

Heli Kolehmainen

**TURVALLISESTI MAAILMAAN**  
Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaami-  
sen kehittäminen matkasynnytyksvalmiuteen

Opinnäytetyö  
Hoitotyön kliininen asiantuntija

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Heli Kolehmainen	Kliininen asiantuntija (YAMK)	Maaliskuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
TURVALLISESTI MAAILMAAN Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen matkasynnytyksvalmiuteen		49 sivua 17 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK, Siunsote 1.1.2017)		
<b>Ohjaaja</b>		
Paula Mäkeläinen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämä opinnäytetyö on suunnattu Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutusta yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Koulutuksessa käydään läpi synnytyksen eri vaiheet ja avustaminen matkasynnytyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että jokaisella koulutukseen osallistuvalla olisi perusvalmiudet avustaessaan mahdollisessa matkasynnytyksessä.</p> <p>Opinnäytetyö sai alkunsa opinnäytetyön tekijän omasta kokemuksesta ja muun yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa käydyistä keskusteluista. Keskusteluissa tuli esille, että tiedot ja taidot ovat puutteelliset, jos he joutuisivat avustamaan synnytyksessä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toimintatutkimuksena, ja opinnäytetyön tuotos on valokuvien kanssa tehty PowerPoint-esitys synnytyksen vaiheista. Opinnäytetyötä varten on kerätty anonymisti tietoa koulutustarpeesta ja siitä, millaista koulutusta haluttiin järjestettäväksi. Kyselyyn vastasi kolmannes (n=32) yhteispäivystyksen hoitajista.</p> <p>Opinnäytetyö on ajankohtainen ja hyödyllinen, koska esimerkiksi synnytyssairaaloiden lakkauttamisen takia välimatkat synnytyssairaaloihin ovat pidentyneet ja matkasynnytykset lisääntyneet. Yhteispäivystyksessä täytyy olla valmius erilaisten yllättävien tilanteiden varalle ja yksi tällainen tilanne on matkasynnytyksessä avustaminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos on vapaasti käytettävissä koko PKSSK:n alueella, koska se on lisätty PKSSK:n oppimateriaaleihin. Vastaavia opinnäytetöitä on tehty esimerkiksi ambulanssi henkilökunnalle, mutta niissä koulutusmateriaali on suunniteltu ambulanssissa tai kotona tapahtuvaa synnytystä varten.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
matkasynnytys, yhteispäivystys, moniammatillinen yhteistyö, osaamisen kehittäminen		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Heli Kolehmainen	Master of health care	April 2018
<b>Thesis Title</b>		
SAFELY INTO THE WORLD Developing the competence of the emergency department nursing staff about out-of-hospital delivery		49 pages 17 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
North Karelia Medical care and Social Services (PKSSK, Siunsote 1.1.2017)		
<b>Supervisor</b>		
Paula Mäkeläinen		
<b>Abstract</b>		
<p>The thesis targets nursing staff of the emergency department at North Karelia Medical care and Social Services (PKSSK). The objective of the thesis is to help provide in out-of-hospital delivery to the staff. The training covers the different phases of the child-birth and assisting in an out-of-hospital delivery. The purpose of the thesis is to ensure that all participants will have the basic skills in assisting in an out-of-hospital delivery.</p>		
<p>The idea of this thesis rose from the personal experiences of the thesis author and from the discussions with other nursing staff members at the emergency department. It became evident that both skills and knowledge were considered as inadequate to assist in an out-of-hospital delivery.</p>		
<p>The thesis has been carried out as an action research, and the educational material will be performed as a PowerPoint presentation with photographs of the different steps of child birth. The information about what kind of education is needed at the emergency department was collected anonymously. The third (=32) of the nursing staff answered to the inquiry.</p>		
<p>The thesis is useful and current, because closing several maternity hospitals has increased the distances between hospitals and therefore also the out-of-hospital deliveries have increased. Emergency departments have to be prepared for different kinds of unexpected situations, out-of-hospital deliveries being one of them.</p>		
<p>The output of this bachelor's thesis is freely available for use in every department in PKSSK and can be found in educational materials in PKSSK intranet. Similar theses have been made, for example, for paramedics, the difference being in focusing on child births in an ambulance or in one's home.</p>		
<b>Keywords</b>		
out-of-hospital deliveries, emergency department, multiprofessional cooperation, development of know-how		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MATKASYNNYTYS.....	8
2.1	Synnytys.....	8
2.2	Matkasynnytys.....	9
2.3	Matkasynnytyksen riskit.....	10
2.4	Tilastotietoa synnytyksistä sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella.....	11
2.5	Muita tutkimuksia suunnitelluista ja suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.....	14
3	OSAAMISEN KEHITTÄMINEN YHTEISPÄIVYSTYSYMPÄRISTÖÖN.....	16
3.1	Yhteispäivystys.....	16
3.2	Moniammatillisuus yhteispäivystyksessä.....	18
3.3	Osaamisen kehittäminen.....	19
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	21
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1	Tomintatutkimus.....	22
5.2	Kehittämistarve ja ideointi.....	23
5.3	Koulutuksen suunnittelu.....	27
5.4	Koulutuksen toteutus.....	28
5.4.1	Koulutuksen sisältö.....	29
5.4.2	Matkasynnytyksen hoitaminen ensiapuolosuhteissa.....	29
5.5	Koulutuksen arviointi.....	34
5.6	Sisällön korjaaminen.....	38
5.7	Uudelleen arviointi.....	39
5.8	Matkasynnytysohjeen käyttöönotto.....	39
6	KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI.....	39
6.1	Kehittämistyön luotettavuus.....	39
6.2	Kehittämistyön eettisyys.....	41

7	POHDINTA .....	43
7.1	Kehittämisen prosessin tarkastelua .....	43
7.2	Jatkotutkimusehdotus .....	45

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksianto

Liite 2. Opinnäytetyön esittely

Liite 3/1. Alkukysely ja vastaukset

Liite 3/2. Alkukysely ja vastaukset

Liite 4. Kysely ja vastaukset kätilöille

Liite 5/1 – 5/12 PowerPoint-esitys

## 1 JOHDANTO

Yhteispäivystys on erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden yhteinen ympäri vuorokauden (24/7) toimiva sairaanhoidon päivystys, joka palvelee koko maakuntaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) sairaalassa. Vaikka synnytysairaaloita on suljettu vähäisten synnytysten (alle 1000 synnytystä vuodessa) PKSSK on yksi niistä sairaaloista, joissa toimii myös synnyttäjien vastaanotto ympäri vuorokauden. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2017; Vuori, ym.2016; Koskela 2017.)

Viimeisen 17 vuoden aikana on suljettu paljon synnytysairaaloita, mutta tutkimuksen mukaan ei ole voitu päätellä, johtuvatko sairaalan ulkopuoliset synnytykset pelkästään sairaaloiden sulkemisesta vai halusta synnyttää kotona sanoo Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) professori Gissler (Sariola 2011).

Vuonna 2013–2015 syntyi koko maassa yhteensä 171476 lasta ja (THL) tilaston mukaan sairaalan ulkopuolella heistä syntyi yhteensä 328 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 231 lasta. Lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 2010–2012 oli 41 lasta. Suunnitellusti kotona syntyi 97 lasta, jossa on lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 56 lasta. Pohjois-Karjalassa syntyi vuosina 2013–2015 kaikkiaan 4650 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 12 lasta. (Vuori ym. 2016.)

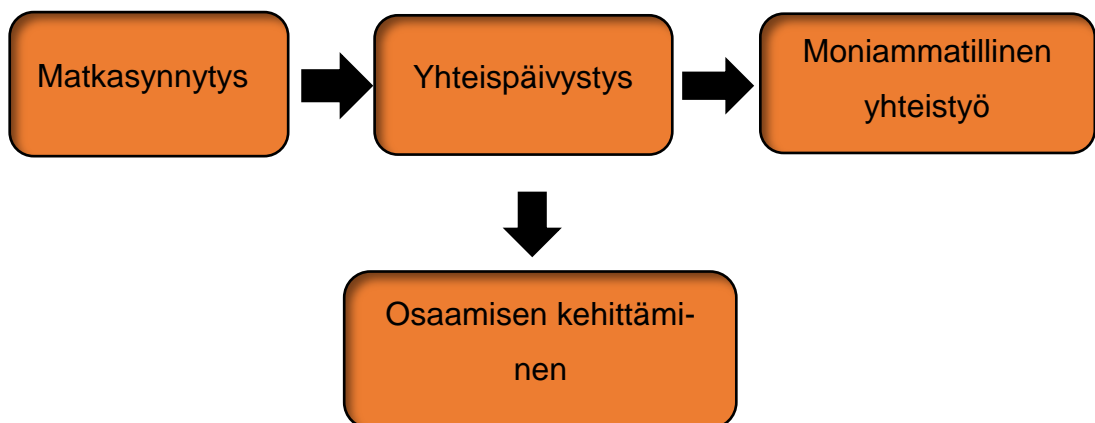
Aiheeseen opinnäytetyöhön olen valinnut oman kokemuksen pohjalta. Matkasynnytys käynnistyi sairaalan pihassa ja jouduin avustamaan synnytyksessä asiakkaan omassa henkilöautossa. Kokemus jätti mieleen sen, kuinka vähän tietoa ja taitoa on tällaisen tilanteen hoitamisesta. Keskustelujen myötä tuli esille, että sama tunne oli myös päivystyksen muulla hoitohenkilökunnalla. Oman kokemukseni, muun päivystyksen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön kliinisen asiantuntijan asiantuntijalausunnon perusteella päivystyksen hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta.

Tämä opinnäytetyö perustuu osaamisen kehittämiseen ja sitä kautta potilasturvallisuuden parantamiseen sekä samalla moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Opinnäytetyössä on käytetty tutkittua tietoa mm. siitä, että suunnitteleman, huonosti hoidettu sairaalan ulkopuolinen synnytys voi olla vaaraksi

äidin ja vauvan sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. Opinnäytetyön tavoite on, että hoitajien pätevyys paransi koulutuksen myötä niin paljon, että he voisivat avustaa suunnittelemattomassa matkasynnytyksessä yhteispäivystyksen alueella äidin tai vauvan turvallisuutta vaarantamatta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää lisäkoulutusta PKSSK:n yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle matkasynnytyksessä avustamisessa. Tavoitteena on, että jokaisella yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvalla on valmius avustaa matkasynnytyksissä ensiapuolosuhteissa. Olen rajannut opinnäytetyöni käsittelemään normaalia loppuraskautta ja komplisoitumatonta alatiesynnytystä, joka tapahtuu yhteispäivystyksessä tai sen piha-alueella esim. asiakkaan omassa ajoneuvossa tai taksissa.

Toimeksiannon (liite 1) opinnäytetyöhöni olen saanut PKSSK:n yhteispäivystyksestä ja työelämä ohjaajani on synnytysosaston kättilö. Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi olen nostanut mielestäni opinnäytetyön keskeisimmät asiat, joita ovat; matkasynnytys, yhteispäivystys, moniammatillinen yhteistyö ja osaamisen kehittäminen, (Kuva 1.) koska niistä asioista muodostuu runko tälle opinnäytetyölle. Matkasynnytyksestä käytetään myös nimitystä hätäsynnytys ja kenttäsynnytys. Tässä opinnäytetyössäni käytän nimeä matkasynnytys.



Kuva 1. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet

## 2 MATKASYNNYTYYS

### 2.1 Synnytys

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää laskurin kanssa viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jos kuukautiset ovat olleet säännölliset. Poikkeamaa tulee silloin, jos kuukautiset ovat epäsäännölliset. (Tiitinen 2017.)

WHO:n mukaan synnytys on säännöllinen, kun se alkaa spontaanisti eikä siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä, eli silloin puhutaan matalan riskin synnytyksestä. Matalan riskin synnytys tarkoittaa, että synnytys on alkanut raskausviikoilla 37–42. Avautumisvaiheen alkaessa ja koko synnytyksen ajan riski pysyy matalana ja lapsi syntyy spontaanisti alakautta ja tarjoutuvana osana on päää eikä äidillä ole aiempia obstetrisia (synnytysopillisia) komplikaatioita. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen silloin kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. (Raussi-Lehto 2015; 216, 221 Tiitinen 2017.)

Synnytys (partus) jaetaan neljään vaiheeseen joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisten poistumisvaihe ja tarkkailuvaihe. Joskus synnytys voi käynnistyä siten, että lapsivesi tulee ensin, mutta yleisimmin synnytys kuitenkin alkaa supistuksilla. Normaali synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiön vointia. Suomessa synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti sairaaloissa, koska joskus normaali synnytyksikin voi muuttua riskitilanteeksi. Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa kätilö. (Tiitinen 2017.)

Kun supistukset ovat säännölliset ja kohdunsuuta avaavia, kestää avautumisvaihe yleensä ensisynnyttäjällä 10–14 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä 6–10 tuntia. Avautumisvaihe kestää niin kauan, kunnes kohdunsuu on kokonaan auki ja se on silloin halkaisijaltaan 10 cm. Ponnistusvaihe alkaa edellisen vaiheen päättymiseen ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheen aikana synnyttäjä työntää supistustenaikana aktiivisesti sikiön ulos synnytyiskanavan kautta. Jälkeiset (istukka, napanuora ja kalvot) poistuvat synnytyiskanavan



kautta noin 10–20 minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Synnytykseen laske-  
taan kuuluvaksi vielä neljäs vaihe, jonka aikana elimistö palautuu synnytyk-  
sestä. Tässä neljännessä vaiheessa tarkkaillaan sekä äidin että lapsen voin-  
tia. (Eskola & Hytönen 2001, 211.)

## 2.2 Matkasynnytys

Suomi on harvaan asuttu maa, ja välimatkat esim. synnytyssairaaloihin ovat  
pitkät, mikä johtuu pitkälti siitä, että synnytyssairaaloita suljetaan ja synnytyk-  
set keskitetään suurempiin synnytyssairaaloihin. Tutkimusprofessori Mika  
Gisslerin mukaan suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtuvat  
synnytykset ovat lisääntyneet 2000–luvulla eteläisintä suomea myöten. Vii-  
meisen 17 vuoden aikana on suljettu paljon synnytyssairaaloita, mutta tutki-  
muksen mukaan ei ole voitu päätellä, johtuvatko sairaalan ulkopuoliset synny-  
tykset pelkästään sairaaloiden sulkemisesta vai halusta synnyttää kotona, sa-  
noo Gissler. (Sariola 2011.)

Vaikka synnytysten määrät ovat viime vuosina vähentyneet ovat matkasynny-  
tykset vastaavasti lisääntyneet. Matkasynnytyksestä puhutaan silloin kun syn-  
nytys tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu kuten esim. kotona,  
matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla, tai kulkuvälineessä, eikä synnyttäjä  
pääse tahdostaan huolimatta sairaalaan synnyttämään. (Vuori ym. 2017; Äi-  
mälä & Järvenpää. 2012, 467.)

Vuonna 2013–2015 syntyi koko maassa yhteensä 171476 lasta ja Terveiden  
ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaston mukaan sairaalan ulkopuolella heistä  
syntyi yhteensä 328 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 231 lasta. Lisäystä  
edelliseen tutkimusjaksoon 2010–2012 oli 41 lasta. Suunnitellusti kotona syn-  
tyi 97 lasta, jossa on lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 56 lasta. (Vuori ym.  
2016.)

Pohjois-Karjalassa syntyi vuosina 2013–2015 kaikkiaan 4650 lasta, joista mat-  
kalla sairaalaan syntyi 12 lasta. Lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 2010–  
2012 oli neljä lasta. Sairaalan ulkopuolella suunnitellusti syntyi 2013–2015  
yksi lapsi. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä oli

2013–2015 viisi lasta ja edellisenä tutkimusjakson 2010–2012 oli kolme lasta. (Vuori ym. 2016.)

Joskus synnytys saattaa käynnistyä niin yllättäen, että se joudutaan hoitamaan esim. sairaalan pihalla henkilöautossa. Synnytys joudutaan hoitamaan ensiapuolosuhteissa, jos äidillä on voimakas ponnistamisen tarve, tai lapsen pää on jo näkyvissä ulkosynnyttimissä (Ihme & Rainto 2012, 291, 294).

### **2.3 Matkasynnytyksen riskit**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on linjannut, että yksi tärkeimmistä synnytyksiin liittyvistä hoidon tavoitteista on olla vaarantamatta synnytyksessä lapsen terveyttä ja turvallisuutta. Ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen täytyy toteutua myös hoidettaessa matkasynnytystä (Järvenpää & Härkänen 2017, 18 – 19).

Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella voi olla riski niin synnyttäjälle kuin myös lapselle. Itä-Suomen yliopistossa on vuonna 2016 tehty tutkimus, jossa on tarkasteltu suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten aiheuttamia potilas turvallisuusriskejä. Tutkimuksessa on tullut esille, että suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtunut synnytys vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Naiset, jotka synnyttivät suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ilman kättilön tai lääkärin apua, kokivat synnytyksen kivuliaaksi, stressaavaksi ja turvattomaksi tapahtumaksi. Lisäksi naisilla oli enemmän mm. synnytysvaurioita kuten toisen ja kolmannen asteen repeämiä, verenvuotoa ja ongelmia istukan irtoamisessa. (Järvenpää & Härkänen 2017, 18–19.)

Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla on seitsemän kertaa suurempi riski kuolla. Suurimpana syynä tähän pidetään hypotermiaa (alilämpöisyys). Tutkimuksessa todettiin myös, että suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla olit alhaisempi syntymäpaino, joka Silfast (2007) mukaan on yksi syy nopeisiin synnytyksiin eli matkasynnytyksiin. Tutkimuksen mukaan alhainen syntymäpaino vaikutti syntymänjälkeisiin kuolemiin. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä vauvoilla oli myös

ongelmia verensokeritasapainossa ja he saivat herkemmin infektioita kuin sairaalassa syntyneet. (Järvenpää & Härkänen 2017, 18 – 19.)

Tutkimuksessa on todettu, että suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtunut synnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti synnyttävään naiseen ja syntyvään lapseen. Tutkimuksessa todettiin myös että sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa synnytyksen hoidossa oli puutteita. (Järvenpää & Härkänen 2017, 18 – 19.)

#### **2.4 Tilastotietoa synnytyksistä sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella**

Vuonna 2015 synnytyssairaaloihin oli yhteensä 27 ja keskimäärin synnytyssairaalossa oli 2037 synnytystä. Joka kolmas sairaala oli kuitenkin sellainen, joissa synnytyksiä oli alle 1000 vuodessa, mikä on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama raja synnytystoimintojen jatkamiselle sairaaloissa. Synnytystoiminta lakkautettiin viidestä sairaalasta 2010–2015. (Vuori ym. 2016.)

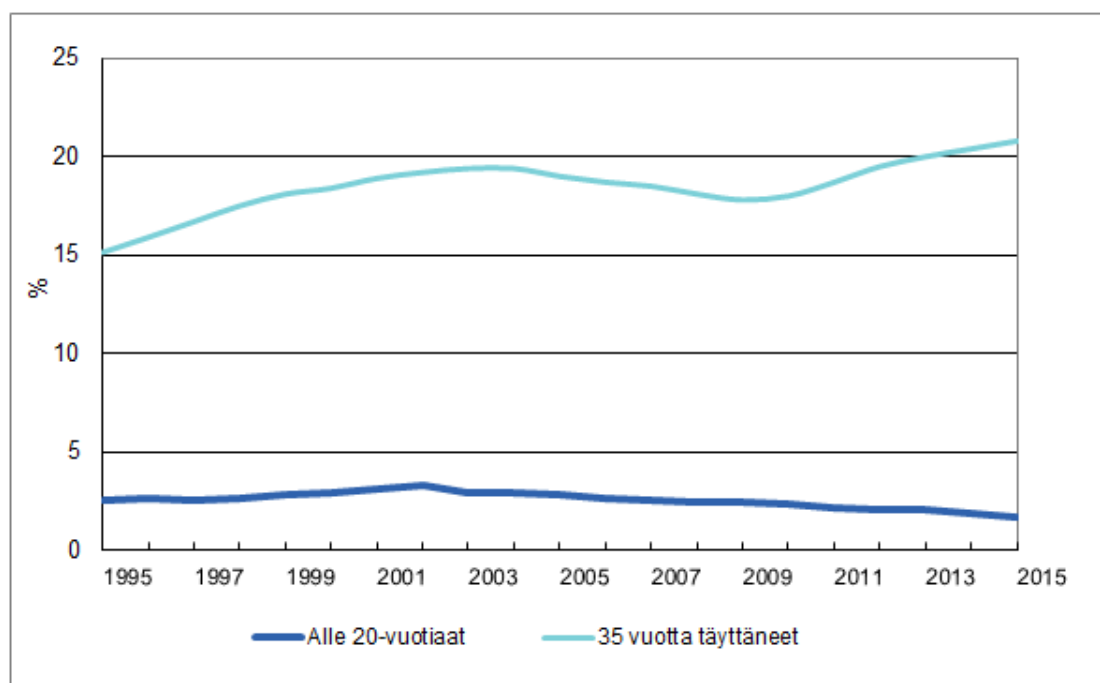
Vuonna 2016 lakkautettiin kolme synnytyssairaalaa, mm. Savonlinnan keskussairaala. Synnyttäjät voivat valita synnytyspaikan, joista yhtenä on Pohjois-Karjalan keskussairaala. Välimatka Savonlinnasta Joensuuhun on 141 kilometriä ja normaali ajoaika melkein kaksi tuntia. Kolmella synnytyssairaalalla on poikkeuslupa vuoden 2017 loppuun saakka (Vihavainen 2016).

Tutkimusprofessori Mika Gisslerin mukaan sairaala on turvallisin paikka synnyttää. Suomessa matkasynnytyksissä kuoli vuosina 2000–2013 viisi elävänä syntynyttä lasta, joista kaksi oli täysiaikaisia eli yli 37 raskausviikolla. Muissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä lapsia on menehtynyt 23 joista 11 oli täysiaikaisia. Suomessa ei ole käytössä perinataalikuolemien auditointijärjestelmää, jossa voitaisiin selvittää kuolemansyyt, ja olisiko terveydenhuollon toiminnoilla kuolemat voitu välttää. Näin ollen ei tiedetä, onko kuolemien taustalla muita tekijöitä kuin syntyminen sairaalan ulkopuolella. (Gissler 2014.)

Vaikka synnytysten määrät ovat viime vuosina laskeneet Suomessa, matkasynnytysten määrät ovat kuitenkin suhteessa lisääntyneet. Yhtenä syynä matkasynnytysten määrän kasvuun pidetään lakkautettavia synnytyssairaaloihin jolloin välimatkat kasvavat. THL:n tutkimuspäällikkö Klemetin mukaan

sairaalamatkaan kuluvan ajan pituus on yksi selittävä tekijä. Toinen syy matkasynnytyksiin on se, että useamman lapsen jälkeen synnytys tapahtuu nopeammin. Kolmantena syynä Klemetti toteaa, että synnyttäjällä ei ole tietoa, milloin sairaalaan pitää lähteä. (Ora 2017.)

Kuvassa 2 on esitetty, että vuonna 2015 kaikista synnyttäjistä 41 prosenttia oli ensisynnyttäjiä. Ensisynnyttäjiä keski-ikä on hieman noussut ja vuonna 2015 se oli 28,8 vuotta. Kaikista synnyttäjistä yli 35-vuotiaiden määrä oli 20,8 prosenttia. Kaikista synnyttäjistä alle 20-vuotiaiden osuus laski ja vuonna 2015 luku oli vajaa kaksi prosenttia. (Vuori ym. 2016.)



Kuva 2. Ensisynnyttäjiä ikäjakauma ja määrä vuonna 2015 (Vuori ym. 2016).

THL:n (2016) julkaiseman tutkimuksen mukaan vuonna 2015 syntyvyys on laskenut koko maassa 3,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2014. Syntyvien lasten määrä on vähentynyt jo viitenä vuonna peräkkäin. Eniten lapsia syntyy Pohjois-Pohjanmaalla ja vähiten Itä-Savossa. THL:n (10/2016) syntymärekisterin mukaan Pohjois-Karjalassa ja koko Suomessa vuosina 2004–2015 syntyneet lapset (taulukko 1a ja 1b).

Taulukko 1a. Lapsen syntymäpaikka Pohjois-Karjalassa vuosina 2004–2015 (Vuori ym. 2016).

	2004-2006	2007 - 2009	2010 - 2012	2013 - 2015
Sairaalassa	4666	4677	4875	4650
Matkalla sair.	8	7	8	12
Suunnitellusti kotona	-	-	-	1
Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella	7	7	3	5

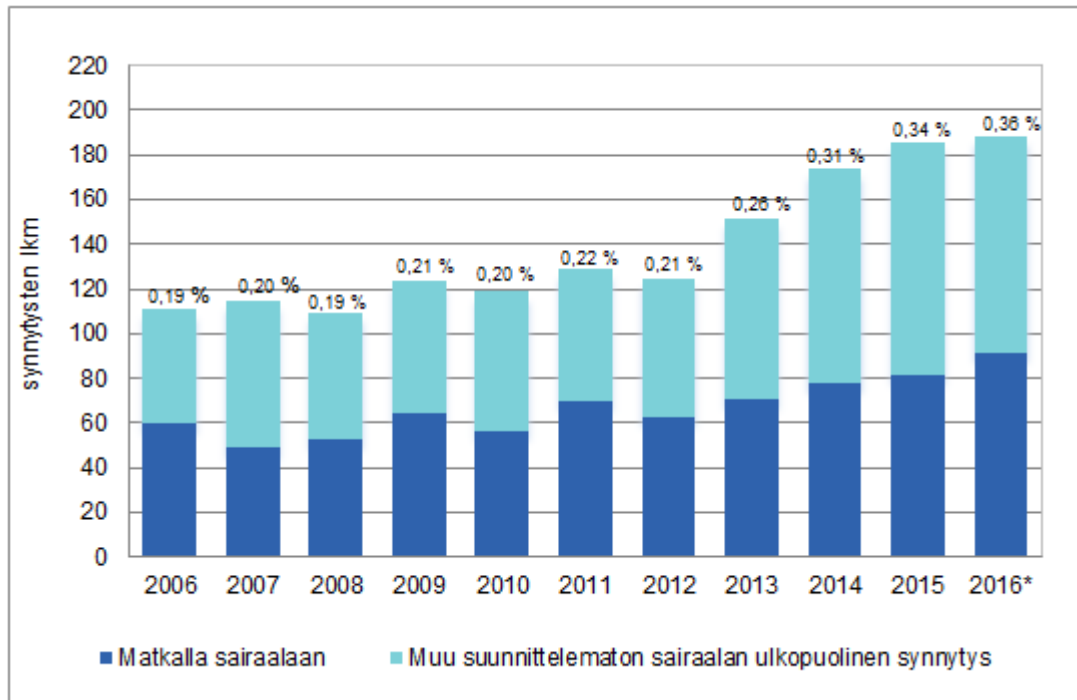
Taulukko 1b. Lapsen syntymäpaikka koko maassa vuosina 2004–2015 (Vuori ym. 2016).

	2004 – 2006	2007 – 2009	2010 – 2012	2013- 2015
Sairaalassa	174311	179116	181039	171476
Matkalla sair.	150	168	190	231
Suunnitellusti kotona	38	30	41	97
Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella	111	189	198	281
Sairaalan ulkopuolella <sup>1</sup>	9	111	4	-

<sup>1</sup> Sairaalan ulkopuolella syntynyt, ei tietoa onko suunniteltu vai suunnittelematon tapahtuma (Vuori ym. 2016).

Tuoreimman THL:n (2017) tutkimustilaston ennakkotietojen mukaan vuonna 2016 Suomessa syntyi 53619 lasta. Synnytysten määrässä oli laskua lähes neljä prosenttia (3,8 %) vuoteen 2015 verrattuna. Joka viides eli 22 prosenttia synnyttäjistä oli täyttänyt 35 vuotta. Alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli 1,6 prosenttia (839) kaikista synnyttäjistä. Raskauden aikana tupakoivia äitejä oli 14,2 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Heistä joka toinen on lopettanut tupakoinnin raskauden alussa. Synnyttäjien painoindeksi oli keskimäärin 24,7 prosenttia. Kakista synnyttäjistä ylipainoisia (BMI yli 25) oli 36 prosenttia ja lihavia (BMI yli 30) oli 13 prosenttia vuonna 2016. (Vuori ym. 2017.)

THL:n tilaston mukaan (Kuva 3.) vuonna 2016 syntyi 92 lasta matkalla sairaalaan, joka on kymmenen lasta enemmän kuin edellisenä vuonna. Muita sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 142, joista suunniteltuja kotisyntyisiä oli 45 ja suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä 97. Vuonna 2016 syntyi ennenaikaisesti ennen 37 raskausviikkoa 5,7 prosenttia lapsista ja 4,3 prosenttia oli alipainoisia eli painoivat alle 2500 grammaa. (Vuori ym. 2017.)



Kuva 3. Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset 2006 – 2016 (Vuori ym. 2017).

## 2.5 Muita tutkimuksia suunnitelluista ja suunnittelemattomista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä

Kehittämistyön alussa käytin hakusanaa ”matkasynnytys”. Haussa sain useita aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joissa viitattiin matkasynnytykseen, kenttäsynnytykseen tai hätäsynnytykseen. Sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä on paljon kirjoituksia ja mielipiteiden vaihtoa internetissä, mutta erittäin vähän varsinaisia tutkimusjulkaisuja. Tutkimuksia, joita käytin omassa työssäni, oli julkaissut mm. Silfast, ym. 2007, Moscovitz ja Keissling 2000, brittiläiset tutkijat Rodie, Thomson ja Norman 1995–1999 Glasgow Royal Maternity Hospitalin alueella. Tutkimuksissa selviteltiin mm. synnytyskauden aikaisen kauden ja juuri ennen syntymää tai heti syntymän jälkeistä (perinataali) kuolleisuutta matkasynnytyksen seurauksena.

Useissa tutkimuksissa Viisainen, ym (1999) Robbie ym. (2002) ja Sheiner, ym. (2004) on pystytty osoittamaan suurentunut riski perinataalikuolleisuuden ja sairaalan ulkopuolisten synnytysten välillä. Suurentunut riski synnyttää sairaalan ulkopuolella oli äideillä, joilla oli huono osallistuminen neuvolaseurantaan. Myös yksinäisillä äideillä, monisyntyneillä ja tupakoivilla äideillä oli korkeampi riski synnyttää sairaalan ulkopuolella. Syntyneet lapset olivat usein alipainoisia, ennenaikaisia ja heidän perinataalikuolleisuus oli suurempi kuin sairaalassa syntyneillä. (Silfast ym. 2007.)

Brittitutkijat, Robie, Thomson ja Norman tarkastelivat Glaskow Royal Maternity Hospitalin alueen suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ja totesivat selkeän yhteyden huonon raskaudenajan neuvolaseurannan ja sairaalan ulkopuolisten synnytysten välillä. Useissa tapauksissa synnytykset käynnistyivät noin viikko ennenaikaisesti ja vauvat joutuvat tarkkailuun usein hypotermian (alilämpöisyys) takia. Vastasyntyneiden perinataalikuolleisuus oli tutkimuksessa korkeampi 51,7/1000 vastaan sairaalassa syntyneet 8,6/1000. (Robie, 2002 50–53.)

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus, johon on osallistunut 75000 matalan riksinsynnyttäjää. Tutkimus on tehty vuosina 2012 ja 2013. Tutkimuksessa on tullut esille, että lapsikuolleisuuden riski on kaksi kertaa suurempi synnytetessä sairaalan ulkopuolella kuin sairaalassa. Tässä ei eroteltu, onko kyseessä suunniteltu vai suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys. (Stein 2015.)

Tohtori Michael Greene toteaa tutkimuksessaan, että jokaisesta tuhannesta sairaalan ulkopuolella syntyneestä lapsesta 3,9 kuoli ennen synnytystä, sen aikana tai heti synnytyksen jälkeen tai kuukauden sisällä synnytyksestä, kun taas sairaalassa syntyneistä 1,8 lasta 1000 lasta kohden kuoli samalla aikajanelalla (Stein 2015).

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus vuosina 1991–1992, jossa on tarkasteltu suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Moscovitzin ja Keisslingin tutkimuksessa oli mukana 91 naista, jotka synnyttivät ei-suunnitellusti sairaalan ulkopuolella. Näissä tapauksissa ensihoitohenkilöstö oli mukana

synnytyksissä. Tutkimuksista ei käy ilmi tilanteet, joissa lääkäri tai kättilö olisi ollut paikalla. Myöskin tässä tutkimuksessa on todettu yhteys huonon neuvola-seurannan ja sairaalanulkopuolisten synnytysten välillä. (Moscovitz & Keissling 2000, 757 – 761.)

