

# Matkasynnytys

Video opetuskäyttöön

LAB-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden (AMK), Sosiaali- ja terveysala  
2021  
Stiina Ruuth & Minna Tivinen

**Tiivistelmä**

Tekijä(t) Ruuth, Stiina Tivinen, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28	Valmistumisaika 2021
Työn nimi <b>Matkasynnytys</b> Video opetuskäyttöön		
Tutkinto Terveystieteiden (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Heidi Väisänen, lehtori, Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio LAB-ammattikorkeakoulu, Lappeenranta		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön opetusvideo matkasynnytyksestä eli suunnittelemattomasta, sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Videon avulla opiskelija voi jo kotona perehtyä aiheeseen ja saa käsityksen, mitä ollaan harjoitustunnilla tekemässä.</p> <p>Opinnäytetyöhön kuuluu opetusvideo, jossa kuvataan kaksi synnytystapaa, toinen etutarjonnasta ja toinen perätilasynnytyksestä. Videossa annetaan kattava ohjaus suullisesti ja kirjallisesti. Videolle on kuvattu viimeisimmän tutkitun teorian mukaiset auttamismenetelmät matkasynnytyksessä. Opetusvideo on saatavilla YouTubessa.</p> <p>Opetusvideolla on huomioitu erilaisten oppijoiden oppimiskäsitykset ja ne ovat riittävän yksinkertaiset, mutta havainnollistavat oppijoille. Opetusvideo perustuu näytettyyn, puhuttuun ja kirjalliseen ohjeistamiseen, jotka kaikki tukevat erilaisten oppijoiden oppimista.</p>		
Asiasanat Synnytys, matkasynnytys, etutarjonta, perätila		

### Abstract

Authors Ruuth Stiina Tivinen Minna	Type of Publication Thesis Number of Pages 28	Published 2021
Title of Publication <b>Pre-hospital labour, video for educational purposes.</b>		
Name of Degree Public health nurse, Lab University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the supervising teacher Heidi Väisänen, Lecturer social and health care		
Name, title and organization of the client Lab University of Applied Sciences, Lappeenranta		
Abstract <p>The purpose of the thesis is to create an educational video on pre-hospital labour, i.e. unplanned, out-of-hospital childbirth, for the use of LAB University of Applied Sciences. With the help of the video, the student can get acquainted with the topic independently and get an idea of what is being done in the practice class.</p> <p>The thesis includes an educational video describing two methods of childbirth, one in vertex presentation and the other in breech presentation. The video provides comprehensive guidance orally and in writing. The video describes the methods of assistance in pre-hospital labour according to the latest researched theoretical knowledge. The educational video is available on YouTube.</p> <p>The educational video takes into account the conceptions of learning of different learners and is simple enough but illustrative for learners. The educational video is based on shown, spoken, and written instructions, all of which support the learning of different learners.</p>		
Keywords Childbirth, pre-hospital labour, vertex presentation, breech presentation		

# Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Synnytys.....	2
2.1	Syntyvyys .....	2
2.2	Normaali synnytys .....	3
2.3	Avautumisvaihe .....	3
2.4	Ponnistusvaihe .....	5
2.5	Jälkeisvaihe .....	5
3	Sairaalan ulkopuolinen synnytys.....	7
3.1	Matkasynnytys.....	7
3.2	Etutarjonta .....	8
3.3	Perätila .....	10
3.4	Jälkeisten synnyttäminen.....	11
3.5	Apgar-pisteet .....	11
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	13
5	LAB-ammattikorkeakoulu .....	14
6	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
6.2	Videon käyttö opetusmateriaalina .....	16
6.3	Opetusvideon luominen .....	16
7	Opinnäytetyön tuotos, opetusvideo .....	18
8	Pohdinta .....	19
	Lähteet .....	21

## Liitteet

Liite 1. Opetusvideo

# 1 Johdanto

Synnytystä ei voi etukäteen suunnitella, mutta synnytykseen voi ja kannattaa valmistautua miettimällä omia toiveitaan synnytyksen kulusta. Tietoa voi hakea ennakkoon sekä harjoitella rentoutumista. Synnyttäminen on kivulias, mutta merkittävä tapahtuma, joka aloittaa uuden elämän. (Terveyskylä 2019.)

Synnytysten kokonaismäärä laskee koko maassa, mutta Korona-pandemian myötä syntyvyydessä on tapahtunut kasvua. Suomessa on 24 synnytyssairaala, ja synnytyksiä on noin 2000 per synnytyssairaala. (Heino 2018.) Pienempiä synnytyssairaaloita lakkautetaan vähäisen syntyvyyden vuoksi. Koska synnytyssairaaloita on huomattavasti vähemmän, synnyttäjien matkat pidentyvät ja näin ollen matkasynnytyksetkin lisääntyvät. Onkin tärkeää, että saadaan koulutettua mahdollisimman paljon osaavia ammattilaisia, jotta jonkintasoinen ammattiapu olisi saatavilla. (Seeskorpi & Sormunen 2014.)

Matkasynnytyksessä auttaminen on uudehko osa sairaanhoitajan tutkinnossa, joten suomenkielistä opetusmateriaalia ja etenkin videomateriaalia on ollut vähän saatavilla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää matkasynnytyksen ajantasainen ohjeistus, joka opetetaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja ensihoitajan opinnoissa. Opinnäytetyöhön kuuluu myös LAB-ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden käyttöön tuleva opetusvideo matkasynnytyksessä auttamisesta. Opetusvideolla kuvataan synnytyksen avustaminen etutarjonnasta sekä perätilasta. Aiemmin on huomattu, että opettajilta on puuttunut videomateriaali kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön opetusvideo matkasynnytyksestä eli suunnittelemattomasta, sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Materiaali on tarkoitettu opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. On tärkeää saada ajankohtainen opetusvideo koulun käyttöön, jotta opiskelijoille hahmottuu paremmin, mitä harjoitustunnilla tullaan tekemään. Videon avulla opiskelija voikin jo kotona perehtyä aiheeseen ja saa käsityksen, mitä harjoitustunnilla ollaan tekemässä. Opinnäytetyöhön kuuluu opetusvideo, jossa esitellään kaksi synnytystapaa, toinen etutarjonnasta ja toinen perätilasynnytyksestä. Videossa annetaan kattava ohjaus suullisesti sekä kirjallisesti.

## 2 Synnytys

### 2.1 Syntyvyys

Ennen lapsia syntyi perheeseen useita ja ensisynnyttäjät olivat usein nuoria naisia. Perheen perustaminen ja lasten saaminen oli ajateltu naisten tarkoitukseksi. Nykyään opinnot, uran kehitys, vakituinen työpaikka ja hyvä kumppani ovat tietynlaisia tavoitteita ennen lapsihaaveita. Voi ajatella, että lapsen saaminen suunnitellaan niin sanotusti valmiiseen elämään. Myös kumppanin puuttuminen on oma haasteensa lasten saamiselle. Ihmisten omat mielenkiinnon kohteet, kuten harrastukset tai matkustelu saatetaan kokea esteenä lapsille. (Söderström-Anttila 2018.)

