



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMINEN MATKASYNNYTYKSEN HOIDOSSA

Opinnäytetyö

TEKIJÄT: Anu Logren  
Satu Pylkkönen



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anu Logren ja Satu Pykkönen	
Työn nimi Ensihoitohenkilöstön osaaminen matkasynnytyksen hoidossa	
Päiväys	18.11.2013
Sivumäärä/Liitteet	48/7
Ohjaaja(t) Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ensihoitohenkilöstön näkemystä osaamisestaan matkasynnytysten hoidossa. Tutkimuksen tarkoitus oli myös selvittää mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita matkasynnytysten hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ensihoitohenkilöstön tietoa ja osaamista matkasynnytysten hoidossa.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen, ja se toteutettiin haastatteleamalla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen ensihoitohenkilöstöä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui kuusi (6) vapaaehtoista, jotka edustivat ensihoitohenkilöstössä toimivia eri ammattiryhmiä, kuten ensihoitajia, pelastajia sekä lähihoitaja-ensihoitajia.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että haastavimpina työtehtävinä ensihoitohenkilöstö koki lapsiin liittyvät tehtävät. Haastatteluissa tuli esille, että ensihoitohenkilöstö pitää raskaana olevien kuljettamisesta, koska ne poikkeavat muista kuljetuksista siten, että tapaukseen ei liity sairautta tai vammaa. Ensihoitohenkilöstö koki synnytyksen luonnollisena tapahtumana. Haastavimmaksi he kokivat tilanteen syntymän jälkeen, kun vastasyntynyt on sopeutumas- sa kohdun ulkopuoliseen elämään. Ensihoitohenkilöstö kyseenalaisti matkasynnytyksen turvallisuuden. He kokivat, että parhaiten he pystyvät omalla käytöksellään vaikuttamaan matkasynnytyksen turvallisuuteen. Turvallisuus ei silti ole aina ensihoitohenkilöstöstä kiinni, vaan siihen vaikuttavat muun muassa ympäristötekijät. Varsinaisia matkasynnytyksiä ensihoitohenkilöstölle tulee eteen harvoin, joten ammattitaitoa on vaikea ylläpitää työtehtävien avulla. Ensihoitohenkilöstö koki, että koulutuksen aikana synnytyksiä oli käsitelty vähän, ja he esittivät toiveita säännöllisistä lisäkoulutuksista synnytyksen hoitoon.</p> <p>Jatkossa tästä tutkimuksesta hyötyvät Savonia-ammattikorkeakoulu sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. Tutkimuksen pohjalta on mahdollista luoda uusia aiheita moniammatilliseen työskentelyyn, hanketyöskentelyyn tai kehittämistyöhön. Tutkimuksen tulosten pohjalta on myös mahdollista suunnitella ensihoitokeskuksen ensihoitohenkilöstölle lisäkoulutusta matkasynnytyksen hoitamiseen.</p>	
Avainsanat Matkasynnytytys, synnytys, ensihoito, ambulanssi, vastasyntynyt	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anu Logren and Satu Pylkkönen			
Title of Thesis Paramedics' knowledge of unplanned out of hospital birth			
Date	11-18-2013	Pages/Appendices	48/7
Supervisor(s) Ingrid Antikainen			
Client Organisation /Partners Emergency Medical Services Centre of Northern Savonia Hospital District			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how paramedics see their skills of taking care of unplanned out of hospital births. The purpose of this thesis was also to find out possible problems and lacks about taking care of unplanned out of hospital births. The aim of this thesis was to increase paramedics' knowledge and know-how of taking care of unplanned out of hospital births.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative research. Research was executed by interviewing paramedics of Emergency Medical Services Centre of Northern Savonia Hospital District. The method used to get information was half structured theme interview. Six volunteers took part in the interview. Volunteers represented different professions in paramedics, such as paramedics, firefighters and practical nurse-paramedics.</p> <p>From the results of this thesis appears that the paramedics experience the task related to children the most challenging. From the interviews turned out that paramedics like transporting pregnant women, because those transports separate from others so that there is no illness or injury involved. Paramedics experienced the labour as a natural incident. They experienced that the challenging situation was after the birth when new born is adapting the life outside of uterus. Paramedics doubted the safety of unplanned out of hospital birth. They experienced that their own behavior was the best way to influence the safety of unplanned out of hospital birth. However, the safety is not always depending on the paramedics, among other things the environment influence to the safety. Actual unplanned out of hospital birth occur to paramedics rarely so it is difficult to maintain professional skills with work tasks. Paramedics experienced that births were talked about slightly during education, and they stated wishes of regular further educations about taking care of births.</p> <p>Savonia University of Applied Sciences and Emergency Medical Services Centre of Northern Savonia Hospital District benefits from this thesis in the future. Based on this thesis it is possible to create new subjects to multi occupational work, projectwork and development work. On results of this thesis it is also possible to plan to the paramedics of Emergency Medical Services Centre further education about taking care of unplanned out of hospital births.</p>			
Keywords Out-of-hospital birth, birth, paramedic, ambulance, newborn			

# SISÄLTÖ

JOHDANTO .....	7
1 ENSIHOITO JA ENSIHOITOHENKILÖSTÖN SYNNYTYSTÄ KOSKEVA KOULUTUS .....	9
1.1 Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö .....	9
1.2 Raskaus ja synnytys ensihoitajien (AMK) koulutuksessa .....	10
1.3 Raskaus ja synnytys pelastajien koulutuksessa .....	11
2 MATKASYNNYTYS JA SEN HOITAMINEN .....	13
2.1 Matkasynnytys .....	13
2.2 Tilannearvio ja synnyttäjän kuljettaminen .....	14
2.3 Avautumisvaiheen hoitaminen .....	15
2.4 Ponnistusvaiheen hoitaminen .....	15
2.5 Vastasyntyneen hoito ja virvoittelu .....	15
2.5.1 Apgar-pisteet .....	16
2.5.2 Vastasyntyneen elvytys ja STAPIA-elvytysohje ensihoitoon .....	17
2.6 Jälkeisvaiheen hoitaminen .....	21
2.7 Synnyttäjän henkinen hyvinvointi .....	21
2.8 Raportointi, jatkohoito ja moniammatillinen yhteistyö .....	22
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
4.1 Tutkimusmenetelmä .....	24
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	24
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi .....	25
5 TULOKSET .....	28
5.1 Ensihoitajien näkemykset osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa .....	28
5.2 Ensihoitohenkilöstön kehittämistarpeet ja koulutustoiheet matkasynnytyksien hoidon kannalta ....	29
6 POHDINTA .....	31
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	31
6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	33
6.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet .....	34
6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	35
LÄHTEET .....	37

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Haastattelurunko

LIITE 3: Analyysi tiedonhaun tuloksista

## JOHDANTO

Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä 1900-luvun lopulla oli vuosittain alle 50, mutta vuonna 2009 määrä oli jo 75. Matkasynnytys voi tapahtua kotona, julkisella paikalla, kulkuneuvossa tai matkalla. Eniten matkasynnytyksiä tapahtuu Pohjois-Suomessa, mutta suhteellisesti eniten matkasynnytysten määrä on kasvanut Etelä-Suomessa. (Gissler 2011, 22.) Vuonna 2010 Suomeen syntyi 61 371 lasta, joista 81 syntyi suunnittelemattomasti kotiin, ja 57 matkalla sairaalaan (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Synnytyssairaaloiden vähentäminen on lisännyt matkasynnytyksiä, ja jatkossa synnytyssairaaloita tullaan vähentämään yhä edelleen. Lisäksi synnytysten määrä on yleensäkin lisääntynyt, mikä lisää matkasynnytysten riskiä entisestään. (Stakes 2011.) Matkasynnytysten lisääntymistä ei voida yksistään selittää synnytyssairaalaverkoston harvenemisellä, sillä suhteellisesti eniten matkasynnytysten määrä on kasvanut kaupunkialueilla (Gissler 2011, 22). Mediassa keskustellaan aktiivisesti matkasynnytyksistä ja matkasynnytyksen riskin lisääntymisestä.

Sairaalan ulkopuolella tapahtuvat synnytykset vaativat ensihoitohenkilöstöltä valmiuksia synnytyksen hoitoon. Ensihoitohenkilöstön kouluttamista matkasynnytysten hoitoon voidaan perustella valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n, kannanotolla. Kannanoton mukaan kaikilla naisilla tulisi olla tasavertainen oikeus saada palvelua myös äitiyshuollossa ja synnytyspalveluissa. Synnytyksen hoidon on oltava riittävän nopeasti saatavissa olevaa ja riittävän ammattitaitoista palvelua. (ETENE 2010.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata Pohjois-Savon ensihoitohenkilöstön näkemyksiä osaamisestaan matkasynnytysten hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita ensihoitohenkilöstön osaamisessa matkasynnytysten hoidossa sekä lisätä ensihoitohenkilöstön tietämystä matkasynnytysten hoitamisessa. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja peräisin työelämästä. Työn tilaajana toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskus.

Käytämme opinnäytetyössämme käsitteitä ensihoitohenkilöstö ja ensihoitaja. Ensihoitaja on ensihoitohenkilöstön jäsen. Ensihoitohenkilöstö kattaa ensihoitajat, jotka voivat olla koulutukseltaan esimerkiksi sairaankuljettajia, sairaanhoitajia, palomies-sairankuljettajia tai lähihoitajia. Ensihoitoasetuksessa (340/2011) mainitaan ainoastaan *ensihoitaja* henkilön koulutustaustasta riippumatta. Matkasynnytyksellä tarkoitamme sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa suunnittelematonta synnytystä. Matkasynnytyksestä käytettäviä muita termejä ovat kenttäsynnytys, hätäsynnytys sekä sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys.

Tutkittua tietoa aiheestamme löytyi jonkin verran kehitysmaista, kuten Israelista ja Nigeriasta. Matkasynnytysten turvallisuus oli kyseenalaistettu näissä tutkimuksissa. Kyseisissä tutkimuksissa äidin sosiaaliluokka vaikutti siihen, tapahtuiko synnytys sairaalan ulkopuolella. (Hadar, Hallak, Landau, Mazor, Rabinovich & Scheiner 2005; Akinbami, Okereke, Orimadegun & Tongo 2008.) Ulkomailla oli

tehty tutkimuksia, joiden mukaan sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin liittyvä kuolleisuus on jopa 7 kertaa suurempi verrattuna sairaalassa tapahtuviin synnytyksiin (Sinkko & Suhonen 2011). Tutkimusolosuhteet eivät kuitenkaan olleet verrattavissa Suomessa tapahtuviin matkasynnytyksiin.

Opinnäytetyömme tuloksien avulla on mahdollista luoda jatkotutkimusaiheita ensihoitohenkilöstön matkasynnytyksen hoitamisen lisäkoulutustarpeesta. Toivomme, että ensihoitohenkilökunnan osaamisen kuvaamisen jälkeen havaittuihin ongelmiin saataisiin haluttuja ratkaisuja esimerkiksi opinnäytetöiden tuloksena. Näin opinnäytetyöstämme hyötyvät jatkossa sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijät, että Savonia-ammattikorkeakoulu ja sen opiskelijat, jotka saavat uusia tutkimusaiheita opinnäytetyöprosessiin. Toivomme, että opinnäytetyömme vaikuttaa ensihoitajien saamaan koulutukseen matkasynnytyksen hoitoon ja koulutusta tullaan tarpeiden mukaan lisäämään.



# 1 ENSIHOITO JA ENSIHOITOHENKILÖSTÖN SYNNYTYSTÄ KOSKEVA KOULUTUS

## 1.1 Ensihoito ja ensihoitohenkilöstö

Suomessa vakituisesti asuvalla henkilöllä on lain mukaan oikeus terveydentilansa vaatimaan terveyden- ja sairaanhoitoon. Perusoikeuden lisäksi potilas on oikeutettu saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1922/785/92, § 3.) Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen henkilön kiireellistä hoitoa. Tarvittaessa ensihoitoon kuuluu potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoidon tavoitteena on turvata ja vakauttaa potilaan elintoiminnot tapahtumapaikalla, sekä tarvittaessa kuljettaa potilas turvallisesti jatkohoitopaikkaan. Ambulanssi hälytetään koko Suomen alueella yleisestä hätänumerosta 112. (STM 2012.)

Käytämme työssämme termiä ensihoitohenkilöstö. Ensihoitohenkilöstön jäsenestä käytämme termiä ensihoitaja. Ensihoitoasetuksessa mainitaan ainoastaan *ensihoitaja* henkilön koulutustaustasta riippumatta. Ensihoitaja voi siis olla pohjakoulutukseltaan esimerkiksi sairaankuljettaja, sairaanhoitaja, palomies-sairauksikuljettaja tai lähihoitaja. (Gabrielsson, Hiltunen & Kivelä 2013, 8.) Ensihoitaja työskentelee kiireellistä hoitoa tarvitsevien, äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden parissa sairaalassa tai sairaalan ulkopuolella. Sairaalan ulkopuolella ensihoitajat toimivat työparina. Ensihoitajalta vaaditaan valmiuksia toimia vieraisissa tapahtumaympäristöissä ja vaativissa vuorovaikutustilanteissa. Ensihoitajan tulee kyetä arvioimaan potilaan tila ja hoidon tarve sekä kyetä tekemään itsenäisiä hoitoa koskevia päätöksiä, että toteuttamaan hoitoa muuttuvissa olosuhteissa. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2012.)

Ensihoitaja on aina laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut lain (17.8.1992/785) nojalla ammatinharjoittamisoikeuden, ammatinharjoittamisluvan tai on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 2§.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) nojalla ensihoitopalvelut siirtyvät kunnilta sairaanhoitopiireille, joihin kuhunkin perustetaan ensihoitokeskus (STM 2011). Ensihoitokeskus kehittää alueensa ensihoitopalvelua tasapuolisemmaksi ja suunnittelee alueella tarvittavien yksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (340/2011) määrittää ensihoidon henkilöstön koulutusvaatimukset, jotka kunnat ennen määrittivät itse. Asetukset koulutusvaatimuksista tulevat voimaan siirtymäkauden jälkeen, eli viimeistään vuoden 2014 alusta lähtien. Uusi asetus pyrkii takaamaan hoidon tasavertaisuuden sekä parantamaan ensihoidon ja päivystyksen yhteistyötä. (STM 2011.)

Ensihoitopalvelun yksikköön kuuluu ensihoitopalveluun osallistuva ajoneuvo ja sen henkilöstö. Yksiköitä ovat yleisimmin ambulanssit, mutta niitä voivat olla myös johto- ja lääkäriautot. Ensihoitopalveluiden yksiköiden uudet koulutusvaatimukset:

1. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.
2. Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus, ja toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon suorittanut tai aiemmin sitä vastaavan tutkinnon suorittanut.
3. Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen on oltava ammattikorkeakoulupohjainen ensihoitaja tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on 30 opintopistettä ensihoitoon suuntaavia opintoja sellaiselta oppilaitokselta (AMK), jolla on ensihoidon koulutusohjelma. Toisen hoitajista on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai aikaisemmin sitä vastaavan tutkinnon suorittanut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 340/2011.)

Lakiuudistus tuo ensihoidon osaksi sairaanhoitopiiriin päivystystoimintaa ja täten pyrkii mahdollistamaan potilaalle katkeamattoman hoitoketjun. Muutosten myötä aloitetaan myös kenttäjohtajatoiminta, jonka tavoitteena on parantaa viranomaisyhteistyötä. Kenttäjohtaja tukee hätäkeskusta tilanteissa, joissa tarve ylittää resurssit, toimii johtajana monipotilastilanteissa ja tarvittaessa osallistuu hoitotason ensihoitajana vaativiin tehtäviin. (Aaltonen, Glad & Maukonen 2013, 6-7).