Satu Aartiala ja Venla Forsström (2017) ovat käsitelleet opinnäytetyössään samoja tutkimuslähteitä kuin tässäkin opinnäytetyössä, sekä lisäksi suomalaisten tutkijoiden Nieminen, (2015, 2016) ja Pirnekoski, (2016) tutkimuksia, joissa pohditaan matkasynnytyksiin vaikuttavia tekijöitä. Yhtenä tekijänä matkasynnytysyksen lisääntymiseen todetaan sosioekonomiset syyt ja lisäksi maahanmuuttajataustaiset ryhmät. (Aartiala & Forsström, 2017, 8-10.)

### **3 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN YHTEISPÄIVYSTYSYMPÄRISTÖÖN**

#### **3.1 Yhteispäivystys**

Pohjois-Karjalan keskussairaalan ensiapu on toiminut vuodesta 2014 yhteispäivystyksenä, jolloin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset yhdistyivät. Kaikki potilaat, jotka hakeutuvat hoitoon, ilmoittautuvat samassa paikassa, josta heidät jaetaan sitten joko erikoissairaanhoidon tai terveyskeskustasoista lääkärin tai sairaanhoitajan hoitoa vaativiin potilaisiin. Yhteispäivystys on tarkoitettu äkillistä hoitoa vaativille potilaille, mutta terveyskeskuspäivystykset ovat niin ruuhkautuneita, että terveyskeskuspäivystykseen kuuluvia potilaita tulee paljon myös yhteispäivystykseen hoitoa saamaan. Viikonloppuisin ja ilta-aikaan myös synnyttäjät ilmoittautuvat yhteispäivystyksessä, josta heidät ohjataan synnytyssaliin. Joskus synnytys voi käynnistyä jo päivystysalueella, jolloin synnytys joudutaan avustamaan yhteispäivystyksessä ja kyseessä on silloin matkasynnytys, johon tulisi varautua. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2017.)

Matkasynnytyksiä tapahtuu yhteispäivystyksessä aika ajoin, mutta niistä ei ole mitään tilastollista tietoa. Viimeisin yhteispäivystyksessä tapahtunut matkasynnytys oli helmikuussa 2016, jossa opinnäytetyön tekijä itse oli mukana. Niin sanottuja ”läheltäpiti” tilanteita on toistuvasti. Tapahtuman jälkeen käytiin keskustelua matkasynnytyksistä ja valmiudesta niiden avustamisessa. Yhteis-



päivystyksen hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että ”jos vain vähänkin mahdollista, niin kyllä kiirehditään asiakkaan kanssa synnytysosastolle, että ei itse tarvitse alkaa avustaa synnytystä”. Hoitajat olivat myös sitä mieltä, että ”kyllä hiki nousee otsalle, kun tilanne on päällä”. Hoitajat kertoivat aiemmista päivystyksessä tapahtuneista matkasynnytyksistä, miten joku vauva syntyi sukahousujen sisään ja joku taas talvella reilussa pakkasäässä henkilöauton etupenkille. Kertoman mukaan kaikki synnytykset päättyivät onnellisesti. Hoitajat osasivat toimia ripeästi ja huolehtia välittömästi vauvan lämpimänä pitämisestä sekä äidin hyvinvoinnista. Silfastin ym. (2007) tutkimuksesta käy ilmi, että tilanteet, joita harvoin tapahtuu, eivät kerrytä kokemusta niin, että esim. synnytyksen avustaminen päivystysolosuhteissa sujuisi rutiininomaisesti (Silfast ym. 2007).

Kuten kaikissa tilanteissa, joissa ihminen joutuu hakeutumaan terveyden- tai sairaanhoidon palvelujen piiriin, on hänelle annettava mahdollisuus parhaaseen mahdolliseen hoitoon, joka on myös laissa määritelty seuraavasti. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi päivystyksen käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja sillä on oltava riittävä tuntemus alueeseen ja sen olosuhteisiin. (Terveydenhuoltolaki, 2010/1326.) Tämän jälkeen kaksitoista sairaalaa järjestää laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön. Nämä ovat erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksiä, jossa on myös sosiaalipäivystys. Näitä yksiköitä tulee olemaan kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa, Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere ja Turku ja näiden lisäksi seitsemässä keskussairalassa, Joensuu, Jyväskylä, Lahti, Lappeenranta, Pori, Seinäjoki ja Rovaniemi. (Koskela 2017.)

### 3.2 Moniammatillisuus yhteispäivystyksessä

Moniammatillisuus hoitotyössä voidaan kuvata asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi eri seikkaa, joita ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Yhteispäivystyksessä työskennellessä kaikki nämä seikat korostuvat, koska lääkäreillä ja muulla hoitohenkilöstöllä täytyy olla ajantasainen tieto hoidettaessa potilasta. Joskus joudutaan menemään niin sanotusti mukavuusalueen ulkopuolelle ja hoitamaan sellaistaikin, mikä ei rutiininomaisesti kuulu vahvuusalueeseen, kuten mm. synnytyksen hoitaminen. (Isoherranen 2005 14,17.)

Tässä kehittämistyöprosessissa moniammatillinen yhteistyö muodostuu synnytysosaston ammattilaisten ja yhteispäivystyksen moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillista transdisciplinarity- periaatteella toimivaa työryhmää kuvaa mm. sellaiset käsitteet kuin kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammattilisten rajojen väljyys, kyky ottaa yhteistä vastuuta, kyky olla samanaikaisesti niin oppija kuin erikoisasiantuntija, valmius sopeuttaa tiimin sisällä olevia rooleja asiakkaan tarpeista lähtien (Isoherranen 2005 14,17).

Sosiaali- ja terveysalalla määritellään monin eri tavoin moniammatillisen yhteistyön käsitteitä. Payne (2000) mukaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa, että useat ammattiryhmät sopeuttavat roolejaan ottaen huomioon toiset ammattiryhmät. Sullivan (1998) mukaan moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen prosessi, jonka tarkoituksena on jakaa hoitamiseen liittyviä pulmia muiden kanssa. Lochart-Wood (2000) ja Kenny (2002) mukaan moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa, että on kaksi tai useampia ammattilaisia yhdessä käsittelemässä ongelmaa ja niissä yhdistyy eri ammattiryhmien tietotaito laajalaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Isoherranen 2005, 20–21).

### 3.3 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen johtamisella on pitkä historia ja sen isähahmona pidetään Peter Sengeä. Hänen ajatuksensa mukaan yksi jäsen organisaatiossa ei takaa organisaation oppimista, mutta organisaatio voi kuitenkin oppia vain oppivien jäsenten kautta. Senge (1990) mukaan on olemassa viisi elementtiä oppimiselle, joita ovat; henkilökohtainen kasvu, mielenmallit, yhteisen vision luominen, systeeminen ajattelu ja tiimioppiminen. (Tuomi & Sumkin 2012, 13; Viitala 2004, 190.)

Kun organisaatiossa toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, työyhteisö on sitoutunut korkealaatuiseen ja turvalliseen hoitotyöhön. Yleensä organisaatiossa on vahva johtaja, prosesseja ja käytäntöjä kehitetään, tiimi työskentely on moniammatillista ja kommunikointi on tehokasta. Tällaisessa organisaatiossa hoito perustuu parhaisiin käytäntöihin ja siinä tuetaan jatkuvaa oppimista ja kehittämistä. (Holopainen ym. 2014, 48.)

Lääkärilehden lääkäreille suunnatun kyselyn pohjalta on todettu, että päivystystoiminta on keskitetty yhä suurempiin yksiköihin, kuten esim. sairaalan yhteyteen. Vuonna 2002 vain 17 prosenttia terveyskeskuksista järjesti ympärivuorokautista päivystystä. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että yhteispäivystyksen kävijämäärät kasvavat ja henkilökunta tarvitsee laajempialaista osaamista, jotta osaisi vastata kysyntään. Osaamisen johtaminen lähtee visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Jos organisaation tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen, niin on pyrittävä järjestämään jatkuvaa kouluttautumista, jotta organisaatio olisi kykenevä suoriutumaan tehtävistään. Perinteisiä osaamisen kehittämistapoja ovat mm. erilaiset kehittimistarpeiden määrittämiset, kuten tässä tapauksessa yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarpeen määrittäminen ja osaamisen kehittäminen matkasynnytysvalmiuteen. (Sydänmaanlakka 2012, 131–134.)

Osaamisen kehittymisessä organisaation sisällä yksi tärkeä tekijä on hiljainen tieto (tacit knowledge) joka on subjektiivista ja kokemusperäistä, sitä on vaikea esittää sanoin, siinä on mukana uskomuksia, mielikuvia, ajatusrakenteita ja näkemyksiä, mutta kuitenkin se on ammattitaitoa ja osaamista. Toisena

kohtana on täsmällinen tieto (explicit knowledge) joka on objektiivista ja rationaalista, se numeraalisesti ja kuvin ilmaistavissa ja siihen sisältyy teoreettista tietoa, ongelmanratkaisuja, ohjekirjoja ja tietopankkeja. Molempia osaamisen aloja verrattaessa, hoitotyö pitää sisällään molempia osaamisen aloja ja ne molemmat tukevat toisiaan, mutta se vaativat molempien hankittujen osaamisten välillä kommunikointia, jota vaatii myös moniammatillinen yhteistyö. (Viitala 2004, 178.)

Voiko sitten esimies tukea millään tavalla työhön kytkettyä osaamista? Esimiehen työssä yksi elementti on mm. auttaa työntekijää näkemään muutoksessa järkeä. Ei riitä, että koko ajan kerrotaan muutoksista, vaan muutokset täytyy pystyä myös perustelemaan, miksi muutos on tarpeellinen ja mihin muutos johtaa. Jokaisella työpaikalla on koulutusala riippumatta työntekijöitä, joilla on eripituinen työhistoria takana. Osa organisaation työntekijöistä on aloittelijoita ja joillakin on takana jo useamman kymmenen vuoden työkokemus. Esimiehen tulisi huomioida mm. työvuorolistoja tehdessä, että yhdistetään esim. työpareiksi sellaisia, joilla on sekä hiljaista tietoa, että täsmällistä tietoa, sekä työpareina olisi osaaja ja oppija, jolloin siitä tulisi ilmiö, joka kasvaa syklisesti neljässä eri vaiheessa. (Viitala 2004, 179–180; Viitala 2005, 306.)

Sosialisaatio on yksilöllisen tiedon ja osaamisen oppimisprosessi. Tässä keskeinen asia muodostuu kokemuksesta ja mallioppimisesta, jossa osaajien toimintamallit siirtyvät oppijoille tarkkailun ja yhdessä tekemisen kautta. Tällainen prosessi tapahtuu parhaiten työn yhteydessä ja se vaatii yhdessä työskentelijöiltä kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja moniammatillisuutta. (Viitala 2004, 179–180; Viitala 2005, 306.)

Artikulaatio on prosessi, jossa eri toimintamalleja ja muuta olemassa olevaa käsitellään tarkoituksellisesti yhdessä. Tällaisia yhdessä käsittelyn tilanteita ovat muun muassa kehittämissalaverit, joissa luodaan yhteistä linjausta eri toimintamalleista. Tämä johtaa syklin seuraavaan osaan. (Viitala 2004, 179–180; Viitala 2005, 306.)

Yhdistämisessä voidaan käyttää esimerkkinä hoitotyötä, jossa yhteiset säännöt ja toimintamallit ovat tärkeitä niin potilas- kuin työturvallisuustekijöitä. Täl-

laisina yhteisinä toimintamalleina ovat mm. potilaan hoitopolut, jotka ovat yhte-nevät ja helpottavat työskentelyä. Tällaiseen hoitopolkuun tähtää myös osaa-misen kehittäminen matkasynnytysvalmiuteen. Tällä tavoin yksilön hiljainen tieto saadaan näkyväksi ja muidenkin tekijöiden tietoon. Tässä vaiheessa mu-kaan liittyy usein myös tietojärjestelmä, jossa tietoa muokataan, käsitellään ja varastoidaan. (Viitala 2004, 179–180; Viitala 2005, 306.)

Sisäistämisvaiheessa organisaation yksilö ottaa edellisten prosessien tuotta-mat tiedot omaan käyttöön ja käyttää niitä omassa työssään. Hänellä on laaja-alaisesti tietoa, jolloin hän voi valikoida tiedon joukosta sellaiset asiat, mitä hän kulloinkin tarvitsee työssään. Hiljainen tieto on joskus vaikea saada kaik-kien käyttöön, mutta yhtä haastavaa on saada julkaistu tieto sisäistymään työntekijän hiljaiseksi tiedoksi. (Viitala 2004, 179–180; Viitala 2005, 306.)

#### **4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Kehittämistyön tarkoituksena on järjestää lisäkoulutusta PKSSK:n yhteis-päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on, että jokaisella PKSSK:n yhteispäivystyksessä työskentelevällä hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ja koulu-tukseen osallistuvalla on koulutuksen jälkeen perustiedot, että he voivat toimia normaalin alatiesynnytyksen avustamisessa päivystysolosuhteissa. Koulutuk-sella hankittua osaamista pyritään pitämään yllä jatkuvilla kertauksilla. Mat-kasynnytysohjeistus julkaistaan intrassa ja käytännön harjoittelut pyritään jär-jestämään aikataulujen sallimissa puitteissa. Koulutukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kehittämistyön tehtäviä on kolme:

1. Selvittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve mat-kasynnytyksessä avustamisessa
2. Selvittää kättilöiden mielipide yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan koulutuksen tarpeesta matkasynnytyksessä avustamisessa
3. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutus matkasynnytyksessä avusta-misessa yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle.

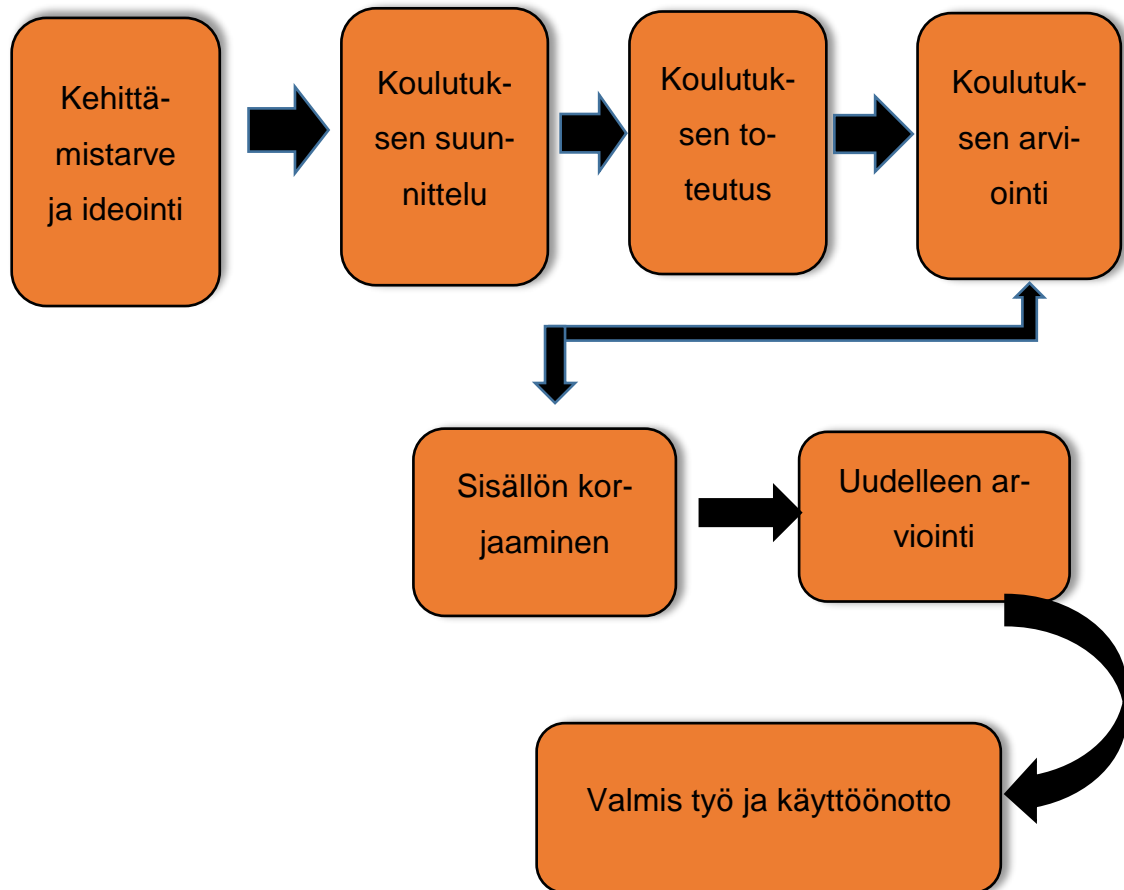
## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus on menetelmä, jossa samanaikaisesti toteutetaan sekä tutkimusta että käytännön tilanteen tai tutkittavan ilmiön muutosta. Toimintatutkimuksen ideana on hankkia tietoa muunneltavasta käytännöstä tai muuttaa jotakin tutkimusprosessin osana olevaa todellisuutta. Toimintatutkimus soveltuu juuri siksi parhaiten erilaisten organisaatioiden toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimuksen yhtenä ideana on sen eteneminen spiraalimaisesti. (Kuva 4.) Kehittämistyön edetessä koko kehittämisen ajan prosessi etenee spiraalimaisesti suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi. Näistä muodostuu aina yksi kierros, ja yhtä tällaista kierrosta voidaan pitää vasta tutkimuksen alkuna. Jokaiseen toimintakierrokseen voi tulla lisäksi lisää kiertoja sen mukaan, miten paljon lisä- tai tukitoimintoja suunnittelun tai valmistuksen prosessiin liittyy. Syklin yksi kierros muodostaa perustan seuraavalle ja tarkoituksena on koko ajan tarkastella suhdetta, joka muodostuu aiemman syklin havainnoista. (Anttila 2008.)