Syntyvyys onkin vähentynyt seitsemän viimeisen vuoden aikana, minkä tärkeimpänä syynä voi pitää vanhemmaksi tuleamista yhä iäkkäämpänä. Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut 29 ikävuoteen. Myös 35 vuotta täyttäneiden osuus synnyttäjistä on kasvanut entisestään 10 vuoden aikana. (Söderström-Anttila 2018.) Kun raskaaksi tulemista lykätään muiden elämäntavoitteiden vuoksi, voikin olla niin, ettei koskaan pääse edes kokemaan raskautta/äitiyttä. Biologisesta näkökulmasta naiselle paras aika saada ensimmäinen lapsi on 20 ja 30 vuoden välillä. Raskaustoiveiden siirtäminen myöhemmälle iälle siis lisää riskiä tahattomalle lapsettomuudelle. (Söderström-Anttila 2018.)

Synnytykset siirtyivät Suomessa kotoa sairaaloihin toisen maailmansodan jälkeen. Vuonna 1940 alle puolet synnytyksistä tapahtui sairaaloissa, mutta jo vuonna 1950 yli 90 %. (Nieminen 2016.) Vuonna 2019 synnytyksiä sairaalassa oli 99,4 % eli lähes tulkoon kaikki (Pekkarinen 2019). Keskeisiä arvoja synnytyksen hoidossa ovat kunnioittaminen, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus sekä sikiön, äidin ja perheen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin. Nämä arvot on määritellyt valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (Nieminen 2016.)

Synnytyssairaloita on Suomessa Ahvenanmaalla, Espoossa, Helsingissä, Hyvinkäällä, Hämeenlinnassa, Joensuussa, Jyväskylässä, Kajaanissa, Kemissä, Kokkolassa, Kotkassa, Kuopiossa, Lahdessa, Lappeenrannassa, Lohjalla, Mikkelissä, Oulaisessa, Oulussa, Porissa, Rovaniemellä, Seinäjoella, Tampereella, Turussa ja Vaasassa. (EU-terveydenhoito.fi). Osa synnytyssairaloista toimii poikkeusluvalla, sillä sairaalassa pitäisi olla yli tuhat synnytystä vuodessa, jotta toiminta voisi jatkua ilman poikkeuslupaa. Vuonna 2015 sosiaali- ja terveysministeriö asetti tuhannen synnytyksen rajan, jonka seurauksena Porvoon ja Savonlinnan synnytystoiminta tuli päätökseen. (Pekkarinen 2019.) Tuhatta synnytystä pidetään rajana, jolloin synnytysosaston henkilökunta saa riittävän usein tilanteita, joissa synnytys ei suju ilman komplikaatioita. Kun synnytykset keskitetään sairaaloihin ja suurempiin

yksiköihin, on henkilökunnalla paremmat mahdollisuudet hoitaa hätä- ja yllätystilanteet. Silloin myös henkilökuntaa on riittävä määrä ja heillä on riittävästi kokemusta ja osaamista. Myös laitteet, tilat ja tukitoimet ovat silloin paremmin saatavilla. Isompia synnytyssairaaloita pidetään myös potilasturvallisempina äidin ja lapsen kannalta. (Nieminen 2016.)

Suomessa syntyvyys on ollut laskussa jo yhdeksän vuotta, mutta Korona-pandemian aikana siihenkin on tullut muutos ja syntyvyyden jatkuva lasku pysähtyi. Vuonna 2020 Suomessa syntyi yhteensä 46 463 lasta, joka oli 850 lasta enemmän kuin edellisenä vuonna. (Suomen virallinen tilasto.)

## 2.2 Normaali synnytys

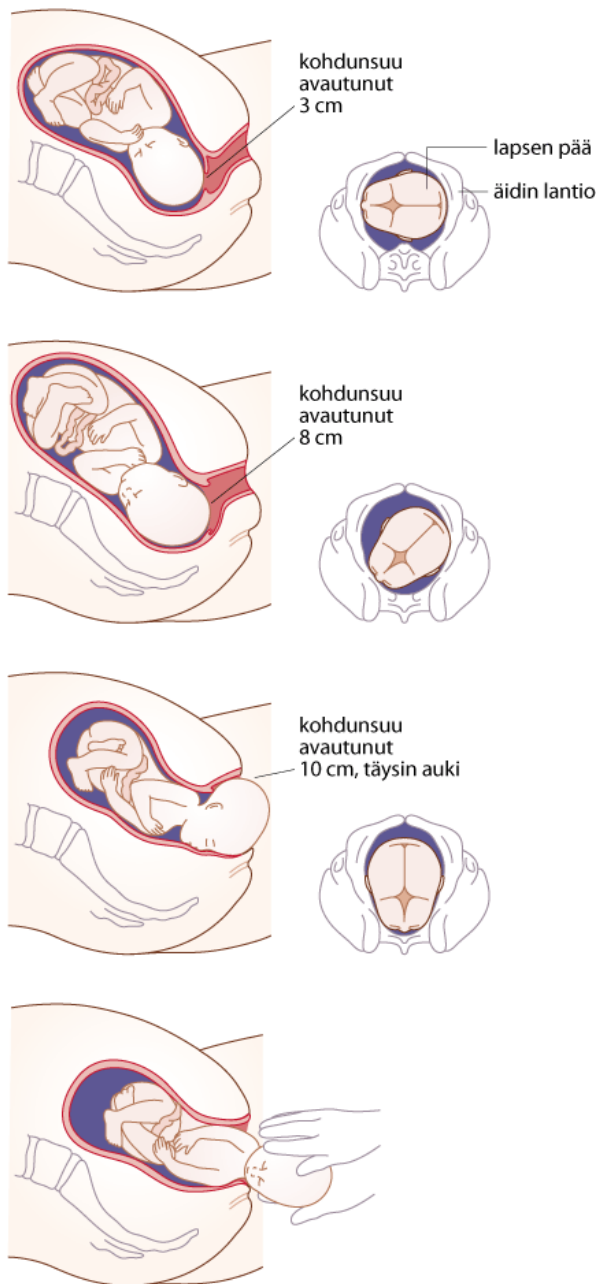
Synnytyksen määritelmänä on, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai jos sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Tätä pienempien sikiöiden kohdalla puhutaan keskenmenosta. Keskosiksi kutsutaan lasta, kun se syntyy ennen raskausviikkoa 37. Täysiaikainen synnytys on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikaiseksi kutsutaan, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Kun lapsivedet menevät tai supistukset alkavat, on synnytys käynnistynyt. Synnytyksessä on kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. (Tiitinen 2020a.)

Kun synnytys on normaali, sujuu se lähes itsestään, eikä siihen tarvitse juurikaan puuttua. Synnytyksessä äidin ja sikiön seuraaminen on kuitenkin tärkeää. (Tiitinen 2020a.) Kätilö ja synnytyislääkäri ovat synnytyksen ammattilaisia, jotka yleensä toimivat synnytyksen avustamisessa. Matkasynnytyksen avustaminen on suunnattu sairaanhoitajille, joilla ei muuten käydä synnytystä opinnoissa. Kaikki synnytyksen vaiheet toteutuvat myös matkasynnytyksessä. Kun kyseessä on matkasynnytys, on se juuri normaali synnytys, jossa sairaanhoitajan roolina on pitkälti vain avustaa.

