

Tampereen yliopisto

*Jussi Hänninen*

## Selviytymistä vai hyvää tuuria?

Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen  
hoidon osaaminen ensihoitajien ja kätilöiden tarinoissa

Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta  
Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma  
Huhtikuu 2019

## Tiivistelmä

JUSSI HÄNNINEN: Selviytymistä vai hyvää tuuria? Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kättilöiden tarinoissa

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2019

---

Tämä pro gradu –tutkielma muodostuu Tampereen yliopiston kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunnan ohjeiden mukaisesta tutkimusartikkelista, mikä on hyväksytty vertaisarvioitavaksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä joskus uransa varrella hoitaneiden kättilöiden ja ensihoitajien käsityksiä siitä, mitkä tekijät ennakoivat onnistuneesti päättynyttä synnytystapahtumaa. Sitä selvitettiin kasvatustieteiden näkökulmasta keskittyen informanttien näkemyksiin ilmiön taustalla olevista syistä, synnytystehtävän hoitamiseen tarvittavista resursseista sekä heidän käsityksiinsä ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämisestä tutkintoon johtavassa koulutuksessa, työpaikan oppimisympäristöissä sekä ammatillisessa lisäkoulutuksessa. Suomalaisten työssä olevien ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisesta puuttui tutkimusnäyttö. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on kolminkertaistunut Suomessa kuluneiden vuosikymmenten aikana, ja harvenevan synnytysairaalamyönteisyyden myötä ne mahdollisesti yhä lisääntyvät. Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolinen synnytys sisältää merkittäviä riskejä sekä synnyttäjälle että vastasyntyneelle.

Tutkimusaineisto (N = 34) kerättiin neljän sairaanhoitopiiriin sekä pelastuslaitoksen kättilöiltä (n = 12) ja ensihoitajilta (n = 22) eläytymismenetelmällä. Informantit eläytyivät kehyskertomuksessa osoitettuun kuvitteelliseen tilanteeseen ja kirjoittivat sen pohjalta tarinan. Varioitavana tekijänä toimi suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen päätyminen onnistuneesti tai epäonnistuneesti ammattilaisen silmin.

Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten taustalla olevana syynä mainittiin joissain tarinoissa haaste järjestää lasten hoitoa, jolloin lähtö synnytyssairaalaan oli viivästynyt. Taustalla olevaksi syyksi käsiteltiin myös synnytysten keskittämiseen liittyvä potilasruuhka ja suurten synnytysyksikköjen resurssien puute. Jäljelle jäävissä synnytyssairaaloissa tulisikin huomioida, ettei etenäkään pitkän matkan takaa saapuvia synnyttäjiä käännytetä liian helposti takaisin kotiin. Kokeneen synnytyssalikättilön saaminen mukaan ennakoitiin osaltaan onnistuneesti päättynyttä suunnittelemattomaa sairaalan ulkopuolista synnytystä. Kättilöiden ammatillista osaamista tulisi kuitenkin kehittää puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa. Ensihoitajien käsitys synnytyksen hoidon osaamisestaan oli kahdenlaista: osa informanteista koki osaavansa hoitaa komplisoitumattoman suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen, kun toisissa tarinoissa puhuttiin selviytymisestä tai hyvästä tuurista. Komplisoituneen synnytyksen hoidossa lähes kaikki ensihoitajainformantit kokivat osaamisensa olevan riittämätöntä. Ensihoitajat kuitenkin tunnustivat osaamisensa rajallisuuden ja halusivat kehittää sitä.

Asiakasturvallisuutta voidaan parantaa tehtyjen koulutuspoliittisten ratkaisujen kautta sekä kehittämällä suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon kokonaisprosesseja. Tämän tutkimuksen tulokset haastavatkin yhteiskunnalliseen keskusteluun, kun pohditaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tai koulutus- ja työorganisaatioiden mahdollisuuksia vahvistaa suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa tarvittavaa ammatillista osaamista tai tilanteessa käytössä olevia muita resursseja.

**Asiasanat:** eläytymismenetelmä, suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys, kättilö, ensihoitaja, ammatillinen osaaminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällysluettelo

Johdanto .....	1
Tutkimusaineisto ja -menetelmä .....	5
Tulokset .....	7
Pohdinta ja johtopäätökset .....	12
Lähteet .....	15

Tampereen yliopiston kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunnassa *pro gradu* -tutkielmaksi voidaan hyväksyä myös artikkelikäsitkirjoitus, joka on hyväksytty arvioitavaksi tai julkaistu kotimaisessa tai ulkomaisessa tieteellisessä, vähintään TSV:n julkaisufoorumien tason 1 vertaisarvioidussa julkaisussa. Artikkelissa voi olla useampi kirjoittaja, jolloin opiskelija on ensimmäisenä kirjoittajana. (Dekaanin päätös 464/26.9.2017)

Tämä tutkimusartikkeli on osa Jari Eskolan fasilitoiman lukuvuoden 2018-2019 toimineen EskolaMEBS3.0-seminaariryhmän toimintaa. Artikkelin ensimmäinen kirjoittaja on vastannut tutkimusprojektista sen kaikilta osiltaan. Fasilitaattori on ollut mukana tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa: tutkimusaiheen konstruoinnissa, aineiston keruun suunnittelussa, aineiston analyysissä ja tutkimusartikkelin kirjoittamisessa. Muut kirjoittajat ovat osallistuneet tutkimuksen eri vaiheisiin tarjoten erityisesti tutkimusaiheen asiantuntemuksen hankkeelle. Kaikki kirjoittajat ovat osallistuneet kirjoitusprosessiin ja hyväksyneet artikkelin lopullisen version. Seminaariryhmän tuki ja asiantuntemus on ollut merkittävä kaikissa projektin vaiheissa.

"Artikkelin kirjoittajana oleminen edellyttää, että kirjoittajiksi ilmoitetuilla on merkittävä vaikutus artikkelin syntyyn siten, että he ovat osallistuneet sekä (1) tutkimuksen suunnitteluun tai tulosten analyysiin ja tulkintaan että (2) artikkelin kirjoittamiseen tai sen tieteellisen sisällön muokkaamiseen ja ovat lisäksi (3) hyväksyneet artikkelin lopullisen, julkaistavaksi tarkoitetun version. Lisäksi voidaan artikkelin kiitososassa mainita henkilöt, jotka ovat edesauttaneet tutkimuksen toteuttamista. Tarkemmat Vancouver-ohjeet, katso [www.icmje.org](http://www.icmje.org)." (Liikunta & tiede 6/2016, numerointi MEBS-ryhmän; ks. myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositus 2018 *Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen*: <http://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot>).