Tämän kehittämistyön lähestymistapa on toimintatutkimus (action research) ja se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Tässä kehittämistyössä se tarkoitti sitä, että kun matkasynnytysohjeistus oli suunniteltu, käytiin työ läpi pilotoimalla ja arvioidaan se. Pilotoinen tapahtui siten, että vapaaehtoisista hoitajista valittiin ryhmiä, jotka voivat käydä koko ohjeistuksen läpi ja arvioida sen ja esittää muutosehdotuksia. Teoriaosuudessa kerrotaan synnytyksen eteneminen PowerPoint-esityksessä kuvin ja tekstein ja kerrotaan suullisesti mitä täytyy tehdä ja mitä ei saa tehdä, jos joutuu synnytystilanteeseen päivystysalueella. Käytännön osuus tapahtuu siten, että jokainen hoitaja suorittaa synnytyksessä avustamisen käyttäen synnytyslantiota. Hoitajat arvioivat ohjeistuksen sisällön ja toteuttamisen suullisesti ja halutessaan myös kirjallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 59).

Tutkija eli minä en ole missään vaiheessa ulkopuolinen henkilö ja tietoja ei hankita jälkeenkäin, niitä ei tallenneta muualle vaan kaikki tapahtuu ajantasaisesti ”tässä ja nyt”. Tarpeellisen tiedon prosessointiin ja käytäntöön saattamiseksi tarvitaan toiminnan seuraamista (Anttila 2008).



Kuva 4. Kehittämispöcessin eteneminen

## 5.2 Kehittämistarve ja ideointi

Kehittämistyössäni ensimmäinen vaihe oli aiheanalyysi eli ideointi. Aiheanalyysissä pohdin, että mitkä asiat olisivat sellaisia, jotka tarvitsisivat osaamisen kehittämistä omassa työyksikössäni. Mieleeni tuli tilanne, jolloin jouduin avustamaan matkasynnytyksessä sairaalan paikoitusalueella ja jälkitilanne, jossa pohdin sitä miten vähän tietoa ja taitoa minulla oli tilanteen hoitamiseksi. Mielikiinnostasta tätä asiaa kohtaan aloin miettiä, voisiko tässä olla aihe kehittämistyölle. Tilanteen jälkeen puhuimme myös synnytyksessä avustamisesta yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa ja kaikkien keskusteluun osallistuneiden mielestä myöskään heillä ei ollut riittävää osaamista, jos joutuu avustamaan matkasynnytyksessä.

Päivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen, kun idea kehittämistyöstä oli syntynyt, esittelin ensin idean yhteispäivystyksen muulle hoitohenkilökunnalle päiväpalaverissa. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan mielestä oli hyvä, että koulutusta järjestettäisiin matkasynnytyksessä avustamisessa, joten esittelin opinnäytetyön aiheen kirjallisesti (liite 2) yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja sen jälkeen suoritin vielä anonyymin kyselyn hoitohenkilökunnalle, jossa oli kaksi kysymystä. (liite 3/1, 3/2)

1. Koetteko tarvitsevanne lisäkoulutusta matkasynnytyksessä avustamisessa.
2. Jos koet tarvetta lisäkoulutukselle, miten koulutus toteutetaan.

Kun tehdään tutkimusta niin tutkimukseen kerätään aineistoa esim. kyselyllä, havainnoimalla ja ryhmähaastattelulla. Kun kerättyä aineistoa analysoidaan, pyritään se järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen informaatiota jota päinvastoin pyritään lisäämään siten, että hajanaisesta aineistosta luodaan mielekäs ja yhtenäinen informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 111.) Tämän työn aineisto oli kerätty anonyymillä kyselyllä ja kysymyksiä oli kaksi. Lisäksi aineistoa oli kerätty keskusteluista ja kommentteista joista tuli esille toive koulutuksen järjestämisestä. Keskusteluja ei ole tallennettu mihinkään, vaan ne ovat olleet vapaamuotoisia taukokeskusteluja, joissa tutkija on käyttänyt havainnointia yhtenä menetelmänä. Havainnointi (observing) sopii aineistojen keruuseen, jos tutkimusaiheesta tiedetään vähän tai ei juuri lainkaan. Havainnoinnin avulla tutkittavasta ilmiöstä voi saada monipuolisen kuvan. Havainnointia voi olla sekä systemaattista että osallistuvaa havainnointia. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija toimii aktiivisesti ryhmässä tutkittavien kanssa. Tällainen toiminta soveltuu hyvin esim. toimintatutkimuksen tiedon hankintaan. Hirsjärvi (2007) mukaan havainnoinnissa on niin etuja kuin haittojakin, joita on kuvattu taulukossa 2. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 121–123.)



Taulukko 2. Havainnoinnin edut ja haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123).

Havainnoinnin edut	Havainnoinnin haitat
Saadaan välitöntä ja suoraa tietoa	Todellisen maailman tilanne voi kärsiä
Mahdollistaa vuorovaikutuksen tutkimisen	Jos tutkija sitoutuu tunnetasolla tutkittavaan ryhmään, voi objektiivisuus kärsiä
Tutkitaan todellista maailmaa	Havainnointi on aikaa vievää
Saadaan sellaista tietoa, mitä tutkittava ei muuten kertoisi	Voidaan tarvita rinnakkaishavainnoijaa
Saadaan mielenkiintoista ja monipuolista tutkimusaineistoa	

Yhteispäivystyksessä työskentelee noin sata hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. He ovat koulutukseltaan terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkintävahtimestareita. Työkokemus vaihtelee yhdestä vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Ensimmäiseen kysymykseen tarvitsetko mielestäsi lisäkoulutusta matkasynnytyksessä avustamisessa, vastasi noin kolmannes (n=32) yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnasta. Toiseen kysymykseen koulutuksen muodosta vastasi noin seitsemäsosa (n=14) yhteispäivystyksen henkilökunnasta. Ensimmäiseen kysymykseen vastaus oli yksisanaisesti ”kyllä”. Koska kyselyn vastaukset olivat hyvin yksisanaisia, kaikista vastauksista tuli esille, että lisäkoulutus on tarpeen. Avoimissa keskusteluissa tuli laajemmin esille se, että hoitohenkilökunnan mielestä heillä ei riittävästi ollut tietoa ja taitoa, miten toimia matkasynnytystilanteessa.

Toiseen kysymykseen koulutuksen sisällöstä ja toteuttamistavasta vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutuksen tulisi olla sellainen, missä olisi ensin teoriaosuus ja sitten käytäntöosuus. Koulutuksen tulisi kuitenkin olla sellaista, jonka ilman laajempaa koulutusta ymmärtäisi. Koulutuksesta toivottiin selkeää, jossa olisi ensin teoriaosuus mm. video- tai PowerPoint-esityksen muodossa ja sen jälkeen käytännön harjoittelu pienryhmissä. Koulutuksen jälkeen olisi palautekeskustelu ja koulutuksen arviointi. Kätilö olisi ohjaamassa oikeanlaiseen toimintaan matkasynnytyksessä avustamisessa.

Koska yhtenä tutkimustehtävänä oli myös selvittää kätilöiden mielipide koulutuksen tarpeesta, niin esitin myös synnytysosaston kätilöille liitteessä 4 olevaa kaksi kysymystä.

1. Tarvitseeko yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta koulutusta matkasynnytyksessä avustamisessa.
2. Jos tarvitsee koulutusta, millä tavalla koulutus tulisi järjestää

Synnytysosastolla työskentelee noin kaksikymmentä kätilöä. Heistä kysymyksiin vastasi viidesosa (n=4) loput jättivät vastaamatta.

Vastaajista yksi vastasi;

” tulevaisuudessa kyllä, jos synnytysyksikköjä suljetaan. Matkasynnytyksiä kuitenkin sen verran vähän, että pysyykö tietotaito koulutuksesta huolimatta yllä. Koulutus tapahtuisi synnytyssali harjoittelulla ja kätilön koulutuksessa”.

Kolme vastaajista olivat yksiselitteisesti sitä mieltä, että koulutusta ei tarvitse järjestää, koska ”...ambulanssista voidaan soittaa ja kätilö menee yhteispäivystykseen synnyttäjää vastaan...”. Vastauksissa ei kuitenkaan ajateltu, että synnyttäjä voisi olla tulossa esim. taksilla tai oman auton kyydillä, jolloin kukaan ei olisi soittamassa kätilöä yhteispäivystykseen, vaan synnytystilanteessa avustajina toimisivat yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta.

Kun kehittämistyön idea oli selvinnyt tein tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimuslupaa. Kun tutkimuslupa oli myönnetty, aloitin toteuttamistavan suunnittelun. Koulutustarpeen alkukysely muodostui sekä taukokeskusteluista että kyselystä, jonka suoritin anonymisti yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kysymyksiä oli kaksi, lisäkoulutuksen tarve ja koulutuksen muoto. Sairaanhoitajien koulutus keskittyy yleisesti ottaen sairaanhoidollisiin asioihin, ja naistentaudit ja synnytys kokonaisuus on arviolta 0,5 – 1 opintopistettä. Se on liian vähän, että sillä saataisiin riittävä tietotaitopohja synnytyksissä avustamisessa. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvista ja kyselyyn vastanneista kaikki olivat sitä mieltä, että koulutus on tarpeellinen.

### 5.3 Koulutuksen suunnittelu

Koska alkukyselyllä oli tullut esille se, että yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta tarvitsee ja haluaa lisäkoulutusta matkasynnytyksessä avustamisessa, aloin suunnitella koulutuksen sisältöä. Yhtenä osana koulutusta olisi sairaalan intranetissä julkaistava matkasynnytysohjeistus. Edellinen ohjeistus oli vuodelta 2002 ja siinä oli vain tekstein kerrottu matkasynnytystapahtuma ja mitä tehdä, mutta sitä ei oltu kuvitettu.

Elokuussa 2016 pidimme palaverin synnytysosaston kättilön kanssa. Asialistalla olivat mm. sellaiset asiat, että millaisen koulutuskokonaisuuden muodostaminen olisi mielekästä ja mahdollista sekä koulutuskokonaisuuden opiskelu ja voiko sen tehdä itsenäisesti jonka jälkeen olisi sitten valvottu taitopajänäyttö. Talven 2016 ja 2017 aikana kokosin lähdeaineistoa ja suunnittelin runkoa kehittämistyölle.

Toukokuussa 2017 pidin uuden palaverin synnytysosaston kättilön kanssa. Palaverissa sovimme koulutuksessa käytettävästä materiaalista ja siitä, että kuvaamme synnytyksen vaiheittain käyttäen apuna opetuskäyttöön tarkoitettua synnytyslantiota. Kuvasin ja valmistin PowerPoint-esityksen. (Liite 5/1 – 5/12) Kun olin saanut PowerPoint-esityksen valmiiksi niin esittelin sen synnytysosaston lääkärille ja synnytysosaston kättilölle, jotka hyväksyivät uudistetut ohjeet PowerPoint-muodossa.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena ei ole ainoastaan tietojen lisääminen tai päivittäminen, vaan uuden tietämyksen siirtäminen toimintakäytäntöihin. Työssä kehittymistä voidaan seurata erilaisilla kyselytutkimuksilla. Lisäksi koulutuksen järjestäjä voi kannustaa osallistujia itsearviointiin ja pohtimaan koulutuksen vaikutusta omiin toimintakäytäntöihin. (Täydennyskoulutusopas, 2014, 7.)

Kun yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle alettiin järjestämään synnytyskoulutusta niin tarkoituksena ei ollut kättilötasoinen koulutus, vaan että jokaisella koulutukseen osallistuvalla yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuu-

luvalla olisi koulutuksen jälkeen perusvalmiudet matkasynnytyksessä synnytyksessä avustamisessa päivystysolosuhteissa ja varmuutta toimia tilanteessa.

Matkasynnytyksissä avustamista on lisäkoulutuksena annettu sairaankuljettajille, mutta päivystyksen hoitohenkilökunta ei ole saanut riittävästi peruskoulutusta tai lisäkoulutusta synnytyksessä avustamisessa. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan toivomuksesta ja tarvekartoituksen perusteella päätin suunnitella matkasynnytysohjeet yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle, jossa käyttäisiin läpi PowerPoint-esityksenä (Liite 5/1 – 5/12) synnytyksen vaiheet, vastasyntyneen virvoittelu ja toiminta kaiken tämän jälkeen.

PowerPoint-esityksen jälkeen varattiin aikaa synnytyksessä avustamiseen simulaatioharjoitteluun tarkoitettulla synnytyslantiolla. Synnytysharjoittelussa olivat mukana kättilö, minä kehittämistyön tekijä ja koulutukseen osallistuvat yhteispäivystyksen hoitajat. Yhteispäivystyksen normaalissa potilashuoneessa paarisängyllä valmisteltiin tilanne, jossa opetuskäyttöön tarkoitettuna synnytyslantion kanssa simulaatioharjoitteluna suoritetaan matkasynnytyksessä avustaminen. Kun Sekä PowerPoint-esitys että synnytysharjoittelu oli saatu tehtyä, niin sen jälkeen on palautekeskustelu. Palautekeskustelussa käytiin läpi sitä, onko koulutus tarpeellinen.

#### **5.4 Koulutuksen toteutus**

Opetuskäyttöön tarkoitettussa PowerPoint-esityksessä käydään synnytys läpi vaiheittain. Esityksessä on selkeät kuvat ja tekstit, joita vielä opetustilanteessa selvennetään kertomalla mitä tehdään ja mitä ei saa tehdä. Kun matkasynnytysohjeet oli hyväksytty, esittelin PowerPoint -esityksen päiväpalaverissa yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle, jossa oli mukana ensimmäisellä kerralla viisitoista hoitajaa ja apulaisosastonhoitaja ja toisella kerralla kahdeksan hoitajaa. Kolmannella kerralla koulutus toteutettiin niin, että siihen osallistui kymmenen hoitajaa. Koulutus muodostui kahdesta osasta, jossa oli sekä synnytyksen eri vaiheet PowerPoint-esityksen muodossa ja sen jälkeen vielä synnytysoteharjoittelu synnytyslantion kanssa. Koulutustilanteessa oli mukana kymmenen yhteispäivystyksen hoitajaa ja myös työelämäohjaajana toimiva synnytysosaston kättilö joka ohjasi otteita ja täydensi suullisesti teoriaesitystä.

### 5.4.1 Koulutuksen sisältö

Synnytys jaetaan kolmeen varsinaiseen vaiheeseen. **Avautumisvaihe**, joka kestää säännöllisten, alle kymmenen minuuttia tulevien supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen avautumiseen eli kymmeneen senttimetriin. Avautumisvaiheessa kättilön osuus on ainoastaan olla hoitamassa ja tarkkailemassa äidin ja sikiön niin fyysistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia. (Eskola & Hytönen 2002, 211; Raussi-Lehto 2015, 248.)