## 2.3 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe voi kestää jopa 10-20 tuntia, ensisynnyttäjillä pidempäänkin, mutta uudelleensynnyttäjillä ei yleisesti enää yhtä kauan. Avautumisvaihe jaetaan latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheessa kohdunkaula pehmenee ja lyhentyy. Tämän jälkeen kohdunsuu alkaa avautumaan. Supistukset ovat säännöllisiä ja yleensä melko kivuliaitakin. Sairaalassa tähän voidaan antaa lääkettä, kuten esimerkiksi parasetamolia, tramadolia, petidiiniä tai unilääkkeitä. Aktiivinen avautumisvaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt kokonaan. Kohdunkaula pienenee noin 1 cm tunnissa supistusten vaikutuksesta. Aktiivisen avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu 10 cm, jolloin puhutaan, että on täysin auki. Kohdunsuun reunat ovat tällöin hävinneet kokonaan.

Avautumisvaiheessa tapahtuu lakisauman kiertyminen normaalissa synnytyksen etenemisessä pään laskeutuessa synnytyskanavassa (Kuva 1). Tämä vaihe on usein äidille kovin uuvuttava. Kätilö tekee sisätutkimuksia ja seuraa äidin sekä sikiön vointia. Kätilö tarkkailee lapsiveden määrää ja hajua. Synnytyskipuun voi koittaa valmistautua etukäteen tekemällä rentoutusharjoituksia, mielikuvaharjoituksia ja miettimällä omaa osuuttaan synnytyksessä. Lantion liikuttelu, keinuttelu ja liikkuminen helpottavat usein oloa. Pelkkä makaaminen ei yleensä ole kivunhallintaan kovinkaan hyvä vaihtoehto. Toki synnytys on aina omanlaisensa eikä sen kulkuun aina voi vaikuttaa. (Saisto 2014c.)

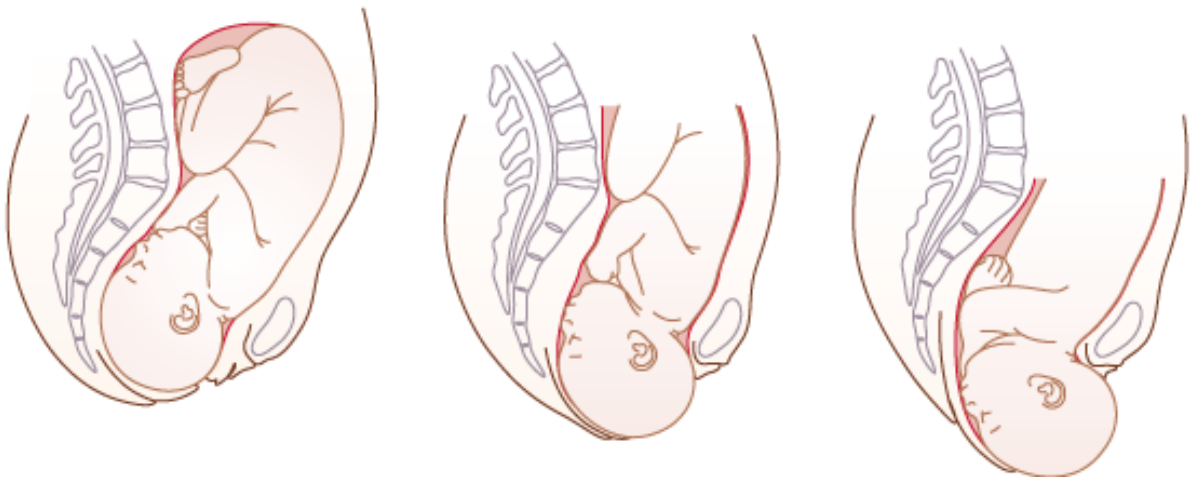


Kuva 1 Lakisauman kiertyminen normaalissa synnytyksessä pään laskeutuessa synnytyskanavassa (Saisto 2014b)



## 2.4 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe jaetaan kahteen osaan eli siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin auki eli 10 cm auennut. Sikiö laskeutuu pikkuhiljaa supistusten voimalla synnytyskanavassa alaspäin. Kun sikiön pää painaa äidin välilihaa, tulee äidille tarve ponnistaa. Pään syntyessä takaraivotarjonnassa niska ja koukuryhti ojentuvat, jolloin kasvot syntyvät (Kuva 2). Liian aikaisin ponnistusta ei kuitenkaan tule aloittaa, vaan kättilö tarkkailee, milloin sikiön pää on sopivassa asennossa. Tämä vaihe voi olla synnyttäjälle hyvin tuskainen ja kivulias. Onneksi sairaalassa on saatavissa lääkettä ja hyvää kivunlievitystä. Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää vain muutaman minuutin tai jopa kaksi tuntia. Matkasynnytyksessä tämä vaihe on hyvinkin nopea ja yllättävä. Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttävä ponnistaa supistusten aikana. Ponnistuskertoja on noin kolmesta viiteen yhden supistuksen aikana. Supistukset ovat pitkiä ja kivuliaita, mutta niillä on tehtävänsä. Oikea ponnistusasento löytyy kokeilemalla. Kättilö antaa neuvoja ja ohjeistaa hyvin. Ponnistusasentoja on useita, ja synnyttävä voikin selällään, puoli-istuvassa asennossa, kyljellään tai synnytysjakkaralla. Painovoiman huomioiminen on hyvä muistaa asentoa kokeiltaessa, koska siitä on hyötyä synnytyksessä. Kättilö neuvoo ja kannustaa koko ajan. Jos väliliha ei anna tarpeeksi periksi, voidaan tehdä välilihaleikkaus eli episiotomia. Tällöin kättilö tekee puudutettuun välilihaan noin 2–3 cm viillon, jolloin vauvan päälle saadaan enemmän tilaa syntyä. Kättilö tukee koko ajan pään syntymistä, jotta se tapahtuisi hallitusti, eikä repeämiä tulisi. (Saisto 2014a.)



Kuva 2 Pään syntyminen takaraivotarjonnassa (Saisto 2014a)

## 2.5 Jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmas vaihe on jälkeisvaihe. Jälkeisten synnyttäminen alkaa heti lapsen syntymän jälkeen. Jälkeisiä ovat istukka, napanuora ja kalvot. Napanuora katkaistaan noin

1-3 min kuluttua vauvan syntymästä. Kohtu alkaa supistella uudestaan, jolloin istukka syntyy keskimäärin noin tunnin kuluttua vauvan syntymästä. Näihin vaiheisiin liittyy yleensä noin 100 ml verenvuotoa. Kätilö painaa voimakkain ottein äidin vatsanpäältä ja auttaa kohtua supistumaan, jotta istukka pääsee syntymään. Joskus käy niin, että istukka ei irtoakaan normaalisti. Silloin istukka joudutaan irrottamaan käsin ja samalla tehdään kohdun kaavinta. Tällöin toimenpide tehdään nukutuksessa. (Saisto 2014a.)

