

Satu Aartiala
Venla Forsström

Kuinka kehittää ensihoitajien matkasynnytysosaamista?

- Kyselytutkimus ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.4.2017

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä</p> <p>Aika</p>	<p>Satu Aartiala ja Venla Forsström Kuinka kehittää ensihoitajien matkasynnytyksosaamista? – Kyselytutkimus ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille</p> <p>45 sivua + 8 liitettä 12.4.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Ensihoitaja AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Ensihoidon koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Ensihoitaja AMK</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Lehtori Eija Raussi-Lehto, THM</p>
<p>Matkasynnytysten määrä on kasvanut Suomessa koko 2000-luvun. Eräänä syynä niiden kasvuun on synnytyssairaalaverkoston keskittämisen ja harventamisen yhä suurempiin yksiköihin, mikä aiheuttaa synnytyksmatkojen pitenemistä. Pitkä synnytyksmatka ei kuitenkaan selitä kokonaan matkasynnytysten määrän kasvua, sillä pääkaupunkiseudulla ja Uudenmaan alueella niiden määrä on myös kasvanut. Ilmiön taustalla on myös useita yhteiskunnallisia syitä, kuten sosioekonomisen eriarvoisuuden lisääntyminen sekä sen aiheuttamat terveyserot, jotka ovat yhtenä elementtinä matkasynnytykseen altistavista riskitekijöistä. Useiden matkasynnytyksiä käsittelevien tutkimusten mukaan matkasynnyttäjäksi profiloituu yksinäinen nainen, joka tupakoi, ei ole osallistunut raskauden aikaiseen seurantaan neuvoloissa ja jonka sosioekonominen asema on alhainen. Oma lukunsa riskiryhmänä ovat uudelleen synnyttäjät, joiden aikaisemmat synnytykset ovat sujuneet nopeasti.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksia hoitaa matkasynnytyksiä kenttäolosuhteissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka ammattikorkeakoulutusta voitaisiin kehittää ja tehostaa. Tutkimuskysymyksinä olivat, mihin matkasynnytykseen liittyvään asiaan opetuksessa tulisi kiinnittää huomioita ja millainen opetus hyödyttäisi ensihoitajien oppimista tehokkaimmin.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kvantitatiivinen kyselytutkimus ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille. Kyselyyn vastasi 116 ensihoitajaa ja 77 ensihoitajaopiskelijaa. Kyselytutkimuksessa Kyselytutkimuksella selvitettiin, kuinka vastaajat kehittäisivät koulutusta, jotta ensihoitajien ammattitaito vastaisi matkasynnytysten kasvavaa määrää. Vastauksista ilmeni, ettei ammattikorkeakoulusta saatava (matka)synnytykseen liittyvä koulutus ole heidän mielestään riittävää. Useimmissa opetussuunnitelmissa synnytystä käsitellään osana muita opintokokonaisuuksia, joissa aihetta käsitellään teoria- ja simulaatio-opetuksen keinoin ja opintojen laajuus on yleensä alle viisi opintopistettä. Harvalla ammattikorkeakoululla synnytykseen liittyy työharjoittelujakso synnytyksosastolla, mutta ne opiskelijat ja ensihoitajat, jotka ovat suorittaneet työharjoittelujakson synnytyksosastolla, kokevat omat valmiutensa paremmiksi kuin muut. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan ensihoitajat ja ensihoitajaopiskelijat kehittäisivät koulutusta niin, että synnytystä käsiteltäisiin enemmän opiskeluaikana, jotta peruskoulutuksesta saataisiin paremmat lähtökohdat työelämään. Parhaimmaksi tavaksi tulevan ammatin kannalta molemmat haastatellut ryhmät kokivat työharjoittelun synnytyksosastolla. Ylläpitävästä koulutuksesta puolestaan vastaisi työnantaja.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitajaopiskelijoiden ja ensihoitajien (lisä)koulutuksen kehittämiseen. Nykyinen synnytystä käsittelevä opetus ammattikorkeakouluissa ei anna Tutkittavien mukaan valmiuksia matkasynnytyksen hoitamiseen, joten potilasturvallisuuden vuoksi siihen on syytä kiinnittää huomiota. On kuitenkin hedelmätöntä verrata kätilöiden ja ensihoitajien saaman synnytykseen liittyvää koulutusta toisiinsa, joten tarvitaan tehokas ja tiivis paketti rakentamaan riittävä ammattitaito vastauksena matkasynnytysten kasvavaan määrään.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Matkasynnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, ensihoito, koulutus</p>

Authors Title	Satu Aartiala and Venla Forsström How to Develop Paramedics' Out-of-Hospital Birth Know-How – Questionnaire for Paramedics and Paramedic Students
Number of Pages Date	45 pages + 8 appendices 12 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>The number of unplanned out-of-hospital births in Finland has increased since the beginning of the 2000s. One reason behind it is the centralization of maternity hospitals, which lengthens the distances. Long distance to the hospitals is not the only reason for the growing numbers, since out-of-hospital births have also increased in the capital and Uusimaa area. Behind this phenomenon is a multitude of sociological reasons like the increased difference in socio-economic statuses and the health differences that follow. They are an element that predisposes to an unplanned out-of-hospital birth. According to many studies that cover out-of-hospital births, the mother is identified as a lonely woman who smokes, has not attended the prenatal check-ups and whose socio-economic status is low. A whole different risk group are mothers whose previous deliveries have been quick.</p> <p>The purpose of this study was to chart the readiness of paramedics and paramedic students to manage out-of-hospital births out in the field. The aim was to find out what kind of ability the university of applied sciences gave them to handle these assignments and how the respondents would improve it to measure up to the increasing number of out-of-hospital birth assignments. The study questions were which matter relating to the out-of-hospital births should be paid attention to in teaching and what type of teaching method would benefit the paramedics' learning the most.</p> <p>For this final project, a quantitative survey was made for the paramedics and paramedic students, 116 paramedics and 77 paramedic students responded. Both groups were asked how they would develop the education so that paramedics' expertise would correspond with the growing numbers of unplanned out-of-hospital births. From the responses, it was clear that sufficient childbirth related education was not given. In most syllabi, childbirth is taught as a part of other study modules, where the subject is covered by theory and simulation methods and the extent is usually less than five credits. In very few universities of applied sciences a practical study period is offered, but for those that it is offered evaluate their readiness to be better than others do. According to the results gotten by this study the paramedics and paramedic students would improve the education by increasing childbirth coverage during their studies, so their basic education would give a better basis for when they go to work. The best way to do that, agreed by both respondent groups, was to add a brief practical study period in a maternity unit. The maintenance education in turn would be a responsibility for the employer.</p> <p>Results from this study can be utilised to develop paramedic students' basic education and paramedics' maintenance education. The education given in universities of applied sciences right now is not sufficient so in the name of patient safety it should be paid attention to. It is not productive to compare paramedics' education with the one of midwives, so we need an efficient and compact package to build a sufficient expertise for paramedics to answer the increasing numbers of unplanned out-of-hospital births.</p>	

Keywords	Unplanned out-of-hospital birth, paramedic, childbirth, education
----------	---

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee ensihoitajien koulutuksen kehittämistarvetta matkasynnytyksissä sekä matkasynnytystä ilmiönä Suomessa. Ilmiötä peilataan ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden koulutuksesta saamiin valmiuksiin hoitaa synnytystehtävä kenttäolosuhteissa. Aiheena matkasynnytys on ajankohtainen, koska synnytyssairaaloiden keskittäminen suurempiin yksiköihin pidentää syrjäseutujen synnyttäjien kotipaikan ja synnytyssairaalan välistä matkaa ja suurella todennäköisyydellä se on tulevaisuudessa entistä keskeisempi tehtävä ensihoidon vaikutuspiirissä. Lisäksi sosioekonomisen eriarvoisuuden kärjistyminen ja lisääntymisikäisten maahanmuuttajanaisten määrän nopea kasvu kasvattavat matkasynnytyksen riskiä myös kaupunkialueilla. Ammattitaidon ylläpitämisen kannalta ensihoidolle tulevien synnytystehtävien harvinaisuus lisää haasteellisuutta, sillä harvalle - jos kenellekään - syntyy rutiinia synnytystehtävän hoitamiseen.

Ensihoitajien (AMK) koulutuksen kehittäminen vastaamaan tehtäväkentän muutoksia on monimutkainen yhtälö. Samaan aikaan kun ensihoidon tehtäväkenttä muuttuu erityisosaamista vaativampaan suuntaan, ensihoitajien koulutus painottuu yhä enemmän EU-direktiivin mukaiseen yleispätevään sairaanhoitajakoulutukseen, jolloin vaarana on se, että ensihoidon erityisolosuhteet jäävät koulutuksen aikana vähälle huomiolle. Matkasynnytyksen lisääntyminen on oiva esimerkki tehtävien vaativuuden muutoksesta, kun taas ensihoitajien koulutuksessa synnytykseen liittyvät opinnot on sisällytetty jonkin muun opintokokonaisuuden osaksi. Synnytyssairaaloiden määrä supistuu ja saman aikaisesti koulutukseen suunnattavat määrärahat ja valtionosuudet pienenevät, jolloin ensihoitopalvelun tehtävien ja työvoiman saatavuuden sekä valmiuksien välille syntyy epäsuhta, jotka kaikki vaikuttavat potilasturvallisuuteen sekä potilaiden yhdenvertaisuuteen. Potilasturvallisuus vaarantuu synnytyksen tapahtuessa suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella, sillä kenttäolosuhteissa komplikaatioiden hoitaminen on hankalampaa välineistön puuttumisen vuoksi ja eriarvoisuus puolestaan ilmenee esimerkiksi kivunlievityksen puutteena.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden osaamista matkasynnytystehtävän hoidossa. Molemmilta

tutkittavilta ryhmiltä selvitetään näkemyksiä siitä, kuinka ensihoidon koulutusta ammattikorkeakouluissa tulisi kehittää, jotta ensihoitajat hyötyisivät siitä parhaiten, sekä millainen opetusmuoto olisi ammattitaidon kannalta hedelmällisin. Kartoitusta varten tehdään määrällinen kyselytutkimus, jossa on myös kolme avointa kysymystä.

Työssä perehdytään myös matkasynnytykseen ilmiönä ensihoidon näkökulmasta ja pohditaan myös siihen vaikuttavia yhteiskunnallisia ja taloudellisia tekijöitä. Tietoa on haettu niin kansainvälisistä kuin kotimaisistakin tietokannoista, joiden pohjalta muodostuu kuva matkasynnytyksistä ilmiönä sekä arvovalinnoista, jotka ovat johtaneet matkasynnytysten määrän kasvuun 2000-luvulla. Aineiston analysoimiseksi ja syvällisemmän näkemyksen saamiseksi perehdytään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, lääketieteellisiin sekä hoitotieteellisiin artikkeleihin ja kyselytutkimuksen tulosten perusteella tehdään yhteenvetoa matkasynnytykseen liittyvästä koulutuksesta ja sen hyödyntämisestä.

Aiheeksi opinnäytetyöhön matkasynnytyksessä valikoitui tekijöiden omasta intressistä. Tehtäväkoodin harvinaisuus ja ajankohtaisuus ensihoidon tehtäväkentässä synnyttivät halun perehtyä aiheeseen syvällisemmin tulevaa ammattia ajatellen. Aiheen rajaus metodeineen puolestaan kumpuaa mielenkiinnosta, kuinka jo ammatissa toimivat ensihoitajat kokivat valmistuessaan osaavansa matkasynnytykseen liittyvät asiat ja kuinka työvuodet ovat heidän osaamiseensa vaikuttaneet. Lisäksi halu ja tarve kehittää koulutusta vastaamaan ajan haasteita ovat kantavina voimina tässä työssä.

Aluksi työssä perehdytään matkasynnytykseen, mitä se on ja mitkä tekijät ovat siihen altistavia tekijöitä. Potilaan oikeuksia, yhdenvertaisuutta sekä ensihoidon tehtäväkenttää käsitellään matkasynnytyksen näkökulmasta ja käydään läpi tällä hetkellä ammattikorkeakouluissa ensihoitajille annettavaa opetusta, joka liittyy synnytyksessä avustamiseen. Seuraavaksi esitellään tutkimuksessa käytettyä metodologiaa ja pohditaan metodien toimivuutta ja luotettavuutta. Viimeisenä esitellään kyselytutkimuksen tulokset tulkintoineen ja peilataan tutkimuksen tuloksia viitekehykseen.

2 Tietoperusta

Tämä opinnäytetyö pyrkii määrittelemään matkasynnytykseen liittyviä käsitteitä sekä avaamaan niitä. Työssä tarkastellaan ensihoidon roolia niin yhteiskunnallisena toimijana kuin yksittäisen ensihoitajankin roolia matkasynnytyksessä.

2.1 Matkasynnytys ilmiönä

Matkasynnytyksestä puhutaan, kun synnyttäjä ei tahdostaan huolimatta ehdi sairaalaan synnyttämään. Synnytys tapahtuu sairaalan ulkopuolella paikassa, jossa siihen ei ole valmistauduttu, kuten kotona, ambulanssissa tai esimerkiksi julkisella paikalla (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2015: 385).

Matkasynnytys voi olla myös yllätyssynnytys, sillä joskus synnytyksen käynnistyminen on "ensimmäinen oire" raskaudesta. Toki tällainen on harvinaista, mutta erityisesti sitä tavataan nuorilla naisilla, joilla on epäsäännölliset kuukautiset, jotka voivat jäädä pitkiksikin ajoiksi pois. Myös vaihdevuosista kärsivät naiset voivat luulla kuukautisten pois jäämistä sekä mahdollista lihomista menopaussin oireiksi, toisaalta taas hormonaalista ehkäisyä käyttävillä kuukautisvuotoa saattaa esiintyä pitkäänkin raskauden edetessä, jolloin epäily raskaudesta saattaa jäädä huomiotta. Ensihoidossa onkin syytä ottaa huomioon raskauden mahdollisuus hoidettaessa 15 - 50-vuotiaita naisia. (Kuisma – Holmberg – Nurmi – Porthan – Taskinen 2013: 640)

Matkasynnytys on monitahoinen yhteiskunnallinen ilmiö. Monessa Euroopan maassa synnytetään useimmiten kotona – siis sairaalan ulkopuolella – kun Suomessa taas tilanne on päin vastainen: sairaalassa synnyttäminen on normaalia ja sairaalan ulkopuolella synnyttäminen poikkeus. Matkasynnytykset sekä niiden yleistyminen Suomessa on katsottu olevan yhteydessä synnytysyksiköiden keskittämiseen suurempiin yksiköihin. Aikaisemmin matalanriskin synnytysten hoitaminen katsottiin olevan turvallista yksiköissä, joissa hoidettiin 500 synnytystä vuodessa (Ministeri Paula Risikon vastaus kirjalliseen kysymykseen 2009: 3), mutta nyttemmin katsotaan, että kyseisten yksiköiden vastaavan luvun pitäisi olla 1000 synnytystä vuodessa, mikä on johtanut useiden synnytysyksiköiden lakkauttamiseen. Samankaltainen nouseva trendi matkasynnytysten määrässä on havaittavissa myös muualla Euroopassa, kuten Ranskassa ja Ruotsissa, joissa keskittäminen on johtanut suunnittelemattomien

sairaalan ulkopuolella tapahtuviin synnytyksiin (Blondel – Drewniak - Pilkington – Zeitlin, 2011: 1172; Erlandsson – Lustig – Lindgren 2015: 227).

Synnytysten keskittäminen on potilasturvallisuusnäkökulman lisäksi sidoksissa suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan murrokseen. Hyvinvointiyhteiskunnan rakennusvaiheesta 1950-luvulta lähtien, synnytykset siirtyivät nopeasti kotioloista sairaaloihin – vuonna 1975 synnytyssairaaloita oli jo 62 ja sairaalassa synnyttämisestä oli tullut normaalia. Tultaessa 1990-luvulle ensimmäisen varsinaisen hyvinvointiyhteiskuntaa ravistelevan laman seurauksena, kehitys synnytyssairaaloiden lukumäärässä puolestaan näkyy laskevana, kun paine yhteiskunnan varojen tehostamiseen kasvoi. Vuoteen 2010 mennessä niiden määrä oli jo puolittunut (Gissler 2014), minkä jälkeen on tehostamis- ja potilasturvallisuusperustein lopetettu pienimpiä alle 1000 synnytystä vuodessa hoitavia yksiköitä, niin että vuonna 2017 on jäljellä enää 26 synnytyssairaala, kun synnytykset Porvoossa on jo lopetettu ja Kätilöopistoakin ollaan sulkemassa (kuvio 1). Kaiken kaikkiaan synnytysyksiköiden määrä on pudonnut lähes kolmannekseen huippuvuosista.



Kuvio 1. Synnytyssairaalat ja lakkautusuhan alla olevat synnytysosastot (HS/THL)

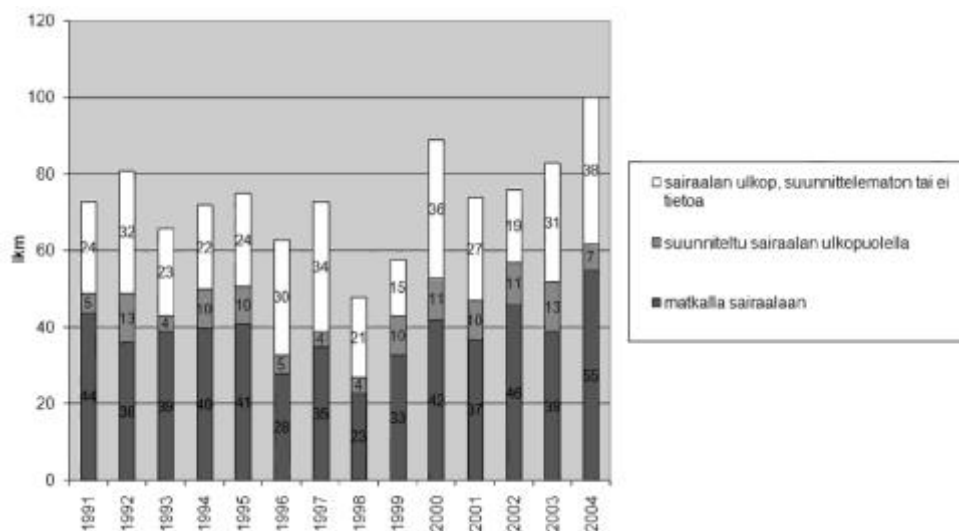
Lakkautusten taustalla ovat erityisesti kuntien taloutta rasittavat terveys- ja sosiaalipalvelut sekä tarve niistä aiheutuvien kulujen karsimiseen. Jokaisella kunnalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää kuntalaisilleen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut sekä lukuisia muita terveys- ja sosiaalipalveluita (STM 2005: 11-14), jotka on pystyttävä järjestämään kunnan koosta ja huoltosuhteesta (= tilastoidun työvoiman ulkopuolella olevan väestön määrä suhteessa työvoiman määrään) riippumatta.

