

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2020

Nea Karsikas ja Veera Sillanpää

SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS

– Valmistuvan ensihoitajan synnytysosaaminen ja
siihen yhteydessä olevat tekijät

Nea Karsikas ja Veera Sillanpää

SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYYS

- Valmistuvan ensihoitajan synnytysosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Matkasynnytysten määrä on lisääntynyt Suomessa viimeisten vuosien aikana. Matkasynnytys määritellään suunnittelemattomaksi sairaalan ulkopuolella tapahtuvaksi synnytykseksi. Synnytysopinnot kuuluvat osaksi ensihoitokoulutusta, mutta niiden toteutustavat vaihtelevat alueellisesti.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Turun ammattikorkeakoulun valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien näkemystä synnytysosaamisestaan sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitettiin mitkä tekijät ovat edistäneet valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien synnytysosaamista ja miten synnytyksiin liittyviä opintoja voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyö suoritettiin kyselytutkimuksena. Aineiston keruuseen ja tilastolliseen analysointiin käytettiin Webropol-ohjelmaa. Avointen vastausten analysointiin käytettiin sisällön erittelyä. Kyselyyn vastasi 27 ensihoitajaopiskelijaa ja valmistunutta ensihoitajaa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuksen tuloksena selvisi neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien näkevän valmiutensa matkasynnytyksissä keskimäärin kohtalaisena. Vastauksien perusteella synnytystehtävän tilannearvio, avautumisvaiheen hoito sekä ponnistusvaihe hallittiin parhaiten. Heikoin osaaminen nähtiin synnytyksen jälkeisvaiheen sekä poikkeavien synnytysten hoidossa.

Lisäkoulutuksen tarve sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin liittyen mainitaan useissa vastauksissa. Tärkeimpiä opetuksen kehityskohteita olivat synnytyssaliharjoittelun ja käytännön opetuksen lisääminen sekä teoriaopintojen laajentaminen. Näiden lisäksi simulaatioita toivottiin lisää. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu muissakin ensihoitajaopiskelijoiden ja ensihoitajien synnytysosaamista arvioivissa opinnäytetöissä. Jatkotutkimusehdotuksena ensihoitajaopiskelijoiden sekä ensihoitajien osaamista voisi selvittää vielä tarkemmin. Toiminnallisena työnä lisäkoulutuksen ja simulaatioiden suunnittelu voisi edistää niin opiskelijoiden kuin valmistuneiden ensihoitajienkin oppimista.

ASIASANAT:

Ensihoito, synnytys, matkasynnytys, synnytysosaaminen, ensihoitajaopiskelija, ensihoitajakoulutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emergency care

2020 | 44 pages, 8 pages in appendices

Nea Karsikas ja Veera Sillanpää

OUT-OF-HOSPITAL BIRTH

- Paramedic students' expertise in birth and the contributing factors of it

The amount of out-of-hospital births has grown in Finland in the past years. Out-of-hospital birth is defined as unpredicted birth outside hospital. Birth studies are part of paramedic student education, but the practices vary nationwide.

The aim of this thesis was to describe paramedic students and paramedic graduates perceptions of their expertise of out-of-hospital births. This thesis also views aspects affecting their knowledge and possible development suggestions for future. The data used in this thesis has been collected and analysed with the Webropol software and by content analyses. The data from the open questions was summarized by using exploratory differentiation. Total 27 paramedic students and graduates have answered to the questionnaire. The thesis has been done in collaboration with Turku University of Applied Sciences.

The results showed that the students and the graduates experienced their expertise in birth as mediocre. Our study showed that, opening phase and pushing phase of the birth were best possessed by the participants. The lack of knowledge were the births after period and the abnormal births.

The need for further education was mentioned repeatedly in the results. The most important development suggestions were delivery ward practice, practical training and wider theoretical knowledge. In addition more birth simulation training was requested. Similar results have been shown in another studies. As an additional study proposal paramedic students' and paramedics' expertise in birth could be more closely examined.

KEYWORDS:

Prehospital emergency care, birth, out-of-hospital birth, expertise in birth, paramedic student, paramedic student education

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	9
2 SYNNYTYS	10
2.1 Avautumisvaihe	10
2.2 Ponnistusvaihe	11
2.3 Jälkeisvaihe	11
2.4 Jälkeisten tarkastaminen	12
2.5 Vastasyntyneen hoito	13
3 ENSIHOITO	14
3.1 Ensihoitopalvelu	14
3.2 Ensihoidon koulutus	15
3.3 Ensihoito synnytystehtävällä	17
3.4 Matkasynnytys	18
3.5 Poikkeavat synnytykset ensihoidossa	20
3.5.1 Perätilasynnytys	21
3.5.2 Napanuoraprolapsi	22
3.5.3 Monisikiöraskaus	23
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Tutkimusmenetelmät	25
5.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta	26
5.3 Tutkimuksen toteutus	26
5.4 Tutkimustulosten analysointi	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
6.1 Taustakysymykset	28
6.2 Osaaminen synnytyksen eri vaiheissa	29
6.3 Tilannearvio	30
6.4 Avautumisvaihe	31
6.5 Ponnistusvaihe	32

6.6 Jälkeisvaihe	33
6.7 Poikkeavat synnytykset	36
6.8 Avoimet kysymykset	37
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
8 POHDINTA	42
9 LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje.
- Liite 2. Kyselytutkimus ensihoitajille.
- Liite 3. Lupa mittarin käyttöön 1.
- Liite 4. Lupa mittarin käyttöön 2.

KAAVAT

Kaava 1. Tilannearvio ja synnytyksen vaiheiden keskiarvot. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

KUVAT

- Kuva 2. Hartioiden ulosauttaminen A) ylemmän hartian synnytys B) alemman hartian synnytys C) vartalon syntyminen (Tikkanen & Tekay 2019). 20
- Kuva 3. Mauriceau-Smellie-Veit ote (Uotila & Tihtonen 2019). 22
- Kuva 4. Napanuoraprolapsi. Konttausasento ja napanuoran puristumisen estäminen (Kuisma ym. 2017, 666). 23

TAULUKOT

- Taulukko 1. Apgarin pisteet. 13

Taulukko 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, lasten ja perheen hoitotyö opintojakson tavoitteet (5 op).	16
Taulukko 3. Kyselytutkimuksen taustatiedot.	29
Taulukko 4. Tilannearviosion vastaukset kootusti.	31
Taulukko 5. Avautumisvaiheosion vastaukset kootusti.	32
Taulukko 6. Ponnistusvaiheosion vastaukset kootusti.	33
Taulukko 7. Jälkeisvaiheosion vastaukset kootusti.	35
Taulukko 8. Poikkeavat synnytykset -osion vastaukset kootusti.	36
Taulukko 10. Kyselylomakkeen kysymyksen numero 32 vastaukset sisällön erittelynä.	38
Taulukko 11. Kyselylomakkeen kysymyksen numero 33 vastauksen sisällön erittelynä.	39

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Apgar-pisteitys = Nopea menetelmä arvioida vastasyntyneen vointia, sekä elvytyksen vastetta (Simon ym. 2020). Apgar-pisteitä annetaan sydänsyke, hengityksestä, lihastonuksesta, ärtyvyydestä ja väristä. Jokaisesta elementistä saa 0, 1 tai 2 pistettä. (Taulukko 1.) Pisteet annetaan yhden minuutin ja viiden minuutin iässä. Mikäli viiden minuutin iässä lapsi saa pisteitä alle seitsemän, annetaan pisteet vielä kymmenen minuutin iässä. (Raussi-Lehto 2015b, 274; Simon ym. 2020.)

Istukka = Istukka on äidin ja lapsen yhteinen elin, joka yhdistyy napanuoren kautta sikiöön. Istukan tehokas toiminta on välttämätöntä sikiön kehitykselle. Istukan tärkeimpiä tehtäviä on hengityskaasujen vaihto, ravinnon varastointi ja niiden välitys sikiölle, kuona-aineiden siirto, sikiön suojaaminen haittatekijöiltä sekä hormonituotanto. Synnytyksessä istukka poistuu jälkeisinä napanuoran ja sikiökalvojen kanssa. (Litmanen 2015, 128.)

Jälkeiset = Istukka, napanuora sekä sikiökalvot, jotka poistuvat synnytyksessä jälkeisinä lapsen syntymän jälkeen (Litmanen 2015, 128; Raussi-Lehto 2015b, 276).

Kohtu = Lihaksikas elin naisen kehossa, jossa sikiö kasvaa ja kehittyy (Terveyskirjasto 2020a, Vantaa 2020). Kohtu painaa normaalitilassa noin 100 g ja raskauden lopussa 1000–2000 g (Vantaa 2020).

Lapsivesi = Kohdussa sikiön ympärillä on sikiökalvo, jonka sisälle vesikalvon pintasolut tuottavat lapsivettä. Kalvon ja lapsiveden tehtävänä on suojella sikiötä kuivumiselta ja mekaanisilta vaurioilta. (Vantaa 2020.) Täysiaikaisessa raskaudessa lapsivettä on normaalisti 500–800 ml. Se on väritöntä ja hajutonta tai imelän hajuista. (Alanen ym. 2017, 267.)

Mekonium = Kokkaremainen tai puuomainen vihreä lapsivesi. Tämä kertoo siitä, että sikiö on ulostanut kohdussa. Mekonium saattaa olla merkki sikiön ahdingosta, sillä hapenpuute laukaisee sikiön ulostamisrefleksin. (Alanen ym. 2017, 267.)

Napanuora = Sisältää napavaltimon, jonka kautta sikiöstä veri virtaa istukkaan ja jossa ravinteiden vaihto tapahtuu sekä napalaskimon, jota kautta hapekas veri virtaa takaisin sikiöön (Vantaa 2020).

Napanuoraprolapsi = Napanuoran esiinluiskahdus. Napanuora tulee ulos kohdusta emättimeen tai kokonaan sen ulkopuolelle ennen lapsen syntymää. Napanuoraan kohdistuva paine vaikeuttaa lapsen hapensaantia ja aiheuttaa syntymättömälle lapselle hengenvaaran. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155.)

Supiinisyndrooma = Syntyy kohdun painaessa alaonttolaskimoa äidin maatessa pitkään selällään (Helin ym. 2016, 14; Tiitinen 2018). Tilanne heikentää kohtuverenkiertoa ja aiheuttaa äidille heikkoa ja huonoa oloa, pyörrytystä sekä sykkeen nousua. Tilan pitkittyessä, sikiötä uhkaa hapenpuute. Tilannetta helpottaa äidin kääntyminen kylkiasentoon. (Helin ym. 2016, 14.)

1 JOHDANTO

Vuositasolla lasten syntyvyys on Suomessa ollut jo pidempään laskussa. Tämä osaltaan vaikuttaa pienten synnytyssairaaloiden lakkauttamiseen ja toiminnan keskittämiseen suuriin sairaaloihin. Siinä missä keskittäminen turvaa synnyttäjien ja vastasyntyneiden parhaan mahdollisen hoidon, on käänköpuolena välimatkojen kasvu etenkin harvaan asutuilla alueilla. (THL 2018.) Osa syynä synnytyssairaaloiden lakkauttamiseen on ollut vuonna 2015 voimaan astunut sosiaali- ja terveystministeriön päivistysasetus. Tässä synnytyksiä hoitavilta yksiköiltä edellytetään ympärivuorokautista päivistysvalmiutta ja vähintään tuhatta synnytystä vuodessa. (Päivistysasetus 2014.)

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet nousussa 2000-luvun alkupuolelta asti (Hemminki ym. 2011). Välimatkojen kasvaessa myös matkasynnytykset ovat lisääntyneet. Aina sairaalan ulkopuolisen synnytyksen syynä ei kuitenkaan ole pitkät välimatkat. Syynä saattaa olla myös synnytyksen nopea eteneminen, jolloin synnyttäjä ei yksinkertaisesti ehdi sairaalaan. (Terveyskylä 2019.) Molemmissa tilanteissa paikalle kutsutaan usein ensihoito, jolloin ensihoitaja toimii kättilön asemassa. Ensihoitajien osaamisesta sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on verrattain vähän tutkimusta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Olemassa olevissa tutkimuksissa nousee kuitenkin vahvasti esille ensihoitajien lisäkoulutuksen tarve. (McLelland ym. 2014; Uunila 2017; Vagle ym. 2019.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan Turun Ammattikorkeakoulun valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien näkemystä omasta osaamisestaan synnytyksen eri vaiheissa. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan, minkä tekijöiden vastaajat näkevät edistäneen synnytysosaamistaan ja miten siihen liittyvää koulutusta Turun ammattikorkeakoulussa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitajakoulutuksen synnytysopintojen kehittämisessä ja suunnittelussa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

2 SYNNYTYS

Tilastokeskuksen raportin mukaan Suomessa vuonna 2018 elävänä syntyneiden lasten lukumäärä oli 47 577. Näistä synnytyksistä 99,5 % tapahtui jossain Suomen kahdestakymmenestäneljästä synnytyssairaalaista. THL:n vuoden 2018 ”Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018” -tilastoraportin mukaan suurin osa lapsista kuitenkin syntyi joko HYKS:n (Naisten klinikka ja Jorvin sairaala) tai HUS:n (HYKS, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat) sairaaloissa. (THL 2019, 2–3.)