### 3 Sairaalan ulkopuolinen synnytys

#### 3.1 Matkasynnytys

Matkasynnytykseksi kutsutaan synnytystä, joka tapahtuu suunnittelemattomasti paikassa, johon ei ole osattu varautua, esimerkiksi matkalla sairaalaan, kotona, yleisellä paikalla, mökillä tai kaupassa. Matkasynnytyksessä synnyttäjää ei siis tahdostaan riippumatta pääse sairaalaan synnyttämään. Näissä tapauksissa synnytys on yleensä aina edennyt nopeasti. Kaikissa matkasynnytyksissä yhteisenä tekijänä on synnytyksen nopea eteneminen, niin ettei synnyttäjää ehdi sairaalaan. Yleensä matkasynnyttäjät ovat uudelleensynnyttäjiä. (Terveyskylä 2019.)

Kun synnytyssairaaloita on vähennetty, on ihmisille herännyt huoli, lisääntykö matkasynnytysten määrä. Matkasynnytykset ovatkin jossakin määrin yleistyneet, mutta pääsääntöisesti vain lyhyiden matkojen päässä eli Etelä-Suomessa. Taustalla on muitakin tekijöitä, kuin vain sairaalaverkon tiheys. Matkasynnytysten yleistyminen kertookin enemmän joidenkin synnyttäjien ja perheiden erityistarpeista neuvolatyössä ja synnytysvalmennuksessa kuin pitkistä synnytysmatkoista. (Nieminen 2016.)

Suunniteltuja kotisynnytyksiä oli vuonna 2019 syntymärekisterin mukaan 38. Matkalla sairaalan tapahtuneita synnytyksiä oli samana vuonna 102 ja muista syistä tapahtuneita suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 111. (Suomen virallinen tilasto.)

Sairaalan ulkopuolinen synnytys on myös potilasturvallisuusriski. Matkasynnytys vaikuttaa negatiivisesti äidin psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Synnytystapa on turvaton ja kivulias kokemus synnyttäjälle. Synnyttäjä ja hänen läheisensä voivat myös kokea turvattomuuden tunteita matkasynnytyksen yhteydessä. (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe.)

Synnytykseen on kaksi erilaista tapaa: alatiesynnytys ja keisarinleikkaus. Kaikkiin synnytyksiin liittyy aina komplikaatoriski, mutta keisarinleikkauksessa on suurempi riski synnytyskomplikaatioihin (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016). Yllättäen, itsestään tapahtuvassa matkasynnytyksessä on aina kyse alatiesynnytyksestä.

Matkasynnytyksessä on otettava huomioon myös eettiset näkökulmat. Hoitotyön tärkeimpiä periaatteita on eettinen vastuu potilaasta. Laadukas hoito vaatii etiikan sisäistämistä, mutta ongelmina ovat esimerkiksi hoitajamitoitus, työkuorma ja työpaikan muut epäkohdat. (Holmberg 2019.) Matkasynnytyksessä ei juurikaan voida ottaa huomioon synnyttävän itsemääräämisoikeutta, kuten synnytysasentoon, synnytystapaan tai synnyttämispaikan ympäristöön vaikuttamista. Kivunlievitystä ei pystytä huomioimaan kaikilla mahdollisilla tavoilla, sillä esimerkiksi epiduraalipuudutuksen saaminen on mahdotonta muussa kuin

sairaalaympäristössä. Tilat ovat myös usein rajalliset, eikä kivunlievitystä pystytä toteuttamaan kuten sairaalassa.

Matkasynnytyksestä on kirjoitettu narratiivinen tutkimus, joka käsittelee naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Tutkimuksessa on haastateltu naisia ja käydään läpi heidän tuntemuksiaan, kokemuksiaan ja ajatuksiaan kyseisistä synnytyksistä. Kokemus tilanteen hallitsemisesta synnytyksen aikana oli tuonut positiivisen synnytyskokemuksen kivuista huolimatta. (Järvenpää 2019.)

### 3.2 Etutarjonta

Etutarjonnassa vauvan pää painaa äidin peräsuolta ja välilihaa, jolloin synnyttäjälle tulee ponnistustarve. Lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistusten tahtiin. Avustavan henkilön tehtävänä on tukea välilihaa ja kevyesti työntää vauvan päätä sisään päin, jotta väliliha ei pääsisi pahasti repeytymään. Välilihaa tuetaan oikean käden peukalolla ja etusormella ja samaan aikaan vasen käsi kontrolloi pään syntymistä (Kuvat 3 ja 4). Joskus välilihaa joudutaan leikkaamaan, jotta vauva mahtuu syntymään paremmin. Kun pää on syntynyt, tulee kokeilla etusormella, ettei napanuora ole vauvan kaulan ympärillä. Mikäli napanuora on kaulan ympärillä, pyritään se kevyesti vetämään vauvan takaraivon yli. Pään syntymisen jälkeen vauva kääntyy itsestään oikean tai vasemman puolen reiden suuntaan, jotta hartiat mahtuvat syntymään. Pään sivuille tartutaan molemmilla käsillä ja painetaan kevyesti alaspäin seuraavan supistuksen aikana (Kuva 5). Silloin ylempi hartia syntyy, jonka jälkeen päätä nostetaan ylöspäin häpyliitosta kohti. Siten myös alempi hartia pääsee syntymään. Avustava henkilö ottaa käsillään tukevan otteen vauvan kainaloista, jottei vauva pääse tiptahtamaan (Kuva 6). Kun vauva on syntynyt kokonaan, nostetaan hänet äidin rinnan päälle ihokontaktiin ja peitellään, jottei lapsi pääse kylmettymään. (Väisänen 2020.)



Kuva 3 Välilihan tukeminen oikealla kädellä



Kuva 4 Pään syntymisen kontrolloiminen vasemmalla kädellä



Kuva 5 Tukeva ote päästä



Kuva 6 Kainalo ja niskaote

### 3.3 Perätila

Perätilasyntymyksessä tarjoutuvana osana on syntyvän lapsen takapuoli tai jalka. Sikiön perätilassa oleminen tarkoittaaakin aina riskiraskautta, johon voivat johtaa erilaiset raskauskomplikaatiot. (Toivonen, Palomäki, & Uotila 2019.) Yleensä perätilatarjonta havaitaan jo raskauden loppuvaiheessa, mutta joskus sikiön asento voi tulla myös yllätyksenä vasta synnytyksessä. Perätilasyntyminen poikkeaa monin tavoin etutarjontasyntymyksestä, napanuora voi esimerkiksi olla puristuksissa herkemmin kuin normaalitarjonnassa. Kun lapsen alavartalo on syntynyt, tulee ylävartalon ja pään syntyä nopeasti, koska napanuora saattaa olla tiukasti puristuksissa ja aiheuttaa hapenpuutetta. Perätarjonnassa sikiön pää ei voi muovautua samalla tavalla kuin normaalitarjonnassa, koska pää laskeutuu viimeisenä synnytyskanavaan. (Toivonen, Palomäki & Uotila 2019.)