Erikoissairaanhoidon – johon siis synnytyskin kuuluu – päivystysvalmiuden ylläpitäminen on kallista, minkä vuoksi useat kunnat ovatkin perustaneet kuntayhtymiä voidakseen tuottaa terveystaloutta kuntalaisilleen halvemmalla. Kuntayhtymät ovat tavallaan avanneet tietä keskittämiseksi ja viime vuosina syventyneestä hyvinvointiyhteiskunnan

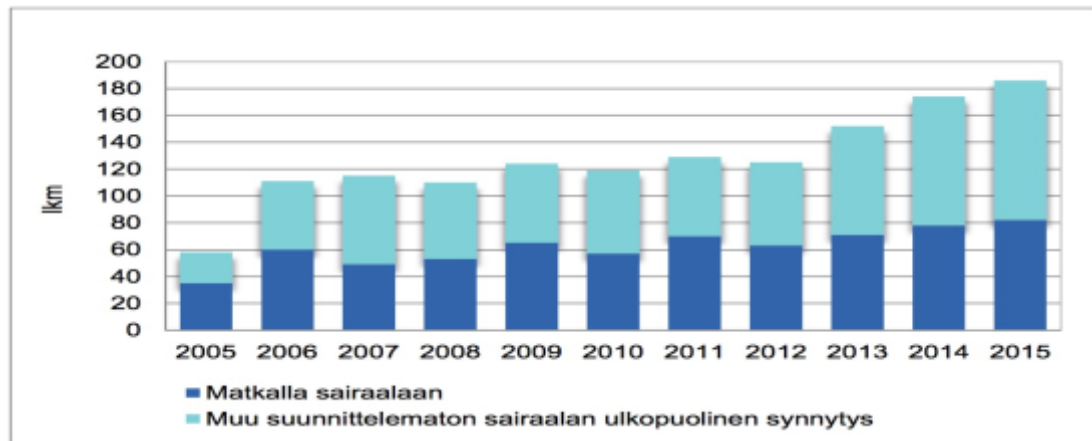
kriisistä ja sen uudistamisen tarpeesta lähtenyt SOTE-uudistus tavoitteleeekin suurempia säästöjä erikoissairaanhoidon alueella. Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetus vuodelta 2014 ennakoii SOTE-uudistusta ja sillä onkin pyritty keskittämään palveluita suurempiin yksiköihin erikoissairaanhoidon alalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä §14).

Siinä missä muiden erikoissairaanhoidon alojen keskittämiseksi on ollut laaja tuki, synnytyssairaaloiden keskittämistä on laajalti vastustettu. Synnytysosastojen vähentämistä vastaan tehtiin kansalaisaloite (Kansalaisaloite, OM 47/52/2014), joka sittemmin hylättiin eduskunnassa joulukuussa 2015 (Eduskunta).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) perinataalitalaston mukaan suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on Suomessa ollut nousussa 1990-luvun lopulta lähtien (kuvio 3). Vaikka sairaalassa syntyi vuonna 2015 99,6 %, suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten nouseva trendi korostuu: Vuonna 2014 niitä oli 174 kappaletta ja vuonna 2015 186 kappaletta – määrä kasvaa vuosi vuodelta, mikä on havaittavissa kuvioista 2 ja 3. Merkille pantavaa asiassa on se, että eniten suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on ollut Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella, jossa välimatkat synnytyssairaalaan eivät ole Pohjois-Suomen luokkaa. (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015: 2)



Kuvio 2. Sairaalan ulkopuoliset synnytykset 1991 – 2004 (Finnanest)



Kuvio 3. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä Suomessa 2004 – 2015 (THL)

Synnytyksyksiköiden keskittämistä on perusteltu potilasturvallisuudella ja henkilökunnan paremmalla saatavuudella. Vaikka taloudellinen näkökulma nykyisessä valtiontaloudellisessa tilanteessa onkin merkittävä ja perusteltu, tutkimusten mukaan keskittämisestä saadut hyödyt ovat pieniä suhteessa matkasynnytysten riskeihin (Hemminki – Heino – Gissler 2011: 1195; Gissler 2014). Perinataalikuolleisuusluvut matkasynnytyksissä ovat seitsenkertaiset verrattuna sairaalassa tapahtuneisiin synnytyksiin (Hemminki ym. 2011); matkasynnytyksissä ja muissa suunnittelemattomissa sairaalanulkopuolisissa synnytyksissä vuosina 2000 – 2013 kuoli 28 elävänä syntyneitä lasta, joista täysiaikaisia oli 13 (Gissler 2011; Gissler 2014). Jos luvun suhteuttaa kaikkiin tuona aikana sairaalan ulkopuolella tapahtuneisiin synnytyksiin ($n = 1421$), riskit ovat suuria. Tuona aikana suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten perinataalikuolleisuus on lähes kaksi lasta sadasta ($1,9/100$), kun perinataalikuolleisuus kaikista vuonna 2015 syntyneistä lapsista oli $4,1$ lasta tuhannesta ($4,1/1000$). On tosin mahdotonta todentaa, olisiko osa lapsista voinut selviytyä, mikäli synnytys olisi tapahtunut sairaalassa, sillä perinataalikuolemien auditointijärjestelmä puuttuu Suomesta (Gissler 2014).

2.2 Matkasynnytykseen altistavat riskitekijät

Suomalaisia tutkimuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä ja niihin johtavista tekijöistä ei juurikaan ole tehty. Ne harvat tutkimukset, jotka sivuavat riskiryhmiä (Silfvast – Oulasvirta – Halmesmäki 2005: 40; Pirneskoski – Peräjoki – Nuutila – Kuisma 2016: 2 –3) tukevat ulkomaisia tutkimuksia (muun muassa Moscovitz – Keissling 2000: 757–

761; Rodie – Thomson – Norman 2002: 50–54) siinä, että riskiryhmään kuuluvat naiset ovat uudelleensynnyttäjiä, maahanmuuttajia, sitoutuneet huonosti synnytystä edeltävään seurantaan neuvoloissa sekä lisäksi monen sosioekonominen asema on matala. Riskiryhmiksi voi lukea myös yllätyssynnyttäjät – nuoret naiset, joilla on epäsäännöllinen kuukautiskierto, vaihdevuosi-ikäiset sekä tablettiehkäisystä huolimatta raskaaksi tulleet naiset. (Kuisma ym 2013: 640)

Tutkimuksessaan Pirneskoski, Peräjoki, Nuutila ja Kuisma analysoivat Helsingissä tapahtuneita sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä, joissa ensihoito oli osallisena. Tutkimusaineisto kerättiin viiden vuoden ajanjaksolta (2010 – 2014), jolloin synnytyksiä oli kaikkiaan 799, joista synnyttäjät jaettiin kahteen ryhmään: ensimmäisessä ryhmässä synnytys tapahtui ennen sairaalaan pääsyä ja toisessa ryhmässä päästiin sairaalaan ennen lapsen syntymää. Tutkimuksessa otettiin myös huomioon synnyttäjien kansalaisuus sekä äidinkieli; kaiken kaikkiaan tutkimuksessa mukana oli 55 eri kansalaisuutta ja 42 eri äidinkieltä. (Pirneskoski ym. 2016: 2 - 3)

Ensimmäisessä ryhmässä, sairaalan ulkopuolella synnyttäneistä 85,2 prosentin (n = 102) kansallinen alkuperä pystyttiin määrittämään, ryhmässä 2 vastaava luku oli 94,7 % (n = 757). Suurin osa synnyttäjistä oli syntyperäisiä suomalaisia (suomen kansalaisuus, äidinkieli joko suomi tai ruotsi) ja suurin yksittäinen kantaväestöstä poikkeava etninen ryhmä oli somalit (n = 110). (Pirneskoski ym 2016: 3 - 4)

Kari Nieminen puolestaan mainitsee omassa selvityksessään synnytyssairaaloiden keskittämisen hyödyistä sosiaali- ja terveysministeriölle etnisen alkuperän suurimmaksi riskitekijäksi sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin (Nieminen 2015: 20). Hän ei pidä synnytysmatkojen pitenemistä ja synnytysten keskittämistä matkasynnytyksiin altistavana riskitekijänä, vaan perustaa näkemyksensä siihen, että matkasynnytykset ovat lisääntyneet eniten Etelä-Suomessa, jossa matkat sairaalaan ovat lyhyitä. Niemisen mielestä synnytysten keskittäminen lisää merkittävästi potilasturvallisuutta, jota edistää henkilökunnan parempi saatavuus ja rutinoituminen synnytysten hoidossa. (Nieminen 2016: 2)

Useat suomalaiset kuin ulkomaisetkin tutkimukset tukevat olettamusta, että matkasynnyttäjäksi profiloituu yksinäinen, vähän koulutettu, ei-parisuhteessa elävä, tupakoiva uudelleensynnyttäjä, joka ei ole aktiivisesti osallistunut raskauden aikaiseen neuvolaseurantaan (Moscovitz – Keissling 2000: 760; Rodie ym 2006: 52; Nieminen

2015, 2016; Pirneskoski ym 2016: 3 - 4). Tutkimuksissa viitataan löyhästi myös synnyttäjien matalaan sosioekonomiseen asemaan, joka nivoutuu monimutkaiseksi ongelmavyöhdiksi ja ilmenee viime kädessä terveyseroina (esimerkiksi huonona hoitoonsitoutuvuutena) (THL 2015).

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yksilön sijoittumista yhteiskunnan toiminnallisiin järjestelmiin. Sosioekonominen asema muodostuu yksilön toiminnasta, koulutuksesta, ammatista, ammattiasemasta ja toimialasta (Tilastokeskus). THL puolestaan määrittelee sosioekonomisen aseman määrytyvän koulutuksen, työmarkkina-aseman, ammattiin perustuvan sosiaaliluokan, tulojen ja varallisuuden mukaan. Se viittaa useimmissa yhteyksissä hyvinvointia määrittäviin aineellisiin mittareihin ja niiden hankkimisen mahdollistaviin edellytyksiin, kuten tuloihin, omaisuuteen ja asumistasoon. Näillä kaikilla tekijöillä, aineellisilla hyödykkeillä sekä ne mahdollistavalla henkisellä pääomalla on selkeä yhteys myös terveyteen ja hyvinvointiin, sillä ne vaikuttavat yksilön valintoihin, käyttäytymiseen sekä yhteiskunnan tarjoamien palveluiden käyttöön, joko ohjaamalla tai rajoittamalla niitä. (THL 2015)

Sosioekonominen eriarvoisuus kumuloituu viime kädessä terveyseroina. Se määrittää yksilön elinympäristöä, elintapoja, terveyskäyttäytymistä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä; lisäksi elin- ja työolosuhteet muokkaavat yksilön altistumista terveyteen vaikuttaville haitta- tai myötävaikutuksille. Sosioekonominen asema vaikuttaa myös yksilön arvoihin, asenteisiin ja sosiaalisiin verkostoihin, joiden puolestaan on katsottu herkästi periytyvän seuraavalle sukupolvelle – vanhempien koulutus ja ammattiasema (työmarkkina-asema, tulot, yhteiskunnallinen arvostus sekä yhteiskunnalliset vaikuttamismahdollisuudet, arvot ja asenteet) vaikuttavat lasten tulevaan sosioekonomiseen asemaan erilaisten omaksuttujen toimintamallien ja valintojen kautta. (THL 2015)

Koulutuksen merkitys sosioekonomiseen asemaan, elintapoihin ja sitä kautta myös terveyseroihin on merkittävä. Vaikka terveyserot ovat havaittavissa myös maakuntien välillä, suurissa kaupungeissa, erityisesti pääkaupunkiseudulla ne korostuvat. Ne näkyvät erityisesti tupakointi- ja alkoholinkäyttötottumuksissa, liikkumisaktiivisuudessa, ruokavaliossa sekä mielenterveysongelmien esiintyvyydessä. (THL 2015)

Etninen tausta on yksi osatekijä sosioekonomisen eriarvoisuuden ja terveyserojen takana. Tiettyjen maahanmuuttajataustaisten (kurdit, somalit) naisten koulutustaso

eroaa jyrkästi eurooppalais-, aasialais- ja pohjoisamerikkalaistaustaisten naisten koulutustasosta ja samalla myös heidän sosioekonominen asemansa on alhaisempi (Castaneda, Anu – E. Rask – Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo 2012: 54 - 56)

Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista ilmenee maamme suurimpien maahanmuuttajaryhmien koulutustaso, terveyspalveluiden käyttö ja hoitoon sitoutuvuus eri etnisten ryhmien välillä. Tutkimuksessa keskityttiin Suomen suurimpiin maahanmuuttajaryhmiin - venäläisiin, somaleihin ja kurdeihin. Terveyserot näkyivät erityisesti pakolaistaustaisten maahanmuuttajanaisten kohdalla, sillä heidän terveyspalveluiden käyttönsä oli selvästi muita maahanmuuttajia vähäisempää. Koulutuksen ja etnisen taustan välinen yhteys hoitoon sitoutuvuuteen, ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden käyttöön ja ylipainoon erottui selvästi kantaväestöstä ja työperäisestä maahanmuuttajaväestöstä. (Castaneda ym 2012: 64 -69)

Matkasynnytyksiä ja synnyttäjien koulutustasoa terveyseroihin peilatessa niiden välinen yhteys näkyy erityisen selvästi somalinaisten kohdalla. Pirneskosken matkasynnytyksiä pääkaupunkiseudulla koskevassa tutkimuksessa suurin ei-suomalainen ryhmä oli somalit (Pirneskoski ym 2016: 4). Kun tarkastellaan somalinaisten koulutustasoa, se on huomattavasti alempi kuin muiden maahanmuuttajanaisten: heistä 33%:lla ei ole lainkaan koulutusta, 51 %:lla on ainoastaan peruskoulutus tai vastaava ja ainoastaan 16 % on suorittanut lukion tai vastaavan. Castanedan ym. tutkimuksen mukaan se vaikuttaa heidän kohdallaan hoitoon osallistumiseen sekä hoitoon sitoutuvuuteen, mikä heijastuu myös maahanmuuttajataustaisten naisten ylläpidossa matkasynnytyksiä tarkasteltaessa: heikko terveyspalveluiden käyttö johtaa synnytystä edeltävien neuvolapalveluiden laiminlyöntiin. On pidettävä mielessä myös kulttuurista ja lähtömaasta johtuvat syyt, useinhan pakolaisena maahan tulleet ovat lähtöisin oloista, joista puuttuu yhteiskunnan järjestämät palvelut tai niitä ei ole siellä koskaan ollutkaan, joten niitä ei edes osata käyttää. (Castaneda ym 2012: 54-56)

2.3 Potilaan oikeudet ja yhdenvertaisuus

Synnytyssairaaloiden keskittäminen ja synnytysmatkojen piteneminen asettavat potilaiden yhdenvertaisuuden ja oikeudet kyseenalaisiksi. Potilaan oikeuksista ja

yhdenvertaisuudesta säädetään Suomessa lailla, joka määrittää potilaan oikeudet hyvään ja yhdenvertaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Sen mukaan:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 1 Luku § 3)

Lain lisäksi Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) ottaa kantaa hoidon eettisiin osa-alueisiin. Teemat liittyvät usein potilaan oikeuksiin ja tasavertaiseen kohteluun eettisestä näkökulmasta ja matkasynnytyksen osalta ETENE onkin ottanut kantaa synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisiin perusteisiin. Sen mukaan synnytyksiköiden lakkauttaminen ja keskittäminen asettaa syrjäseutujen synnyttäjät eri asemaan lisäämällä heidän riskiään synnyttää sairaalan ulkopuolella. Lisäksi ETENE katsoo, että keskittämisellä on äitiyshuolto-, sairaala- ja neuvolaverkostoa rapauttava vaikutus. (ETENE 2010; 4)

Potilasturvallisuuden lisäksi synnytyssairaaloiden keskittäminen vaarantaa ETENEn mukaan paikallisen äitiys- ja lastenneuvola- sekä muita akuuttihoitoon palveluita. Kivunlievityksen osalta ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tahtomattaan kenttäolosuhteissa synnyttävät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa sairaalassa synnyttäviin - ambulanssissa ei ole saatavilla kaikkea sairaalassa olevaa välineistöä, mahdollisuutta kivunlievitykseen ja komplikaatioiden sattuessa keinot niiden hoitamiseen ovat vähäisemmät.

Kätilöliiton lausunnossa eduskunnalle päivystysasetuksen muuttamisesta synnytysten osalta (Silfvast 2005), ollaan huolissaan vastasyntyneiden korkeammasta kuolemanriskistä matkasynnytyksissä. Pienten synnytyssairaaloiden sulkeminen ja suurempien yksiköiden tuomat edut, henkilökunnan saatavuuden, rutinoitumisen ja hätäsektioiden päivystysvalmiuden vuodessa pelastavat lausunnon mukaan vain kaksi vastasyntyntä vuodessa, kun taas sairaalan ulkopuolella syntyneiden kuolleisuusriski on seitsenkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin. Varsinainen hyöty synnytysten keskittämisestä jää Kätilöliiton mukaan pieneksi, koska pienissä yksiköissä on tähänkin asti hoidettu matalan riskin synnytyksiä ja riskisynnytykset on keskitetty yliopistosairaaloihin. (Kätilöliiton lausunto eduskunnalle 2015: 1 - 5)

2.4 Ensihoidon palvelutasopäätös

Matkasynnytyksiä tarkasteltaessa on perehdyttävä myös ensihoidon tehtäviin ja niihin vaikuttaviin lainsäädännöllisiin tekijöihin. Synnytystehtävät ovat aikaa vieviä, niiden hoitamiseen tarvitaan usein useampi ensihoitoyksikkö (yleensä kaksi), jolloin niiden sitomien resurssien aiheuttamat seuraukset kertautuvat muihin alueen hälytystehtäviin. Tällaiseen ensihoitoyksiköiden resursointiin pyritään varautumaan jokaista sairaanhoitopiiriä koskevalla palvelutasopäätöksellä, jolla pyritään estämään muun muassa ambulanssityhjiöiden syntymistä määrittämällä alueet riskien mukaan niin, että resurssit riittävät kaikkien kiireellisten tehtävien hoitamiseen tavoiteajassa.

Terveystieteellisen lain (1326/2010) ohjaa sairaanhoitopiirien palvelutason määrittelyä. Jokainen sairaanhoitopiiri on sen alaisuudessa veloitettu tarjoamaan yhdenvertaista ensihoitopalvelua koko alueellaan. Palvelutasopäätösten periaatteena on turvata saman tasoinen ensihoitopalvelu palvelutarpeiltaan samankaltaisille alueille, jolloin alueen resursseja käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja palvelu on mahdollisimman oikeudenmukaista ja tasa-arvoista. Tällä perusteella jokainen sairaanhoitopiiri jaetaan neliökilometrin suuruisiin riskiluokitusalueisiin (Taulukko 1), joille ennustetaan ensihoidon tehtävien määrä tietyin kriteerein; käytännössä se siis tarkoittaa ensihoidon yksiköiden määrällistä sijoittelua alueille, joilla hälytyksiä tulee eniten. Myös alueelliset tavoittamisajat määritellään palvelutasopäätöksissä. (Ensihoidon palvelutaso, 2011: 14 - 16)

Taulukko 1. Alueiden riskiluokitus

Riskiluokka 1: Yli 350 tehtävää vuodessa (yli yksi vuorokaudessa).
Riskiluokka 2: 50 – 350 tehtävää vuodessa (vähintään yksi viikossa, mutta alle yksi vuorokaudessa).
Riskiluokka 3: 10 – 50 tehtävää vuodessa (vähintään yksi kuukaudessa, mutta alle yksi viikossa).
Riskiluokka 4: < 10 tehtävää vuodessa, mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta- tai valtatie.
Riskiluokka 5: Asumattomat tai tieverkon ulkopuolella olevat alueet.