Tutkimusartikkelin dokumentaatiokäytännöt noudattavat Kasvatus-lehden ohjeita, mutta artikkelin rakenteellisena ohjeistuksena on toiminut Liikunta & tiede -lehden ja ryhmän omat ohjeet kirjoittajille.

Artikkeli on hyväksytty tieteelliseen vertaisarviointiin Anna Rytivaaran, Saaga Härkösen ja Jari Eskolan toimittamaan ja Tampere University Press:in kustantamaan *Kasvatustieteilijän ammatillista ja eettistä identiteettiä paikantamassa* -teokseen. Teos koostuu eläytymismenetelmää hyödyntävistä tutkimusartikkeleista. Niinpä yksittäisissä tutkimusartikkeleissa – kuten tässä – menetelmän perusteet oletetaan tunnetuiksi ja siksi niissä ei toisteta perinteistä eläytymismenetelmän kuvausta tyyliin (*esim. Eskola 1997; 1998; Eskola & Suoranta 1998; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Wallin & Helenius & Saaranen-Kauppinen & Eskola 2015; Eskola & Mäenpää & Wallin 2017; Eskola & Virtanen & Wallin 2018; Wallin & Koro-Ljungberg & Eskola 2018; Rytivaara & Wallin & Saarivirta & Imre & Nyysölä & Eskola 2019*).

# Selviytymistä vai hyvää tuuria?

## Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaaminen ensihoitajien ja kätilöiden tarinoissa

*Jussi Hänninen*

*& Laura Pylväs & Anna Wallin & Jari Eskola*

### Johdanto

*Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten* määrä on kolminkertaistunut Suomessa kuluneen kahden vuosikymmenen aikana, ja nykyisin tien päällä tai muualla synnytyssairaalan ulkopuolella syntyy vauvoja joka toinen päivä. Ilmiö ylittää toistuvasti kotimaisen median uutiskynnyksen ja haastaa sekä yhteiskunnalliseen että kasvatustieteelliseen keskusteluun, kun pohditaan koulutuspoliittisia ratkaisuja. (Heino & Vuori & Kiuru & Gissler 2018, 2; Vihavainen 2017; Marttala 2015.) Kun synnyttäjä ei pääse tahdostaan huolimatta synnytyssairaalaan, jää synnytyksen hoitaminen usein ensihoitajan tai paikalle noudetun kätilön vastuulle. Synnytystehtävän hoitaminen harvinaisessa tilanteessa laittaa ammattilaisenkin osaamisen koetukselle: rutiini puuttuu, ympäristö on synnytyssairaalaan verrattuna riskialttiimpi ja toimitaan suuren paineen alla. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys voi tapahtua esimerkiksi asiakkaan kotona, kulkuvälineessä, yleisellä paikalla tai ambulanssissa. (Ryttläinen-Korhonen & Raussi-Lehto & Hänninen 2016, 269–270; Gissler 2015, 15.) Voidaankin kysyä, tulisiko suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella synnyttämään joutuvan kantaa huolta synnytystään hoitavan henkilön ammatillisesta osaamisesta tai synnytystilanteessa käytössä olevista muista resursseista. Tavoitteena on kuitenkin synnytyksen turvallinen ja laadukas hoitaminen niin synnyttäjän kuin vastasyntyneenkin osalta (Järvenpää & Härkänen 2017, 19). Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset puhuttavat myös muissa Euroopan maissa (ks. Blondel & Drewniak & Pilkington & Zeitlin 2011; Seppälä & Hänninen 2017; Valtavaara 2014).

Kuluneen seitsemän vuoden ajan Suomessa syntyneiden lasten määrä on yhtäjaksoisesti vähentynyt. Vuonna 2017 suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 180 kaikista 50 854 synnytyksestä. (Heino ym. 2018, 1–3.) Turvallisuussyistä sairaalaa suositellaan ensisijaiseksi synnytyspaikaksi. Pienten synnytyssairaaloiden alasajo ja synnytysten keskittäminen ovat olleet murtamassa suomalaista synnytykskulttuuria ja lisänneet myös suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrää, mistä syystä aiheen kasvatustieteellinen tutkimus ammatillisen osaamisen näkökulmasta on perusteltua. (ks. Rytkönen 2017, 3; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 242.) Vuonna 2019 Suomessa oli enää 23 synnytyssairaala. Tulevaisuudessa niitä saattaa olla jäljellä vain kymmenen, vaikka yksityinen sektori onkin yrittänyt jatkaa toimintaa lakkautusuhan alla olevassa yksikössä (Heino ym. 2018, 2; Lassila 2018). Aihe on siten myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkityksellinen. Synnytyssairaaloiden väheneminen juontuu sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetukseen, jossa korostetaan hätäkeisarinleikkausten turvallisuutta sekä yli 1000 synnytystä vuodessa hoitavia synnytysyksiköitä; tällöin myös kätilöiden ammatillisen osaamisen on katsottu säilyvän (Gissler 2015, 14; STM 2014; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 242). Pienempien synnytyssairaaloiden lakkauttamisia on perusteltu potilasturvallisuuden parantamisen nimissä, mutta tätä argumenttia on myös vahvasti kyseenalaistettu esittämällä syyksi säästötoimia ja resurssien tehokkuutta (ks. Nieminen 2016; Valtavaara 2014; Marttala 2015). Todennäköiset saavutetut säästöt vähenevät lisääntyneiden suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten myötä, eikä 1000

synnytyksen raja perustu tieteelliseen näyttöön (Gissler 2015, 14, 16). Eduskunta hylkäsi sille tehdyn kansalaisaloitteen synnytyssairaaloiden säilymisen puolesta vuonna 2015.

Pitkä matka synnytysyksikköön on merkittävin suunnittele mattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen altistava taustatekijä (ks. Ylikorkala 2011, 2482; Gissler 2015, 14; Blondel ym. 2011; McLelland & McKenna & Archer 2013). Siten ajoissa alkaneen matkan merkitys kohti sairaalaa onkin synnytyssairaalaverkoston harvenemisen myötä muuttunut oleelliseksi, mutta aina sinne ei ehditä yrityksestä huolimatta (Ylikorkala 2011, 2482; Grekula 2017). Onkin ehdotettu, että matalan riskin synnyttäjille perustettaisiin kätilövetoisia synnytystupia (Gissler 2015, 16). Paradoksaalisesti lyhyiden etäisyyksien Etelä-Suomessa on eniten suunnittele mattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä: kun matka on lyhyt, kotona odotellaan ehkä kauemmin. Äitiysneuvolan synnyttäjälle antama ohjaus synnytyssairaalaan tai sen lähelle ajoissa hakeutumisesta on tärkeää. Synnytys voi tapahtua myös sairaalasiirron aikana. (Nieminen 2016, 1876; Gissler 2015, 15–16.) Asiakkaalla on myös mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä synnytyssalin kätilöön, ja puhelimesta tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja ohjauksessa tulee ottaa huomioon välimatka synnytyssairaalaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 243). Muita taustatekijöitä suunnittele mattomalle sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle voivat olla monisynnyttäneisyys, alhainen koulutustaso, kulttuurierot, päihteiden käyttö, nopea synnytys, parisuhteettomuus ja harvat neuvolakontaktit (ks. McLelland ym. 2013; Ovaskainen & Ojala & Gissler & Luukkaala & Tammela 2015).