Perätarjonta todetaan usein jo neuvolassa. Tällöin pyritään tekemään ulkokäännös eli sikiön kääntäminen pää alaspäin. Synnytyssairaalassa lääkäri suorittaa toimenpiteen ohjaten kädellä vauvaa äidin vatsanpeitteiden päältä kääntymään pää synnytyskanavaan. Käännös onnistuu yleensä paremmin uudelleensynnyttäjillä kuin ensisynnyttäjillä. Ulkokäännökselle paras ajankohta on raskausviikoilla 36–37 eli täysiaikaisuuden kynnyksellä. (Tiitinen 2020b.)

Tärkeää on, että synnytyksen avustamisessa ei kosketa liian aikaisin syntyvään lapseen, koska lapsi voi säikähtää ja nostaa refleksinomaisesti kädet ylös, jolloin hartioiden syntyminen vaikeutuu, ja äidille voi tulla suurempia repeytymiä. Synnytyksen annetaan edetä ponnistusvaiheeseen asti spontaanisti. Kun lapsen molemmat kädet ovat syntyneet, avustava henkilö laittaa keski- ja etusormensa vauvan jalkojen välistä suuhun, jolloin vauvasta saa tukevan otteen (Kuva 7). Samalla avustaja tukee vauvan leukaa rintaan, jotta pään syntyminen on helpompaa ja turvallisempaa. Niskaa tuetaan samanaikaisesti pihtiotteella vasemman käden sormilla. Kun pääkin on tullut ulos, lapsi pyöräytetään toisella kädellä tukien äidin rinnan päälle. (Väisänen 2020.) Jos lapsen hartioiden syntyminen ei tapahdu spontaanisti, viedään oikean käden etusormi lapsen alemman hartian yli ja haetaan olkavarsi, jota autetaan syntymään koukistetulla etusormella. Sama toistetaan vasemman käden etusormella ylemmän hartian syntymiseksi. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen 2016, 669.)



Kuva 7 Sormet vauvan suuhun ja tuetaan leuka rintaan

### 3.4 Jälkeisten synnyttäminen

Kun lapsi on synnytetty ja annettu äidin rinnalle ihokontaktiin, katkaistaan napanuora. Pian sen jälkeen kohtu alkaa supistamaan, ja istukka irtoaa supistusten myötä. Yleensä istukan synnyttäminen tapahtuu tunnin kuluessa lapsen synnyttämisestä. Avustava henkilö painaa synnyttäjää vatsanpäältä ja vetää samalla kevyesti napanuorasta auttaakseen istukan syntymistä. (Tiitinen 2020a.)

Jälkeisten synnyttäminen saattaa tapahtua vasta, kun äiti ja vauva ovat jo päässeet sairaalaan. Matkasynnytyksessä avustavan henkilön on kuitenkin tiedettävä, mitä kaikkea synnytykseen kuuluu.

### 3.5 Apgar-pisteet

Kun lapsi on syntynyt, merkataan heti tarkka aika ylös, jotta tiedetään lapsen syntymäaika. Lisäksi annetaan vastasyntyneen tilasta kertovat Apgar-pisteet. Kyseistä menetelmää on käytetty jo vuodesta 1952, ja Suomessakin se on ollut käytössä vuodesta 1962 asti. Apgar-pisteillä mitataan viittä eri osa-aluetta: sydämen lyöntitiheyttä, hengitystä, lihasjärkevyyttä, ärtyvyyttä ja väriä (Taulukko 1). Pisteet annetaan vauvalle yhden minuutin, viiden minuutin, ja mahdollisesti vielä 10 minuutin iässä. Jokaisesta osa-alueesta jaetaan 0, 1 tai 2 pistettä. Maksimissaan vauva voi siis saada 10 pistettä, ja kolmea pistettä pidetään kriittisen rajana. (Vau.fi)

Osa-alue	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
<b>Sydämen lyöntitiheys</b>	puuttuu	alle 100/min	yli 100/min
<b>Hengitys</b>	ei hengitä	epäsäännöllinen tai haukkova	säännöllinen
<b>Lihaskäntävyys</b>	veltto	alentunut	normaali
<b>Ärtyvyys</b>	ei reagoi	reagointi vähäistä	normaali
<b>Väri</b>	kalpea	sininen	punakka

Taulukko 1 Apgar-pistetaulukko (Vau.fi)



#### **4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää matkasynnytyksen ajantasainen ohjeistus, joka opetetaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja ensihoitajan opinnoissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön ajantasaiseen tietoon perustuva opetusvideo matkasynnytyksestä. Materiaali on tarkoitettu opiskelijoiden ja opettajien käyttöön.

## 5 LAB-ammattikorkeakoulu

Yhteistyökumppanina toimii LAB-ammattikorkeakoulu, joka saa käyttöönsä valmiin opetusvideon. LAB-ammattikorkeakoulu on työelämän innovaatiokorkeakoulu, jonka kampukset toimivat Lahdessa ja Lappeenrannassa. Korkeakoulu aloitti toimintansa 1.1.2020, jolloin Saimaan ammattikorkeakoulu (Lappeenranta) ja Lahden ammattikorkeakoulu yhdistyivät. LAB-ammattikorkeakoulussa voi opiskella sosiaali- ja terveysalaa, tekniikkaa, liiketaloutta, hotelli-, ravintola- ja matkailualaa, muotoilua, taidetta ja visuaalista viestintää. Opiskelu tapahtuu aidossa oppimisympäristössä, ja opiskelijat pääsevät toimimaan aitojen työelämän kysymysten parissa. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Sosiaali- ja terveysalalla voi opiskella ensihoitajaksi, fysioterapeutiksi, sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi tai sosionomiksi. Näiden jälkeen on mahdollista opiskella myös ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan tutkintoon kuuluu 210 opintopistettä. Ensihoitajan ja terveydenhoitajan tutkintoihin kuuluu 240 opintopistettä, ja ne sisältävät myös sairaanhoitajan pätevyyden eli kyseessä on niin sanottu kaksoistutkinto. Sairaanhoitajan pätevyys on voimassa Suomessa ja muualla Euroopassa. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Sairaanhoitaja ehkäisee sairauksia, hoitaa jo sairastuneita ja edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Sairaanhoitajat tekevät itsenäisesti hoitotyön päätöksiä ja toimivat osana moniammatillista tiimiä tai johtotehtävissä. Sairaanhoitajat voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kotihoidossa, ja heidän työllistämisenäkymänsä ovatkin erinomaiset. (Lab.fi 2021b.)

Terveydenhoitaja on hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä. Terveydenhoitaja toimii eri-ikäisten ja eri elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Työ on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä perheiden auttamista. Terveydenhoitajat voivat työskennellä neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, työterveydessä ja vanhuksien parissa. (Lab.fi 2021c)

Ensihoitaja toimii äkillisesti, akuutisti sairastuneen potilaan hyväksi. Tehtävät ovat usein kiireellisiä. Ensihoitajan työ vaatii hyvää paineensietokykyä, sillä tilanteet tulevat äkkiä ja yllättäen. Ensihoitaja tekee nopeita päätöksiä potilaan hoidosta. Ensihoitajana voi työskennellä ambulansseissa, teho-osastolla ja päivystyksessä. (Lab.fi 2021a.)

