



Veera Kärki ja Reetta Väänänen

Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja AMK
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
16.4.2023

Tekijä	Veera Kärki Reetta Väänänen
Otsikko	Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä
Sivumäärä	43 sivua + 5 liitettä
Aika	16.4.2023
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marika Lähdetniemi, TtM, SH
<p>Matkasynnytysten määrän kasvaessa ensihoitajat hälytetään yhä useammin matkasynnytystehtävälle. Ensihoitajilla täytyy olla tietoa, taitoa ja valmiutta hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella ilman kättilön tai lääkärin läsnäoloa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aiheesta ja selvittää ensihoitajien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa ensihoitajaa heidän kokemuksistaan matkasynnytyksiin liittyen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä työnä, joka koostui tietoperustasta sekä haastattelututkimuksesta. Tietoperustassa käsiteltiin normaalin synnytyksen vaiheet, synnytyksen yleisimpiä riskejä ja komplikaatioita, ensihoitajien ohjeistuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamiseen sekä sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riskejä. Tietoperusta rakennettiin alan kirjallisuutta, aikaisempia tutkimuksia sekä eri tietokannoista löytyneitä lähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella ensihoitajien kokemukset matkasynnytyksistä olivat positiivisia, mutta toisaalta ristiriitaisia. Ristiriitaiset kokemukset sisälsivät epävarmuutta, jännitystä ja pelkoa, mutta myös helpotuksen ja onnistumisen tunteita. Ensihoitajien matkasynnytykokemukseen vaikuttavat tekijät luokiteltiin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Ensihoitajat kuvasivat epävarmuuden liittyvän usein matkasynnytysten harvinaisuudesta johtuvaan kokemattomuuteen ja rutiinin puutteeseen. Aikaisempi onnistunut matkasynnytykokemus taas lisäsi itsevarmuutta ja valmiutta matkasynnytystehtävän hoitamiseen.</p> <p>Matkasynnytystehtävien yleisyydestä huolimatta on melko harvinaista, että lapsi syntyy tehtävän aikana ja ensihoitaja joutuu avustamaan synnytyksessä. Tärkeää on ymmärtää, että synnytys on luonnollinen tapahtuma ja että yleensä ensihoidon kohtaamat synnytykset sujuvat ilman komplikaatioita. Ensihoitajan tehtävänä on luoda synnyttäjälle mahdollisimman turvallinen ympäristö sekä tukea synnyttäjää ainutlaatuisella hetkellä. Ensihoitajien valmiutta matkasynnytysten hoitamiseen voitaisiin kehittää lisäämällä koulutukseen lyhyt harjoittelu tai tutustuminen synnytyssalissa, jossa ensihoitajat pääsisivät harjoittelemaan synnytyksessä avustamista sekä vastasyntyneiden käsittelyä ja tilanarviointia. Itsenäisen kertaamisen tärkeyttä olisi hyvä korostaa ja työpaikan järjestämiä koulutuksia tehostaa. Aihetta olisi hyvä tutkia vielä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin, jotta saataisiin laajempaa näkemystä ensihoitajien kokemuksista matkasynnytyksiin liittyen. Tämä opinnäytetyö on käytetty plagiointijärjestelmän läpi.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, matkasynnytys, kokemus, haastattelu

Author	Veera Kärki Reetta Väänänen
Title	Paramedics' experiences of out-of-hospital births
Number of Pages	43 pages + 5 appendices
Date	16.4.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Instructors	Marika Lähdetniemi, Senior Lecturer, MNSc, RN
<p>As the number of births outside of the hospital rises, paramedics are increasingly dispatched to a pre-hospital delivery scene. Paramedics must have the knowledge, skills and readiness to perform these childbirths without the presence of a midwife or doctor. The purpose of this thesis was to map paramedics' experiences of out-of-hospital births. The aim was to increase comprehension of the topic and to investigate the factors affecting the experiences of paramedics. Eight paramedics were interviewed about their encounters with pre-hospital births.</p> <p>The thesis was carried out as a research-based work, which consisted of a knowledge base and an interview study. The knowledge base covered the stages of normal childbirth, the most common risks and complications of childbirth, paramedics' guidelines for handling pre-hospital deliveries and the risks of an out-of-hospital delivery. This was built using literature in the field, previous research and sources found in various databases. The thesis was conducted as a qualitative study, the material for which was collected through semi-structured interviews. The transcribed research data was analyzed by means of inductive content analysis.</p> <p>Based on the research results, paramedics' experiences of pre-hospital deliveries were positive, but on the other hand contradictory. Conflicting experiences included uncertainty, nervousness and fear, but also feelings of relief and success. Paramedics described uncertainty often associated with inexperience and lack of routine due to the rarity of pre-hospital deliveries. Previous successful out-of-hospital birth experiences increased confidence and readiness to handle the call. A paramedic's experience of out-of-hospital birth can be influenced by good preparation, one's own attitude and good co-operation with the emergency response center, work partner, additional help, the woman giving birth and her relatives.</p> <p>Despite the prevalence of pre-hospital delivery tasks, it is rare for a child to be born during a call and for a paramedic to have to assist in childbirth. It is important to understand that childbirth is a natural event and that in general, births faced by emergency medical services go without complications. The readiness of paramedics to handle such out-of-hospital births could be developed by including training in the delivery room, where paramedics would be able to practice assisting in childbirth, handling newborns and assessing their conditions. It would be a good idea to emphasize the importance of independent reviewing and to make the training organized by the workplace more efficient or possibly more frequent. It would be important to study the topic further by means of quantitative research to gain a broader view of paramedics' experiences related to out-of-hospital delivery and births. This thesis has been used through a plagiarism system.</p>	
Keywords	Emergency care, out-of-hospital birth, experience, interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytys	2
2.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.2	Normaali synnytys	2
2.3	Yleisimmät synnytyksen riskit ja komplikaatiot	4
3	Matkasynnytys	6
3.1	Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riskit	7
3.2	Ensihoitajien ohjeistuksia synnytystehtävälle	8
3.2.1	Synnyttävän äidin tilan arvio ja kuljettaminen	9
3.2.2	Ponnistusvaiheen hoito sairaalan ulkopuolella	10
3.2.3	Syntymän jälkeiset toimenpiteet	11
4	Tiedonhaku	12
4.1	Aiemmat tutkimukset aiheesta	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
6	Opinnäytetyön menetelmät	14
6.1	Menetelmälliset lähtökohdat	14
6.2	Aineiston keruumenetelmä	15
6.3	Aineiston keruu	17
6.4	Aineiston analysointimenetelmä	18
7	Tulokset	20
8	Pohdinta	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Luotettavuus	33
8.3	Eettisyys	35
8.4	Johtopäätökset	36
8.5	Kehittämisehdotukset	38
8.6	Ammatillinen kasvu	39
	Lähteet	40
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	1
	Liite 2. Aiemmat tutkimukset	1
		4

Liite 3. Tutkimustiedote	1
Liite 4. Suostumuslomake	1
Liite 5. Haastattelurunko	1

1 Johdanto

Synnytyssosastoja on lakkautettu eri puolella Suomea alhaisen syntyvyyden vuoksi, minkä takia synnytysmatkat pitenevät ja matkasynnytysten määrä kasvaa (Mäkinen 2018). Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä eli matkasynnytyksiä oli vuonna 2021 yhteensä 208. Matkasynnytysten määrä on ollut nousussa vuodesta 2012 lähtien, jolloin niitä oli yhteensä 123. (Kiuru & Gissler & Heino 2022: 1–3.) Synnytysmatkojen piteneminen ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa selitä matkasynnytysten määrän kasvua, vaan muita selittäviä tekijöitä ovat muun muassa synnytyksen lyhyt kesto sekä synnyttäjän sosiaaliset ja henkiset ongelmat (Ovaskainen 2021).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014 § 14) määrittelee, että synnytyksiä hoitavan sairaalan täytyy hoitaa vähintään 1000 synnytystä vuodessa sekä sairaalalla täytyy olla valmius ympärivuorokautiseen hätäsektioon. Vuonna 2021 Suomessa oli 23 synnytys-sairaala ja kuudessa niistä Sosiaali- ja terveysministeriön asettama raja synnytystoiminnalle alittui. Suomessa syntyvyys on ollut laskussa vuodesta 2011 lähtien, kunnes vuonna 2020 se on kääntynyt nousuun. Vuonna 2021 synnytyksiä oli 49 069 ja synnytyksistä 99,3 % tapahtui sairaaloissa. (Kiuru ym. 2022: 1–3.)

Matkasynnytysten määrän kasvaessa ensihoitajat kohtaavat synnytystehtäviä entistä enemmän tulevaisuudessa. Ensihoitaja saattaa joutua synnytystilanteeseen ja kohdata vastasyntyneen lapsen ensimmäistä kertaa matkasynnytystehtävällä, jolloin on tärkeää, että ensihoitaja pystyy hoitamaan roolinsa terveysalan ammattilaisena ja tukea synnyttävää äitiä. Tämän vuoksi onkin tärkeää kuulla ensihoitajien kokemuksia ja tunteita matkasynnytyksistä sekä valmistaa nykyisiä ja tulevia ensihoitajia synnytysten hoitoon.

Opinnäytetyössä käsitellään sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä eli matkasynnytyksiä ensihoitajan näkökulmasta käsin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä, ja tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta sekä selvittää ensihoitajien kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa ensihoitajaa heidän kokemuksistaan matkasynnytyksiin liittyen. Opinnäytetyön tilaajana toimii Metropolian Ammattikorkeakoulu.

2 Synnytys

2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Ensihoitaja	Ensihoitaja on ensihoidossa työskentelevä terveydenalan ammattilainen. Opinnäytetyössämme ensihoitajia ei eritellä tutkinnon perusteella.
Ensihoito	Ensihoito on kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).
Synnytys	Synnytyksellä tarkoitetaan lapsen syntymistä alateitse tai sektioilla, kun sikiö painaa vähintään 500 g tai raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa (Tikkanen & Tekay 2019).
Matkasynnytys	Matkasynnytyksellä tarkoitetaan suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa synnytystä esimerkiksi kotona, matkalla tai ambulanssissa (Terveyskylä 2019; Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2015: 385).
Sektio	Sektio eli keisarileikkaus on leikkaustoimenpide, jossa vatsanpeitteet ja kohdun seinämä avataan ja lapsi syntyy sitä kautta ilman alatiesynnytystä (Tiitinen 2022).

2.2 Normaali synnytys

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan synnytys on normaali eli toisin sanoen säännöllinen, jos se etenee matalan riskin synnytyksenä, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se alkaa spontaanisti raskauden ollessa täysiaikainen. Lisäksi äiti ja lapsi voivat hyvin syntymän jälkeen. Kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa, synnytystä voi-

daan pitää täysiaikaisena, ja kun se on kestänyt yli 42 viikkoa, sitä aletaan pitää yliaikaisena. Synnytys käynnistyy joko supistuksilla tai lapsiveden menolla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 143.)

Matalan riskin synnytyksessä lapsi syntyy spontaanisti, synnytys tapahtuu 37.–42. raskausviikolla ja tarjoutuvana osana on pää (Paananen ym. 2015: 216). Tampereen yliopistollisen sairaalan mukaan matalan riskin synnytys määritellään siten, että raskaus on yksisikiöinen, sikiö on päättilassa, raskaana olevalla ei ole perussairauksia, raskauden kulku on säännöllinen ja raskaana olevalla streptokokkiantigeeni B ei ole positiivinen (Tays 2020).

Synnytys jaetaan kolmeen (tai joskus neljään) vaiheeseen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144). Ensimmäinen vaihe katsotaan synnytyksen käynnistymisestä siihen hetkeen, kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm). Toinen vaihe määritellään ensimmäisen vaiheen päättymisestä siihen hetkeen, kun vauva syntyy. Kolmannella vaiheella tarkoitetaan syntymän jälkeistä aikaa, lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen syntymään. (Tikkanen & Tekay 2019.) Neljännellä vaiheella tarkoitetaan kahden tunnin mittaista ajanjaksoa, joka alkaa istukan ja sikiökalvojen syntymisestä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 145).

Ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, joka katsotaan alkavaksi, kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja päättyväksi, kun kohdunsuu on kokonaan auki. Avautumisvaihe voidaan jakaa latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenssivaiheessa supistukset ovat vielä epäsäännöllisiä ja tulevat harvakseltaan. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset tihenevät ja muuttuvat voimakkaammiksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144.)

Toinen vaihe on ponnistusvaihe, joka alkaa, kun kohdunsuu on täysin avautunut ja päättyy siihen hetkeen, kun lapsi syntyy. Kun kohdunsuu on täysin avautunut, sikiö alkaa pikkuhiljaa laskeutua synnytyskanavassa. Kun sikiö on laskeutunut, sikiön tarjoutuva osa alkaa supistuksen aikana painaa synnyttäjän peräsuolta, ja tällöin synnyttäjä tuntee voimakasta ponnistamisen tarvetta. Ponnistamisen tarve auttaa synnyttäjää ponnistamaan oikeaan suuntaan ja aikaan. Ponnistusvaihe voi olla vain muutaman minuutin pituinen, mutta se voi myös kestää jopa kaksi tuntia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144.)

Avautumisvaihe voi kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 10 tuntia, jolloin kohdunsuun avautumisvauhti on keskimäärin 1 cm tunnissa. Uudelleensynnyttäjällä kohdunsuu aukeaa yleensä nopeammin ja avautumisvaihe on lyhyempi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144.) On hyvin yksilöllistä, kuinka kauan avautumisvaihe ja ponnistusvaihe kestävät. Vajaa 4 % kaikista synnytyksistä etenee epätavallisen nopeasti, jolloin puhutaan syöksysynnytyksestä. Syöksysynnytyksen kulkua on vaikea ennakoida, mutta se saattaa olla ohi alle kahdessa tunnissa ja avautumisvaihe saattaa kestää alle tunnin. Syöksysynnytyksen riski on suuri uudelleensynnyttäjillä, joilla edelliset synnytykset ovat olleet nopeita. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2018: 667.)

Kolmas vaihe on jälkeisvaihe, joka alkaa lapsen syntymästä ja loppuu jälkeisten syntymään. Jälkeisten syntyessä kohtu irrottaa istukan supistaen voimakkaasti. Jälkeisillä tarkoitetaan sikiökalvoja ja istukkaa, ja ne poistuvat kohdusta, kun kätilö tai lääkäri painaa vatsan päältä ja vetää samalla kevyesti napanuorasta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144–145.) Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä äiti kuljetetaan mahdollisimman nopeasti sairaalaan, ja istukan syntymistä ei jäädä odottamaan. Istukka syntyy usein itsekseen noin 5–30 minuutin kuluttua vauvan syntymästä, ja jälkeiset otetaan muovipussissa mukaan sairaalaan. Jälkeisten syntyessä napanuorasta ei saa vetää väkisin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 158.) Jälkeisvaiheessa kohdusta tulee veristä vuotoa noin 500 ml. Neljäs vaihe katsotaan noin kahden tunnin mittaiseksi ajanjaksoksi jälkeisten syntymisestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144–145.)

2.3 Yleisimmät synnytyksen riskit ja komplikaatiot

Yleisimpiä synnytyksen aikana havaittavia riskejä ja komplikaatioita ovat sikiön ahdingon merkit, runsas verenvuoto ja perätilasynnytys. Sikiön ahdingosta voivat kertoa muun muassa vihreä lapsivesi ja poikkeava KTG. (Elvytys. Käypä hoito -suositus 2022). Erityisesti poikkeavissa synnytyksissä sairaalan ulkopuolista synnytystä on pyrittävä välttämään. (Oksanen & Turva 2015: 171.)