Helsingin ensihoidon vuosina 2010–2014 hoitamista kiireellisistä synnytystehtävistä reilu kymmenesosa päättyi sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen, mutta niiden määrä kasvoi seurantajakson aikana (Pirneskoski & Peräjoki & Nuutila & Kuisma 2016, 2–4). Vaikka tässä tutkimuksessa ei havaittu äitiys- tai perinataalikuolemia eikä merkittäviä äidin komplikaatioita, useiden muiden tutkimusten mukaan vauvan menettämisen tai komplikaatioiden, kuten alilämpöisyyden, riskit ovat moninkertaiset verrattuna sairaalasyntymykseen (vrt. Gunnarsson & Smårason & Skogvoll & Fasting 2014; Ovaskainen ym. 2015; Nieminen 2016, 1876; Engjom & Morken & Høydahl & Norheim & Klungsøyr 2017). Usein ennen aikaisena syntyneitä kuolee suunnittele mattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä Suomessa vuosittain kahdesta kolmeen, mutta kymmenen vuoden aikana suunnittele mattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on kuollut vain yksi täysiaikainen, joka olisi pelastunut sairaalasyntymyksessä (Valtavaara 2014; Gissler 2015, 15). Suunnittele mattomasta sairaalan ulkopuolista synnytystä pidetään turvallisuus- ja komplikaatoriskinä myös äidille, vaikka viime vuosina kuolemia ei ole esiintynyt (Järvenpää & Härkänen 2017; Nieminen 2016, 1876). Merkittävä riski on hallitsematon jälkeisvaiheen verenvuoto (McLelland, Morgans & McKenna 2014; Sheiner & Hadar & Ohel 2016).

### **Ammatillisen osaamisen saavuttaminen oppilaitosorganisaatioissa**

Eurooppalainen tutkintojen ja osaamisen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF) luovat perustan tutkintojen osaamistasokuvauksille sekä opetussuunnitelmatyölle. Tutkittuun tietoon nojautuva *ammattillinen osaaminen* tai ammattitaito määrittyy teoreettisen tiedon, käytännöllisen tiedon ja itsesäätelytiedon integraationa (Virtanen & Tynjälä 2008; Collin & Tynjälä 2003) ja muotoutuu kvalifikaation ja kompetenssin käsitteiden kautta. Suunnittele mattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaminen edellyttää kätilöltä tai ensihoitajalta yksilöllistä ominaisuutta: tiedoista, taidoista, yleisistä työelämävalmiuksista sekä itsesäätelyvalmiuksista muotoutuva *kompetenssia*, mikä muuttuu työelämän muuttuessa. Kun käytännön kokemukset yhdistyvät aiheen teoreettisiin opintoihin, syntyy tietämistä. Selviytyäkseen suunnittele mattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisesta tarvitaan kliinistä osaamista eli taitoja, jotka kehittyvät yksilön potentiaalisista kyvyistä työelämän ja koulutuksen yhteistyönä. Yleisiä työelämävalmiuksia ovat muiden muassa viestintä- ja päätöksentekotaito. Motivaatiosta, pitkäjänteisyydestä ja itsereflektiosta koostuvilla itsesäätelyvalmiuksilla (ks. Zimmerman 2000) tarkoitetaan muun muassa oppimaan oppimisen taitoja, jolloin pyritään aktiivisesti ennakkoiden etsimään uutta tietoa kun se on tarpeellista.

Kätilöiden tai ensihoitajien tutkintovaatimukset näkyvät ulkopuolelta annettuina pysyvämpinä *kvalifikaatioina*, mikä liittyy työn asettamiin vaatimuksiin ammatillisesta osaamisesta. (Kyrönlahti 2005, 116–130.)

*Ensihoitaja* on ensihoidon asiantuntija, mutta saa tutkintoon johtavassa koulutuksessaan perusvalmiuksia avustamisesta synnytyksessä. Lähtökohtaisesti synnyttäjä pyritään saamaan synnytyssairaalaan, eikä tarkoituksena ole hoitaa synnytystä, vaikka valmiudet siihen olisivatkin olemassa. Haasteena on riittävän ammattitaidon ylläpitäminen. Ambulanssin hoitomahdollisuuksia ei voi verrata synnytyssairaalaan ja synnytystehtäviä käsitellään riskitapahtumina mistä ensihoitajien on vain selvittävä. (Hänninen & Seppälä & Ryttyläinen-Korhonen 2018, 25, 27; Pirneskoski ym. 2016, 5; Uunila 2017, 4–5.) *Selviytymiseen*, millä tässä tutkimuksessa viitataan ensihoitajan omakohtaisiin kokemuksiin yllättävässä, epävarmassa ja usein stressaavassa synnytystilanteessa pärjäämisestä, voidaan käyttää erilaisia strategioita. Valmistuvien ensihoitajien suunnittelemtoman sairaalan synnytyksen hoidon osaaminen ja annettavan koulutuksen laatu on herättänyt huolta (ks. Uunila 2017, 25–33, 47–48). Kansainvälisessä tutkimuksessa korostetaan, että ensihoidossa tarvitaan lisää koulutusta suunnittelemtomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Lisäksi tulee kehittää selvät toimintaohjeet riskien minimoimiseksi. (ks. Uunila & Vehviläinen-Julkunen & Sormunen 2018, 26; McLelland ym. 2013; McLelland ym. 2014.) Ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) sekä kätilön määritelmän mukaan *kätilö* kykenee koulutuksensa perusteella hoitamaan synnytyksen omalla vastuullaan (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31–33). Valmistuttuaan kätilö hallitsee edistyneet taidot, jotka osoittavat kykyä soveltaa ja toimia luovasti sekä asioiden hallintaa ennakoimattomien tai monimutkaisten ongelmien ratkaisemiseksi (Pienimaa 2014, 2, 4). Eri puolilla Suomea on kehitetty järjestelmiä, joissa synnytyssalin kätilö pyritään noutamaan ensihoitajien avuksi (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270). Tässä artikkelissa ensihoitaja-nimikkeellä tarkoitetaan ambulanssissa työskentelevää hoitotyön ammattilaista, eikä tarkemmin eritellä heidän tutkintoon johtanutta koulutustaustaansa. Kätilö-nimikkeellä viitataan synnytyssalissa työskentelevään, joko opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneeseen kätilöön.