Kohderyhmänä opinnäytetyössä toimivat LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka suorittavat Perhe- ja yhteisöhoitotyö -kurssia. Kurssi suoritetaan usein toisen vuoden keväällä, ja se on viimeinen yhteinen ammatillinen kokonaisuus. Kurssilla käydään läpi sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä lasten ja nuorten hoitotyötä. Lisäksi kurssiin sisältyy lääketieteen osuus. Kurssilla on myös osiot lastentaudeista ja raskaudesta sekä synnytyksestä. (Lab.fi 2021b.)

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoitteena toiminnallisella opinnäytetyöllä on synnyttää toiminnallinen tuotos (Metropolian AMK 2020). Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi videota, näytelmää, kuunnelmaa tai tanssia. Opinnäytetyö jaetaan tällöin kirjalliseen ja projektin työstämisen osioon. (Lapin AMK.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, neuvoa sekä auttaa ymmärtämään paremmin teoriaa ja sen soveltamista käytäntöön (Oamk.fi). Videoiden avulla opiskelijat pääsevät eri aistien, kuten kuulon ja näön avulla havainnoimaan käytännössä tapahtuvaa toimintaa. Siten on helpompaa myös itse lähteä harjoittelemaan matkasynnytyksen avustamista käytännössä. Videoinnin avulla opiskelijoille voidaan järjestää kokonaisvaltainen, turvallinen ja realistinen tilanne matkasynnytyksen vaiheista ja siihen yhdistyvien hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta. Videossa käytetään kuvailevaa otetta, jossa esitetään kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista ja niistä dokumentoidaan keskeisiä piirteitä (Jamk.fi).

Kun matkasynnytystä harjoitellaan käytännössä koululla, turvallisessa oppimisympäristössä, saa opiskelija itsevarmuutta ja oikeaoppista osaamista toimia todellisessa tilanteessa. Oppilaitoksessa harjoitellessa on hyvä opetella huomioimaan myös potilasturvallisuus ketään vaarantamatta. Kehittämisidea onkin lähtenyt opiskelijoiden näkökulmasta, kun on huomattu puutteita opetusmateriaaleissa. On tärkeää, että eri ammattilaiset, kuten ensihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, osaavat toimia synnytystilanteessa. Kun ammattilaiset jakavat kokemuksiaan oikeista tilanteista, saavat opiskelijat siten pohjaa käytännöstä. Samaa tietoa voidaan hyödyntää myös opetusvideoiden luomisessa, eli mitä eri asioita olisi hyvä ottaa huomioon opetusvideolla käytännön työstä. (Hänninen 2019.)

Kyseisessä opinnäytetyössä projektin työstäminen tarkoittaa videointia. Tarkoituksena on luoda LAB-ammattikorkeakoulun käyttöön opetusvideo matkasynnytyksestä eli suunnitelmattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty ajantasaisia tietoja suomalaisista lähteistä. On tärkeää saada ajankohtainen opetusvideo koulun käyttöön, koska koululta puuttuu opetuskäyttöön soveltuva materiaali harjoitustunteja varten. Videon avulla opiskelija voi jo kotona perehtyä aiheeseen ja saa käsityksen, mitä harjoitustunnilla tehdään. Opinnäytetyöhön kuuluu opetusvideo, jossa kuvataan kaksi synnytystapaa: toinen etutarjonnasta ja toinen perätilasynnytyksestä. Videossa annetaan kattava ohjaus sekä suullisesti että kirjallisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy opetusvideo, jossa käsitellään matkasynnytystä, ja selitetään siihen liittyvät termit, kuten synnytys, matkasynnytys, tarjonta, perätila, etutarjonta, jälkeisten synnyttäminen ja Apgar-pisteet. Opinnäytetyössä käydään läpi, kuinka tulee oikeaoppisesti avustaa matkasynnytyksessä.

Tuotosta arvioitiin yhdessä opettajan kanssa. Opettaja arvioi, että tärkeimmät huomiot matkasynnytyksessä avustamisessa tulevat videolla ilmi. Toteutusta muokattiin opettajan vinkkien ja neuvojen avulla. Video pohjautuu viimeisimpään teoretietoon, myös opettajan materiaaleja ja oppeja hyödyntäen. Videosta tehtiin selkeä ja yksinkertainen, jotta se olisi ymmärrettävä ja edistäisi siten paremmin oppimista.

## 6.2 Videon käyttö opetusmateriaalina

Hyvän opetusvideon laatimisessa on huomioitu erilaiset oppijat. Ihmiset ovat erilaisia, joten ihmiset oppijoina ovat myös erilaisia. Oppimistyyliin vaikuttavat ympäristö, opittava asia ja yksilön omat ominaisuudet, joilla tarkoitetaan ihmisen lähestymistapaa uuteen tai vaikeaan opittavaan asiaan. Hyvä oppija kykenee vaihtamaan oppimistyyliään tehtävän tai tilanteen mukaan. (Kuntoutussäätiö 2017.)

Opetusvideon avulla opiskelijan on hyvä ja helppo opetella itselleen uutta asiaa. Hyvä opetusvideo on riittävän yksinkertainen ja informatiivinen eli auttaa havainnollistamaan hyvin opetettavat asiat. Videolla tiivistyvät ydinasiat opetettavasta asiasta sekä esimerkkejä, vertauksia, tekemistä tai näyttämistä. (Mehtälä 2016.)

Videoinnin avulla opiskelijoille voidaan järjestää kokonaisvaltainen, turvallinen ja realistinen tilanne matkasynnytyksen vaiheista ja siihen yhdistyvien hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta. Video on opetusformaattina kätevä joustavuutensa ansiosta. Video auttaa hyvin juuri yksilön oppimisen huomioimisessa ja tukemisessa. On yksilöllistä, mikä opetusmenetelmä toimii parhaiten kullakin opiskelijalla (Jamk.fi).

## 6.3 Opetusvideon luominen

Opetusvideolla demonstroidaan tilanne, jossa avustetaan matkasynnytyksessä. Videolla on etutarjontasynnytys ja perätilasynnytys erikseen. Synnytyksen avustamisen lisäksi videolla kerrotaan teoretietoa matkasynnytykseen liittyen. Opinnäytetyö vastaa LAB-ammattikorkeakoulun tarpeeseen matkasynnytystä käsittelevän videon tuottamisesta opetuskäyttöön.

Toiminta aloitettiin huolellisella suunnittelulla. Käytiin läpi yhdessä parin ja ohjaajan kanssa mikä on aikataulu, missä kuvataan sekä millä kuvataan. Lopputulos suunniteltiin selkeäksi, jossa opetus on pääroolissa. Video kuvattiin Honor 20 pro -älypuhelimella, jossa on

videointiin sopiva hyvälaatuinen kamera. Video kuvattiin LAB-ammattikorkeakoulun tiloissa synnytysnukkea hyödyntäen. Videolla näytetään ja samanaikaisesti kerrotaan mitä tapahtuu ja miksi. Lisäksi videoon muokattiin myös tekstiä oppimisen ja ymmärtämisen tueksi.