KTG:n eli kardiotokografian on tarkoitus rekisteröidä sikiön sydämen lyöntitiheyttä ja kohdun supistuksien voimakkuutta, ja nämä suhteutetaan aikaan. Sikiön sykettä voidaan seurata sähköisesti joko kohdun ulkoisesti tai sisäisesti. Normaali sikiön syke on 110–160 lyöntiä minuutissa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 147.) Ensihoidossa sikiön vointia voidaan seurata kuuntelemalla stetoskoopilla odottajan vatsan päältä,

mutta se vaatii paljon kokemusta. Sikiön sydämen sykettä voidaan seurata myös doppler-laitteella tai kannettavalla ultraäänilaitteella, jos sellainen on saatavilla. (Kuisma ym. 2018: 664.) Jos sikiön syke on minuutteja alle viitearvojen, äidille annetaan happea ja hänet asetetaan vasemmalle kyljelle makuuasentoon, tai hetkeksi konttausasentoon (Oksanen & Turva 2015: 164).

Normaali lapsivesi on väritöntä, kirkasta tai harmahtavaa ja hajutonta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 147; Paananen ym. 2015: 252). Kokkaremainen tai puuomainen vihreä lapsivesi kertoo siitä, että sikiö on ulostanut kohdussa, mikä voi kertoa sikiön ahdingosta, koska hapenpuute laukaisee sikiön ulostamisrefleksin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 147). Ongelmia voi syntyä, jos sikiö aspiroi vihreää lapsivettä, jolloin riskinä on keuhkoinfektio (Paananen ym. 2015: 252).

Perätilasynnytyksessä lapsi syntyy niin, että alaosa tarjoutuu ensin. Tarjoutuvan osan painaessa välilihaa emättimen ulkosuusta näkyy sikiön pakaravako, toinen jalkaterä tai molemmat jalkaterät. (Kuisma ym. 2018: 668.) Perätilasynnytyksessä synnytyksen kulkuun ei tule puuttua ennen kuin lapaluiden kärjet näkyvät. Tämän jälkeen sikiön vartaloa voi kannatella tarvittaessa. Tarjoutuvasta osasta ei saa vetää, jotta kädet eivät vetäytyisi kohdussa ylöspäin ja ulosautto näin hankaloituisi. (Oksanen & Turva 2015: 171.)

Jälkeisvaihe on uhkaavin vaihe äidille, sillä riskinä on, että verenvuoto jatkuu ja lisääntyy. On tärkeää, että äiti kuljetetaan sairaalaan mahdollisimman pian, eikä jäädä odottamaan istukan syntymistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 158.) Jatkuva ja lisääntyvä verenvuoto voi johtua synnytyksen aiheuttamista repeämistä tai istukan epätäydellisestä irtoamisesta (Synnytyksen kulku 2020). Jos istukan syntymisen jälkeen emättimestä tulee runsasta vuotoa, vatsanpeitteiden hierominen voi auttaa kohtua supistumaan. Myös esimerkiksi imetyksen avulla voidaan aikaansaada kohdun supistuminen, koska rintojen ärsyttäminen voi auttaa kohtua supistumaan. Jos vuoto ei lakkaa, äidille annetaan oksitosiinia 10 yksikköä intramuskulaarisesti eli lihakseen. (Oksanen & Turva 2015: 170.) Kuljetuksen aikana verenvuotoa voi myös yrittää hillitä puristamalla toisella kädellä kohtua vatsanpeitteiden päältä ja toisella kädellä emättimestä (Kuisma ym. 2018: 670).

Jos sikiökalvot puhkeavat, ja tarjoutuva osa ei ole kiinnittynyt lantioon, napanuoralenkki voi päästä valumaan tarjoutuvan osan eteen emättimeen. Seurauksena voi olla, että

synnytyksen edetessä verenkierto napanuorassa estyy. (Synnytyksen erityistilanteet 2020.) Tätä kutsutaan napanuoran esiinluiskahdukseksi. Tällöin sikiölle kehittyy nopeasti hapenpuute napanuoran puristuessa kohdun suun ja tarjoutuvan osan väliin (Paananen ym. 2015: 546). Ensihoitona työnnetään käsi emättimeen (steriili hanska) ja painetaan laakealla otteella tarjoutuvaa osaa kohtuun päin, jotta tämä ei painaisi napanuoran verenkiertoa tukkoon. Tavoitteena on, että pulssi tuntuu. Jos pulssi ei tunnu, äiti pyydetään nelinkontin takapuoli kattoa kohti ja jatketaan tarjoutuvan osan painamista. (Oksanen & Turva 2015: 166.) Tarjoutuvaa osaa tulisi painaa emättimen kautta niin kauan kunnes lapsi syntyy sektiolla (Tihtonen & Uotila 2019).

3 Matkasynnytys

THL:n perinataalitalaston mukaan vuonna 2021 synnytyksistä alle 1 prosentti tapahtui sairaalan ulkopuolella. Matkalla sairaalaan tapahtui 103 synnytystä, ja muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 105. Suunniteltuja kotisyntytyksiä oli 119. (Kiuru ym. 2022: 3.) Ensihoito saattaa saada hälytyksen myös suunniteltuihin kotisyntytyksiin (Lyyra 2016). Käypä hoito -suosituksen mukaan sairaalasyntytystä suositellaan kaikille synnyttäjille (Elvytys. Käypä hoito -suositus 2022), ja kotisyntytystä suunnittelevan tulisi olla perusterve uudelleensynnyttäjä eli niin sanottu matalan riskin synnyttäjä (Tays 2020).

Matkasynnytyksellä tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa synnytystä. Se voi tapahtua esimerkiksi kotona tai matkalla sairaalaan, autossa tai ambulanssissa ensihoitajan avustamana tai ilman. (Ovaskainen 2021.) Nämä synnytykset etenevät yleensä aina nopeasti (Terveyskylä.fi 2019). Sairaalan ulkopuoliset synnytykset voidaan jakaa suunniteltuihin ja suunnittelemattomiin. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset tapahtuvat joko odottamatta tai johtuen äidin toiminnasta esimerkiksi liittyen sosiaalisiin ongelmiin tai mielenterveysongelmiin. (Ovaskainen 2021.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että riski sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan synnytykseen on suurempi, jos äiti on joko uudelleensynnyttäjä, nuori, tupakoiva tai päihteitä käyttävä, jos raskaudenaikainen seuranta on huonoa tai sitä ei ole, äidillä on lyhyempi niin sanottu kantoaika eli raskauden kesto tai äidin synnytykset ovat nopeita verrattuna sairaalassa synnyttäviin (Ovaskainen 2021). Pitkä matka synnytyssairaalaan katsotaan myös riskiksi sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle (Ovaskainen & Ojala & Tammela

2022). Huomioitavaa on, että pitkä matka synnytyssairaalaan ei ole aina syy sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle, vaan syitä on monia.

Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys tapahtuu usein uudelleensynnyttäjälle, ja synnytys etenee normaalisti. Jos synnyttävä on perusterve, sikiö on täysiaikainen ja raskaus on sujunut normaalisti, ainoa riski synnytyksessä on se, että se tapahtuu poikkeavissa olosuhteissa. Erityistoimenpiteisiin ei ole mahdollisuuksia, mikäli komplikaatioita ilmenee. (Paananen ym. 2015: 385.) Sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen sisältyy aina riskejä, ja niitä käsitellään luvussa 3.1.

Perusperiaate on, että synnyttävä nainen kuljetetaan mahdollisimman pikaisesti sairaalaan asianmukaisessa kulkuvälineessä ja osaavimman henkilön saattaessa. Kannattaa mieluummin lähestyä sairaalaa, kuin jäädä kohteeseen hoitamaan synnytystä. Vastanottajille annetaan ennakoilmoitus, jotta synnyttävä ja mahdollisesti vastasyntynyt lapsi saadaan viivytyksettä asianmukaiseen hoitoon. Vain, jos synnyttävä on ponnistusvaiheessa ja lapsi on jo syntymässä, synnytys jäädään hoitamaan kohteeseen. (Paananen ym. 2015: 385.)

3.1 Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riskit

Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys saattaa aiheuttaa potilasturvallisuusriskin synnyttävälle naiselle ja lapselle (Järvenpää & Härkänen 2017: 18). Tutkimuksen mukaan suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten varhainen kuolleisuus oli viisinkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin lapsiin (Ovaskainen 2021).

Suurimpana syynä sairaalan ulkopuolella syntyneiden vauvojen varhaiseen kuolleisuuteen pidetään vastasyntyneen hypotermiaa (Järvenpää & Härkänen 2017: 19; Vik & Haukeland & Dahl 2016; McLelland & Morgans & McKenna 2013). Hypotermian ehkäisy olisi elintärkeää, koska se saattaa altistaa vauvoja joillekin sairauksille, kuten apnealle ja keuhkoverenpainetaudille (Ovaskainen 2021). Hypotermian lisäksi sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla on raportoitu olevan infektioita, hengitysongelmia, ennenaikaisuutta, hypoglykemiaa ja ravitsemusongelmia. Sairaalan ulkopuolella syntyneet vauvat vaativat useammin hoitoa verrattuna sairaalassa syntyneisiin vauvoihin, ja heidän sairaalahoitajaksonsa ovat myös pitkittyneitä. (Ovaskainen 2021.)

Vuonna 2016 toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että Helsingin alueella ensihoidon vastaanottamissa hälytyksissä vuosien 2010–2014 välillä ei kuollut vastasyntyneitä, tapahtunut vakavia komplikaatioita tai synnytyskuolemia (Pirneskoski & Peräjoki & Nuutila & Kuisma 2016.) Myös vuonna 2007 toteutetussa tutkimuksessa, jossa tutkimusaineistona olivat Medi-Helin ensihoitokertomukset sekä hoitolaitoksissa tarkastetut synnytyskertomukset noin kahden vuoden ajalta todetaan, että sairaalan ulkopuolinen synnytys tapahtuu yleensä täysiaikaiselle uudelleensynnyttäjälle, ja se sujuu ilman komplikaatioita (Silfvast & Oulasvirta & Halmesmäki 2007). Suurin osa (88,3 %) ensihoitajien kokemista synnytyksistä on syöksysynnytyksiä ja tapahtuu ilman komplikaatioita (McLelland & McKenna & Morgans & Smith 2018).

Sairaalan ulkopuolella synnyttäneiden naisten on todettu saavan enemmän vaurioita synnytyskanavaan ja joutuvan herkemmin istukan käsinirrotukseen verrattuna sairaalassa synnyttäneisiin naisiin (Järvenpää & Härkänen 2017: 19). Sairaalan ulkopuolinen synnytys lisää äidin riskiä vuotohäiriöihin (Järvenpää & Härkänen 2017: 19; McLelland ym. 2013).

3.2 Ensihoitajien ohjeistuksia synnytystehtävälle

Tässä luvussa käsitellään hoitotason ensihoitoyksikköjen ohjeistuksia synnytystehtävälle. Synnytyksistä hätäkeskuksen ensihoidolle antama tehtäväkoodi on 791, ja koodi jaetaan kiireellisyysluokkaan A-D, kuten muutkin hätäkeskuksen antamat tehtävät. (Alanen & Nurmi 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti terveydenhuoltolaissa säädetään, että sairaanhoitopiirit vastaavat ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä omilla alueillaan, laativat ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta sekä hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 585/2017 § 2). Ensihoitoyksikköjen ohjeistukset vaihtelevat alueittain.

Ensihoitotehtävä etenee seuraavasti. Hätäkeskus tekee tehtävän riskinarvion, hälyttää avun ja tukee ensihoitoyksiköitä esimerkiksi opastamalla potilaan luokse ja välittämällä lisääpua. Ensihoitoyksiköt menevät potilaan luokse porrastetusti tarpeen mukaan, ja

järjestys on: ensivasteyksikkö, ensihoitaja ja ensihoitolääkäri. Potilaan tutkittua ensihoitaja tekee päätöksen hoidon tarpeesta ja paikasta, kuljetuksesta tai kuljettamatta jättämisestä sekä tarvittaessa hälyttää lisäapua. (Kuisma ym. 2018: 22.)

3.2.1 Synnyttävän äidin tilan arvio ja kuljettaminen

Synnyttävän äidin tilan arviossa selvitetään laskettu aika, monesko raskaus ja synnytys on, onko raskauden aikana todettu ongelmia, mikä on supistusten väli ja säännöllisyys, onko emättimestä tullut verta, onko lapsivesi tullut, oliko lapsivesi kirkasta ja onko ponnistamisen tarvetta. Lisäksi kuunnellaan sikiön sydänäänet, tutkitaan äidin verenpaine ja pulssi ja selvitetään, näkyykö emättimen ulkosuulla sikiön päätä tai muuta tarjoutuvaa osaa. (Oksanen & Turva 2015: 164.) Neuvolakortti sisältää tärkeimmät tiedot raskaudesta, ja suositellaan, että raskaana olevat kantaisivat sitä aina mukana. Se on hyvä apuväline ensihoitajalle synnyttävän äidin tilan arvion tekemistä varten. (Paananen ym. 2015: 386.)

Ponnistusvaiheeseen siirtymistä ei ole suositeltavaa varmistaa sisätutkimuksella, sillä sisätutkimus on infektioriski, jos käytössä ei ole puhtaita käsineitä. Jotta sisätutkimus olisi luotettava, sen tekemiseen tarvitaan kokemusta. Sen sijaan ponnistusvaiheen tilanteen voi tarkistaa kurkistamalla supistuksen aikana välilihan ja peräaukon seutua. Synnyttäjän kannattaa alkaa ponnistaa vasta, kun siihen on pakonomainen tarve. (Paananen ym. 2015: 387.) Jos tarjoutuva osa näkyy emättimen ulkosuulla, ja äidillä on ponnistamisen pakko ja ulostamisen tunne, ei lähdetä kuljettamaan, vaan valmistaudutaan synnytykseen (Oksanen & Turva 2015: 167).

Avustaja tai isä pyydetään pääpuoleen tukemaan ja kannustamaan äitiä, koroke asetetaan selän alle helpottamaan asentoa, liina laitetaan jalkojen väliin pitämään lapsi irti eritteistä, synnytyssetti avataan viereen ja puetaan steriilit hanskat (Oksanen & Turva 2015: 167). Kiireessä välilihan tukeminen on kuitenkin tärkeämpää kuin aseptiset toimenpiteet (Kuisma ym. 2018: 668). Kuljetuksessa synnyttävää äitiä makuutetaan kyljellään (Oksanen & Turva 2015: 164; Paananen ym. 2015: 385–386.) Kylkiasento saattaa heikentää supistustoimintaa ja vähentää tarjoutuvan osan painoa kohdunsuuhun. Lisäksi sikiön hyvinvoinnin kannalta kylkiasento on turvallisin. (Paananen ym. 2015: 385–386.) Synnyttäjää ei saa kuljettaa selällään, koska selällään ollessa kohtu painaa *vena cava inferioria* eli alaonttolaskimoa, jolloin laskimoveren virtaus raajoista sydämeen

heikkenee. Sikiölle voi tällöin tulla sykemuutoksia ja äidille huono olo. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 154.)