Synnytystehtävän hoitamisessa puhutaan teknisten, kliinisten käden taitojen ohella tiimityöhön liittyvistä ei-teknisistä taidoista (ks. Eraut 2004, 265), kuten päätöksenteosta. Uunilan (2017) tutkimuksessa valmistuvat ensihoitajaopiskelijat arvioivat suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen kliinisen osaamisensa matalaksi ja päätöksenteko-osaamisensa kohtalaiseksi (Uunila 2017, 36). Suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen laadukkaan hoitamisen varmentajana toimii hoitotyöntekijöiden muodostaman tiimi. *Moniammatillinen yhteistyö* toimii potilasturvallisuuden parantajana monimutkaisten terveydenhuollon tarpeiden ristiaallokossa ja edellyttää ammattilaisilta yhteistyötaitojen kehittämistä. (Hänninen ym. 2018, 27.) Nykyisessä työelämässä juuri työryhmien työ luo perustan asiantuntijaosaamisen kehittymiselle (Lehtinen & Palonen 2011, 31).

Jo työelämässä olevien suomalaisten ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisesta puuttuvat tutkimusnäyttö ja osaamisen mittarit (Uunila 2017). Ensihoidon henkilöstön synnytyksen hoidon osaamisen kehittämiseen pyrkivälle non-formaalille, erityistason osaamisen tuottamiseen tähtäävälle jatko- tai täydennyskoulutukselle eli *ammattilliselle lisäkoulutukselle* on kuitenkin ilmennyt suurta tarvetta viime vuosina. Suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntyessä muuttunut tilanne ja työelämän tarpeet edellyttävät etenkin ensihoitajilta, mutta myös kätilöiltä ammatillisen osaamisen kehittämistä. (ks. Hänninen ym. 2018, 25; Järvenpää & Härkänen 2017, 18–19; Grekula 2017.) Osaamistavoitteiden saavuttamiseksi voidaan käyttää tarkoituksellista harjoittelua (ks. Ericsson 2008), mikä edellyttää oppimisen sääteilyä ja toteutuu taitopaja -ja simulaatio-oppimisen (ks. Tynjälä 2008, 150) menetelmillä; harjoittelun laatu muuttuu matkan varrella kohti asiantuntijuuden saavuttamista. Koulutuksen keskeisiä sisältöjä voivat olla synnytystapahtumaan varautuminen ja ennakointi, tilanepaikan turvallinen saavuttaminen, synnytyksen etenemisen arviointi, synnytyssalin kätilön konsultointi ja

mahdollinen noutaminen kohteeseen, vastasyntyneen sekä äidin hoito ja valvonta sekä turvallinen siirto synnytyssairaalaan (Hänninen ym. 2018, 26–27; Lehtinen & Palonen 2011, 35–36).

Tilanteena usein ainutkertaisena, monimutkaisena ja epävarmana ilmenevässä suunnittelelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä tarvitaan *asiantuntijaosaamista*, kun työskennellään nopeasti muuttuvassa tilanteessa paineen alla. Sillä viitataan hyvään tai useimmiten tavallisuudesta poikkeavaan hyvään suoritukseen, mikä perustuu ammatilliseen ja tieteelliseen tietoon sekä alakohtaisiin tiedonmuodostuksen käytänteisiin. Tietyllä toimialalla jatkuvasti poikkeuksellisen korkeatasoiseen suoritukseen kykenevää henkilöä voidaan pitää asiantuntijana. (ks. Ericsson 2006, 3; Lehtinen & Palonen 2011, 25, 31; Isopahkala-Bourdet 2008, 84.)

### **Työpaikka oppimis- ja resurssiympäristönä**

Vaativissa ammateissa, kuten kätilöillä ja ensihoitajilla, muodollinen koulutus luo perustan asiantuntijaksi kehittymiselle myöhemmin (Lehtinen & Palonen 2011, 33). Tynjälä (2008, 131) kiteyttää, että työelämän muutoksissa vaadittavaan asiantuntijuuteen tarvitaan työpaikan oppimisympäristöjen ja muodollisen kouluoppimisen integraatiota. Työpaikka onkin tärkeä informaalin oppimisen tila ja ammatillisen osaamisen kehittäjä (ks. Fuller & Unwin 2004; Tynjälä 2008, 150; Hager 2011, 17–18). Oppilaitoksen ja työelämän välillä tulisi olla sisältö- ja prosessiyhtenevä silta opiskelijan työelämään siirtymisen sujuvoittamiseksi (Poikela 2006, 16–17). *Oppiminen työpaikalla* ei ole yhtenäinen ilmiö, vaan vaihtelee eri konteksteissa ja eri toimijoiden välillä työn teknisen suorittamisen, verkostoitumisen, tiimityön sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksissa (Collin & Tynjälä 2003; Tynjälä 2008, 150). Tässä artikkelissa työpaikalla oppimisympäristönä (ks. Rintala & Pylväs & Postareff & Mikkonen & Nokelainen 2016) tarkoitetaan ensihoitajien tai kätilöiden omilla työpaikoillaan tapahtuvaa oppimista, jolloin he itse aktiivisesti rakentavat omat merkityksensä kokemustensa pohjalta. Kulttuurisesti, historiallisesti ja tilanteellisesti värityneen tiedon oppimiseen työpaikan oppimisympäristöjen yhteisöllisissä ja sosiaalisissa ulottuvuuksissa voivat vaikuttaa synnytystehtäville osallistaminen sekä tarkoituksellinen suora tai epäsuora ohjaaminen. (ks. Eraut 2004, 268-269; Fuller & Unwin 2004; Tynjälä 2008, 150; Billett 2000, 263.) Suoralla ohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutusta ja ohjausta kokeneempien työntekijöiden ja oppijoiden välillä, kun epäsuora ohjaus on työpaikan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutusta oppimiseen (Rintala ym. 2016, 11).