**Ponnistusvaihe** alkaa siitä, mihin edellinen vaihe päättyy ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistuksen aikana synnyttävä työntää supistusten aikana sikiön ulos synnytyskanavaa pitkin. Sikiön koko vaikuttaa siihen, kuinka pitkä ponnistusvaihe on. Ensisynnyttäjällä pehmytosavaste on suurempi kuin uudelleen-synnyttäjällä joka vaikuttaa myös ponnistusvaiheen pituuteen. Ensisynnyttäjällä ponnistusvaihe voi kestää noin puoli tuntia, kun se uudelleen synnyttäjällä voi olla 15 - 30 minuuttia. Ponnistusvaiheessa vauva pyrkii syntymään väliliha läpi, silloin on hyvä tukea välilihaa repeämisen estämiseksi. (Eskola & Hytönen 2001, 211; Raussi-Lehto 2015, 270.)

**Jälkeisvaihe** tarkoittaa sitä, kun lapsen synnyttyä jälkeiset (istukka, napanuora ja kalvot) syntyvät ulos. Jälkeisvaihe voi kestää 10 – 20 minuuttia. Neljäs vaihe, jota ei välttämättä mainita synnytyksen kulussa, on tärkeä **tarkkailevaihe**, jossa sekä äidin että lapsen vointia tarkkaillaan. Tänä aikana äidin elimistö alkaa palautua raskaudesta ja synnytyksestä. Tällöin myös korjataan mahdolliset synnytyksen aikana tulleet pehmytosien vauriot. (Eskola & Hytönen 2002, 211.)

### 5.4.2 Matkasynnytyksen hoitaminen ensiapuolosuhteissa

Synnytys joudutaan hoitamaan ensiapuolosuhteissa, jos äidillä on voimakas ponnistamisen tarve, tai lapsen pää on jo näkyvissä ulkosynnyttimissä. Äitiä ei saa lähteä silloin siirtämään enää, vaan synnytys täytyy hoitaa siinä paikalla. Jos äiti on ehditty saada turvallisesti paareille, voidaan äiti siirtää rauhallisempaan paikkaan, mm. E-huone (elvytyshuone). Pohjois-Karjalan keskussairaalan aiemmissa (2002) hätäsynnytysohjeissa ohjataan toimimaan seuraavasti,

jos joudut tilanteeseen, kun synnytys on jo käynnissä. Ota jos mahdollista kuvassa 5 oleva synnytyssetti mukaan ja avustamaan synnytyksessä. Synnytys kehittyy itsestään, joten anna sen tapahtua. Yritä itse pysyä rauhallisena ja rauhoittele tarvittaessa myös äitiä. Kun supistus tulee, äiti ponnistaa supistuksen aikana pitkään, tasaisesti ja rauhallisesti. (Ihme & Rainto 2012, 291, 294; Pohjois-Karjalan keskussairaala, hätäsynnytysohje 2002.)



Kuva 5. Synnytyssetti

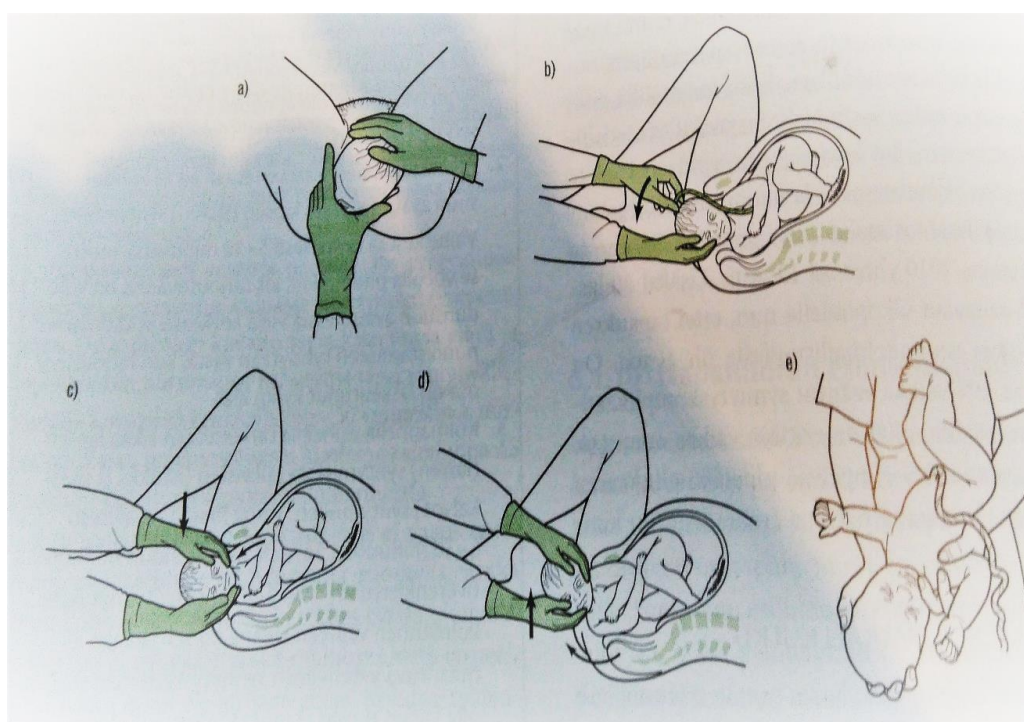
Liian nopea syntyminen ei ole hyvä, joten tue lapsen päätä liian nopean synnytyksen estämiseksi. Pää syntyy ja samalla kiertyy, (kuva 6 a) jolloin vauvan kasvot ovat joko oikealle tai vasemmalle. Pään synnyttyä kiellä äitiä ponnistamasta, ettei vauva tule liian nopealla vauhdilla ulos. Samalla voit tarkistaa, onko napanuora kiertynyt kaulan ympärille (6 b), jos on kiertynyt, yritä auttaa se lapsen pään yli, jos se seuraa kevyesti mukana. Älä vedä väkisin. Jos napanuora on tiukasti kaulan ympärillä, purista kahdet pihdit napanuoraan ja katkaise välistä. (Pohjois-Karjalan keskussairaala, hätäsynnytysohje 2002; Kuisma, ym. 2013, 640.)

Kun pää on syntynyt kokonaan tartu tukevalla kämmen otteella lapsen päähän (kuva 6c ja 7) ja vedä varovasti ja joustavasti maahan päin, jolloin etummainen hartia syntyy. Otetta muuttamalla ja nostamalla vauvan päätä etuviistoon ylös (kuva 6 d ja 7.) syntyy takimmainen hartia. Tämän jälkeen laita etusormet vauvan kainaloihin, tue päätä ja nosta vauva etuviistoon ylös. Aseta vauva kyl-

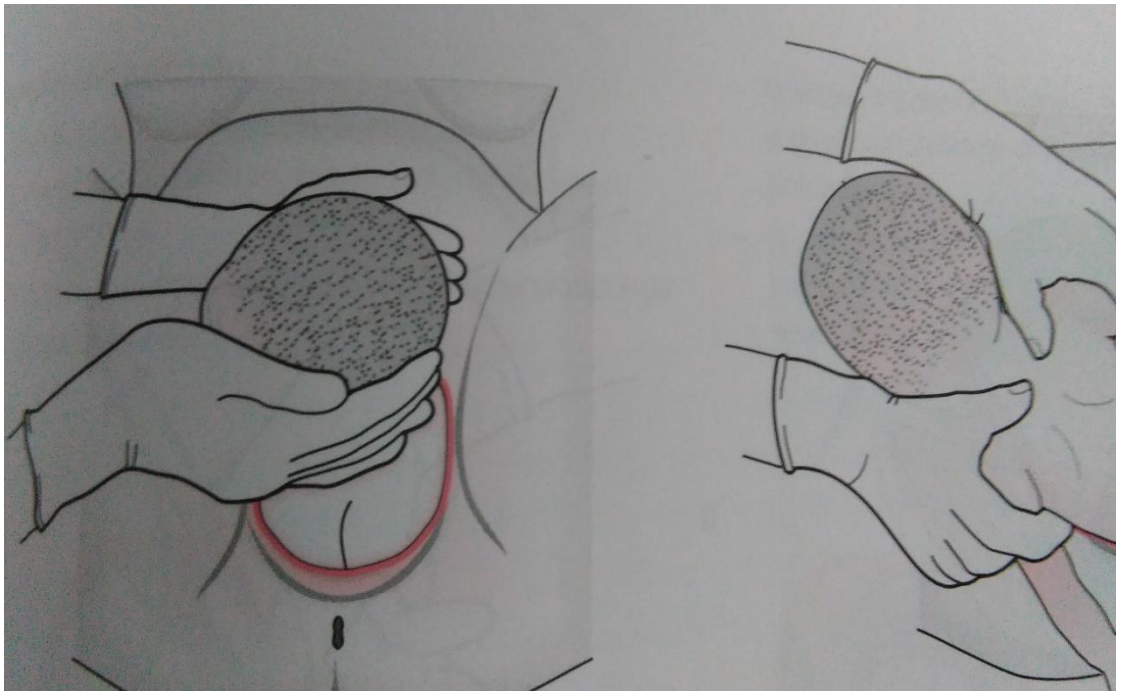
jelleen äidin jalkojen väliin. Jos lapsivesi on kirkasta tai vihreää mutta juoksevaa silloin lapsen hengitysteitä ei tarvitse imeä, mutta jos lapsivesi on vihreää, ime huolellisesti hengitystiet puhtaiksi tai jos imua ei ole saatavilla, pyyhi lapsen suu puhtaaksi puhtaalla taitoksella. Anna lapsen huutaa, kuivaa vauva kuivaksi ja huolehdi että vauva pysyy mahdollisimman lämpimänä. (Pohjois-Karjalan keskussairaala, hätäsynnytysohje 2002; Kuisma ym. 2013, 640.)

Napanuoran katkaisulla ei ole kiire vauvan synnyttyä, mutta jos se täytyy katkaista jo ensiapuolosuhteissa, laita napanuoraan kaksi sidontaa noin kymmenen senttimetrin välein ja katkaise välistä. British Medical Journal lehdessä julkaistun Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan neljän kuukauden ikäisillä vauvoilla oli parempi ferritiini (veren rautapitoisuus) arvo, jos napanuora oli katkaistu aikaisintaan kolme minuuttia lapsen syntymän jälkeen (Vierula 2011).

Lopuksi kääri vauva lämpimään peitteeseen ja aseta äidin rinnalle kylkiasentoon. Muista huomioida vauvan hengitys. Synnytyksen jälkeen istukka syntyy itsestään jonkin ajan päästä. Yleensä äiti vuotaa verta vain vähän, mutta runsaassa vuodossa paina navan korkeudelta vatsaa lujasti selkärankaan päin ja muista sokin hoito-ohje. Toimita äiti ja vauva mahdollisimman pian synnytysosastolle. Muista kirjata syntymä aika. (Pohjois-Karjalan keskussairaala, Hätäsynnytysohje 2002; Kuisma ym. 2013, 64.)



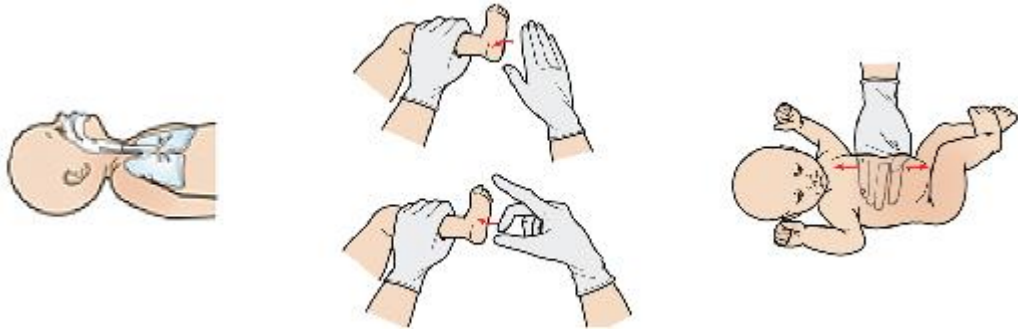
Kuva 6. Normaali synnytys (Kuisma ym. 2013, 640).



Kuva 7. Hartioiden ulosauttaminen ja etusormi kainalo-ote (Raussi-Lehto 2015, 271).

Vastasyntyneen hoidossa pyritään välttämään kaikkia turhia toimenpiteitä. Lapsen käsittelyn täytyy olla hellävaraista ja rauhallista. Koska vastasyntynyt on herkkä lämmönvaihtelulle, on huolehdittava vauvan kuivaamisesta ja mahdollisimman lämpimästä paikasta, joista paras mahdollinen on äidin paidan alla ihokontaktissa. Vastasyntyneen hegitysteitä ei tarvitse automaattisesti imeä, vaan se tehdään ainoastaan tarvittaessa. Jos lapsivesi on vihreää ja sakeaa, imetään hengitystiet infektioiden välttämiseksi. Jos paikalla ei ole saatavilla imua, niin puhdistetaan lapsen suu puhtailla taitoksilla (Raussi-Lehto, 2015, 274). Varaudu lapsen virvoitteluun syntymän jälkeen. Lapsen virvoittelun ohjeina Käypähoitosuositus (2014) mukaan jalkapohjien läpsyttely, kuivaaminen ja ihon hierominen hellävaraisesti. (kuva 8). Vastasyntyneen elvytysohjeet löytyvät osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50065.pdf>





Kuva 8. Vastasyntyneen virvoittelu (Käypähoito, 2014).

Vauvalle annetaan syntymän jälkeen Apgarin pisteet (taulukko 3) yhden ja viiden minuutin päästä syntymästä. Pisteytyksessä arvioidaan vauvan sydämen sykettä, hengitys, ihonväriä, lihasjänteveyttä ja lapsen ärtyvyyttä. Ensimmäiset pisteet annetaan vauvalle jo silloin vaikka lapsi syntyisi yhteispäivystyksessä. Synnytysosastolla lapsi pisteytetään uudelleen. Samalla lapsi punnitaan ja otetaan pituus sekä tehdään muu tarpeellinen tarkastus. (Katajamäki 2004, 52–53; Eskola & Hytönen 2002, 248 – 249.)

Taulukko 3. Vastasyntyneen kuntopisteet Apgarin mukaan (Raussi-Lehto, 2015, 274).

I Sydänsyke	0 = ei todettavaa sydämen toimintaa 1 = syke alle 100/ minuutti 2 = syke yli 100/ minuutti
II Hengitys	0 = ei hengitä 1 = hengitysyriä, itku vaimeaa 2 = itkee voimakkaasti
III Lihasjänteisyys	0 = veltto 1 = muutamia kouristuksia raajoissa 2 = liikkeet aktiivisia, raajat koukistettuina
IV Ärtyvyys	0 = ei reagoi 1 = irvistelee 2 = yskii tai aivastaa
V Väri	0 = sininen tai kalpea 1 = vartalo punakka, raajat siniset 2 = kauttaaltaan punakka

## 5.5 Koulutuksen arviointi

Matkasynnytyskoulutus toteutettiin kaksiosaisena. Ensimmäinen vaihe oli PowerPoint-esitys, jonka esittelin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja samalla kerroin vaiheittain, mitä missäkin tilanteessa tapahtuu. Toisena vaiheena pidettiin synnytystilanteen simuloiminen synnytyslantiota käyttäen. Koulutus suunniteltiin toteutettavaksi työvuorojen vaihtuessa, jolloin hoitajien oli helpompi päästä irrottautumaan omasta työstään niin, että se ei häirinnyt yhteispäivystyksen toimintaa.

Koulutus toteutettiin niin, että esittelin kolmelle eri ryhmälle (yhteensä 33 hoitajaa) PowerPoint-esityksen, jonka jälkeen he arvioivat esityksen. Koska yhteispäivystyksen työ on hyvin nopeatempoista ja vaihtelevaa, ja synnytysosaston kätilön työssä tapahtuu koko ajan odottamattomia asioita, aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista. Jotta mahdollisimman moni hoitaja olisi päässyt koulutukseen mukaan, toteutettiin koulutus nonstop -tyylillä. Kolmannen PowerPoint-esityksen jälkeen kokosin kaksi ryhmää, joissa molemmissa oli viisi hoitajaa. Molemmat ryhmät saivat vuorollaan testata synnytysotteita synnytyslantion kanssa. Powerpoint-esityksen ja oteharjoitteiden jälkeen hoitohenkilökunta halusi antaa palautetta suullisesti, joten esityksen ja harjoitteiden jälkeen järjestin ryhmäkeskustelutilaisuuden. Nauhoitin keskustelut MP3-soittimelle, josta ne sitten kuuntelin ja poimin sieltä kommentteja. Palautteista tuli esille seuraavanlaisia asioita.

”...esitys on hyvä, looginen ja keskittyy olennaiseen. Kuvilla selkeyttää sitä, miten toimitaan...”

”...koulutus on tarpeellinen ja ajankohtainen...”