3.2.2 Ponnistusvaiheen hoito sairaalan ulkopuolella

Syntymä on täysin normaali fysiologinen tapahtuma, ja ihmiskunta on jo 200 000 vuoden ajan lisääntynyt ilman asiantuntevaa synnytysapua. Vaikka synnytys saattaa vaikuttaa varsin dramaattiselta tilanteelta, synnyttäjän on syytä pysyä rauhallisena ja muistaa, että kyse on aivan normaalista nisäkkään elintoiminnosta. Kun sikiön pää on laskeutunut synnytyskanavan alaosaan ja kohdunsuu on täysin avautunut, synnyttäjä tuntee voimakasta ponnistamisen tarvetta. Supistusten väliaika on 1–2 minuuttia ja kesto yleensä noin 1 minuutti. Kun tarjoutuva osa painaa välilihaa, synnytystä ei voi millään tavoin estää, vaan tärkeintä on toimia rauhallisesti. (Kuisma ym. 2018: 668.)

Synnytyksen kulkuun kannattaa puuttua mahdollisimman vähän, ja ponnistusvaiheessa äitiä voidaan kehottaa olemaan ponnistamatta ja antaa lapsen syntyä spontaanisti, jotta ei syntyisi repeämiä (Mäkinen 2018). Supistuksen tullessa synnyttäjä ponnistaa (Kuisma ym. 2018: 669). Ponnistaminen kyljellä tai kyykyssä olisi paras valinta sikiön hapensaannin kannalta, mutta synnyttäjän ollessa puoli-istuvassa asennossa avustajan on helpompi toimia (Paananen ym. 2015: 387). Äitiä kehoitetaan ponnistamaan kohdun supistuessa ja lepäämään supistusten välillä (Oksanen & Turva 2015: 167). Periaatteena on, että synnyttäjä vetää keuhkonsa täyteen ilmaa ja ponnistaa sen jälkeen niin kauan kuin ilmaa riittää. Sama tehdään toistamiseen, kunnes supistus on ohi. (Kuisma ym. 2018: 669.)

Välilihan vaurioitumista on tärkeä pyrkiä estämään tukemalla sitä vasemman käden etusormella ja peukalolla (Kuisma ym. 2018: 668). Toisella kädellä varmistetaan, että vauvan pää ei synny liian nopeasti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 156). Jos emättimen suuaukko on kovin ahdas, reittiä voidaan laajentaa leikkaamalla saksilla lisää tilaa alas oikealle kello 7 suuntaan, kun väliliha on pingottunut. Tätä toimenpidettä kutsutaan episiotomiaksi. Välilihan leikkaus ei ole kuitenkaan juuri koskaan ensihoito-olosuhteissa tarpeellista, varsinkaan uudelleensynnyttäjillä. (Kuisma ym. 2018: 668.)

Pään synnyttyä tunnustellaan, onko napanuora mahdollisesti kiertyneenä kaulan ympärille ja tarvittaessa vapautetaan se. Seuraavan supistuksen aikana autetaan lapsen

hartiat ja vartalo ulos. (Synnytyksen erityistilanteet 2020.) Hartioiden syntymistä voidaan auttaa painamalla kevyesti päätä ulos- ja alaspäin, jolloin ylempi hartia tulee näkyviin ja ylempään hartian synnyttyä nostetaan päätä ulos- ja ylöspäin ja saadaan alempikin hartia syntymään (Paananen ym. 2015: 388).

Hartiadystokialla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen pään syntymän jälkeen hartioiden syntyminen on hankalaa. Jos hartioiden ulosautto on hankalaa, synnyttäjän asentoa voidaan joutua muuttamaan. Tarkoitus on saada synnyttäjän lantio sellaiseen asentoon, että hartioiden synnyttäminen helpottuu. (Synnytyksen erityistilanteet 2020.) Lisäksi synnyttäjää tai paikalla olevaa muuta henkilöä voidaan pyytää loitontamaan synnyttäjän reisiä mahdollisimman kauaksi toisistaan ja painamaan häpyluun yläpuolelta, koska ylempi hartia saattaa olla juuttunut sinne (Kuisma ym. 2018: 669).

3.2.3 Syntymän jälkeiset toimenpiteet

Kannattaa muistaa, että vastasyntynyt on hyvin liukas ja että niskaa on tuettava hyvin (Mäkinen 2018). Syntymän jälkeen lapsi tulee kuivata hyvin ja pitää lämpimänä hypotermian ehkäisemiseksi. Parhaiten vauva pysyy lämpimänä, kun hänet kuivattuna laitetaan äidin rintakehän päälle ja peitetään huolellisesti. (Kuisma ym. 2018: 669.) Syntymäaika kirjataan ylös. Jos lapsi ei ala hengittää 30 sekunnissa, lapsen selkää hierotaan kahdella sormella ja annetaan ”luunappeja” jalkapohjiin. Jos tällä ei saada vastetta, on aloitettava elvytys. (Oksanen & Turva 2015: 170.)

APGAR-pisteet lasketaan minuutin ja 5 minuutin kuluttua syntymästä. APGAR-pisteillä tarkoitetaan kuntopisteitä, joiden avulla arvioidaan vastasyntyneen vointia sydämen sykkeen, hengityksen, lihasjänteistyden, ärtyvyyden ja ihonvärin perusteella (Lääketieteen sanasto 2021). Kun lapsi hengittää ja pulssi lakkaa tuntumasta napanuorassa, napanuora katkaistaan. Napanuoran on annettava sykkiä rauhassa tyhjäksi. (Oksanen & Turva 2015: 170.) Lapsen synnyttyä äiti synnyttää vielä istukan ja sikiökalvot (Synnytyksen erityistilanteet 2020). Istukka ja sikiökalvot eli jälkeiset syntyvät yleensä spontaanisti puolen tunnin sisään lapsen syntymästä. Niiden syntymistä ei saa nopeuttaa napanuorasta vetämällä, koska kohtu voi kääntyä ympäri. (Kuisma ym. 2018: 669–670.)

4 Tiedonhaku

Tietoperusta on koottu keräämällä tietoa luotettavista lähteistä, kuten painetusta kirjallisuudesta ja eri sähköisistä tietokannoista löydetystä alakohtaisista tieteellisistä julkaisuista. Tähän opinnäytetyöhön soveltuvia aikaisempia tutkimuksia etsittiin eri tietokannoista eri hakusanoja käyttämällä sekä suomen että englannin kielellä. Tiedonhaku suoritettiin useissa eri tietokannoissa: kotimaisessa Medicissä sekä kansainvälisissä tietokannoissa Pubmedissä ja Cinahlissa. Tiedonhakua on havainnollistettu tiedonhakupöytäkirjassa (liite 1). Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja ensihoito, ambulanssi, synnytys, matkasynnytys ja kokemus sekä eri yhdistelmiä näistä. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja paramedic, ems, emergency medical service, prehospital, pre-hospital, ambulance, birth ja experience sekä eri yhdistelmiä näistä.

Haun tulokset rajattiin englanninkielisiin, suomenkielisiin tai molempiin 5 tai 10 vuoden aikaväliltä. Mukaan otettiin tutkimukset 10 vuoden aikaväliltä, koska tutkimuksia oli vähän, ja jokaisen tutkimuksen luotettavuus voitiin arvioida erikseen. Opinnäytetyöhön valikoitui yksi vanhempi tutkimus vuodelta 2007, jonka tulokset arvioitiin luotettavaksi tänä päivänä. Samankaltaista uudempaa tutkimusta Suomessa ei olla tehty tämän tutkimuksen jälkeen. Tutkimus esitellään tarkemmin luvussa 4.1. Näiden lisäksi tehtiin internethakuja ja manuaalisia hakuja hyödyntäen eri tutkimuksissa käytettyjä lähteitä. Tarkoituksena oli löytää kattavasti tietoa sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä ja ensihoitajien kokemuksista niihin liittyen. Sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä löytyi jonkin verran tietoa, mutta vain kaksi tutkimusta ensihoitajien kokemuksista aiheeseen liittyen.

4.1 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Aiheesta löytyy jonkin verran aiempia tutkimuksia, joissa näkökulmana on naisten tai muiden matkasynnytyksessä mukana olleiden kuten isien kokemukset matkasynnytyksistä. Tutkimuksia löytyy myös erilaisista näkökulmista liittyen ensihoitajien valmiuksiin hoitaa eri synnytyksen vaiheita ja komplikaatioita. Ensihoitajien kokemuksista löytyi vain kaksi tutkimusta, joista toinen on toteutettu Ruotsissa vuonna 2019 ja toinen Australiassa vuonna 2022.

Ruotsissa vuonna 2019 toteutettu tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa data kerättiin puolistrukturoiduilla henkilöhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui yhdeksän ensihoitajaa, ja tulosten perusteella ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä kuvataan sekoituksena pelkoa ja riemua sekä kaipauksena olla turvassa poikkeuksellisessa roolissa synnytyksen avustajana. (Persson & Engström & Burström & Juuso 2019: 43.)

Australiassa vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sairaalan ulkopuolisten synnytysten ilmaantuvuutta, niihin liittyviä riskitekijöitä ja komplikaatioita sekä kokemuksia synnyttävän vanhemman, tukihenkilön ja ensihoitajan näkökulmasta (Hill & Miles & Flanagan & Mills & Hopper 2022). Lisäksi tutkittiin, mitä esteitä ja haasteita on ensihoitajan optimaaliselle hoitovalmiudelle sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen ja siihen liittyviin komplikaatioihin. Valitettavasti tutkimuksen tuloksia ei ollut ilmaiseksi saatavilla, joten niitä ei voida vertailla tämän tutkimuksen tuloksiin.

Naisten kokemuksista matkasynnytyksistä on tehty kolme tutkimusta Ruotsissa vuosina 2015, 2016 ja 2020, yksi tutkimus Norjassa vuonna 2016 ja yksi tutkimus Australiassa vuonna 2019. Tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia. Naisten haastatteluista käy ilmi, että synnytyksessä käydään läpi monenlaisia tunteita: onnea, ylpeyttä, iloa, pelkoa, stressiä ja erityistä voimaantumista. Myös Suomessa on tehty yksi tutkimus liittyen naisten kokemuksiin, ja siinä tulee esille negatiivisiakin tunteita. Aiemmat tutkimukset on kuvattu taulukossa, joka löytyy liitteestä 2.

Opinnäytetyöhön valikoitui myös kaksi Suomessa toteutettua tutkimusta, joissa tutkitaan lääkärihelikopterille ja ensihoidolle tulevia synnytyksiin liittyviä hälytyksiä. Vuonna 2007 toteutetussa tutkimuksessa selvitetään, millaisia synnytykseen liittyviä hälytyksiä lääkärihelikopterille tulee, kuinka suuressa osassa näistä nainen synnyttää ja miten tilanne hoituu. Tutkimuksen tulosten perusteella suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys näyttäisi yleensä tapahtuvan uudelleensynnyttäjälle, se tapahtuu täysiaikaiselle (viikoilla 37–41) ja se sujuu ongelmitta. (Silfvast ym. 2007.) Lähde voidaan arvioida luotettavaksi, koska uudempia tutkimuksia ei ole tehty tästä aiheesta ja sen perusteella päätellään, että tutkimuksen tulokset eivät todennäköisesti ole muuttuneet verrattuna tähän päivään.

Toinen Suomessa toteutettu opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimus on vuodelta 2016, ja siinä selvitetään ensihoidon Helsingin alueella hoitamien sairaalan ulkopuolisten synnytysten ilmaantuvuutta ja mahdollisia komplikaatioita. Tutkimuksen mukaan 12,8 %

hälytyksistä johti synnytykseen matkalla sairaalaan. Tutkimuksessa ei ilmaantunut kuolleena syntyneitä tai synnytyskuolemia, eikä vakavia komplikaatioita. (Pirneskoski ym. 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ensihoitajan kokemuksesta ja roolista matkasynnytyksen hoidossa. Tavoitteena oli myös pohtia, mitkä tekijät vaikuttavat matkasynnytykokemukseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tarkoitetaan matkasynnytyksellä?
2. Mitkä ovat yleisimmät matkasynnytyksen riskit?
3. Millainen kokemus matkasynnytys on ensihoitajan näkökulmasta?

6 Opinnäytetyön menetelmät

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin, jossa aineisto hankittiin puolistrukturoiduilla henkilöhaastatteluilla. Tässä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin ja syvemmin ensihoitajien kokemuksia matkasynnytystehtävistä sekä löytämään kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, sillä se soveltuu hyvin tilanteeseen, jossa pyritään kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Pitkäranta 2014: 20). Laadullinen tutkimus sisältää paljon erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja, joten sille on vaikea antaa yhtä määritelmää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c).

Laadullinen tutkimus näyttäytyy usein fenomenologisena eli sellaisena, jossa halutaan selvittää kuinka ihmiset itse kokevat ilmiöt, joiden sisällä he elävät. Keskeisenä ominaispiirteenä laadullisessa tutkimuksessa on subjektiivisuus. Subjektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy tutkittaviin henkilöihin sekä tutkijaan itseensä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä tutkittavien henkilöiden näkökulmasta ja ollaan kiinnostuneita heidän kokemuksistaan. Tutkijan kohdalla subjektiivisuudella tarkoitetaan, että tutkija tunnistaa ja hyväksyy sen, että hänen oma toimintansa vaikuttaa tutkimusprosessiin ja tulkintoihin. (Puusa & Juuti 2020: 2.)

Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu useimmiten induktio eli aineistolähteisyys (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa tutkimuksessa teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Tämä tarkoittaa sitä, että edetään yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tässä tutkimuksessa pyritään yksittäisten ensihoitajien kokemuksista muodostamaan yleisempiä johtopäätöksiä. Kun tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin, sitä kutsutaan empiirisyydeksi. (Juhila.) Empiirisessä tutkimuksessa tehdään tutkimusaineiston välityksellä erilaisia päätelmiä, ja tarkoitus on korostaa havaintoja ja kokemuksia. (Vuori.)

Kvalitatiivisen aineiston suosiminen tässä opinnäytetyössä näkyy siinä, että aineistona käytetään empiiristä aineistoa, joka on kerätty haastatteluilla. Haastattelu on joustava tiedonkeruun muoto, jossa kerätään tietoa suullisesti tutkittavien ajattelusta, kokemuksista ja motivaatiosta liittyen tutkittavaan aiheeseen. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu, teemahaastattelu tai avoin eli syvähaastattelu. Haastattelija ja haastateltava käyvät keskustelua, jolloin on mahdollista toistaa kysymykset, oikaista väärinkäsitykset ja selventää ilmaukset. (Pitkäranta 2014: 84–85.) Muita empiirisen aineiston muotoja ovat esimerkiksi tekstit, keskustelut, havainnointipäiväkirjat ja kuvat. Kvalitatiivisen aineiston suosiminen tarkoittaa myös sitä, ettei aineistoja ensisijaisesti käsitellä numeerisesti, eikä laadullisen tutkimuksen tuloksia päätellä numeeristen vastausten perusteella. (Juhila.)