(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 § 5)

Tavoittamisajat on määritelty lääketieteellisin perustein kiireellisyysluokkiin A – D asetuksen 6 §:n mukaan (taulukko 2):

Taulukko 2. Ensihoidon kiireellisyysluokat.

Kiireellisyysluokka A: Korkeariskiset ensihoitotehtävät, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.	Kiireellisyysluokka B: Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.
Kiireellisyysluokka C: Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin.	Kiireellisyysluokka D: Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 § 6)

Kiireellisyysluokittain määritellyt tavoittamisajat ovat: Kiireellisyysluokka A hälytyksestä kahdeksan minuuttia, B 15 minuuttia, C 30 minuuttia ja D kaksi tuntia hälytyksestä.

Lain mukaan:

Saman riskialueen väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Sairaanhoitopiirien tulee sopia yhtenäisistä käytännöistä reuna-alueidensa ensihoitotehtävien hoitamisesta.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 § 7)

2.5 Asetus ensihoitajien koulutusvaatimuksista ja ammattikorkeakoulujen opetus

Ensihoitajista ja heidän koulutustasostaan säädetään valtioneuvoston asetuksella. Asetus määrää ensihoitajien koulutustason niin, että henkilöstö ensihoidon yksiköissä on

- 1) Ensivasteyksikössä vähintään kahdella on ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.
- 2) Perustason yksikössä toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suuntautunut ensihoitoon ja toisen oltava joko terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö.
- 3) Hoitotason yksikössä vähintään toinen ensihoitajista on ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on hoitotason ensihoitoon suuntaava 30

opintopisteen opintokokonaisuus, sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö (lähihoitaja) tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö.

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011 § 8)

Hoitotason ensihoitajia (AMK) Suomessa koulutetaan kahdeksassa eri ammattikorkeakoulussa. Kyseiset ammattikorkeakoulut sijaitsevat Helsingissä (Metropolia ja Arcada), Turussa, Tampereella, Kotkassa, Lappeenrannassa, Kuopiossa sekä Oulussa ja lisäksi ne tuottavat 30 opintopisteen ensihoidon täydennyskoulutusta sairaanhoitajille. Opetussuunnitelmia tarkastellessa kaikissa ammattikorkeakouluissa varsinaista opetusta on viitisen opintopistettä teoria-, laboraatio- sekä simulaatio-opetusta. Saimia Lappeenrannassa tarjoaa työssäoppimisjakson synnytysosastolla 40 tuntia, muiden koulujen opinto-oppaista ei käy ilmi, onko se mahdollista myös muualla. (Opinto-opas KYAMK 2016; Opinto-opas Metropolia 2014; Opinto-opas OAMK 2016; Opinto-opas Saimia 2016; Opinto-opas Savonia 2016; Opinto-opas TAMK 2016; Opinto-opas TurkuAMK 2016)

2.6 Yhteenveto tietoperustasta

Matkasynnytyksissä ei ole kyse ainoastaan ensihoitajien tai synnyttäjien kohtaamista haasteista. Kyseessä on laajempi ilmiö niin yhteiskunnallisesti kuin kansalaisyhteiskunnankin näkökulmasta. Yhtäältä synnytysairaaloita on yhteiskunnan/valtion taloudellisin ja osittain ideologisestikin perusteltujen arvovalintojen pohjalta keskitetty suurempiin yksiköihin, toisaalta taas synnyttäjien sosioekonominen sekä demografinen tausta ovat muuttuneet. Sosioekonomisista syistä aiheutuvat terveyserot johtavat herkemmin matalaan hoitoon sitoutuvuuteen, jolloin muun muassa raskauden aikainen neuvolaseurantaan osallistuminen jää heikommaksi. Kaikki nämä elementit lisäävät matkasynnytysten riskiä, mutta eivät toki selitä ilmiötä kokonaan vaan usein kyseessä on monen tekijän yhteissumma.

Ensihoitopalvelun näkökulmasta matkasynnytykset ovat haasteellisia. Synnytystehtävälle määrätyt yksiköt ovat pitkään poissa valmiudesta, mikä taas asettaa palvelutasopäätöksen kovalle rasitukselle, varsinkin jos yksiköt ovat alueensa ainoita ensihoitoyksiköitä. Tällöin paljon aikaa vievä tehtävä jättää alueille ambulanssityhjiön, jolloin taas muiden saman alueen kansalaisten oikeus hyvään hoitoon ja tasavertaiseen kohteluun joutuvat kyseenalaisiksi. Toki tyhjiötä paikataan tarvittaessa viereisten

alueiden ambulansseilla, mutta varsinkin syrjäseuduilla alueet saattavat olla hyvinkin kaukana toisistaan, jolloin ambulanssityhjiön aiheuttama rasitus kumuloituu ja pidentää tavoittamisaikoja entisestään.

Synnyttäjien tasavertaisuus puolestaan kyseenalaistuu muun muassa synnytyksen kivunlievityksen ja potilasturvallisuuden ollessa kyseessä. Jos synnytys tapahtuu muualla kuin sairaalaolosuhteissa, kivunlievityksen keinot ovat vähäiset ja potilasturvallisuus vaarantuu kenttäolosuhteissa ensihoitoyksikön ammattitaidosta huolimatta, sillä mahdollisuudet komplikaatioiden hoitoon ovat rajalliset.

Ensihoitajien koulutustaso on parantunut lakimuutosten ja ammattikorkeakoulutuksen myötä, mutta silti harvalla ensihoitajalla kokemusta synnytyksessä avustamisesta. Peruskoulutuksen aikainen synnytystehtäviin liittyvä opetus on pääsääntöisesti sisällytetty muiden kurssien osaksi: muutaman tunnin teoria- ja simulaatio-opetukseksi. Varsinainen synnytys ja siinä avustaminen jää teoriatasolle niissä ammattikorkeakouluissa, joissa synnytysosastolla tapahtuva työharjoittelu ei kuulu pakollisiin opintoihin. Lisäksi suuntaus ensihoitajien koulutuksessa on yhä universaalimpaan sairaanhoitajakoulutukseen, minkä vuoksi ensihoitajien kohtaamat erityistehtävät saattavat jäädä entistä vähemmälle käsittelylle opetuksessa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehitystehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksia hoitaa matkasynnytyksiä sekä (matkasynnytys)koulutuksen kehittämistarvetta sekä pohtia matkasynnytystä ilmiönä.

Tavoitteena on kyselytutkimuksen pohjalta tuottaa tietoa ammattikorkeakouluille, millaisella koulutuksella voitaisiin parantaa ensihoitajien matkasynnytysvalmiuksia, kuinka opetusta voitaisiin tehostaa ja millainen opetusmateriaali ja -muoto hyödyttäisi eniten oppimista.

Tutkimuskysymyksissä pyritään vastaamaan:

1. Mihin matkasynnytykseen liittyvässä koulutuksessa olisi erityisesti tarvetta kiinnittää huomiota?

2. Millainen opetusmuoto olisi tehokkain tapa kehittää ensihoitajien matkasynnytyksosaamista?

Tämän opinnäytetyön kehitystehtävänä on ensihoitajille ja ensihoidon opiskelijoille toteutettavan kyselyn avulla selvitetään syntymän hoidon osaamisen kehittämistarvetta erityisesti potilasturvallisuuden ja eriarvoisuuden näkökulmasta.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on vankan tietopohjan rakentaminen matkasynnytyksestä. Tätä opinnäytetyötä varten perehdyttiin matkasynnytystä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen ja -artikkeleihin ensihoidon näkökulmasta, ensihoitoa ja sosiaali- ja terveysalaa koskevaan lainsäädäntöön sekä sosioekonomisen taustan aiheuttamiin terveyseroihin. Rakennetun tietopohjan sekä kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin metodeihin perehtymisen jälkeen laadittiin kyselytutkimuksen kysymykset, jotka tulkittiin valituin laskemalla vastausten frekvenssejä sekä niiden välisiä riippuvuussuhteita ristiintaulukoimalla käyttäen SPSS-ohjelmaa.

4.1 Tutkimuksen kvantitatiivinen osio

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta on totuttu pitämään toistensa vastakohtina niiden menetelmien ja lähestymistapojen perusteella. Tänä päivänä niiden pitäminen toisensa poissulkevinä ei kuitenkaan enää ole hedelmällistä, vaan niitä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa rinnakkaisina menetelminä ja niiden käyttö onkin perusteltua silloin, kun ne voivat täydentää toisiaan. (Tuomivaara 2005: 28-40)

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimusmenetelmä. Sen tarkoituksena on vastata kysymyksiin mikä, missä, kuinka usein sekä paljonko (Heikkilä 2008: 17). Kvantitatiivista tutkimusta voi nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, koska sen avulla selvitetään kysymyksiä liittyen prosentiosuuksiin sekä lukumääriin (Heikkilä 2008: 16). Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on tutkittavien suuri määrä. Vilkan mukaan tutkittavien suositeltava vähimmäismäärä on 100 henkilöä (Vilka 2007: 17).

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin verkkokyselyä Kyselynetti.fi -sivustolla. Verkkokysely oli tässä tutkimuksessa ideaali tapa, sillä tutkittavia oli potentiaalisesti paljon ja he olivat hajallaan ympäri Suomea. Linkki kyselyyn oli tällä tavoin helposti tavoitettavissa missä vain. Kysely sopi tutkimusmenetelmäksi myös siksi, että tutkimuksessa havainnoitiin henkilöä ja hänen mielipiteitään ja kokemuksiaan matkasynnytyksen opetuksesta. Kysymysten muoto oli vakioitu, jokaiselta kyselyyn vastanneelta siis kerättiin vastaukset samoihin kysymyksiin samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007: 28).

Tutkimuksen perusjoukko oli varsin suuri: koko Suomen ensihoitajat ja ensihoitajaopiskelijat. Otantatutkimus oli tämän opinnäytetyön kannalta paras ja hedelmällisin ratkaisu: tällöin otos muodostui heistä, jotka kyselyyn vastasivat. Otantamenetelmänä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa: kenellä tahansa ensihoitajalla tai ensihoitajaopiskelijalla, jotka kuuluivat jollain tavalla siihen verkkoyhteisöön, jossa kysely toteutettiin, oli halutessaan mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kaiken kaikkiaan yhteisöihin kuuluu yhteensä 12 500 jäsentä, mutta niissä on päällekkäisyyttä, sillä kukin vastaaja voi kuulua noihin kaikkiin yhteisöihin yhtä aikaa. Suurin yhteisöistä on Lanssaria haukotuttaa, johon kuuluu 8 328, SEHLin yhteisöön kuuluu 1 194 ja Akuuttimedian yhteisöön 3 004 jäsentä.

Tutkimuksen tekijät eivät olleet tekemisissä vastaajien kanssa, eivätkä siten voineet vaikuttaa vastauksiin. Tutkimus suunnattiin sekä jo ammatissa toimiville ensihoitajille että ensihoitajaopiskelijoille.

Kyselytutkimuksen tulokset siirrettiin verkkokyselystä Exceeliin, josta vastaukset siirrettiin SPSS-ohjelmaan tulkittavaksi. Suljetut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla kvantitatiivisin menetelmin laskemalla vastausten frekvenssejä, prosenttiosuuksia ja tekemällä ristiintaulukointeja. Avoimiin kysymyksiin sovellettiin osin kvalitatiivista ja osin kvantitatiivista metodia vakioimalla vastaukset numeraaliseksi, jolloin niiden välisiä suhteita, frekvenssejä ja ristiintaulukointien perusteella oli mahdollista tehdä tulkintoja.

4.2 Tutkimuksen kvalitatiivinen osio

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kyse laadullisesta tutkimuksesta. Metodia käytetään silloin, kun tutkimuksen tarkoitus on heikosti tunnettujen ilmiöiden ymmärtäminen tai

kuvaileminen ja näkökulmana on tarkastella ilmiötä sisältä päin ja pyritään luomaan kuva tilanteesta. (Field – Morse 1985: 13-29)

Kvalitatiivista tutkimusmetodia on totuttu pitämään vähemmän luotettavana kuin kvantitatiivista metodia. Kyse on kuitenkin näkökulma- ja menetelmäerosta, jonka perusteella kvalitatiivisessa tutkimuksessa katsotaan olevan mahdollisuus subjektiivisten tekijöiden vaikutukseen tutkimustuloksiin, sillä menetelmää toteutetaan usein henkilökohtaisin haastatteluin ja ymmärtävällä otteella (Tuomikoski 2005: 28 – 40). Siinä on lisäksi vaikea määritellä haastattelijan roolia tutkittavien ja tutkimusympäristön vuorovaikutukseen, joten tutkijoiden onkin tarkasti raportoitava omasta vaikutuksestaan tutkittaviin ja tutkimusympäristöön (Field – Morse 1985: 136).

Tässä tutkimuksessa oli perusteltua yhdistää kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus seuraavin perustein:

1. Kvalitatiivisella menetelmällä saatua seikkaperäistä asiaa voidaan täydentää kvantitatiivisin menetelmin tapauksen tyypillisyyttä tai yleisyyttä.
 2. Makrotason ilmiön ymmärrystä voidaan syventää ilmiöön liittyviä toimijoita.
 3. Menetelmät täydentävät toisiaan, enemmän kuin kyseenalaistavat toisiaan.
- (Tuomikoski 2005: 40)

Menetelmien yhdistämistä kutsutaan menetelmätriangulaatioksi, jolla voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmätriangulaatiolla on omat heikkoutensa (sen kritisoidaan johtavan teoriattomuuteen, käsitteiden sekaantumiseen ja ristiriitojen hyväksymiseen), on sen käyttö silti hedelmällistä ”ihmistieteissä”, kuten kasvatustiede, sosiaalipsykologia ja hoitotiede, joissa kerätään tietoa inhimillisestä toiminnasta ja sen erilaisista vaikuttimista. Erityisesti sellaisissa tutkittavissa ilmiöissä, jotka eivät ole yksiselitteisiä, sen käyttö on perusteltua, vaikkakin se on menetelmänä työläämpi ja aikaa vievämpi kuin tavanomainen tutkimus. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006)

4.3 Tutkimuksen puolueettomuus ja objektiivisuus

Kysely toteutettiin verkossa verkkokyselynä. Vastaaajiin ei oltu minkäänlaisessa kontaktissa; heihin, heidän vastauksiinsa tai tutkimuksen etenemiseen ei ollut mahdollista vaikuttaa ja lisäksi vastaajat pystyivät halutessaan keskeyttämään tutkimukseen vastaamisen milloin tahansa.

Kyselytutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kysymyslomaketta ja mukana oli myös kolme avointa kysymystä. Suljetut kysymykset tulkittiin kvantitatiivisin menetelmin laskemalla vastausten välisiä eroja, samankaltaisuuksia sekä niiden välisiä riippuvuussuhteita SPSS-ohjelmalla, avoimet kysymykset puolestaan tulkittiin kvalitatiivista tutkimusmetodia noudattaen hyödyntämällä sisällönanalyysiä sekä esittämällä suoria lainauksia avoimista kysymyksistä.

4.4 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä ovat ensihoidon työkenttä ja ensihoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut. Tutkimustulosten kohderyhmänä sekä hyödynsaajina ovat ensihoitajaopiskelijat, ammattikorkeakoulut sekä niiden opettajat; myös työyhteisöille tutkimuksen tuloksista olisi hyötyä mahdollisen lisäkoulutuksen kohdentamisessa.

Tulosten perusteella voidaan kehittää ensihoitajien matkasynnytykseen liittyvää koulutusta ja osaamista niin, että heidän valmiutensa ja ammattitaitonsa mahdollistaa potilasturvallisuuden myös kenttäolosuhteissa hoidetuissa synnytyksissä. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät välillisesti siis myös matkasynnyttäjät kohentuneen potilasturvallisuuden muodossa.

4.5 Lähtötilanteen kartoitus

Ensihoitajien matkasynnytyksosaamista on tutkittu aikaisemmin laadullisilla tutkimuksilla, joiden otannat ovat olleet pieniä. Tutkimukset ovat olleet lähinnä opinnäytetöitä, joissa on käytetty pieniä vastaajamääriä ja niiden tuloksena on havaittavissa, että ensihoitajien valmiudet hoitaa matkasynnytyksiä ovat rajalliset, eikä koulutus takaa ensihoitajien mielestä riittäviä valmiuksia avustaa kentällä synnytyksessä. Opinnäytetöistä on havaittavissa, että monet toivovatkin lisäkoulutusta työnantajan taholta (mm. Laitinen, J – & Lanz, E 2011; Logren, A. – Pylkkönen, S. 2013; Salonen, P. – Uppa, E. 2009). Määrällistä tutkimusta aiheesta ei puolestaan ole tehty, joten sellaisen toteuttaminen oli siitäkin syystä perusteltua.

Tutkimuskirjallisuudesta ilmenee matkasynnytysten lisääntyminen 1990-luvun lopulta 2010-luvulle tultaessa. Syitä ilmiöön on pohdittu monessakin tutkimuksessa ja lähes kaikissa on päädytty samoihin syihin: synnytyssairaalaharvenemiseen ja maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien lisääntymiseen. Kaikkia tutkimuksia yhdistää huoli ilmiön yleistymisestä synnytysyksiköiden lakkauttamisen vuoksi lukuun ottamatta yhtä, valtioneuvostolle sekä eduskunnalle annettua selvitysraporttia (Nieminen 2015), joka on eri linjoilla tutkimuskirjallisuuden kanssa matkasynnytysten määrän lisääntymisen syistä, sen riskeistä sekä keskittämisestä saaduista hyödyistä suhteessa sen riskeihin.

4.6 Työnjako, toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aineistoa kerättiin käyttämällä kirjastojen eri tietokantoja, kirjallisuutta sekä internetin hakukoneita. Tietoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi ja hakusanoina käytettiin muun muassa "matkasynnytys", "sairaalan ulkopuolinen synnytys", "out-of-hospital birth", "unplanned birth out-of-hospital", "unplanned birth", "EMS", "paramedic", "obstetrics", "pre-hospital", "ensihoitaja", "suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys" ja "synnytys ensihoidossa". Tiedonhakuprosessi on Liitteenä 1.

Ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden valmiuksia hoitaa matkasynnytys tutkittiin internet-pohjaisella kyselytutkimuksella. Käytetty alusta oli Kyselynetin opiskelijoille tarjoama ilmainen kyselytutkimuspohja ja vastaajien rekrytointiin käytettiin sosiaalista mediaa (Lanssaria haukotuttaa, Akuuttimedia, Suomen Ensihoitoalanliitto (SEHL), hoitajat.net sekä omat Facebook-sivut). Kaikilta sosiaalisen median yhteisöiltä kysyttiin lupa sivustojen käyttöön ja jokaiselta siihen saatiinkin lupa, jotka ovat lopussa Liitteinä 2, 3 ja 4.

Kirjoitus- ja tiedonhakuprosessissa työt jaettiin tekijöiden kesken tasapuolisesti. Lopullinen tekstiasun yhtenäistäminen ja hionta tehtiin yhdessä mahdollisimman yhtenäisen kokonaisuuden aikaansaamiseksi.