Pohjois-Savossa edellä mainitun lakiuudistuksen myötä maakunta on jaettu kolmeen ensihoidon toiminta-alueeseen; Iisalmi-vetoinen pohjoinen alue, Kuopio-vetoinen keskinen alue sekä Varkauden vetämä eteläinen alue. Kaikilla näillä alueilla toimii myös oma ensihoidon päivystyspiste. Jokaisella alueella on oma kenttäjohtajansa, joka yhdessä lääkärihelikopterin lääkärin kanssa koordinoi oman alueensa ambulanssien saatavuutta. (Puskala 2011.) Pohjois-Savossa toimii yhteensä 32 ambulanssia. Ennen lakiuudistusta kuntarajat rajoittivat ambulanssien toimintaa ja toisinaan potilaat ovat tämän vuoksi joutuneet odottamaan avun saantia pitkiä aikoja. Lakiuudistuksen myötä potilaan tulee saada ensihoitopalvelut luokseen vasteajassa, joka on alueittain määritelty. Tiheimmin asutulla seudulla aika, jona potilaan on saatava ensihoitopalveluja luokseen, on noin 8 minuuttia. Harvemmin asutuilla alueilla vasteaika vaihtelee 15 minuutista puoleen tuntiin. (Puskala 2011.)

## 1.2 Raskaus ja synnytys ensihoitajien (AMK) koulutuksessa

Raskaus alkaa kun siittiön hedelmöittämä munasolu kiinnittyy kohdun limakalvoon. Normaali raskaus kestää 280 vuorokautta. Raskautta merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35+1, jolloin menossa on 36. raskausviikko. (Tiitinen 2011.)

*"Synnytyksellä tarkoitetaan hedelmöityksen tuotteiden, sikiön, istukan ja kalvojen poistumista kohdusta ulkopuoliseen ympäristöön"* (Raussi-Lehto 2009, 209). Kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa. Sitä ennen tapahtuvaa synnytystä kutsutaan keskenmenoksi. Täysiaikainen synnytys tapahtuu 38.–42. raskausviikolla. Täysiaikaisessa synnytyksessä raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Synnytystä kutsutaan ennenaikaiseksi, kun lapsi syntyy viikoilla 22-36+6, ja yliaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2011.)

Synnytys voi alkaa säännöllisillä, kivuliailla supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjällä yleensä noin 12–20 tuntia, uudelleen synnyttäjällä tavallisesti vähemmän. Tämä johtuu siitä, että uudelleensynnyttäjän vartalo ja synnytyskanava ovat jo valmiimpia synnyttämään, eikä kohdunsuun avautumiseen mene enää niin kauaa. (Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri 2012.) Syöksysynnytyksestä puhutaan, jos synnytys kestää ensisynnyttäjällä alle neljä tuntia ja uudelleen synnyttäjällä alle kaksi tuntia (Sinkkonen & Suhonen 2011).

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe (Tiitinen 2011). Synnytyksen ensimmäinen vaihe alkaa, kun supistukset ovat säännöllisiä, eli tulevat säännöllisesti alle 10 minuutin välein, ja päättyy kun kohdunsuu on avautunut 10 cm:iin ja äiti kokee tarvetta ponnistaa. Toinen vaihe käsittää välin kohdunsuun täydellisestä avautumisesta aina lapsen syntymään. Kolmas vaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy kun jälkeiset eli istukka ja kalvot syntyvät. (Raussi-Lehto 2009, 210.) Normaali eli säännöllinen synnytys tapahtuu WHO:n määritelmien mukaan, kun synnytys alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennakoituja riskejä ja se etenee ilman komplikaatioita eli matalan riskin synnytyksenä. Säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy raskausviikoilla 38.–42. päätilassa. Syntymän jälkeen äidin tulee olla hyväkuntoisia. (Raussi-Lehto 2009, 209.)

Ensihoidon suuntautumisvaihtoehto löytyy seitsemästä eri Suomen ammattikorkeakoulusta (Opintoluotsi 2013). Ammattikorkeakoulupohjainen ensihoitaja suorittaa myös sairaanhoitajatutkinnon koulutuksensa aikana. Savonia-ammattikorkeakoulun syksyllä 2013 aloittaneiden ensihoitajien opetussuunnitelmasta löytyy kolmen opintopisteen kurssi *TENSE1* eli *Naistentaudit, synnytys ja niiden ensihoito*. Opintojakson osaamistavoitteet on kuvattu seuraavasti:

*”Opintojakson suoritettuaan opiskelija osaa*

- tunnistaa tavallisimmat naistentaudit ja kuvata niiden oireet ja tutkimus- ja hoitomenetelmät*
- tehdä tilannearvion ja toimia sen mukaisesti naisten hoitotyön akuuteissa tilanteissa ensihoidossa.”*

Kurssin keskeisiin sisältöihin kuuluvat tavallisimmat naistentaudit ja niiden oireet, tutkimus- ja hoitomenetelmät sekä ensihoito. Lisäksi synnytys on osa tätä kurssia. Opetussuunnitelmassa ei mainita, kuinka synnytyksen ensihoito heille opetetaan. Kurssin suorittavat ovat aktiivinen osallistuminen lähiopetukseen, taitopajoihin sekä simulaatioon. Kurssilla on korostettu, että nämä vaativat opiskelijoilta ennakoivalmistautumista. Lisäksi opintojakson suorittamiseen liittyy tenttejä. Savonia-ammattikorkeakoulussa ensihoitajaopiskelijoille ei kuulu harjoittelua synnytyssalissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013.)

### 1.3 Raskaus ja synnytys pelastajien koulutuksessa

Kuopiossa koulutettavien pelastajien opintoihin kuuluu 10 tuntia teoria- ja kuusi (6) tuntia simulaatiotunteja synnytyksistä ja naistentaudeista (Törrönen 2012). Kävimme seuraamassa pelastajaopiskelijoiden simulaatioharjoituksia Kuopion Pelastusopistolla helmikuussa 2012. Kuopion lisäksi pelastajia koulutetaan Helsingin pelastuskoulussa.

Ennen simulaatiotunteja pelastajat olivat opiskelleet teoriaosuuden. Teoriatunneilla oli käyty läpi normaalin raskauden ja synnytyksen vaiheet sekä sivuttu joitain raskauden ja synnytyksen erityistilanteita, kuten pre-eclampsiapotilaan kuljettaminen, napanuoraprolapsi sekä perätilan ulosautto. Simulaatiotunneilla opiskelijat harjoittelivat synnytystilannetta lavastetuissa olosuhteissa. Yksi tilanne oli lavastettuna ambulanssiin, jossa oli koneistettu synnytysnukke. Opiskelijat tulivat ambulanssiin pareittain. Jokainen pari sai harjoitella autenttista synnytystilannetta noin 15 minuuttia. Itse ulosauton lisäksi tässä harjoituksessa varmistettiin teoriatiedon hallinta. Harjoitusta ohjasi kättilö Mari Sisso, joka toimii sairaanhoitajana Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Ambulanssiin lavastetun tilanteen lisäksi simulaatiopäivään kuului luokkaolosuhteissa tapahtunut synnytyksen erikoistilanteiden harjoittelu. Opiskelijat harjoittelivat muun muassa perätilan ulosauttoa ja napanuoran vapauttamista sikiön kaulan ympäriltä. Erikoistilanteita harjoiteltiin keinolantioilla ja vauvanukeilla. Opiskelijoille näytettiin mallisuoritus sekä kerrattiin aiheeseen liittyvä teoriatieto ennen kuin opiskelijat pääsivät harjoittelemaan. Synnytyksen erikoistilanteiden lisäksi pelastajaopiskelijat harjoittelivat vastasyntyneen virvoittelua ja elvytystä.

## 2 MATKASYNNYTYS JA SEN HOITAMINEN

### 2.1 Matkasynnytys

Käytämme työssämme käsitettä matkasynnytys. Matkasynnytyksellä tarkoitamme sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa, suunnittelematonta synnytystä. Matkasynnytys voi tapahtua kotona, julkisella paikalla, kulkuneuvossa tai matkalla sairaalaan. (Järvenpää & Äimälä 2009, 467.) Matkasynnytykseen viittaavia termejä ovat hätäsynnytys, kenttäsynnytys ja sairaalan ulkopuolinen synnytys.

Tavallisimmin Suomessa tapahtuva matkasynnytys sujuu ilman suurempia komplikaatioita, mutta on aina pidettävä mielessä että synnytys voi komplisoitua milloin tahansa. Tällaisia sikiön tai äidin terveyttä tai henkeä uhkaavia tilanteita on mahdoton ennustaa. Äidin tai sikiön henkeä uhkaava tilanne voi olla muun muassa ablaatio eli istukan irtoaminen ennenaikaisesti, napanuoran esiinluiskahdus eli napanuoraprolapsi, napanuorassa olevan solmun kiristyminen tai sikiön juuttuminen synnytyskanavaan. (Sinkko & Suhonen 2011, 24-35.)

Matkasynnytyksen hoitoon tarvittavat välineet löytyvät synnytyspakista. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä synnytyspakin tulisi löytyä kaikista ambulansseista. (Partanen 29.4.2013.) Matkasynnytyksen hoitamiseen ei tarvita paljoa välineitä, ja jos jotain puuttuu, on ensihoidon toimittava kekseliäästi. Lapsivettä, verta ja muita eritteitä varten olisi hyvä olla imeviä siteitä, mutta esimerkiksi sanomalehti tai petivaatteet ajavat saman asian. Kuivia ja pehmeitä kankaita tarvitaan vastasyntyneen kuivaamiseen ja peittelyyn. Napanuora voidaan pihtien sijaan solmia vaikka kanttinauhalla tai muulla vastavalla. Jos istukka syntyy ennen jatkohoitopaikkaan saapumista, voidaan se kuljettaa sinne muovipussissa tai kaarimaljassa. Hanskat suojaavat hoitajaa itseään, mutta myös lasta ja synnyttäjää infektioilta, joten synnytystä hoitavalla olisi hyvä olla kädessään tehdaspuhtaat hanskat. (Mäisti & Saarela 2010, 18-20.)

Matkasynnyttäjä on usein uudelleen synnyttäjä ja kyseessä on yleensä normaaliraskaus. Ensisynnyttäjällä on enemmän aikaa siirtyä sairaalaan, koska avautumis- ja ponnistusvaihe kestävät pidempään verraten uudelleensynnyttäjään. Suomessa tiedossa olevat riskiraskaudet pyritään samaan sairaalaan tai sen lähelle lasketun ajan lähestyessä. (Järvenpää & Äimälä 2009, 468.) Syöksysynnyttäjät ovat ryhmä, jotka ovat muita alttiimpia matkasynnytyksille synnytyksen nopean etenemisen vuoksi (Sinkko & Suhonen 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n kannanoton mukaan, synnytyksen hoidon lähtökohta on, että naista autetaan synnyttämään tukemalla ja hoitamalla mahdollisimman arvokkaasti ja turvallisesti. Synnytyksen yksi tärkeimmistä hyvän hoidon tavoitteista on, etteivät lapsen terveys ja hyvinvointi vaarannu synnytyksessä. Ammattihenkilöiden vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken tulee toteutua niin sairaalasyntytyksissä kuin matkasynnytyksissäkin. Lisäksi oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus ovat merkittäviä tekijöitä. Ne tulevat esille siinä, että kaikille tulee olla tarjolla riittävän korkeatasoista ja asiantuntevaa synnytyspalvelua. Synnyt-

täjän, kuten kenen tahansa asiakkaan tai potilaan hoitoa järjestettäessä on huolehdittava, että tarvittava hoito on riittävän nopeasti saatavissa. (STM 2010.)

Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä 1900-luvun lopulla oli vuosittain alle 50, mutta vuonna 2009 määrä oli jo 75. Eniten matkasynnytyksiä tapahtuu Pohjois-Suomessa, mutta suhteellisesti eniten matkasynnytysten määrä on kasvanut Etelä-Suomessa. (Gissler 2011, 22.) Vuonna 2010 Suomeen syntyi 61 371 lasta, joista 81 syntyi suunnittelemattomasti kotiin, ja 57 matkalla sairaalaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011). Synnytyssairaaloiden vähentäminen on lisännyt matkasynnytyksiä ja jatkossa synnytyssairaaloita tullaan vähentämään yhä edelleen. Lisäksi synnytysten määrä on lisääntynyt, mikä lisää matkasynnytysten riskiä entisestään. (Stakes 2011.) Myös mediassa on alettu keskustella matkasynnytysten ja sen riskin lisääntymisestä.

Tutkittua tietoa aiheesta löytyy jonkin verran kehitysmaista, kuten Israelista ja Nigeriasta. Matkasynnytysten turvallisuus on kyseenalaistettu näissä tutkimuksissa. Kyseisissä tutkimuksissa äidin sosiaaliluokka vaikutti siihen, tapahtuiko synnytys sairaalan ulkopuolella. (Hadar ym. 2005; Akinbami ym. 2008.) Ulkomailla on tehty tutkimuksia, joiden mukaan sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin liittyvä kuolleisuus on jopa seitsemän kertaa suurempi verrattuna sairaalassa tapahtuviin synnytyksiin (Sinkko & Suhonen 2011, 9-15). Tutkimusolosuhteet eivät kuitenkaan ole verrattavissa Suomessa tapahtuviin matkasynnytyksiin.

## 2.2 Tilanearvio ja synnyttäjän kuljettaminen

Ensihoitohenkilöstön tulee tehdä synnyttäjälle tilanearvio heti paikalle tultuaan. Ensin arvoidaan kannattaako synnyttäjää lähteä kuljettamaan sairaalaan vai hoidetaanko synnytys paikan päällä. Mahdollisista aiemmista synnytyksistä kysytään, kuinka nopeita ne ovat olleet ja kuinka ne ovat menneet. Nykyraskaudesta selvitetään raskauden kesto, kuinka raskaus on edennyt sekä onko raskaudessa jotain poikkeavaa. Tiedot löytyvät neuvolakortista. Synnyttäjältä tulee selvittää lapsiveden mahdollinen meno, lapsiveden väri ja kuinka tiheästi supistukset tulevat, ponnistuttaako synnyttäjää supistusten aikana tai onko synnyttäjällä paineen tunnetta peräsuolella. (Castrén ym. 2005, 747.)

Ensihoitohenkilöstön tavoitteena on kuljettaa synnyttävä äiti sairaalaan mahdollisimman nopeasti, sillä koskaan ei tiedä milloin synnytys komplisoituu ja myös syntyvä lapsi voi vaatia tehostettua hoitoa. Synnytysten kestoa ei voi ennustaa, aika saattaa hyvinkin riittää sairaalaan siirtymiseen. On siis parasta lähestyä sairaalaa kuin jäädä odottelemaan synnytystä paikan päälle, jos tilanne sen sallii. (Matero & Säkkinen 2011; Järvenpää & Äimälä 2009, 467.) Matkasynnytyksen kriittisimmät vaiheet tulevat vasta usein lapsen synnyttyä, jos kyseessä on normaali synnytys. Vastasyntynyt saattaa tarvita virvoittelua tai muuta tehokkaampaa hoitoa ja jälkeisvaiheessa äidin vuotoriski on suurentunut. (Järvenpää & Äimälä 2009, 467.) Jos äiti, jonka synnytys on jo käynnistynyt, otetaan ambulanssin kyytiin, on hyvä huomioida että äiti laitetaan autoon jalat menosuuntaan päin. Mikäli synnytys etenee ponnistusvaiheeseen ja synnytys joudutaan hoitamaan matkalla sairaalaan, on synnytystä avustavalla henkilöllä tarpeeksi tilaa avustaa synnytyksessä. (Sisso 2012.)