6.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu, koska haastatteluiden haluttiin sisältävän toistuvan rakenteen ja kaikissa haastatteluissa käsiteltävän en-

nalta määritellyt aiheet ja kysymykset. Menetelmä antaa tilaa myös aiheen vapaalle käsitteilylle. Haastattelun etuihin lukeutuu se, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta (Pitkäranta 2014: 84). Puolistrukturoidussa haastattelussa esitetään kaikille haastateltaville pääpiirteittäin samat kysymykset. Joidenkin määritelmien mukaan kysymysten järjestystä voidaan vaihdella kuten teema-haastattelussa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Teemahaastattelussa taas käsitellään tiettyjä ennalta valittuja teemoja, ja siinä voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä (Pitkäranta 2014: 85). Toteutetussa haastattelussa käytiin läpi tietyt kysymykset, mutta kysymysten järjestystä saatettiin vaihdella. Kysymyksissä toistuivat tietyt teemat. Haastattelun keruumenetelmä on kuitenkin lähempänä puolistrukturoidun haastattelun määritelmää kuin teemahaastattelua.

Haastatteluja varten rakennettiin haastattelurunko, joka sisälsi kysymyksiä aiheista, joihin haluttiin keskittyä. Puolistrukturoidussa haastattelussa sekä teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen mukaisia merkityksellisiä vastauksia ja etukäteen päätetyt kysymykset ja teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen (Pitkäranta 2014: 86). Tutkimuksen haastattelurunko mukaili aikaisemmin Ruotsissa tehdyn tutkimuksen haastattelurunkoa samasta aiheesta (Persson ym. 2019: 43), jotta tutkimuksessa saatuja tuloksia voitiin verrata aikaisemman tutkimuksen tuloksiin. Osa haastattelurungon kysymyksistä oli yksityiskohtaisempia ja tarkemmin rajattuja, ja niiden avulla kerättiin taustatietoa, jotta aineistoa käsiteltäessä voitiin pohtia mahdollisia syitä esiin nousseille ilmiöille. Haastattelurunko löytyy liitteestä 5.

Haastatteluissa pyydettiin aluksi haastateltavaa kertomaan itsestään ja selvitettiin haastateltavan koulutus, työuran pituus, matkasynnytystehtävien määrä sekä niiden ajankohdat ja tapahtumapaikkakunnat. Tämän jälkeen haastateltava sai kertoa vapaasti synnytystehtävän kulusta. Lisäksi selvitettiin yksityiskohtaisesti, tapahtuiko komplikaatioita, syntyivätkö jälkeiset ambulanssissa vai sairaalassa ja oliko synnyttäjää uudelleensynnyttäjää, jos niitä ei haastateltavan kertomuksessa tullut esille. Seuraavaksi haastateltavaa pyydettiin kuvailemaan omia tuntemuksia tehtävää vastaanottaessa, synnytyksen aikana sekä tehtävän jälkeen. Lisäksi kysyttiin tehtävän haasteista, ensihoitajan roolista synnyttäjän tukijana, tuen tarpeesta tehtävällä, tehtävän antamista opeista sekä koulutuksen antamasta valmiudesta synnytystehtävän hoitamiseen. Kysymysten järjestys riippui siitä, tuliko tieto esille haastattelun kertomuksessa vai täytyikö

sitä kysyä erikseen. Haastatteluissa pyrittiin antamaan tilaa haastateltavien omalle kerrokselle ja välttää johdattelemasta keskustelua haastattelijoiden mahdollisten työhypoteesien vahvistamiseksi.

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa tutkijoiden oppineisuutta omalla alalla, eikä aineiston koko siinä mielessä ole opinnäytetyön merkittävin kriteeri. Aineiston kokoa on kuitenkin hyvä pohtia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä ja tärkeitä on, että tutkittavat henkilöt omaavat tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Pitkäranta 2014: 90–91.) Tavoitteena oli saada 5–10 tutkimukseen soveltuvaa haastateltavaa tutkimusjoukkoon. Määrä rajattiin resurssien perusteella mutta kuitenkin niin, että tutkimusaineiston määrä tukisi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusjoukkoon haettiin ensihoitajia, joilta edellytettiin omaa henkilökohtaista kokemusta matkasynnytyksestä, joka on tapahtunut sairaalan ulkopuolella joko hälytyskohteissa tai ambulanssissa ja jossa tutkimukseen osallistuva on toiminut ensihoitajan roolissa. Tutkimusjoukkoa lähdettiin keräämään aluksi lumipallo-otannalla lähettämällä muutamalle tutulle ensihoitajalle tutkimustiedote (liite 3) sekä pyyntö osallistua tutkimukseen, jos osallistumisehdot täyttyvät. Ensihoitajia pyydettiin myös jakamaan tutkimustiedote heidän työkavereilleen. Lumipallo-otannassa tutkija kysyy tuntemaltaan avainhenkilöltä, tietääkö hän mahdollisista informanteista. Sama kysytään mahdollisilta informanteilta. Kun informantteja saadaan tarvittava määrä, tutkimusjoukko on valmis. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tavoite tutkimusjoukon koosta ei täyttynyt kyseisellä menetelmällä, joten haastateltavia etsittiin myös Facebookin ensihoitajalle tarkoitettusta ryhmästä lähettämällä tutkimustiedote ryhmään. Facebookin kautta saapui useita yhteydenottoja ensihoitajilta, joista valikoitui haastateltaviksi ne, jotka täyttivät osallistumisehdot ja joiden kanssa haastattelun sopiminen onnistui. Valituille haastateltaville lähetettiin tutkimukseen osallistumisesta kaksi suostumuslomaketta (liite 4) allekirjoitettavaksi, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen lähetettiin takaisin tutkimuksen tekijöille.

Aineisto kerättiin heinäkuussa 2022. Kaikki haastattelut toteutettiin Teams-videopuhelun välityksellä ja jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla, jotta alkuperäiset ilmaukset säilyivät ja keskusteluihin

pystyttiin palaamaan haastattelujen jälkeen aineiston analysointivaiheessa. Haastattelussa haastateltavia pyydettiin kertomaan omista kokemuksistaan ennalta määriteltyjen kysymysten avulla. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin, kun haluttiin lisätietoa johonkin haastateltavan kertomaan asiaan. Toinen haastattelijoista kirjoitti kysymyspohjaan haastattelijan vastaukset lyhyesti, jotta aineistosta voitiin analysointivaiheessa löytää halutut kohdat nopeasti ja helposti. Aineisto litteroitiin Teams-litterointiohjelman avulla haastattelun aikana, jonka jälkeen aineisto käytiin läpi uudestaan ja tärkeimmät kohdat litteroitiin sanatarkasti nauhoitteiden avulla.

Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta. Tutkimuksessa käsiteltiin henkilötietoja sekä terveystiedon kaltaisia tietoja, jotka ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia tietoja (Tietosuojalaki 1050/2018 § 6). Näiden tietojen käsittelyperusteena oli haastateltavan suostumus. Tutkimusaineisto ja nauhoitteet nimettiin jokaisen tutkimukseen osallistuvan kohdalla koodinumeroin ja haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineisto, nauhoitteet ja muut kerätyt tiedot säilytettiin muistitikulla, ja ne tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

6.4 Aineiston analysointimenetelmä

Tutkimusaineiston analysointi toteutettiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin, jolla pyrittiin tutkimusaineiston pohjalta luomaan yleistyksiä ja päätelmiä haastatteluissa esille nousseista seikoista ja asiayhteyksistä. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ennako-oletukset ja työhypoteesit vaikuttavat väistämättä aineiston hankintaan ja analysointiin. Aineiston analyysi alkaa jo aineiston keruun aikana, ja aineiston analysointivaiheessa tutkija pilkkoo aineiston osiin, yhdistelee ja erottelee eri kategorioihin ja luokkiin. Lopulta tutkija rakentaa aineiston uudestaan kasaan, jonka jälkeen kootusta aineistosta tehdään johtopäätöksiä. (Puusa & Juuti 2020: 4.)

Aineiston analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus, jotta saatiin kerättyä ylös kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset ajatukset. Kerättyä tutkimusaineistoa lähdettiin käsittelemään kuuntelemalla haastattelunauhoitteet useaan kertaan. Nauhoitteiden sisällöt muutettiin kirjalliseen muotoon eli aineisto litteroitiin. Sen jälkeen aineisto

redusoitiin eli kaikki ajatuskokonaisuudet, jotka vastasivat haastattelukysymyksiin tai tutkimuskysymyksiin, kirjattiin ylös pelkistetyksi poistamalla epäolennaiset tiedot mutta säilyttämällä sisältö. Lisäksi kaikki esiin nousseet tutkimuksen kannalta mahdollisesti tärkeät huomiot kirjattiin ylös pelkistetyksi. Tämän jälkeen aineisto kluseroitiin eli ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella eri luokkiin. Luokittelua jatkettiin aineiston abstrahointiin eli alaluokista johdettiin yläluokat ja pääluokat.

Taulukko 1. Esimerkki 1. Alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut ja muodostetut luokat.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"No synnytystehtäviä niinku hälytyskoodillahan on aika paljon."	Synnytyskoodilla tulevia tehtäviä on paljon	Synnytystehtävien esiintyvyys		
"Ennen sitä ensimmäistä on aina ajatellu, et ei nää synny niiku kotiin, et kyl niitten kans aina ehtii sairaalaan."	Ajatus, että sairaalaan ehditään ennen kuin lapsi syntyy	Matkasynnytysten esiintyvyys	Esiintyvyys	
"Ne esitiedot mitä sieltä hätäkeskukselta ensimmäisenä tulee, niin kannattaa aina kuitenkin varmistaa, et nytkin ne muuttu niinku aivan toisenlaisiks."	Hätäkeskuksen antamat esitiedot kannattaa varmistaa	Yhteistyö hätäkeskuksen kanssa		Ulkoiset tekijät
"Se tiimityön tärkeys, kommunikaatiota ei voi niinku liikaa korostaa työparin kanssa ja	Tiimityö, työnjako ja kommunikatio työparin	Yhteistyö työparin kanssa	Yhteistyö	

työnjako on niinku aika tärkeä asia.”	kanssa tärkeää			
”Semmonen tietty varmuus tuli myös siitä, että mä tiesin et mulla on backuppina lääkäri ja myöskin se kenttäjohtaja ois tarvittaessa sitä kättilöokin niinku ollu sieltä tuomassa.”	Lääkärin tuki, ja mahdollisuus kenttäjohtajan ja kättilön tukeen toi varmuutta	Yhteistyö lisäavun kanssa		

Yllä olevassa taulukossa kuvataan aineiston käsittelyä alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin ja edelleen alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin.

7 Tulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan ($n = 8$) ensihoitajan tehtävissä työskentelevää henkilöä, joilla oli kokemus suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolella tapahtuneesta synnytyksestä ensihoitajan roolissa Suomessa. Haastateltavista kuusi työskenteli hoitotason ensihoitajana ja kaksi perustason ensihoitajana ambulanssissa. Haastateltavilla oli kertynyt ensihoidon työkokemusta 1–15 vuotta ennen haastattelussa käsiteltävää matkasynnytystä. Jokainen haastateltava oli hoitanut 1 tai 2 suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä työuransa aikana. Monilla haastateltavilla oli kuitenkin ollut työuransa aikana useampia matkasynnytystehtäviä, joissa synnyttäjä oli ehditty kuljettaa sairaalaan ennen lapsen syntymistä.

Haastattelun avulla oli tarkoitus kartoittaa ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin, jonka avulla aineisto luokiteltiin. Tutkimuksen tulokset esitellään kuvaamalla muodostetut ylemmät yläluokat, pääluokat, yläluokat ja alaluokat. Lisäksi esitellään haastatteluissa esiin nousseita teemoja, ja vastauksista annetaan esimerkkejä siteeraamalla sanatarkasti haastateltavia.

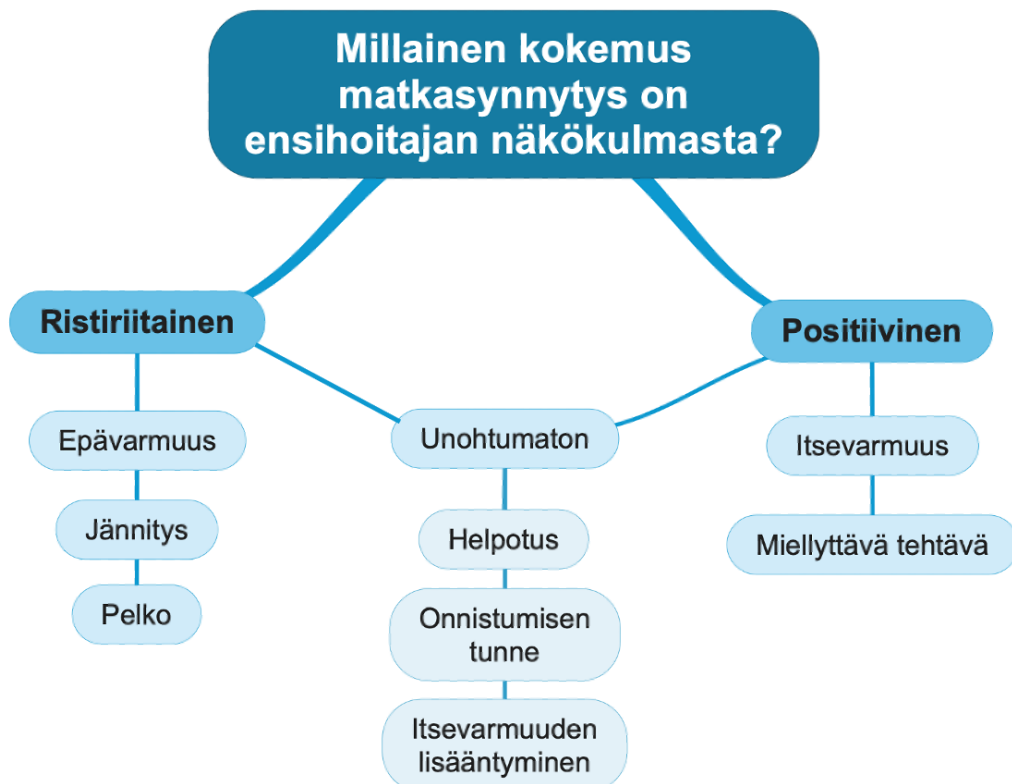
Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi haastateltavat nimettiin koodinimillä, esimerkiksi H1 eli haastateltava 1.