5 Tutkimuksen tulokset

Kyselytutkimukseen vastasi 79 ensihoitajaopiskelijaa ja 118 ensihoitajaa ympäri Suomen. Kummastakin ryhmästä rajattiin pois kyselyn kesken jättäneet, jolloin opiskelijoita oli mukana tuloksissa 77 ja ensihoitajista 116. Huomioitavaa on, että mukana oli myös kolme lähihoitajaopiskelijaa ja ensihoitajissa 38 perustason ensihoidon koulutuksen saanutta ensihoitajaa, jotka otettiin tutkimuksessa huomioon kartoittaessa matkasynnytyksilmiön laajuutta, mutta heidät rajattiin pois ammattikorkeakoulutuksen kehittämiskysymyksissä. Vastanneet ensihoitajat ovat töissä ympäri Suomen, ammattikorkeakouluopiskelijat olivat niin ikään eri ammattikorkeakouluista ympäri Suomen (Taulukko 3 ja taulukko 4)

Taulukko 3. Vastanneiden ensihoitajien työskentelyalue.

Maakunta	EH AMK	EH perustaso
Etelä-Karjala	3	1
Etelä-Pohjanmaa	3	6
Etelä-Savo	3	1
Keski-Pohjanmaa	2	1
Keski-Suomi	3	1
Kymenlaakso	1	1
Lappi	2	3
Länsi-Pohja		1
Pirkanmaa	10	4
Pohjois-Karjala	2	1
Pohjois-Pohjanmaa	7	8
Pohjois-Savo	4	4
Päijät-Häme	5	
Satakunta	6	
Uusimaa	15	5
Vaasa	1	
Varsinais-Suomi	5	3
Ulkomaat	1	
Yksityinen	1	
Työtön	1	
Ei vastannut	1	
Yhteensä	76	40

Taulukko 4. Vastanneiden ensihoitajaopiskelijoiden koulu/työskentelyalue.

Maakunta	EH-opiskelija AMK	EH-opiskelija perustaso
Etelä-Karjala	7	
Etelä-Pohjanmaa	2	1
Etelä-Savo	1	
Itä-Savo	1	
Kanta-Häme	1	
Keski-Suomi	5	
Kymenlaakso	4	
Länsi-Pohja		1
Lappi	1	
Pirkanmaa	9	
Pohjois-Karjala	1	
Pohjois-Pohjanmaa	5	
Pohjois-Savo	2	
Päijät-Häme	2	
Satakunta	2	
Uusimaa	18	
Varsinais-Suomi	4	
Ei vastannut	12	1
Yhteensä	77	3

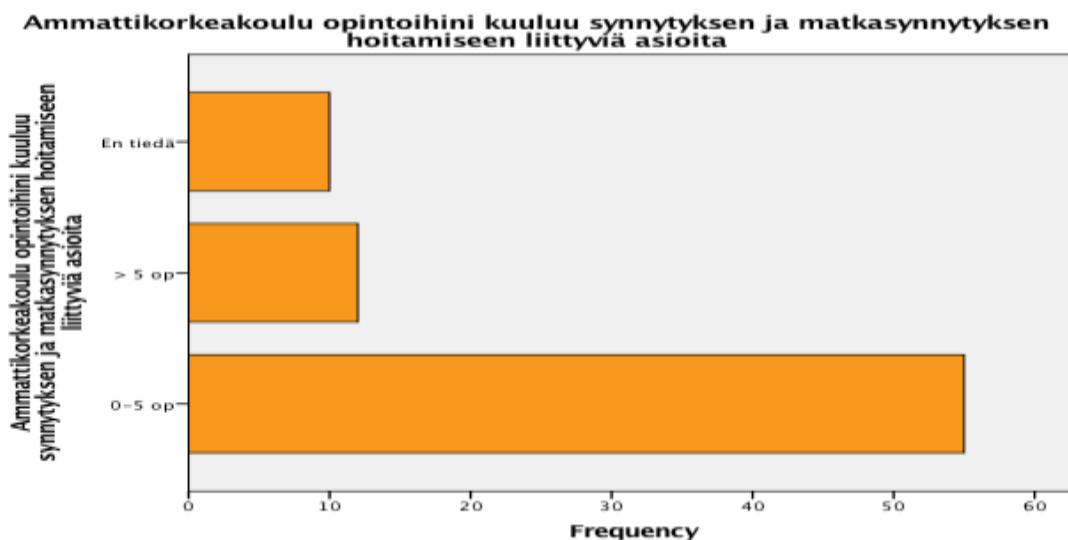
Ensihoitajaopiskelijoille ja ensihoitajille tehtiin omat kyselylomakkeet. Valinta tehtiin kysymysten asettelun, teknisen toteuttamisen sekä vastausten tulkinnan helpottamiseksi. Kaikille käytetyille Facebook-yhteisöille jaettiin molemmat linkit mahdollisimman suuren otannan ja vastaajajoukon varmistamiseksi, eikä siinä vaiheessa vielä haluttu rajata perustason koulutuksen saaneita pois, koska tarkoitus oli kartoittaa myös matkasynnytystä ilmiön laajuutta. Ei tuntunut perustellulta rajata perustason ensihoitajia pois senkään vuoksi, koska jos matkasynnytystehtävälle hälytetty ensihoitoyksikkö onkin perustasoinen yksikkö, on senkin osattava hoitaa tehtävä siitä huolimatta, onko yksikön koulutus perustasoinen lähihoitajan tai pelastajan tutkinto vai ammattikorkeakoulututkinto.

5.1 Ensihoitajaopiskelijat

Kyselytutkimuksen loppuun asti suorittaneita ensihoitajaopiskelijoita oli 77 (n = 77). Luku pitää sisällään kolme lähihoitajaopiskelijaa, loput olivat ensihoitajaopiskelijoita (AMK)

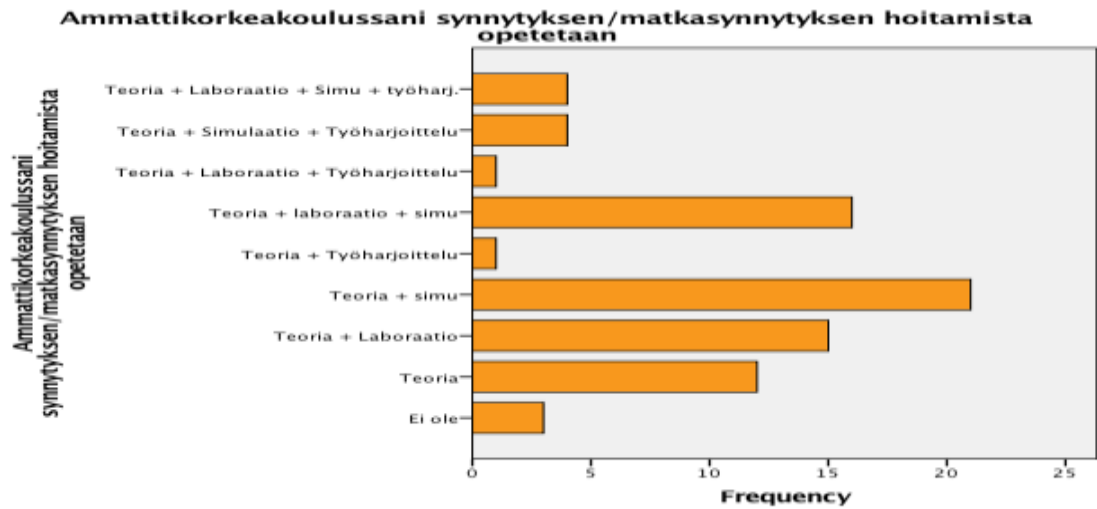
(74). Kaikista kyselyyn mukaan otetuista vastaajista loppuvaiheen (3. vuosi tai valmistuu vuoden 2017 aikana) opiskelijoita oli 58 eli 75 % ja työkokemusta ensihoidosta perustasolla 52 opiskelijalla (67 %).

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka paljon heidän ammattikorkeakoulunsa opetussuunnitelmaan kuuluu synnytyksen avustamiseen liittyvää opetusta. Useimpien vastauksista (55 vastaajaa) ilmeni, että opetus on osa naisten, lasten ja lisääntymisterveyden jaksoa (koko kurssi 5-6 opintopistettä). Lisäksi ensihoidon erikoistumisopinnoissa käsitellään matkasynnytystä muutamalla teoritunnilla ja simulaatioilla. Joissain (muun muassa Saimia) ammattikorkeakouluissa puolestaan on pakollinen työssäoppimisjakso synnytysosastolla vaihdellen laajuudeltaan 40 – 80 tuntia (kuvio 5), jolloin opintopistemäärä on luonnollisestikin suurempi.



Kuvio 5. Synnytykseen liittyvien opintojen laajuus vastaajan ammattikorkeakoulussa.

Suurin osa opiskelijoiden mainitsemasta opetuksesta on teoriaopintoja (64 vastaajaa) ($n = 77$) – luentomuotoista opetusta tai itseopiskelua verkossa. Lähes kaikki mainitsivat opetukseen kuuluvan myös laboraatioita tai simulaatioita, joissa opetellaan kädentaitoja ja simuloidaan todellisia tilanteita nukella. Vain harvalla (10 vastaajaa) opetussuunnitelmaan kuuluu myös työharjoittelujakso. Jakauman voi nähdä kuviosta 6. Vaikka tämä tutkimus koskikin vain ammattikorkeakoulujen opetusta, tässä kuviossa ovat mukana myös kyselyyn vastanneet lähihoitajaopiskelijat (3 vastaajaa), joiden mukaan heidän opinnoissaan ei käsitellä lainkaan synnytyksen hoitamista.



Kuvio 6. Synnytykseen liittyvän opetuksen muoto vastaajan ammattikorkeakoulussa.

Opiskelijoilta kysyttiin, oliko opintojen tai työharjoittelujaksojen aikana ollut mahdollisuus päästä seuraamaan/osallistumaan synnytyksessä avustamiseen. Suurin osa (46 vastaajaa) ($n = 77$) vastasi saaneensa mahdollisuuden, mutta siihen oli tarvittu omaa aktiivisuutta (ellei ollut työharjoittelujaksoa synnytysosastolla). Ne, jotka vastasivat kieltävästi (25 vastaajaa), olivat sitä mieltä, että oman ammattitaitonsa vuoksi he haluaisivat päästä edes kerran seuraamaan normaalia synnytyksessä avustamista (kuvio 7).



Kuvio 7. Mahdollisuus osallistua synnytyksen avustamiseen työharjoittelussa.

Avoimessa kysymyskentässä annettujen vastausten mukaan opiskelijoiden suurin toive oli päästä työharjoitteluun synnytyssaliin. Seuraavassa vastauksessa tiivistyy useista vastauksista esiin nousseet toiveet:

”Lisää luottamusta omiin kykyihin aivan valtavasti, kun on edes kerran nähnyt ihan vierestä synnytyksen normaalin kulun ja alkamisen, äidin voimien ja tukemisen tarpeen. Lisäksi vauvan ulostulon jarruttelun, vastasyntyneen virvoittelu, napanuoran sitominen, kohdun painaminen, vuodon määrän arviointi jne, mistään niistä ei saa todellista tuntumaa, jos ei ole oikeasti omin kätösin ollut siinä tilanteessa.”

Kysyttäessä, mitkä osa-alueet ensihoitajaopiskelijoiden mielestä eniten kaipaisivat paneutumista, tärkeimmäksi osa-alueeksi koettiin vastasyntyneen hoito (25 vastaajaa, 32 %, n = 77). Synnyttäjän tutkiminen (12 vastaajaa), varsinainen synnytystapahtuma (15, vastaajaa) sekä jälkeisvaiheen hoito (10 vastaajaa) olivat myös esiin nousseita teemoja, joihin opetuksessa tulisi heidän mielestään syventyä. Poikkeustilanteita ei maininnut kuin harva (2 vastaajaa). Jakauman voi nähdä kuviosta 8.



Kuvio 8. Eniten paneutumista vaativat osa-alueet synnytysopetuksessa.

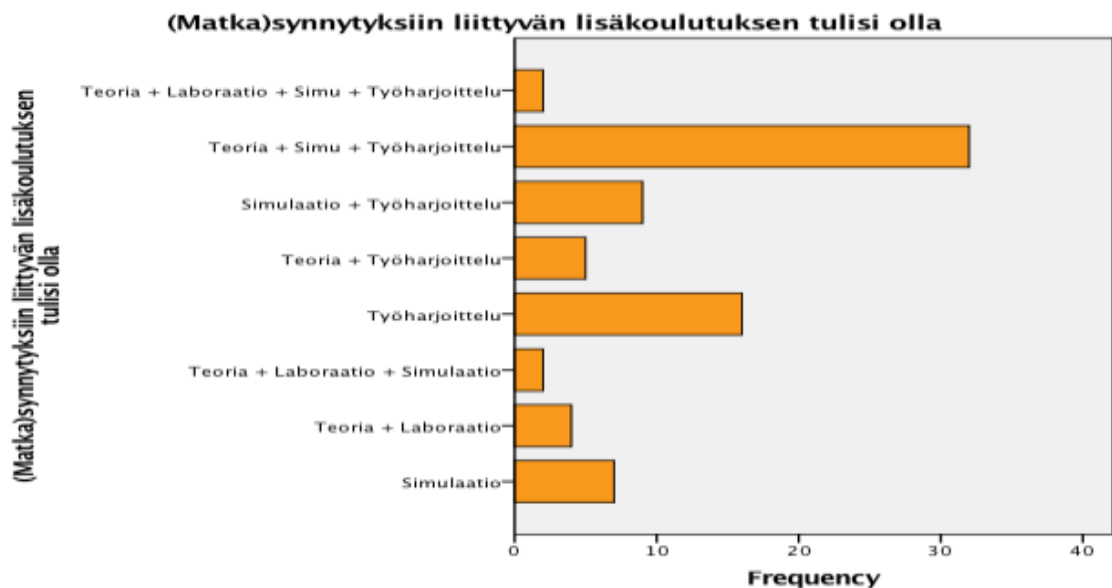
Vastuu synnytyksiin liittyvän lisäkoulutuksen järjestämisestä pitäisi opiskelijoiden mielestä jakaa ammattikorkeakoulujen sekä työnantajien kesken (kuvio 9). Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että ensihoitajien synnytykseen liittyvän osaamisen perusta olisi luotava ammattikorkeakoulussa riittäväällä teoriaopetuksella ja

käytännönharjoittelulla/työharjoittelulla - työnantaja puolestaan tarjoaisi taitoja ja tietoja ylläpitävää kertauskoulutusta riittävän tihein väliajoin. Moni mainitsi myös ensihoitajan oman vastuun tietojensa ylläpitämisestä.



Kuvio 9. Matkasynnytykseen liittyvän lisäkoulutuksen järjestämisvastuu.

Kyselyssä tiedusteltiin opiskelijoilta oppimisen kannalta sopivinta opetusmuotoa synnytykseen liittyvissä asioissa. Ammattitaitoa parhaiten hyödyttävinä opetusmuodoista selkeimmin esiin nousivat teoriaopetus ja työharjoittelu (teoria oli 45 opiskelijan vastauksissa ja työharjoittelu 64:n vastauksissa, $n = 77$). Moni halusi vastauksissaan yhdistää teoriaopetuksen simulaatioihin ja työharjoitteluun (kuvio 10).



Kuvio 10. Synnytyksiin liittyvän opetuksen muoto vastaajan ammattikorkeakoulussa.

Avoimiin kysymyksiin vastasi kaikkiaan 30 opiskelijaa (n = 77). Niissä heiltä kysyttiin, kuinka he kehittäisivät ensihoitajien koulutusta vastaamaan matkasynnytysten vaatimaa osaamista. Vastanneista 46 prosenttia (14 vastaajaa) kaipaisi työharjoittelujakson/käytännönharjoittelua lisää opintoihin. Erityisesti huomiota tarvitsisi opiskelijoiden mukaan päätöksenteko noudatettavasta taktiikasta tilanteessa, jossa synnytys on jo käynnissä (4 vastaajaa). Lisäksi poikkeustilanteet (2 vastaajaa), vastasyntyneen hoito, lämpimänä pitäminen sekä synnyttäjän tutkiminen olivat vastaajien mielestä yksityiskohtia, joihin tulisi kiinnittää huomiota koulutuksessa.

Eräs vastaajista tiivistä useimpien vastauksissa esiintyneet asiat seuraavasti:

”Ehdottomasti käytännön harjoittelua synnytyssalissa kättilön ohjauksessa. Samainen harjoittelu opettaisi ymmärtämään hoitoketjun toimintaa sairaalan sisällä sekä antaisi näkemystä siihen, kuinka koko synnytys alusta loppuun tulisi hoitaa. Synnytyksen hoitaminen kenttäolosuhteissa on erittäin haastavaa, siksi pelkkä teoria tieto ei pitkälle kannu. On melkein väistämätöntä laittaa työntekijät tilanteeseen (synnytys) johon ei ole käytännössä minkäänlaisia valmiuksia ja asiat hoidetaan mutu-tuntumalla ja hyvällä tuurilla.”

Opiskelijoilta kysyttiin myös heidän osaamistaan hoitaa matkasynnytystehtävä, mikäli sellainen osuisi heidän kohdalleen juuri tällä hetkellä. Vastaajista 20 % (15, jotka kaikki loppuvaiheen opiskelijoita, n = 77) uskoi pystyvänsä hoitamaan sen hyvin (alkuvaiheen opiskelijoista ei yksikään), tyydyttävästi 57 % (42 opiskelijaa) ja loput 22 % (7) eivät uskoneet kykyjensä riittävän tehtävän hoitoon (kuvio 11).

		Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisiin hoitaa sen				Total
		Hyvin	Tyydyttävästi	En riittävän hyvin	En lainkaan	
Opintojen vaihe	1.-2. vuosi	0	7	7	2	16
	3. vuosi	8	16	2	1	27
	Valmistun 2017 aikana	7	19	4	1	31
Total		15	42	13	4	74

Kuvio 11. Opintojen vaiheen vaikutus luottamukseen hoitaa matkasynnytystehtävä.

Perustason ensihoidosta kokemusta oli 70 %:lla (n= 77) vastanneista. Heistä 79 % (42) suoriutuisi omasta mielestään matkasynnytystehtävästä joko hyvin tai tyydyttävästi (kuvio 12). Loput (21 %) kokivat, ettei heidän osaamisensa riitä hoitamaan synnytystehtävää riittävän hyvin (kuvio 12).

		Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen				Total
		Hyvin	Tyydyttävästi	En riittävän hyvin	En lainkaan	
Minulla on	0-2 vuotta	10	19	8	2	39
kokemusta	> 2 vuotta	3	9	1	0	13
ensihoidosta	Ei	4	15	4	2	25
perustasolla	kokemusta					
Total		17	43	13	4	77

Kuvio 12. Työkokemuksen vaikutus luottamukseen hoitaa matkasynnytys.

Kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista kahdeksan oli hoitanut synnytyksen kentällä joko ambulanssissa tai kohteessa. Heistä valtaosa koki osaamisensa joko hyväksi tai tyydyttäväksi (kuvio 13).

		Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen				Total
		Hyvin	Tyydyttävästi	En riittävän hyvin	En lainkaan	
Olen joutunut	Kyllä	2	5	1	0	8
hoitamaan						
matkasynnytys-						
se						
n ambulanssissa	En	15	38	12	4	69
/ kohteessa						
Total		17	43	13	4	77

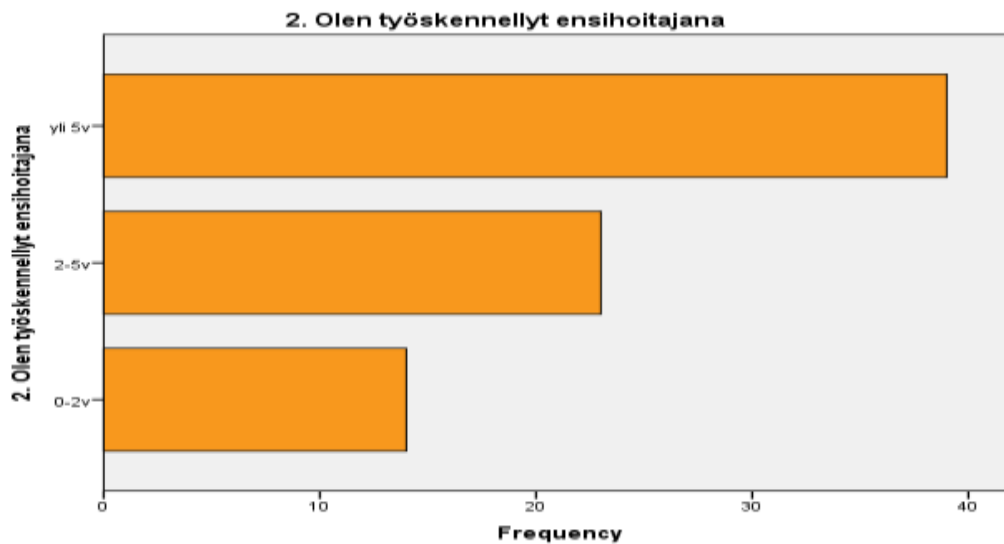
Kuvio 13. Synnytyksen hoitaneiden oma käsitys kyvystään hoitaa matkasynnytystehtävä.

5.2 Ensihoitajat

Ensihoitajista kyselyyn vastasi 116 hoitajaa, joista hoitotasolla toimivia oli yhteensä 76. Suurin osa vastaajista oli suorittanut ensihoitaja AMK -tutkinnon (39/116), osa oli

sairaanhoitajia, jotka olivat suorittaneet 30 opintopisteen ensihoidon täydennyskoulutuksen (31). Loput 6, jotka toimivat ensihoidossa olivat joko sairaanhoitaja AMK, sairaanhoitajia, jotka opiskelevat ensihoitajiksi sekä yksi, joka oli myös kätilö. Lähihoitajan/pelastajan/palomies-sairaankuljettajan tutkinnolla töitä tekeviä oli 38. Tässä osiossa käytämme tietoja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilta (n = 76), mikäli toisin ei mainita. Tämän työn tarkoitus on kartoittamisen perusteella keskittyä nimenomaan ammattikorkeakouluopetuksen mahdolliseen kehittämiseen.

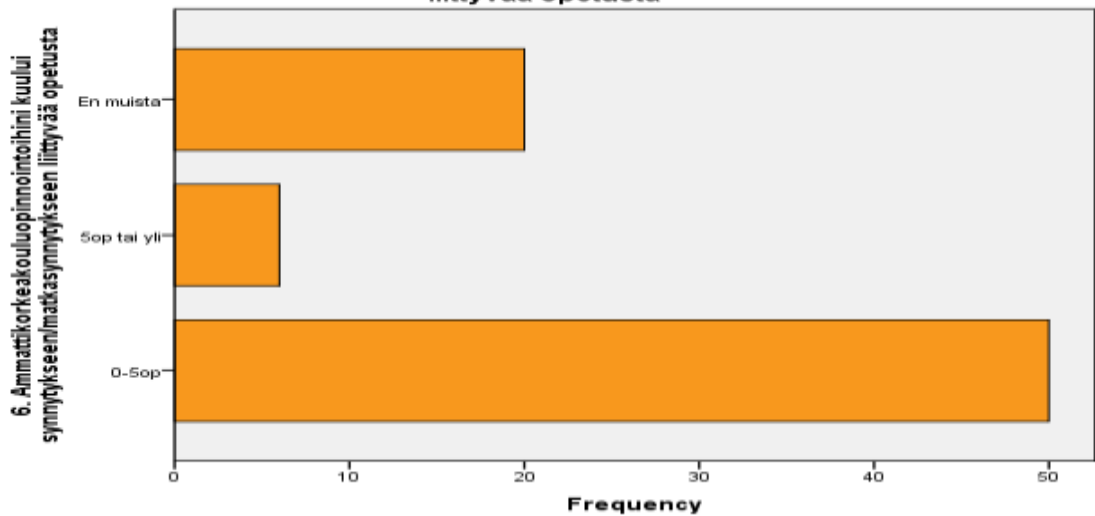
Kaikista kyselyyn vastanneista ensihoitajista 81 prosenttia (62) oli ollut työelämässä enemmän kuin kaksi vuotta. Heistä yli viiden vuoden kokemus oli 49 prosentilla (Kuvio 14). Alle kahden vuoden kokemuksella vastanneita oli 14 (n = 76).



Kuvio 14. Vastaajien työkokemus.

Useimmissa ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajille ja ensihoitajille oli kyselyn mukaan ollut niukasti synnytykseen liittyvää koulutusta. Vastaajista 66 prosenttia (50) kertoi opetusta olleen 5 opintopistettä tai vähemmän, vain 6 vastaajaa (n = 76) kertoi sitä olleen enemmän kuin 5 opintopistettä ja lopuilla ei ollut enää muistissa opintopisteiden määrää (Kuvio 15).

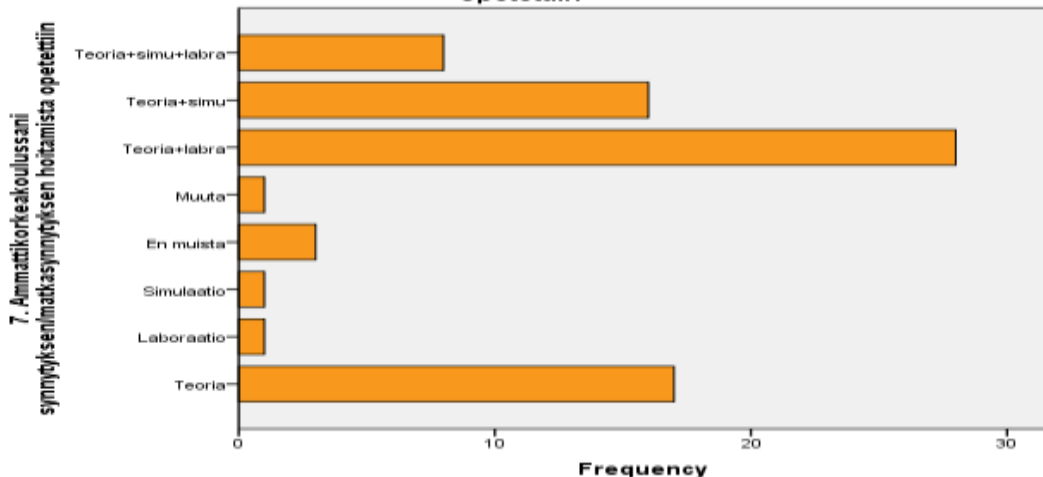
6. Ammattikorkeakouluopinnoihini kuului synnytykseen/matkasynnytykseen liittyvää opetusta



Kuvio 15. Synnytysopetuksen määrä vastaajan ammattikorkeakoulussa.

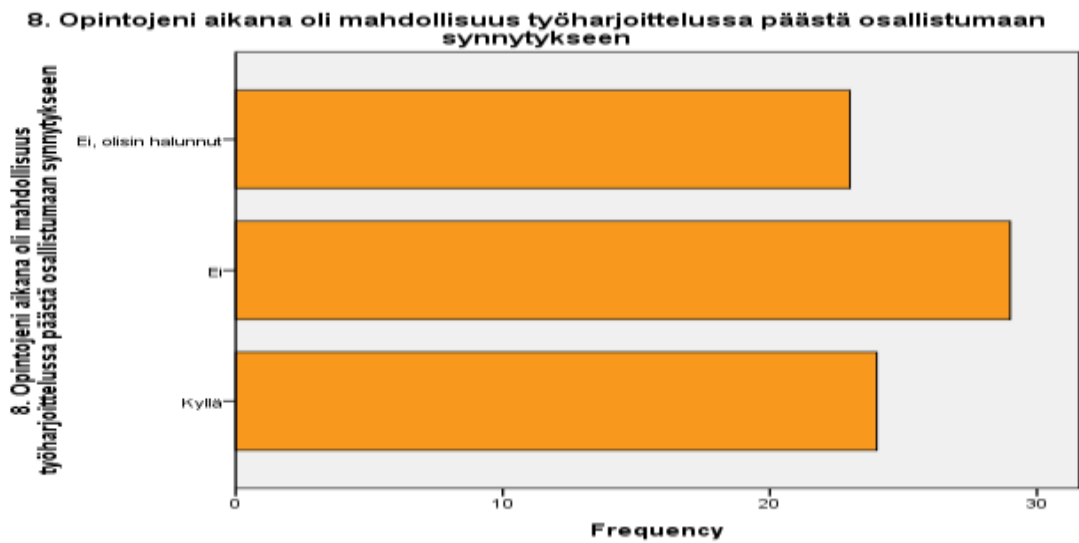
Pääosin synnytystä käytiin läpi yhdellä tai muutamalla teoriatunnilla, jonka lisäksi harjoiteltiin nukan avulla. Muutama mainitsi synnytysten läpikäynnin olleen osa jotakin muuta kurssikokonaisuutta (Kuvio 16). Avoimista vastauksista päällimmäiseksi nousi se, että synnytystä oli teoriatunneilla käyty läpi vähän tai jonkin verran "normaalisynnytystä" ja sairaalasyntytystä. Ensihoidon näkökulmasta matkasynnytystä ja synnytystä (välineet, muut auttamiskeinot, olosuhteet) oli käsitelty pintapuolisesti tai ei lainkaan. Muutama vastaajista oli ollut työharjoittelussa synnytyssalissa ja heistä kaikki kokivat sen erittäin hyödylliseksi. Muuta -kohdan vastauksissa mainittiin erityisesti synnytyssaliharjoittelut, tehty opinnäytetyö aiheesta ja yhdessä oli kuvattu käytännönharjoittelua koulussa.

7. Ammattikorkeakoulussani synnytysten/matkasynnytysten hoitamista opetettiin



Kuvio 16. Synnytyksen opetusmetodit vastaajan ammattikorkeakoulussa.

Ensihoitajilta kysyttiin, oliko heillä ollut mahdollisuus päästä osallistumaan synnytykseen työharjoittelussa opintojensa aikana. Vastaajista 24 (n = 76) oli päässyt synnytykseen mukaan, 29 vastasi kieltävästi ja 23 vastaajaa kertoi, ettei ollut päässyt, mutta olisivat (ehdottomasti) halunneet (Kuvio 17). Yksi vastaajista kertoi, että synnytykseen osallistuminen ei kuulunut harjoitteluun, mutta omalla aktiivisuudella oli päässyt mukaan. Eräs vastaajista mainitsi, että työharjoittelupaikan synnytyskeikoille opiskelija ei ollut saanut lainkaan osallistua, vaan joutui odottamaan ulkopuolella.



Kuvio 17. Mahdollisuus osallistua synnytykseen vastaajan opintojen aikana.

Tutkimuksessa kysyttiin lisäkoulutuksen tarpeesta ylipäätään ja siitä, kenelle siitä huolehtiminen kuuluisi: ammattikorkeakouluopintoihin vai työnantajan tarjoamiin lisäkoulutuksiin. Vastaajista 62 (n = 76) haluaisi lisää koulutusta aiheeseen liittyen, 70 vastaajaa (92 %) oli sitä mieltä, että koulutuksen pitäisi kuulua sekä peruskoulutukseen että työnantajien lisäkoulutukseen (Kuvio 18). Myös ne, jotka eivät kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle vastasivat, että koulutuksen kuitenkin pitäisi kuulua molemmille tahoille.

		4. Työnantajani on tarjonnut minulle lisäkoulutusta (matka)synnytykseen liittyen		Total
		Kyllä	Ei	
12. Kaipaisin enemmän koulutusta (matka)synnytyksiin liittyen	Kyllä	40	22	62
	Ei	12	2	14
Total		52	24	76

Kuvio 18. Työnantajan tarjoama matkasynnytykseen liittyvä lisäkoulutus.

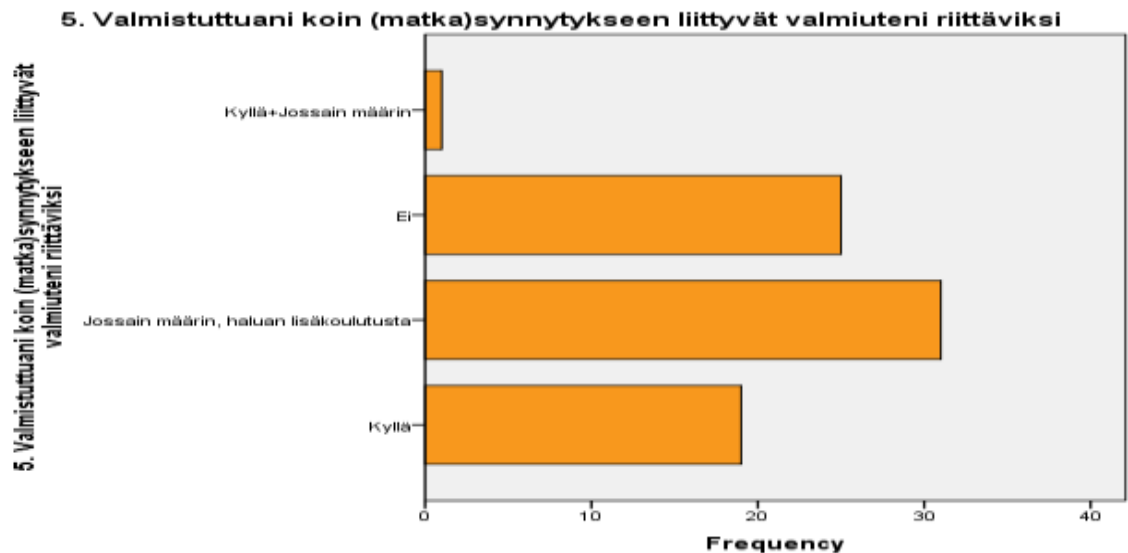
Tutkimuksessa kysyttiin ensihoitajien mielipidettä siitä, minkälaista opetusta he kaipaisivat lisää. Suurin osa haluaisi lisää simulaatioita ja käytännönharjoittelua, kukaan vastanneista ei toivonut ainoastaan teorian lisäämistä. Lisäkoulutuksen toivottiin keskittyvän lähinnä itse synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon (33 %, n = 76). Vastaajista 21 prosenttia (16) toivoi lisäkoulutusta näiden kahden osa-alueen lisäksi myös synnyttävän potilaan tutkimiseen ja jälkeisvaiheen hoitoon (Kuvio 19). Myös seuraavanlainen toive esitettiin:

”Erityisesti kaipaisin lisää koulutusta kivunlievityksen mahdollisuuksiin kentällä, niin lääkkeellisiin kuin lääkkeettömiin. Myös suunnitellut kotisynnytykset ovat yleistymässä, joten näihinkin tulisi kiinnittää huomiota koulutuksessa.”



Kuvio 19. Lisäkoulutuksen painotus.

Valmistumisen jälkeiset valmiudet matkasynnytyksen hoitoon koettiin seuraavasti: 25 prosenttia vastaajista (19, n = 76) oli sitä mieltä, että tehtävä olisi hoitunut hyvin. Jossain määrin riittäviksi valmiutensa koki 41 prosenttia (31), mutta olisivat kuitenkin kaivanneet lisäkoulutusta. Vastaajista 25 (34 %) oli sitä mieltä, että koulutus ei ollut ollut riittävä (Kuvio 20).



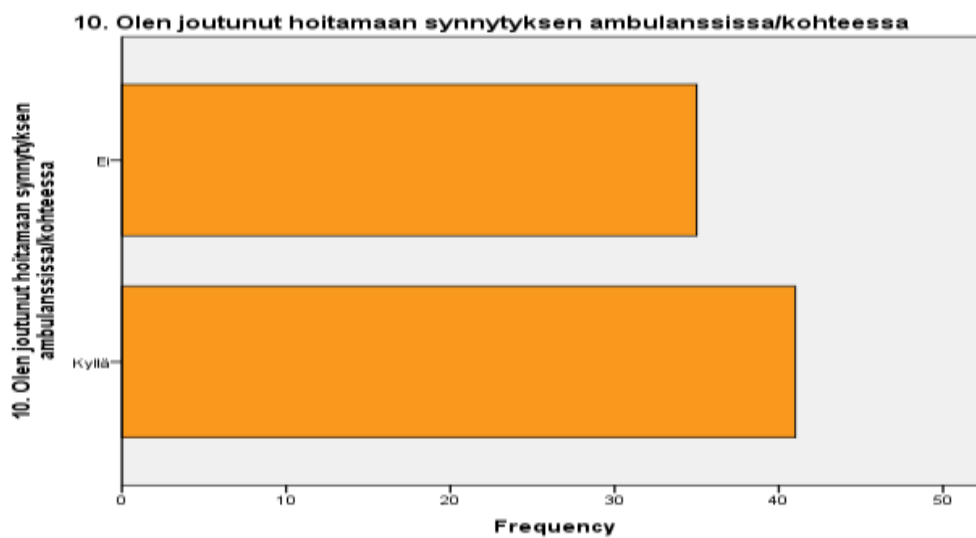
Kuvio 20. Valmiudet matkasynnytystehtävän hoitamiseen valmistumisen yhteydessä.

Tutkimuksessa kysyttiin kykyä hoitaa synnytystehtävä, mikäli se tulisi juuri nyt. Lähes puolet vastanneista (46 prosenttia, n = 76) tunsu kykenevänsä hoitamaan tehtävän tyydyttävästi. Vastaajista 41 prosenttia (31) uskoi osaavansa hoitaa tehtävän hyvin ja 10 tunsu osaamisensa riittämättömäksi. Kuviosta 21 näkee myös verrannollisuuden työvuosien määrän ja osaamisen välillä; mitä enemmän työvuosia, sitä varmempi vastaaja oli omasta osaamisestaan hoitaa synnytystehtävä.

		11. Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen			Total
		Kyllä, hyvin	Kyllä, tyydyttävästi	Osaamiseni ei riitä hyvin hoitamiseen	
2. Olen työskennellyt ensihoitajana	0-2v	5	7	2	14
	2-5v	7	13	3	23
	yli 5v	19	15	5	39
Total		31	35	10	76

Kuvio 21. Työvuosien vaikutus synnytystehtävän hoitamiseen

Kyselyssä kysyttiin myös, olivatko ensihoitajat joutuneet uransa aikana hoitamaan synnytyksen (Kuvio 21). Synnytyksen oli hoitanut 41 ensihoitajaa (54 %), 35 (46 %) ei ollut ollut synnytystehtävällä työuransa aikana (n = 76).