*Resurssit* voidaan jaotella materiaalisiksi ja taloudellisiksi, ammatillisiksi ja inhimillisiksi sekä emotionaalisiksi ja sosiaalisiksi voimavaroiksi (vrt. Tieteen termipankki 2019). Siten myös ammatillisen osaamisen voidaan katsoa sisältyvän resurssieihin alakäsitteenä. Hätäkeskus koordinoi toimintaa yhdessä kenttäjohdon kanssa ja antaa synnytystapahtumaan liittyviä ohjeita ilmoituksen tekijälle sekä ensihoitajille (Hänninen & Ryttyläinen-Korhonen & Seppälä 2018, 26). Hoitotyössä usein käytetty päivystysvalmiuden käsite sisältää puolestaan osaamisen, kokemuksen, riittävän henkilökunnan, laitteet, tilat sekä tukipalvelut (Nieminen 2016, 1875). Synnytyssairaalassa yllätys- ja hätätilanteita varten on käytettävissä synnytyslääkäri. Sairaalassa on myös valmius keisarinleikkauksiin anestesia- ja lastenlääkäreineen sekä lastenlääkärin palvelut. (Nieminen 2016, 1875; Gissler 2015, 14–15.) Lääketieteen erityisosaamista voidaan tarvita myös suunnittelelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä; lääkäriambulanssi tai lääkärihelikopteri FinnHEMS voivat tuoda ensihoitolääkärin kohteeseen esimerkiksi äidin vakavan verenvuodon tai vastasyntyneen elvytystarpeen vuoksi (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270).



Tutkimuksen tavoitteena on selvittää suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä joskus uransa varrella hoitaneiden kättilöiden ja ensihoitajien käsityksiä siitä, mitkä tekijät ennakoivat onnistuneesti päättynyttä suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystapahtumaa. Tarkoituksena on selvittää kasvatustieteiden näkökulmasta informanttien näkemyksiä ilmiön taustalla olevista syistä, synnytystehtävän hoitamiseen tarvittavista resursseista sekä heidän käsityksiään ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämisestä tutkintoon johtavassa koulutuksessa, työpaikan oppimisympäristöissä sekä ammatillisessa lisäkoulutuksessa.

Tässä tutkimuksessa etsitään vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan:

- (1) Millaisia käsityksiä ensihoitajilla ja kättilöillä on suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten taustalla olevista ympäristöön sekä yksilöön liittyvistä syistä?
- (2) Millaisia käsityksiä ensihoitajilla ja kättilöillä on tulevaisuuden suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamiseen tarvittavista resursseista?
- (3) Miten ensihoitajat ja kättilöt kuvaavat ammatillista osaamistaan ja näkemyksiään sen kehittämiseksi suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa tulevaisuudessa?

## Tutkimusaineisto- ja menetelmä

Tutkimusaineisto (N = 34) kerättiin eläytymismenetelmällä loka-joulukuussa 2018 neljän sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen (Kymenlaakso, Päijät-Häme, Itä- ja Etelä-Savo) ensihoitajilta (n = 22) ja kättilöiltä (n = 12). Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että he olivat joskus uransa varrella olleet hoitamassa suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Informantit eläytyivät kuvitteelliseen, kehyskertomuksessa osoitettuun tilanteeseen, ja kirjoittivat sen pohjalta tarinan. Oli sattumanvaraista, minkä kehyskertomusversion kukin sai.

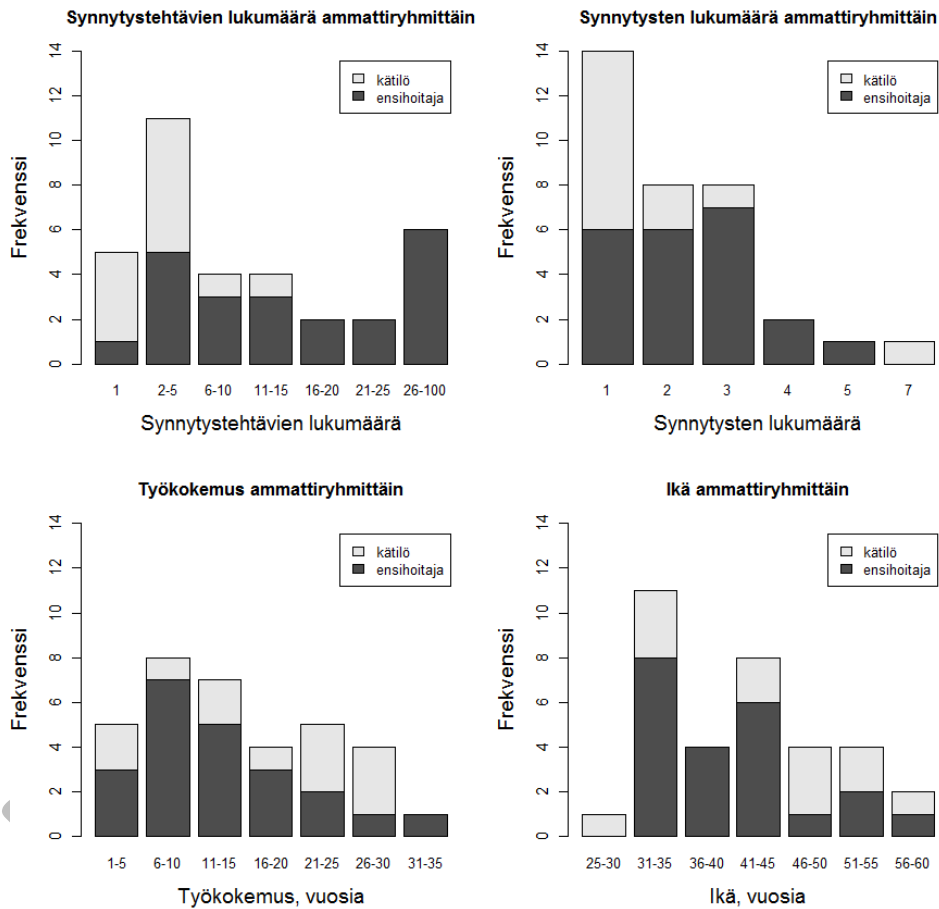
*1. Kuvittele, että eletään vuotta 2030 ja Suomessa on jäljellä kymmenen synnytyssairaalaa. Vauva on syntynyt suunnittelemtomasti sairaalan ulkopuolella ja osallistuit synnytystehtävän hoitamiseen. Tilanne sujui ammattilaisen silmin niin kuin piti: äiti ja vastasyntynyt voivat hyvin. Kirjoita pieni tarina tapahtumien kulusta. Mitkä tekijät vaikuttivat tilanteeseen?*

*2. Kuvittele, että eletään vuotta 2030 ja Suomessa on jäljellä kymmenen synnytyssairaalaa. Vauva on syntynyt suunnittelemtomasti sairaalan ulkopuolella ja osallistuit synnytystehtävän hoitamiseen. Tilanne ei sujunut ammattilaisen silmin niin kuin piti: äiti ja/tai vastasyntynyt eivät voi hyvin. Kirjoita pieni tarina tapahtumien kulusta. Mitkä tekijät vaikuttivat tilanteeseen?*