Opinnäytetyössä puhutaan synnytyksestä ja tarkastellaan nimenomaan matkasynnytystä, jolloin käsitteet ovat hieman erilaisia kuin sairaalan sisäisessä synnytyksessä. Videolla kuvataan synnytyksen vaiheet ja otteet synnytyksen eri vaiheissa niin etutarjonnassa kuin perätilassakin. Etutarjontasynnytyksen osiossa videossa käydään läpi myös jälkeisten synnyttäminen ja Apgar-pisteet.

Opinnäytetyön alussa tehdyssä tutkimuskatsauksessa ei löydetty opetusvideoita matkasynnytyksestä. Hätäsynnytyksestä löytyi joitakin opinnäytetöitä, lähinnä kuitenkin ensihoitajien tekemänä, mikä eroaa sairaanhoitajien näkökulmasta. Ensihoitajien näkökulmasta toimitaan työssä ambulanssissa, jolloin on myös esimerkiksi lääkkeitä käytettävissä. Opinnäytetyö käsittelee matkasynnytystä kuitenkin sairaanhoitajien näkökulmasta eli esimerkiksi vapaa-ajalla kaupassa käydessä autettaessa.

Opetusvideo julkaistiin koulun käyttöön YouTuben kautta, jotta video olisi helposti kaikkien opiskelijoiden saatavissa myös kotiloissa nettiselainta hyödyntäen (liite 1). Video on löydettävissä vain linkillä.

## 7 Opinnäytetyön tuotos, opetusvideo

Opetusvideolle tehtiin kirjallinen käsikirjoitus, joka luotiin opinnäytetyön pohjalta. Käsikirjoituksen tietoperusta perustuu viimeisimpään tutkittuun tietoon. Opetusvideon tapahtumat etenevät aikajärjestyksessä. Aluksi kerrottiin mitä videolla tulee tapahtumaan, ja video eteneekin synnytyksen kulun mukaisesti. Videolla kerrotaan sanallisesti ja tekstien avulla sekä näytetään käsillä avustajalle, kuinka tulee toimia.

Opetusvideo kuvattiin eräässä LAB-ammattikorkeakoulun Lappeenrannan kampuksen luokkatilassa. Synnytysnukke oli aivan uusi, ja se otettiin suoraan paketista ja koottiin kasaan ohjekirjan ja opettajan avustuksella. Syntyvä nukke yritettiin kammen avulla työntää synnytyskanavasta, mutta materiaali oli uutuuden jäykkää, mikä vaikeutti synnytystä. Poistettiin kampi ja avustettiin syntyvä nukke käsin, kahvan avustuksella.

Videokamera asennettiin pulpetille tukevaan asentoon, jotta video olisi mahdollisimman vakaata, jolloin sitä on miellyttävintä katsoa. Ennen kuvaamista harjoittelimme opettajan ohjauksessa synnyttämisen avustamista.

Otettiin joitakin harjoitusvideoita, joiden pohjalta muokattiin toimintaa paremmaksi. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi puhujana ja syntyvän nukan työntäjänä ja toinen avustajana. Videointi lähti sujumaan hyvin, ja otoksia tuli muutamia. Kuvattuja otoksia näytettiin opettajalle, joka kertoi vielä muutaman huomion koskien otteita ja niiden oikeaoppisuutta. Kuvattiin vielä opettajan ohjeiden mukaan videoita, jotta saatiin onnistunut otos.

Opetusvideon editoimiseen hyödynnettiin tietokonetta ja Sony Vegas Pro 10 -ohjelmaa. Editoimiseen saatiin apua kaverilta, jolla on kokemusta editoimisesta. Videolle lisättiin kuvat ja tekstit ja pystyttiin vielä poistamaan turhia kohtia videolta.

Erilaiset oppijat on huomioitu opetusvideoilla tuomalla erilaisia tapoja saada informaatiota. Tällaisina tapoina käytettiin konkreettista näyttämistä, puhetta ja kirjoitusta. Opetusvideo on myös riittävän hidastempoinen, jotta oppija ehtii havainnoimaan opetettavaa asiaa. Video sisältää ydinasiat matkasynnytyksessä avustamisessa sairaanhoitajien näkökulmasta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyössä kuvattiin matkasynnytystä ja matkasynnytyksen kulkua, ja tarkoituksena oli kehittää LAB-ammattikorkeakouluun oppimateriaalia, jonka avulla matkasynnytystä voidaan harjoitella sairaanhoitajien näkökulmasta mahdollisimman realistisesti. Matkasynnytyksen opetusvideossa yhdistyy opinnäytetyön raporttiin kirjoitettu teoria tuotuna käytäntöön. Teoriatietoa tuli opinnäytetyötä tehdessä paljon. Tietämys matkasynnytyksestä ja sen avustamisesta sekä yleisesti synnytyksen etenemisestä on parantunut opinnäytetyöprojektin aikana.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Tämä prosessi on opettanut tieteellisen tiedon etsimistä ja sen hyödyntämistä, kärsivällisyyttä kirjoitusprosessissa sekä tietoa itse synnytyksestä. Matkasynnytys aiheena oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyö on käytännönläheinen ja tulee tarpeeseen, koska LAB-ammattikorkeakoululla ei ole ollut vastaavaa videota opetuskäytössä. Aiemmillä kursseilla matkasynnytystä koskevat videot ovat olleet ulkomailta ja oikeista synnytystilanteista, joista ensikertalaisen on vaikea hahmottaa avustajan oikeita otteita. Perhe- ja yhteisöhoitotyö -kurssilla jokainen opiskelija pääsi kuitenkin käytännössä harjoittelemaan matkasynnytyksen avustamista, videomateriaalia lukuun ottamatta kurssi vastasi hyvin sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön tarpeita.

Opinnäytetyöprosessi on tuntunut pitkältä ja toisinaan on ollut pitkiäkin taukoja, mutta taukojen aikana tuli suunniteltua työn etenemistä. Merkitys muista samankaltaisista opinnäytetöistä, niiden rakenteista sekä lähteistä tuli ymmärrettyä vasta loppuvaiheessa. Raportin työstäminen sujui etenevästi ja suuret linjat oli helppo saada kasaan. Videon käsikirjoituksen työstäminen ja tarkempi suunnittelu tuntui haastavammalta, koska oli vaikea hahmottaa tarkkoja yksityiskohtia videon etenemisestä.

Suurempina haasteina koettiin lähteiden vähäinen tarjonta matkasynnytyksestä. Kansainvälisiä lähteitä ei käytetty, koska niitä ei pystytty suoraan soveltamaan suomalaisiin terveydenhuollon toimintamalleihin.

Videointivaiheessa koettiin haasteita, koska nukke oli uusi ja käyttämätön. Nukella synnyttäminen oli työlästä, koska nukke ei aluksi toiminut täysin toivotulla tavalla. Videon kuvaaminen sujui kuitenkin suunnitellulla tavalla, tuotos oli suunnitellun mukainen ja lopputulos oli hyvä. Video rajattiin kuvaamaan avustajan otteet syntyvän lapsen auttamisessa. Videolla jätettiin pienemmälle huomiolle esimerkiksi jälkeisten synnyttämisen, mutta asia on kuitenkin tuotu puheessa ilmi.