Kuvio 1. Ylempi yläluokka ja pääluokat



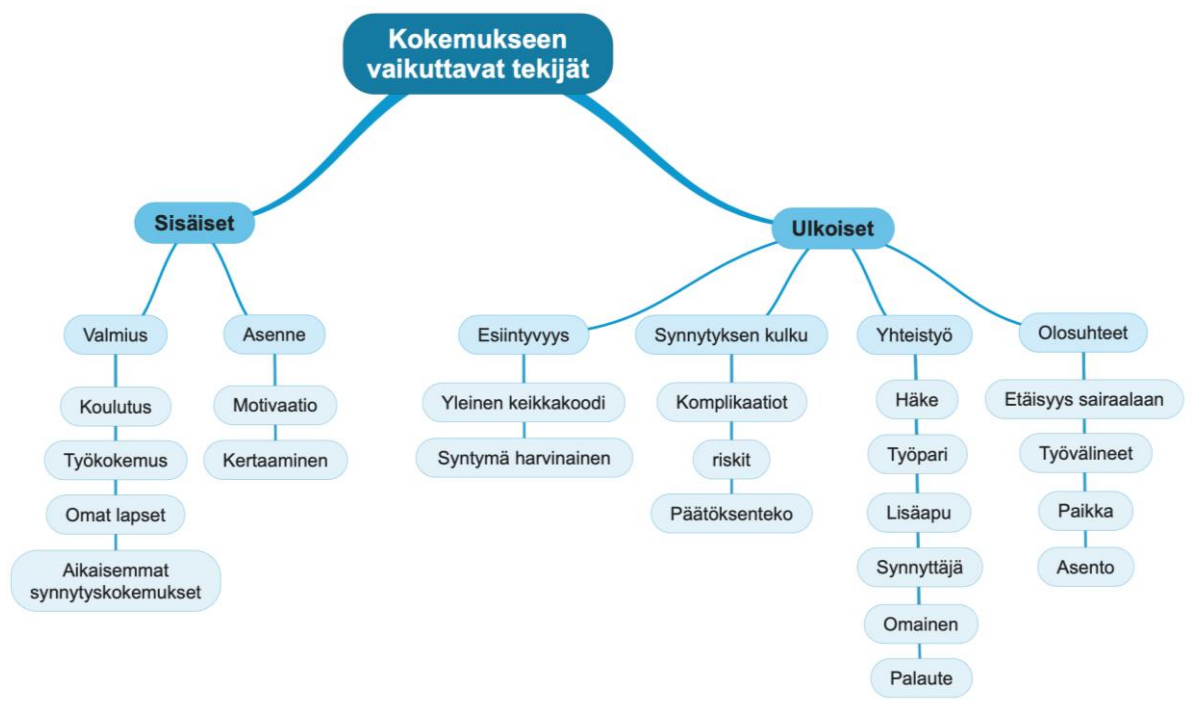
Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymyksen perusteella aineisto jaoteltiin kahteen pääluokkaan. Ensimmäinen pääluokka oli matkasynnytys ensihoitajan näkökulmasta, ja toinen pääluokka oli kokemuksiin vaikuttavat tekijät.

Kuvio 2. Ensimmäinen pääluokka, yläluokat ja alaluokat



Matkasynnytys ensihoitajien näkökulmasta jaettiin kahteen yläluokkaan, jotka olivat ristiriitainen ja positiivinen. Ristiriitainen kokemus sisälsi epävarmuutta, jännitystä ja pelkoa, mutta myös helpotuksen ja onnistumisen tunteita. Kokemus oli unohtumaton ja lisäksi itsevarmuutta. Positiiviseen kokemukseen liittyi itsevarmuutta, ja tehtävä oli lähtökohtaisesti miellyttävä, mutta samalla se oli unohtumaton kokemus, joka sisälsi helpotuksen ja onnistumisen tunteita. Nämä tuntemukset lisäsivät itsevarmuutta synnytystehtävällä toimimiseen.

Kuvio 3. Toinen pääluokka, yläluokat ja alaluokat



Toinen pääluokka oli kokemukseen vaikuttavat tekijät, jotka jaettiin sisäisiin ja ulkoiisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät jaettiin valmiuteen ja asenteeseen. Valmiudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin ensihoitaja on valmistautunut synnytystehtävällä toimimiseen. Valmiuteen vaikuttavia tekijöitä olivat koulutus, työkokemus, omat lapset ja aikaisemmat synnytykokemukset. Asenteeseen vaikuttivat henkilökohtainen motivaatio ja itsenäisen kertaaminen.

Ulkoiset tekijät jaettiin esiintyvyyteen, synnytyksen kulkuun, yhteistyöhön ja olosuhteisiin. Esiintyvyys sisälsi matkasynnytystehtävien määrän, tehtävän aikana tapahtuvien synnytysten määrän sekä niiden välisen suhteen. Tämä merkitsee, että tehtävällä tapahtuvat synnytykset ovat harvinaisia matkasynnytystehtävien määrään verrattuna, ja

se vaikuttaa ensihoitajien kokemukseen. Synnytyksen kulkuun sisältyivät riskit, komplikaatiot ja päätöksenteko. Yhteistyö sisälsi yhteistyön hätäkeskuksen, työparin, lisäavun, synnyttäjän ja omaisen kanssa sekä palautteen. Olosuhteisiin vaikuttivat etäisyys sairaalaan, työvälit, synnytyspaikka, synnyttäjän asento ja ensihoitajan työasento.

Tuntemukset tehtävää vastaanottaessa

Ensihoitajien mukaan hälytyskoodi 791 eli synnytystehtävä, on yleinen hälytystehtävä ensihoitoyksikölle. Synnytystehtäviä tulee paljon, ja yleensä ensihoitoyksikkö kuljettaa synnyttävän äidin synnytysairaalaan ilman suuria hoitotoimenpiteitä tai kehottaa haakeutumaan sairaalaan omalla kyydillä.

No synnytystehtäviä niinku hälytyskoodillahan on aika paljon, tai et niit tulee niinkun mun kokemuksen mukaan yksittäiselle ensihoitajalle, et sehän on niinku rutiinihälytys. Ja monestihan se ei johda edes kuljetukseen, et siinä mielessä se oli niinku hälytyskoodi muitten joukossa. (H5)

Onhan se aina jännittävää, mut ehkä ennen sitä ensimmäistä on aina ajateltu, et ei nää synny niiku kotiin, et kyl niitten kans aina ehtii sairaalaan. (H4)

Harvinaisempaa on, että sairaalaan ei ehditä ja lapsi syntyykin tehtävän aikana. Joskus hätäkeskuksen antamat lisätiedot kuitenkin viittaavat siihen, että sairaalaan ei ehditä ajoissa, ja silloin ensihoitajat kuvailivat tuntemuksiaan jännittyneiksi ja epävarmoiksi erityisesti, jos kyseessä oli ensimmäinen synnytystehtävä.

Kyllähän se sillä lailla sykettä ja jännitystasoa nosti, et niinkun ei ollut koskaan aiemmin ollu lähelläkään sellanen tehtävä. (H2)

Ensihoitajan tuntemuksiin tehtävää vastaanottaessa vaikuttivat myös kokemukset aikaisemmista synnytystehtävistä, ja erityisesti aikaisempi onnistunut synnytystehtävä toi itsevarmuutta tulevaan tehtävään.

Kyl sen toisen kaa oli vaa sillai et no tiätsä, jos se syntyy, niin sit se syntyy, et siit selvittää niinku kaikki, et kyl siit niiku yhest keikast saa ihan niinku järjettömän itseluottamuksen ja sellasen varmuuden siitä. (H4)

Monet kuvailivat myös oman lapsen syntymän vaikuttaneen asenteeseen synnytystehtävää vastaanottaessa.

Mä sanosin, että synnytystehtävän kun ottaa vastaan, niin sitten, ku oot ite pari kertaa ollu oman lapsen synnytyksessä mukana ja nähny sen kokonaan sen prosessin, niin ainakin itselle se oli niinku paljon helpompaa sitten. (H1)

Tuntemukset synnytyksen aikana

Ensihoitajat kertoivat, että synnytykset sairaalan ulkopuolella ovat usein nopeita, eikä tehtävän aikana ehdi miettimään tuntemuksia. Ensihoitajat kuvailivat tilanteen olevan jännittävä, mutta keskittyvänsä tehtävään ja uppoutuvansa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Ne on niinku ne pelot ja epävarmuudet mitkä sit rupes kumpuamaan mieleen siinä vaiheessa, ku mä tajusin et nyt täs ilmeisesti joudutaan kätilön hommiin. (H5)

Synnytyksen aikana sitä menee vähän niinku siihen toimintamoodiin, mut kyllä se niinku tietysti sen aikanaki oli jännä paikka mutta se oli tapahtumana lopulta tosi nopea. (H3)

Vastasyntyneen ensimmäinen parkaisu kuvailtiin helpottavaksi ja jännitteen purkavaksi tekijäksi.

Siinä vaiheessa, kun se vauva saatiin huutamaan, niin päällimmäinen tunne oli helpotus. (H2)

Sitten mää vaan muistan et mä toivoin, että ala rääkymään, ala rääkymään, ala rääkymään ja siinä ne muutama sekunti tuntu aika pitkältä, ennen ku sieltä tuli se äääää, mutta sen jälkeen tuli semmonen niinku helpotus. (H7)

Tuntemukset synnytystehtävän jälkeen

Kaikki haastatteluissa käsitellyt synnytykset olivat sujuneet ilman suurempia komplikaatioita, joten tuntemukset tehtävän jälkeen olivat pääsääntöisesti positiivisia. Tehtävän jälkeisiä tuntemuksia ensihoitajat kuvailivat suurena onnistumisen tunteena, helpotuksena, euforisena tunteena ja unohtumattomana kokemuksena.

Kyllähän siinä oli aika semmonen euforinen olo itselläkin sen jälkeen ja kyllähän se niinku tunnelataus oli ihan valtava. (H5)

Useampi haastateltava kertoi kokemuksen poistaneen pelkoja ja muuttaneen asennetta synnytystehtäviä kohtaan, mutta tiedostavan, että vaikutus olisi voinut olla päinvastainen, jos kokemus olisi ollut negatiivinen.

Kyl siit jäi niinkun tosi hyvä mieli ja ajatus siitä, että mun autoon ei tarvii synnyttää, ni poistu kyl samantien. Varmaan jos se lopputulos olis ollu joku toisenlainen, niin sit se seurannaisvaikutuskin olis ollu hyvin toisenlainen. (H5)

Toisaalta jälkeenpäin on saattanut jäädä miettimään erilaisia vaihtoehtoja, mitä olisi voinut käydä.

Kyl sen jälkeen oli aika takki tyhjä tietysti, kun se oli suoritettu ja ehkä vasta jälkeenpäin rupes miettii, et mitäs jos siinä ois käynytki tälleen ja tälleen ja sit vähän säikähti sitä et kui joutuu noinkin isoja asioita tavallaan niinku tekemään ilman mitään kokemusta siitä asiasta ja ollaan tosiaan kahestaan työparin kanssa ni sillain hurja paikka sillon oli nuorelle miehelle. (H8)

Synnyttäjän tukeminen tehtävän aikana

Synnyttäjän tukeminen synnytyksen aikana koettiin vaikeaksi, jos kokemusta synnytysten hoidosta ei ollut. Ensihoitajat kertoivat myös työnjaon vaikuttaneen siihen, kumpi keskittyi avustamaan ja tukemaan synnyttäjää ja kumpi keskittyi vastaanottamaan vauvaa.

Kyl se oli niinku, aika paljon mun tehtävä tukee, ihan hirveen vaikeetahan se oli niinku varsinki siin ensimmäisessä, ku oli itte aika sillai "apua tää tapahtuu nyt oikeesti" (H4)

Useimmat kokivat kuitenkin pystyneensä tukemaan ja luomaan turvallisen ympäristön synnyttäjälle. Ensihoitajat kertoivat synnyttäjien olleen tyytyväisiä ja kiitollisia hyvästä hoidosta, vaikka tilanteet olivat olleet synnyttäjillekin odottamattomia.

Sen ensimmäisen perhe itseasiassa lähetti sen keikan jälkeen sit tosi positiivisen palautteen ja valokuvan minkä he oli ottanu musta ja vauvasta ja kiitti niinku tosi vuolaasti siitä et kaikki oli menny tosi hyvin, mikä oli tosi ihanaa, et he ainakin sit ilmeisesti koki että oli tuettu hyvin. (H4)

Haasteet

Kysyttäessä synnytystehtävän haasteista vastauksia tuli monesta eri näkökulmasta. Haasteita tuottivat erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Vastauksissa tuli esille, että esimerkiksi ulkoiset olosuhteet ja ahtaat tilat aiheuttivat haasteita tehtävällä.

Isoin haaste liittyy siihen tilaan ja siihen et mulla oli äärimmäisen hankala asento työskennellä. (H2)

Synnytystehtävien harvinaisuuden takia teknisen suorituksen muistaminen ja kokonaisuuden hallinta kuvattiin haastavaksi. Myös vastasyntyneiden tilanarviointi koettiin vaikeaksi, koska ensihoitajat kohtaavat vastasyntyneitä harvoin työtehtävissä.

Siinä ekassa oli se tekninen suoritus tai niinku sen muistaminen, et miten se meni ja ehkä sit yleisesti molemmissa oli se et sun pitää tehdä samalla mut sit tukee sitä synnyttäjää, mut sit sun pitää tukee sitä omaista ja sit sun pitää huomioda niinku kaikki ni se kokonaisuus. (H4)

Vastasyntyneet on kauheen vaikeit arvioitavii kun niitä tulee niin vähän. (H5)

Useimmat vastaajista kuvailivat haastavimmaksi tekijäksi oman epävarmuuden ja kokemattomuuden synnytysten hoitamisesta.

Epävarmuus siitä, että muistaako kaiken niinkun se on opetettu ja pärjääks siinä. (H5)

Tuen tarve

Kun kysyttiin, mitä tukea ensihoitajat olisivat tarvinneet tehtävän aikana, useimmat haastateltavat vastasivat, etteivät kokeneet tarvetta lisätuelle.

Hyvällä tavalla pakko selvittää siitä itse, et jos siinä olis sit ollu joku kenttäjohtaja tai lääkäri tai joku muu ni sit siit ois saattanu tulla semmonen vääränlainen varmistelun rinki et meneehän tää nyt näin ja pitihän tää tehdä noin ja sit ois niinku tavallaan se fokus siitä itse tekemisestä hävinny. (H5)

Useassa tapauksessa paikalle oli tulossa lääkäriyksikkö tai muuta lisäapua, ja jos lisäavun saaminen paikan päälle ei ollut mahdollista, kättilö saattoi olla puhelimitse ensihoitajan tukena. Tieto siitä, että tukea oli tulossa, toi varmuutta tehtävällä toimimiseen.

Semmonen tietty varmuus tuli myös siitä, että mä tiesin et mulla on backuppina lääkäri ja myöskin se kenttäjohtaja ois tarvittaessa sitä kättilöönkin niinku ollu sieltä tuomassa. (H1)

Tieto siitä, että apu ei ole lähellä pelotti. (H8)

Koulutuksen taso ja valmius synnytystehtävän hoitoon

Useimmat vastaajista kertoivat koulutuksen ja työpaikan koulutusten valmistaneen heidät hyvin synnytystehtäviä varten, mutta vastauksissa korostui myös omatoimisen keräämisen ja harjoittelun tärkeys.

Minusta suurin juttu on siinä, että on se keikka kun keikka, tehtävä kun tehtävä ni jos on motivoitunu ensihoitaja, joka niinkun aina ennen tehtävälle menoa valmistautuu keikkaan, joka on vähä erikoisempi, sillä tekee jo hyvin paljon. (H1)

Musta se on tärkeintä, että on motivoitunu ja kiinnostuu jokaisesta keikasta ja jokaisesta potilasryhmästä ja säännöllisesti käy niitä läpi itsenäisesti ja työpaikalla on oma vastuu myöskin. (H1)

Mahdollinen harjoitteluviikko synnytysosastolla opiskeluaikana koettiin tärkeimmäksi tekijäksi sen kannalta, että miten hyvin oli valmistautunut synnytystehtävän hoitoon.

*Tärkeimmäksi ehkä koen sen, että kouluaikana pääsi viikoks oikeesti sinne synnärille. Koin sen äärimmäisen arvokkaaksi kokemukseksi kyllä.
(H7)*

Tehtävän opetus

Haastattelun lopussa ensihoitajilta kysyttiin, mitä oppeja he saivat synnytystehtävältä. Vastauksissa nousi esille teknisen suorituksen ja kädentaitojen harjaantuminen, tiimityön ja kommunikaation tärkeyden ymmärtäminen sekä ajatusmaailman kehittyminen ja synnytyksen luonnollisuuden ymmärtäminen.