### 2.3 Avautumisvaiheen hoitaminen

Avautumisvaiheessa synnytystä voidaan yrittää hidastaa pitämällä äiti kyljellään ja lievässä trendelenburgin asennossa matkan ajan. Tämä asento vähentää sikiön tarjotuvan osan tuomaa painetta kohdunsuuhun ja saattaa myös heikentää supistuksia. Kylkiasento on myös edullinen ehkäisemään äidin huonovointisuutta ja supiinioireyhtymää. Äidin maatessa selällään sikiö ja kohtu painavat vena cavaa eli alaonttolaskimoa, ja täten huonontaa laskimoveren paluuta äidin sydämeen. Vena cavan tukkeutuminen aiheuttaa äidin huonovointisuutta ja vaarantaa sikiön sykemuuutoksille. (Järvenpää & Äimälä 2009, 467–468; Sariola & Tikkanen 2011, 309.) Äitiä voidaan pitää myös mekka-asennossa synnytyksen hidastamiseksi, mutta se on kyseenalaista potilasturvallisuuden kannalta kuljetuksen aikana (Törrönen 2012).

Ensihoitohenkilökunta ei tee sisätutkimusta infektioriskin ja kokemuksen puutteen vuoksi, joten synnytyksen etenemistä seurataan äidin tuntemusten mukaan. Tärkeää on luoda tilanteesta rauhallinen ja huomioida myös mahdollisesti mukana oleva tukihenkilö. Mahdollisesti mukana olevaa tukihenkilöä voidaan esimerkiksi ohjata hieromaan synnyttävää äitiä avautumisvaiheessa, kipujen lievittämiseksi. (Järvenpää & Äimälä 2009, 467–469.) Kipulääkkeitä ei suositella annettaviksi matkasynnytyksissä (Sinkko & Suhonen 2011, 28).

### 2.4 Ponnistusvaiheen hoitaminen

Ponnistusvaiheen ajaksi auto on hyvä pysäyttää potilasturvallisuuden takaamiseksi ja apukäsien saamiseksi. Hyvänä merkinä auton pysäyttämiseen voidaan pitää sitä, kun sikiön hiukset näkyvät äidin häpyhuulien välistä. (Sisso 2012.) Ponnistusvaiheen alussa synnyttäjää voi kehoittaa läähättämään, jottei hän ala ponnistamaan liian aikaisin. Ponnistaa saisi vasta, kun siihen on pakonomainen tarve. Myös ponnistusvaiheessa äidin olisi hyvä olla kyljellään tai puoli-istuvassa asennossa, jotta verenkierto olisi turvattu. Ensihoitohenkilökunta voi tarkkailla välilihan aluetta, jota katsomalla näkee syntymän etenemisen. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.)

Synnytyksen hoitaja tukee lapsen päätä, painamalla kevyesti vastaan, jottei pää synny liian nopeasti. Liian nopea pään syntyminen saattaa aiheuttaa äidille repeämiä tai sikiölle aivovaurion. Toisella kädellään avustaja voi tukea äidin välilihaa. Sikiö syntyy usein kasvot alaspäin, mutta pään synnytyä kasvot kiertyvät itsestään kohti jompaakumpaa äidin reittä. Pään jälkeen syntyvät hartiat, joiden syntyessä avustaja painaa lapsen päätä alaspäin. Ylemmän hartian synnyttyä avustaja nostaa sikiön päätä alemman hartian ulosauttamiseksi. Jos hartiat ovat tiukassa, voi äidin lantion alle asettaa tyyryn tai taiteltun peiton (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen, Westergård 2010). Syntyvä lapsi on liukas, ja avustajan otteiden on oltava varmat. Paras tapa on ottaa napakka ote lapsen kainaloista heti niiden synnyttyä. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.)

### 2.5 Vastasyntyneen hoito ja virvoittelu

Vastasyntyneeksi määritellään lapsi aina 28 ikävuorokauteen asti. Tavallisimmin vastasyntynyt on noin 50 cm pitkä, ja painaa noin 3500 g (2600–4500 g), päänympäryys on noin 35 cm. Vastasynty-

neen iho on punakka ja ajoin kirjava, iholla voi olla talipilkkuja, etenkin kasvoissa. Raajojen kauimmat osat ovat usein viileät. Päälaella ovat aukileet eli fontanellit. Koska sikiön päälaen luut liikkuvat lomittain toistensa yli synnytyskanavassa, voi vastasyntyneen pää olla muotoutunut esimerkiksi suipoksi synnytyksen jälkeen. (Katajamäki 2004, 53; Salonen & Uppa 2009, 7.) Lapsen syntymäaika tulee painaa mieleen. Mikäli kaikki on hyvin lapsen osalta, nostetaan lapsi äidin iholle, rinnan päälle heti syntymän jälkeen (Sisso 2012).

Vastasyntyneen hengityksen tulisi käynnistyä 30–60 sekunnin sisällä syntymästä. Stimulointi on osa jokaisen vastasyntyneen välitöntä syntymän jälkeistä hoitoa (Sisso 2013). Stimulointiin kuuluu lapsen kuivaaminen, lämpimänä pitäminen, selän hierominen ja jalkapohjien naputtelu. Lapsi tulee kuivata taputtelemalla puhtaalla pyyhkeellä heti syntymän jälkeen lämmönhukan estämiseksi. Jos lapsi ei kuivaamisen jälkeen kuitenkaan parahda ja ala hengittää, lasta voidaan virvoitella hieromalla sormilla selkärankaa pitkin pystysuuntaisin, napakoin vedoin. Vastasyntyntä voidaan stimuloida myös hieromalla napakasti jalkapohjista. (Luukkainen 2011.) Hyvällä ja huolellisella stimuloinnilla voidaan ehkäistä tilanteen kehittyminen elvytystilanteeksi (Sisso 2013). Vastasyntynyt ei osaa vielä säädellä kaikkia elintoimintojaan ja on siten hyvin altis jäähtymiselle. Huolellisen kuivaamisen lisäksi ihokontakti äitiin ja molempien lämmin peittely auttavan ehkäisemaan lämmönhukkaa. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.) Vastasyntynyt haihduttaa paljon lämpöä pään kautta, joten pää on syytä suojata synnytyspakissa olevalla pipolla tai muulla vastaavalla (Sisso 2012).

Napanuora sidotaan, kun se ei enää pulsoi. Napanuoran voi sulkea esimerkiksi kanttinauhalla tai synnytyspakista löytyvillä pihdeillä. Sidontakohta on noin 15 cm lapsen navasta. Napanuoraa ei ole pakko katkaista matkalla sairaalaan, vaan katkaisu voidaan suorittaa vasta sairaalassa. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.) Jos napanuora kuitenkin katkaistaan, sidotaan se myös toisesta kohtaa, noin 10 cm päästä lapsesta. Katkaisu tapahtuu sidottujen kohtien välistä (Sisso 2012.) Hoitajan on hyvä varmistaa, ettei sidottujen kohtien välissä tunnu pulssia (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010).

Vastasyntyneestä tarkkaillaan hengitys- ja syketaajuutta, ihon väriä, ärtyvyyttä ja jänteveyttä. Suositeltavaa on seurata myös lapsen hapettumista pulssioksimetrin avulla. (Järvenpää & Äimälä 2009, 470.) Hapetusluvun tulee olla yli 95 % 15–20 minuutin iästä lähtien. Erityisesti vastasyntyneen kaksi ensimmäistä elintuntia ovat herkkiä hengityksen ja verenkierron adaptaation ongelmille, ja siksi vastasyntyntä tulee tarkkailla erityisen intensiivisesti kahden ensimmäisen elintuntinsa ajan. Syntymän jälkeinen adaptaatio tarkoittaa elinjärjestelmämuutoksia ensiminuuteista ensipäiviin asti. Olot kohdussa ja kohdun ulkopuolella poikkeavat suuresti toisistaan ja siksi elinjärjestelmämuutokset ovat välttämättömiä heti syntymän jälkeen. (Luukkainen 2011.)

### 2.5.1 Apgar-pisteet

Vastasyntyneelle annetaan kuntopisteet eli Apgar-pisteet (KUVIO 1). Apgar-pisteet auttavat arvioimaan vastasyntyneen terveydentilan. Pisteet annetaan yhden (1) ja viiden (5) minuutin iässä. Pisteitä annetaan viidestä osa-alueesta, jokaisesta osa-alueesta annetaan 0-2 pistettä. Maksimi pistemää-



rä on siis 10. Mitä matalammat pisteet vastasyntyneeltä saa, sitä huonompi hänen tilansa on. Pisteytettävät osa-alueet ovat syketiheys, hengitys, lihasjänteisyys, ärtyvyys ja ihon väri. (Luukkainen 2011.)

	<b>0 pistettä</b>	<b>1 piste</b>	<b>2 pistettä</b>
<b>Syketiheys</b>	0	alle 100	yli 100
<b>Hengitys</b>	ei hengitä	haukkova/epäsäännöllinen	tasainen, huutaa reippaasti
<b>Lihaskäntäisyys</b>	veltto	alentunut, ei liiku	jäntevä, liikuttaa raajoja
<b>Ärtyvyys</b>	ei reagoi	reagoi hitaasti	vastustelelee toimia
<b>Ihon väri</b>	kalpea, harmaa	sininen	punakka

KUVIO 1. Apgar-pisteet vastasyntyneen voimien arvioinnin tueksi (Järvenpää & Äimälä 2009, 261).

Apgar-pisteet annetaan myös matkasynnytyksen sattuessa, yhden (1) minuutin ja viiden (5) minuutin kuluttua syntymästä. Jos tässä vaiheessa äidin ja lapsen tilat ovat vakaat, voidaan matkaa jatkaa kohti sairaalaa. Ensihoitohenkilöstö tarkkailee sekä äitiä että vastasyntynyttä koko matkan ajan. Vastasyntyneen vointia ei voi tarkkailla vain kasvoista, sillä vastasyntyneen kasvot voivat olla sinertävät heti syntymän jälkeen. Vastasyntyneen vointia tulee arvioida aina kokonaisuutena. (Sisso 2013.) On suositeltavaa jatkaa Apgar-pisteiden antoa 5-10 minuutin välein koko matkan ajan, jotta lapsen systemaattinen tarkkailu olisi taattu. Hyväkuntoinen lapsi saa 7-10 Apgarin-pistettä. Mikäli pisteet ovat tätä matalammat, tarvitsee lapsi tehostettua hoitoa ja tarkkailua. (Järvenpää & Äimälä 2009, 470.)

## 2.5.2 Vastasyntyneen elvytys ja STAPIA-elvytysohje ensihoitoon

Noin 10 % vastasyntyneistä tarvitsee elintoimintoja tukevia toimenpiteitä (Luukkainen 2011.) Erityisesti vastasyntyneen hengitys ja verenkierto ovat alttiina ongelmille. Vastasyntyneistä vain 1 % tarvitsee mekaanista ventilaatiota. Vielä pienempi osa tarvitsee elvytyslääkkeitä tai painantaelvytystä. (Luukkainen 2011.) Vastasyntyneen sykkeen tulisi olla yli 100 lyöntiä minuutissa, hengityksen tulisi olla vapaata ja vaivatonta sekä hengitystaajuuden 40–60 kertaa minuutissa. Terveen ja hyväkuntoisen vastasyntyneen iho punakoituu pian syntymän jälkeen. Terve vastasyntyne on jäntevä ja vastustelelee tehtäviä toimenpiteitä. (Luukkainen 2011.) Vastasyntyneen voimien arviointiin voidaan käyttää myös pulssioksimetria, mutta koska vastasyntyneen äärisverenkierto voi olla heikko pitkäänkin syntymän jälkeen, mittari voi antaa epäluotettavia tuloksia. Onkin erityisen tärkeää tarkkailla vastasyntyneen vointia kokonaisuudessaan, esimerkiksi antamalla Apgar-pisteet uudestaan. (Sisso 2013.)

Vastasyntyneen elvytys aloitetaan, mikäli hengitys ei käynnisty lyhyen stimulaation jälkeen ja/tai pulssi jää alle 100 lyöntiin per minuutti. Olennaista vastasyntyneen elvytyksessä on, että ensihoitoyksiköstä löytyy tarvittava välineistö vastasyntyneen lämmön ylläpitämiseen ja hengityksen turvaamiseen. Vastasyntyneen lämpöä voidaan ylläpitää muun muassa liinoilla, avaruuslakanalla, käärimällä lapsi muovipussiin tai kroonikkovaippaan sekä nostamalla ambulanssin sisälämpötilaa. Lämmönhukan ehkäiseminen on erityisen tärkeää, sillä hypoterminen vastasyntyne voi kuluttaa jopa

100 % enemmän happea kuin normoterminen. (Haarala & Laamanen 2012, 9-10; Korhonen & Ryy-nänen 2011 16–17.)

Vastasyntyneen elvytykseen sairaalan ulkopuolella on olemassa vain vähän ohjeita. Korhosen & Ryy-näsen (2011) opinnäytetyössä on kehitetty Käypä hoito-suosituksen, pediatri Rovamon ja ensi-hoitolääkäri Länkimäen kanssa yhteistyössä vastasyntyneen elvytysohje ensihoitotilanteeseen. STA-PIA -nimi muodostuu elvytyksen vaiheista: stimulointi, totea elottomuus, aloita ventilaatio, paine-luelvytys, infuusioyhteys, adrenaliini. (Korhonen & Ryy-nänen 2011, 17.)

Kun lapsi on syntynyt, aloitetaan stimulointi (Sisso 2013). Stimulointi on erityisen tärkeää, jos vas-tasyntynyt on huonovointinen. Stimulointiin kuuluu lapsen kuivaaminen, lämpimänä pitäminen, selän hierominen ja jalkapohjien naputtelu. Näiden toimenpiteiden tavoitteena on stimuloida hengitystä ja estää vastasyntyneen jäähtymistä. Stimulointiin ei kuulu käyttää enempää aikaa kuin yksi minuutti. Jos stimulointi ei saa vastasyntynyttä reagoimaan normaalisti kohdun ulkopuoliseen ympäristöön en-simmäisen elinminuuttinsa aikana, siirretään hänet elvytystilaan esimerkiksi äidin jalkopäähän sän-gylle selälleen. Hengitystiet avataan leukaa nostamalla. Lämmönhukkaa ehkäistään käytössä olevien menetelmien mukaan. Hoitaja tarkastaa vastasyntyneen sykkeen palpoimalla napanuoran tyvestä tarkkaillen samalla hengitystä. Jos kriteerit eivät täyty, eli pulssi on alle 100 ja/tai hengitys on hauk-kovaa, aloitetaan hengityksen avustaminen. Lapsi voi olla myös veltto ja huonon värinen. (Korhonen & Ryy-nänen 2011, 18.)