Kansainvälisesti määriteltynä kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 g. Synnytys on täysiaikainen, kun se on kestänyt 37 viikkoa, ja yliaikainen, kun sen kesto ylittää 42 viikkoa. (Tiitinen 2019a.) Synnytyksen alun merkkejä ovat supistukset, lapsivedenmeno sekä vereslimainen vuoto emättimestä. Synnytys katsotaan käynnistyneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä ja tulevat alle 10 minuutin välein sekä kohdunsuu on avautunut 3–4 senttimetriä. (Raussi-Lehto 2015a, 221.) Synnytys voi alkaa lapsivedenmenolla sikiökalvojen puhjetessa. Useimmiten supistukset alkavat tästä muutaman tunnin kuluessa, mutta mikäli näin ei tapahdu, supistukset käynnistetään. (Tiitinen 2019a.) Lapsivedenmenolla alkaneista synnytyksistä noin 60 prosenttia käynnistyy vuorokauden sisällä (Raussi-Lehto 2015a, 221).

Normaali synnytys sujuu usein itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua (Tiitinen 2019a). Suomessa synnytykset pyritään pääsääntöisesti hoitamaan sairaaloissa, koska täysin normaali synnytys voi muuttua muutamissa minuuteissa riskitilanteeksi, jossa niin äidin kuin sikiönkin henki saattaa olla vaarassa (Sariola & Tikkanen 2011, 315).

2.1 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe alkaa, kun äidin supistukset ovat säännöllisiä ja ne tulevat alle 10min välein sekä kohdunsuu alkaa avautumaan ja loppuu siihen, että kohdun suu on avautunut 10 cm eli kokonaan ja tarjoutuva osa on laskeutunut lantion pohjalle (Raussi-Lehto 2015b, 248; Sariola & Tikkanen 2011, 317; Tiitinen 2019a). Keskimäärin kohdunsuu avautuu noin senttimetrin tunnissa (Raussi-Lehto 2015b, 248). Avautumisvaihe voidaan jakaa latenttivaiheeseen sekä aktiiviseen vaiheeseen. Latenttivaiheessa kohdunsuu

pehmenee ja häviää. Verrattuna aktiivivaiheeseen supistukset ovat heikompia, harvempia ja lyhytkestoisempia. Kohdunsuun avauduttua 3–4 senttimetriin katsotaan aktiivivaihe alkaneeksi. (Sariola & Tikkanen 2011, 317.) Tällöin synnytys luokitellaan käynnistyneeksi. (Tiitinen 2019a). Avautumisvaiheen kesto on hyvin yksilöllinen ja riippuvainen käytettävästä lähteestä. Pääsääntöisesti kuitenkin ensisynnyttäjillä se kestää kauemmin kuin uudelleensynnyttäjillä (Tiitinen 2019a).

2.2 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa kokonaan auki (10 cm) ja loppuu lapsen syntymään (Raussi-Lehto 2015b, 265). Ponnistusvaihe kestää lyhyimmillään muutaman minuutin ja pisimmillään jopa useita tunteja (Tiitinen 2019a). Ponnistusvaihe voidaan jakaa laskeutumisvaiheeseen ja ponnistusvaiheeseen. Kohdunsuun ollessa kokonaan auki, vauvan pää lähtee vähitellen laskeutumaan synnytyskanavassa alaspäin. (Sariola & Tikkanen 2011, 319–320.) Liian aikaisen aktiivisen ponnistamisen aloittaminen laskeutusvaiheessa saattaa johtaa synnyttäjän väsymiseen eli ekshaustioon ja muuttaa synnytyksen tällöin epäsäännölliseksi. Sikiön laskeuduttua riittävän alas, tuntee äiti ponnistamisen tarvetta sikiön pään painaessa peräsuolta ja välilihaa. Tähän liittyy myös äitien kokema ulostamisen tarve. (Raussi-Lehto 2015b, 265–266.)

Ennen aktiivisen ponnistamisen aloittamista, tulee varmistaa, että kohdunsuu on täysin auki, pää painaa välilihaa ja tarjoutua osa on riittävästi laskeutunut (Raussi-Lehto 2015b, 266). Tämä siksi, että toisinaan kohdunsuu aukeaa nopeasti, mutta sikiö laskeutuu hitaasti, jolloin asiasta tulee varmistua liian aikaisen ponnistamisen aloittamisen välttämiseksi (Sariola & Tikkanen 2011, 319). Lapsi syntyy äidin ponnistusvaiheiden aikana, samalla kun avustaja tukee äidin välilihaa ehkäistäkseen repeämiä. Toisinaan vauva ei mahdu syntymään synnytyskanavasta, jolloin välilihaa joudutaan leikkaamaan. (Tiitinen 2019a.)

2.3 Jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeistensyntyminen kestää lapsen syntymästä istukan ja kalvojen syntymiseen (Raussi-Lehto 2015b, 275). Lapsen synnyttyä napanuora katkaistaan 1–2 minuutin kuluttua (Tiitinen 2019a). Lapsen syntymän jälkeen äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä lihakseen tai suonensisäisesti. Lääkkeen tarkoituksena on

saada kohtu supistelemaan, jolloin istukka irtoaisi mahdollisimman vaivattomasti sekä jälkeisvaihe lyhenisi ja vuodon määrä pienenisi. (Raussi-Lehto 2015b, 275.) Istukka irtoaa kohdun nopean supistumisen myötä yleensä tunnin kuluessa synnytyksestä (Tiitinen 2019a). Istukan irrottua verenvuoto tyrehtyy aluksi mekaanisesti, sillä kohtua kutistavat ja supistavat lihassäikeet puristavat niiden välissä kulkevat verisuonet kiinni (Raussi-Lehto 2015b, 275).

Merkkejä istukan irtoamisesta ovat kohdun koon ja muodon muutokset, emättimen lo-
rahdusmainen verenvuoto sekä napanuoran valuminen ulospäin supistuksien aikana ja sen veltostuminen. Istukan irtoamisesta kertoo myös se, että alavatsaa painettaessa, napanuora ei enää vetäydy sisäänpäin (Küstnerin ote). Istukka synnytetään supistuksen aikana äidin samalla ponnistaen. Synnytyksen avustaja painaa tässä kohtaa kohtua vatsan päältä ja vetää varovaisesti napanuorasta. (Raussi-Lehto 2015b, 276.) Synnytyksen kolmannen vaiheen aikana kohtu vuotaa noin 500 ml. Äidin elimistö on varautunut tähän lisäämällä raskauden aikana verivolyyymiaan. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.)

Jälkeistensynnytyksessä on vältettävä voimakkaita otteita, jotta vältetään napanuoran katkeaminen sekä istukan kalvojen irtoaminen ja kohtuun jääminen. Jälkeisten syntymistä voidaankin odottaa rauhassa, jos äiti ei vuoda. Jälkeisten synnyttyä, autetaan kohtua tyhjentymään painamalla sitä vatsanpeitteiden päältä voimakkaasti. (Raussi-Lehto 2015b, 276.)

2.4 Jälkeisten tarkastaminen

Jälkeisten syntymäaika kirjataan ylös synnytyskertomukseen. Jälkeiset tarkastetaan huolella, jotta voidaan varmistua, että ne ovat täydelliset. Mikäli tästä ei täyttä varmuutta ole, tulee äidin vuotoa seurata erityisen tehokkaasti. Istukka tulee käydä läpi järjestelmällisesti. Ensin tarkastetaan istukan reunat, ovatko ne siistit vai repaleiset/puuttuuko niistä paloja, tämän jälkeen on hyvä katsoa napanuoran lähtöpaikka; onko se istukan reunassa vai keskustan alueella. Napanuoran leikkauspinnasta varmistetaan myös, että siinä kulkee kaksi valtimoa ja yksi laskimo. Tämän jälkeen napanuora mitataan. Tämän jälkeen istukka on hyvä kääntää ympäri ja tarkastaa miltä se päällisin puolin näyttää; onko se lohkoinen, onko siinä kalkkeumaa sekä onko siinä mahdollisia vanhoja hyytymiä merkinä vuodosta. Istukan kalvoista tulee myös tarkistaa, että ne ovat puhkeamiskoh-
taa lukuun ottamatta ehjät ja mitään ei puutu. Tarkastamisen jälkeen jälkeiset punnitaan. (Raussi-Lehto 2015b, 277.)

2.5 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntynyt vauva on erittäin herkkä lämmönhukalle, joten on syytä huolehtia hyvin hänen kuivaamisestaan ja sijoittamisestaan lämpimään paikkaan, kuten äidin rinnalle ihokontaktiin peitteiden alle (Raussi-Lehto 2015b, 274). Vastasyntyneen kuivaamisen yhteydessä on hyvä hieroa kevyesti lapsen selkää ja vatsaa sekä taputella hänen jalkapohjiaan. Nämä toiminnot avustavat lapsen oman hengityksen käynnistymistä. (Käypähoito 2014.) Hengitysteiden imemistä ei rutiinomaisesti suoriteta, sillä täysiaikainen vastasyntynyt purskuttelee itse mahdolliset lapsivedet pois hengitysteistään. Napanuora suljetaan usein vasta kun siinä ei tunnu enää sykettä. Sulkeminen tapahtuu siihen tarkoitetuilla välineillä, useimmiten kahdella kocherilla. Kocherien väliin jäävältä alueelta otetaan valtimo- ja laskimonäytteet. (Raussi-Lehto 2015b, 274). Vastasyntyneelle annetaan Apgarin pisteet minuutin ja viiden minuutin iässä (Raussi-Lehto 2015b, 274–275; Simon ym. 2020; Taulukko 1).

Taulukko 1. Apgarin pisteet.

Apgarin pisteet	
I Sydänsyke	0 = ei todettavaa sydämen toimintaa 1 = syke <100/min 2 = syke >100/min
II Hengitys	0 = ei hengitä 1 = hengitysyrityksiä, itkee vaimeasti 2 = voimakas itku
III Lihastonus	0 = velto 1 = muutamia kouristuksia raajoissa 2 = liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuina
IV Ärtävyys	0 = ei reaktiota 1 = irvistelee 2 = yskii tai aivastaa
V Väri	0 = sininen, kalpea 1 = vartalo punakka, raajat siniset 2 = kauttaaltaan punakka

(Raussi-Lehto 2015b, 274)

3 ENSIHOITO

Ensihoitojärjestelmä on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoidon perustehävänä on turvata äkillisesti sairastuneen potilaan hoito tapahtumapaikalla, matkalla sairaalaa sekä raportoida eteenpäin potilaan tilanteesta sairaalassa hoitavalle yksikölle jatkohoidon varmistamiseksi. (Kuisma ym. 2016, 14–15.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittelee, että sairaanhoitopiiri vastaa kuntayhtymän ensihoidon järjestämisestä. Sairaanhoitopiiri laatii ohjeet muun muassa potilaan hoitoon, hoidon tarpeen arviointiin, kuljetukseen, kuljettamatta jättämiseen sekä hoitoon ohjaukseen liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun järjestämiseen osallistuvaa henkilöstöä sekä sen toimintaan tarvittavia kulkuneuvoja. Ensihoitopalvelun yksikköön kuuluu ambulanssin ja sen henkilökunnan lisäksi ensivaste kulkuneuvoineen, erilaiset lääkäri- ja lääkintäyksiköt sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä ensihoitopalvelua johtaa vastaava ensihoitolääkäri. Päivystävä ensihoitolääkäri ja kenttäjohto johtavat oman toimialueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista toimintaa ja vastaavat hoito-ohjeiden antamisesta ensihoidon henkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Ensihoitoyksiköt jaetaan perustason ja hoitotason yksiköihin henkilöstön ylimmän koulutustason mukaan. Perustason yksikössä tulee olla vähintään yksi sairaanhoitaja tai ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. Hoitotason yksikössä tulee olla vähintään yksi ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut ammattihenkilö tai sairaanhoitajakoulutuksen sekä 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutuksen suorittanut ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Hoitotason ensihoitajalta vaaditaan pidempää terveydenhuoltoalan koulutusta. Perustason valmiuksien lisäksi hoitotason ensihoitaja vastaa syvemmästä hoidon tarpeen arvioinnista sekä laajemmasta lääkehoidosta. (Castrén ym. 2012, 20.)

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan kiireellisyysluokkiin riskinarvion perusteella. Luokat ovat A, B, C ja D. Luokat A ja B koskevat korkean riskin ensihoitotehtäviä, jossa avun

tarvitsijan peruselintoiminnot ovat mahdollisesti uhattuna. C-luokan ensihoitotehtävällä avuntarvitsijan peruselintoiminnot on todettu vakaiksi tai häiriö lieväksi, mutta nopea tilanteen arviointi on tarpeen. D-luokan tehtävä on kiireetön ja avuntarvitsijan tila on vakaa, mutta hoidon tarpeen arviointi on tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Kiireellisyysluokat vaikuttavat muun muassa vasteaikaan (Castrén ym. 2012, 19).

3.2 Ensihoidon koulutus

Ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelma on nelivuotinen ja yhteensä 240 opintopistettä. Ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittaneet saavat myös sairaanhoitajan pätevyyden. Turun ammattikorkeakoulussa ensihoitajaopiskelijat aloittavat opintonsa syksyisin ja keväisin. Ensihoitajan opinnot on mahdollista suorittaa päivä- tai monimuotototeutuksessa. (Turun Ammattikorkeakoulu 2020.)