Kuvio 22. Olen hoitanut synnytyksen ambulanssissa/kohteessa

Kuviossa 23 voidaan havaita, miten jo aiemmin hoidettu synnytys vaikuttaa oman osaamisen arviointiin. Ne, jotka olivat synnytyksen hoitaneet, kokivat osaamisena paremmaksi verrattuna niihin, joille ei ollut synnytystä kentällä sattunut.

		11. Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen			Total
		Kyllä, hyvin	Kyllä, tyydyttävästi	Osaamiseni ei riitä hyvin hoitamiseen	
10. Olen joutunut hoitamaan synnytyksen ambulanssissa/kohteessa	Kyllä	21	15	5	41
	Ei	10	20	5	35
Total		31	35	10	76

Kuvio 23. Synnytyksen hoidon merkitys luottamukseen hoitaa synnytys, jos tehtävä tulisi nyt.

Avoimia kysymyksiä oli kolme, vastaajia oli yhteensä 62 (n=62), luvussa on mukana myös perustasoiset vastaajat (16). Toisin kuin opiskelijat, ensihoitajat toivoivat opetuksen keskittyvän ongelmatilanteisiin. Seuraava vastaus kiteytti monessa vastauksessa nousseet ongelmatilanteet:

”Ongelmatilanteisiin. Kenttäkoulutuksissa aina sanotaan, että ei ne lapset kentälle synny, jos ne ei ole syntyäkseen. Tämähän ei pidä paikkaansa, napanuoran kiertyminen vauvan ympäri, äidin vuoto tai istukan kiinnijääminen on ihan arkipäivää normisynnytyksissäkin niin miksei kentälläkin”

Poikkeustilanteisiin liittyvissä toiveissa nousivat esille erityisesti perätilasynnytykset, monikkoraskaudet, keskokset sekä se, että ensihoitajalla tulisi olla osaamista myös keskenmenojen hoitoon. Muutamassa vastauksessa verrattiin synnytykseen liittyvää kertauskoulutusta intubaatio-päiviin leikkaussalissa, jolloin hoitotason ensihoitajat pääsevät (työnantajasta riippuen) ajoittain leikkaussaliin harjoittelemaan intubaatiota kontrolloiduissa olosuhteissa. Siihen viitaten esitettiin toive mahdollisuudesta päästä osastolle harjoittelemaan päiväksi vaikkapa kerran vuodessa. Vastaajista 18 (29 %, n = 62) toivoi vastauksissaan synnytysosastopäivä tai opintojen aikaista lyhyttä synnytysosastoharjoittelua. Seuraava vastaus kuvastaa työharjoittelun merkitystä ensihoitajan synnytysosaamiselle:

”Itse koin erityisen tärkeäksi sen, että pääsin synnytysosastolle harjoitteluun ja koulu vaati, että jokainen opiskelija hoitaa itse lapsen ulosauton. Vasta harjoittelun jälkeen koin, että minulla on mahdollisuus selviytyä matkasynnytyksen hoitamisesta. Mikään koulussa opittu ei käytännön harjoittelua tässä asiayhteydessä korvaa. Nuken ja oikean lapsen ulosautto on kuin yö ja päivä.”

Muut esiin nousseet lisäkoulutustarpeet olivat verenvuodon määrän arviointi, jälkivuodon hallinta, vastasyntyneen virvoittelu ja lämpötaloudesta huolehtiminen. Synnytyksen opetuksessa harvemmin huomioidaan ensihoidon olosuhteita tai ambulanssissa olevia välineitä. Koulutusta toivottiin sellaiselta ihmiseltä, jolla olisi kokemusta sekä ensihoidosta että synnytyssalista.

Vastauksissa nostettiin esille meneillään oleva synnytyssairaaloiden keskittäminen ja sen merkitys matkasynnytysten lisääntymisessä. Maininnan saivat myös niin kutsutut "säästöt" osastopäivissä, jolloin odottava äiti laitetaan takaisin kotiin odottamaan synnytyksen käynnistymistä, vaikka matkaa synnytyssairaalaan olisi yli sata kilometriä.

Niillä, joilla matka synnytysairaalaan on jo ennestään pitkä, se saattaa keskittämisen myötä pidentyä entisestään.

Kehitystä koulutukseen toivottiin myös sairaanhoitopiireittäin:

"Myös sairaanhoitopiireittäin. Tällä hetkellä on alueita, joissa matkaa lähimpään synnytysairaalaan on yli 200 km ja riskiraskauksissa tai komplikaation sattuessa matkaa yliopistolliseen sairaalaan vielä enemmän. Esimerkiksi jos raskauden kesto on alle 33 viikkoa ja synnytys käynnissä/väistämättä edessä, kuinka järjestelmällä ja ensihoidolla on tässä kohtaa valmiuksia ja osaamista hoitaa ko tilanteet pitkänmatkalaisilla?"

5.3 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona voidaan sanoa, että synnytykseen liittyvää opetusta on kaiken kaikkiaan vähän. Suurin osa ammattikorkeakouluista tarjoaa alle 5 opintopisteen opintokokonaisuutta ja opetus koostuu pääosin teoriasta, jonka lisäksi harjoitellaan simuloiden nukella. Molemmat haastatellut ryhmät, opiskelijat ja ensihoitajat, kaipasivat lisää käytännönharjoittelua ja suuri osa toivoisi myös pääsevänsä synnytysosastolle joko harjoitteluun, tai edes näkemään synnytyksen.

Mihin sitten matkasynnytykseen liittyvässä koulutuksessa olisi erityisesti tarvetta kiinnittää huomiota? Päällimmäiseksi aineistosta nousee kaksi teemaa: niin ensihoitajien kuin opiskelijoidenkin vastauksissa esiintyvät vastasyntyneen hoito ja itse synnytystapahtuma. Ero opiskelijoiden ja jo valmistuneiden välillä oli se, että työelämässä olevat ensihoitajat toivoivat erityisesti keskittymistä erityistilanteisiin. Eräs vastaajista muistutti, että "normaali" synnytys (normaalitarjonta, täysiaikainen sikiö) sujuu yleensä hyvin, oli ensihoitaja/kättilö paikalla tai ei. Ehkä juuri sen takia toivottiinkin panostusta ongelmatilanteiden läpikäyntiin ja keinoja, kuinka erottaa korkean riskin synnyttäjät sekä synnytykseen liittyvät komplikaatiot.

Ensihoitajista lähes puolet ja loppuvaiheen opiskelijoista suurin osa oli sitä mieltä, että jos nyt tulisi synnytystehtävä kentällä, se hoituisi tyydyttävästi. Ensihoitajista lisäksi 41 prosenttia (31 vastaajaa, n = 76) koki, että tehtävä hoituisi hyvin. Kohtalaista osaamista ja uskoa omiin kykyihin löytyi molemmista ryhmistä, mutta tarvetta lisäkoulutukselle tunsu suurin osa vastaajista ja yhteneväinen mielipide molemmissa ryhmissä oli, että koulutuksen tulisi kuulua niin ammattikorkeakouluille kuin työnantajillekin.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että ensihoitajista synnytyksen hoitaneet kokivat osaamisensa paremmaksi, minkä lisäksi myös yli viisi vuotta ensihoitajana työskennelleet olivat luottavaisempia omaan osaamiseensa. Vastanneista ensihoitajista yllättävän moni (lähes puolet vastaajista) oli joutunut urallaan hoitamaan synnytyksen.

Vastaajista yksi tuo kuitenkin esiin hyvän huomion:

”(Matka)synnytys on kuitenkin ensihoitotehtävistä melko pieni prosentuaalinen osuus, jopa meidän kohtalaisen pitkillä matkoilla. Asiana sen hoitaminen kunnialla on toki tärkeää, mutta mielestäni sitä ei pidä korostaa liikaa ja antaa liian suurta roolia koulutuksissa. Opiskelijoiden peruskoulutuksessa toki niin paljon kuin mahdollista opintopisteiden puitteissa, mutta työssä olevilla ensihoitajilla täydennyskoulutettaviin asioihin kuuluu niihin paljon muutakin, ettei niitä pidä unohtaa.”

On muistettava, että synnytykset kentällä ovat harvinaisia. Vaikka ne lisääntyvät vuosittain, ei niihin ylettömästi kannata koulutuksessakaan keskittyä. Tutkimusaineistosta saadut tulokset kuitenkin tukevat olettamusta siitä, ettei tämän hetkinen koulutus useimmissa ammattikorkeakouluissa riitä takaamaan potilasturvallisuuden kannalta asianmukaista ammattitaitoa matkasynnytyksen hoitamiseen. Poikkeuksena tästä mainittakoon koulut, joissa opetussuunnitelmaan kuuluu työssäoppimisjakso synnytysosastolla – näiden koulujen oppilaat ovat tyytyväisimpiä saamaansa ammattitaitoon ja kokevat luottamusta omiin kykyihinsä tehtävän hoidossa.

Millainen opetusmuoto olisi vastaajien mielestä tehokkain tapa kehittää ensihoitajien matkasynnytyksosaamista? Vastaus nousee aineistoista yllättävänkin selvästi molempien haastateltujen ryhmien joukosta. Parhaimpana keinona riittävän ammattitaidon saavuttamiseen ja sen ylläpitämiseen on työharjoittelu synnytysosastolla, jota tukevat teoriaopetus ja simulaatiot sekä riittävän usein tapahtuva kertauskoulutus, sitä haluaisivat niin opiskelijat kuin ensihoitajatkin.

6 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja tulosten hyödyntäminen

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu useita periaatteita, joita noudattamalla ja soveltamalla voidaan tuottaa luotettavaa materiaalia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Työtä tehdessä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteereitä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja tulosten arvioinnissa, minkä lisäksi pyrittiin avoimuuteen tuloksia julkistaessa.

Metodien luotettavuuteen puolestaan tähdättiin perehtymällä niin kvantitatiiviseen kuin kvalitatiiviseenkin tutkimusotteeseenkin. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parannettiin hankkimalla mahdollisimman suuri otanta ja vakioimalla kysymykset helposti tulkittaviksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulkintaan käytettiin tyypittelyä vastauksissa esiintyvien avainsanojen mukaan. Vastausten tulkinnassa pidettiin kiinni niiden oikeellisuudesta ja käyttökelpoisuudesta hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Opinnäytetyön lähteet valittiin tarkasti asiaankuuluvaa lähdekritiikkiä noudattaen. Lähdeaineistona käytettiin pääasiassa tieteellisiä artikkeleita, muita tieteellisiä julkaisuja, lakitekstejä ja raportteja, mutta asioiden ymmärtämiseen ja syventämiseen käytettiin myös muita tekstejä, joiden alkuperä, kirjoittajien viitekehys ja luotettavuus pyrittiin varmentamaan lähdekritiikin keinoin.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka on oleellinen osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen keskeisiä osa-alueita ovat muun muassa: tutkimuksessa käytetään tiedeyhteisön yhdessä hyväksymiä toimintatapoja, tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Lähdeviittaukset on syytä tehdä tarkasti sekä tutkijoiden työtä kunnioittaen ja viitata heidän töihinsä asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

Työtä tehdessä pyrittiin varmistamaan käytetyn materiaalin luotettavuudesta, rehellisyydestä ja ajanmukaisuudesta. Lähteisiin viittaamiseksi käytettiin Metropolia ammattikorkeakoulun tieteellisen kirjoittamisen käytännön mukaisia ohjeita. Mukaan pyrittiin ottamaan mahdollisimman paljon erilaisia lähteitä eri näkökulmista mahdollisimman kattavan näkemyksen ja ymmärtämyksen saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä.

Haastatteluiden toteuttamisessa huomioitiin, että haastateltavat pysyivät anonymoina. Nimitietoja, IP-osoitteita tai muitakaan tunnisteita ei tallennettu vastaajien identifioimiseksi. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, sen saattoi halutessaan jättää kesken ja halutessaan myöskin jatkaa loppuun. Kahteen kertaan vastaaminen samalta päätelaitteelta ei ollut mahdollista.

Lupa haastatteluaineiston keräämiseksi sosiaalisen median yhteisöiltä pyydettiin vastaajia rekrytoitaessa. Lupa niiden käyttöön myöskin saatiin. Lisäksi plagioinnin välttämiseksi lopullinen opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin –palvelun avulla.

6.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitajien koulutuksen kehittämisessä ammattikorkeakouluissa sekä ensihoitajien lisäkoulutuksessa. Tutkimuksen perusteella voidaan tuottaa oppimateriaalia ja kehittää koulutusta vastaamaan ensihoitajien tarpeita, jotta he saisivat koulutuksesta paremmat valmiudet hoitaa matkasynnytyksiä.

7 Pohdinta

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella ensihoitajat ja ensihoitajaopiskelijat ovat huolissaan matkasynnytysten lisääntyvästä määrästä. Kumpikin haastateltu ryhmä olisi kaivannut lisää opetusta jo opiskeluaikanaan ja heidän mielestään paras tapa oppia, olisi käytännön harjoittelu/työharjoittelu. Heidän mielestään koulutusvastuun matkasynnytyksiin liittyen pitäisi kuulua niin ammattikorkeakouluille kuin työnantajallekin, jolloin koulu antaisi riittävät perusvalmiudet ja työnantaja ylläpitäisi kertauskoulutuksen koulusta saatua oppia.

Yllättävää vastauksissa oli se, että ensihoitajista lähes puolet oli joutunut avustamaan synnytyksessä joko ambulanssissa tai kohteessa. Toki kyseessä voi olla sekin, että juuri sellaisen tehtävän kokeneet ensihoitajat ovat halukkaampia vastaamaan aiheeseen liittyvään kyselyyn, mutta sama huoli koulutuksen antamien valmiuksien riittämättömyydestä vaivasi myös niitä, jotka eivät olleet sellaiselle tehtävälle koskaan joutuneet.

Saadut vastaukset vahvistivat sitä olettamusta, joka ennen työhön lähtemistä oli. Ensiohittajien matkasynnytyksiin liittyvä koulutus on riittämätöntä, mutta yllättävää silti oli, että joidenkin koulujen opetussuunnitelmaan kuuluu työharjoittelujakso synnytysosastolla. Vaikka moni mainitsee, että on turha demonisoida synnytystehtävää sen harvinaisuuden ja luonnollisuuden vuoksi, silti huoli siitä, että omat valmiudet eivät riitä kyseisen tehtävän hoitoon, yhdistää niin opiskelijoita kuin ensiohittajiakin. Erityisesti potilasturvallisuuden vaarantuminen, kivunlievityksen vähäiset mahdollisuudet ja synnyttäjän mahdolliset traumaattiset kokemukset ovat monen päällimmäisenä ajatuksena aihetta käsitellessä.

Matkasynnytystehtävien lisääntymiseen 2000-luvulla on johtanut monen seikan yhteisvaikutuksesta. Yhteiskunnallisista tekijöistä samanaikainen hyvinvointivaltion kriisi, valtiontaloudelliset tekijät, poliittiset arvovalinnat ja arvojen muutos, väestöpohjan muutos, sosioekonominen eriarvoisuus ja terveyserot ovat luoneet olosuhteet, joissa matkalla tapahtuvien synnytysten lisääntyminen on mahdollista.

Hyvinvointivaltion kriisi, joka alkoi jo 1990-luvun laman aikana, on vähitellen muuttanut poliittista ja taloudellista ilmapiiriä, jossa taloudellisin perustein on ajettu alas yhteiskunnan aikaisemmin hoitamia tehtäviä ja palveluita. Valtiontaloudelliset seikat ovat toimineet perusteena niin mielenterveyspalveluiden, synnytyssairaaloiden, päivystyspoliklinikoiden, koulutuksen kuin sosiaaliturvankin leikkauksille, joiden vaikutus ulottuu varsin laajasti läpi yhteiskunnan. Useimmiten kyse on puhtaasti arvovalinnoista, silloin kun päätetään mahdollisen velanoton ja leikkausten välillä sekä päätetään, miten jaetaan valtion rahaa budjetista eri tahoille.

Poliittisten arvovalintojen, kuntien lakisääteisten tehtävien, yksilön oikeuksien sekä yhdenvertaisuuden välillä vallitsee usein ristiriita. Hyvinvointivaltion tehtävät ovat ristiriidassa valtiontaloudellisten intressien kanssa, mistä muun muassa synnytyssairaalaverkoston harventaminen keskittämisen keinoin on osoituksena. Keskittäminen on perusteltua taloudellisesta näkökulmasta, onhan erikoisairaanhoidon päivystysvalmiuden ylläpitäminen kallista. Sen puolesta on argumentoitu myös henkilökunnan paremmalla saatavuudella ja rutinoitumisella niin normaalisynnytysten kuin erikoistilanteidenkin hoidossa, jolloin potilasturvallisuus paranee, mutta selvitysten mukaan henkilökuntaa ei kuitenkaan ole siirtynyt työn mukana uusiin yksiköihin

(Kätilöliiton lausunto eduskunnalle 2015) ja riskisyntytykset on tähänkin asti hoidettu yliopistollisissa sairaaloissa.

Maassamme vallitsee ristiriitainen asetelma. Suomi kärsii kestävyysvajeesta ja negatiivisesta huoltosuhteesta suuria kaupunkeja lukuun ottamatta, samaan aikaan leikataan sellaisista palveluista, jotka voisivat tulevaisuudessa kääntää suunnan positiiviseksi. Synnytystoimintaa keskitetään suurempiin yksiköihin, jotka sijaitsevat suuremmissa kaupungeissa, joka pahimmassa tapauksessa rapauttaa paikallisen neuvolaverkoston ja vaikuttaa muihin raskauden aikaisten ja sen jälkeisten julkisten palveluiden saatavuuteen. Tämä voi johtaa siihen, että myös neuvolapalvelut siirtyvät suurempiin yksiköihin – vaikutus saattaa ulottua jopa kouluterveydenhuoltoon. Valtionaloudellisesti se voi olla kannattavaa, mutta melko suurella todennäköisyydellä se saa haja-asutusalueet tyhjenemään synnytysikäisistä naisista ja lapsista – ja lopulta niiden paikkakuntien huoltosuhte muuttuu entistä kestävämpään suuntaan.

Sosioekonominen eriarvoisuus ja terveyserot nivoutuvat myös samaan vyyhtiin. Terveyserot näkyvät maakuntien sekä haja-asutusalueiden ja kaupunkien välillä. Tästä näkökulmasta synnytysyksiköiden vähentäminen lisää pahimmassa tapauksessa niiden alueiden terveyseroja kaventamalla niillä saatavia palveluita ja sitä kautta mahdollinen neuvolamatkojen pidentyminen huonontaa hoitoon sitoutuvuutta ja raskauden aikaista neuvolaseurainta. Neuvolaseurainta laiminlyöminen puolestaan johtaa siihen, että riski matkasynnytykseen kasvaa ja pahimmassa tapauksessa riskiraskaudet jäävät huomaamatta.