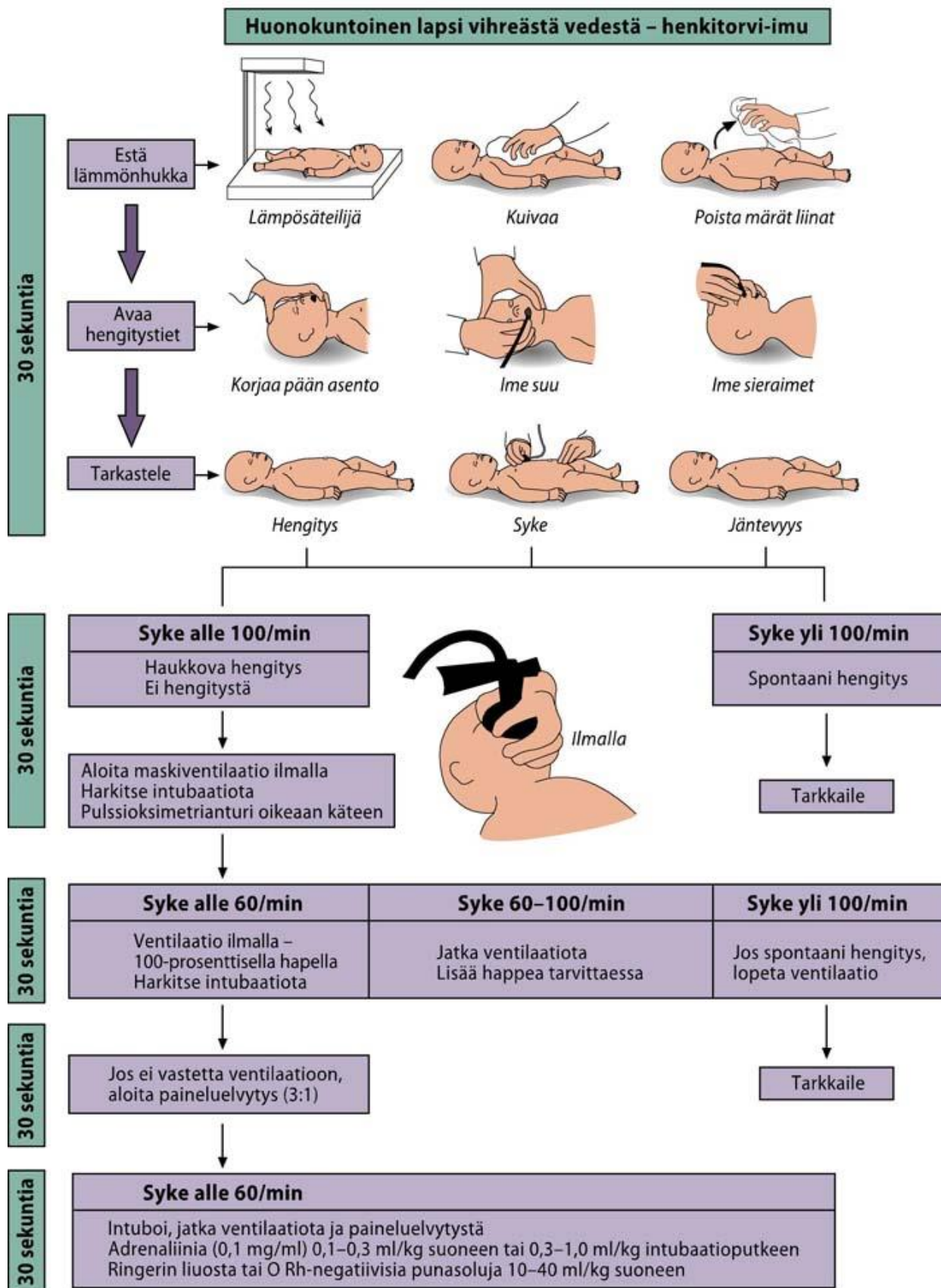
Hengitystä avustetaan yleensä maski-paljeventilaatiolla. Vastasyntyneen ventilointiin käytetään il-maa, ja jos tila ei kohene viiden minuutin ikään mennessä, voidaan happea lisätä 5-10 % parin mi-nuutin välein. Happi on myrkyllinen kaasu ja voi aiheuttaa suurta tuhoa, ja siksi sitä on lisättävä maltilla myös elvytystilanteissa. Hengityksen avustaminen on tärkein ja tehokkain keino vastasynty-neen elvytyksessä. Hengitystä tulee avustaa tasaisesti ja tauotta elvytyksen onnistumiseksi. Onnis-tuneen hengityksen avustamisen merkinä sykkeen palautumisen jälkeen myös ihon väri, oma hen-gitys ja jäntevyys palautuvat. Vastasyntyneen ventiloinnissa pää pidetään neutraalissa asennossa, sillä liika pään taivuttaminen taakse litistää trakeaa. Ventilaatiota varten valitaan maski, joka peittää lapsen nenän ja suun. Tarvittaessa lapsen hengitys voidaan turvata intuboimalla, larynxtuubilla tai larynxmaskilla. (Korhonen & Ryy-nänen 2011, 19–24.)

Mikäli hengitys ei käynnisty stimuloinnilla eikä ventiloinnilla, aloitetaan painantaelvytys. Ventilaation ja painanna suhde on yhden suhde kolmeen (1:3). Painantaelvytys on tehokkainta, kun elvyttäjän kädet ympäröivät vastasyntyneen rintakehää ja peukaloilla painetaan rintalastan alakolmannesta. Painannan syvyys on noin yksi kolmasosa rintakehän syvyydestä. Liikkeen tulisi olla mäntämäinen. Lapsi voidaan kanyloida perifeerisesti tai hänelle voidaan laittaa i.o. kanyyli eli luuydinneula. Jos lap-si ei elvy puhalluspainantaelvytyksestä huolimatta, annetaan hänelle adrenaliinia. Se annetaan ensi-sijaisesti suoniyheyteen (i.o.-, napalaskimo- tai perifeerinen laskimoyhteys). Adrenaliinia annetaan 0,01-0,03 mg/kg, annos toisetaan tarvittaessa 3-5 minuutin välein. Koska annettava annos on pieni, on se muistettava huuhdella, jotta se pääsee verenkiertoon asti. Elvytyksen vastetta voidaan arvioi-da seuraamalla pulssitasoa napanuorasta tai kuuntelemalla stetoskoopeilla. Painantaelvytyksen aika-

na pulssioksimetri ei anna luotettavaa pulssitasoa. Jos elvytyksellä on huono vaste, syynä on usein huono ventilaatio. (Korhonen & Ryyänen 2011 25–28.)

Vastasyntyneen elvytykseen on olemassa myös Käypä hoito-suositus (Elvytys vastasyntynyt Käypä-hoito 2011). Suositus on tehty sairaalaolosuhteisiin, mutta on sovellettavissa myös ensihoidon kenttälolosuhteisiin. Käypä hoito-suosituksen pohjalta on rakennettu myös selkeä kaavio vastasyntyneen elvytykseen (KUVA 1). Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ja tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille. Käypä hoito -suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää vaihteluita hoitokäytännöissä. (Käypä hoito 2012.)

## VASTASYNTYNEEN ELVYTYSKAAVIO



KUVA 1. Vastasyntyneen elvytys (Vastasyntyneen elvytys: Käypähoito 2008.)

## 2.6 Jälkeisvaiheen hoitaminen

Kohdun tulisi jatkaa supistelua myös lapsen syntymän jälkeen, sillä istukka irtoaa ja syntyy niiden avulla. Matkasynnytyksen sattuessa ei jälkeisten syntymää kannata jäädä odottamaan, koska niiden syntymään saattaa kulua jopa 30 minuuttia lapsen syntymästä. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.) Mikäli istukka ei ole syntynyt 30 minuutin kuluttua lapsen syntymän jälkeen tai verenvuoto on runsasta, äiti tarvitsee suoniyhteyden, nesteytystä ja kuljetus muuttuu kiireelliseksi (Matero & Säkkinen 2011 4-6).

Istukan synnyttyä tulee synnytyksen suurin verenvuoto, joka on tavallisimmin noin 500 millilitraa. Synnytyksen hoitaneen henkilön on hyvä tehdä vuodon määrästä arvio jatkohoitoa ajatellen. Istukan irtoamista voidaan kokeilla painamalla kämmenellä suoraan kohti selkärankaa juuri häpyluun yläpuolelta. Mikäli napanuora vetäytyy painettaessa, on istukka todennäköisesti vielä kiinni. Mikäli napanuora ei vetäydy painettaessa, voi hoitaja kevyesti napanuorasta vetämällä ja samalla kohdun pohjasta painamalla auttaa istukan syntymään. Napanuorasta ei kuitenkaan vedetä kovaa sen katkeamisriskin vuoksi. Jos istukka ei lähde syntymään kevyellä vetämisellä, on parasta vielä odottaa istukan irtoamista. (Sisso 2012.)

Istukan syntymän jälkeen hoitajan tulee avustaa kohdun tyhjentymistä sekä kohdun supistumista painamalla kämmenellä häpyluun yläpuolelta kohti äidin selkärankaa. Kohdun hyvä supistuminen on edellytys verenvuotojen tyrehtymiselle. Hyvin supistunut kohtu tuntuu hoitajan käteen kovalta pallolta. Huonosti supistunut kohtu tuntuu puolestaan pullataikalta. Kohdun supistumista voidaan edistää laittamalla kylmä pyyhe alavatsalle, ohjata vauva imemään rintaa tai hieromalla kohtua. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469; Sisso 2012.) Kohtua supistavaa lääkettä on ambulansseissa sairaanhoitopiiristä riippuen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ambulansseissa sitä ei ole (Partanen 29.4.2013.) Synnyttä istukkaa ei saa heittää pois, vaan se kuljetetaan äidin ja lapsen mukana sairaalaan. Sen avulla voidaan arvioida onko kaikki raskausmateriaali tullut kohdusta ulos, ja tämä vaikuttaa äidin jatkohoitoon. (Järvenpää & Äimälä 2009, 469.)

## 2.7 Synnyttäjän henkinen hyvinvointi

On tärkeää huomioida synnyttäjän henkinen hyvinvointi matkasynnytyksen aikana. Eräessä opinnäytetyössä (Matero & Säkkinen 2011) oli tutkittu äitien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Matkalla synnyttäneet äidit olivat kokeneet synnytyksen pääosin nopeana ja helppona. Nopea avautumisvaihe on tullut yllätyksenä ja ponnistamisen tarve ollut niin voimakas, että siihen on täytynyt mennä mukaan. Matka sairaalaan taas oli tuntunut pitkältä, mieleenpainuvalta ja hirveältä, olipa kyseessä ollut oma auto tai ambulanssi, jolla sairaalaan oli matkattu. Osa heidän haastateltavistaan oli sitä mieltä että menisivät seuraavissa synnytyksissään mieluummin liian aikaisin sairaalaan tai odottelisivat synnytyksen käynnistymistä sairaalan lähellä kuin että synnyttäisivät taas kotiin tai matkalla sairaalaan. (Matero & Säkkinen 2011, 14–16, 30–31.)

Tutkimuksessa tuli myös ilmi se, että eniten naiset kokivat huolta ja pelkoa lapsen puolesta synnytyksen aikana. He kertoivat kokevansa sairaalan ulkopuolella synnyttämisen toisaalta myös positiivi-

sena asiana, sillä he olivat itse aktiivisesti mukana synnytyksestä. Lisäksi naiset kokivat palautumisen synnytyksen jälkeen olleen nopeampaa kuin sellaisista synnytyksistä, missä olivat saaneet puudutteita tai muita lääkkeitä. (Matero & Säkkinen 2011, 14–16, 30–31.)

Naisille turvallisuuden tunnetta toivat muiden ihmisten läsnäolo synnytyksessä. Osa naisista oli epäilylt sairaankuljettajien ammattitaitoa, mutta ensihoitohenkilöstön läsnäolo oli kuitenkin tuonut turvallisuuden tunnetta. Lapsen syntymää naiset kuvailivat helpoksi, muutama ponnistus oli riittänyt lapsen syntymään. Naisten kertomusten pohjalta nousi esiin, että he olivat kiinnittäneet huomiota enemmän sairaankuljettajien käyttäytymiseen, asenteeseen ja keskusteluihin, kuin siihen, miten synnytys oli hoidettu. (Matero & Säkkinen 2011, 15–16.) Tärkeimpiä huomioitavia asioita synnyttäjän kuljetuksessa ambulanssissa on turvallinen kuljetus ja henkisen tuen anto synnyttäjälle. Synnyttäjää tulee tukea ja rauhoittaa ja mikäli paikalla on tukihenkilö, häntä ohjataan auttamaan synnyttäjää. (Paananen ym. 2009, 467–468.)

## 2.8 Raportointi, jatkohoito ja moniammatillinen yhteistyö

Raportointi jatkohoitopaikkaan parantaa hoidon laatua ja jatkuvuutta. Samalla kun ensihoitajat tekevät tilannearviota synnyttäjistä saapuessaan kohteeseen, heidän tulee ottaa yhteys lähimpään synnytysairaalaan. Lähimmästä synnytyssairaalaan he saavat tarvittaessa tarkempia hoito-ohjeita synnyttäjän hoitoon. (Ihme & Rainto 2008, 111.) Kaikista ensihoito-olosuhteissa tapahtuneista synnytyksistä tulisi ilmoittaa synnytyssairaalaan etukäteen. Tilanteen mukaan yhteys synnytyssairaalaan pidetään koko kuljetuksen ajan. Ilmoitus on tärkeää tehdä etukäteen, jotta synnytyssalin kättilöt osaavat varautua ottamaan synnyttäjän ja jo mahdollisesti syntyneen lapsen mahdollisimman vaivattomasti vastaan. (Äimälä 2009, 467–468.)

Mikäli vastasyntynyt on huonovointinen, tarvinnut elvytystoimenpiteitä, hengitys on vaikeutunut tai naristavaa, tai jos sikiö on ennenaikainen (alle H 37), pienipainoinen (alle 2500 g), laiha tai mikäli vastasyntyneellä on havaittavissa epämuodostumia, olisi suotavaa ilmoittaa lastenlääkärille ennen sairaalaan saapumista. On hyvä mainita myös lapsiveden väri, sillä se voi vaikuttaa vastasyntyneen jatkohoitoon ja tarkkailuun. (Järvenpää Äimälä 2009, 467–479.)

