja stressi synnytyksestä, sen kivuliaisuus ja turvattomuuden tunne. On riski, ettei perhe saa hyvää ja laadukasta synnytyksen hoitoa sekä syntyvän lapsen terveys voi vaarantua (Järvenpää ym. 2017).

Tuotoksien perusteella erikoistuneen hoidon rajoitettu saatavuus, lääketieteellisten toimenpiteiden heikentynyt saatavuus, ensihoidon opetuksen riittämätön koulutus matkasynnytyksen hoitoon sekä ensihoidon kokemattomuus synnytyksen hoidosta ja puutteet toiminnassa ovat riski potilasturvallisuudelle matkasynnytyksissä.

5.2 Johtopäätös

Opinnäytetyön tulokset ovat yhteydessä opinnäytetyömme nimeen, teoriaan sekä tutkimusongelmaan, sillä totesimme synnytysmatkan pidentymiseen liittyvän useita opinnäytetyössämme kuvailtuja riskitekijöitä. Synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamat riskitekijät äidille ja lapselle ovat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Käsittelemme aihetta myös hoitajan, asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta.

6 POHDINTA

6.1 Yhteenveto tuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamia riskitekijöitä äidille ja lapselle. Tavoitteena on antaa tietoa perheille synnytysmatkan pidentymisen aiheuttamista riskitekijöistä. Seuraavaksi analysoimme tutkimuksia hoitajan, asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta.

Hoitajan näkökulmasta tutkimuksien pohjalta voidaan todeta matkasynnytyksien olevan hoitohenkilökunnalle haastavaa, sillä lääketieteellisten toimenpiteiden saatavuus on heikompaa ja erikoistuneen hoidon saatavuus on rajattua. Hoitohenkilökunnan ensihoidon opetuksen riittämätön koulutus ja kokemattomuus synnytyksen hoidosta voi aiheuttaa epävarmuutta ja aiheuttaa riskin potilasturvallisuudelle.

Asiakkaan näkökulmasta tutkimuksien pohjalta voidaan todeta matkasynnytyksen aiheuttavan turvattomuuden tunnetta kivunlievityksen ollessa rajallista. Matkasynnytyksessä myös synnytysasentoon vaikuttaminen on rajallista. Matkasynnytyksellä on vaikutuksia myös sairaalasta kotiutumiseen ja äidin sekä vauvan toipumisen keston.

Yhteiskunnan näkökulmasta tutkimuksien pohjalta voidaan todeta matkasynnytyksien vaikuttavan äidin ja vauvan sairaalasta kotiutumiseen, joka voi vaikuttaa hoito- ja jatkohoitokustannuksiin. Tutkimuksista käy ilmi, että yhtenä matkasynnytyksen riskeistä on, ettei äiti saa hyvää ja laadukasta synnytyksen hoitoa ja kivunlievitys on puutteellista. Tämän johdosta äidille voi jäädä synnytyspelko, mikä voi johtaa tilanteeseen, ettei perheeseen hankita lisää lapsia. Tämä voi olla yhteydessä siihen, että syntyvyys laskee entisestään. Matkasynnytyksien lisääntymisessä ensihoidon hoitohenkilökunnan kouluttautuminen voi tuoda lisäkustannuksia, sillä tutkimuksien perusteella ensihoidon opetuksen riittämätön koulutus matkasynnytyksen hoitoon sekä ensihoidon kokemattomuus synnytyksen hoidosta ja puutteet toiminnassa ovat riski potilasturvallisuudelle matkasynnytyksissä.

Matkasynnytys vaikuttaa fyysisesti, sillä mahdollisia komplikaatioita voi olla tulehdukset, ongelmat istukan kanssa, lapsen keskoisuus, vauriot synnytyskanavassa, vuoto, kipu, syntyvällä lapsella mahdollisesti ilmenevä hypotermia, korkeat verensokeriarvot sekä hengitysvaikeudet.

Matkasynnytys voi vaikuttaa potilaaseen myös psyykkisesti tuomalla huolta, stressiä, kipua ja turvattomuuden tunnetta. Potilaan kontrollin tunne tapahtuvasta synnytyksestä voi olla puutteellinen kivunlievityksen rajallisuuden ja synnytysasentoon vaikuttamattomuuden vuoksi. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on otettava huomioon myös eettinen näkökulma. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa synnytyksessä äidin itsemääräämisoikeutta ja toiveita ei voida täysin huomioida muun muassa synnytysasentoon ja kivunlievitykseen liittyvissä asioissa. Ensihoidossa ambulanssissa tapahtuvassa synnytyksessä synnytysasentoon ei juurikaan voi vaikuttaa tilojen rajallisuuden vuoksi ja kivunlievityksen vaihtoehdot ovat rajalliset.

Sosiaalisesta näkökulmasta matkasynnytys voi vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen/syntymättömyyteen, lapsen sekä äidin hoitokustannuksiin. Äiti voi kokea matkasynnytyksen ahdistavana ja traumaattisena kokemuksena. Kokemus voi lisätä äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin masennuksen vaikutus lapseen voi tulevaisuudessa lisätä lapsen tunne-elämän ja käytösongelmien riskiä.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisa ja opettavainen matka. Matkasynnytys aiheena on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä se on kaiken kaikkiaan kokonaisvaltainen hoitotilanne ja lakiuudistusten myötä synnytyksiä on pyritty keskitämään suurempiin yksiköihin ja matkasynnytysten määrä on kasvanut.