Taulukko 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, lasten ja perheen hoitotyö opintojakson tavoitteet (5 op).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, lasten ja perheen hoitotyö tavoitteet (5 opintopistettä)
Osaa kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden sisällön ja merkityksen yksilön ja perheen terveyden edistämisessä
Osaa raskauden ajan hoitotyön keskeisimmät tarkkailumenetelmät ja terveysneuvonnan sisällöt
Osaa kuvata normaalin synnytyksen vaiheet ja hoitotyön menetelmät
Osaa synnyttäneen äidin hoidon ja tarkkailun perusteet lapsivuodeaikana
Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää turvallista ja vaikuttavaa lääkehoitoa
Osaa hyödyntää terveysteknologiaa raskaana olevan, synnyttävän, synnyttäneen ja naistentautipotilaan hoidossa
Tietää tavallisimmat korkean riskin raskaudet, niiden syyt, oireet ja hoidon
Tietää tavallisimmat naistentaudit, niiden ennaltaehkäisy, syyt, oireet ja hoidon (gynekologia)
Tietää tavallisimmat miesten taudit (andrologia)
Osaa määritellä ja dokumentoida hoidon tavoitteita, menetelmiä, toteutusta ja arviointia hoitotyön näkökulmasta
Osaa ottaa huomioon ihmisen kulttuurisen taustan ja arvot osana seksuaali- ja lisääntymisterveyttä
Osaa tukea asiakkaan osallistumista potilasturvallisuuden edistämiseen

(Turun Ammattikorkeakoulu 2020.)

Turun Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden synnytykseen liittyvät opinnot sijoittuvat kahteen eri kokonaisuuteen. Naistenhoitotyön opintojakso koostuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssista sekä käytännönharjoittelusta. Tämä sisältää työpajaharjoitteluja ja synnytyssimulaation. Tässä opintokokonaisuudessa käydään läpi synnytyksiin liittyen erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, välineistöä ja mahdollisesti tarvittavia laitteita sekä synnytys, sen vaiheet ja mahdollisia

poikkeustilanteita. Kokonaisuus on viiden opintopisteen laajuinen. (Taulukko 2.) Synnytysopintoihin sisältyy myös kolmen vuoron mittainen synnytysaliharjoittelu Turun yliopistollisen Keskussairaalan TYKS:n synnytysosastolla.

Synnytysaliharjoittelu on osa synnytysopintoja, mutta sisältyy eri opintojaksoon myöhemmänä opinnoissa. Naistenhoitotyön kurssi järjestetään pääsääntöisesti 3. lukuvuoden alussa, kun taas synnytysaliharjoittelu vasta 3. lukuvuoden lopulla. (Maika Kummel 2020.)

3.3 Ensihoito synnytystehtävällä

Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on ollut viime vuosina tasaisesti kasvussa. Synnytyksiä on edellisenä vuosikymmenenä keskitetty isoihin synnytysairaaloihin, joissa on jatkuva hätäsektio- sekä tehohoitovalmius. Pienempien synnytysairaaloiden sulkeminen on johtanut välimatkojen kasvuun, etenkin haja-asutusalueilla. Pitkä välimatka synnytysairaalaan lisää riskiä matkasynnytykseen. (Naarajärvi & Telkki 2019, 350.) Vuonna 2018 sairaalan ulkopuolella syntyi 243 lasta. Näistä 69 oli suunniteltuja kotona tapahtuvia synnytyksiä, 76 matkalla sairaalaan tapahtuneita synnytyksiä ja muista syistä sairaalan ulkopuolella tapahtuneita synnytyksiä oli 98. (THL 2019, 3.)

Ensihoitoyksikkö saa synnytystehtävän hätäkeskukselta tehtäväkoodilla 791. Kiireellisyysluokitus (A, B, C, D) riippuu synnytyksen etenemisestä. Käynnissä oleva synnytys on usein kiireellisyysluokkaa A. (Kalliomäki 2014.) Sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys on harvinainen, mutta mahdollinen ensihoidolle suuntautuva tehtävä (Äimälä 2015, 385).

Ensihoitajat tarvitsevat matkasynnytyksen aikaisen päätöksenteon tueksi laajaa tietotaitoa. Ensihoitajat ovat usein ensimmäisinä terveysalan ammattilaisina paikalla sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Ensihoitajat eivät osallistu pelkästään kuljettamiseen, vaan käyttävät myös tarvittaessa kliinisiä taitoja ja nopeaa päätöksentekokykyä. (McLelland ym. 2014.) Esille nousee ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden kokemaa lisäkoulutuksen tarve synnytyksiin liittyen (Aartiala & Forsström 2017; Granholm & Mommo 2017; Vagle ym. 2019; Pelkonen & Turunen 2016; Skaffari & Strömmer-Niemi 2018; Uunila 2017). Uusia toimintamalleja tulisi kehittää ja koulutusta lisätä sairaalan ulkopuolisten synnytysten riskien minimoimiseksi (McLelland ym. 2014).

3.4 Matkasynnytys

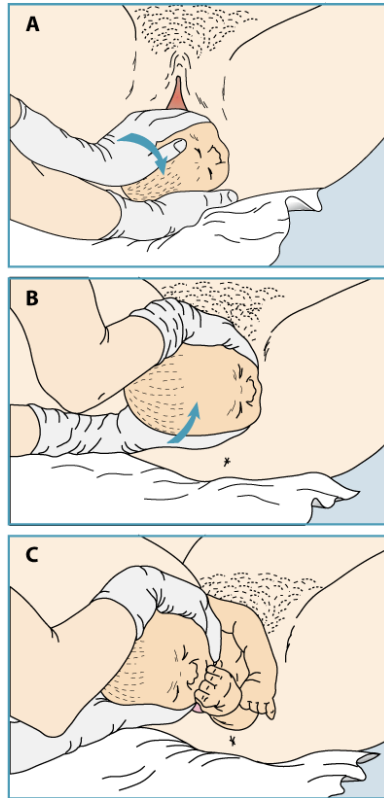
Sairaalan ulkopuolista synnytystä hoidettaessa tulee tilanteessa menetellä johdonmukaisesti ja rauhallisesti. Synnyttäjää tulee kuljettaa kiireellisesti sairaalaan. Kohteeseen jäädään vain silloin, jos äiti on ponnistusvaiheessa ja lapsen pää näkyy. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154; Äimälä 2015, 385.) Pääsääntöisesti suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella synnyttävä on uudelleensynnyttävä, jonka synnytys onnistuu normaalisti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154; Kuisma ym. 2017, 667–668; Äimälä 2015, 385). Synnytyksessä on kuitenkin aina komplikaatioiden mahdollisuus, joiden hoitamiseen sairaalan ulkopuolella ei ole mahdollisuutta (Äimälä 2015, 385). Hemmingin ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan kuolleisuus sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on suurempi sairaalassa tapahtuviin synnytyksiin verrattuna. Äidille uhkaavin vaihe on istukan syntyminen, eikä sitä ole syytä jäädä kohteeseen odottamaan. Mikäli istukka kuitenkin syntyy matkan aikana, tulee napanuora katkaista ja pakata jälkeiset muovipussiin ja toimittaa ne äidin ja vastasyntyneen kanssa sairaalaan. (Äimälä 2015, 385.) Lapselle uhkaavinta on synnytyksen jälkeinen hypotermia (McLelland ym. 2014).

Ennen päätöksentekoa kohteeseen jäämisestä on hyvä selvittää muun muassa raskauden kesto. Jos synnytys on ennenaikainen, on myös varauduttava ennenaikaisen lapsen ongelmiin, tällöin lapsi saa parhaan mahdollisen hoidon sairaalassa. Täysiaikaisen lapsen ennuste on parempi. Sikiöiden lukumäärä täytyy selvittää. Monisikiöiset raskaudet komplisoituvat herkemmin, joten paras hoito on sairaalassa. Tärkeää on selvittää raskauden kulku, onko kaikki sujunut normaalisti ja onko sikiön tarjonta tiedossa. Perätilasynnytys on aina korkean riskin synnytys ja ne on syytä hoitaa sairaalassa, missä komplikaatiot on mahdollista hoitaa. Raskauksien määrä ja aikaisempien synnytysten kulku antaa arvokasta tietoa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155; Äimälä 2015, 386.) Nämä asiat löytyvät helposti fyysisestä äitiyskortista tai yhä yleistyvistä sähköisistä Ipana-appista (VSSH 2019). Äidiltä selvitetään lapsiveden meno ja sen väri sekä mahdollinen verenvuoto. Runsas verenvuoto ei kuulu synnytykseen ja jos sellaista ilmenee ei kohteeseen ole syytä jäädä kuluttamaan aikaa. Synnyttäjän ponnistuksen tarve ja supistusten tiheys tulee myös arvioida. Kiputilanne selvitetään äitiä haastatteleamalla. Yhtäjaksoinen kova kipu ei kuulu normaaliin synnytykseen. Supistuskivut tulevat rytmisesti kestäen noin minuutin, tämän lauettua seuraa kivuton vaihe ennen uutta supistusta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155; Äimälä 2015, 386.)

Synnytystä voi pyrkiä hidastamaan ohjaamalla synnyttäjää vasempaan kylkiasentoon ja asettamalla parit lievään trendelenburgin asentoon siten, että synnyttäjän pää on lantiotason alapuolella. Tällöin tarjoutuva osa painaa vähiten kohdunsuuta ja se voi vähentää supistuksia. Kylkiasento on suositeltavaa sikiön hapen saannin kannalta. Selällään ollessa synnyttäjälle voi aiheutua supiinisyndrooma, jossa kohtu painaa alaonttolaskimoa vaikeuttaen veren palaamista alaraajoista sydämeen. Tämä aiheuttaa synnyttäjälle huonovointisuutta sekä sikiölle sykemuutoksia ja hapenpuutetta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154; Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 163.)

Ensihoitajan ei tule lähteä tekemään sisätutkimusta, sillä siitä aiheutuu turha infektoriski, jos sitä ei osata tehdä oikein (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155). Ensihoidossa turvalliseen synnytyspaikkaan tulee kiinnittää huomiota. Lapsi on syntyessään liukas, joten paikaksi on hyvä valita esim. lattia, jossa äiti pystyy istuessaan nojaamaan samalla seinään. Mikäli synnytys tapahtuu ambulanssissa, ponnistusvaiheen käynnistyttyä voidaan äiti sijoittaa paareille jalat menosuuntaan kohti, jotta avustavalle ensihoitajalle jää enemmän tilaa toimia. (Alanen ym. 2017, 272.)

Tärkeää sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on äidin välilihan tukeminen vasemman käden peukalolla ja etusormella sen vaurioitumisen ehkäisemiseksi. Samaan aikaan oikealla kädellä kontrolloidaan pään syntymistä. Pään synnyttyä, kokeillaan etusormella vauvan niskasta, ettei napanuora ole kaulan ympärillä. Mikäli on, vedetään se kevyesti vauvan takaraivon yli. Mikäli mekonium on tiedossa, imetään lapsen hengitystiet tässä vaiheessa. Useimmiten vauvan pää kääntyy syntymisen jälkeen jommankumman reiden suuntaan. Molemmilla käsillä tartutaan pään sivuille ja seuraavan supistuksen aikana painetaan kevyestä alaspäin, jolloin ylempi hartia syntyy. Tämän jälkeen kohotetaan päätä ylös häpyliitosta kohti alemman hartian synnyttämiseksi. Pään ja hartioiden synnyttyä otetaan vauvasta tukeva ote viemällä molempien käsien etusormet vauvan selän kautta kainaloihin. Lapsen vartalo syntyy kevyesti nostamalla. (Kuisma ym. 2017, 668–669; Kuva 2.)



Kuva 1. Hartioiden ulosauttaminen A) ylemmän hartian synnytyks B) alemman hartian synnytyks C) vartalon syntyminen (Tikkanen & Tekay 2019).

Mikäli hartioiden syntymisessä on ongelmia, loitonnetaan synnyttäjän reisiä mahdollisimman kauas toisistaan (polvet korviin) ja painetaan synnyttäjää häpyluun yläpuolelta ylemmän hartian vapauttamiseksi, mikäli se on juuttunut. Lapsen synnyttyä annetaan napanuoran sykkiä tyhjäksi. Napanuoran sulkeminen voidaan tarvittaessa tehdä vasta synnytyssairaalassa. Tärkeää on lapsen huolellinen kuivaus ja lämpötaloudesta huolehtiminen. Parhaiten se onnistuu nostamalla vastasyntynyt äidin rinnalle ihokontaktiin ja peittelemällä molemmat huolellisesti. Tämän jälkeen on syytä suorittaa äidin ja vastasyntyneen turvallinen kuljetus sairaalaan. (Kuisma ym. 2017, 668–669.)