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa terveysalalla sitä, että osallistujat tuovat oman ammatillisen tietotaitonsa myös toisten käyttöön ja hyödyntävät hoitotyössään myös toisten ammattiryhmien tuomaa tietoa. Pyrkimys on edistää potilaan terveyttä yksilöllisesti. (Romppanen, Sintonen & Voimanen 2010, 2-4.) Ensihoitoa koskevien lakimuutosten myötä kättilötyötä on alettu jalkauttaa kentälle. Se tarkoittaa sitä, että tilanteen vaatiessa, ja synnytyssalin tilanteen salliessa, kättilö lähtee mukaan ambulanssiin ensihoitohenkilökunnan tueksi. Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirissä on alettu kouluttaa synnytyssalikättilöitä ambulanssityöskentelyyn vuoden 2013 toukokuun alusta. Toiminnan tarkoituksena on parantaa synnyttäjän hoidon laatua- ja turvallisuutta.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata ensihoitohenkilöstön näkemystä osaamisestaan matkasynnytysten hoidossa. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita matkasynnytysten hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ensihoitohenkilöstön tietoa ja osaamista matkasynnytysten hoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. *Millaisena ensihoitohenkilöstö näkee osaamisensa matkasynnytyksen hoidossa?*
2. *Mitä kehittämistarpeita ensihoitohenkilöstön osaamiseen liittyy?*
3. *Millaista ohjausta / koulutusta / materiaalia ensihoitohenkilöstö toivoisi matkasynnytysten hoitamisen tueksi?*

Opinnäytetyömme pohjalta voi luoda opinnäytetyön aiheita tuleville opiskelijoille. Toivomme, että ensihoitohenkilökunnan osaamisen kuvaamisen jälkeen havaittuihin ongelmiin saadaan toivottuja ratkaisuja esimerkiksi opinnäytetöiden tuloksena. Näin työmme toisi jatkossa hyötyä sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijöille että Savonia-ammattikorkeakoululle ja sen opiskelijoille.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on yhdenlainen tapa tutkia, eikä se koske mitään tiettyä tieteenalaa. Laadullinen tutkimus koostuu useista erilaisista traditioista, lähestymistavoista ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmistä. Laadullinen tutkiminen on yleensä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimusta – elämismaailman tutkimista. Keskiössä tässä tutkimusmenetelmässä ovat erilaiset merkitykset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullinen tutkimus poikkeaa määrällisestä eli kvalitatiivisesta tutkimuksesta siinä, että se on pehmeämpi, induktiivisempi ja joustuavampi tapa tutkia asioita. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitavan ja tutkijan suhde on läheinen, kun määrällisessä se jää etäiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 123–125). Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska tutkimuksen kohteena ovat ensihoitohenkilöstön henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuvat näkemykset matkasynnytysten hoidosta.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu enemmän aineiston laatu, ei määrä. Aineiston tulisi silti olla kattava huomioiden millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. (Eskola & Suoranta 1998, 8, 60–61; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Halusimme saada tutkimuksellamme mahdollisimman todenmukaisen kuvan ensihoitohenkilöstön osaamisesta matkasynnytyksen hoidossa. Halusimme tuoda esille ensihoitohenkilöstön oman mielipiteen osaamisestaan ja koulutustarpeista matkasynnytyksen hoitoon. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitavan näkökulma tulee esille sellaisenaan, ja kaikkia tutkittavilta saatuja vastauksia tutkitaan ainutlaatuisina (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

### 4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullinen tutkimus koostuu usein harkinnanvaraisesta otannasta, eikä yksilöitä valita kovin montaa, jotta niiden perusteellinen tutkiminen onnistuu paremmin (Eskola & Suoranta 1998, 8, 60–61.) Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen ambulanssissa työskentelevä ensihoitohenkilöstö. Haastateltavan ensihoitohenkilöstön jäsenen eli ensihoitajan koulutustaustaa ei rajattu. Tutkimuksesta rajattiin pois päivystyksen ensihoitajat, Ilmarissa työskentelevä ensihoitohenkilöstö sekä ensivasteyksiköiden työntekijät, jotta tutkittavien määrä pysyy kohtuullisena ja heidän kokemuksensa matkasynnytyksen hoidosta ovat mahdollisimman yhteneväisiä esimerkiksi hoitoympäristön ja käytettävän välineistön kannalta. Tutkimukseen osallistuvilla ensihoitajilla ei tarvinnut välttämättä olla kokemusta matkasynnytysten hoitamisesta, sillä oli riittävä, että heillä oli näkemys matkasynnytyksestä ja sen hoitoon mahdollisesti liittyvästä epävarmuudesta tai ongelmasta. Näin saatiin laajempaa tietoa tutkimusta varten ja haastateltavien joukko tuli monipuolisemmaksi. Tutkittavien annettiin itse vaikuttaa myös siihen, halusivatko he osallistua haastatteluihin yksin vai pareittain.

Tutkimusaineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa voidaan toteuttaa esimerkiksi havainnoimalla tai haastatteleamalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerät-



tiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelun runko ja teemat on suunniteltu etukäteen, mutta muuten haastattelu etenee keskustelupainotteisesti. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä niiden selvittämiseksi tule olla valmiina tarkkoja kysymyksiä, vaan esimerkiksi avainsanoja ja lyhyitä apukysymyksiä. Jotta haastattelun kohdentaminen teemoihin onnistuu, on tutkijan oltava hyvin perehtynyt aiheeseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelu soveltuu laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, kun ei tiedetä vastausten laatua, sillä vastausten laatu perustuu yksilön kokemukseen (Hannila & Kyngäs 2008, 3).

Kahta viikkoa ennen haastatteluja lähetettiin saatekirje (LIITE 1) työyksikköön, jossa haastattelut oli tarkoitus suorittaa. Saatekirjeessä esiteltiin tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Tutkimuksessa haastatteluissa käytettiin itselaadittua haastattelurunkoa (LIITE 2), jonka avulla haastateltiin kuutta (6) ensihoidossa työskentelevää henkilöä toukokuussa 2013 Kuopion pelastuslaitoksen tiloissa. Haastateltaviin kuului kaksi (2) ammattikorkeakoulupohjaista ensihoitajaa, yksi (1) sairaanhoitaja, jolla oli 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaava koulutus, sekä kolme (3) palomies/lähihoitajaa. Iältään haastateltavat olivat 30–40 -vuotiaita ja haastateltavien keski-ikä oli 33 vuotta. Haastateltavien valmistusvuodet vaihtelivat vuosien 1993 ja 2011 välillä. Lisäkoulutuksia he olivat saaneet vaihtelevasti; viimeisin lisäkoulutuksesta valmistunut oli vuonna 2013. Työuran pituus ensihoitotehtävien parissa vaihteli 18 vuodesta yhteen (1) vuoteen. Kaikki halusivat osallistua pareittain haastatteluun, joten haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Keskustelut menivät omalla painollaan, ja teemojen järjestys vaihteli keskustelujen etenemisen mukaan. Joistain asioista haastateltavia pyydettiin kertomaan tarkemmin. Koska haastattelut olivat parihaastatteluja, saivat haastateltavat tukea toisistaan ja jakoivat avoimesti mielipiteitään ja kokemuksiaan.

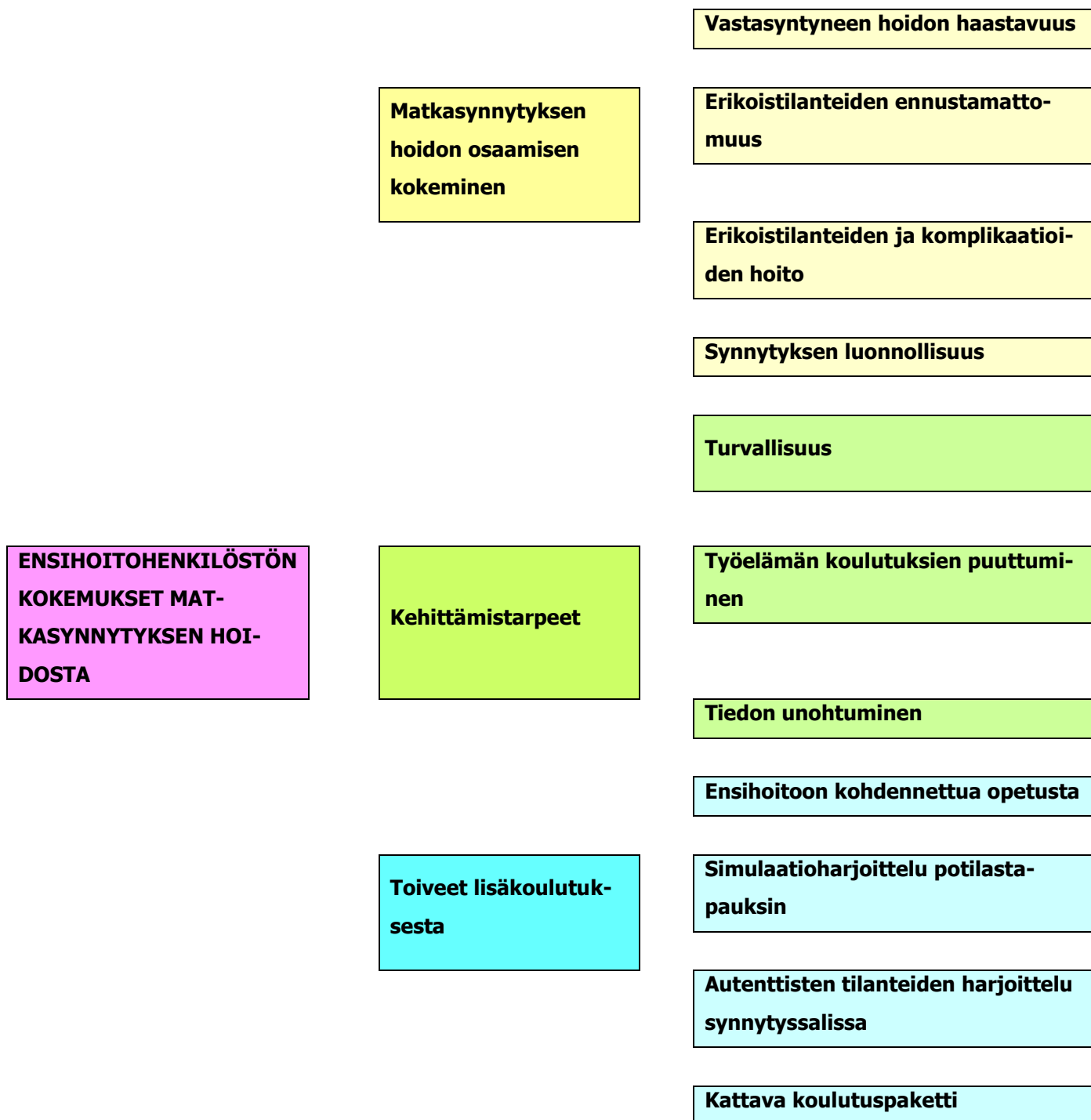
### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelyllä tarkoitetaan systemaattista ja yhdenmukaista aineiston koontia. Aineiston analysoinnilla pyritään tiivistämään aineisto hävittämättä saatua informaatiota. Laadullisen aineiston käsittelyllä pyritään saamaan aikaan aineisto, joka on helposti lähestyttävissä ja korkealaatuinen. Aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto valikoidaan, jolloin karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. Toisessa vaiheessa aineisto esitetään eri tavoin järjestettynä tietona, joka helpottaa jatkoanalyysiä. Kolmannessa vaiheessa tutkija tekee tulkintaa aineistostaan. (Taanila 2007.)

Laadullisen tutkimuksen haastatteluaineiston käsittelyä varten haastattelut litteroidaan. Litteroinnilla tarkoitetaan puhutun tekstin muokkaamista kirjoitettuun muotoon. Litterointitapoja on monia, ja tutkija valitsee itselleen sopivimman tavan tutkimustehtävänsä mukaan. Haastattelut voidaan litteroida sanatarkasti, yleiskielisesti tai ajatussisältöjen mukaan. (Manninen, Rissanen & Ruohonen 2009.) Meidän tutkimuksessamme tehdyt haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen saatu materiaali litteroitiin. Litteroinnin jälkeen nauhoitettu aineisto tuhottiin. Nauhoitettua materiaalia oli yhteensä noin 1,5 tuntia ja litteroinnin jälkeen kirjallista materiaalia oli 15 sivua. Kun tulokset saatiin koottua, litteroitu aineisto, sekä sähköinen että paperinen, tuhottiin. Litteroituja aineistoja, sekä haastattelu-

jen ääniversioita säilytettiin vain tutkijoiden henkilökohtaisilla kotikoneilla, jotka vaativat salasanan kirjautumiseen.

Seuraavaksi kerätty tutkimusaineisto on muutettava helpommin luettevaan muotoon analysoimalla aineisto. Analysoinnin tarkoituksena on etsiä vastauksia tehtyihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Laadullista tutkimusta tehdessä ei ole yhtä oikeaa tapaa analysoida tuloksia. Analyysi tarkoittaa tekstin pohtimista, sisältöjen erittelyä ja jäsentämistä. Analyysin avulla voidaan tarkastella mitä teksti kertoo, missä määrin ja millä tavoin. Sen avulla tiivistetään haastattelujen sisältöä ja pyritään peilaamaan sitä suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusineikka 2006.) Induktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana on kerätty aineisto, ja aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten ohjaamana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–136). Käytimme työssämme induktiivista sisällönanalyysia. Aineiston analysoimiseksi litteroidut aineistot tulostettiin paperille, jotta haastatteluissa tulleita aihekokonaisuuksia oli helpompi yhdistää alleviivaamalla samansuuntaisia mielipiteitä. Kokosimme alleviivatuista asioista suurempia aihekokonaisuuksia, mutta nostimme esille myös yksittäisiä tai eriäviä mielipiteitä (KUVIO 2).



KUVIO 2. Aineiston analysointi.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ensihoitajien näkemykset osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa

Kaikilla haastateltavista ei ollut kokemusta matkasynnytysten hoidosta, mutta kaikilla oli käsitys omasta osaamisestaan mahdollisen matkasynnytyksen hoidossa. Haastavimpina ensihoitotehtävinä haastateltavat kokivat lapsiin liittyvät tehtävät. Haastatteluissa tuli esille, että ensihoitajat pitävät raskaana olevien kuljettamisesta. Raskaana olevien kuljetukset poikkeavat muista kuljetuksista, sillä tapaukseen ei liity sairautta tai vammaa, vaan kyseessä on luonnollinen tapahtuma ja yleensä lopputulos on hyvä. Pääsääntöisesti synnyttäjien tai raskaana olevien kuljettamisesta jää ensihoitajille hyvä mieli.

Monet näkivät synnytyksen luonnollisena tapahtumana eivätkä kokeneet itse synnytystä matkasynnytyksen haastavimpana osuutena. Haastavimmaksi he kokivat tilanteen syntymän jälkeen, koska vastasyntynyt on vasta sopeutumassa kohdun ulkopuoliseen elämään ja siten herkkä komplikaatioille. Myös synnytyksen mahdollinen komplisoituminen mietitytti ensihoitajia, etenkin tilojen ja välineiden sekä ympäröivän organisaation, kuten lääkäreiden ja muun henkilökunnan puutteen koettiin olevan haaste. Eräs haastateltava toi esille, että erityisen haastavaa synnyttäjän kuljettaminen on, jos käytössä ei ole yhteistä kieltä, ja synnyttäjän kulttuuri poikkeaa suomalaisesta kulttuurista. Osa miespuolisista ensihoitajista koki, että naista on hankala lähestyä näin intiimeissä asioissa, etenkin naisen ollessa samaa ikäluokkaa kuin itse.

*”Varmaan se siitä ainakin tulee kun ajatellaan, ainakin itsellä, jos on lapsesta kyse ja se syntyy, niin se lapsi on niinku semmonen haastavin.”*

*”...nimenomaan lapsipotilaat. Ja jos on hyvin pieni lapsi kyseessä niin se. Minusta se synnytys itsessään ei ole jännittävä, se on kuitenkin niin luonnollinen tapahtuma. Mutta sitten se hoito siinä synnytyksen jälkeen.”*

*”Erikoistilanteissa toimiminen olisi hyvin haasteellista, esimerkiksi jos napanuora on vaikka kiertynyt kaulan ympäri niin miten siinä sitten toimitaan. Ne erikoistilanteet on ne haastavimmat. Meillä on kuitenkin kännykässä synnytyssalin kättilön numero, mistä saadaan sitten apua tarvittaessa.”*

Lähes kaikilla haastateltavista oli omia lapsia. Haastateltavat kokivat, että oman lapsen syntymän näkemisestä saattaa olla hyötyä myös työelämässä. Moni mainitsi haastattelujen aikana taskukokoisien ensihoito-oppaan, jossa oli käsitelty myös synnytyksen hoito ja synnytyksen erikoistilanteet lyhyesti. Ensihoito-oppaaseen voi turvautua erikoisemmissä ensihoidon tilanteissa, kuten synnytyksen hoidossa, mutta haastateltavien mielestä taskuoppaan tieto oli niukkaa. Lisäapua synnytyksen hoitoon saadakseen he soittaisivat synnytyssaliin. Synnytyssalin puhelinnumero on tallennettuna heidän työpuhelimensa. Synnyttäjän esitietojen keräämiseen ensihoitajat osaavat pyytää neuvolakortin se-

kä kysellä merkityksellisiä asioita raskauteen liittyen. Vain harva haastateltavistamme olisi kysynyt monisyntyäjältä edellisestä synnytyksestä ja sen etenemisestä.