Se tiimityön tärkeys, kommunikaatiota ei voi niinku liikaa korostaa työparin kanssa ja työnjako on niinku aika tärkeä asia. (H6)

Antaa sen mennä niinku luonnollisesti sen synnytyksen, jos se näyttää siltä, et tukee sitä äitiä ja hidastaa mut ei niinku yritä sen enempää. (H3)

Koska synnytystehtävät yleensä menevät hyvin ja ovat positiivisia tehtäviä, niiden kuvailtiin myös parantavan työssä jaksamista.

Kyllä nää tehtävät niinku antaa hirveesti potkua siihen niinku työssä olemiseen ja työssä jaksamiseen. (H1)

Muut ilmiöt

Haastatteluista kävi ilmi, että ensihoitajan on välttämätöntä kerrata synnytystehtävän kulkua itsenäisesti. Haastateltavat kokivat, että ensihoitajat joutuvat toimimaan tehtävällä liian vähällä kokemuksella, minkä todettiin johtuvan synnytystehtävien harvinaisuudesta. He kokivatkin tärkeäksi sen, että koulutuksen aikana ensihoitajaopiskelijat voisivat päästä synnytysosastolle harjoittelemaan.

Ei tarvi niitä perusjuttuja opetella, niitä voi hioa mitä tulee toistuvasti mut sit näitä harvinaisempia ni sulla pitää jonkunäkönen mielikuva olla miten

*se menee ja käy mielikuvaharjoituksia ja käy teoriaa läpi, että ne osaa.
(H1)*

Liian vähillä tiedoilla meillä täytyy sitä tehdä ja pienellä kokemuksella (H1)

*Me oltiin ihan niinku ensimmäistä kertaa sitten niinku niissä karkeloissa.
(H8)*

Tunnustettiin, että mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoitaminen on ensihoito-olosuhteissa hankalaa.

Ensihoitajahan tietää paljosta vähän ja niinku se että semmonen synnytyskomplikaatioitten hoitaminen niinku ambulanssivälillä on mun mielestä vähän hankalaa ja se on mun mielestä ihan tunnustettukin, et lasten ambu on esimerkiks turhan iso (H4)

Haastateltavien mukaan ensihoidon kohtaamissa synnytyksissä lähtökohdat ovat yleensä hyvät. Synnytykset sairaalan ulkopuolella ovat pääsääntöisesti syöksysynnytyksiä, ja sairaalan ulkopuolella synnyttävät ovat pääsääntöisesti nuoria ja perusterheitä. Synnytys on kuitenkin aina terveysriski sekä äidille että lapselle, ja synnytyksessä voi tulla komplikaatioita, joihin ei voi vaikuttaa. Raskaana olevat, joiden synnytyksissä on odotettavissa ongelmia tai joiden raskaus on muuten luokiteltu riskiraskaudeksi, ovat yleensä etukäteen tiedossa ja usein sairaalaseurannassa synnytyksen lähestyessä.

Ottaen myös huomioon, että ne nimenomaan on pääsääntöisesti syöksysynnytyksiä, eikä komplisoituneita. (H7)

Synnyttäjähän monesti on verrattaen nuoria, lähtökohtaisesti melko perusterheitä. Äitejä kuitenkin monitoroidaan niin voimakkaasti sen raskauden aikana et nää riskisynnyttäjät ja muut ni nehän on sit monesti joko tietosia siitä riskistä tai sitten niin et he on jo sairaalaseurannassa siinä lopuraskaudesta. (H5)

Vastaajien mukaan on hyvä muistaa, että synnytys on luonnollinen tapahtuma. Ensihoidon tehtävät liittyvät usein sairauksiin, onnettomuuksiin ja ikäviin asioihin, mutta synnytystehtävä on siinä mielessä uniikki ensihoidon tehtävä, että siinä ei ole lähtökohtaisesti

tapahtumassa mitään pahaa ja ensihoitajat ovat mukana siltä varalta, että komplikaatioita ilmenee.

Synnytys on sillä tavalla luonnollinen ja luonteva tilanne moneen muuhun vaivaan verrattuna tai no kun ei se ole vaiva vaan se on osa ihmisyyttä ja ylipäätään eläinlajien olemassaoloa. (H5)

Semmosen niinku aidan yli oon hypänny että on huomannu et synnytys on kuitenkin niin luonnollinen tapahtuma ja se vaan pitäis niinku ymmärtää ja koittaa tukea (synnyttäjää). (H1)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Ensihoitajien kokemukset matkasynnytyksistä olivat positiivisia. Jotkut ensihoitajista kuvailivat synnytystehtävää yleensäkin ”kivaksi keikaksi”. Suurin osa ensihoitajista koki, että synnytystehtävät ovat rutiinitehtäviä, joissa synnyttävä äiti kuljetetaan pikaisesti sairaalaan, ja vauva syntyy vasta sairaalassa. Tehtävälle lähdettiin usein sillä suhtautumistavalla, että vauva ei kuitenkaan ehdi syntyä tehtävän aikana. Monen ensihoitajan kohdalla tehtävää vastaanottaessa tuntemukset olivat melko neutraaleja. Kun tehtävän aikana todettiin, että vauva syntyy nyt, eikä sairaalaan ehditä, monia alkoi jännittää. Kuvailtiin, että tuntemukset unohtuivat kuitenkin nopeasti, koska oli ”vaihdettava suoritusmoodi päälle”.

Kun vauva syntyi, tunnetta kuvailtiin poikkeuksetta mahtavaksi ja ainutlaatuiseksi erityisesti sen jälkeen, kun vauva parkaisi ensimmäisen kerran. Tehtävän jälkeen tuntemukset olivat positiivisia. Kokemus oli unohtumaton, ja onnistumisen tunne oli suuri. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että jälkeinpäin saattoi mietityttää, mitä jos jotakin olisikin sattunut. Haastatelluilla ensihoitajilla tuntui olevan ymmärrys siitä, että jos komplikaatioita tulee, heillä ei ole valmiuksia tilanteen hoitamiseen. Ensihoitajien kokemuksista on tehty tämän tutkimuksen lisäksi vain kaksi tutkimusta. Toinen tutkimus oli toteutettu Ruotsissa vuonna 2019 ja toinen Australiassa vuonna 2022. Valitettavasti Australiassa toteutetun tutkimuksen tuloksia ei ollut ilmaiseksi saatavilla, joten tämän tutkimuksen tuloksia verrataan Ruotsissa toteutettuun tutkimukseen.

Ruotsissa toteutetun tutkimuksen tulokset ensihoitajien tuntemuksista olivat hyvin samankaltaisia (Persson ym. 2019: 43). Ensihoitajien tuntemukset vaihtelivat pelosta riemuun. Tutkimuksen tulokset oli luokiteltu neljään eri teemaan. Teemat olivat kauhun ja riemun tuntemukset, kaipuu tuntoa olonsa turvalliseksi vieraassa roolissa, huolen ja riittämättömyyden tuntemukset liittyen suureen vastuuseen sekä ilon ja helpotuksen tuntemukset vauvan syntymän jälkeen. Kauhun tuntemuksia lisäsivät pelko komplikaatioiden mahdollisuudesta ja huoli yhden potilaan sijaan kahdesta potilaasta. Kun syntymän jälkeen sai varmuuden siitä, että molemmilla potilailla on kaikki hyvin, pelon ja kauhun tuntemukset katosivat ja tilalle tulivat euforian ja riemun tuntemukset.

Ensihoitajan kokemukseen synnytystehtävästä voisivat tämän tutkimuksen mukaan positiivisesti vaikuttaa muun muassa ensihoidon koulutuksen sisältämä harjoitteluviikko synnytysosastolla, työpaikan tarjoamat koulutukset, synnytyksen kulun itsenäinen kertaaminen, oman lapsen syntymä, aikaisemmat onnistuneet synnytystehtävät sekä työkavereilta kuulleet onnistuneet synnytystehtävät. Oman lapsen syntymään osallistuminen tuo kokemusta eri näkökulmasta, mikä lisää itseluottamusta myös ensihoitajan roolissa toimimiseen synnytyksen aikana.

Monet tekijät saattavat luoda epävarmuutta tehtävällä toimimiseen, tehdä niistä vaikeita tai negatiivisesti vaikuttaa ensihoitajan kokemukseen synnytystehtävästä. Synnytystehtävien harvinaisuuden vuoksi ensihoitajat kokivat, että he eivät saa tarpeeksi harjoitusta niillä toimimiseen, ja niitä on harjoitettava itsenäisesti. Ensihoitajat kokivat hankalaksi muun muassa vastasyntyneen tilan arvioinnin, teknisen suorituksen muistamisen, kokonaisuuden hallinnan sekä työtilan, joka saattoi olla aivan liian ahdas. Kävi ilmi, että ensihoitajien olisi tärkeää saada koulutuksensa aikana harjoitella synnytyksessä avustamista synnytyssalissa edes viikon ajan. Tämä on todettu jo aikaisemminkin muun muassa Anna Uunilan tutkimuksessa ”Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä” (Uunila 2017). Myös Ruotsissa toteutetun tutkimuksen perusteella ensihoitajat kokivat vastasyntyneen tilan arvioinnin haastavaksi sekä koulutuksen ja tiedon puutetta liittyen synnytystehtävällä toimimiseen (Persson ym. 2019: 43).

Ensihoito-olosuhteissa mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoito on haastavaa sekä puutteellisen välineistön että vähäisen kokemuksen takia. Komplikaatioita ei kannata turhaan pelätä, jotta pystyy keskittymään synnytyksen hoitoon. On kuitenkin hyvä tie-

dostaa komplikaatioiden riski ja tietää, miten niitä hoidetaan. Toisin sanoen synnytyksessä avustamista ei ole tarpeen turhaan pelätä, mutta rooli on syytä ottaa vakavissaan. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että ensihoitajat tiedostivat sen, että jos komplikaatioita tulee, heillä ei ole valmiuksia tilanteen hoitamiseen. Tästä ei kuitenkaan kysytty tarkentavia kysymyksiä, että pelottivatko mahdolliset riskit ja komplikaatiot ensihoitajia ennen synnytyksen tapahtumista tai että kuinka paljon riskien ja komplikaatioiden tiedostaminen vaikutti synnytystehtävällä toimimiseen. Ruotsissa toteutetun tutkimuksen perusteella ensihoitajat kokivat, että synnytykseen liittyvien riskien ja komplikaatioiden tiedostaminen lisäsi kauhun tuntemuksia synnytystehtävällä ja että ambulanssin välineistö oli puutteellinen liittyen synnytystehtäviin (Persson ym. 2019: 43).

Tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitajien saama tuki kättilöiden ja lääkärien toimesta oli riittävää, mutta myös välttämätöntä. Ruotsissa toteutetun tutkimuksen mukaan ensihoitajat olisivat kaivanneet kentällä kättilön apua (Persson ym. 2019: 43). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella se, että tiedostaa lääkärin tai kättilön tulevan paikalle tai olevan puhelimen päässä, luo turvan tunnetta. Tulosten perusteella vaikutti siltä, että ensihoitajat kokivat, että synnyttäjän tukeminen ei ollut kovin haastavaa. Potilaan tukeminen liittyikin jokaiseen ensihoitotehtävään, joten se lienee ensihoitajille rutiinimaista.

Tässä tutkimuksessa sekä Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa kaikkien vastaajien kohdalla matkasynnytystehtävät sujuivat ilman komplikaatioita, mutta aiempien tutkimusten perusteella komplikaatioita kuitenkin tapahtuu jonkin verran enemmän verrattuna sairaalasyntytyksiin (Ovaskainen 2021; Vik ym. 2016; McLelland ym. 2013). Tässä tutkimuksessa ja Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa tutkimusjoukot olivat pieniä ja on sattumaa, että tutkimusaineisto koostui vain matkasynnytyskokemuksista, jotka olivat sujuneet ongelmitta. Tutkimukseen osallistuneet ilmoittautuivat itse vapaaehtoisesti haastateltaviksi, joka voi olla syynä sille, että haastattelujoukkoon ilmoittautui vain positiivisen kokemuksen omaavia ensihoitajia. Vuonna 2016 Suomessa toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että Helsingin alueella ensihoidon vastaanottamissa hälytyksissä vuosien 2010–2014 välillä ei kuollut vastasyntyneitä, tapahtunut vakavia komplikaatioita tai synnytyskuolemia. Vuonna 2007 toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys näyttäisi sujuvan ongelmitta ja tapahtuvan täysiaikaiselle (Silfvast ym. 2007).

Voiko olla, että matkasynnytyksissä tapahtuu vähemmän komplikaatioita Suomessa verrattuna muihin maihin? Jos näin on, ilmiö voisi johtua esimerkiksi siitä, että Suomen neuvolajärjestelmä ja raskaudenaikainen seuranta neuvolassa on laadukasta verrattuna muiden maiden vastaaviin järjestelmiin. Näin ei voida kuitenkaan päätellä, koska vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että Suomessa suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten varhainen kuolleisuus seitsemän vuorokauden ikään mennessä oli viisinkertainen verrattuna sairaalassa syntyneisiin lapsiin (Ovaskainen 2021).

Sekä tämän tutkimuksen että aikaisempien tutkimuksien perusteella matkasynnytyksissä synnyttäjät ovat lähes poikkeuksetta perusterveitä uudelleensynnyttäjiä (Ovaskainen 2021; McLelland ym. 2018; Silfvast ym. 2007). Riskisynnyttäjät on todennäköisesti neuvolaseurannassa jo huomattu, ja heidän raskaudenaikainen seurantansa on tiiviimpää. Lisäksi riskisynnyttäjien synnytys saatetaan käynnistää sairaalassa raskauden ollessa täysiaikainen. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että ensihoitajan on hyvä ymmärtää synnytyksen olevan luonnollinen elämän kiertokulkuun kuuluva tapahtuma, jossa ei lähtökohtaisesti ole tapahtumassa mitään pahaa. Ei kannata yrittää vaikuttaa synnytyksen etenemiseen kiirehtimällä, vaan sen on hyvä antaa edetä luonnollisesti. Tässä tarkoitetaan tilannetta, kun ponnistusvaihe on jo alkanut ja synnytyksen etenemistä ei voida enää hidastaa.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden kautta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille tyypillistä on, että sitä tarkastellaan tutkimuksessa käytettyjen menetelmien mukaisesti ja tutkimuksen viitekehysten sisällä. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tulee arvioida menetelmien soveltuvuutta tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkittavaan ilmiöön. (Puusa & Juuti 2020: 5.) Luotettavuus on otettu huomioon opinnäytetyöprosessissa varmistamalla, että tutkimuksen jokainen vaihe on toistettavissa. Tiedonhaku on suoritettu ja tallennettu niin, että hakuprosessi on nähtävissä. Tutkimusaineistoa on käsitelty tarkasti ja sitä muuttamatta, säilyttämällä alkuperäiset ilmaukset. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kulku, analyysi ja tulokset on kuvattu tarkasti ja selkeästi siten, että tutkimuksen lukijat pystyvät luottamaan tutkimuksen ja tulosten olevan tosia (Puusa & Juuti 2020: 5). Uskottavuuden kriteerit täyttyvät tutkimuksessa, sillä tutkimuksen tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysimenetelmät sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi tutkimuksessa muodostetut luokitukset kuvaavat empiiristä aineistoa ja ne on muodostettu kerätyn tutkimusaineiston pohjalta. Uskottavuuden varmistaminen toteutuu vain osittain tutkimuksessa. Analyysi kuvataan raportissa, mutta alkuperäisiin tiedonantajiin eli tutkimusjoukkoon ei oltu kontaktissa aineiston keruun jälkeen, joten tutkimusjoukko ei ole hyväksynyt analyysiä ennen tutkimuksen julkaisua. Opinnäytetyön valmistumisesta lähetettiin tutkimusjoukolle sähköpostitse viesti sekä linkki valmiiseen opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen pysyvyyttä arvioidaan tulosten vahvistettavuuden kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimustulokset esitetään niin, että lukija voi seurata haastattelujen etenemistä, ja tutkijan päättelypolkua. Pysyvyys varmistettiin hyödyntämällä opinnäytetyön ohjaajan ohjausta koko opinnäytetyöprosessin aikana. Aineiston vahvistettavuus näkyi siinä, että aineisto on relevanssia eli merkityksellistä tutkimuksen kannalta ja vastaa tutkimuskysymyksiin.