3.5 Poikkeavat synnytykset ensihoidossa

Poikkeavat synnytykset ovat normaaleista synnytyksistä eroavia, ja niissä on tavanomaista suurempi riski erilaisiin äidin, sikiön tai vastasyntyneen komplikaatioihin. Tällaiset raskaudet ovat keskenään hyvin erilaisia ja luonnollista on, että raskauden hoito ja ennuste vaihtelevat suuresti. (Uotila 2015, 352–353.) Tähän työhön on valittu kolme

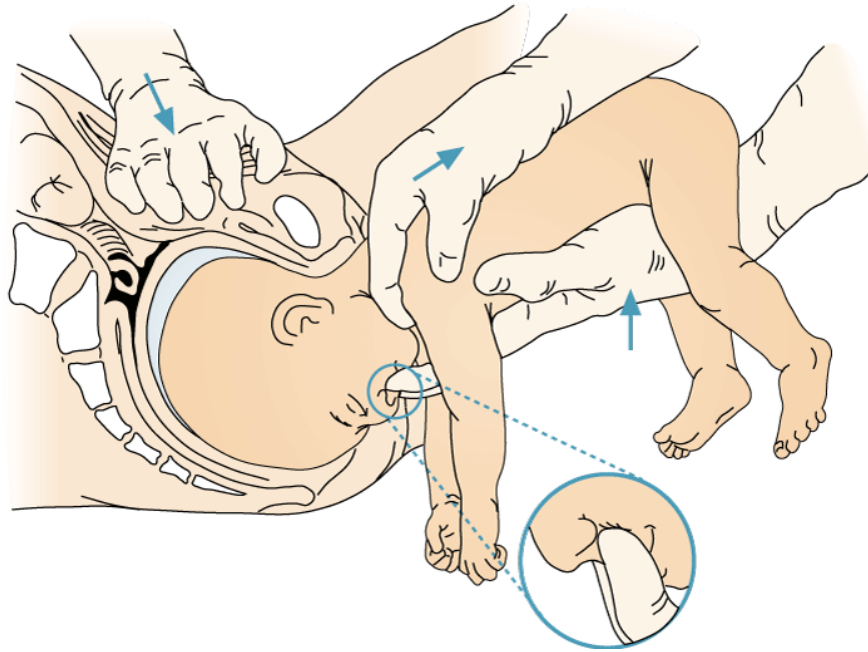
mahdollisesti ensihoidossa yleisimmin vastaan tulevaa poikkeustilaa synnytyksiin liittyen, näitä ovat perätilasynnytys, napanuoraprolapsi sekä monisikiöraskaus.

3.5.1 Perätilasynnytys

Perätilasynnytys on todennäköisin ennenaikaisissa ja kaksossynnytyksissä. Tarjoutuvan osan painaessa välilihaa, avautuneesta emättimestä nähdään pakaravako ja peräaukko, jalkaterä tai molemmat jalkaterät. (Kuisma ym. 2017, 669; Äimälä 2015, 490–491.) Tyyppillisesti perä ei paina kohdunsuuhun kuten pää ja näin ollen löydös jää epämääräiseksi (Äimälä 2015, 490–491).

Perätilatarjonnan ollessa tiedossa ja lapsiveden mentyä, on äidin syytä hakeutua viipymättä synnytyssairaalaan. Turvallinen kuljetusasento on makuuasento. (Äimälä 2015, 492–493.) Napanuoranesiinluiskahtamisen mahdollisuus lapsiveden menon yhteydessä on kasvanut, kunnes tarjoutuva perä laskeutuu riittävästi peittääkseen kohdunsuun (Äimälä 2015, 492–493; Kuismanen ym. 2004).

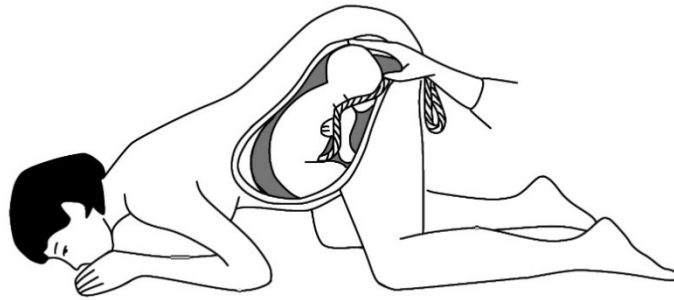
Synnytyksen annetaan edetä spontaanisti ponnistusvaiheeseen asti. Perätilasynnytyksen ponnistusvaihe koostuu kolmesta osasta; sikiön lantion ja jalkojen syntymisestä, hartioiden ja yläraajojen syntymisestä sekä pään syntymisestä. Synnytyjää kannustetaan ponnistamaan vasta kun kohdunsuu on täysin auki ja sikiö on laskeutunut painamaan välilihaa. Synnytyksen aikana on tärkeää, ettei lapseen kosketa, vaan annetaan äidin ponnistaa, kunnes lapsi on syntynyt napavartta ja lapaluita myöten. Tämä on tärkeää, jotteivat lapsen kädet vetäydy ylöspäin ja näin ollen hankaloitta hartioiden syntymistä. (Kuisma ym. 2017, 669; Äimälä 2015, 492–498.) Mikäli lapsen jalat eivät vapaudu itseltään, autetaan ne ulos koukistamalla vauvan polvea luonnolliseen suuntaan reiden takaa painamalla (Äimälä 2015, 492–498). Mikäli lapsen hartiat eivät synny spontaanisti, vietään oikean käden etusormi lapsen alemman hartian yli ja haetaan olkavarsi, joka autetaan syntymään koukistetulla etusormella. Sama toistetaan vasemman käden etusormella ylemmän hartian syntymiseksi. (Kuisma ym. 2017, 669.) Hartioiden synnyttyä, synnytetään lapsen pää viemällä oikean käden etu- ja keskisormi selän kautta lapsen molempien hartioiden etupuolelle ja viemällä vasemman käden etusormi lapsen suuhun. Lapsen vartaloa nostetaan ylöspäin jopa äidin vartalon päälle, jolloin pää syntyy. (Kuisma ym. 2017, 669; Kuva 3.)



Kuva 2. Mauriceau-Smellie-Veit ote (Uotila & Tihtonen 2019).

3.5.2 Napanuoraprolapsi

Suomessa napanuoran esiinluiskahdus (prolapsi) tapahtuu noin 0,1 %:ssa synnytyksistä. Napanuoraprolapsin riskitekijöitä ovat poikkeava tarjonta, ennenaikainen synnytys ja monisikiöraskaus. (Kuisma ym. 2017, 666.) Mikäli sikiön asento on täysiaikaisen raskauden kohdalla varmistettu niin, että tarjoutuvana osana on pää, ei napanuoran esiinluiskahtamisen vaaraa lapsivedenmenon jälkeen ole (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 204). Mikäli tarjoutuva osa ei ole laskeutunut, on tilanne sikiölle vaarallinen ja voi johtaa nopeasti sikiön hapenpuutteeseen. Ensimmäinen toimenpide on kutsua lisääpua. Tämän jälkeen synnyttäjää avustetaan kontalleen rinta alaspäin ja takapuoli ylöspäin, näin puristus napanuorassa helpottaa. Kuva 4 havainnollistaa miten napanuoraa työnnetään kädellä takaisin sisäänpäin, näin tehtäessä otetta ei irroteta ennen vauvan syntymää. Synnytys tapahtuu keisarileikkauksella. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155; Kuisma ym. 2017, 666.)



Kuva 3. Napanuoraprolapsi. Konttausasento ja napanuoran puristumisen estäminen (Kuisma ym. 2017, 666).

3.5.3 Monisikiöraskaus

Suomessa kaikista synnytyksistä noin 1,5 % on kaksossynnytyksiä. Kolmoisraskaudet ovat harvinaisia. Monisikiöisyyteen liittyy monia raskautta komplisoivia tekijöitä. Mitä useampi sikiö, sitä suurempi riski raskauden aikaisiin komplikaatioihin. (Nupponen 2011; Tiitinen 2019b.) Monisikiöraskaus on yleensä etukäteen tiedossa. Mikäli kuljetuksen aikana joudutaan kaksossynnytykseen, hoidetaan ensimmäisenä syntyvä (A-lapsi) tarjonnan mukaan. On tärkeää, että A-lapsen syntymän jälkeen B-lapsi pyritään saamaan pitkittäistilaan, joko pää tai perä tarjoutuvaksi osaksi, vatsanpeitteiden päältä painamalla ennen kuin äidin annetaan uudelleen ponnistaa. (Kuisma ym. 2017, 669.) Olisi hyvä, että B-sikiö syntyisi 15–30 minuutin kuluessa A-lapsen syntymästä. Pidempään synnytysväliin liittyy kohdunkaulan supistumisen, napanuoraprolapsian ja B-sikiön keisarileikkauksen suurempi todennäköisyys. (Raudaskoski 2011, 434.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten Turun Ammattikorkeakoulun valmistuvat ensihoitajaopiskelijat ja Turun Ammattikorkeakoulusta vuonna 2019 joulukuussa valmistuneet ensihoitajat näkevät oman osaamisensa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä. Opinnäytetyössä selvitetään, minkä valmistuvat ensihoitajaopiskelijat ja valmistuneet ensihoitajat näkevät edistäneen synnytysosaamistaan ja miten synnytykseen liittyvää opetusta voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuskysymykset ja ongelmat:

1. Millaisena valmistuvat ensihoitajaopiskelijat ja valmistuneet ensihoitajat näkevät synnytysosaamisensa synnytyksen eri vaiheissa?
2. Millaisten tekijöiden valmistuvat ensihoitajaopiskelijat ja valmistuneet ensihoitajat näkevät edistäneen synnytysosaamistaan?
3. Miten valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien mielestä synnytykseen liittyvää opetusta voitaisiin kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimustavat voidaan karkeasti jakaa kahteen yleisimpään tutkimusmenetelmään; kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimustapaan. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimustapa perustuu muuttujien numeeriseen mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien selvittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41.) Kyselylomake on tavallisin kvantitatiivisessa tutkimustavassa käytetty aineistonkeruumenetelmä (Vilka 2009, 73). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimustavassa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan muun muassa uskomuksia, asenteita sekä käyttäytymisen muutoksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään metodologista triangulaatiota eli kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimustavan yhdistelmää. Kvantitatiivinen tutkimustapa on käyttökelpoinen vastaajien osaamisen numeerisessa kartoittamisessa. Laadullinen menetelmä täydentää kvantitatiivisen menetelmän tuottamaa aineistoa ja mahdollistaa avoimien kysymysten käytön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58–59.)

Tutkimuksen aineistona voidaan käyttää primaari- tai sekundaariaineistoa. Primaariaineisto tarkoittaa tiettyä tutkimusta varten kerättyä aineistoa. Sekundaariaineistot ovat taas muiden aikaisemmin keräämiä aineistoja, kuten tilastot ja rekisterit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona käytetään primaariaineistoa, joka kerättiin osittain strukturoidulla ja standardoidulla kyselylomakkeella hyödyntäen Pelkosen ja Turusen (2016) opinnäytetyön mittaria. Strukturoitu kysely tarkoittaa, että kyselyssä on valmiit vastausvaihtoehdot. Standardoidussa kyselyssä kaikki osallistujat vastaavat samoihin kysymyksiin. (Vilka 2009, 84–86.) Kysely on toteutettu poikittaistutkimuksena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Peltosen ja Turusen mittarin käyttöön ja muokkaamiseen on hankittu asianmukaiset luvat (Liite 3 & 4). Mittari on muokattu tämän opinnäytetyön tarkoitukseen sopivaksi. Suurin muutos on avointen kysymysten lisääminen.

Kyselylomakkeen alussa selvitetään vastaajien taustatietoja, joita ovat sukupuoli, valmistumisen tila, aikaisempi työkokemus ensihoidossa sekä kokemus sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä.

Kyselylomakkeen monivalintaosuus rakentuu synnytyksen eri vaiheita käsittelevistä alueilta.

- Tilannearvio: kysymykset 6–9
- Avautumisvaihe: kysymykset 10–13
- Ponnistusvaihe: kysymykset 14–21
- Jälkeisvaihe: kysymykset 22–25
- Poikkeavat synnytykset: 26–31
- Avoimet kysymykset: 32–33

(Liite 2.)

Kysely on toteutettu opiskelijan itsearviointina ja kyselyn vastaukset ovat monivalintaisia ja asteikolla 1-5; 1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin, 5 = erittäin hyvin (Pelkonen & Turunen 2016). Kyselyn lopussa on kaksi avointa kysymystä.

5.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Kyselytutkimuksen perusjoukko koostuu joulukuussa 2019 valmistuneesta ensihoitajaryhmästä sekä joulukuussa 2020 valmistuvasta ensihoitajaryhmästä. Osallistujien määrä on liian vähäinen satunnaisen otoksen ottamiseksi, joten otos toteutetaan kokonaistutkimuksena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79–81). Kokonaistutkimus tarkoittaa, että otokseksi valitaan koko perusjoukko (Vilka 2009, 78). Kokonaistutkimuksen muodostavat kaikki Turun ammattikorkeakoulun päivätoteutuksessa opiskelleet ensihoitajaopiskelijat, joilla on ollut mahdollisuus suorittaa kolmen vuoron mittainen synnytyssali-harjoittelu. Otanta käsittää yhteensä 49 valmistuvaa ensihoitajaopiskelijaa ja valmistunutta ensihoitajaa.