## 5.2 Ensihoitohenkilöstön kehittämistarpeet ja koulutustoiveet matkasynnytyksien hoidon kannalta

Lähes kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että koulutuksensa aikana synnytyksiä oli käsitelty vain vähän tai hyvin vähän. Kaksi haastatelluista oli ollut tilanteessa, jossa synnytys oli tapahtunut sairaalan ulkopuolella. Kaikki haastateltavista toivat esille, että raskaana olevien kuljetuksia tulee usein, ja mahdollinen synnytyksen hoito voi tulla eteen milloin vain. Yksi haastateltavistamme oli ollut opiskeluaikana harjoittelemassa synnytyssalissa.

Haastateltavat kyseenalaistivat matkasynnytysten turvallisuuden. Ensihoidon ohjeistuksen mukaan ambulanssi pysäytetään synnytyksen ajaksi. Joskus ambulanssi on jouduttu pysäyttämään moottoritielle ponnistusvaiheen alettua. Monet kokivat, että omalla käytöksellään he voivat parhaiten vaikuttaa matkasynnytyksen turvallisuuteen, kuten esimerkiksi rauhallisella ajotavalla. Ajomatkan turvallisuus ei kuitenkaan ole aina ajajasta kiinni, sillä haastateltavat kertoivat, että työssään ovat nähneet vaarallistakin liikennekäyttäytymistä muilta tien käyttäjiltä.

*”Ajomatkan turvallisuus ei ole aina ajajastakaan kiinni.”*

Tilan ja välineistön rajallisuus tuo omat haasteensa synnytyksen hoitoon ja turvallisuuteen nähden. Esimerkiksi vastasyntynyttä ei saada kiinnitettyä ambulanssissa turvallisesti. Ainut paikka vastasyntyneelle on äidin rinnan päällä, jossa äiti pitelee häntä kuljetuksen ajan. Haastateltavat toivat esille myös sen, että paras mahdollinen ammattitaito synnytysten hoitoon löytyy synnytyssalista, ja siksi he pyrkivät saamaan synnyttäjän aina sairaalaan, jos tilanne sen sallii.

*”Vaikka se itse synnytys menis ihan hyvin, niin sitten se kuljetus itsessään on pieni riski, jos vauva laitetaan siihen äidin mahan päälle, niin eihän sitä sillä siihen mitenkään saa kiinni. Äiti vaan sitä pitelee siinä sitte kiinni.”*

Haastateltavat esittivät toiveita lisäkoulutuksista synnytyksen hoidon osalta. He eivät olleet saaneet koulutusta raskaana olevan hoitoon tai synnytyksen hoitoon työelämässä, vaan tieto oli peräisin kouluajoilta. Monet kokivat, että koulussa opittu tieto unohtuu helposti, sillä varsinaisia synnytyksiä tulee eteen harvoin. Säännöllisten, pari kertaa vuodessa järjestettävien koulutusten avulla asia pysyisi mielessä. Haastattelujen perusteella tarvetta olisi koulutuspaketeille, jotka alkaisivat synnytysvideolla ja teoriaosuudella ja päättyisivät ulosauttoharjoituksiin simulaationukella.

*”Ensin teoriassa että miten normaali synnytys etenee. Sitte vois kattoo vaik jonkun videon, ja sitten olis, että pääsis ihan oikeasti harjoittelemaan. Sit tietysti vois läpikäydä ne synnytyksen riskitilanteet, just kaikki napanuorat tai perätilatilanteet.”*

*”...olis kyllä tilausta semmoiselle koulutuspaketille.”*

Koulutuksessa tulisi olla potilastapaus, joka hoidettaisiin alusta loppuun. Haastatteluissa korostui, että mahdollisten tulevien koulutusten pitäjän tulisi perehtyä kohderyhmäänsä mahdollisimman hyvin, sillä monilla oli negatiivisia kokemuksia opetuksesta kouluajoiltaan. Koulussa synnytysopin opettajina oli useamman kohdalla ollut kätilö, joka oli pääosin esittänyt synnytyksen hoidon synnytyssalin näkökulmasta. Parhaan mahdollisen hyödyn saamiseksi ensihoitajat toivoivat, että opetuksessa huomioidaisiin heidän työympäristönsä, välineistönsä ja työpaikan erityispiirteet. Monet toivoivat harjoitella esimerkiksi synnytyssalissa. Esitettiin toive, että tuodessaan synnyttäjän sairaalaan ensihoitajalla olisi mahdollisuus jäädä hoitamaan synnytys loppuun kätilön ohjauksessa. Näin ensihoitohenkilöstö saisi kehitettyä ammattitaitoaan myös synnytysten hoidon osalta.

*”Minusta ensihoitajien pitäis ehdottomasti päästä harjoittelemaan synnytyksiä.”*

*”Teillekin jatkoa ajatellen, jos käytte kouluttamassa ensihoidon piirin työntekijöitä, jotka ei siellä synnytyssalissa työskentele, niin koittakaa perehtyä ryhmään. Kun se kätilö, joka kävi meille kertomassa, niin ei osannut asettua synnytyssalin ulkopuolelle yhtään, ja sehän on aika eri maalima verrattuna kenttäolosuhteisiin.”*

Pääasiassa haastateltavat kokivat, että matkasynnytyksen kehittäminen ei ole välineistä kiinni. Hyvä valmistautuminen, tiedot ja taitot sekä tilanteessa rauhallinen toimiminen ovat tärkeimmät tekijät laadukkaan ja turvallisen matkasynnytyksen hoidossa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on tutkijan tunnistettava omat asenteensa, uskomuksensa ja arvonsa, jotka voivat liittyä tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi tutkijan omat tunteet on osattava erottaa haastateltavien tunteista. Tutkijan omat arvot ja asenteet eivät saa vaikuttaa tutkimustulokseen. (Alasuutari 1999; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastatteluissa pyrittiin ennakkoluulottomuuteen ensihoitohenkilöstön osaamista kohtaan. Haastateltaessa tutkijat eivät asettaneet itseään ammattilaisen asemaan kättilöiksi, vaan pyrkivät suhtautumaan neutraalisti ensihoitohenkilöstön osaamiseen synnytyksen hoidossa.

Laadullisessa tutkimuksessa tulee arvioida koko tutkimuksen ajan sen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tulokset laadullisessa tutkimuksessa eivät saa olla sattumanvaraisia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takeena on se, että tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä on pystyttävä tutkimaan sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin eri tavoin. Yksi tärkeä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulma on sen siirrettävyys ja yleistettävyys; tutkimuksen tulokset tulisi olla siirrettävissä tai yleistettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän Yliopiston Koppa 2013.) Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyys on suhteellista, sillä tulokset perustuvat tutkittavien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja mielipiteisiin. Määrällisesti pienempi aineisto voi olla riittävä laadullisen tutkimuksen tekemiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182.)

Luotettavuutta voidaan arvioida käyttämällä valideetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Niiden avulla on mahdollista tarkastella kuinka tutkimus tuottaisi mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Valideetti-käsite tarkoittaa tutkimuskysymysten ja tutkimuksen yhteensopivuutta. (Kananen 2008, 79–84). Tutkimuseettikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Lainsäädäntö, tutkimuseettiset ohjeet, ja itse tutkija ja tutkittavat ovat tutkimuseettikan peruspilarit. Hyvän tieteellisen käytännön toteuttaminen on tutkijan vastuulla. Tutkijoiden tulee olla tutustunut muun muassa tutkimuseettisten lakien sisältöön, ja tutkimuseettikan ohjeisiin, jotta tutkimuseettikka toteutuisi mahdollisimman hyvin. (Vilka 2005, 29–35).

Tätä opinnäytetyötä varten allekirjoitettiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus yhdessä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen ylihoitajan kanssa. Sopimuksella hyväksyttiin opinnäytetyön sopimusehdot, jossa sovittiin tutkimuseettiset velvollisuudet ja oikeudet. Ennen tutkimuksen haastatteluja hankittiin tutkimuslupa tehdyn tutkimussuunnitelman avulla. Kahta viikkoa ennen haastatteluja lähetettiin saatekirje työyksikköön, jossa haastattelut oli tarkoitus suorittaa. Saatekirjeessä esiteltiin tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Saatekirjeestä ilmeni myös, että haastatteluihin osallistuminen olisi vapaaehtoista ja että haastattelut tultaisiin nauhoittamaan.

Haastatteluja varten koottiin haastattelurunko, josta pyydettiin palautetta etukäteen Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoilta. Haastattelurunkoa muokattiin saadun palautteen mu-

kaan. Runkoon lisättiin muutamia laajentavia kysymyksiä ja lisäksi saimme neuvoja ajankohtaiseen termien käyttöön haastattelussa sekä kysymysten asetteluun. Lisäsimme haastattelurunkoon muun muassa kysymyksen liittyen oman lapsen syntymään, ja olisiko sen kokemisesta apua matkasynnytyksen hoidossa. Kaiken kaikkiaan myös ensihoitajaopiskelijat kokivat opinnäytetyömme aiheen tärkeänä ja ajankohtaisena ja toivat esille synnytyksiin liittyvän opetuksen vähäisyyden tai puutteen.

Pilotoitu haastattelurunko, huolella tehty tutkimussuunnitelma ja saatekirjeen lähettäminen parantavat tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämä tutkimus tehtiin opinnäytetyönä, eikä siinä ollut ulkopuolisia rahoittajia. Tilat haastatteluille tarjottiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen puolesta, ja haastatteluihin käytetty nauhuri lainattiin Savonia-ammattikorkeakoulun välinelainaamosta.

Tutkijat harjoittelivat haastattelurungon käyttämistä etukäteen toisillaan, mutta haastattelijoina tutkijat olivat silti kokemattomia. Koska tutkimuksen aineisto ei ollut kovin laaja, kokeneempi haastatteli olisi voinut saada pieneltä otannalta enemmän materiaalia tarkentavilla haastattelukysymyksillä. Tutkijat pyrkivät haastatteluissa olemaan johdattelematta tutkittavia haastattelukysymyksillä.

Tutkittaessa ihmisiä tulee ihmisen kunnioittaminen olla perustana. Kunnioittamiseen liittyy itsemääräämisoikeus eli tutkittava saa päättää haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkimuksen taustatiedot ja tarkoitus on selvitettävä jokaiselle tutkittavalle. Tuloksista ei saa käydä selville tutkittavien henkilöllisyyttä vaan tutkittavan yksityisyyden on oltava suojattuna. (Kuula 2006, 60–64.) Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman rento ja avoin. Tilaksi haastatteluille valittiin haastateltaville entuudesta tuttu ympäristö, joka osaltaan saattoi vaikuttaa ilmapiiriin rentouteen positiivisesti. Haastatteluympäristö sijaitsi tutkittavien työpaikalla, joten heidän oli helppo saapua haastatteluun ja he pääsivät haastattelutilanteesta nopeasti takaisin työtehtäviinsä.

Haastattelut aloitettiin esittelemällä tutkijat sekä työn tausta ja tarkoitus. Haastateltaville kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja että keskustelu tullaan nauhoittamaan. Heille kerrottiin, kuinka saatua materiaalia tultaisiin käsittelemään ja kuinka haastateltavien anonyymiteettiys toteutuisi. Haastateltaville luvattiin myös lähettää tieto tutkimuksen valmistumisesta ja tutkimustuloksista. Tämä opinnäytetyö tullaan lähettämään yhteyshenkilölle, jonka kautta tutkittavat ja muut työyhteisön jäsenet pääsevät tutustumaan tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkijan kuuluu käyttää luotettavia tiedonlähteitä, mikä tarkoittaa sitä että tutkimuksen teoriatiedon tulee olla peräisin oman alan kirjallisuudesta tai muista luotettavista tietokannoista. Tietoa hankkiessa tutkijan tulee kunnioittaa muiden tekijöiden tai tutkijoiden tekijänoikeuksia. Tieteelliseen tutkimukseen ei kuulu toisen tekstin tahallinen vääristely tai suora plagiointi. Tutkijan huonot tekstinkäsittelytaidot ja huolimattomuus voivat johtaa tahattomaan kopiointiin. Hyvien tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkijan on viitattava lähteeseen, jos hän käyttää toisen tekemää materiaalia hyödyksi omassa työssään. (Vilka 2005, 30.)



Työn teoriaosuutta kirjoitettaessa pyrittiin olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä ja käyttämään vain uusimpia hoitotyön kirjoja ja julkaisuja. Kevään 2011 aikana suoritettiin laajat tiedonhaut aiheeseen liittyen. Tiedonhakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: AAPELI, CINAHL, Medic sekä PubMed. Tiedonhakuun hakusanoina käytettiin muun muassa matkasynnytys, ambulanssisynnytys, synnytys + ensihoitaja, out-of-hospital labour, ambulance labour, out-of-hospital delivery sekä ambulance delivery. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi vain vähän. Vuosina 2011–2013 tiedonhaku laajennettiin jo tuotettuihin opinnäytetöihin, jotka sivusivat tämän tutkimuksen aihetta. Tuotetuista opinnäytetöistä saatiin hyviä lähdemateriaaleja tähän opinnäytetyöhön. Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin huolellisesti tekstiviitteisiin ja lähdeletteloon Savonia-ammattikorkeakoulun virallisten ohjeiden mukaan. Keskeisimmät lähteet merkittiin myös erilliseen taulukkoon (LIITE 3).

## 6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitohenkilöstön näkemystä osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita matkasynnytyksen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ensihoitohenkilöstön tietoa ja osaamista matkasynnytyksen hoidossa.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli ensihoitohenkilöstön näkemystä osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa. Tutkimuksen tulosten perusteella ensihoitajat kokivat, että heidän ammattitaitonsa ei ole paras mahdollinen synnytyksen hoidon kannalta. Koulutuksessa opittu tieto unohtuu, sillä synnytyksiä tulee yksittäisen ensihoitajan eteen vain hyvin harvoin, ja kokemusta synnytysten hoitamisesta ei yleisesti ottaen ole lainkaan. Päätavoitteenaan heillä on kuljettaa synnyttäjää mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti jatkohoitoon. Ihmeen ja Rainnon (2008, 110) mukaan ensihoitajien päätehtävä on arvioida, lähdetäänkö synnyttäjää kuljettamaan jatkohoitoon vai hoidetaanko synnytys paikan päällä. ETENE:n kannanoton mukaan hyvän synnytyksen hoidon tavoitteena on, ettei lapsen terveys vaarannu synnytyksessä. Koska synnytykseen liittyy aina riskejä, on hoidossa tuettava luonnollisia fysiologisia prosesseja, mutta vaaratilanteissa pitäisi voida turvautua parhaaseen mahdolliseen osaamiseen ja teknologiaan. (ETENE 2010.) Paras mahdollinen ammattitaito ja teknologia synnytyksen hoitoon löytyy sairaalan synnytyssalista. Joskus kuitenkin tulee tilanteita, joissa ei ehdi tulla sairaalaan, ja ensihoidon on avustettava synnytyksessä tai synnytyksen jälkeisessä tilanteessa. (Sisso 2012.)