Etnisen alkuperän merkitystä matkasynnytyksissä tuskin voi kiistää. Maahanmuuttajakeskittymien syntyminen Etelä-Suomeen ja erityisesti pääkaupunkiseudulle lienee suuri tekijä matkasynnytysten lisääntymisessä, mutta etnistä alkuperää hedelmällisempi lähtökohta lienee kuitenkin monisyisempi. Sosioekonomisen aseman merkitys terveyseroihin, terveystalveluiden käyttöön ja hoitoon sitoutuvuuteen lienee suurin yksittäinen tekijä maahanmuuttajataustaisten matkasynnyttäjien määrän kasvuun, eikä kumpikaan tekijä johdu suoraan etnisestä taustasta, vaan on osa laajempaa kokonaisuutta.

Terveyserot kumuloituvat maahanmuuttajataustaisissa synnyttäjissä. On liian yksinkertaistavaa sanoa, että maahanmuuttajatausta on yksin matkasynnytyksen riskitekijä, koska taustalla on paljon monisyisempi vyyhti: tiettyjen

maahanmuuttajaryhmien sosioekonominen asema on matala ja niiden ryhmien naiset ovat erityisen huonossa asemassa. Heidän koulutuksensa on puutteellinen, he eivät osaa kieltä, eivät tunne terveydenhuoltojärjestelmää eli terveyserot korostuvat heissä vielä vahvemmin kuin kantaväestössä.

Potilasturvallisuuden näkökulmasta synnytysten keskittäminen vaarantaa myös muiden kansalaisten potilasturvallisuuden. Synnytystehtävä sitoo ensihoitohenkilöstön – kaksi ensihoitoyksikköä tai jopa FinnHems-yksikön - pitkäksi aikaa yhteen kohteeseen ja mahdolliset samanaikaiset kiireellisyysluokan A- tai B-tehtävät (rintakivut, hengitysvaikeudet, aivotapahtumat ja muut vastaavat), jotka vaativat nopean hoidon tai kuljetuksen sairaalaan, asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan erityisesti syrjäseuduilla, missä on mahdollisesti vain yksi ambulanssi suurta aluetta kohden. Vaikka ambulanssiyhjiötä paikattaisiin viereisen alueen ambulanssilla, on siinä riski vasteajan kasvuun - ja toisaalta taas ongelma siirtyy viereiselle alueelle, josta syntyy siis noidankehä – yhä suurempi alue on ilman ensihoitoyksikköä.

Arvoalinnoista on kyse myös koulutukseen suunnattavissa valtionosuuksissa sekä synnytysyksiköiden vähentämisessä. On huolestuttavaa, että valtioneuvoston saamista selvityksissä ei jaeta samaa huolta potilasturvallisuudesta tai kansalaisten yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta – ja lisäksi matkasynnytyksiin johtavat riskitekijät yksinkertaistetaan maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien ongelmaksi. Tällaiset selvitykset sekä niiden johtopäätökset tuntuvat taloudellisista - ja ehkä ideologisistakin - lähtökohdista tilatuilta. Synnytysten keskittämisestä saatavat taloudelliset hyödyt ovat painavampia kuin potilasturvallisuuteen tai yhdenvertaisuuteen vaikuttavat tekijät. Potilasturvallisuuteen vetoavat ja keskittämistä puoltavat näkökulmat pelastavat Kätilöliiton mukaan vain kaksi syntynyttä lasta vuodessa ja saman aikaisesti kenttäolosuhteissa synnyttäminen vaarantaa kohta 200 syntyvän lapsen hengen, äideistä puhumattakaan. (Kätilöliiton lausunto eduskunnalle 2015)

Ensihoitajien koulutuksen kehittämisessä puolestaan ei ole kyse ainoastaan koulutuksen järjestäjästä riippuvista tekijöistä, vaan paljon monitahoisemmasta asiasta. Ammattikorkeakoulujen opetus ja siihen käytettävät resurssit ovat pitkälti kiinni valtion myöntämistä valtionosuuksista, joihin kohdistuvat leikkaukset vaikuttavat lähiopetukseen käytettäviin tunteihin, työharjoitteluihin, opetusmateriaaleihin, -tiloihin sekä muuhun opetukseen liittyvään ympäristöön. Kun valtioneuvoston saamat selvitysraportit matkasynnytyksistä ja niihin liittyvistä syistä ovat eri linjoilla kuin alan

muiden asiantuntijoiden lausunnot, herää kysymys, ymmärtävätkö poliittisia linjauksia tekevät päätöksensä todellisia seurauksia. Kun valtio ja kunnat painivat tiukan budjetin kanssa ja päätöksentekijät miettivät säästökohteita, saattaa helposti unohtua taloudellisten päätösten epäsuora vaikutus säästökohdetta ympäröiviin tahoihin. Säästetäänpä sitten koulutuksesta tai synnytysyksiköistä, päätösten vaikutus ulottuu laajemmalle kuin varsinaiseen säästökohteeseen.

Miten ratkaista kysymys sopivasta määrästä synnytyksen avustamiseen liittyvästä koulutuksesta ensihoitajille? Ei ole järkevää rinnastaa kätilöiden ja ensihoitajien synnytyksiin liittyvän opetuksen määrää toisiinsa (kätilöillä 90 opintopistettä ja ensihoitajilla alle 5 opintopistettä), vaan kehittää sopiva kokonaisuus, jolla saadaan ensihoitajille riittävä ammattitaito synnytyksen avustamiseen kenttäolosuhteissa, sillä tehtävä on kaikesta huolimatta kovin harvinainen ensihoidon tehtäväkentässä. Riittäisikö painotuksen muutos jonkin kurssikokonaisuuden sisällä, jolloin keskityttäisiin useamman lähiopetustunnin ajan synnytyksen keskeisimpiin asioihin kuten yleisimpiin komplikaatioihin, neuvolakortin tulkintaan, vastasyntyneen hoitoon ja synnyttäjän tutkimiseen? Olisiko ratkaisu synnytyksen avustamiseen keskittyvän opintokokonaisuuden rakentaminen ensihoitajaopiskelijoille vai viikon työharjoittelujakso synnytysosastolla? Kyselytutkimuksen perusteella simulaatiot ja erityisesti työharjoittelu synnytysosastolla olisivat ensihoitajien eniten toivoma ja heistä toimivin tapa oppia synnytyksessä avustamisessa.

On kuitenkin muistettava, että olisi resurssien hukkaan heittämistä ”ylikouluttaa” ensihoitajaa sellaista tehtävää varten, jota hän ei välttämättä koskaan kohtaa uransa aikana. Riittävien koulutuksesta saatavien valmiuksien ja ammattitaidon ylläpitämisen tärkeyttä ei kuitenkaan voi liikaa korostaa. Voitaisiinko yhteistyötä ammattikorkeakoulujen, synnytyssairaaloiden ja ensihoidon työnantajien kesken kehittää siten, että opiskeluaikana saatua oppia ylläpidetään ja syvennetään työelämässä sairaanhoitopiirien toimesta niin, että ensihoitajilla olisi mahdollisuus päästä synnytyksiin mukaan tietyin väliajoin? Aiheeseen liittyvää lisäkoulutusta on jo tarjolla muun muassa XAMK:ssa (Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut yhdistyivät), joka tarjoaa nykyään kahden opintopisteen laajuisen ”Matkasynnytyksen hoito” -nimellä kulkevan opintokokonaisuuden. Kokonaisuus on kuitenkin omakustanteinen, mutta se sisältää synnytysopetusta ensihoidon näkökulmasta, keskittyen juuri niihin osa-alueisiin, jotka tutkimusaineistosta nousevat esiin. Olisiko vastaava opintokokonaisuus joskus sisällytettävissä varsinaisiin ensihoidon

ammattikorkeakoulututkintoihin, jolloin työnantajalle jäisi vain koulutuksesta saadun osaamisen ylläpitäminen?

7.1 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä käytetty kvantitatiivinen kyselytutkimus oli toimiva ratkaisu. Sen onnistuneisuutta lisäsi sosiaalisen median käyttö vastaajien rekrytoinnissa, mikä mahdollisti ensihoitajien ja ensihoitajaopiskelijoiden tavoittamisen laajalti ympäri Suomen. Facebook-yhteisöjen innokas vastaanotto ja aktiivinen mukanaolo antoivat myöskin tunteen siitä, että aihe on tärkeä muidenkin alan toimijoiden mielestä.

Itse kyselyn toteutuksessa olisi voinut rohkeammin rajata sen koskemaan ainoastaan ensihoitajia (AMK). Pelkona tosin oli, että se olisi rajoittanut kyselyyn vastanneiden määrää, minkä vuoksi rajausta ei tehty. Muutoin menetelmänä kvantitatiivinen tutkimus muutamine avoimine kysymyksineen oli onnistunut, vaikka periaatteellista luotettavan tutkimuksen vastaajien rajaa (100) ei saavutettu kummankaan vastaajaryhmä osalta. Jälkikäteen ajatellen ja saatujen vastausten perusteella kyselytutkimuksen kysymykset ja kysymyksenasettelu olisivat voineet olla rohkeampia ja parempia, mutta vaikkei niihin nyt olisikaan tyytyväinen, antoivat ne silti tärkeää oppia.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyden vaatimukset täytettiin. Kyselytutkimukseen osallistuneisiin vastaajiin ei pyritty vaikuttamaan millään lailla, kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, vastaamisesta ei tarjottu palkkiota tai järjestetty kilpailua vastaajien kesken. Kyselyn saattoi myös jättää halutessaan kesken. Kaikilta käytetyiltä yhteisöiltä saatiin lupa kyselytutkimuksen julkaisuun niiden sivuilla.

Lähteinä käytettiin ainoastaan tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia. Ne pyrittiin merkitsemään mahdollisimman tarkasti tutkijoiden työtä arvostaen ja niihin viitaten. Lähdekritiikkiä noudatettiin aineistojen viitekehystä, luotettavuutta ja ajanmukaisuutta arvioiden sekä pyrittiin valikoimaan mahdollisimman monipuolisia lähteitä, ettei asioista saatu kuva jäänyt liian yksipuoliseksi.

Tutkimuksen luotettavuus saavutettiin, vaikka sadan vastaajan määrästä jäätiin hiukan. Kvantitatiivinen metodi oli toimiva tähän tarkoitukseen ja varsinkin sosiaalisen median käyttäminen vastaajien rekrytointiin onnistui yli odotusten, vaikka ensimmäisten päivien hurjan vastaajamäärän myötä odotukset nousivat ehkä liiankin suuriksi.

Avointen kysymysten kvalitatiivinen tulkitseminen oli yllättävänkin helppoa, vaikka kolme avointa kysymystä aluksi hirvitti mahdollisella laajalla vastausten kirjolla. Lopulta kuitenkin vastaukset olivat niin saman sisältöisiä, että vakioinnin jälkeen tulkinta eteni jouhevasti.

Kyselytutkimukseen pääsi vastaamaan periaatteessa kuka tahansa, joka toisaalta hiukan kyseenalaistaa luotettavuutta. Kyselyyn vastaajia kuitenkin rekrytoitiin sellaisissa yhteisöissä, joissa jäsenenä on alan ammattilaisia ja opiskelijoita, joten on epätodennäköistä, että joukkoon eksyi vastaajia, jotka eivät ole asiaan vihkiytyneitä. Lisäksi samalta päätelaitteelta kahteen kertaan vastaaminen oli kyselytutkimuksen palveluntuottajan taholta estetty, joten ei ole todennäköistä, että joku vastaajista tehtailli vastauksia, vaikkakaan ei mahdotonta.

Tietopohjan rakentamiseen käytettiin ainoastaan tieteellisiä artikkeleita, julkaisuja ja tutkimuksia. Valitut lähteet pyrittiin pitämään mahdollisimman ajanmukaisina, monipuolisina ja lähdekritiikki ohjasi niiden valintaa.

7.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön toteuttaminen määrällisenä tutkimuksena opetti erityisesti tutkimusmetodologiaa ja sen soveltamista käytäntöön. Kvalitatiivisen metodin osalta vakioinnin käyttöönotto helpotti tulkintaprosessia ja alkoi lähentyä lopulta kvantitatiivisen tutkimuksen metodeja, mikä puolestaan opetti, etteivät nuo kaksi metodologiaa ole toisiaan poissulkevia, vaan pikemminkin päinvastoin, tukivat toisiaan ja antoivat syvemmän kuvan tutkittavasta aiheesta. Vakiointia käytettiin avoimissa vastauksissa niin, että esiintyvät asiat numeroitiin niissä esiintyvien avainsanojen mukaan, jolloin vastauksissa esiintyvät samanlaiset teemat oli mahdollista viedä SPSS-ohjelmaan ja laskea sen avulla niiden frekvenssejä sekä riippuvuussuhteita.

Tietopohjan rakentaminen kehitti tiedonhaku- ja argumentaatiotaitoja sekä kykyä soveltaa tietopohjaa eri näkökulmista. Tiedonhaku vaati sinnikkyuden ja kekseliäisyyden lisäksi kykyä pyytää ammattilaisen apua ja opetti tässäkin yhteydessä moniammatillista yhteistyötä. Itse matkasynnytykseen perehtyminen loi pohjan asiantuntijuudelle, jota tulevassa ammatissa voi käyttää sitä vaativissa tehtävissä, mutta ilman käytännön kokemusta matkasynnytystehtävän hoitaminen tuntuu edelleenkin haasteelliselta.

7.4 Tulosten hyödyntäminen, suositukset sekä kehittämishaasteet

Kyselytutkimuksen tuloksia voi hyödyntää koulutuksen järjestämisessä. Vastauksista käy ilmi, että niin ensihoitajaopiskelijat kuin ensihoitajatkin kokevat työharjoittelun olevan paras tapa saada kuva synnytyksessä avustamisesta. On ymmärrettävää, että normaalit viiden viikon työharjoittelujaksot synnytysyksiköissä vievät liikaa harjoittelupaikkoja esimerkiksi kätilöopiskelijoilta, mutta ehkä ensihoitajien lasten ja nuorten akuuttihoidon työharjoittelujaksoon voisi sisällyttää yhden viikon harjoittelun synnytysosastolla.

Kehittämishaasteena ovat erityisesti koulutusmäärärahat ja valtionosuuksien leikkaaminen. Koulutuksen järjestäjän resurssit eivät määrärahojen supistuessa riitä nykyisenkäänlaiseen koulutukseen, saati tuntimäärien lisäämiseen harvinaista tehtävää varten.

7.5 Jatko-opinnäyte- ja kehittämisisideat

Tämä opinnäytetyö tarjoaa useita jatko-opinnäyte- ja kehittämisisideoita. Kyselytutkimuksen pohjalta voidaan tuottaa opinnäytetöinä opetusmateriaalia, joilla matkasynnytykseen liittyviä asioita voidaan opettaa tuleville ensihoitajille sekä täydennyskouluttaa jo valmiita ensihoitajia. Opetusmateriaali voi pitää sisällään niin simulaatio-opetusta, videoita, teoriaa tai jopa harjoittelua synnytysosastoilla ja sen tuottaminen sopii niin ensihoitajaopiskelijoille kuin kätilöopiskelijoillekin. Kehittämisisideat puolestaan koskevat erityisesti koulutuksen järjestämistä ja sen painottamista ensihoitajaopiskelijoille niin, että he saavat synnytyksessä avustamisesta sellaisen kuvan ja tuntuman, että kentällä tapahtuva synnytys ei olisi enää niin vieras tehtävä.

8 Lähteet

Blondel, Béatrice – Dreveniak, Nicolas – Pilkington, Hugo – Zeitlin, Jennifer 2011. Out-of-hospital births and the supply of maternity units in France. *Health and Place* Volume 17, Issue 5, September 2011, Pages 1170–1173. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829211001067>>. Luettu 15.10.2016

Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 2012_06. Terveys ja hyvinvoinninlaitos (THL). Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>>. Luettu 19.3.2017.

ETENE 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Synnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf>. Luettu 15.10.2016.

Field, Peggy Anne – Morse, Janice M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Suom Sandborg, Eila. Kirjayhtymä, Helsinki. (Croom Helm Australia Pty Ltd, Suite 4, 6th Floor 64-76 Kippax Street Surry Hills, NSW 2010, Australia)

Gissler, Mika 2014. Keskittäminen ei välttämättä paranna synnytysten turvallisuutta. *Uutistamo* 31.10.2014. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.uutistamo.fi/keskittaminen-ei-valttamatta-paranna-synnytysten-turvallisuutta/>>. Luettu 21.10.2016.

Gissler, M. 2011. Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista. *Kättilölehti* 2-3/2011.

Heikkilä, Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hemminki, Elina 2011. Synnytysten keskittäminen ja terveysvaikutukset. SELI-verkostokirje, 2011. THL. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkostokirje/2011/synnytysten-keskittaminen-ja-terveysvaikutukset>>. Luettu 15.10.2016.

Hemminki, Elina – Heino, A. – Gissler, Mika 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experience from regionalized health care in Finland. *BJOG* 2011; 118: 1886-1195. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x/full>>. Luettu 21.2.2017.

Kaikkonen, R. – Murto, J. – Pentala, O. – Koskela, T. – Virtala, E. – Härkänen, T. – Koskenniemi, T. – Ahonen, J. – Vartiainen, E. – Koskinen, S. 2014. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH- tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 002, tammikuu 2014. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1>. Luettu 19.3.2017

Kaikkonen, R. – Murto, J. – Pentala, O. – Koskela, T. – Virtala, E. – Härkänen, T. – Koskenniemi, T. – Ahonen, J. – Vartiainen, E. – Koskinen, S. 2014. Hyvinvoinnin erot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH- tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2014. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116073/URN_ISBN_978-952-302-207-2.pdf?sequence=1>. Luettu 19.3.2017

Kankkunen, P. – Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuisma, Markku – Holmberg, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kätilöliiton lausunto eduskunnalle päivystysasetuksen muuttamisesta 2015. 8.10.2015
Saataavilla myös sähköisesti:
<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2015-AK-17124.pdf>>.
Luettu 25.2.2017.

Laitinen J. – Lanz E. 2011. Sairaankuljettajien osaaminen synnytysten hoidossa sairaalan ulkopuolella Sydän-Hämeen Ensihoito OY:n perusturva-liikelaitos Saarikan alueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saataavilla myös sähköisesti:
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37615/Laitinen_Jenni_Lanz_Emilija.pdf?sequence=1>. Luettu 21.10.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Moscovitz, Harry – Margiples, Urania – Keissling, Mark – Schriver John 2000. Care and Outcome of Out-of-Hospital Deliveries. Academic Emergency Medicine 2000; 7:757–761.

Nieminen, Kari 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:35. Helsinki 2015. Saataavilla myös sähköisesti:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1>. Luettu 19.2.2017.

Nieminen, Kari 2016. Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta. Lääkärilehti 25-32/2016 vsk 71: 1875 – 1878.

Opinto-opas KYAMK, 2016. Saataavilla myös sähköisesti:
<http://soleops.kyamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=10742714&stack=push>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas Metropolia, 2014. Saataavilla myös sähköisesti: <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70304/SXK15K1/year/2014>>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas OAMK, 2016. Saataavilla myös sähköisesti: <http://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?koulutus=ens2016s&lk=s2016&alasivu=opintojakso&oj=O2020EH_fi>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas Saimia, 2016. Saataavilla myös sähköisesti:
<https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=19477819&stack=push>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas Savonia, 2016. Saataavilla myös sähköisesti:
<<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1028&tab=6&krtid2=79327>>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas TAMK, 2016. Saataavilla myös sähköisesti: <<http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49591/16EH/year/2016>>. Luettu 19.2.2017.