5.3 Tutkimuksen toteutus

Kyselytutkimus toteutettiin WebPropol-ohjelman kautta sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostilla valmistuville ensihoitajaopiskelijoille ja tekstiviestiryhmän kautta valmistuneille ensihoitajille. Kyselyyn vastaaminen suunniteltiin sijoittumaan viikoille 25-26. Vastausaikaa pidennettiin kuitenkin kesäkuun loppuun eli 30.6 asti ja samalla vastaajia muistutettiin vastaamisen tärkeydestä. Ennen tutkimukseen

osallistumista valmistuvat ensihoitajaopiskelijat ja valmistuneet ensihoitajat saivat saatekirjeessä tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeen ohessa oli linkki tietosuojailmoitukseen, jossa kerrottiin tarkemmin henkilötietojen käsittelystä (Liite 1). Saatekirjeessä painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta. Jokainen kyselyn vastaajista on antanut vastaamalla suostumuksensa kyselyssä saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Kyselyn toteuttamiseen on saatu lupa Turun Ammattikorkeakoululta.

5.4 Tutkimustulosten analysointi

Kyselyn strukturoidun osion vastaukset analysoitiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin kuvailevia tunnuslukuja, kuten frekvenssi-, mediaani-, prosentti- sekä keskiarvojakaumaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100). Mediaani on luku, joka jakaa saadut arvot kahteen yhtä suureen joukkoon, jolloin molemmissa osissa on puolet saaduista havainnoista. Mediaani ei ole yhtä herkkä poikkeaville ääriarvoille kuin mitä aritmeettinen keskiarvo. (Tilastokeskus 2020.) Kyselytutkimus on jaettu viiteen eri osa-alueeseen; tilannearvioon, avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen sekä poikkeaviin synnytyksiin. Jokaisesta osiosta on laskettu vastausten keskiarvo, jotka on sijoitettu pylväsdiagrammiin helpottamaan havainnointia. (Kaava 1.)

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Kvantifioitaessa tutkimusaineistoa puhutaan sisällön erittelystä. Kvantifointi tarkoittaa kirjallisen tekstin muuttamista numeeriseen muotoon. (Vilka 2005, 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–132.) Sisällön erittelyn avulla avointen kysymysten vastauksista saatiin halutut frekvenssit, prosentit ja keskiarvojakaumat. Sisältöä eriteltäessä kirjalliset vastaukset pelkistettiin havaintoyksiköihin eli yksittäisiin sanoihin ja lyhyisiin lausumiin. Yksittäiset havaintoyksiköt jaettiin edelleen sisältöluokkiin numeerisina arvoina. (Vilka 2005, 139.) Sisällön erittelyssä samaa asiaa tarkoittavat asiat yhdistettiin. Kysymyksestä 32 sisältöluokkia muodostettiin yhteensä 16 kappaletta. Kysymyksestä 33 sisältöluokkia muodostettiin kuusi. Sisällön erittelyssä osa vastauksista jätti jonkin verran tulkinnanvaraa, joten kaikkien vastauksien tarkoitusta ei pystytty varmasti todentamaan. Kyselyn vastauksista muodostettiin havainnollistamisen helpottamiseksi taulukoita ja kaavioita.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustakysymykset

Kyselytutkimus lähetettiin Turun Ammattikorkeakoulusta joulukuussa 2019 valmistuneelle ensihoitajaopiskelija ryhmälle (n=23) sekä jouluna 2020 valmistuville ensihoitajaopiskelijoille (n=26). Kohderyhmässä oli yhteensä 49 opiskelijaa. Kyselyyn vastasi yhteensä 27 valmistuvaa ensihoitajaopiskelijaa ja valmistunutta ensihoitajaa, jolloin vastaus prosentiksi muodostui 55 %. Vastaajista 17 (63 %) oli valmistunut ensihoitajaksi ja kymmenellä (37 %) vastaajalla tutkinto oli vielä kesken. Puolella kysymykseen vastanneista työkokemusta ei ollut vielä ollenkaan tai sitä oli kertynyt alle vuoden verran (50 %). Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä avustamaan oli päässyt vastaajista kaksi (7 %). (Taulukko 3.)

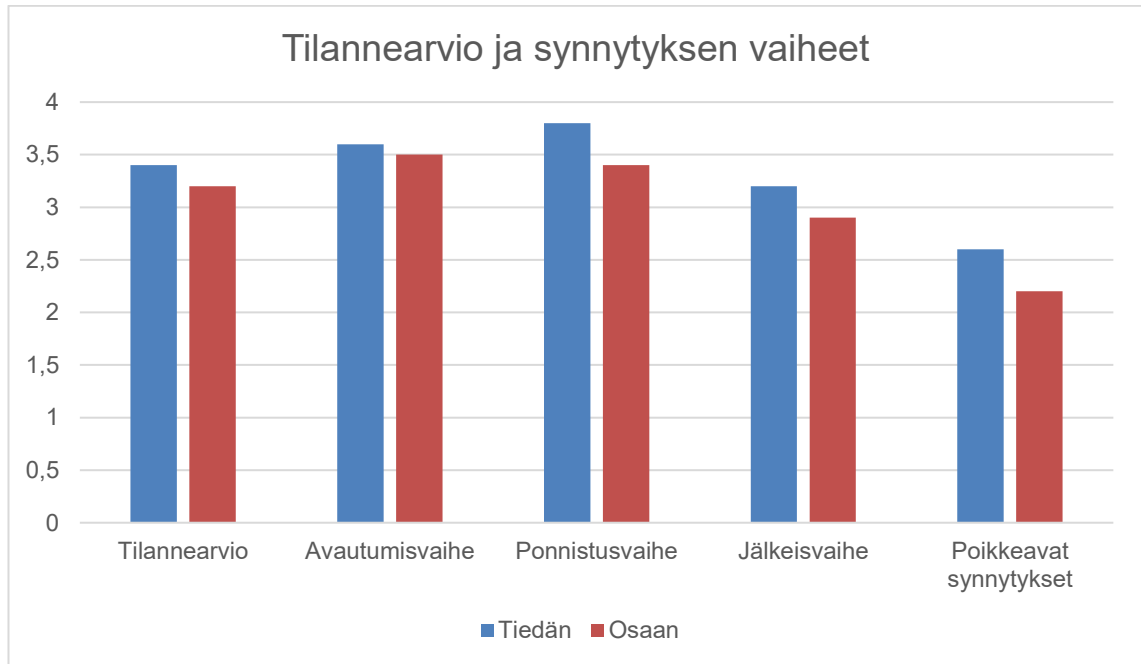
Taulukko 3. Kyselytutkimuksen taustatiedot.

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli	nainen	20	74 %
	mies	7	26 %
Valmistumisen tila	valmistunut ensihoitaja AMK	17	63 %
	valmistuva ensihoitaja AMK	10	37 %
Työkokemus ensihoidossa vuosina	0 vuotta	13	50 %
	1 vuotta	7	27 %
	2 vuotta	3	12 %
	3–5 vuotta	0	0 %
	6–8 vuotta	3	12 %
Avustanut sairaalan ulkopuolises- sässä synnytyk- sessä	Kyllä	2	7 %
	Ei	25	93 %
Sairaalan ulko- puolisten synny- tysten avustusten lukumäärä (kpl)	1 kerran	2	

6.2 Osaaminen synnytyksen eri vaiheissa

Kyselyn jokaisessa osiossa vastaajat arvioivat tietämyksensä vahvemmaksi kuin osaamisensa. Vahvimmin vastaajat näkivät tietävänsä ponnistusvaiheessa toimimisen (ka 3,8) ja heikointen poikkeaviin synnytyksiin liittyvät asiat (ka 2,6). Vastaajien näkemys osaamisestaan oli vahvinta avautumisvaiheen hoitamisessa (ka 3,5) ja heikointa poikkeavien synnytysten hoitamisessa (ka 2,2). Pienin ero vastaajien tiedon ja osaamisen

välillä oli avautumisvaiheen hoitamisessa ja suurimmat erot ponnistusvaiheen ja poikkeavien synnytysten hoidossa. (Kaava 1.)



Kaava 1. Tilannearvio ja synnytyksen vaiheiden keskiarvot.

6.3 Tilannearvio

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 6-9 käsittelivät tilannearvion tekemistä. Synnytystehtävän (791) tilannearvion tekemisessä vastaajista suurin osa (59 %) näki tietämyksensä hyvänä. Vastaajien mukaan osaaminen tilannearvion tekemisessä oli pääasiassa hyvää (41 %) tai kohtalaista (41 %). Keskimäärin äitiyskortin tulkinnassa niin tietämys kuin osaaminen oli vastausten perusteella kohtalaista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tilannearviosion vastaukset kootusti.

Tilannearvio	1	2	3	4	5	ka	Medi- aani
Tilannearvion tekeminen (tiedän)	0 %	7 % (n=2)	33 % (n=9)	59 % (n=16)	0 %	3,4	4
Tilannearvion tekeminen (osaan)	0 %	19 (n=5)	41 % (n=11)	41 % (n=11)	0 %	3,2	3
Äitiyskortista löytyvät tiedot (tiedän)	7 % (n=2)	15 % (n=4)	30 % (n=8)	33 % (n=9)	15 % (n=4)	3,3	3
Äitiyskortista löytyvän tiedon tulkitseminen (osaan)	4 % (n=1)	22 % (n=6)	37 % (n=10)	22 % (n=6)	15 % (n=4)	3,2	3

6.4 Avautumisvaihe

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 10-13 käsittelivät avautumisvaiheen hoitamista. Supistusten tiheyden ja niiden keston seuraamisessa suuri osa (41 %) vastaajista näki tietämyksensä hyvänä. Vastaajat arvioivat osaavansa seurata supistusten tiheyttä ja kestoja keskimäärin kohtalaisesti. Yli puolet (52 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he osaavat tunnistaa hyvin lapsivedenmenon ja sen värin. Lapsiveden menon ja sen ulkonäön tunnistamiseen liittyvä tietämys sekä osaaminen nähtiin keskimäärin hyvänä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Avautumisvaiheosion vastaukset kootusti.

Avautumisvaihe	1	2	3	4	5	ka	Medi- aani
Supistusten tiheyden ja keston seuranta (tiedän)	4 % (n=1)	19 % (n=5)	19 % (n=5)	41 % (n=11)	19 % (n=5)	3,5	4
Supistusten tiheyden ja keston seuranta (osaan)	7 % (n=2)	19 % (n=5)	26 % (n=7)	30 % (n=8)	19 % (n=5)	3,3	3
Lapsiveden meno ja sen ulkonäkö (tiedän)	0 %	11 % (n=3)	22 % (n=6)	44 % (n=12)	22 % (n=6)	3,8	4
Lapsiveden meno ja sen ulkonäkö (osaan)	0 %	11 % (n=3)	22 % (n=6)	52 % (n=14)	15 % (n=4)	3,7	4

6.5 Ponnistusvaihe

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 14-21 käsittelivät ponnistusvaiheen hoitamista. Kolmasosa (33 %) kyselyyn vastaajista näki tietävänsä erittäin hyvin, missä vaiheessa äitiä tulee ohjeistaa ponnistamaan. Osaaminen taas nähtiin keskimäärin kohtalaisena. Reilu kolmasosa (37 %) vastaajista näki tietävänsä kohtalaisesti, kuinka äitiä tulisi ohjata ponnistamaan. Osaaminen äidin ponnistamisen ohjauksessa nähtiin myös keskimäärin kohtalaisena. (Taulukko 6.)

Tulosten mukaan yli puolet (56 %) vastaajista näki tietämyksensä äidin välilihan tukemisessa erittäin hyvänä ja suurin osa osaamisensa hyvänä (48 %). Keskimäärin äidin välilihantukemisen tietämys sekä osaaminen oli vastausten perusteella hyvää. (Taulukko 6.)

Reilu kolmasosa vastaajista (37 %) näki oman tietämyksensä vauvan hartioiden ulosauttamisessa erittäin hyvänä. Osaaminen vauvan hartioiden ulosauttamisessa nähtiin suurelta osin hyvänä (37 %) tai kohtalaisena (33 %). Keskimäärin tietämys oli hyvää ja osaaminen kohtalaista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Ponnistusvaiheosion vastaukset kootusti.