Toinen tutkimuskysymyksemme pyrki tuomaan esille ensihoitohenkilöstön kokemia kehittämistarpeita osaamisessaan matkasynnytyksen hoidossa. Vain harva ensihoitaja on ollut harjoittelemassa synnytyssalissa synnytyksen hoitoa, joten kokemus synnytyksen hoidosta on vähäistä tai kertaluontoista. Aitojen synnytysten hoitamisen harjoittelun lisäksi hyväksi vaihtoehdoksi koettiin synnytyksen simulaatioharjoittelu. Synnytyksiin liittyvien harjoitusten ja koulutusten tulisi olla säännöllisiä. Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus (Sairaanhoitajaliitto 2013). Myös eräässä opinnäytetyössä (Laitinen & Lanz 2011, 19-31) tutkittiin sairaankuljettajien osaamista synnytyksen hoidossa. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat kokivat tarvetta lisäkoulutuksille synnytyksen hoitoon liittyen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilö-

löistä (28.6.2994/559) määrittää, että työntekijä voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen koulutukseen, jota hän tarvitsee ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen

Kolmannella tutkimuskysymyksellämme pyrimme selvittämään, millaista koulutusta ja koulutusmateriaaleja ensihoitohenkilöstö kaipaa tueksi matkasynnytyksen hoitoon. Koulutusmateriaaliksi toivottiin mahdollisimman kattavaa koulutuspäivää. Toiveita esitettiin synnytysvideosta, teoriaopinnoista, simulaatioharjoituksista sekä mahdollisuudesta päästä harjoittelemaan aitoja tilanteita synnytyssaliin. Koulutuksia tulisi järjestää noin kaksi kertaa vuodessa osaamisen säilyttämiseksi. Myös Laitinen ja Lanz (2011) saivat samanlaisia tuloksia opinnäytetyössään. Materiaalin ja koulutusten toivottiin olevan mahdollisimman hyvin kohderyhmänsä huomioon ottavaa, jotta ensihoitajat saisivat koulutuksesta parhaan mahdollisen hyödyn itselleen. Kohdennetulla tiedolla tarkoitetaan, että sisältö on muokattu kuulijoiden tausta ja työolosuhteet huomioon ottaen. Jotta tieto saavuttaisi kuulijan tai lukijan, olisi sen sisällön, esittämistyylin ja tiedon esittämisen keinot olla kuulijoiden tarpeisiin vastaavaa. Kuulija-analyysi auttaa esityksen tai opetuksen suunnittelussa. (Kansanen 2000.)

### 6.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda jatkotutkimusaiheita matkasynnytyksiin liittyen, joiden avulla voidaan luoda ratkaisuja työelämän tarpeisiin. Savonia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tutkimustamme ja sen pohjalta luotuja jatkotutkimusaiheita muun muassa moniammatillisen työskentelyn, hanketyöskentelyn tai kehittämistöiden kautta. Jatkotutkimuksista hyötyisi koulun lisäksi sen oppilaat sekä Pohjois-Savon Ensihoitokeskus ja sen työntekijät.

Tutkimusta olisi mahdollista tehdä esimerkiksi määrällisenä. Määrällisellä tutkimuksella voisi selvittää matkasynnytyksien määrää Pohjois-Savon alueella sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen ensihoitohenkilöstön riskiä joutua matkasynnytykseen. Olisi hyvä tehdä tarkempaa tutkimusta ensihoitohenkilöstön koulutustarpeista. Aiheeseen sopien olisi mahdollista luoda toiminnallinen tutkimus, jonka yhteydessä ensihoitohenkilöstölle pidettäisiin heidän tarpeisiinsa vastaavaa koulutusta synnytyksen hoitoon. Ensihoitohenkilöstöä voisi myös haastatella tarkemmin raskaana olevan hoitoon ja kuljetukseen liittyvissä asioissa.

Aihe on hyvin ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä. Lakiuudistusten myötä on vielä tulossa uudistuksia ensihoitohenkilöstön sekä kättilöiden työnkuvaan liittyen. Myös kättilön työssä on tärkeää olla avoin uusille haasteille työelämässä, kuten esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan uudessa hankkeessa, jossa synnytyssalin kättilöt jalkautuvat kentälle mukaan matkasynnytyksiä hoitamaan. Tutkimuksen myötä olisi mahdollista kehittää esimerkiksi kehittämistehtävän muodossa opetusmateriaalia kättilöopiskelijoille matkasynnytyksen hoidosta ja mahdollisuuksien mukaan tutustumisen ambulanssiin ja sen välineistöön.

#### 6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teon aloitimme sairaanhoitajaopintojemme vaiheessa, mutta valitsimme aiheen oman mielenkiintomme mukaan. Koska tuossa vaiheessa opintoja emme itse olleet olleet synnytyssalissa harjoittelemassa, eikä meillä ollut kokemusta synnytyksen hoitamisesta, oli jopa työlle eduksi, että aikataulumme opinnäytetyön julkaisun suhteen venyi lähelle valmistumistamme.

Opintojemme edetessä aiheen ajankohtaisuus oli huomattu jo suuremmilla tahoilla ja lähdimme *Kätilötyön kehittäminen* -kurssilla mukaan suunnittelemaan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan toimintaa, jossa kätilöt jalkauttavat osaamisensa kentälle, eli lähtevät tilanteen salliessa ensihoitohenkilökunnan tueksi matkasynnytyksen uhatessa. Ensihoidon uudistuksiin paneutuminen ja ensihoitajien työhön tutustuminen hyödyttää meitä varmasti myös jatkossa, sillä lakiuudistusten myötä kätilöt alkavat enenevässä määrin hoitaa synnytyksiä myös synnytyssalien ulkopuolella. On meille eduksi, että olemme jo varhaisessa vaiheessa sisäistäneet kätilön työnkuvan laajenemisen sairaaloiden ulkopuolelle. Koska olemme työmme ohessa tutustuneet paljon ensihoitajien työolosuhteisiin, osaamme hyödyntää näkökulmaa myös kätilön työssä. Jos esimerkiksi joskus työskentelemme synnytyssalissa ja konsultoimme ensihoitoa puhelimitse, meillä on valmiudet antaa heille realistisempaa ohjeistusta muun muassa ambulanssin tila ja varustus huomioon ottaen.

Tutkimusprosessiin tutustuminen on ollut oma haasteensa. Kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tutustuimme paljon tutkimuksia käsittelevään kirjallisuuteen, ja tutkimusprosessi on tullut tutuksi kirjallisuudesta sekä oman opinnäytetyöprosessin myötä. Mikäli meidän tarvitsee tulevaisuudessa työssämme tai jatko-opinnoissamme tehdä tutkimusta, voimme hyödyntää jo oppimaamme tutkimuksen teosta. Opinnäytetyöprosessista olemme saaneet hyvän perustiedon tutkimusprosessin etenemisestä ja sen suorittamisesta. Opinnäytetyön aikana olemme parantaneet argumentointitaitojamme, mikä hyödyntää meitä työ- sekä arkielämässämme. Työn tekeminen yhdessä on antanut meille enemmän näkökulmia tutkimuksen toteutukseen, ja antaa meille valmiuksia toimia osana työryhmää tulevaisuuden työelämässä. Tutkimuksen aikana olemme tehneet molemmat paljon kompromisseja tutkimuksen teoriaan ja toteutukseen liittyen. Opinnäytetyön saattaminen loppuun on vaatinut molemmilta paljon päättäväisyyttä ja kärsivällisyyttä.

Tutkimukselle olisi ollut eduksi, jos prosessissa olisi ollut mukana myös ensihoitajaopiskelija. Ensihoitajaopiskelija olisi osannut tuoda oman ammattitaitonsa ja tietämyksensä teoriaan ja tutkimuksen toteuttamiseen. Pelkkä saatekirjeen pilotointi ensihoitajaopiskelijoilla toi tutkimuksellemme lisää luotettavuutta ja ammatillisuutta muun muassa ensihoidossa käytettävien termien suhteen.

Vahvuutenamme oli kiinnostus aiheeseen, sekä toisiltamme saamamme tuki ja motivointi työn tekemiseen. Työelämässä voimme hyödyntää kokemustamme, sillä muiden kanssa työskentely on tärkeä osa hoitotyötä. Yhtenä haasteena oli aikataulujen yhteen sovittaminen ja yhteisen ajan löytäminen. Opinnäytetyömme aikataulu venyi, sillä emme työn alkuvaiheessa ymmärtäneet kuinka raskasta olisi tehdä kätilötyön harjoitteluja opinnäytetyön kirjoittamisen ohella. Harjoittelujen takia jouduimme molemmat muuttamaan useasti paikkakunnalta toiselle, mikä vaikeutti osallistumisiamme

koulussa pidettäviin pakolliseen opinnäytetyöprosessiin kuuluviin seminaareihin ja työpajoihin. Kirjoitimme työn teoriaosuuksia aina kun aikaa siihen löytyi ja lähettelimme työtä sähköpostin välityksellä toisillemme lukuisia kertoja. Yleisesti työn tekeminen onnistui mielestämme hyvin eikä työntekijöiden osapuolten välillä ollut ongelmia. Molempien oppimistavoitteet opinnäytetyöprosessissa täyttyivät opintojaksoa suorittaessa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, K., Glad, S. & Maukonen H. 2013. *Potilastyytyväisyys ensihoidossa* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen\\_Heikki.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56294/Maukonen_Heikki.pdf?sequence=1)
- Alasuutari, P. 1999. *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOYpro.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otava.
- Elvytys vastasyntynyt 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit – alajaoksen asettama työryhmä [www-lähde][viitattu 22.11.2013]. Saatavissa  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065?hakusana=vastasyntyneen elvytys](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065?hakusana=vastasyntyneen%20elvytys)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- ETENE 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. *Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet* [verkkodokumentti]. Saatavissa  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf)
- Gabrielsson, J., Hiltunen, J. & Kivelä, S. 2013. *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajan ja hätäkeskuksen yhteistyöohje* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62297/Gabrielsson%20Jarno.pdf?sequence=1>
- Gissler, M. 2011. *Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista*. Kätilölehti 2-3.
- Haarala, L. & Laamanen, E. 2012. *Eloton vastasyntynyt sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41823/Harala\\_Linda\\_Laamanen\\_Emilija.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41823/Harala_Linda_Laamanen_Emilija.pdf?sequence=2)
- Hadar, A., Hallak M., Landau, D., Mazor, M., Rabinovich, A. & Sheiner, E. 2005. *Obstetric characteristics and neonatal outcome of unplanned out-of-hospital term deliveries: a prospective, case-control*

*study* [verkkodokumentti]. [Viitattu 29.3.2011.] Saatavissa: <http://www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=761&accono=2009172373>

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. *Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia [viitattu 28.3.2012]. Saatavissa <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 14. painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys*. Helsinki: Edita.

Järvenpää, A-L. & Äimälä, A-M. 2009. *Synnytys ensiapulosuhteissa*. Kätilötyö. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. Helsinki: EDITA Prima.

Kananen, J. 2008. *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kansanen A. 2000. *Puheviestinnän perusteet*. Markkinointi-instituutin kirjasarja. Porvoo: WSOY.

Katajamäki E. 2004. *Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus*. Teoksessa Koistinen, Ruuskanen & Surkka (toim.). Lasten- ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2012. *Synnytyksen vaiheet* [verkkodokumentti]. Keski-Suomen keskussairaala [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2337>

Korhonen, M. & Ryyänen, N. 2011. *Vastasyntyneen elvytys*. Elvytysohje ja elvytyslomake sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu [viitattu 2.4.2013]. Saatavissa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35863/Korhonen\\_Minna%20Ryyananen\\_Niina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35863/Korhonen_Minna%20Ryyananen_Niina.pdf?sequence=1)

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Käypähoito 2012. [www-sivu][viitattu 22.11.2013]. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/esittely>

Laitinen J., & Lanz E. 2011. *Sairaankuljettajien osaamien synnytysten hoidossa sairaalan ulkopuolella Sydän-Hämeen Ensihoito OY:n perusturva-liikelaitos Saarikan alueella*. Opinnäytetyö. Hoitotyön

- koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37615/Laitinen\\_Jenni\\_Lanz\\_Emilia.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37615/Laitinen_Jenni_Lanz_Emilia.pdf?sequence=1)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex [verkkodokumentti]. Lainsäädäntö [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Finlex [verkkodokumentti]. Lainsäädäntö [viitattu 31.10.2013]. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Luukkainen, P. 2011. *Vastasyntynyt*. Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. Helsinki: Duodecim.
- Manninen, P., Rissanen, R. & Ruohonen, S. 2009. *Litterointi, laadullinen tutkimus* [verkkodokumentti]. Virtuaali ammattikorkeakoulu [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934482934/1144934703586/1146052870489.html>
- Matero, J. & Säkkinen J. 2011. *”Rankka reissu, tosi hyvä loppu” Kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu [viitattu 27.3.2013]. Saatavissa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33468/Matero\\_Sakkinen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33468/Matero_Sakkinen.pdf?sequence=1)
- Mäisti, M. & Saarela, M. 2010. *Entisen Anjalankosken alueen ensivastehenkilöstön osaamisen ylläpitokoulutus* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22100/Entisen%20Anjalankosken%20alueen%20ensivastehenkiloston%20osaamisen%20yllapitokoulutus.pdf?sequence=1>
- Opintoluotsi 2012. *Ensihoidon koulutusohjelma* [verkkodokumentti]. [Viitattu 3.4.2012.] Saatavissa [http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat\\_ja\\_amatit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=a253547e-bdaf-43a4-a510-2323d03b6f23](http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_amatit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=a253547e-bdaf-43a4-a510-2323d03b6f23)
- Partanen, T. 2013. Kenttäestari [Henkilökohtainen tiedonanto]. Ensihoitokeskus: KYS. 29.4.2013.
- Puskala, V. 2011. *Ensihoitopalvelut tehostuvat Pohjois-Savossa*. Tiedotteet I. Ajankohtaista KYS:stä [verkkodokumentti]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Julkaistu 10.5.2011 [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-2&link=544.8587>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2012. *Ensihoito- ja päivystyskeskus* [verkkodokumentti]. [Viitattu 11.2.2012.] Saatavissa <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331>

Romppanen, M., Sintonen, S. & Voimanen, P. 2010. *Moniammatillinen yhteistyö näyttöön perustuvassa hoitotyössä* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu [viitattu 3.4.2013]. Saatavissa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12375/romppanen\\_maria.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12375/romppanen_maria.pdf?sequence=1)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä [verkkodokumentti]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 27.12.2012]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Sairaanhoitajaliitto 2013. *Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkivaltatilanteisiin* [www-artikkeli]. Saatavissa [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2008/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoitajat\\_tarvitsevat\\_koul/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2008/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoitajat_tarvitsevat_koul/)

Salonen, P. & Uppa, E. 2009. *Apua nyt se syntyy! Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu [viitattu 28.3.2012]. Saatavissa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4701/Salonen\\_Paula%20Uppa\\_Eeva.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4701/Salonen_Paula%20Uppa_Eeva.pdf?sequence=1)

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. *Normaali raskaus*. Teoksessa Ylikorkkala & Tapaninen (toim.). Nais- tautit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2013. *Ensihoidon koulutusohjelma. Opintojaksokuvaus* [verkkodokumentti]. Opetussuunnitelmat [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/node/209?konr=2910&ojnr=44232&yks=KS&tab=6>

Sinkko, H. & Suhonen A. 2011. *Sairaankuljetustehtävä 791 "Synnytys"* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu [viitattu 26.3.2013]. Saatavissa <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43267/OPINNAYTE%2012.5.12.pdf?sequence=1>

Sisso, M. 2012. *Luentomateriaali matkasynnytyksestä pelastajaopiskelijoille* [tulostettu 9.2.2013]. [Viitattu 9.2.2013.]