”...PowerPoint-esitys oli lyhyt, ytimekäs ja napakka, ei liikaa tekstiä...”

”... kuvat hyvät, niiden perusteella osaa toimia paremmin...”

”... tekstin voi aina ymmärtää väärin, mutta kuvia ei...”

”...kuvat ovat selkeitä, yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa...”

”...jos joutuisin nyt avustamaan synnytyksessä, tietäisin aiempaa paremmin, mitä saa ja mitä ei saa tehdä, säännöllinen harjoittelu kuitenkin olisi tarpeellinen...”.

”...käytännönläheinen, ohjeet helppo muistaa, kun kuitenkin on paniikkitilanne. Tekstiä sopivasti, kompakti paketti, kuvat hyvät ja ohjaavat...”.

”...esityksen jälkeen osaisin toimia jo huomattavasti paremmin...”

”...otteita harjoittelemalla tuli parempi tuntuma siitä mitä ja miten täytyy tehdä...”.

”...helpompi hahmottaa, kun ohjeet ovat kuvina...”

”...hyvin liitetty meidän työympäristöön...”

”...tällainen koulutus antaa hieman itselle varmuutta toimia, jos tilanne sattuu kohdalle...”.

”...ohjeet selkeät, mitä täytyy tehdä, kun on kyseessä syöksysynnytys, äitiä täytyy rauhoitella...”

”...ei kerkiä päästä kääntää, kun jo vauva muljahtaa maailmaan...”

”...hyvä ja selkeä, ei liikaa tekstiä...”

”...ohjeissa kun neuvotaan että älä liikuta äitiä, kun vauvan pää on jo ulkona, niin luulin, että pään täytyy olla reilusti ulkona, tuo kuva selvensi tosi paljon...”

”...lyhyt ja ytimekäs koulutus, jonka pystyy lyhyessäkin ajassa kertaamaan...”.

”...kyllähän tuo on tarpeellinen, tiedä milloin omalle kohdalle sattuu...”.

”...ehdottomasti parempi, jos on teoria ja käytännön harjoittelu yhdessä...”.

”...näitä pitäisi olla useammin...”.

”... liiallinen teksti sekoittaa liikaa...”.

”...PowerPoint-esityksen jälkeen tietäisin jo paremmin, miten toimia, mutta kyllähän sitä käytännönharjoitteluja tarvitaan...”.

”...lisää näitä koulutuksia...”

Sisällönanalyysissä tarkastellaan sisältöä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tutkittava aineisto voi olla melkein mitä vain, kuten kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluja, puheita tai keskusteluja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Sisällönanalyysin ohella puhutaan myös sisällön erittelystä. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 107–108)

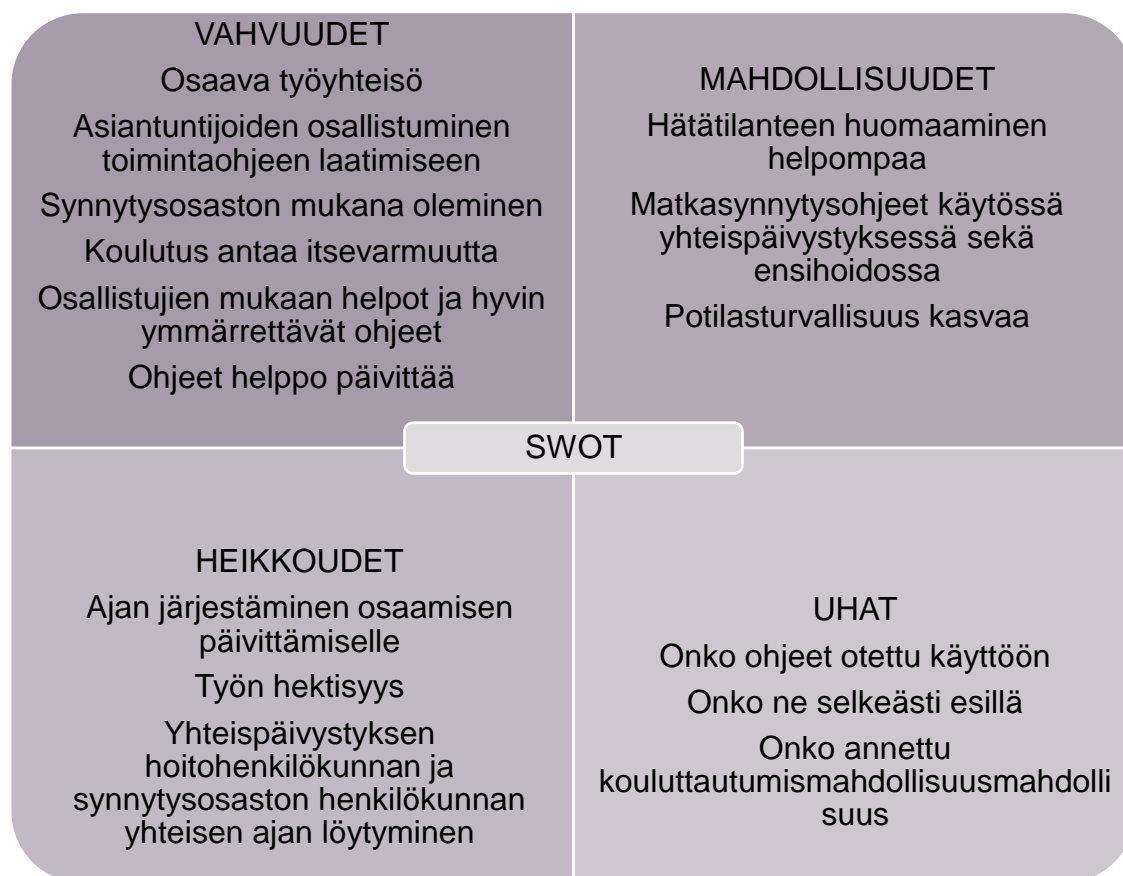
mukaan se tarkoittaa kvantitatiivista dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esim. laskea tiettyjen sanojen esiintymistä tietyssä dokumentissa. Sisällönanalyysillä voidaan täten tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysiä, kuin sen määrällistä erittelyäkin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116.)

Arviointi kuuluu oleellisena osana koulutukseen. Se on osa oppimista ja antaa tärkeää tietoa koulutuksen järjestäjälle, mitä tulisi huomioida seuraavaa koulutusta järjestettäessä. Arvioinnista on hyvä sopia ennen koulutuksen aloittamista, missä muodossa arviointi tapahtuu. Koulutuksen arvioinnissa on hyvä asettaa kysymyksiä, miten koulutus vastasi osallistujien tarpeisiin, onnistuiko tavoitteiden määrittämisessä, saavutettiin tavoitteet, miten käytännön toteutus sujui, voiko jotain tehdä toisin seuraavalla kerralla, miten osallistujat arvioivat koulutusta? (Täydennyskoulutusopas 2014, 19.)

Esityksen jälkeen käydyissä keskusteluissa arvioitiin mm. sitä, vastasiko PowerPoint-esitys esim. kysymykseen, miten avustan normaalisyntytyksessä. Koettiin harjoitteista olevan lisähyötyä? Palautekeskustelussa arvioitiin niin PowerPoint-esitystä kuin harjoitteluakin. Palautteista tuli esille se, että oppiminen ja asioiden hahmottaminen erilaisissa ohjeissa on helpompaa, kun ohjeista tehdään **selkeät, kuvalliset** ja mahdollisimman **vähällä tekstillä** olevat. Lisäksi **käytännön harjoittelu** koettiin hyvänä heti teoria osuuden jälkeen. Osallistujien mukaan käytännönharjoittelu antoi varmuuden tunteen, että matkasynnytystilanteessa osaisi toimia eri tavalla harjoittelun jälkeen kuin ennen harjoittelua. Alkukyselystä tai palautekeskustelusta ei ole tehty varsinaista analyysiä. Palautekeskusteluissa toivottiin, että PowerPoint-esitystä käytäisiin läpi säännöllisin väliajoin mm. päiväpalaverien yhteydessä, ja simulaatio ko-keiluja voitaisiin jatkossa järjestää aikataulujen niin salliessa ”nonstop” harjoitteluna. Jatkossa on tarkoitus, että laaditaan omalle työyksikölle koulutuskalenteri, jota toteutetaan samalla tavalla niin kuin muitakin työpaikalla tapahtuvia koulutuksia, kuten elvytyskoulutus ja traumakoulutukset. Hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että koulutus on hyödyllinen, koska liian usein on ”melkein tilanteita”, ja tällä tavalla on hyvä saada lisävarmuutta itselle. Matkasynnytysohjeet jäävät päivitettyinä intranettiin, jossa ne ovat koko sairaanhoitopiirin alueella oppimateriaalina. Tämän koulutuksen tarkoituksena oli perusasioiden esille

tuominen ja harjoittelu, ja tavoitteena perusasioiden hallitseminen matkasynnytystilanteessa. Koulutukseen osallistujia ei mitenkään arvioitu numeraalisesi, vaan tarkoitus oli, että koulutusta pidetään oman ammattitaidon kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Koulutusmateriaalin arvioinnissa voidaan käyttää SWOT-analyysia (kuva 9). Lyhenne tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT -analyysi on hyvä työväline, kun analysoidaan esim. työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT -analyysissa vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä siten, että organisaatiossa on vahvuutena hyvät työelä-mäsuhteet, mutta heikkoutena puolestaan työpaikalla tapahtuvan oppimisen mahdollistaminen esim. resurssien tai ajan riittämättömyyden takia. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä joita ovat mm. riskitilanteiden tunnistaminen ja laadittujen ohjeiden käyttöönottoaminen ja noudattaminen. (Innokylä 2013.)



Kuva 9. SWOT-analyysi matkasynnytyškoulutuksesta

SWOT-analyysissa tärkeimmäksi seikaksi vahvuuksissa nousi osaava työyhteisö ja yhteistyö asiantuntijayksikön (synnytysosasto) kanssa. Asiantuntijoiden hyväksymät toimintaohjeet lisäävät luotettavuutta ja antavat varmemman pohjan koulutuksissa. Heikkouksissa SWOT-analyysissa taas huolestuttavinta oli se, onko työyhteisössä riittävästi resursseja ja kykyä sovittaa aikatauluja yhteen, että ohjeista olisi mitään hyötyä.

Kuten jo aiemmin tekstissä on viitattu, että synnytyssairaaloiden lakkauttaminen ei ole ainoa syy, miksi matkasynnytykset ovat lisääntyneet, vaan esim. yhtenä syynä tutkimuksissa on todettu, että on paljon raskauksia, missä äiti ei tiedä olevansa raskaana ja synnytys käynnistyy täytenä yllätyksenä. Tällöin hoitohenkilökunnan on oltava valppaana ja tunnistettava tällaisen mahdollisuuden tunnusmerkit, kuten esim. voimakas selkä- ja alavatsakipu. Tähän SWOT -analyysin mahdollisuuksista vahvana nousee hätätilanteen huomaa-

minen helpommin ja potilas turvallisuuden lisääntyminen. Hyviä työohjeita ja potilaan hoitopolkuja kehitetään jatkuvasti, mutta mistään ohjeista ei ole hyötyä, jos niitä ei kunnolla jalkauteta työyhteisön käyttöön. Kun laaditaan ohjeita, niiden tulisi olla helposti käyttöön otettavissa, jotta niiden pohjalta opiskelu onnistuisi. Kaikki nämä kolme seikkaa nousevat SWOT -analyysin uhkissa esille.

## **5.6 Sisällön korjaaminen**

Ennen kun PowerPoint-esityksen sain esittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle, täytyi sekä synnytysosaston lääkärin että kättilön hyväksyä synnytyksen avustamisohjeet. Sekä lääkäri että kättilö pitivät PowerPoint sisältöä hyvänä. PowerPoint esitettiin ensimmäiselle hoitohenkilökunta ryhmälle, jonka mielestä esitys oli niin hyvä, että sitä ei tarvinnut muuttaa. Osallistujat olivat sitä mieltä, että selkeät kuvalliset ohjeet mahdollisimman vähällä tekstillä ovat sellaiset, että ne on helppo kerrata lyhyessäkin ajassa. Koulutuksen jälkeen suunnittelimme vielä parannuksia yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa, miten toimintaa saataisiin sujuvammaksi, jos joutuu avustamaan matkasynnytyksessä. Pääoven läheisyyteen sijoitimme yhden synnytyssetin ja sairaalasängyn josta ne ovat helposti mukaan otettavissa. Eihän hyvistäkään

ohjeista ole hyötyä, jos ei ole riittävästi välineistöä saatavilla tarvittaessa. Sairaalan kaikilla osastoilla mm. synnytysosastolla on käytössä viranomaisverkkopuhelimet, (VIRVE) joten puhelimeen toivottiin lisättäväksi suora puheysteyks. Suorayhteys nopeuttaisi hälytyksen antamista synnytyssaliin matkasynnytyksen sattuessa kohdalle.

## **5.7 Uudelleen arviointi**

Koulutukseen osallistui hoitajia siten, että osan hoitajista kanssa kävimme synnytyksen läpi vain PowerPoint-esityksen kanssa ja osa hoitajista osallistui sekä PowerPoint-esitykseen että simulaatioharjoitteluun. Koulutuksen jälkeen käydyssä palautekeskusteluissa osallistujat kertoivat, että PowerPoint-esitys selkiyttää sen mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Palautteissa tuli kuitenkin selkeästi esille se, että on ehdottomasti parempi, kun harjoittelu muodostuu molemmista osioista. Sekä PowerPoint-esitys että harjoittelu antavat paremman kokonaiskuvan matkasynnytyksessä avustamisessa ja samalla varmuuden tunteen osaamisesta.

## **5.8 Matkasynnytysohjeen käyttöönotto**

Kun matkasynnytysohjeet oli saatettu PowerPoint muotoon ja ne oli käyty läpi yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa teoria ja harjoitteiden muodossa, sovimme apulaisosastonhoitajan kanssa, että hän lisää ohjeet intranettiin työhjeisiin/oppimateriaaleihin. Koulutuksia järjestetään aina, kun siihen tulee mahdollisuus. Tavoitteena on, että ohjeet eivät jäisi hyödyntämättä.

# **6 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI**

## **6.1 Kehittämistyön luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuudelle on laadittu omat kriteerit, joita tutkimusta tehtäessä tulisi noudattaa. Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta. Tässä opinnäytetyössä edellä mainittuja seikkoja voidaan pohtia, kun hoitaja on joutunut tilanteeseen, jossa hän avustaa synnytyksessä sekä sen jälkeisissä pohdinnoissa

oliko koulutuksesta mitään hyötyä tilanteen hoitamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.)

Tutkimuksen luotettavuuden taustalla ovat asetukset, joiden pohjalta tutkijan täytyy tehdä tutkimusta. Nämä ohjeet ja suositukset on tarkoitettu lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Se, mitä tutkitaan, voi olla ihan mitä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Aloite tutkimukseen voi tulla jostain aiemmasta tutkimuksesta ilmenneestä ongelmasta, mutta yhtä hyvin se voi saada alkunsa jostain käytännössä ilmenevästä ongelmasta. Aloite voi syntyä myös näiden edellä mainittujen yhdistelmästä. (Heikkilä ym. 2008, 45; Kuula, 2013.)

Kehittämistyöni lähtötilanne kuvaa juuri tällaista käytännössä ilmennyttä ongelmaa eli tiedon puutetta ja selkeitä ohjeita matkasynnytyksessä avustamisessa. Ongelman pohjalta tarkoituksena oli koulutuksen järjestäminen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja tavoitteena oli, että jokaisella koulutukseen osallistuvalla yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvalla olisi koulutuksen jälkeen perusvalmiudet matkasynnytyksessä avustamisessa yhteispäivystyksen alueella. Varsinkin yövuorossa, kun henkilökuntaa on vähemmän ja pääovet turvallisuussyistä lukittuina, niin tilanne saattaa sattua kenen kohdalle tahansa. Kehittämistyön aikana olemme käyneet yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa matkasynnytysasiaa monesti läpi teoriassa. Kuten palautteista tulee esille niin selkeät ohjeet ja harjoittelu ovat selkeyttäneet sitä, miten toimia matkasynnytys tilanteessa. Se on kuitenkin selvää, että todellisuudessa synnytyksen hoitaminen on ihan eri asia kuin jos se tehdään simulaationa.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida lähteiden laadun ja soveltuvuuden pohjalta, sekä onko tieto yleistettävissä. Lähteiden tulisi olla ensisijaisia ja lähteiden kirjoittajien luotettavia, että tiedon muuntumisen riski olisi mahdollisimman pieni ja tietojen oikeellisuus olisi perusteltavissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan, kun tehdään tutkimusta, tutkijan on oltava kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Tiedon hankkimisella voi olla taloudellista vaikutusta, joka samalla voi myös vaikuttaa hankitun tiedon luotettavuuteen. Työssäni olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa oppikirjoista ja internet- lähteistä. Vaikka matkasynnytykset ovat yleisty-



neet ja on tehty useita opinnäytetöitä liittyen matkasynnytyksiin, löytyi vain vähän tuoreita tutkimuksia, joissa käsitellään matkasynnytystä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten tieto on saatu. Tätä kehittämistyötä varten tietoa on kerätty keskustelemalla aiemmista kokemuksista matkasynnytyksissä avustamisessa, lisäkoulutuksen tarpeesta ja tekemällä moniammatillista yhteistyötä synnytysosaston kättilöiden ja lääkärin sekä yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan ja esimiesten kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–77.)