Ennen aineistonkeruuta kehyskertomukset luetutettiin eläytymismenetelmää aiemmin käyttäneillä asiantuntijoilla ja testattiin esitutkimuksena suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä hoitaneilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Kehyskertomusten todettiin toimivan hyvin, joten niitä ei muokattu. Esitutkimusaineistoa ei sisällytetty osaksi tämän tutkimuksen aineistoa taustatietojen puuttuessa. Tutkimusaineisto kerättiin synnytyssaleissa sekä ensihoitoasemilla vastauspapereille ja joissain tilanteissa vastauksen lähettämässä hyödynnettiin myös kirjepostia. Hyvän tutkimuskäytännön (TENK 2012) mukaisesti informanteille kerrottiin etukäteen oleellinen tieto tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin suojaamisesta sekä luottamuksellisuudesta. Motivointi- ja palkitsemiskeinona käytettiin kahvilippua sairaalan kanttiiniiin. Tarinan kirjoittamisen lisäksi kerättiin myös taustatietoja aineiston kuvailemiseksi: ammattiryhmä, synnytystehtävien lukumäärä, hoidettujen suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten lukumäärä, työkokemus vuosina synnytyssalista tai ensihoidosta sekä ikä ja sukupuoli. Vastausaikaa ei ennalta rajattu.

Kerätyistä taustatiedoista laadittiin havaintomatriisi, minkä pohjalta työstettiin graafinen kuvio 1 (aineiston kuvailutiedot) luokittelemalla taustamuuttujat uudelleen. Tutkimukseen vastanneet ensihoitajat (n = 22) ja kättilöt (n = 12) olivat olleet mukana hoitamassa yhteensä 74 suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ja osallistuneet yhteensä 545

synnytystehtävään. Kummankin ammattiryhmän edustajat olivat hoitaneet keskimäärin kaksi suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä. Kätilöt olivat olleet mukana keskimäärin neljässä ja ensihoitajat 23 synnytystehtävässä. Kätilöiden keskimääräinen työkokemus synnytyssalista oli 17 vuotta ja ensihoitajien työkokemus ensihoidosta 14 vuotta. Tutkimukseen vastanneiden kätilöiden keski-ikä oli 44 ja ensihoitajien 40 vuotta. Kätilöistä kaikki olivat naisia. Ensihoitajista naisia oli seitsemän ja miehiä 15.



KUVIO 1. Aineiston kuvailutiedot

Analyysi aloitettiin jaottelamalla tarinat kehyskertomusversioittain, minkä jälkeen ne litteroitiin ja koodattiin. Koodeissa olivat mukana kehyskertomusversio ja juokseva numero, ammattiryhmä, sairaanhoitopiiri sekä vastauspäivämäärä. Aineisto teemoiteltiin tutkimusongelmittain ja analyysi tehtiin teoriasidonnaisesti laadullisella teemoittelulla. Aineistosta etsittiin aineistolähtöisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia sitaatteja, joita jäsennettiin, järjestettiin ja tiivistettiin teemoiksi hyödyntäen soveltuvien osien aiemmissa tutkimuksissa esiteltyjä käsitteitä. Tarinoista kvantifioitiin teemoihin liittyviä mainintoja: yhdestä tarinasta laskettiin vain yksi maininta, vaikka sama ilmaus olisi toistunut tekstissä useamminkin.

Kehyskertomuksittainen vertailu aloitettiin laskemalla sanojen esiintymistiheys tilastollista "R" ohjelmointiympäristöä käyttäen, minkä jälkeen analyysiä syvennettiin hyödyntämällä nelikenttää. Nelikentän sarakkeisiin asetettiin tutkimuksen tavoitteen kannalta oleellinen vastakohtapari onnistuneesta ja epäonnistuneesta suunnittelematomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Sanojen esiintymistiheyden laskenta osoitti, että ensimmäisen kehyskertomusversion tuottamissa tarinoissa esiintyi tiheimmin sanat "kätilö, mukaan, saa",

joiden viitoittamana nelikentän riveille asetettiin vastakohtapari kätilön mukaan saamisesta tai saamatta jäämisestä. Tämän jälkeen laskettiin, montako tarinaa osuu eri ruutuihin niin, että sekä rivi että sarake pitävät paikkansa muodostuneen tyyppin suhteen. Analyysiä syvennettiin poimimalla aineistosta näitä tapauksia yhdistäviä piirteitä, ja muodostamalla lisää varioinnin vaikutusta kuvaavia sekä tyypejä selittäviä teemoja.

## Tulokset

### Taustalla olevat syyt

Moni informantti – ehkäpä juuri kehyskertomuksessa esitettyä skenaariota 2030-luvun Suomen kymmenestä synnytyssairaalaista painottaen – nosti tarinassaan esiin välimatkan sairaalaan (n = 22/34) yleisimpänä ympäristöön liittyvänä suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä. He kuvasivat välimatkaa joko kilometreinä tai tunteina. Tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen kanssa (ks. Ylikorkala 2011; Gissler 2015; Blondel ym. 2011; McLelland ym. 2013).

Jotkut informantit kuvasivat tarinoissaan suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä – ehkä uutenakin avauksena - vanhempien haasteen järjestää lasten hoitoa (n = 6/34), mistä syystä lähtö synnytyssairaalaan oli viivästynyt liikaa: Äiti oli sitkistellyt kotona, kun ei tiennyt mistä saa avun keskellä yötä lapsenvahdiksi. Tulos juontunee epäsuorasti myös yksilöön liittyviin taustalla oleviin syihin. Toinen aikaisempaan tutkimukseen uutta näkökulmaa antava käsitys yhdistyi synnytyssairaaloiden keskittämiseen liittyvään potilasruuhkaan ja suurten synnytysyksiköiden resurssien puutteeseen (n = 7/34), minkä vuoksi synnyttäjä oli käännytetty kotiin sairaalaan jo kerran tultuaan (ks. Gissler 2015). Informantit kuvasivat tarinoissaan, että näillä synnyttäjillä oli taustallaan mahdollisesti jo useampikin turha ja kallis käynti kaukana kotoa sijaitsevassa synnytyssairaalassa. Kehittämistarpeet äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyössä (n = 3/34) sekä raskauden loppupuolella neuvolan synnyttäjille antaman ohjauksen laadussa (n = 5/34) suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevina syinä nousivat esiin muutamissa tarinoissa. Lisäksi kaksi informanttia peräänkuulutti kätilöitä äitiysneuvolaan terveydenhoitajien sijaan ohjauksen korkeamman laadun varmistamiseksi.