Ponnistusvaihe	1	2	3	4	5	ka	Medi- aani
Äidin ohjaami- nen ponnista- maan oikeaan aikaan (tiedän)	0 %	22 % (n=6)	22 % (n=6)	22 % (n=6)	33 % (n=9)	3,7	4
Äidin ohjaami- nen ponnista- maan oikeaan aikaan (osaan)	4 % (n=1)	19 % (n=5)	37 % (n=10)	19 % (n=5)	22 % (n=6)	3,4	3
Äidin ponnista- maan ohjaami- nen (tiedän)	4 % (n=1)	19 % (n=5)	37 % (n=10)	22 % (n=6)	19 % (n=5)	3,3	3
Äidin ponnista- maan ohjaami- nen (osaan)	4 % (n=1)	30 % (n=8)	22 % (n=6)	30 % (n=8)	15 % (n=4)	3,2	3
Välilihan tukemi- nen (tiedän)	4 % (n=1)	4 % (n=1)	7 % (n=2)	30 % (n=8)	56 % (n=15)	4,3	5
Välilihan tukemi- nen (osaan)	4 % (n=1)	11 % (n=3)	19 % (n=5)	48 % (n=13)	19 % (n=5)	3,7	4
Vauvan hartioi- den ulosauttami- nen (tiedän)	4 % (n=1)	7 % (n=2)	22 % (n=6)	30 % (n=8)	37 % (n=10)	3,9	4
Vauvan hartioi- den ulosauttami- nen (osaan)	4 % (n=1)	15 % (n=4)	33 % (n=9)	37 % (n=10)	11 % (n=3)	3,4	3

6.6 Jälkeisvaihe

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 22-25 käsittelivät jälkeisvaiheen hoitamista. Kysymyksissä numero 22 ja numero 23 oli a, b ja c alakysymykset. Alle puolet (44 %) vas-

taajista näki tietävänsä hyvin, kuinka synnytyksen jälkeistä vuotoa tulisi hillitä kohtua hieromalla. Kolmasosa (33 %) vastaajista näki osaavansa kohtalaisesti vuodon hillitsemisen kohtua hieromalla. Keskimäärin tietämys ja osaaminen oli kohtalaista. (Taulukko 7.)

Vastaajista noin kaksi viidesosaa (41 %) näki tietämyksensä hyvänä synnytyksen jälkeisen verenvuodon hillitsemisessä oksitosiinia antamalla. Hieman alle kolmasosa (30 %) kyselyyn vastaajista näki oman osaamisensa hyvänä synnytyksen jälkeisen verenvuodon tyrehtyttämisessä oksitosiinia antamalla. Keskimäärin tietämys ja osaaminen oli kohtalaista. (Taulukko 7.)

Hieman alle kolmasosa (30 %) vastaajista näki tietämyksensä erittäin huonoksi verenvuodon tyrehtyttämisessä rintoja stimuloimalla. Alle kolmasosa (30 %) näki myös osaamisensa olevan erittäin huonoa. Keskimäärin äidin verenvuodon hillitseminen rintoja stimuloimalla oli tietämykseltä kohtalaista ja osaamiselta huonoa. (Taulukko 7.)

Alle puolet (44 %) kyselyyn vastanneista näki tietävänsä kohtalaisesti jälkeisten syntymisen sekä istukan eheyden tunnistamisen. Vastaajista hieman alle kolmasosa (30 %) näki osaamisensa olevan huonoa jälkeisten syntymisen ja istukan eheyden tunnistamisessa. Keskimäärin tietämys ja osaaminen nähtiin kohtalaisena. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Jälkeisvaiheosion vastaukset kootusti.

Jälkeisvaihe	1	2	3	4	5	ka	Medi- aani
Äidin vuodon hilitseminen kohtua hieromalla (tiedän)	4 % (n=1)	22 % (n=6)	19 % (n=5)	44 % (n=12)	11 % (n=3)	3,4	4
Äidin vuodon hilitseminen kohtua hieromalla (osaan)	11 % (n=3)	22 % (n=6)	33 % (n=9)	30 % (n=7)	7 % (n=2)	3,0	3
Äidin vuodon hilitseminen antamalla oksitosiinia (tiedän)	7 % (n=2)	7 % (n=2)	22 % (n=6)	41 % (n=11)	22 % (n=6)	3,6	4
Äidin vuodon hilitseminen antamalla oksitosiinia (osaan)	11 % (n=3)	19 % (n=5)	15 % (n=4)	30 % (n=8)	26 % (n=7)	3,4	4
Äidin vuodon hilitseminen rintoja stimuloimalla (tiedän)	30 % (n=8)	15 % (n=4)	26 % (n=7)	19 % (n=5)	11 % (n=3)	2,7	3
Äidin vuodon hilitseminen rintoja stimuloimalla (osaan)	30 % (n=8)	26 % (n=7)	19 % (n=5)	22 % (n=6)	4 % (n=1)	2,4	2
Jälkeisten syntymisen ja istukan eheys (tiedän)	4 % (n=1)	22 % (n=6)	44 % (n=12)	15 % (n=4)	15 % (n=4)	3,1	3
Jälkeisten syntymisen ja istukan eheys (osaan)	15 % (n=4)	30 % (n=8)	22 % (n=6)	19 % (n=5)	15 % (n=4)	2,9	3

6.7 Poikkeavat synnytykset

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 26-31 käsittelivät poikkeavien synnytysten hoitamista. Suuri osa vastaajista näki tietävänsä joko hyvin (30 %) tai kohtalaisesti (30 %), miten perätilasynnytyksessä tulee avustaa. Hieman yli kolmasosa (37 %) vastaajista näki oman osaamisensa huonona perätilasynnytyksessä avustamisessa. Keskimäärin tietämys nähtiin kohtalaisena ja osaaminen huonona. (Taulukko 8.)

Noin neljäsosa (26 %) vastaajista näki tietämyksensä napanuoran esiin luiskahtamistilanteessa huonona. Hieman yli kolmasosa (37 %) näki osaamisensa olevan huonoa napanuoran esiin luiskahtamistilanteessa toimiessa. Keskimäärin tietämys nähtiin kohtalaisena ja osaaminen huonona. (Taulukko 8.)

Vastaajista reilu kolmasosa (37 %) näki oman tietämyksensä erittäin huonona monisikiöraskauksissa toimimiseen liittyen. Alle puolet (44 %) näki osaamisensa olevan erittäin huonoa monisikiöraskauksiin liittyen. Keskimäärin vastaajat näkivät tietämyksen ja osaamisen olevan huonoa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Poikkeavat synnytykset -osion vastaukset kootusti.

Poikkeavat synnytykset	1	2	3	4	5	ka	Medi- aani
Perätilasynnytys (tiedän)	22 % (n=6)	15 % (n=4)	30 % (n=8)	30 % (n=8)	4 % (n=1)	2,8	3
Perätilasynnytys (osaan)	26 % (n=7)	37 % (n=10)	22 % (n=6)	15 % (n=4)	0 %	2,3	2
Napanuoran esiin luiskahtaminen (tiedän)	19 % (n=5)	26 % (n=7)	22 % (n=6)	19 % (n=5)	15 % (n=4)	2,9	3
Napanuoran esiin luiskahtaminen (osaan)	22 % (n=6)	37 % (n=10)	26 % (n=7)	11 % (n=3)	4 % (n=1)	2,4	2
Monisikiö-raskaus (tiedän)	37 % (n=10)	33 % (n=9)	19 % (n=5)	11 % (n=3)	0 %	2,0	2
Monisikiö-raskaus (osaan)	44 % (n=12)	26 % (n=7)	19 % (n=5)	11 % (n=3)	0 %	2,0	2

6.8 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeen kysymyksistä numerot 32-33 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksessä numero 32 kysyttiin opiskelijoiden ja valmistuneiden näkemyksiä erilaisista tekijöistä, jotka ovat edistäneet heidän synnytysosaamistaan. Kysymys numero 33 käsitteli synnytyksiin liittyvän opetuksen kehittämistä. Kyselylomakkeen vastaukset on läpikäyty sisällön erittelyllä. Suurin osa kysymyksiin vastanneista on nostanut esille yhden tai useamman osaamistaan tukevan tekijän tai synnytysopintoihin liittyvän kehittämiskohteen.

Kysymykseen numero 32 on vastannut yhteensä 24 osallistujaa. Vastaajista 58 % on vastannut ”synnytyssaliharjoittelun” osaamistaan tukevaksi tekijäksi. ”Prekliininen harjoittelu ja simulaatiot” on nostanut esille 38 % vastaajista. Kolmasosa vastaajista (33 %) on nähnyt ”naistentautien kurssin teoriaosuus” on tukenut heidän osaamistaan. ”Lisäkoulutus” (13 %) ja ”itsenäinen opiskelu” (13 %) nousi esille neljäsosalla vastaajista. Yhteensä neljä vastaajaa on vastannut, että ”oma synnytys” (8 %), tai ”ammattitaitoinen opettaja” (8 %) on tukenut heidän synnytysosaamistaan. Lisäksi vastauksissa on mainittu joitain yksittäisiä osaamista tukevia tekijöitä. (Taulukko 10.)

Taulukko 9. Kyselylomakkeen kysymyksen numero 32 vastaukset sisällön erittelynä.

Mitkä asiat ovat tukeneet osaamistasi synnytyksiin liittyen?	F	%
Harjoittelu synnytysosastolla	14	58 %
Käytännön harjoittelu	9	38 %
Synnytysopintojen teoriaosuus	8	33 %
Itsenäinen opiskelu	3	13 %
Lisäkoulutus	3	13 %
Ammattitaitoinen opettaja	2	8 %
Oma synnytys	2	8 %
Vahva tietoperusta	1	4 %
Baby Baker -nettipeli	1	4 %
Keskustelut alan asiantuntijoiden kanssa	1	4 %
Lääkäriluennot	1	4 %
Runsas ja selkeä materiaali	1	4 %
Työn kautta saatu kokemus	1	4 %
Vapaavalintainen synnytyksiin liittyvä kurssi	1	4 %
Itsearviointi	1	4 %
Ei mikään	1	4 %

Vastaajia 24

Kysymykseen numero 33 on vastannut yhteensä 22 osallistujaa. Synnytysopintojen kehittämiseen kohdistuvaan avoimeen kysymykseen on eniten tullut vastauksia liittyen synnytysharjoitteluun. Vastaajista 36 % on maininnut vastauksessaan ”synnytysharjoittelun lisääminen” kehittämiskohteena synnytysopinnoille. ”Synnytysharjoittelun jatkuminen tulevaisuudessa” on nostettu esille seitsemässä vastauksessa (32 %). ”Prekliinisen harjoittelun lisääminen” on mainittu 27 %:ssa vastauksista. ”Matkasynnytyssimulaatioiden lisääminen” (23 %) ja ”teoriaopintojen laajentaminen” (23 %) on mainittu yhteensä kymmenessä vastauksessa. Yksittäisiksi kehittämiskohteiksi on vastattu ”asiantuntijaluennot” (5 %) ja ”matkasynnytyksosion siirtäminen opintojen myöhempään vaiheeseen” (5 %). (Taulukko 11.)

Taulukko 10. Kyselylomakkeen kysymyksen numero 33 vastauksen sisällön erittelynä.

Miten synnytyksiin liittyvää opetusta voitaisiin kehittää?	F	%
Synnytyssaliharjoittelun lisääminen	8	36 %
Käytännön opetuksen lisääminen	6	27 %
Matkasynnytyssimulaatioiden lisääminen	6	27 %
Teoriaopintojen laajentaminen	5	23 %
Asiantuntijaluennot	1	5 %
Synnytys omaksi kokonaisuudeksi ja toteutus valmistumisen kynnyksellä	1	5 %

Vastaajia 22

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tutkimustulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (TENK 2020). Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset” (ARENE) -asiakirjaa (ARENE ry 2020).

Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, vilpittömyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus niin tutkimustyössä, kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (TENK 2020; Vilka 2005, 30). Huolellisuutta ja tarkkuutta ovat opinnäytetyön valmistusprosessin aikana valvoneet opinnäytetyön ohjaajat ja ensihoidon lehtorit Jani Paulin sekä Jaana Koskela, sekä muut opiskelijat opinnäytetyöseminaareissa. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu tutkimuksen huolellinen suunnittelu ja raportointi sekä tiedon asianmukainen tallennus (TENK 2020). Tätä on noudatettu opinnäytetyöprotokollan eli Turun Ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa viimeistelyn valmistuttua ja kun toimeksiantaja on siihen antanut luvan. Opinnäytetyön valmistuttua, kyselyllä saadut vastaukset on hävitetty asianmukaisesti. Yksittäiset vastaajat eivät opinnäytetyössä ole tunnistettavissa, jolloin kyselyyn vastanneiden yksityisyys on turvattu. Kyselyyn vastaamalla vastaaja on antanut luvan antamiensa tietojen käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksessa on noudatettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta (TENK 2020).

Tämän opinnäytetyön molemmat tekijät kuuluvat joulukuussa 2020 valmistuvaan ensihoitajaryhmään. Kumpikin heistä on osallistunut ensihoitaja AMK-opintoihin kuuluviin synnytyksen opintojaksoihin. Tästä huolimatta, tutkimuksen luotettavuuden ja avoimuuden kannalta tekijät eivät itse ole vastanneet järjestämäänsä kyselytutkimukseen. Näin opinnäytetyön tekemisessä toiminta on pystytty pitämään objektiivisempänä. Tutkimustuloksia jäsenellessä tekijät ovat tarkastelleet tasaisin väliajoin pohdintojensa luotettavuutta. Avointen vastausten sisällön erittely on luonut omat haasteensa opinnäytetyön tekijöille tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Sisällön erittely on silti pyritty toteuttamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen (TENK 2020).

Kvantitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan tarkastella vastaavuudella aikaisempiin tutkimuksiin, metodisten valintojen kriittisellä arvioinnilla, tunnuslukujen merkityksen analysoinnilla, tutkimuksen rajoitusten arvioinnilla, tulosten yleistettävyyden analysoinnilla sekä otoskoon arvioinnilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 47). Tässä opin- näytetyössä on tarkasteltu aikaisempia tutkimuksia ja opinnäytetöiden tuloksia saatuihin tuloksiin ja tutkittu niissä olevia yhtäläisyyksiä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetilla tarkastellaan, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä on ollut tarkoitus mitata ja ulkoisella validiteetilla sitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleis- tää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.) Opinnäytetyön aihe rajattiin valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmis- tuneiden ensihoitajien osaamiseen synnytyksen eri vaiheissa ja osaamista edistävien tekijöiden sekä opintoihin liittyvien kehityskohtien tarkasteluun. Aiheen ulkopuolelle on rajattu vastasyntyneen hoito ja elvytys. Olennaisin muutos aikaisempaan mittariin oli avoimien kysymysten lisääminen. Aiheen rajauksen vuoksi myös mittaria karsittiin vas- tasyntyneen virvoittelun osalta. Kyselyyn muokatulla mittarilla saadut tulokset vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kyselyn mittarin pohjana on käytetty Pelkosen ja Turusen (2016) luomaa mittaria. Mitta- ria ovat käyttäneet aikaisemmin myös Granholm ja Mommo (2017) opinnäytetyössään. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi ennen kyselyn lähettämistä kokonaisotan- nalle, kysely testattiin pienellä opiskelijaryhmällä. Testijoukolta kerättiin palautetta kyse- lyn toimivuudesta sekä kysymysten selkeydestä. Kyselyä muokattiin testauksen sekä opinnäytetyönohjaajilta saadun palautteen perusteella toimivampaan muotoon. Testiryh- mästä vain yksi oli terveydenhuoltoalan ammattilainen.

Odotettua suuremmasta vastausprosentista huolimatta, vastauksia on vähän, vain 27 kappaletta, joten opinnäytetyön tulosten yleistäminen opinnäytetyön ulkoiseen perus- joukkoon on harkinnanvaraista. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen (Kankku- nen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152). Netissä toimiva Webropol-sovellus todettiin toi- mivaksi tässä yhteydessä. Nettikysely helpotti vastaamista kesäaikana. Opinnäytetyön kysely oli tarkoituksena saada eteenpäin jo toukokuun lopulla. Lopullinen kyselyn al- kuajankohta sijoittui kuitenkin vasta kesäkuun puoliväliin. Vastausaikaa kyselylle oli kaksi viikkoa eli kesäkuun loppuun. Vaikka kyselyn osallistujamäärä oli otantaan suh- teutettuna kohtuullinen, olisi aikaisempi kyselyn ajankohta saattanut vaikuttaa vastaaja- määrään.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien näkemystä osaamisestaan sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin liittyen. Kyselyn tuloksista selvisi, että valmistuvat ensihoitajaopiskelijat sekä valmistuneet ensihoitajat näkivät käytännön harjoitukset ja synnytyssaliharjoittelun oleellisena oppimisensa kannalta. Nämä nähtiin eniten osaamista edistävinä tekijöinä ja näitä myös toivottiin lisää. Moni vastaajista näki, ettei synnytysopetus ollut riittävää ja toivoi lisäopetusta synnytyksiin liittyen. Synnytysopinnoissa haasteellisimpana nähtiin poikkeavat synnytykset. Itse synnytys eli ponnistusvaihe oli parhaiten hallittu osuus. Useammassa suomalaisessa opinnäytetyössä on saatu vastaavanlaisia tuloksia. (Aarialta ja Forsström 2017; Granholm ja Mommo 2017; Pelkonen ja Turunen 2016.)

Kyselyn vastausprosentti oli 55 %, mikä on kohtuullinen suhteutettuna otantaan, tavoitettujen valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden ensihoitajien määrään sekä kyselytutkimuksien yleisesti vähäiseen osallistujamäärään. Verrattuna Pelkosen ja Turusen (2016) sekä Granholmin ja Mommon (2017) opinnäytetöiden vastaajamääriin, tässä opinnäytetyössä kokonaisotanta oli huomattavasti pienempi. Kuitenkin kokonaisotantaan suhteutettuna vastausprosentti oli tässä opinnäytetyössä korkeampi.

Kyselyn otanta käsittää valmistuvia ensihoitajaopiskelijoita ja vasta valmistuneita ensihoitajia, joten suurella osalla ei ole taustalla paljoa työkokemusta. Matkasynnytys on tehtävänä harvinainen, mutta tehtävämäärät ovat kuitenkin kasvussa ympäri Suomen (THL 2018). Toisin kuin Granholmin ja Mommon (2017) sekä Pelkosen ja Turusen (2016) opinnäytetöissä, kyselyyn vastanneilla kokemuksia matkasynnytyksistä on verrattain vähän. Vastaajien vähäinen taustalla ollut ensihoidon työkokemus selittää osaltaan miksi sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ei ole tullut kohdalle. Matkasynnytysten harvinaisuuden sekä vähäisen työkokemuksen vuoksi oman osaamisen arviointi sekä synnytykseen liittyvän käytännön osaamisen ylläpitäminen voi olla haastavaa.

Vastauksien perusteella valtaosa valmistuvista ensihoitajaopiskelijoista ja valmistuneista ensihoitajista näki käytännön osaamisensa matkasynnytyksissä keskimäärin kohtalaiseksi kaikissa synnytyksen eri osa-alueissa. Myös muissa opinnäytetöissä vastaajat ovat nähneet osaamisensa keskimäärin kohtalaiseksi (Granholm & Mommo 2017; Pelkonen & Turunen 2016). Kyselyn vastauksista voidaan saada viitteitä siitä, mitkä osa-alueet

kaipaavat suurempaa huomiota koulun opintojaksolla. Vastausten perusteella synnytystehtävän vaiheista avautumis- ja ponnistusvaihe olivat parhaiten hallussa. Ponnistusvaiheessa erityisesti vastasyntyneen vastaanotto nähtiin keskimäärin hyvin hallituksi osa-alueeksi. Tilanearvion ja jälkeisvaiheen kohdalla osaaminen arvioitiin kohtalaiseksi. Poikkeavissa synnytyksissä niin teorianäytetyksen kuin osaaminenkin nähtiin vähäisinä. (Kaava 1.) Granholmin ja Mommon (2017) sekä Pelkosen ja Turusen (2016) saamien tulosten mukaan vastaajat näkivät hallitsevansa parhaiten tilanearvion tekemisen sekä avautumisvaiheen hoidon. Huonoiten hallittuja alueita olivat jälkeisvaihe ja poikkeavat synnytykset (Pelkonen & Turunen 2016; Granholm & Mommo 2017). Ne ovat olleet myös tämän opinnäytetyön kaksi haastavimmaksi koettua osa-aluetta.

Saatujen tulosten pohjalta voidaan pohtia, käsitelläänkö synnytyksen vaiheiden etenemistä tarpeeksi kokonaisuutena vai onko painoarvo selkeästi konkreettisessa lapsen vastaanottamisessa. Ensihoidossa on tärkeää huomioida toimenpiteen lisäksi synnytystä seuraavat tapahtumat ottaen huomioon mahdollinen välimatka lähimpään synnytysairaalaan. Matkasynnytyksen kaltaisen harvinaisen tehtävän kohdalla voidaan pohtia, kuinka paljon koulutusta tarvitaan ja millaista koulutusta on järkevää järjestää.

Suurin osa vastaajista oli maininnut osaamistaan edistäväksi tekijäksi synnytysaliharjoittelun (Taulukko 10). Saman oli nostanut esille Uunila (2017) Pro Gradu-tutkielmasaan. Johdonmukaista on, että käytännössä toimiminen ja siinä samalla oppimansa hyödyntäminen vaikuttaa positiivisesti osaamiseen. Käytännön harjoittelu oli mainittu myös erikseen useaan otteeseen. Käytännön harjoittelu pitää sisällään Turun ammattikorkeakoulussa työpajoja sekä simulaatioita. Kolmantena suurena synnytysosaamista edistävänä tekijänä vastaajat pitivät synnytykseen liittyviä teoriaopintoja. Verratessa monivaiheisten vastauksiin, koulun teoriaopintojen merkitys korostuu. Avautumis- ja ponnistusvaiheessa teorianäytetyksen oli keskimäärin hyvää tai kohtalaista. Itsenäinen opiskelu ja lisäkoulutus oli mainittu vastauksissa muutaman kerran. Koulutus luo pohjan teoriaosaamiselle, jota itsenäinen opiskelu ja työn kautta saatu lisäkoulutus vahvistaa. Tästä voidaan päätellä, että työpaikoilla on myös oma roolinsa vastaajien synnytysosaamisen tukemisessa. Myös Aartila ja Forsström (2017) ovat saaneet omassa opinnäytetyössään tuloksia, joiden mukaan koulun synnytysopintoja tulisi laajentaa hyvän perustan aikaansaamiseksi ja työpaikan tehtäväksi jäisi osaamisen ylläpitäminen.

Toisessa avoimessa kysymyksessä selvitetään tapoja kehittää synnytyksiin liittyvää opetusta. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että synnytyssalissa tapahtuvaa harjoittelua tulisi lisätä entisestään (Taulukko 11). Synnytyssimulaatioiden ja käytännön opetuksen lisääminen on nostettu erikseen esille useissa vastauksissa. Vastaavanlaisia tuloksia Uunila (2017) sai omassa Pro Gradu -tutkielmassaan. Synnytyssimulaatioiden toivottiin jakautuvan tasaisemmin ja pidemmälle ajanjaksolle. Noin viidesosassa vastauksista oli mainittu teoriaopintojen laajentaminen. (Taulukko 11.) Kun ajatellaan, että synnytyssaliharjoittelu, käytännön harjoittelu ja teoriaopetus ovat tärkeimmät osaamista tukevat tekijät, on johdonmukaista, että lisäämällä niiden käsittelyä koulussa pystyttäisiin myös opetusta kehittämään. Uusina mahdollisina kehitysehdotuksina nousi esille asiantuntija-luentot sekä matkasynnytysten käsittely juuri valmistumisen kynnyksellä.

Kyselytutkimus tukee aikaisemmista tutkimuksista tehtyjä johtopäätöksiä liittyen lisäkoulutuksen tarpeeseen (Aartiala & Forsström 2017; Granholm & Mommo 2017; Pelkonen & Turunen 2016, Skaffari & Strömmer-Niemi 2018; Uunila 2017). Lisäkoulutuksen tarve näkyi niin monivalintakysymysten kuin avointen kysymysten vastauksissa. Erityisesti käytännön harjoittelua ja synnytyssaliharjoittelua kaivataan lisää. Odotettavissa oli, että synnytyssaliharjoittelua korostetaan vastauksissa. Yllätyksenä oli kuitenkin vahva liäsäsimulaatioiden tarve.

Kyselystä saaduista tuloksista voidaan saada suuntaa ensihoitajaopiskelijoiden ja ensihoitajien synnytysopintoja sekä koulutuksia suunniteltaessa ja kehitettäessä. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia laajemmin ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden osaamista sekä synnyttävien äitien kokemuksia matkasynnytysten hoitamisesta (Flanagan ym. 2019). Tämän opinnäytetyön kohderyhmä ja osallistujamäärä oli pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Suurempi kokonaisotanta antaisi paremman kuvan ensihoitajaopiskelijoiden ja ensihoitajien osaamisesta synnytyksiin liittyen. Toiminnallisena työnä synnytyssimulaatioiden ja koulutuspakettien suunnittelu sekä toteuttaminen edistäisi niin opiskelijoiden kuin ensihoitajienkin osaamista.

9 LÄHTEET

Aartiala, A. & Forsström, V. 2017. Kuinka kehittää ensihoitajien matkasynnytysosaamista? – Kyselytutkimus ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.09.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131511/Aartiala_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alanen, P; Jormakka, J; Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnosiin Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1.–2.-painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto ARENE ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 04.05.2020: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

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

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

Granholm, R. & Mommo, P. 2017. Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatioita. Opinnäytetyö. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.09.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137105/Granholm_Mommo_opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flanagan, B; Lord, B; Reed, R. & Crimmins, G. 2019. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care. BMC Emerg. Med. 2019; 19:54. Viitattu 21.09.2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6794857/>

Haastattelu. Maika Kummelin, 2020. koulutusvastaava, yliopettaja, FT, TtM. Turun Ammattikorkeakoulu. Puh. +358403550444. S-posti: maika.kummel@turkuamk.fi

Helin, T; Jaatinen, V. & Laakso, Z. 2016. Raskaudenaikaisia tilanteita ensihoidossa. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.07.2020: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113508/6.6.oppariPDF.pdf?sequence=1>

Hemminki, E; Heino, A. & Gissler, M. 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology Volume 118, Issue 10, 1186-1195. Viitattu 21.9.2020: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.14710528.2011.02977.x>

Kalliomäki, K. 2014. Hätänumeroon yli 2000 synnytyksiin liittyvää puhelua vuodessa. Häläri. Viitattu 22.09.2020: http://www.112.fi/halari/verkottunuttoiminta/verkottunuttoiminta/10/0/hatanumeroon_yli_kaksi_tuhatta_synnytyksiin_liittyvaa_puhelua_vuodessa_54419

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuisma, M; Holmström, P; Nurmi, J; Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Sanoma Pro. 2016. Helsinki. 6. uudistettu painos.

Käypähoito. 2014. Vastasyntyneen stimulointi hengityksen käynnistämiseksi. Käypä hoito kuvat. Käypä hoito -työryhmä: Elvytys (vastasyntynyt). Viitattu 17.08.2020: <https://www.kaypa-hoito.fi/imk00877>

Litmanen, K. 2015. Istukka, napanuora ja sikiökalvot. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 128–135.