## 6.2 Kehittämistyön eettisyys

Tärkeimmät etiikan peruskysymykset ovat eron tekeminen mikä on oikein ja mikä väärin. Arkielämässä ihmiset todennäköisesti ymmärtävät tai ainakin yrittävät ymmärtää mitä on oikea ja väärä, ja heillä kaikilla on siitä eri käsitys. Tutkimuksen tekoon liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on tutkimuksissa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisesti oikean toiminnan mukaan tutkija on oltava rehellinen, kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä sekä suunnitella ja toteuttaa oman työnsä mahdollisimman hyvin. Tutkimusaiheen valinnassa tulee myös huomioida eettisyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan keskipiste. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita sekä hoitotieteessä että muissa tutkimusaloissa. Tutkimusetiikka on alun perin kehittynyt lääketieteen tutkimuksissa, koska lääketieteellisissä tutkimuksissa mukana on ollut ihmisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211.)

Tutkijan on oltava rehellinen eikä syyllistyä vilppiin. (TENK) on kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä. Ohjeissa korostetaan, että tutkimuksessa kerättyjen tietojen on oltava oikeita, kuten mm. kyselyn tulokset. Tutkija ei saa tutkimuksellaan aiheuttaa vaaraa kenellekään, joka osallistuu tutkimukseen. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi kulmakivi, jota täytyy noudattaa tutkimusta tehtäessä. Tätä tutkimusta toteutetaan kehittämistyön tekijän omassa työyksikössä, omien kollegoiden kanssa. Tutkimuksella kerätty tieto on kerätty nimettömänä,

joten ei voi tietää kuka vastasi. Lisäksi palauteaineistoa on kerätty haastattelemalla ja haastattelut on tallennettu MP3-soittimelle. Aineistoa on säilytetty tutkijalla koko kehittämistyön tekemisen ajan, eikä sitä ole kukaan ulkopuolinen päässyt kuulemaan. Kyselyn ja palautekeskustelun tulokset on käytetty oikeaan tarkoitukseen eli osaamisen kehittämisen pohjaksi. Tässä työssä se tarkoittaa koulutustarpeen arvioimista, opetusmateriaalin kehittämistä ja koulutuksen järjestämistä. Tutkija joutuu työssään hyödyntämään myös toisten tutkijoiden ammattitaitoa ja tutkimuksia jolloin kollegiaalinen arvostus nousee esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212; TENK 2012–2014.)

Kun tehdään tutkimusta, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmistä tietolähteenä, eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, kuinka tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Tässä toimintatutkimuksessa kehittämistyöntekijä ja tutkimukseen osallistuvat hoitajat ovat kaikki mukana vapaaehtoisesti, samoin kuin osaamisen kehittäminen on myös tässä vapaaehtoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285.)

Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta joutuu työssään kohtaamaan paljon erilaisia tilanteita, joissa joutuu toimimaan nopeasti ja samalla varmistamaan, että on toiminut oikein. Eettisyyteen kuuluu myös se, että hoitohenkilökunnalla on käytössään viimeisin tutkittu, näyttöön perustuva tieto, jota hän käyttää potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan toiminnan pohjana ovat myös erilaiset ohjeet ja hoitopolut, jotka ohjaavat oikeaan toimintaan. Käytössä oleva tieto voi olla tutkimuksista saatua, asiantuntijanäyttöä tai seurantatietoa. Näytön lisäksi tarvitaan vielä olosuhteisiin liittyvää tietoa, jolla tarkoitetaan mm. toimintaympäristöä tai käytettävissä olevia voimavaroja, kuten esim. työntekijän osaaminen, johon tällä kehittämistyöllä pyritään. (Kassara, ym. 2005, 24; Holopainen ym. 2014, 15–17.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämisprosessin tarkastelua

Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella oli selvää, että lisäkoulutusta tarvitaan matkasynnytyksessä avustamisessa. Vaikka matkasynnytyksiä tapahtuukin harvoin yhteispäivystyksessä se ei vähennä sitä tosiasiaa, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävää tieto- ja taitoperusta matkasynnytyksessä avustamisessa. Synnytysten keskittäminen suuriin sairaaloihin on yksi syy matkasynnytysten lisääntymiseen. Tutkimuksissa Nieminen (2015, 2016) ja Pirnekoski (2016) mukaan matkasynnytyksiin vaikuttavina tekijöinä on todettu olevan huono neuvolaseuranta, sosioekonomiset syyt ja maahanmuuttajataustaiset ryhmät. Opinnäytetyössäni lähtökohta oli, että yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä tieto- taitoperusta avustaa matkasynnytyksissä ensiapuolosuhteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä yllättävää oli se, että vaikka matkasynnytykset ovat lisääntyneet koko 2000-luvun ajan, ei matkasynnytyksiin liittyviä tutkimuksia juurikaan löytynyt. Internetissä on paljon keskustelupalstoja ja blogi- kirjoituksia missä kerrotaan vauvan syntyneen tietyömaalla, helikopterissa jne. mutta varsinaisia tutkimuksia matkasynnytyksistä löytyy vähän.

Toinen yllättävä seikka opinnäytetyötä tehdessä oli kätilöiden suhtautuminen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan lisäkoulutustarpeeseen. Heidän mielestään yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta ei tarvitse lisäkoulutusta, koska he (kätilöt) voivat olla avustamassa matkasynnytyksessä. Tässä on kuitenkin ongelmana se, että aina eivät kätilöt ehdi synnytykseen mukaan, vaan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta joutuu avustamaan tällöin matkasynnytyksessä.

Artiala & Forsström (2017, 41) pohtivat opinnäytetyössään ristiriitatilannetta, joka vallitsee Suomessa. Heidän mukaansa Suomi kärsii kestävyysvajeesta ja negatiivisesta huoltosuhteesta, joka koettelee varsinkin pieniä kaupunkeja. Synnytystoiminnan keskittäminen suurien kaupunkien sairaaloihin voi pahimmassa tapauksessa rapauttaa pienten kaupunkien neuvolaverkoston ja huonontaa täten neuvolaseurantaa ennen ja jälkeen synnytyksen. tällä on pitkällä

tähtämellä ajateltuna haja-asutusalueita tyhjentävä vaikutus synnytysikäisistä naisista.

Opinnäytetyön tarkoitus oli koulutuskokonaisuuden suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Tavoitteena oli, että koulutuksen jälkeen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalla olisi perustiedot ja -taidot matkasynnytyksessä avustamisessa. Kokonaisuutta ajatellen, olisin voinut tehdä alkukyselystä laajemman ja toistaa sen, koska silloin olisin voinut arvioida paremmin alku- ja lähtötilanetta ja niiden eroja. Kehittämisprosessin alussa olisin voinut käyttää sellaista lähestymistapaa, että olisi ollut enemmän tutkimusaineistoa analysoitavaksi. Kehittämistyössäni alkukyselyn vastaukset olivat niin yksisanaisia ja yksimielisiä, ja vastausten määrä niin vähäinen, että niiden analysoiminen eri menetelmillä ei ollut mahdollista.

Toimintatutkimus kehittämistyön menetelmänä on hyvä silloin, kun kehitetään omaa työyksikköä ja toimintaa sen sisällä. Kehittämisen lähtökohtana on tiedon tai osaamisen tarve ja sen kehittäminen. Useissa käytännön tilanteissa on huomattu, että jos työntekijät eivät itse osallistu toiminnan kehittämiseen omassa työyksikössä ja ratkaisut tulevat aina ulkopuolelta, ei tapahdu todellista muutosta tai henkistä kasvua. Toimintatutkimuksen tekijä on kiinnostunut vanhoista käytänteistä ja haluaa muotoilla työn uudestaan. Toimintatutkimuksen tavoite on auttaa osallistujia teoretisoimaan omia toimintatapojaan ja muuttamaan työskentelytapoja. (Suojanen 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli osaamisen kehittäminen. Tiedon ja taidon kehittymistä ei pysty arvioimaan ennen kuin kohdalle tulee todellinen tilanne, jossa joutuu avustamaan matkasynnytyksessä. Silloin voi pohtia, oliko koulutuksesta ja ohjeista hyötyä.

Tuotos eli PowerPoint-esitys oli sekä opinnäytetyön tekijän omasta mielestä että koulutukseen osallistuneiden mielestä onnistunut. Palautteista tuli esille, että työ oli ajankohtainen, lyhyt ja ytimekäs. Ohjeet olivat lyhyet ja ne oli helppo kerrata ja opinnäytetyö koettiin tarpeelliseksi. PowerPoint-esitysten ja harjoitteluiden jatko riippuu siitä, onko työyksikössä mahdollista järjestää jatkossa matkasynnytyskoulutuksia.

Jos mietin sitä, että olenko päässyt tavoitteisiini mitä tulee kolmeen tutkimustehtävään eli selvittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan koulutustarve matkasynnytyksissä avustamisessa, selvittää kättilöiden mielipide koulutuksen tarpeesta ja suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutus matkasynnytyksessä avustamisessa. Ensin kysyin itseltäni, teinkö mitä lupasin? Vastaus on, että tein minkä lupasin. Kartoitin koulutustarpeen, kättilöiden mielipiteen sekä suunnittelin, järjestin ja arvioin koulutuksen. Kysymys kaksi on vielä kesken, koska ohjeet on luotu, niitä on harjoiteltu, mutta niitä ei ole vielä pystytty todellisessa käytännössä testaamaan eli avustamaan oikeassa synnytyksessä. Kolmas kysymys on, että teimmekö oikeita asioita. Uskon, että on tehty oikeita asioita koska matkasynnytystilanteet ovat lisääntyneet ja jos ne vielä lisääntyvät, niin silloin on hyvä olla mahdollisimman moniosaavaa hoitohenkilökuntaa yhteispäivystyksessä. (Innokylä 2013.)

## **7.2 Jatkotutkimusehdotus**

Opinnäytetyön tekijänä minulla on haave, että opinnäytetyö tuottaisi mahdollisimman paljon tulosta. Yhtenä mahdollisuutena toivon, että työohje otettaisiin käyttöön ja koulutuksia käytäisiin säännöllisesti. Toisena seikkana olisi se, että palo- ja pelastuslaitos ottaisi matkasynnytysohjeen ensihoitajien opetusmateriaaliksi, koska ohjeet ovat selkeät ja helpot kerrata. Ohjeen käyttöönottoa voisi laajentaa myös terveyskeskuspäivystyksiin. Eräiden taksikuljettajien suunnalta on esitetty toivomus, että myös he tarvitsisivat koulutusta matkasynnytysten varalle. He joutuvat kuljettamaan pitkienkin matkojen päästä asiakkaita sairaalaan, jos silloin on kyse matkasynnytyksestä, niin olisi hyvä, jos heillä olisi edes perustieto, mitä saa tai täytyy tehdä. Levityskohteena toimisi tällöin taksiliitto.

Jatkotutkimuksena mielestäni olisi se, että muutaman vuoden päästä voitaisiin tehdä tutkimus missä tutkittaisiin, että kuinka moni yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnasta on ollut avustamassa matkasynnytyksessä. Tällöin voitaisiin tarkastella, ovatko matkasynnytysohjeet olleet käytössä ja onko silloin ollut ohjeista minkälaista hyötyä. Toisen tutkimuksen ja tarkastelun kohteena voisi olla se, ovatko ohjeet olleet miten laajalti käytössä esim. palo- ja pelastuslaitoksella sekä taksiliitolla.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Toimintatutkimus ja systeemiteoria. [Artiala, S & Forsström, V. 2017. Kuinka kehittää ensihoitajien matkasynnytysosaamista. Opinnäytetyö. Saatavissa: \[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131511/Aartiala\\\_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]\(https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131511/Aartiala\_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y\) \[viitattu 12.4.2017\].](https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#7.4.5>Toimintatutkimus ja systeemiteoria</a> [viitattu 17.5.2014].</p>
</div>
<div data-bbox=)

Käypähoitosuositus. 2014. Elvytys (vastasyntynyt) Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50065> [viitattu 26.6.2014].

Käypähoitosuositus. 2014. Elvytys (vastasyntynyt). Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50065.pdf> [viitattu 4.8.2014]

Eskola, K., Hytönen, E., 2002. Hoito synnytyksen aikana. Synnytyksen vaiheet ja synnytysmekanismi. Teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. – 3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Eskola, K., Hytönen, E. 2002. Vastasyntynyt. Teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. – 3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara. P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Pohjois-Karjalan keskussairaala. Hätäsynnytysohje. 2002. Saatavissa: <https://www.pokehot.net/@Bin/170905/hatasynnytys.pdf> [viitattu 16.9.2002].

Ihme, A., Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Innokylä 2012. SWOT. Päivitetty 6.8.2013. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>

Innokylä 2013. Max Peberdyn kolme kysymystä. Muokattu 29.9.2016. Saatavissa: <http://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/max-peberdyn-kolme-universaalia-kysymysta.pdf>

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2/2017. Kätilölehti. Suomen kätilöliitto. Puna-Musta.

Kangas, M. & Vänskä, J. 2006. Terveyskeskuspäivystys keskittyy ja vähenee. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/tkpaivystys2306.pdf> [viitattu 2006].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Sanoma Pro Oy

Katajamäki, E. 2004., Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa. Lapsen ja nuoren hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. Helsinki: Tammi.

Koskela, A. 2017. Muistio. Saatavissa: Valtionneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2017. Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA\\_p%C3%A4ivystys\\_PM\\_22.8\\_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c](http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c) [viitattu 22.8.2017].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2013, 5.4 Toimintatutkimus. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetaelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetaelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.17.8.1992/785. Finlex,

Leino-Kilpi, H., Välimäki M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Moscovitz, H, C., Keissling, M. 2000. Care and Outcome out – of – Hospital Deliveries Academic Emergency Medicine. 757 – 761.

Ora, U. 13.1.2017. *Aamuposti*. Yhä useampi syntyy matkalla sairaalaan-Synnytyssairaaloiden lakkautus yksi syistä. Saatavissa: <http://www.aamuposti.fi/artikkeli/474403-yha-useampi-syntyy-matkalla-sairaalaan-synnytyssairaaloiden-lakkautus-yksi-syista> [viitattu13.1.2017]

Pietiläinen, S., Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi – Lehto, E., Äimälä, A – M. Keuruu: Otava Oy.

Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2017. Keskussairaalan yhteispäivystys, päivystys on päivystyspotilaille. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/ensiavun-klinikka> [viitattu 7.1.2017].

Raussi-Lehto, E. 2015. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Teoksessa Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) Keuruu: Otava Oy.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Kätilötyö, Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) Keuruu: Otava Oy.

Raussi-Lehto, E. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa. Teoksessa Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) Keuruu: Otava Oy.

Robie, VA., Thomson AJ, Norman JE. 2002. Accidental Out – of – Hospital Deliveries: an obsteric and neonatal case control study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002;50 – 53

Sariola, A., Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa. Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkala, O., Tapaninen, J. Helsinki: (toim.) Duodecim Oy.

Sariola, S. 24.5.2011. *Lääkärilehti*. Matkasynnytykset yleistyvät. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/matkasynnytykset-yleistyvat/> [viitattu 24.5.2011].

Silfast, T., Oulasvirta, J., Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003 – 31.12.2005. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/silfvast\\_suunnittelematon.pdf](http://www.finnanest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf) [viitattu 2007].

Stein, R. 2015. Giving Birth Outside A Hospital Is A Little Riskier For The Baby. Saatavissa: <http://www.npr.org/sections/health-shots/2015/12/30/461290691/giving-birth-outside-a-hospital-is-a-little-riskier-for-the-baby> [viitattu 30.9.2015].