Opinnäytetyöhän valittujen aineistojen hausta teki haasteellista se, että matkasynnytyksistä löytyi rajallisesti tutkittua tietoa. Työn edetessä lähteitä löytyi kuitenkin hyvin niin suomen- kuin englanninkielisinä: oppikirjoja, artikkeleita, tutkimuksia, tilastoja.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja tutkimuksellinen eettisyys

Olennaista kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa luotettavasti on huolellinen suunnittelu, tarkka kirjallisuuden haku, selkeät kriteerit sisäännotolle ja laadun arvioinnille. (Johansson ym. 2007, 68.) Jotta kirjallisuuskatsauksesta saadaan luotettava, on aineistoa käytävä läpi tarkasti ja kriittisesti. Aineistoa täytyy verrata keskenään toisiinsa sekä arvioida tutkimuksia eri asetelmista ja näkökulmista. Lähdekritiikki aineistoa valittaessa tulee muistaa sekä materiaali tulee valita tieteellisesti kriteerit täyttävistä julkaisuista ja lähteistä. (Hirsjärvi ym 2009, 109.)

Aikaisemmin tuotettu tieto toimii aineistona, joka valittujen kriteerien perusteella kerätään, luokitellaan sekä analysoidaan. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu tekijöiden työprosessiin ja dokumentointiin. Tämä on tarpeellista, jotta työn lukija voi itse tarkastella prosessin etenemistä ja kriteerien noudattamista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksia ja artikkeleita on etsitty monista eri tietokannoista tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että suurin osa aineistosta on kansainvälisesti julkaistua, täten tutkimukset sekä artikkelit ovat pääsääntöisesti kirjoitettu englanniksi. Kun aineistoa kääntää kielestä toiseen, kuten tässä opinnäytetyössä englannista suomeen, eteen voi tulla luotettavuutta heikentäviä tekijöitä, kuten eri kielten väliset eroavaisuudet termeissä ja sanonnoissa. Aineistoa suomentaessa eteen tulleet erikoisemmat termit sekä lauseenrakenteet on tarkastettu sanakirjoista ja tarvittaessa apuna on käytetty henkilöä, joka omaa hyvän englannin kielen taidon. Tällä tavoin luotettavuutta vähentäviä tekijöitä on pyritty vähentämään.

Tutkimusetiikka, joka määrittää toimintatavat eri osapuolien suhteen, tulee sitä noudattaa tutkimusta tehdessä. Kun tutkija käyttää eettisesti pätevää tiedonkeruu- ja tutkimusmenetelmää, se toimii hyvän tieteellisen käytännön pohjana. Tutkimustulosten on täytettävä tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai aikaisempi tieto tulee esittää uudella tavalla. Eettisyys on tärkeä osa tutkimusta, sillä se kulkee mukana aina aiheen valinnasta tutkimuksen loppuun saakka. (Vilkkä 2005, 29 - 38.)

6.3 Validiteetti

Kirjallisuuskatsausta pidetään pätevimpänä ja luotettavimpana tapana yhdistää aikaisemmin tuotettua tietoa. Sen avulla pyritään tuomaan esille tutkimustiedossa olevat mahdolliset puutteet, ehkäisemään uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistäminen ja osoittamaan sekä lisäämään hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta. Etuna kirjallisuuskatsauksessa on, että sen avulla voidaan kiittää tehokkaimmin uutta tietoa. Kirjallisuutta on aiempaa helpompi kerätä kehittyneiden menetelmien ansiosta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37 – 45.) Tutkimukseen liittyviä luotettavuuskysymyksiä pitää tarkastella sen validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti kertoo siitä, vastaako tutkimus sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Validiteetti usein jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin, joista ulkoinen validiteetti viittaa työn yleistettävyyteen ja sisäinen validiteetti tutkimuksen omaa luotettavuutta. Reliabiliteetti vastaa siihen kysymykseen, onko työ toistettavissa. Validiteetin kannalta on syytä miettiä, vastataanko työssä ennalta määritettyihin tutkimusongelmiin ja ovatko ne linjassa tutkimuksen tavoitteiden ja tarkoituksen kanssa. (Metsämuuronen 2006, 55 - 64.) Koemme, että tulokset antavat vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tähän kirjallisuuskatsaukseen etsittyjen alkuperäistutkimuksen joukosta löytyi vähän tietoa Suomessa tapahtuvista matkasynnytyksistä. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tuloksien pohjalta löydettiin seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

Synnytysyksiköiden lakkauttaminen ja matkasynnytyksien lisääntyminen tulevaisuudessa aiheuttavat synnytysosastojen ruuhkautumista, millaisena säilyy hoitotyön laatu? Millainen on ensihoidon osaaminen matkasynnytyksissä?

LÄHTEET

- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailevakirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Hoitotiede-lehti Vol. 11, no 1/-99.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos, Vajaakoski: Gummerus.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.
- Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. ja Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46– 57.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki: Kariston kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmäraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.1.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A. Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37–45.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ennakkotieto: Syntyneiden lasten määrä vähenee edelleen – myös synnytyssairaaloiden määrä laskussa. <https://thl.fi/fi/-/ennakkotieto-syntyneiden-lasten-maara-vahenee-edelleen-myo-synnytyssairaaloiden-maara-laskussa> Viitattu 25.1.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y Viitattu 25.1.2019.

Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. 2019a. Raskaus ja synnytys. Synnytys. Synnytyskipu. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipu> Viitattu 23.9.2019.

Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. 2019b. Raskaus ja synnytys. Synnytys. Synnytyskipun hoito. Synnytyskipun lääkkeetön hoito. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito> Viitattu 23.9.2019.

Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. 2019c. Raskaus ja synnytys. Synnytys. Synnytyskipun hoito. Synnytyskipun lääkkeellinen hoito. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipun-l%C3%A4%C3%A4kkeellinen-hoito> Viitattu 23.9.2019.

Tiitinen, A. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Normaali synnytys. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 Viitattu 23.9.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki: Kariston kirjapaino Oy.