McLelland, GE; Morgans, AE. & McKenna, LG. 2014. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emergency Medicine Journal*, Apr;31(4):345-50. Viitattu 01.09.2020: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23417265/>

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. *Lääkärilehti* 9/2011 vsk 66 s. 716. Viitattu 22.09.2020: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisikioraskaus-aiheuttaa-lapselle-monia-riskeja/>

Pelkonen, R. & Turunen, H. 2016. Matkasynnytyksessä avustaminen - ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan: kyselytutkimus. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 08.05.2020: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016062213299>

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 161–169.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 203–207.

Päivystysasetus. 2014: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 23.09.2014/ (1326/2010) Annettu Helsingissä 23.09.2014. Saatavilla <https://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%C3%84IVYSTYSASE-TUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1/P%C3%84IVYSTYSASE-TUS+SUOMI.pdf>

Raudaskoski, T. 2011. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 428–434.

Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 221–143.

Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 248–281.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 315–325.

Simon, L. V; Hashmi, M. F & Bragg, B. N. 2020. APGAR Score. StatPearls Publishing 2020 Jan. 2020 Jun 3. Viitattu 23.07.2020: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262097/>

Skaffari, S. & Strömmer-Niemi, J. 2018. Synnytys sairaalan ulkopuolella. Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemus osaamisestaan hoitaa matkasynnytyksiä. *Opin näytetyö*. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.09.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159648/skaffari_strommer-niemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

TENK. 2020. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 16.04.2020: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteensanasto. Kohtu. Duodecim. Viitattu 31.07.2020: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01670&p_hakusana=kohtu

- Terveyskylä. 2019: Matkasynnytys. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Raskaus ja synnytys. Naistalo.fi. Terveyskylä.fi. 2019. Viitattu 20.03.2020: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>
- THL 2019. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Tilastoraportti. Viitattu 09.02.2020: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. 2018. Ennakkotieto: Syntyneiden lasten määrä vähenee edelleen - myös synnytyssairaaloiden määrä laskussa. Uutinen. Tiedotteet ja uutiset. Ajankohtaista. Viitattu 20.03.2020: <https://thl.fi/fi/-/ennakkotieto-syntyneiden-lasten-maara-vahenee-edelleen-myo-synnytyssairaaloiden-maara-laskussa>
- Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.07.2020: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tiitinen, A. 2019a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 09.02.2020: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160
- Tiitinen, A. 2019b. Monisikiöisyys (monikkoraskaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.09.2020: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00154
- Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Hartioiden ulosautto. Teoksessa Tapanainen, J; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Duodecim Oy. Helsinki.
- Tilastokeskus. 2020. Tuotteet ja palvelut. Koulutus ja oppiminen. Tilastokoulu. Tilastojen ABC. Viitattu 16.11.2020: https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tikt&lesson_id=4&subject_id=4&page_type=sisalto
- Turun Ammattikorkeakoulu. 2020. Turku university of applied sciences. Tutkinnot ja opiskelu. Ensihoitaja. Opetussuunnitelma. Viitattu 22.09.2020: https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/PENHOK17/course_unit/3581
- Uotila, J. 2015. Riskiraskauden ennakointi ja seuranta. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 352–359
- Uotila, J. & Tihtonen, K. 2019. Perätarjonnanulosautto. Teoksessa Tapanainen, J; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Duodecim Oy. Helsinki.
- Uunila, A. 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajakoulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.09.2020: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180033/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf
- Vagle, H; Haukeland, GT; Dahl, B; Aasheim, V. & Vik, ES. 2019. Emergency medical technicians' experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study. Nursing Open: 31;6 (4), 1542–1550. Viitattu 08.05.2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31660182>
- Vantaa 2020. Raskauden fysiologiaa. Raskaus. Nettineuvola. Äitiys- ja lastenneuvolat. Lapsiperheiden palvelut. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Vantaa.fi. Viitattu 22.09.2020: <https://www.vantaa.fi/terveys-ja-sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nettineuvola/raskaus/raskauden-fysiologiaa>
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- VSSHP. 2019. Sähköinen äitiyskortti palvelee odottavaa äitiä. Tiedotteet. Media, tiedotteet ja viestintä. Sairaanhoidopiiri. Viitattu 22.09.2020: <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Sahkoinen-aitiyskortti-palvelee-odottavaa-aitia.aspx>

Äimälä, A-M. 2015. Perätilaraskaus ja -synnytys. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy, 490–498.

Saattekirje

Hyvä ensihoitajaopiskelija tai jo valmistunut ensihoitaja!

Olemme Turun ammattikorkeakoulun neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: "Sairaalan ulkopuolinen synnytys – Valmistuvan ensihoitajan synnytyksosaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät"

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millainen näkemys valmistuvilla ensihoitajaopiskelijoilla ja vuonna 2019 valmistuneilla ensihoitajilla on omasta osaamisestaan sairaalan ulkopuolella tapahtuviin synnytyksiin liittyen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään ensihoitajien koulutustarpeen määrittämisessä koskien avustamista sairaalan ulkopuolissa synnytyksissä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olisi erittäin tärkeää, että kaikki osallistuisivat. Kyselyyn vastataan alla olevan linkin kautta ja vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastaamalla kyselyyn vastaaja antaa suostumuksensa vastausten hyödyntämiseen osana opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Yksityisyyttänne suojellaan kaikissa työn vaiheissa, eikä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Tutkimuksen valmistuttua saadut vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu tutkimuslupa Turun Ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyö raportoidaan Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa syksyllä 2020. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan myöhemmin Theseuksessa.

Pyydämme teitä mitä ystävällisimmin vastaamaan tähän kyselyyn. Mikäli teillä nousee kysymyksiä, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Ohessa linkki tietosuojailmoitukseen, jossa kerrotaan enemmän henkilötietojen käsittelystä opinnäytetyössä.

<https://sway.office.com/DLvo271FjzWO8IE0?ref=Link>

Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden osasto, Ensihoitajakoulutus:

Nea Karsikas

Veera Koivula

Opinnäytetyön ohjaajina toimii:

Jani Paulin, lehtori

Jaana Koskela, tuntiopettaja

Kyselylomake ensihoitajille

Taustatiedot

Valitse oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli:

- a. mies
- b. nainen

2. Työkokemus ensihoidosta vuosina _____

(Avoin vastaus)

3. Oletko valmistunut ensihoitaja AMK?

- a. Kyllä
- b. En

4. Oletko avustanut sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä?

- a. Kyllä
- b. En

Kysymys vain niille, jotka ovat avustaneet sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä

5. Kuinka monta kertaa olet avustanut sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä?

(Avoin vastaus)

MATKASYNNYTYKSESSÄ AVUSTAMISTA KARTOITTAVAT KYSYMYKSET

Seuraavaksi esitetään väittämiä synnytyksen avustamiseen liittyen. Väittämät on jaoteltu synnytyksen eri vaiheiden mukaan. Väittämät ovat muodossa tiedän ja osaan. ”Tiedän” kysymyksillä kartoitetaan asian teoreettista osaamista ja ”Osaan” kysymyksillä synnytystilanteessa toimimisosaaamista. Valitse parhaiten osaamistasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikosta 1-5 (5 = erittäin hyvin, 4 = hyvin, 3 =

kohtalaisesti, 2 = huonosti ja 1 = erittäin huonosti). Jos sinulla ei ole kokemusta synnytystilanteesta, niin arvioi osaamisesi sen mukaan millainen arvioisit sen olevan.

TILANNEARVIO

6. Tiedän asiat, jotka synnytystehtävän (791) tilannearviossa tulisi selvittää: (Asteikolla 1–5)

7. Osaan tehdä tilannearvion synnytystehtävällä (791): (Asteikolla 1–5)

8. Tiedän mitä tietoja äitiyskortista löytyy: (Asteikolla 1–5)

9. Osaan tulkita äitiyskortissa olevat tiedot: (Asteikolla 1–5)

AVAUTUMISVAIHE

10. Tiedän miten supistusten tiheyttä ja kestoa tulisi seurata: (Asteikolla 1–5)

11. Osaan seurata supistusten tiheyttä ja kestoa: (Asteikolla 1–5)

12. Tiedän miltä lapsiveden tulisi näyttää: (Asteikolla 1–5)

13. Osaan tunnistaa lapsivedenmenon ja sen värin: (Asteikolla 1–5)

PONNISTUSVAIHE

14. Tiedän missä vaiheessa äitiä tulisi ohjata ponnistamaan: (Asteikolla 1–5)

15. Osaan ohjata äitiä ponnistamaan oikeassa vaiheessa: (Asteikolla 1–5)

16. Tiedän miten äitiä tulisi ohjata ponnistamaan: (Asteikolla 1–5)

17. Osaan ohjata äitiä ponnistamaan: (Asteikolla 1–5)

18. Tiedän miten välilihaa tulisi tukea ponnistuksen aikana: (Asteikolla 1–5)

19. Osaan tukea välilihaa ponnistuksen aikana: (Asteikolla 1–5)

20. Tiedän miten vauvan hartiat tulisi avustaa ulos: (Asteikolla 1–5)

21. Osaan avustaa vauvan hartiat ulos: (Asteikolla 1–5)

JÄLKEISVAIHE

22. Tiedän miten äidin vuotoa tulisi hillitä jälkeisvaiheessa (Asteikolla 1–5)

- a. Kohtua hieromalla
- b. Antamalla oksitosiinia
- c. Rintoja stimuloimalla

23. Osaan hillitä äidin vuotoa jälkeisvaiheessa: (Asteikolla 1–5)

- a. Kohtua hieromalla
- b. Antamalla oksitosiinia
- c. Rintoja stimuloimalla

24. Tiedän miten jälkeisten syntyminen ja istukan eheys tulisi tunnistaa: (Asteikolla 1–5)

25. Osaan tunnistaa jälkeisten syntymisen ja istukan eheyden: (Asteikolla 1–5)

POIKEAVAT SYNNYTYKSET

26. Tiedän miten perätilasynnytyksessä tulisi avustaa: (Asteikolla 1–5)

27. Osaan avustaa perätilasynnytyksessä: (Asteikolla 1–5)

28. Tiedän miten napanuoran esiin luiskahtamistilanteessa tulisi toimia: (Asteikolla 1–5)

**29. Osaan toimia napanuoran esiin luiskahtamistilanteessa tilanteen edellyttämällä tavalla:
(Asteikolla 1–5)**

30. Tiedän, miten monisikiöraskaus tilanteessa tulee toimia: (Asteikolla 1–5)

31. Osaan avustaa äitiä monisikiöraskauden synnytyksen aikana: (Asteikolla 1–5)

AVOIMET KYSYMYKSET

32. Mitkä asiat ovat tukeneet osaamistasi synnytyksiin liittyen? (Avoin vastaus)

33. Miten synnytyksiin liittyvää opetusta voitaisiin kehittää? (Avoin vastaus)

Lupa mittarin käyttöön 1

Opinnäytetyö: Matkasynnytyksessä avustaminen - ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan - kyselytutkimus

Turun Ammattikorkeakoulu, Reetta Pelkonen & Henna Turunen

2016

Luvan myöntäminen kyseisen opinnäytetyön kyselypohjan ja mittareiden käyttöä varten

Myönnän kohteliaimmin luvan käyttää aikaisemmin mainitussa opinnäytetyössä käytettyä kyselypohjaa sekä mittareita joko kokonaisuudessaan tai soveltuvilta osin.

Kyselypohjaa ja/tai mittareita tullaan käyttämään seuraavissa projekteissa:

- Opinnäytetyö "Valmistuvan ensihoitajan synnytysosaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä – Opetuksen kehittämistarpeen arviointi?" (2020), Nea Karsikas & Veera Koivula, yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulu

Mittarin tekijänoikeusmerkintä tulee liittää siihen kaikissa käyttövaiheissa, niin aineistonkeruussa kuin tuloksista raportoitaessa.

Lahdessa
Turussa 18.4.2020



Reetta Pelkonen

Lupa mittarin käyttöön 2

*Opinnäytetyö: Matkasynnytyksessä avustaminen - ensihoitajien näkemys omista valmiuksistaan -
kyselytutkimus*

Turun Ammattikorkeakoulu, Reetta Pelkonen & Henna Turunen

2016

Luvan myöntäminen kyseisen opinnäytetyön kyselypohjan ja mittareiden käyttöä varten

Myönnän kohteliaimmin luvan käyttää aikaisemmin mainitussa opinnäytetyössä käytettyä kyselypohjaa sekä mittareita joko kokonaisuudessaan tai soveltuvilta osin.

Kyselypohjaa ja/tai mittareita tullaan käyttämään seuraavissa projekteissa:

- Opinnäytetyö "Valmistuvan ensihoitajan synnytysosaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä – Opetuksen kehittämistarpeen arviointi?" (2020), Nea Karsikas & Veera Koivula, yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulu

Mittarin tekijänoikeusmerkintä tulee liittää siihen kaikissa käyttövaiheissa, niin aineistonkeruussa kuin tuloksista raportoitaessa.

Turussa 21.4.2020



Henna Turunen