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 19.5.2014].

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8 painos. Vantaa: Talentum Media Oy.

TENK.2012 – 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 17.10.2016].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Finlex.

Tiitinen, A. 2017. Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159) [viitattu 12.10.2017].

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Oy.



Tuomi, L., Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Täydennyskoulutusopas. 2014. Saatavissa: [https://static1.squarespace.com/static/55efd7e4e4b04161be75a557/55efe64ee4b070946f57a039/55efe64ee4b070946f57a03b/1410429491099/Taydennyskoulutusopas\\_2014.pdf](https://static1.squarespace.com/static/55efd7e4e4b04161be75a557/55efe64ee4b070946f57a039/55efe64ee4b070946f57a03b/1410429491099/Taydennyskoulutusopas_2014.pdf) [viitattu 2014].

Vierula, H. 17.11.2011. *Lääkärilehti*. Napanuoraa ei kannata katkaista. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/napanuoraa-ei-kannata-katkaista-heti/> [viitattu 17.11.2011].

Vihavainen, S. 21.5.2016. *Helsingin Sanomat*. Synnytysosastojen sulkemiset näkyvät matkasynnytysten yleistymisenä-viime vuosina suomessa synnytetty jopa helikopterissa. Saatavissa. <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002902383.html> [viitattu 21.5.2016].

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista, Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava Oy.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki. Tammi.

Vuori, E., Gissler, M. 2015. Perinataalitalasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Perinatalstatistik-föderskor och nyfödda 2015, Perinatal statistics; parturients and deliveries newborns 2015. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1) [viitattu 2015].

Vuori, E., Gissler, M., Heino, A. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> [viitattu 22.6.2017].

Äimälä, A-M., Järvenpää A-L. 2012. Vastasyntyneen hoito, Teoksessa Kätilötyö, Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P, Äimälä A-M. Helsinki: Edita Prima.

## TOIMEKSIANTO



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

**Sopijaosapuolet:**

Opinnäytetyön tilaaja: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
ja Mikkelin ammattikorkeakoulu, Kasarmin kampus

Hoitotyön kliininen asiantuntija, Ylempi Amk, Heli Kolehmainen

**Opinnäytetyön aihe:** Matkasynnytysvalmius päivystyksessä

**Opinnäytetyön ohjaajat:**

Ohjaava opettaja: Paula Mäkeläinen

Työelämäohjaajat: Anna Uunila, kättilö, Mari Savolainen hoitotyön kliininen asiantuntija

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Syksy 2017

**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:**

Tavoitteena turvallinen matkasynnytys päivystyskeskuksessa


**TK-TAVOITTEET:** Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Kaikki Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt tallennetaan sähköisinä arkistokappaleina. Lisäksi opinnäytetyöstä voidaan julkaista kirjastokappale pdf-muotoisena kokotekstisenä tiedostona ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisu arkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä.

**Muut sopimusehdot:**

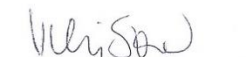
Opinnäytetyön tuotos on vapaasti ympäristökuntien ja pelastuslaitoksen hyödynnettävissä opetusmateriaalina.

Aika ja paikka Joensuussa 14.9.2016

  
Heli Kolehmainen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

  
HELI SIVONEN

Toimeksiantajan allekirjoitus

## OPINNÄYTETYÖN ESITTELY

Hei

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää amk tutkintoa.

Opinnäytetyö olisi ajankohtainen ja aiheeksi olen ajatellut synnytyksessä avustamisen päivystysten tiloissa.

Sisäsivuilla on kahdella sivulla kysymys, joihin teidän toivoisin vastaavan

Kiitos teille.

T. Heli Kolehmainen

## ALKUKYSELY JA VASTAUKSET

Liite 3/1

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta synnytyksessä avustamisessa?

Kyllä, ehdottomasti tarvitsen

Kyllä!!

Kyllä

Kyllä

KYLLÄ

Kyllä

Kyllä

Tarpeeseen tulee

Kyllä, ehdottomasti

VARMAAN HYVÄ AJATUS

JOO, KYLLÄ

On tarveita

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä!

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

Kyllä

ON TARVETTA !!

## ALKUKYSELY JA VASTAUKSET

Jos koet tarvitsevasi lisäkoulutusta, millaisessa muodossa haluaisit, että koulutus toteutetaan?

Käytännön koulutus + teoria. Simulaatio olisi hyvä asia

Käytännön harjoittelu. Simulaatio voisi olla hyvä. Pienryhmät max 5 henkilöä, jotta kaikilla olisi mahdollisuus oikeasti kokeilla synnytyslääkärin avustamista

—||— samaa mieltä!!!

—||— samaa mieltä!

Täällä samoilla linjoilla!

Samaa kuin yllä

Kuten edellä, kielten luento myös?

Säännöllinen "muistuttelu"

Koulutuksesta videointi → voisi palautella mieleen sitäkin kautta.

Teoriaa lyhyesti ja käytännön harjoittelua jos se on vaan mahdollista.

Käytäntö: harjoitus, valineet, synnytyksen vaiheet, mahdolliset käänteet, mahdolliset komplikaatiot, yhteyden otot

Osallistuin keväällä kättilön ohjaamalle ~~per~~ tutustumiskäymille synnärille, mutta säännölliset kertaukset olisi tarpeen. Harjoitusten sattuessa kohdalle

## KÄTILÖILLE ESITETYT KYSYMYKSEN T JA VASTAUKSET

Matkasynnytyksiä tapahtuu nykyisin aiempaa enemmän liittyen moniin eri seikkoihin. Joskus, vaikkakin harvoin, myös yhteispäivystyksessä tapahtuu ns. matkasynnytys. Tapahtumia on niin harvoin, että yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ei pääse tulemaan rutiinia synnytyksessä avustamisessa. Opin- näytetyöni koskee matkasynnytyksessä avustamisessa osaamisen kehittä- mistä. Mikä on kätilöiden näkökulma?

1. Tarvitseeko yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta tällaista osaamisen kehittämistä

Tulevaisuudessa kyllä jos synnytyksen kokiä suljetaan. toon matkasynnytyksiä sen uunan kuitaan vähän, että pysytkö hoidotain koulutuksesta huolimatta yllä, oisro kätö ambulanssissa parempi vaihtoehto?

Ei tarvitse, Meillä on valmies- tulla polille hoitamaan  
Synnytys

- Ei tarvitse

Ei, koska ambulanssista voidaan soittaa

Kätö yhteispäivystyksellän synnyttäjiä  
vastaan.

2. Jos, niin millainen teidän mielestänne olisi hyvä koulutusmuoto tällaisen osaamisalueen kehittämiseen

- harjoitella synnytyksessä?
- kätöän koulutukset

# MATKASYNNYTYYS

MITEN TOIMIT, JOS JOUTUT AVUSTAMAAN  
SYNNYTYKSESSÄ ENSIAPUOLOSUHTEISSA

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

## SYNNYTYKSEN VAIHEET

Synnytys jaetaan kolmeen varsinaiseen vaiheeseen.

**Avautumisvaihe**, joka kestää säännöllisten, alle kymmenen minuuttia tulevien supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen avautumiseen eli kymmeneen senttimetriin. Avautumisvaiheessa kätilön osuus on ainoastaan olla hoitamassa ja tarkkailemassa äidin ja sikiön niin fyysistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia.

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

**Ponnistusvaihe** alkaa siitä, mihin edellinen vaihe päättyy ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistuksen aikana synnyttäjä työntää supistusten aikana sikiön ulos synnytyskanavaa pitkin. Sikiön koko vaikuttaa siihen, kuinka pitkä ponnistusvaihe on. Ensisynnyttäjällä pehmytosavaste on suurempi kuin uudelleensynnyttäjällä joka vaikuttaa myös ponnistusvaiheen pituuteen. Ensisynnyttäjällä ponnistusvaihe voi kestää noin puoli tuntia, kun se uudelleen synnyttäjällä voi olla 15 - 30 minuuttia. Ponnistusvaiheessa vauva pyrkii syntymään väliliha läpi, silloin on hyvä tukea välilihaa repeämisen estämiseksi

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

**Jälkeisvaihe** tarkoittaa sitä, kun lapsen synnyttyä jälkeiset (istukka, napanuora ja kalvot) syntyvät ulos. Jälkeisvaihe voi kestää 10 – 20 minuuttia. Neljäs vaihe, jota ei välttämättä mainita synnytyksen kulussa, on tärkeä **tarkkailuvaihe**, jossa sekä äidin että lapsen vointia tarkkaillaan. Tänä aikana äidin elimistö alkaa palautua raskaudesta ja synnytyksestä. Tällöin myös korjataan mahdolliset synnytyksen aikana tulleet pehmytosien vauriot.

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018



Vuonna 2013 - 2015 syntyi koko maassa yhteensä 171476 lasta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilaston mukaan sairaalan ulkopuolella heistä syntyi yhteensä 328 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 231 lasta. Lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 2010 – 2012 oli 41 lasta. Suunnitellusti kotona syntyi 97 lasta, jossa on lisäystä edelliseen tutkimusjaksoon 56 lasta. Pohjois-Karjalassa syntyi vuosina 2013 – 2015 kaikkiaan 4650 lasta, joista matkalla sairaalaan syntyi 12 lasta. (Vuori, ym. 2016.)

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

- \* Matkasynnytyksestä puhutaan silloin, jos äiti ei halustaan huolimatta pääse synnyttämään synnytysosastolle.
- \* Syntymä voi käynnistyä henkilöautossa, taksissa, wc:ssä, tuulikaapissa, yms.
- \* Jos saat ilmoituksen, että synnytys on käynnissä yhteispäivystyksen alueella, lähde auttamaan
- \* Ota, jos mahdollista, synnytyssetti mukaasi
- \* Syntymä on silloin käynnissä, kun vauvan pää on näkyvässä
- \* Äitiä ei saa silloin enää siirtää mihinkään, vaan synnytys täytyy hoitaa siinä paikassa, missä äiti silloin on
- \* Hälytä heti synnytysosastoa virvellä, sekä päivystyksen muuta henkilökuntaa avuksi.
- \* Pysy itse rauhallisena ja rauhoittele äitiä.
- \* Tee riittävästi tilaa ympärillesi mahdollisuuksien mukaan
- \* Jos tilaa on riittävästi, anna äidin maata kyljellään
- \* Aloita synnytyksessä avustaminen

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

## Synnytyssetti



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

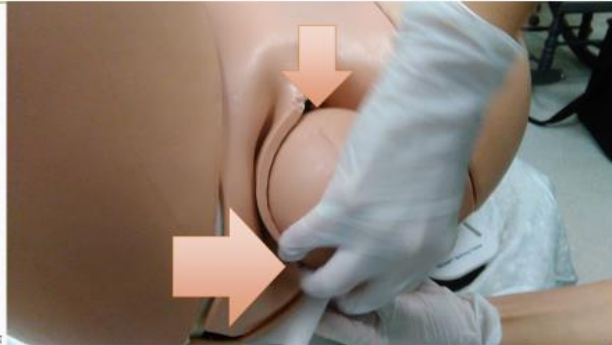
## Vauvan pää on jo näkyvissä



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Repeämien välttämiseksi tue toisella kädellä välilihaa ja jarruta toisella kädellä vauvan liian nopeaa syntymää.



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Kun pää on syntynyt, tarkista onko napanuora vauvan kaulan ympärillä



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Jos napanuora on kaulan ympärillä, yritä liu'uttaa napanuora pään yli. Älä vedä, jos napanuora on kireällä



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Napanuoran liu'utus



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Varmista, että vauvan kasvot ja leuka ovat  
syntyneet



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Ota tukeva ote vauvan päästä ja auta ensin ylempi hartia  
ulos painamalla vauvan päätä alaspäin



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

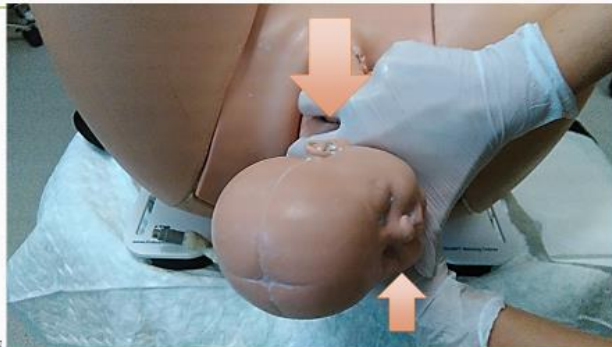
Auta alempi hartia ulos nostamalla vauvan päätä ylöspäin



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Aseta etusormet tukevasti vauvan kainaloihin ja nosta etuviistoon ylöspäin. Auta vauva kokonaan ulos.



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Anna vauvan huutaa ja aseta vauva äidin jalkojen välistä äidin vatsalle mahalleen. Kirjaa syntymäaika ylös. Huolehdi heti vauvan lämpimänä pitämisestä



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

## Napanuoran katkaisu

- Napanuoran katkaisulla ei ole kiire
- Napanuoran voi katkaista sitten synnytysosastolla
- Jos joudut katkaisemaan napanuoran, ota kahdet pihdit ja aseta ne noin kymmenen senttimetrin välein toisistaan napanuoraan ja katkaise niiden välistä
- Napanuoran voi joutua katkaisemaan heti esim. silloin, jos napanuora on tiukasti kaulan ympärillä eikä sen liu'utus pään yli onnistu.

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

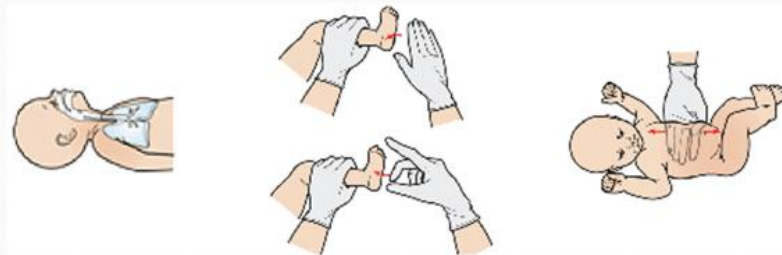
## Hengitysteiden imeminen

- Jos lapsivesi on kirkasta, niin vauvan hengitysteitä ei tarvitse automaattisesti imeä. Ei myöskään siinä tapauksessa jos lapsivesi on vihreää, mutta juoksevaa
- Jos lapsivesi on vihreää ja sakeaa, ime hengitystiet huolellisesti puhtaaksi, mutta vain nenästä ja suusta. Jos imua ei ole saatavilla, pyyhi suu puhtaaksi puhtaalla taitoksella

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Virvoittelu ja hengityksen stimuloiminen hieromalla ihoa ja läpyttelemällä jalkapohjiin. Otteiden tulee olla hellävaraisia.  
(Käypähoito 2014)



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018



Kuivaa vauva hyvin, kääri lämpimästi ja aseta äidin vatsalle kyljelleen. Muista huolehtia vauvan hengitys



HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

Tämän jälkeen...

Huolehdi, että äiti ja vauva saadaan siirrettyä mahdollisimman pian synnytysosastolle.



KIITOS

HELI KOLEHMAINEN

09/03/2018

## LÄHTEET

Eskola, K., Hytönen, E., 2002. Hoito synnytyksen aikana. Synnytyksen vaiheet ja synnytyksenmekanismi. Teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. – 3. painos. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Eskola, K., Hytönen, E. 2002. Vastasynnytynyt. Teoksessa Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. – 3. painos. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Ihme, A., Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Edita Publishing, Oy.

Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/ky/suosituksset/suositus?id=hoi50065>

[Viitattu 26.6.2014].

Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/ky/suosituksset/suositus?id=hoi50065>

[Viitattu 26.6.2014].

Saatavissa <https://www.pokehot.net/@Bn/170905/hatasynnytyks.pdf>. [Viitattu 16.9.2002].

Raussi-Lehto, E. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa. Teoksessa Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. (toim.) Otava Oy, Keuruu.

Vierula, H. 2011. Saatavissa <http://www.laakasilhti.fi/ajassa/ajankohtaisia/papamoussa-ai-kannata-katkajista-heti/>. [Viitattu 17.11.2011].

Vuori, E., Gissler, M. 2015. Perinataalitalasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Perinatalstatistik-föderskor och nyfödda 2015, Perinatal statistics; parturients and deliveries newborns 2015. Saatavissa.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/tr_16_2016.pdf?sequence=1). [Viitattu 2015].

Vuori, E., Gissler, M., Heino, A. Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016

Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/yoksuuati-ja-lisaanhyministeriys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. [Viitattu 22.6.2017].