Siirrettävyys varmistetaan huolellisella tutkimuskontekstin kuvauksella, osallistujien valinnan ja taustojen kuvauksella, aineiston keruun tarkalla kuvauksella ja aineiston analysoinnin tarkalla kuvauksella (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, vaan ne ovat sidoksissa tutkimuksen kontekstiin ja ovat subjektiivista tietoa. Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja ennako-oletuksistaan tutkimuksen tekijänä (Puusa & Juuti 2020: 5). Tutkimuksen tekijät tiedostivat, että omat lähtökohdat, ennako-oletukset ja työhypoteesit vaikuttivat mahdollisesti haastatteluiden rakenteeseen, kysymyksiin ja teemoihin sekä tulkintoihin ja tutkimusaineiston analyysiin.

Sattumanvaraisuus haastateltavien joukossa samalla sekä lisää että vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Jos haastateltavien joukkoon olisi vaikutettu jollakin tavalla, se olisi saattanut vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, minkä vuoksi haastateltavat on valittu sattumanvaraisesti. Toisaalta tässä työssä sattumanvaraisuus haastateltavien valinnassa saattaa myös vähentää luotettavuutta, koska ensihoitajat ilmoittautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti omasta tahdostaan. On mahdollista, että vapaaehtoi-

seen haastatteluun osallistui ensihoitajia, joiden kokemus oli onnistunut, koska onnistuneesta ja positiivisesta matkasynnytystehtävästä ollaan ylpeitä ja siitä mielellään halutaan kertoa. Epäonnistuneesta kokemuksesta ei välttämättä haluta kertoa yhtä mielellään ja sen takia tutkimukseen ei osallistuta.

Koska opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, tutkimusjoukko on melko pieni, eikä se edusta koko Suomen ensihoitajia. Kuitenkin tutkimuksen keruumenetelmä, eli puolistrukturoitu haastattelu tuo opinnäytetyöhön luotettavuutta, koska haastateltavat pääsevät vapaasti kertomaan ajatuksistaan. Tässä opinnäytetyössä esimerkiksi keruulomakkeiden käyttö olisi saattanut vähentää luotettavuutta, koska tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin ja syvemmin ensihoitajien kokemuksia matkasynnytystehtävistä, eikä keruulomakkeilla saada yhtä laajaa aineistoa kuin haastatteluilla. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä myös lähettämällä haastattelukysymykset tutkimusjoukolle etukäteen, koska haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tällöin olisi perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajille jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi (Pitkäranta 2014: 84).

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää myös se, että kyseessä on opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen oma tutkimus. Opinnäytetyöhön on valittu yksi vanhempi tutkimus vuodelta 2007, jonka valintaperusteista on kerrottu tarkemmin luvussa 4.1. Tutkimus on arvioitu luotettavaksi lähteeksi nykypäivänä. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekijöillä on hyvä englannin kielen taito, ja suomentamisessa on käytetty apuna englannin kielen sanakirjaa. Hyvästä englannin kielen taidosta huolimatta ei voida taata täyttä luotettavuutta liittyen englanninkielisten lähteiden suomennukseen.

8.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Myös eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä asianmukainen viittaaminen muiden julkaisuihin kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön jokainen vaihe on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eettisyys huomioon ottaen. Suunnitteluvaiheen tiedonhaku ja viittaaminen muihin aineistoihin on toteutettu eettisesti. Tutkimukseen osallistuville ensihoitajille kerrottiin etukäteen mitä haastattelu koskee, mikä on eettisesti perusteltua. Tutkimusaineistoa kerättyä on painotettu sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat täyttivät myös kirjalliset suostumuslomakkeet (liite 4), joissa käydään läpi tutkijoiden oikeus kerättyyn materiaaliin ja tutkimukseen osallistuvien oikeus keskeyttää tutkimus halutessaan. Suostumuslomakkeita allekirjoitettiin kaksi kappaletta, joista toinen jäi tutkimukseen osallistuvalla ja toinen tutkijoille.

Tutkimusaineisto kerättiin, säilöttiin, analysoitiin ja tuhottiin niin, että tutkimukseen osallistuvat säilyttivät anonymiteettinsa koko tutkimuksen ajan. Jokainen haastattelu ja litterointi nimettiin koodinimellä esimerkiksi H1 eli haastateltava 1 ja näitä aineistoja käsiteltiin ja säilöttiin koodinimillä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin vain toisen tutkimuksen tekijän tietokoneella, eikä esimerkiksi nauhoitteita tai litterointeja tallennettu muualle kuin erikseen tutkimusta varten hankitulle muistitikulle. Muistitikun sisältämät tiedot tuhottiin tutkimuksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin sähköpostilla tieto tutkimuksen valmistumisesta ja kiitos tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä haastatteluun osallistuneet eivät koostuneet minkään tietyn organisaation työntekijöistä vaan satunnaisista vapaaehtoisista ensihoitajista.

8.4 Johtopäätökset

Matkasynnytystehtävät ovat ensihoitajien mielestä harvinaisia ja positiivisia tehtäviä, mutta herättävät välillä myös ristiriitaisia tunteita. Positiivinen kokemus syntyy, jos ensihoitajan valmius tehtävän hoitamiseen on riittävä ja jos tehtävä sujuu hyvin ilman komplikaatioita ja suuria haasteita. Ristiriitainen kokemus johtuu usein ensihoitajan omasta epävarmuudesta, vaikka tehtävä olisikin mennyt hyvin. Jälkikäteen kokemus on poikkeuksetta ollut helpottava, unohtumaton ja antanut voimia työssä jaksamiseen. Synnytystehtävä eroaa muista ensihoitotehtävistä sen uniikkiudellaan, koska lähtökohdaisesti synnytys on luonnollinen ja elämän kiertokulkuun olennaisesti kuuluva tapahtuma, jossa mitään paha ei ole tapahtumassa. Tämän perusteella voidaan ajatella, että ensihoitajan ei ole tarpeen pelätä turhaan synnytyksessä avustamista, mutta rooli on kuitenkin syytä ottaa vakavissaan.

Koska synnytykseen liittyy paljon riskejä ja mahdollisia komplikaatioita, joita ei ensihoito-olosuhteissa ole mahdollista hoitaa yhtä hyvin kuin sairaalassa, synnyttävä äiti tulisi kuljettaa aina mahdollisimman nopeasti sairaalaan kylkiasennossa, joka voi hidastaa synnytyksen etenemistä. Synnytys hoidetaan kohteessa vain, jos vauvan pää näkyy jo, eli ponnistusvaihe alkaa, ja synnytyksen etenemistä ei enää voida hidastaa. Ensihoitajan olisi hyvä tietää synnytykseen sekä erityisesti matkasynnytykseen liittyvistä riskeistä ja mahdollisista komplikaatioista sekä niiden hoidosta ensihoito-olosuhteissa, jotta niitä voitaisiin ennaltaehkäistä mahdollisimman hyvin. Tämän takia matkasynnytystehtävän etenemistä onkin harjoiteltava itsenäisesti. Lisäksi on tärkeää, että jatkosakin kättilö tai lääkäri on saatavilla ensihoitajan tueksi synnytystehtävälle.

Ensihoitajan henkilökohtainen valmius ja asenne vaikuttaa siihen, miten hyvin tehtävällä kykenee toimimaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että epäkohtiin tarttuvalla koulutusmetodilla koulutetun ensihoitajan epävarmuus ja pelko epäonnistumisesta oli vaikuttanut matkasynnytystehtävällä toimimiseen vielä vuosien työkokemuksen jälkeenkin. On hyvä ymmärtää, että vahvuuksien kautta oppiminen ja opiskelijoiden kannustaminen luottamaan itseensä antaa aivan eri valmiudet työelämään valmistuville ensihoitajille.

Tutkimuksen tulosten perusteella päätellään, että Kättilöopiston sulkeminen aiheutti matkasynnytyksryppään, koska kaikki synnyttäjät eivät mahtuneet Naistenklinikalle synnyttämään ja osa joutui odottamaan kotona pidempään. Yksi syy matkasynnytyksien määrän kasvulle on se, että synnytyssairaalaan ei mahdu tarpeeksi synnyttäjiä. Syynä on siis usein tilan puute johtuen synnytyssairaaloiden lakkauttamisesta, ei niinkään yksin synnytyksimatkojen piteneminen. Tästä aiheesta on uutisoitu Helsingin Sanomissa tammikuussa (Aalto 2023). Vuonna 2021 toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että matkasynnytyksien määrän kasvu ei johdukaan synnytyksimatkojen pitenemisestä suurimmassa osassa tapauksista, vaan ilmiön voisi selittää synnytyksen lyhyt kesto tai äidin sosiaaliset ja henkiset ongelmat (Ovaskainen 2021). Synnytyksimatkojen pitenemisen lisäksi syitä matkasynnytyksien määrän kasvulle on siis monia. Aihetta ei ole vielä tutkittu paljoa, joten sitä olisi hyvä tutkia lisää. On kuitenkin selvää, että erityisesti pääkaupunkiseudulla synnytyksosastoilla ei ole tarpeeksi tilaa synnyttäjille, mikä aiheuttaa matkasynnytyksien määrän kasvua.

Koska synnyttävä nainen on yleensä perusterve uudelleensynnyttäjä, synnytyksen suurin riski on se, että se tapahtuu poikkeavissa olosuhteissa. Ensihoitajalle on tarpeellista

kerrata mahdollisia komplikaatioita ja niiden hoitomenetelmiä, jotta valmius synnytyksen hoitamiseen olisi paras mahdollinen. Tutkimuksen tulosten perusteella ensihoitajan epävarmuus omasta osaamisestaan sekä pelko mahdollisista komplikaatioista ovat usein syitä sille, että ensihoitajan kokemus matkasynnytyksestä ei ole pelkästään positiivinen. On ymmärrettävää, että synnytyksen, vastasyntyneen ja mahdollisten komplikaatioiden hoitaminen jännittää ja pelottaa, sillä kokemusta niistä kertyy yksittäiselle ensihoitajalle hyvin vähän. On tärkeää, että ensihoitaja ymmärtää synnytyksen olevan luonnollinen tapahtuma ja vakavien komplikaatioiden olevan todella harvinaisia, jotta liiallinen epävarmuus ja pelko minimoituu. Tällöin ensihoitajalla on enemmän resursseja tukea synnyttäjää ja luoda turvallinen ympäristö omalla ammatillisuudellaan. Ensihoitaja voi silloin omalla persoonallaan ja toiminnallaan mahdollistaa olosuhteisiin nähden positiivisen synnytyskokemuksen sekä itselleen että synnyttäjälle.

8.5 Kehittämisehdotukset

Ensihoitajien ja erityisesti valmistuvien ensihoitajien tulisi saada lisää varmuutta synnytystehtävällä toimimiseen, ja synnytyksen luonnollisuutta olisi hyvä korostaa. Harjoitteluviikko synnytysosastolla olisi hyvä sisällyttää ensihoitajan koulutukseen, koska harjoittelun avulla valmistuvat ensihoitajat saisivat lisää varmuutta synnytystehtävällä toimimiseen ja kokemusta vastasyntyneiden käsittelystä ja tilanarvioinnista. Itsenäisen kertaamisen tärkeyttä voitaisiin korostaa lisää. Työpaikan tarjoamia koulutuksia voitaisiin lisätä ja tehostaa niin, että ensihoitajien olisi mahdollista toimia varmemmin synnytystilanteessa. Tässä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat haastavaksi muun muassa vastasyntyneen tilan arvioinnin ja teknisen suorituksen muistamisen.

Tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimuksien perusteella synnytysmatkan piteneminen ei läheskään aina ole syy matkasynnytykselle, vaan syitä on monia, ja syitä matkasynnytysten määrän kasvulle olisi tärkeää tutkia lisää. Matkasynnytystä ensihoitajan näkökulmasta olisi syytä tutkia myös määrällisen tutkimuksen keinoin, jotta mahdollisimman moni ensihoitaja pääsisi ääneen.

8.6 Ammatillinen kasvu

Ammatillisesti olemme kehittyneet monipuolisesti tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Toteutettu tutkimus oli molempien opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen oma tutkimus, ja olemme oppineet laadullisen tutkimuksen tekoprosessista hyvin paljon. Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoista, mutta välillä myös haastavaa.

Teoreettiset taitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Olemme oppineet muun muassa ensihoitajien ohjeistuksista liittyen synnytyksen ja mahdollisten synnytyskomplikaatioiden hoitamiseen, yleisistä synnytyksen riskeistä sekä erityisesti matkasynnytykseen liittyvistä riskeistä. Tiedonhaku oli aluksi hieman hankalaa, vaikka olimme käyttäneet sähköisiä tietokantoja tiedonhaussa aiemminkin. Esimerkiksi spesifin tiedon löytäminen luotettavasta lähteestä tuntui aluksi hieman hankalalta. Olemme harjaantuneet eri sähköisten tietokantojen käyttämisessä, oppineet paljon lähdekriittisyydestä sekä kehittyneet tieteellisen tekstin kirjoittajina.

Etätyöskentelyvälineiden käyttö on tuntunut sujuvalta ja tehokkaalta. Olemme työstäneet opinnäytetyötä yhteisessä jaetussa Word-dokumentissa sekä tavanneet tarvittaessa Teams-etätapaamisalustan välityksellä. Olemme tehneet selkeät työnjaot, mikä on mahdollistanut sen, että molemmat tekijät ovat pystyneet tekemään työtä omalla ajallaan. Yhteistyö on ollut sujuvaa ja aikataulujen yhteensovittaminen helppoa. Myös yhteistyötaitomme ovat opinnäytetyöprosessissa harjaantuneet. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi sujui hyvin, ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen.

Lähteet

Aalto, Maija 2023. Yhä useampi nainen ei ehdi tai pääse sairaalaan synnyttämään. Helsingin Sanomat. Päivitetty 29.1.2023. <<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009355070.html>>. Viitattu 7.2.2023.

Alanen, Ari & Nurmi, Jouni 2020. Hätäkeskustoiminta. Ensihoidon riskinarvio. Teoksessa Olkkola, Klaus & Kiviluoma, Kai & Saari, Teijo & Tallgren, Minna & Uusaro, Ari & Yli-Hankala Arvi. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Elvytys. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Glaukoomaseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<http://www.käypähoito.fi>>. Viitattu 14.1.2023.