Kätilöiden ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä liittyi joidenkin informanttien huoli puhelimesta tapahtuneesta hoidon tarpeen arvioinnin laadusta (n = 6/34) ja ensisynnyttäjälle annetusta ohjauksesta (ks. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Huoli koski myös uudelleensynnyttäjiä, kun aiempi nopea synnytys oli jäänyt kätilöltä puhelimesta huomioimatta:

*Synnyttävä äiti oli soittanut sairaalaan ja kertonut epämääräisestä selkäkivusta ja liman erittymisestä, varsinaista lapsiveden menoa ei vielä ollut. Äiti oli ensisynnyttäjät, joten sairaalassa kipuja ei noteerattu. Käskettiin seuraillemaan ja menemään suihkuun, jotta lämmin vesi helpottaisi. Äidin ollessa suihkussa kivut lisääntyivät radikaalisti; hän ei tiedostanut kipujen johtuvan avautumisvaiheesta, sillä juuri äsken kätilö oli puhelimesta sanonut, että synnytys ei ole vielä käynnistynyt: ”eihän kukaan ensisynnyttäjät synnyttä heti”.*

Yksilöön liittyviksi suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten taustalla oleviksi syiksi käsiteltiin monisynnyttäneisyys (n = 16/34) sekä aiemmat nopeat synnytykset (n = 14/34). Myös kulttuurierot (n = 3/34) sekä päihdeäidit (n = 3/34) mainittiin muutamissa tarinoissa. Nämäkin tulokset mukailevat aiempaa tutkimusta (ks. Ovaskainen ym. 2013; McLelland ym. 2013).

## Tarvittavat resurssit

Tarinoissa korostettiin tärkeänä **materiaalisena resurssina** kätilöiden päivitysvalmiuden kehittäminen (n = 16/34). Informantit toivoivat, että tulevaisuudessa synnytyssairaaloiden henkilöstömitoitus suunniteltaisiin sellaiseksi, että kokenut kätilö pääsisi aina tarvittaessa mukaan. Toivottiin myös, että tulevaisuudessa kätilöt alkaisivat päivystää normaalin synnytyssalityönsä ohella kotona, mikä helpottaisi heidän saamistaan synnytystehtäville. Lisäksi informantit kokivat, että ensihoidon resurssipulasta huolimatta synnytystehtävien pitäisi olla aina vähintään kahden yksikön tehtäviä (n = 18/34). Kuitenkin liian usein ensihoidon yksikkö joutui yksin kahden ensihoitajan voimin selviytymään tilanteesta: *Kaksi hoidettavaa ja kaksi hoitajaa, joista toisen on ajettava autoa, on kauhukuva koko järjestelmälle*. Tämä herätti huolta myös eettisestä näkökulmasta, jos ensihoitajien piti priorisoida äidin tai lapsen hoitaminen. Muutama informantti toivoi jopa sitä, että tulevaisuudessa riskiryhmiin kuuluvien ja aiemmin nopeasti synnyttäneiden syöksyynnyttäjien synnytykset hoidettaisiin elektiivisesti lääkkeillä käynnistämällä (n = 3/34) sairaaloissa.

Ambulansseissa ei aina ollut synnytyksen hoidon erityislääkkeitä (n = 13/34), kuten kipu- tai kohtua supistavia lääkkeitä. Informantit toivatkin esiin niiden välttämättömyyden suunnitteleamattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen resurssina. Lääkityksen lisäksi informantit kaipasivat ambulanssiin joko perusvarustukseen kuuluvaa tai kätilön mukanaan tuomaa asianmukaista synnytyksen hoito- ja tutkimusvälineistöä (n = 16/34). Resurssihin yhdistettiin myös potilasturvallisuutta parantavat vastasyntyneen turvavyöt (n = 4/34), mitä ei ollut kaikissa ambulansseissa. Erityisen huolissaan informantit olivat kuitenkin vastasyntyneen lämpimänä pitämisen mahdollisuuksista (n = 23/34) (ks. Gunnarsson ym. 2014; Ovaskainen ym. 2015; Nieminen 2016, 1876; Engjom ym. 2017): *Yöllä pakkasessa pimeällä metsätiellä olen yksin hoitamassa synnytystä auton etupenkillä. Lapselle päähän pieni virkattu pipo*. Informantit kaipasivat myös tarkistuslistojen (ks. McLelland ym. 2014) kehittämistä (n = 6/34): *Alkaa armoton taskuoppaan selaus; MITÄ PITÄÄ TEHDÄ NYT?* Tulevaisuuden materiaalisena resurssina esiin nostettiin myös etäseurantateknologian hyödyntäminen (n = 3/34) sekä synnyttäjän potilastietoihin pääsy ambulanssista (n = 3/34).

Kokoneen kätilön saaminen mukaan (n = 22/34) korostui merkittävimpana **ammattillisena resurssina** suunnitteleamattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa: *Synnytysten keskittämisen takia ovat synnytysmäärät sairaaloissa lisääntyneet, mutta henkilökunnan määrä ei ole lisääntynyt samassa suhteessa. Oli siis erittäin hyvä tuuri, että kätilö pääsi mukaan*. Toisaalta resurssina korostettiin kätilön antamaa puhelinohjausta (n = 6/34), mihin toivottiin tulevaisuudessa liitettävän myös videoyhteys (n = 5/34) ohjauksen antamiseksi ensihoitajille tai synnyttäjälle. Live-stream -yhteyden merkitystä korostettiin myös tapahtumapaikalta ambulanssiin, jolloin ensihoitajien tai kätilöiden olisi mahdollista saada kuvaa kohteesta.

Toimiva yhteistyö hätäkeskuksen ja kenttäjohdon kanssa (n = 14/34) nähtiin monissa tarinoissa tärkeänä ammattillisena tulevaisuuden resurssina. Matkalla kohteeseen ensihoitoyksikkö sai lisätietoja hätäkeskukselta, joka antoi ohjeita myös synnyttäjälle: *Hätäkeskuksen saatua hyvät esitiedot perheeltä päätyi kenttäjohtaja pyytämään sairaalasta kätilön matkaan*. Kenttäjohtoyksikkö oli useissa tarinoissa se, joka pyysi ja nouti kätilön sairaalasta tai tuki synnytystä hoitavaa yksikköä. Tulevaisuudelta odotettiin myös kansallisen ohjaus- ja neuvontapalvelun päivitysavun (n = 2/34) sekä digitaalisten palvelujen tukevan ensihoitopalvelun ja hätäkeskuksen yhteistoimintaa.