Opinnäytetyön eettisyys oli huomioitu, koska käytettiin nukkeja eikä ihmisiä ja opinnäytetyön tekijät toimivat avustajana ja puhujana. Siten välttyttiin lupien kysymisiltä, eikä videota jouduta myöhemmin poistamaan, kun videolla esiintyjät haluavatkin peruuttaa suostumuksensa.

Tietoa opinnäytetyöhön on haettu Medicin kautta, ja Theseuksesta on tarkasteltu muiden samaan aiheeseen viittaavien opinnäytetöiden lähteitä. Luotettavuus Medicin käyttämiseen on suhteellisen hyvä, koska rajasimme julkaisuvuodet niin, että käsitelimme vain korkeintaan viisi vuotta vanhoja artikkeleja ja tutkielmia.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui opinnäytetyöprojektissa ongelmitta. Opetusvideo kuvattiin LAB-ammattikorkeakoulun tiloissa ja malli nukkeja hyödyntäen.

Jatkossa myös muiden kurssien videoita voisi päivittää. Vaikka tieto ei juurikaan muutu, voi opiskelija kokea uudemman tuotoksen luotettavammaksi. Muilla kursseilla näytettiin muiden opiskelijoiden opinnäytetöinänsä tekemiä videoita sekä opettajien itse kuvaamia videoita. On hyvä, että hyödynnetään opiskelijoita tai opettajia, jotta saadaan myös juuri kyseisen koulun opetukseen sopivaa materiaalia käyttöön.



## Lähteet

EU-terveydenhoito. Synnytyssairaalat. EU-terveydenhoito.fi. Viitattu 4.5.2021. Saatavissa <https://www.eu-terveydenhoito.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>

Heino, A. 2018. Ennakkotieto: syntyneiden lasten määrä vähenee edelleen - myös synnytyssairaaloiden määrä laskussa. THL. Viitattu 18.3.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/ennakotieto-syntyneiden-lasten-maara-vahenee-edelleen-myos-synnytyssairaaloiden-maara-laskussa>

Holmberg, J. 2019. Joutaako hoitotyön etiikka roskakoriin? Tehy-lehti. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/joutaako-hoitotyon-etiikka-roskakoriin>

Hänninen, J. 2019. Selviytymistä vai hyvää tuuria? Kasvatustieteiden pro Gradu -tutkielma. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105830/1558363275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jamk. Opetusta tukevat työkalut ja ohjeet. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opetustyokalut/jamkin-videokuvauspalvelut/video-opetuksessa/>

Järvenpää, H. 2019. Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Pro Gradu. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191227/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191227.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191227/urn_nbn_fi_uef-20191227.pdf)

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

Kuntoutussäätiö. 2017. Oppimistyyli on itsetuntemusta. Oppimisvaikeus.fi. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa <https://oppimisvaikeus.fi/tietoa/tietoa-oppimisesta/oppimistyyli-on-itsetuntemusta/>

LAB-ammattikorkeakoulu. Miksi LAB? Viitattu 18.3.2021. Saatavissa <https://lab.fi/fi/koulutus/miksi-lab>

Lab.fi. 2021a. Ensihoitaja (AMK), päivätoteutus Lappeenranta. Viitattu 8.5. 2021. Saatavissa <https://lab.fi/fi/koulutus/ensihoidaja-amk-paivatoteutus-lappeenranta-240-op>.

Lab.fi. 2021b. Sairaanhoidaja (AMK), päivätoteutus. Lappeenranta. Viitattu 18.3.2021. Saatavissa <https://lab.fi/fi/koulutus/sairaanhoitaja-amk-paivatoteutus-lappeenranta-210-op>

Lab.fi. 2021c. Terveystenhoitaja (AMK) päivätoteutus Lappeenranta. Viitattu 8.5.2021. Saatavissa <https://www.lab.fi/fi/koulutus/terveydenhoitaja-amk-paivatoteutus-lappeenranta-240-op>

Lapin AMK. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-to-teuttaminen>

Libero. Vastasyntyneen tutkiminen. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://www.libero.fi/sinun-vaiheesi/artikkelit/vauva--vastasyntyneen-tutkimus/>

Metropolian AMK. 2020. Toiminallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia.fi. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Mäkelä, T. Airo, R. Tokola, M. Saisto T. & Rouhe H. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecim. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf>

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsingin yliopisto.

Nieminen K. 2016. Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta. Lääkärelehti. Viitattu 5.5.2021. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/synnytysten-keskittaminen-lisaa-turvallisuutta/>

Pallasmaa, N. Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Lääkärelehti. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytystavan-vaikutus-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>

Pekkarinen S. 2019. Vauvakato uhkaa synnytyssairaaloita – neljä osastoa jo liipaisimen alla, muillakin voi olla edessä poikkeusluvan hakeminen. Yle.fi. Viitattu 4.5.2021. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-10623146>

Saastamoinen, M. Vähä, T. Ypyä, J. Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oamk.fi. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Saisto, T. 2014a. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069>

Saisto, T. 2014b. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068>

Saisto, T. 2014c. Sikiön tarjontapoikkeamat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=odk00080](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00080)

Seeskorpi, M. & Sormunen P. 2014. Synnytysmatkat pitenevät. Kaleva.fi. Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://www.kaleva.fi/synnytysmatkat-pitenevat-katso-matkasynnytysten-ma/1634436>

Suomen virallinen tilasto (SVT). Syntyneet 2020. Helsinki. Tilastokeskus. Viitattu 5.5.2021. Saatavissa <http://www.stat.fi/til/synt/index.html>.

Söderström-Anttila V. 2018. Synnytysien ja hedelmällisyyden pulmallinen ristiriita. Potilaanlääkärilehti.fi. Viitattu 4.5.2021. Saatavissa <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/synnytysien-ja-hedelmallisuuden-pulmallinen-ristiriita/>

Tiitinen, A. 2020a. Normaali synnytys. Lääkärikirja. Terveyskirjasto. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Tiitinen, A. 2020b. Perätilasynnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00879](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879)

Terveyskylä. 2019. Raskaus ja synnytys. Matkasynnytys. Viitattu 30.1.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>

Toivonen, E. Palomäki, O. & Uotila, J. 2019. Perätarjonta synnytys ja sen turvallisuus. Lääkärilehti. Viitattu 10.3.2021. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/peratarjontasynnytys-ja-sen-turvallisuus/>

Väisänen, H. 2020. Matkasynnytys. Opettajan materiaali. Moodle. Viitattu 24.3.2021.

Vau.fi. 2019. Mitkä Apgar pisteet? Viitattu 26.4.2021. Saatavissa <https://www.vau.fi/vauva/kasvu-ja-kehitys/mitka-apgar-pisteet/>

Liite 1. Opetusvideo

Opetusvideo löytyy seuraavasta linkistä:

<https://youtu.be/ws9ME0th2IM>