Erlandsson, Kerstin & Lustig, Helena & Lindgren, Helena 2015. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden – a phenomenological description. Teoksessa Sexual & Reproductive Healthcare 6 (4). <<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.06.002>> Viitattu 19.5.2022.

Flanagan, Belinda & Lord, Bill & Reed, Rachel & Crimmins, Gail 2019. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care. Teoksessa BMC Emergency medicine 19 (54). <<https://doi.org/10.1186/s12873-019-0267-9>> Viitattu 24.5.2022.

Hill, Michella & Miles, Alecka & Flanagan, Belinda & Mills, Brennen & Hopper, Luke 2022. Out-of-hospital births and the experiences of emergency ambulance clinicians and birthing parents: a scoping review protocol. Teoksessa BMJ Open 12 (5). <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062313>> Viitattu 5.4.2023.

Synnytyksen erityistilanteet 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083/hatatilanteet-synnytyksessa>>. Viitattu 26.1.2023.

Juhila, Kirsi. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2022.

Järvenpää, Hanna 2019. Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Pro Gradu. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191227>> Viitattu 19.5.2022.

Järvenpää, Hanna & Härkänen, Marja 2017. Matkasynnytyksen riskit. Kätilölehti 122 (2). 18–19.

Kiuru, Sirkka & Gissler, Mika & Heino, Anna 2022. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Tilastoraportti 41/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112867358>> Viitattu 3.4.2023.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lyyra, Markus 2016. Synnytys maantiellä. Lääkärilehti. <<http://hdl.handle.net/10138/230239>> Viitattu 17.1.2023.

Lääketieteen sanasto 2021. Apgarin pisteet. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 23.8.2021. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03933/apgarin-pisteet>> Viitattu 7.4.2023.

McLelland, Gayle & McKenna, Lisa & Morgans, Ameer & Smith, Karen 2018. Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics. Teoksessa BMC Pregnancy and Childbirth 18 (15). <<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1638-4>>. Viitattu 20.1.2023.

McLelland, Gayle & Morgans, Ameer & McKenna, Lisa 2013. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. Teoksessa Emerg Med J. 31 (4). 345–350. <<https://doi.org/10.1136/emermed-2012-202309>>. Viitattu 20.1.2023.

Mäkinen, Terhi 2018. Tehtävänä matkasynnytys – joskus kohteeseen astellaan nokisin saappain. Tehy. <<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tehtavana-matkasynnytys-joskus-kohteeseen-astellaan-nokisin-saappain>>. Viitattu 19.5.2022.

Oksanen, Tuomas & Turva, Jarmo 2015. Ensihoidon taskuopas. 15., uudistettu painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Ovaskainen, Katja 2021. Out-of hospital deliveries in Finland. A Nationwide register study. Tampereen yliopisto. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1976-2>>. Viitattu 7.2.2023.

Ovaskainen, Katja & Ojala, Riitta & Tammela, Outi 2022. Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (18). 1561–1562. <<http://www.duodecimlehti.fi/duo17005>>. Viitattu 7.2.2023.

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Otava Oy.

Persson, Anna-Carin & Engström, Åsa & Burström, Oskar & Juuso, Päivi 2019. Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. Teoksessa International emergency nursing 43. 45-49. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.ienj.2018.08.002>> Viitattu 12.5.2022.

Pirneskoski, Jussi & Peräjoki, Katja & Nuutila, Mika & Kuisma, Markku 2016. Urgent EMS managed out-of hospital delivery dispatches in Helsinki. Teoksessa Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 24 (94). <<https://doi.org/10.1186/s13049-016-0285-5>>. Viitattu 24.5.2022.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2023.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Edustavuus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2023.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006c. Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2023.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006d. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2023.

Silfvast, Tom & Oulasvirta, Jelena & Halmesmäki, Erja 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003-31.12.2005. Teoksessa Finnanest 40, 5. <http://www.finnanest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf> Viitattu 24.5.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Terveyspalvelut. Päivitetty 13.1.2023. <<https://stm.fi/ensihoito>>. Viitattu 2.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>>. Viitattu 28.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. Annettu Helsingissä 23.9.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782#Pidm45949343884848>>. Viitattu 20.5.2022.

Svedberg, Elina & Strömbäck, Ulrica & Engström Åsa 2020. Women's experience of unplanned pre-hospital births: A pilot study. Teoksessa International Emergency Nursing 51. <<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100868>> Viitattu 24.5.2022.

Synnytyksen kulku 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070/synnytyksen-kolmasvaihe-eli-jalkeisvaihe>>. Viitattu 3.4.2023.

Tays 2020. Kotisynnytys. Raskaus ja synnytys hoito-ohjeet. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. <<https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet>>. Viitattu 13.1.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti: <www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.5.2022.

Terveyskylä.fi 2019. Matkasynnytys. Päivitetty 15.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>>. Viitattu 20.5.2022.

Tietosuoja laki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>>. Viitattu 15.3.2023.

Tihtonen, Kati & Uotila, Jukka 2019. Muut virhetarjonnat. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, Aila 2022. Keisarileikkaus. Lääkirikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>>. Viitattu 20.5.2022.

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Synnytyksen hoito. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi Oy. Helsinki.

Uunila, Anna 2017. Itä-Suomen yliopisto. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu. English abstract. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180033>> Viitattu 24.5.2022.

Vik, Eline & Haukeland, Gunn & Dahl, Bente 2016. Women's experiences with giving birth before arrival. Teoksessa Midwifery 42. 10-15. <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.012>> Viitattu 24.5.2022.

Vuori, Jaana. Aineiston tuottaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 8.3.2022.

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
Cinahl	Paramedic or ems or emergency medical service or prehospital or pre-hospital or ambulance And birth and experience	Englanninkieliset tulokset 10 vuoden aikaväliltä	41	5	3	3
Medic	Synnyt* and ensihoi*		15	6	2	2
Pubmed	Paramedic and birth and experience	Sekä suomenkieliset että englanninkieliset tulokset 5 vuoden aikaväliltä	19	2	1	1
Pubmed	Ambulance and birth and experience	Sekä suomenkieliset että englanninkieliset tulokset 5 vuoden aikaväliltä	2	1	1	1

Pubmed	Pre-hospital and birth and experience	Sekä suomenkieliset että englantinkieliset tulokset 5 vuoden aikaväliltä	2	1	1	1
Manuaaliset haut	Naisen hoitotyö Kätilötyö Ensihoito Ensihoidon taskuopas					

Liite 2. Aiemmat tutkimukset

Artikkelin tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Anna-Carin Persson, Åsa Engström, Oskar Burström ja Päivi Juuso Ruotsi, 2019	Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival	Kartoittaa ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä Ruotsissa	Laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu, 9	Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä kuvataan sekoituksena pelkoa ja riemua
Kerstin Erlandsson, Helena Lustig ja Helena Lindgren Ruotsi, 2015	Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden – a phenomenological description.	Kuvata naisten kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä Ruotsissa	Laadullinen, strukturoimaton haastattelu, fenomenologinen kuvaus, 8	Naisten kokemuksia matkasynnytyksistä kuvataan onnena ja ylpeytenä tilanteen hallinnasta sekä pelkona siitä, mitä olisi voinut tapahtua
Elina Svedberg, Ulrica Strömbäck ja Åsa Engström Ruotsi, 2020	Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study	Kuvata naisten kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä Ruotsissa	Laadullinen, strukturoitu haastattelu, 8	Matkasynnytystä kuvataan stressaavana, iloisena ja elämän mullistavana tapahtumana

Eline Vik, Gunn Haukeland ja Bente Dahl Norja, 2016	Women's experiences with giving birth before arrival	Tutustua naisten kokemuksiin sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä Norjassa	Laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu, 10	Matkasynnytystä kuvataan dramaattiseksi, mutta jossakin vaiheessa synnytystä pelon tunteet vaihtuivat kuitenkin selviytymisen ja voimaantumisen tunteiksi
Belinda Flanagan, Bill Lord, Rachel Reed ja Gail Crimmins Australia, 2019	Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care	Tutustua naisten kokemuksiin sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä Australiassa	Laadullinen, narratiivinen haastattelu, 22	Naiset kokivat synnytyksen aikana olevansa voimaantuneita, itsevarmoja ja innostuneita, jotkut ilmaisivat huolensa ensihoitajien osaamisesta; yksityisyyden puute, huonot ihmissuhdetaidot
Hanna Järvenpää Suomi, 2019	Naisten kokemuksia suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä Pro Gradu -tutkielma	Kuvata naisten kokemuksia siitä, mil-laista on synnyttää suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella Suomessa	Laadullinen, narratiivinen haastattelu, 15	Tutkimuksessa tulee ilmi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Tutkimuksen tekijä ei kuitenkaan kerro prosentuaalisia osuuksia positiivisten ja negatiivisten välillä. Positiivisissa kokemuksissa nainen oli kokenut, että hän kestää kivun ja että hänellä on kontrolli omasta kehostaan. Negatiivisissa kokemuksissa synnytyskipu oli tuntunut kestä-mättömältä, ja synnytyksestä oli jäänyt traumoja.
Jussi Pirneskoski, Katja Peräjoki, Mika Nuutila ja Markku Kuisma	Urgent EMS managed out of hospital delivery dispatches in Helsinki	Selvittää EMS:n hoitamien sairaalan ulkopuolisten synnytysten ilmaantuvuus	Määrällinen, tutkimusaineistona kaikki synnytyk-	Matkasynnytysten ilmaantuvuus oli 3/1000 synnytystä, 12,8 % hälytyksistä johti synnytykseen matkalla sairaalaan, ei kuolleena syntyneitä tai synnytykskuolemia, ei vakavia komplikaatioita

Suomi, 2016		ja mahdolliset komplikaatiot Helsingissä	seen liittyvät hälytykset (799) Helsingissä vuosilta 2010–2014	
Tom Silfvast, Jelena Oulasvirta ja Erja Halmesmäki Suomi, 2007	Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003-31.12.2005	Selvittää, millaisia synnytyksiin liittyviä hälytyksiä lääkärihelikopterille tulee, ja kuinka suuressa osassa näistä nainen synnyttää ja miten tilanne hoituu	Määrällinen, tutkimusaineistona Medi-Helin ensihoitokertomukset sekä hoitolaitoksissa tarkastetut synnytyskertomukset 1.4.2003–31.12.2005, synnytyksiin liittyviä hälytyksiä 32	<p>Ei-synnyttävät (16):</p> <p>Yleisin hälytyksen syy verenvuoto. Muita syitä supistukset, lapsiveden meno ja kipu.</p> <p>Synnyttävät (16):</p> <p>Yleisin hälytyksen syy supistukset. Muita syitä verenvuoto, kipu ja lapsiveden meno. Puolet lapsista syntyi ennen ambulanssin saapumista ja puolet ensihoitohenkilöstön läsnä ollessa kohteessa tai matkalla sairaalaan. Suurin osa kotona.</p> <p>Ensihoitajien merkinnöissä paljon puutteita. Yhteenvetona todetaan, että suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys näyttäisi tapahtuvan uudelleensynnyttäjälle, se tapahtuu täysiaikaiselle (viikoilla 37–41) ja se sujuu ongelmitta.</p>

Liite 3. Tutkimustiedote

Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä haastattelemalla tutkimukseen soveltuvia henkilöitä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, jos työskentelette ensihoidon yksikössä ja teillä on omakohtainen kokemus matkasynnytyksestä sairaalan ulkopuolella, joko kohteessa tai ambulanssissa, ensihoitajan roolissa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajan kokemuksia matkasynnytyksistä, jotka ovat tapahtuneet sairaalan ulkopuolella, joko kohteessa tai ambulanssissa.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa kaksi Metropolian ensihoitajaopiskelijaa. Tutkimus toteutetaan osana Metropolian ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkinnon opinnäytetyöprosessia. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien koulutuksessa.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuvaa pyydetään ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijöihin alla olevien yhteistietojen kautta mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 1.7.2022 mennessä. Näin voimme sopia haastattelulle sopivan ajan. Haastattelut toteutetaan kesän 2022 aikana etäyhteydellä ääni- tai videopuheluna. Haastattelut nauhoitetaan tutkittavan suostumuksesta, jotta niihin voidaan myöhemmin palata tutkimusaineiston analysointivaiheessa. Haastatteluun varataan aikaa 45 minuuttia.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset ovat nähtävillä valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimusaineisto ja nauhoitetut haastattelut tuhoetaan tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittajat voivat keskeyttää tutkimuksen sairastapauksessa, opintojen keskeytyessä tai muussa vastaavassa tapauksessa, jossa tutkijat eivät kykene jatkamaan tutkimusta. Tutkittaville ilmoitetaan tutkimuksen keskeytymisestä ja mahdollisista tutkittavan kannalta merkittävistä tiedoista mutta keskeneräisiä tutkimustuloksia ei julkaista.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaaville henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijät:

Veera Kärki	veerajk@metropolia.fi
Reetta Väänänen	reetta.vaananen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Lehtori
Pasi Miettinen
pasi.miettinen@metropolia.fi
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy



Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Veera Kärki	veerajk@metropolia.fi
Reetta Väänänen	reetta.vaananen@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Haastattelut nauhoitetaan haastateltavien suostumuksella. Nauhoitukset nimetään satunnaisesti keksityillä nimillä ja säilytetään muistitikulla, joka tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusta tehdessä ei kerätä nimiä, syntymäaikoja tai tarkkoja sijainteja. Haastatteluissa painotetaan tutkittavien omia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Henkilötietoja ja haastatteluista käsitellään ainoastaan tutkimuksen tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on haastatteluiden avulla kartoittaa ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Suostumus

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus on tarkoitus toteuttaa kevään 2023 loppuun mennessä.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot, tutkimusaineisto ja nauhoitetut haastattelut tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- Saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- Tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- Oikaista tietojanne
- Poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- Peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- Rajoittaa tietojenne käsittelyä
- Rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- Siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- Sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- Tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja

tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät tutkimuksen tekijät tutkimuksen päättymiseen asti, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään muistikortilla tutkimuksen päättymiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään tuhoamalla muistikortti.

Kerättyjä tietoja ei käytetä myöhempisiin tutkimuksiin.



Liite 4. Suostumuslomake

Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi: Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (ensihoidon tutkinto-ohjelma): *"Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä"*

Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat Veera Kärki, sähköposti: veerajk@metropolia.fi ja Reetta Väänänen, sähköposti: reetta.vaananen@metropolia.fi. Opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii ensihoidon tutkinto-ohjelman lehtori Pasi Miettinen, sähköposti: pasi.miettinen@metropolia.fi.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Bachelor -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun *"Ensihoitajien kokemuksia matkasynnytyksistä"* opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni terveystiedon kaltaisten tietojen käsittelyyn.

_____ , _____ . _____ . _____

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 5. Haastattelurunko

1. Kerro synnytystehtävän kulusta.
2. Tuliko synnytyksessä komplikaatioita?
3. Kuvaile tuntemuksiasi tehtävää vastaanottaessasi.
4. Kuvaile tuntemuksiasi synnytyksen aikana.
5. Kuvaile tuntemuksiasi synnytystehtävän jälkeen.
6. Miten koit pystyväsi tukemaan synnyttäjää tehtävän aikana?
7. Mikä oli haastavinta synnytystehtävässä?
8. Mitä tukea olisit tarvinnut?
9. Mitä opit?
10. Miten koet koulutuksen valmistaneen sinua tällaiselle tehtävälle?
11. Onko jotain, mitä haluaisit lisätä?