Sisso, M. 2013. [Yksityinen tiedonanto][sähköpostiviesti 21.11.2013].



Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *ETENE:n kannanotto: Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön eettisen neuvottelukunnan kannanotto [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta [verkkodokumentti]. Finlex 340/2011 [viitattu 11.2.2012]. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

Stakes 2011. *Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009* [verkkodokumentti]. [Viitattu 8.4.2011.] Saatavissa

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm>

STM 2011. *Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset* [verkkodokumentti]. Tiedote 95/2011 [viitattu 11.2.2012]. Saatavissa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1558716>

Taanila, A. 2007. *Laadullisen aineiston analyysi* [verkkodokumentti]. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun Yliopisto [viitattu 11.11.2013]. Saatavissa

[http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT\\_Laadullisen\\_aineiston\\_analyysi\\_170407.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf)

Tampereen ammattikorkeakoulu 2012. *Ensihoidon koulutusohjelma* [verkkodokumentti]. [Viitattu 31.10.2013.] Saatavissa

[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/B3A3938EE4B1C9F1C22575B70036D72A)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. *Vastasyntyneet 2010* [verkkodokumentti]. Tilastoraportti [viitattu 27.3.2013]. Saatavissa [http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42\\_11.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42_11.pdf)

Tiitinen, A. 2011. *Normaali synnytys* [verkkodokumentti]. Duodecim [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi

Törrönen, R. 2012. *Luentomateriaali matkasynnytyksestä pelastajaopiskelijoille* [tulostettu 9.2.2012]. [Viitattu 9.2.2012.]

Vastasyntyneen elvytys [verkkodokumentti]. Käypähoito-suositus 2008. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 22.11.2013]. Saatavissa

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/imk00342>

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITE 1: Saatekirje

Hei Ensihoitaja!

Olemme kättilöopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopiosta. Teemme opinnäytetyönä laadullista tutkimusta aiheesta *Ensihoitohenkilökunnan osaaminen matkasynnytysten hoidossa*. Työmme tilaajana toimii Pohjois-Savon ensihoitokeskus. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata ensihoitohenkilökunnan näkemystä osaamisestaan matkasynnytysten hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ensihoitohenkilökunnan tietoa ja osaamista matkasynnytysten hoidossa sekä tuoda esille mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelut nauhoitetaan, jotta materiaali on helpompi käsitellä tutkimusta varten. Haastattelut suoritetaan Savonia-ammattikorkeakoulun Sairaalakadun kampuksella tai Pelastuslaitoksella. Haastatteluun voit osallistua nimettömänä ja henkilöllisyttäsi ei paljasteta. Haastatteluun osallistujana Sinulla ei tarvitse olla kokemusta matkasynnytyksistä, vaan riittää, että pohdit matkasynnytyksiin liittyvää tietotaitoasi, epävarmuuttasi ja kehittämistarpeita.

Kokemuksesi ja näkemykseksi ovat tärkeitä ensihoitajien ammattitaidon ja koulutuksen kehittämässä matkasynnytyksiin liittyen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Pohjois-Savon ensihoitokeskuksella ja Savonia-ammattikorkeakoululla uusina opinnäytteinä ja hanketyöskentelynä.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Anu Logren  
Kättilöopiskelija  
[anu.t.logren@edu.savonia.fi](mailto:anu.t.logren@edu.savonia.fi)

Satu Pylkkönen  
Kättilöopiskelija  
[satu.h.pylkkonen@edu.savonia.fi](mailto:satu.h.pylkkonen@edu.savonia.fi)

Ohjaaja  
Ingrid Antikainen  
Lehtori, Savonia-AMK



## LIITE 2: Haastattelurunko

### **Taustatiedot:**

Koulutus/ammattinimike:

Milloin / mistä valmistunut:

(Ensihoitaja-AMK, sairaanhoitaja, sairaanhoitaja+lisäkoulutus, lähihoitaja-ensihoitaja, pelastaja...)

Ikä:

Työvuodet ensihoitotehtävissä:

### **Haastatteluteemat ja teemoihin liittyviä kysymyksiä:**

#### **Kokemus synnyttäjien kuljetuksista**

- Millaiset ensihoitotehtävät/-tilanteet koet kaikkein haastavimpina?
  - o Mikä ensihoitotehtävästä/-tilanteesta tekee haastavan?
- Oletko ollut kuljettamassa synnyttävää/raskaana olevaa naista?
  - o Millaiset tuntemukset liittyvät synnyttävän/raskaana olevan kuljetukseen?
- Onko mukana ollut synnyttäjän/raskaana olevan tukihenkilöä?
  - o Miten koet tukihenkilön ohjauksen synnyttäjän kuljetuksen aikana?
- Onko sinulla omia lapsia? Oletko itse synnyttänyt tai ollut puolison tukena synnytyksessä (/doulana)?
  - o Millaisia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia oman lapsen syntymään liittyi?
  - o Koetko, että oman lapsen syntymän nähneenä/kokeneena on helpompi toimia matkasynnytyksessä?

#### **Kokemus saamasta valmiudesta hoitaa matkasynnytyks**

- Tuntuuko sinusta, että koulutuksessasi sait valmiudet hoitaa matkasynnytyksen tilanteen sattuessa?
- Kuinka koulutuksessasi opetettiin matkasynnytyksen hoitaminen? (luennolla, simulaatiolla, op-/tuntimäärä?)
- Minkä verran koulutuksessasi opetettiin mm. pre-eklampsia potilaan hoidosta? Entä raskaana oleva vuotava potilas?
- Oliko sinulla mahdollisuutta opiskellessasi harjoitella synnytyssalissa?
  - o Jos oli, minkä verran?
- Oletko saanut koulutusta valmistumisen jälkeen synnytyksiin liittyen?
  - o Millaista?
  - o Missä yhteydessä?
- Kaipaisitko lisäkoulutusta/tukea synnytyksiin liittyen?
  - o Millaista?

- (Luennot, kirjallinen materiaali, simulaatio harjoitukset, videomateriaali?)
- Osaatko kertoa synnytyksen vaiheista (avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe)? Kestot + mitä missäkin vaiheessa tapahtuu?
- Osaatko kertoa, millaisia asioita synnyttäjältä tulisi saada selville? (nla-kortti, viikot, sikiön asento, synnytystapa, lapsiveden väri, edellisten synnytysten kulku, jne...)
- Koetko tuntevasi ensihoidon valtakunnallisen toimintaohjeistuksen/periaatteet (Ensihoito-Opas) synnytyksen hoidosta?
- Onko toimintaohjeistus synnytysten osalta tarpeeksi selkeä?

### **Matkasynnytyksen turvallisuus**

- Koetko matkasynnytyksen turvalliseksi (äidille, vastasyntyneelle, henkilökunnalle jne.)?
  - Mistä turvallisuus mielestäsi koostuu?
- Kuinka matkasynnytysten turvallisuutta voisi mielestäsi kehittää?
- Onko ambulanssin varustetaso riittävä synnytyksen hoitoon?
  - Onko synnytyspakki ja sen sisältö tuttu?
  - Mitä tarvittaisiin lisää?
- Kuinka yhteydenpito sairaalaan synnytyksen (/muun potilaan kuljetuksen) aikana toimii?
- Onko yhteydenpidossa sairaalaan mielestäsi jotain kehitettävää?
  - Onko tämä kehittämisen tarve juuri lääkärin, kättilön tai ambulanssihenkilökunnan puolella?
- Mihin yhteys tulisi ottaa mielestäsi, jos isä tai muu paikalla oleva henkilö joutuu toimimaan synnytyksessä kättilönä? (112, s-sali)

### **Kehittämisehdotukset matkasynnytysten hoitamiseksi**

- Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla olisi matkasynnytysten hoitoon liittyen?
  - Käytäntö, koulutus ym.
- Kuuluisiko mielestäsi ensihoitajaopiskelijan oikeuksiin automaattisesti harjoittelujakso synnytysalissa?

## LIITE 3: Analyysi tiedonhaun tuloksista

Tekijä/t, julkaisun nimi, julkaisun ajankohta	Mitä tutkittu ja millä menetelmällä	Ketä tutkittu, miten aineisto on kerätty	Tulokset
Akinbami, FO., Okereke, JO, Orimadegun, AE. & Tongo, OO. 2008. <i>Comparison of neonates born outside and inside hospitals in a children emergency unit, southwest of Nigeria</i> . [verkkodokumentti] [Viitattu 29.3.2011.] Saatavissa: <a href="http://www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=2851&amp;accno=2009962062">www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=2851&amp;accno=2009962062</a>	Julkaisussa on tutkittu sitä, kuinka sairaalan ulkopuolella synnyttäminen vaikuttaa vastasyntyneiden oireisiin ja kuolleisuuteen.  Määrällinen tutkimus.	Teho-osastolla Ibadanin Yliopistollisessa sairaalassa olevia vauvoja niiden ensimmäisen elinviikon aikana, jotka ovat syntyneet sairaalan ulkopuolella.  Aineisto on kerätty strukturoidulla kaavakkeella.	Sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla oli havaittu seuraavia oireita: hypotermia 53,6 %, hapenpuute 48,5 %, verenpurkaumat 26,5 %, päänalueen hematoomat 12,9%, ennenaikaisuus 9,9%, kuolleisuus 12,6%, vastasyntyneen jäykkäkouristus 4,2%. Sairaalan ulkopuolella syntyneiden vauvojen kuolleisuus on korkeampi kuin sairaalassa syntyneiden.
Finlex 340/2011. <i>Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta</i> . [verkkodokumentti][viitattu 11.2.2012]. Saatavissa <a href="http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340">http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340</a>	Laki	Laki	Uusi asetus ensihoitajien pätevyysvaatimuksista, jotka kunnat saivat aiemmin määrittellä itse.
Gissler, M. 2011. <i>Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista</i> . Kättilölehti 2011 nro 2-3.	Julkaisussa on tutkittu synnytysten keskittämistä huomioiden sairaaloiden väliset erot.  Määrällinen tutkimus.	Tutkittu synnyttäjiä Suomessa. Julkaisu on lehtiartikkeli, eikä varsinaisesti julkaistu tutkimus.  Aineisto on kerätty THL:n ja STAKES:in sivuilta.	Synnytysten ja täten myös matkasynnytysten määrä on lisääntynyt viime vuosina. Synnytys-sairaaloita tullaan vähentämään tulevaisuudessa.
Hadar, A., Hallak, M., Landau, D., Mazor, M., Rabinovich, A. & Sheiner, E. 2005. <i>Obstetric characteristics and neonatal outcome of unplanned out-of-</i>	Julkaisussa on tutkittu sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä.  Määrällinen tutkimus.	Israelilaisia sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä naisia ja -syntyneitä vauvoja.	Israelissa ambulanssissa synnyttäjät ovat usein huonosti koulutettuja ja iäkkäämpiä (yli 32-vuotiaita). Tutkimuksessa

<p><i>hospital term deliveries: a prospective, case-control study.</i> [verkkodokumentti] [Viitattu 29.3.2011.] Saatavissa: <a href="http://www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=761&amp;accono=2009172373">www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=761&amp;accono=2009172373</a></p>			<p>on todettu, että keskosilla (alle 2500g painavilla) vauvoilla on suurempi riski syntyä ambulanssiin. Ambulanssissa syntyneet vauvat joutuvat useammin tehohoitoon.</p>
<p>Hannila P., Kyngäs P. 2008. <i>Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa.</i> Opinnäytetyö. Hototyönkoulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. [Verkkodokumentti][Viitattu 28.3.2012.] Saatavissa <a href="http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1">http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1</a></p>		<p>Aineisto kerätty laadullista tutkimusta käsittelevästä kirjallisuudesta sekä analysoitu kuutta suomalaista teemahaastattelulla tehtyä opinnäytetyötä.</p>	<p>Tuloksena: teemahaastatteluihin osallistuneiden lukumäärä oli usein pieni, ja tutkimusten tarkoituksena oli kuvata ja arvioida haastateltavien kokemuksia. Eniten käytetty analysointi tapa on induktiivinen sisällönanalyysi. Teemahaastattelulla voidaan parhaillaan saada yksilöiden kokemusten kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi.</p>
<p>Järvenpää A-L, Äimälä A-M 2009. <i>Synnytys ensiapuolosuhteissa.</i> Kätilötyö. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä. Helsinki: EDITA Prima.</p>		<p>Kätilötyön kirja. Opetusmateriaali</p>	<p>Sisältää Synnytys ensiapuolosuhteissa kappaleen. Tässä samassa kirjassa myös muita hyviä lähteitä jatkoa ajatellen</p>
<p>Opintoluotsi 2012. <i>Ensihoidon koulutusohjelma.</i> [www- sivu] [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa <a href="http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammait/opusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=a253547e-bdaf-43a4-a510-2323d03b6f23">http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/koulutusalat_ja_ammait/opusohjelma.aspx?StudyProgrammeId=a253547e-bdaf-43a4-a510-2323d03b6f23</a></p>			<p>Tietoa ensihoidon koulutusohjelman (amk) järjestämisestä Suomessa</p>
<p>Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2012. <i>Ensihoito- ja päivystyskeskus.</i> [Verk-</p>			<p>Ensihoitokeskusken ja siihen liittyvästä toiminnasta kertova sivu.</p>

<p>ko dokumentti][viitattu 11.2.2012]. Saatavissa <a href="http://www.phsotey.fi/sivut?vy=7010&amp;ryhma=331">http://www.phsotey.fi/sivut?vy=7010&amp;ryhma=331</a></p>			
<p>Stakes 2011. <i>Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009</i>. [verkkodokumentti] [Viitattu 8.4.2011.] Saatavissa: <a href="http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm">http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm</a></p>	<p>Synnytystoimenpiteiden määrää vuosikohtaisesti.</p> <p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Tutkittu synnyttäjiä, etenkin määrää.</p> <p>Aineisto on kerätty THL:n tilastoraporteista.</p>	<p>Synnytysten lisääntyessä synnytyssairaaloiden määrä on vähentynyt.</p>
<p>STM 2011. <i>Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset</i>. Tiedote 95/2011. [Verkkodokumentti][viitattu 11.2.2012]. Saatavissa <a href="http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1558716">http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1558716</a></p>	<p>-</p>	<p>Uusi ensihoitoa koskeva asetus selkokielisemmin.</p>	<p>Ensihoidon uusi asetus selkokielisemmin</p>
<p>STM 2012. <i>Ensihoito</i>. [Verkkodokumentti][viitattu 14.4.2012]. Saatavissa <a href="http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/ensihoito_ja_sairaankuljetus">http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/ensihoito_ja_sairaankuljetus</a></p>	<p>Ensihoidon lakimuutosta käsittelevä sivu</p>		
<p>Suomen standardisoimisliitto SFS 2011. <i>Lääkinnälliset ajoneuvot laitteineen. Ambulanssit</i>. [verkkodokumentti] [Viitattu 29.3.2011.] Saatavissa: <a href="http://www.sfs.fi">www.sfs.fi</a></p>	<p>Suomen Standardoimisliiton antama ohje.</p>	<p>Suomen Standardoimisliiton antama ohje.</p>	<p>Tietynmallisissa ambulansseissa tulee olla hätäsynnytyssetti.</p>
<p>Tiitinen A. 2011. <i>Normaali synnytys</i>. Duodecim. [Verkkodokumentti][viitattu 11.4.2012]. Saatavissa</p>			

<a href="http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160">http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160</a>			
Törrönen R. 2012. <i>Luentomateriaali matkasynnytyksestä pelastajaopiskelijoille</i> . [Viitattu 9.2.2012]			