Opinto-opas TurkuAMK, 2016. Saataavilla myös sähköisesti:
<https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=13415645&stack=push>. Luettu 19.2.2017.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari 2015. Kätilötyö; raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Palvelutaso, Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille, 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julkk201111.pdf?sequence=1>>.

Pirneskoski, Jussi – Peräjoki, Katja – Nuutila, Mika – Kuisma, Markku 2016. Artikkel. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4960751/>>. Luettu 3.3.2017.

Rodie, Vanessa A. – Thomson, Andrew J. – Norman, Jane E. 2002. Accidental Out-of-Hospital Deliveries: an obstetric and neonatal case control study. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81. 50 –54.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 7.3.2017

Salonen, P. – Uppa, E. 2009. Apua nyt se syntyy! Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Saatavilla myös sähköisesti: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4701/Salonen_Paula%20Uppa_Eeva.pdf?sequence=1>. Luettu 25.10.2016.

Silfvast, Tom – Oulasvirta, Jelena – Halmesmäki, Erja 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003 - 31.12.2005. Finnanest 2007 40 (5). 449 – 452. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.finnanest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf>. Luettu 1.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministerin Paula Risikon vastaus kirjalliseen kysymykseen 2009. Kirjallinen kysymys 480/2009 vp. Laadukkaan ja turvallisen synnytystoiminnan tasapuolinen jatkuminen. Eduskunta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 652/2013. Annettu Helsingissä 29.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Sosiaali ja terveyshuollon lakisäätiset palvelut 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.3.2017

THL Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1>. Luettu 7.3.2016.

Tilastokeskus: Tietoa tilastoista, käsitteet, sosioekonominen asema. Saatavilla myös sähköisesti: <http://tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html#tab2>. Luettu 7.3.2017

Tuomikoski, Timo 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>>. Luettu 7.3.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö [Verkkajulkaisu]. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 21.2.2017.

Viisainen, K. – Gissler, Mika – Hartikainen, A-L. – Hemminki, Elina 1999. Accidental Out-of-Hospital Births in Finland: incidence and geographical distribution 1963–1995. *Acta Obstet Scand* 1999 78. 372–378. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10326879>>. Luettu 21.10.2016.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Luettu 22.2.2017

Liitteet

Liite 1. Kirje kyselytutkimuksen laittamiseksi sosiaaliseen mediaan.

Vastaanottajina Facebook- yhteisöt:

Lanssaria haukotuttaa, Akuuttimedia, Hoitajat.net ja Suomen ensihoitoalanliitto

Hei!

Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Metropolista ja teemme opinnäytetyötä matkasynnytyksestä ensihoitajien näkökulmasta. Tarkoituksemme on selvittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon kyselytutkimuksella, joka tehdään ensihoitajaopiskelijoille ja jo valmistuneille työssä oleville ensihoitajille. Tavoitteena on siis kyselyn avulla kehittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoidossa sekä tuottaa kyselyn osoittamaan tarpeeseen koulutusmateriaalia. Kysymys siis kuuluukin, saammeko käyttää fb-sivuanne rekrytoidaksemme mahdollisimman monta vastaajaa?

Ystävällisin terveisin,

Satu Aartiala ja Venla Forsström

Liite 2. Kirjeenvaihto sosiaalisessa mediassa yksityisviesteillä Lanssaria haukotuttaa-yhteisön kanssa.

16 JANUARY 10:39

Hei! Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Metropoliasta ja teemme opinnäytetyötä matkasynnytyksestä ensihoitajien näkökulmasta. Tarkoituksemme on selvittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon kyselytutkimuksella, joka tehdään ensihoitajaopiskelijoille ja jo valmistuneille työssä oleville ensihoitajille. Tavoitteena on siis kyselyn avulla kehittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoidossa sekä tuottaa kyselyn osoittamaan tarpeeseen koulutusmateriaalia. Kysymys siis kuuluukin, saammeko käyttää fb-sivuanne rekrytoidaksemme mahdollisimman monta vastaajaa? Ystävällisin terveisin, Satu Aartiala ja Venla Forsström

16 JANUARY 10:39

- Moro! Mitä muita kanavia aiotte käyttää? Meidän kautta tavoittaa koko kohderyhmän. Pystyn myös akuuttimediaan jakamaan kyselyn.

16 JANUARY 10:39



- Mielellämme siis autamme. Kannattaa käyttää suoraan kohderyhmää, esim hoitajat.netin kautta en usko teidän saavuttavan yhtään ensihoitajaa, siis sellaista joka ei meidän sivustojamme seuraisi. Kirjoitatko valmiin paketin mitä voimme kanavissamme jakaa. Sisältäen tarpeelliset tiedot, linkit yms.



- Kiitos, toivomuksena sellainen että haluamme olla ensimmäisenä tahona, joka sitä jakaa sosiaalisessa mediassa.

Jos vain onnistuu.

Liite 3. Kirjeenvaihto sosiaalisessa mediassa yksityisviesteillä

Suomen Ensihoitoalanliiton sivuston käyttämiseksi.



1.1k people like this,
Non-profit 54rganization

16 JANUARY 10:39

Hei! Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Metropolista ja teemme opinnäytetyötä matkasynnytyksestä ensihoitajien näkökulmasta. Tarkoituksemme on selvittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon kyselytutkimuksella, joka tehdään ensihoitajaopiskelijoille ja jo valmistuneille työssä oleville ensihoitajille. Tavoitteena on siis kyselyn avulla kehittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoidossa sekä tuottaa kyselyn osoittamaan tarpeeseen koulutusmateriaalia. Kysymys siis kuuluukin, saammeko käyttää fb-sivuanne rekrytoidaksemme mahdollisimman monta vastaajaa? Ystävällisin terveisin, Satu Aartiala ja Venla Forsström

16 JANUARY 13:57

Moikka! Selvitellään asiaa, palaan asiaan mahdollisimman pian

20 JANUARY 10:30

Moikka Satu! Laitatko mulle sähköpostia! Pii.kokko@sehl.fi? Sivuston käyttö onnistuu, niin sovitaan asiasta tarkemmin

Liite 4. Kirjeenvaihto sosiaalisessa mediassa yksityisviesteillä
Hoitajat.net-sivuston käyttämiseksi.

16 JANUARY 10:39

Hei! Olemme kaksi ensihoitajaopiskelijaa Metropoliasta
16 JANUARY 10:39 ja teemme opinnäytetyötä matkasynnytyksestä
ensihoitajien näkökulmasta. Tarkoituksemme on selvittää ensihoitajien
koulutuksesta saamia valmiuksia matkasynnytyksen hoitoon
kyselytutkimuksella, joka tehdään ensihoitajaopiskelijoille ja jo
valmistuneille työssä oleville ensihoitajille. Tavoitteena on siis kyselyn
avulla kehittää ensihoitajien koulutuksesta saamia valmiuksia
matkasynnytyksen hoidossa sekä tuottaa kyselyn osoittamaan
tarpeeseen koulutusmateriaalia. Kysymys siis kuuluukin, saammeko
käyttää fb-sivuanne rekrytoidaksemme mahdollisimman monta vastaajaa?
Ystävällisin terveisin, Satu Aartiala ja Venla Forsström

16 JANUARY 18:15



Moikka. Kannattaa laittaa myös tänne:

<https://hoitajat.net/forums/forum/57-hoitoty%C3%B6n-tutkimukset/>

Hoitotyön tutkimukset - Hoitajat.Net

Etsikö haastateltavia tutkimukseesi? Laita ilmoitus tänne.

hoitajat.net

Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisa

vastaanottaja,

Olemme kaksi Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja opiskelemme ensihoidon tutkinto-ohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”ensihoitajien osaaminen matkasynnytyksissä”. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme sinut osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen Internet –kyselyyn vastaamista. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, kyselyyn vastataan anonyymisti. Kysely on suunnattu niin ensihoidon ammattilaisille kuin alan loppuvaiheen opiskelijoille. Tarkoituksenamme on kartoittaa ensihoitajien omaa käsitystä ja kokemusta heidän osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa. Vastausten perusteella pyrimme kartoittamaan puutteita oppilaitosten opetuksessa sekä työelämän koulutuksissa. Kyselyyn vastaaminen vie 5-10 min ja kysymykset ovat monivalintoja. Loppuun on lisätty muutama vapaaehtoinen avoin kysymys. Toivomme, että autat meitä kehittämään matkasynnytyksosaamista ja koulutuksen tarpeen kartoittamista.

Kysely

ei

vaadi

tutkimuslupaa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eija Raussi-Lehto Metropolia ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Vastausaikaa on 8.3. saakka. Voit osallistua kyselyyn mobiilisti puhelimella, tabletilla tai perinteisesti tietokoneella. Voit myös keskeyttää kyselyyn vastaamisen välillä ja jatkaa siitä, mihin jäit. Useampaan kertaan osallistuminen ei ole mahdollista.

Isot

kiitokset

osallistumisestasi!

Satu Aartiala ja Venla Forsström

Liite 3. Kyselylomake ensihoitajaopiskelijoille

Ensihoitajaopiskelijoiden osaaminen matkasynnytyksissä

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja opiskelemme ensihoidon tutkinto-ohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”ensihoitajien osaaminen matkasynnytyksissä”.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme sinut osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen Internet – kyselyyn vastaamista. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, kyselyyn vastataan anonyymisti.

Kysely on suunnattu niin ensihoidon ammattilaisille kuin alan loppuvaiheen opiskelijoille. Tarkoituksenamme on kartoittaa ensihoitajien omaa käsitystä ja kokemusta heidän osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa. Vastausten perusteella pyrimme kartoittamaan puutteita oppilaitosten opetuksessa sekä työelämän koulutuksissa.

Kyselyyn vastaaminen vie 5-10 min ja kysymykset ovat monivalintoja. Loppuun on lisätty muutama vapaaehtoinen avoin kysymys. Toivomme, että autat meitä kehittämään matkasynnytyksiosaamista ja koulutuksen tarpeen kartoittamista.

Kysely ei vaadi tutkimuslupaa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eija Raussi-Lehto Metropolia ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Vastausaikaa on 8.3. saakka. Voit osallistua kyselyyn mobiilisti puhelimella, tabletilla tai perinteisesti tietokoneella. Voit myös keskeyttää kyselyyn vastaamisen välillä ja jatkaa siitä, mihin jäit. Useampaan kertaan osallistuminen ei ole mahdollista.

Isot kiitokset osallistumisestasi!

Satu Aartiala ja Venla Forsström

1. Opiskelen ensihoitajaksi

Ammattikorkeakoulussa

Muulla, missä?

2. Opintojen vaihe

1. – 2. Vuosi

3. vuosi

Valmistun keväällä tai syksyllä 2017

3. Minulla on kokemusta ensihoidosta perustasolla

Kyllä

Ei

4. Sairaanhoidopiiri, jossa työskentelen

5. Jos tällä hetkellä tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen

Kyllä, osaisin hoitaa sen hyvin

Osaisin hoitaa sen tyydyttävästi

Koen, että osaamiseni ei riitä tehtävän hyvin hoitamiseen

En osaisi lainkaan ilman apua

6. Olen joutunut hoitamaan matkasynnytyksen ambulanssissa/kohteessa

Kyllä

Ei

7. Ammattikorkeakoulu opintoihini kuuluu synnytyksen ja matkasynnytyksen hoitamiseen liittyviä asioita

0-5 opintopistettä

> 5 opintopistettä

En tiedä

8. Ammattikorkeakoulussani synnytyksen/matkasynnytyksen hoitamista opetetaan

Teoriatunneilla

Laboraatioissa

Simulaatioissa

Muuten, miten?

9. Opintojeni aikana on mahdollisuus työharjoittelussa päästä osallistumaan synnytykseen

Kyllä

Ei

Jos vastasit "ei", kaipaistko sellaista mahdollisuutta tulevaa ammattiasi varten?

10. Opintojeni aikana synnytykseen ja matkasynnytykseen liittyviä asioita käydään läpi seuraavasti

11. Mahdollinen (matka)synnytyksiin liittyvä lisäkoulutus pitäisi mielestäni kuulua

AMK-tutkintoon (lisää tunteja aiheesta)

Työnantajan lisäkoulutuksiin

Molempiin

En koe tarvetta lisäkoulutukseen

12. (Matka)synnytyksiin liittyvän lisäkoulutuksen tulisi olla

Teoriaa

Simulaatioita

Käytännön harjoittelua

En koe tarvetta lisäkoulutukselle

Muuta, mitä?

13. Oppimani ja/tai työkokemukseni perusteella (matka)synnytykseen liittyvistä asioista eniten paneutumista vaatisi

Mikäli et osaa vastata, valitse vaihtoehto 5.

Synnyttävän potilaan tutkiminen

Itse synnytys

Vastasyntyneen hoito ja siihen liittyvät seikat

Jälkeisvaiheen hoito

En opintojen vaiheen/kokemuksen vähyyden takia osaa vastata

Muu, mikä?

14. Kehittäisin ensihoitajien koulutusta vastaamaan (matka)synnytyksen vaatimaa osaamista

15. Muita terveisiä (matka)synnytyksen osaamiseen liittyen?

Liite 4. Kyselylomake ensihoitajille

Ensihoitajien osaaminen matkasynnytyksissä

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja opiskelemme ensihoidon tutkinto-ohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”ensihoitajien osaaminen matkasynnytyksissä”.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme sinut osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen Internet – kyselyyn vastaamista. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, kyselyyn vastataan anonyymisti.

Kysely on suunnattu niin ensihoidon ammattilaisille kuin alan loppuvaiheen opiskelijoille. Tarkoituksenamme on kartoittaa ensihoitajien omaa käsitystä ja kokemusta heidän osaamisestaan matkasynnytyksen hoidossa. Vastausten perusteella pyrimme kartoittamaan puutteita oppilaitosten opetuksessa sekä työelämän koulutuksissa.

Kyselyyn vastaaminen vie 5-10 min ja kysymykset ovat monivalintoja. Loppuun on lisätty muutama vapaaehtoinen avoin kysymys. Toivomme, että autat meitä kehittämään matkasynnytyksosaamista ja koulutuksen tarpeen kartoittamista.

Kysely ei vaadi tutkimuslupaa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eija Raussi-Lehto Metropolia ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Vastausaikaa on 8.3. saakka. Voit osallistua kyselyyn mobiilisti puhelimella, tabletilla tai perinteisesti tietokoneella. Voit myös keskeyttää kyselyyn vastaamisen välillä ja jatkaa siitä, mihin jäit. Useampaan kertaan osallistuminen ei ole mahdollista.

Isot kiitokset osallistumisestasi!

Satu Aartiala ja Venla Forsström

1. Suorittamani tutkinto

Ensihoitaja AMK

Sairaanhoitaja AMK + 30 op lisäkoulutus ensihoidosta

Lähihoitaja/pelastaja/palomies-sairaankuljettaja

Muu, mikä?

2. Olen työskennellyt ensihoitajana

0-2 vuotta

2-5 vuotta

> 5 vuotta

3. Sairaanhoitopiiri, jossa nyt työskentelen

4. Työnantajani on tarjonnut minulle lisäkoulutusta (matka)synnytykseen liittyen

kyllä

ei

5. Valmistuttuani koin (matka)synnytykseen liittyvät valmiuteni riittäviksi

Kyllä

Jossain määrin, mutta olisin kaivannut lisää opetusta/koulutusta aiheesta

Ei

6. Ammattikorkeakouluopintoihini kuului synnytykseen/matkasynnytykseen liittyvää opetusta

0-5 opintopistettä

> 5 opintopistettä

en muista

7. Ammattikorkeakoulussani synnytyksen/matkasynnytyksen hoitamista opetettiin

Teoriatunneilla

Laboraatioissa

Simulaatioissa

En muista

Muuten, miten?

8. Opintojeni aikana oli mahdollisuus työharjoittelussa päästä osallistumaan synnytykseen

Kyllä

Ei

Jos vastasit ei, olisitko kaivannut sellaista mahdollisuutta tulevaa ammattiasi varten

9. Opintojeni aikana synnytyksen/matkasynnytyksen hoitamiseen liittyviä asioita käytiin läpi seuraavasti:

10. Olen joutunut hoitamaan synnytyksen ambulanssissa/kohteessa

kyllä

ei

11. Jos tällä sekunnilla tulisi matkasynnytystehtävä, osaisin hoitaa sen

Kyllä, osaisin hoitaa sen hyvin.

Osaisin hoitaa sen tyydyttävästi.

Koen, että osaamiseni ei ole riittävä tehtävän hoitamiseen hyvin.

En osaisi lainkaan hoitaa tehtävää ilman konsultaatiota.

12. Kaipaisin enemmän koulutusta (matka)synnytyksiin liittyen

kyllä

ei

13. Mielestäni mahdollinen (matka)synnytykseen liittyvä koulutus pitäisi kuulua

Peruskoulutukseen

Työnantajan lisäkoulutuksiin

Molempiin

En koe tarvetta lisäkoulutukselle

en muista

14. Kaipaisin eniten (matka)synnytykseen liittyvään koulutukseen lisää

Lisää teoriaa

Lisää simulaatioita

Lisää käytännönharjoittelua

Kerro tarkemmin millaista koulutusta kaipaisit (matka)synnytykseen liittyen

15. Mielestäni lisäkoulutuksen tulisi keskittyä

Synnyttävän potilaan tutkimiseen

Itse synnytykseen

Vastasyntyneen hoitoon synnytyksen jälkeen

Jälkeisvaiheen hoitoon

Muuhun, mihin?

16. Kehittäisin ensihoitajien koulutusta vastaamaan (matka)synnytyksen vaatimaa osaamista

17. Muita terveisiä liittyen matkasynnytykseen ja siihen liittyvään koulutukseen

Liite 5. Tiedonhakupöytäkirja
Taulukko 1

Tietokanta	Hakusana + hakukriteerit (Eurooppa/Pohjois-Amerikka, julkaistu 2001 - 2017)	Viitteitä	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan	Valitut artikkelit kokotekstin mukaan
Cinahl	out-of-hospital birth	44	7	7	3
Cinahl	unplanned-birth out-of-hospital	257	5	2	2
Cinahl	unplanned birth	22	2	2	2
Cinahl	EMS + birth	9	0	0	0
Cinahl	paramedic + birth	22	4	2	1
Cinahl	obstetrics + ems (or paramedic or emergency services + unplanned)	38	0	0	0
Cinahl	pre-hospital	229	1	0	0
Pubmed	out-of-hospital birth	155	1	0	0
Pubmed	unplanned-birth out-of-hospital	130	21	11	7
Pubmed	unplanned birth	331	15	10	3
Pubmed	EMS + birth	17	2	1	1
Pubmed	paramedic + birth	91	0	0	0
Pubmed	obstetrics + ems (or paramedic or emergency services + unplanned)	6	1	1	1
Pubmed	pre-hospital birth	4	0	0	0
Medic	out-of-hospital birth	2	1	1	1
Medic	unplanned birth	155	6	3	3
Medic	EMS	0			
Medic	paramedic	0			
Medic	obstetrics	0			
Medic	pre-hospital	0			
Medic	ensihoidossa	38	0	0	0
Medic	suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys	522	7	7	7
Medic	synnytys ensihoidossa	218	3	2	2