Myös lääketieteen erityisosaamisen (n = 11/34) saavutettavuutta (ks. Nieminen 2016, 1875; Gissler 2015, 14-15) peräänkuulutettiin. Informantit toivoivat, että tulevaisuudessa niin ensihoitolääkärien, anestesia- ja lääkärien, pediatrien kuin obstetrikkojenkin saatavuus synnytystehtäville olisi parempi. Tämä korostui tarinoissa, joissa vastasyntynyt oli huonokuntoinen tai ennenaikainen ja tarvitsi lääkärin toteuttamia erityistoimenpiteitä. Myös synnyttäjä saattoi tarvita lääkärin apua (ks. Järvenpää & Härkänen 2017; Nieminen 2016, 1876): *Tampereen yliopistollisesta sairaalasta lähti lääkärihelikopteri meitä kohti. Puristin pientä tyttöä*

*syllissäni ja neuvoton isä vierelläni katsoimme, kun helikopteri hävisi pimeään yöhön.*  
Tulevaisuuteen kaivattiin myös toimivaa yhteistyötä sosiaalipäivystäjien kanssa (n = 5/34).

## Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen

Ensihoitajien kompetenssi kliinisen osaamisen ja teoreettisten tietojen osalta suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa nousi ensihoitajainformanttien tarinoissa esiin kahdenlaisena (vrt. Uunila 2017). Osa (n = 10/22) informanteista koki tietojensa ja taitojensa olevan riittävällä tasolla, kun kyseessä oli komplisoitumaton synnytys, mikä hoidettiin ensi- ja tarkennetun tilanarvion protokollan mukaan (ks. McLelland ym. 2014). Nämä ensihoitajainformantit kuvasivatkin tarinoissaan seikkaperäisesti ja yksityiskohtaisesti osaavansa hoitaa normaalisti sujuvan synnytyksen obstetrisesti oikein. Tämä koski myös vastasyntyneen perushoitoa: *Jos kaikki menee hyvin niin nämä ovat kyllä parhaita tehtäviä, mutta aina on se "mitäs jos ei menekään..."*, kiteytti eräs informantti.

Toiset (n = 12/22) ensihoitajainformantit kokivat teoreettisten tietojensa ja kliinisen osaamisensa olevan täysin riittämättömiä komplikaatioittakin sujuneissa synnytyksissä (vrt. Uunila ym. 2018; ks. McLelland ym. 2013; McLelland ym. 2014). Tällöin synnytystapahtuma näyttäytyi heille pelottavana ja kaoottisena: *Muutama ponnistus ja vauva syntyy; mutta ei itke ja on velto, näen heti että kaikki ei ole hyvin, olen puoliksi ulkona ja puoliksi auton sisällä, en pääse mihinkään vauvan kanssa; isä kysyy huolestuneena miksei vauva itke ja äitikin on huolissaan!* Kliinisen osaamisen ja teoreettisten tietojen puute liitettiin usein kokemattomiin, vastavalmistuneisiin ensihoitajiin (vrt. Uunila 2017), jotka saattoivat kokea omien synnytystensä muodostaneen merkittävän osan tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Näissä tarinoissa puhuttiinkin osaamisen sijaan selviytymisestä, jopa hyvästä tuurista. Rutiinin puuttumisen ja kokemuksen vähyyden katsottiin erityisesti vaikuttavan ammatillisen osaamisen huonoon tasoon. Kliinisen osaamisen ja teoreettisten tietojen puute nousi esiin huolena oman työparin osaamattomuudesta: *Orientoidun itse tilanteeseen ja toivon tuoreen ja kokemattoman työparini olevan mukana kuvioissa niin, että hän tietää mitä tehdään ja jos ei; niin kysyy tai ainakin vaan yrittää pysyä rauhallisena.* Aiemmassa tutkimuksessa myös suunnittelematta sairaalan ulkopuolella synnyttäneet kuvasivat ambulanssihenkilöstöä usein stressaantuneeksi ja epäamatilliseksi ilman tietoa synnytyksestä, mutta olivat toisaalta helpottuneita avun saapuessa (ks. Skirnisdottir & Haukeland & Dahl 2016, 12).

Kun kyseessä oli komplisoitunut synnytys, lähes kaikki (n = 18/22) ensihoitajainformantit kokivat kliinisen osaamisensa ja teoreettisten tietojensa olevan riittämättömiä työkokemuksen määrystä riippumatta. Niiden koettiin olevan puutteellisia etenkin yllättävissä tilanteissa, esimerkiksi ennakoimattomassa jälkeisvaiheen verenvuodossa (ks. McLelland ym. 2014; Sheiner ym. 2016) tai vastasyntyneen alilämpöisyydessä (ks. Gunnarsson ym. 2014; Ovaskainen ym. 2015; Engjom ym. 2017): *Siinä tuskassa ehdin ajatella, että mitä me tehtäisiin, jos äiti esim. alkaisi vuotaa runsaasti.* Tällöinkin tarinoissa puhuttiin selviytymisestä osaamisen sijaan. Selviytyminen saattoi tarkoittaa tilannetta, jossa sekä äiti että vauva saatiin hengissä sairaalaan, vaikka molemmat päätyivätkin tehohoitoon. Epäsäännöllisen synnytyksen hoitaminen herätti ymmärrettävästi ensihoitajainformanteissa suurta huolta potilasturvallisuuden suhteen, mikä toisaalta yhdistettiin näiden tilanteiden harvinaisuuteen (ks. Pirneskoski ym. 2016; Uunila 2017). Toisaalta ensihoitajien teoreettisilla tiedoilla ja kliinisellä osaamisella ei koettu olleen merkitystä, mikäli kohteeseen ehdittiin vauvan jo synnyttyä: *Lapsi oli syntynyt hallitsemattomasti syöksysynnytyksellä. Äidille tuli pahat repeämät, lapsi oli hypoterminen, sillä ensisynnyttäjä-äiti ei osannut pitää lasta riittävän lämpöisenä.* Myös kättilöinformantit antoivat tarinoissaan ensihoitajien suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon osaamisen teoreettisista tiedoista ja kliinisestä osaamisesta varsin heikon arvosanan. He kuvasivat tilanteita, missä pään syntymisen tukematta jättäminen oli aiheuttanut pahoja repeämiä ja runsasta vuotoa. Nämä kättilöinformanttien tarinat yhdistyivät kuitenkin pääsääntöisesti kokemattomiin ensihoitajiin (vrt. Uunila 2017):

*Kätilön tullessa paikalle on ambulanssihenkilökunta jo kohteessa. Kaksi nuorta, vastavalmistunutta ja synnytystä ennen näkemätöntä ensihoidon ammattilaista silmät pyöreinä. Lapsi on jo syntynyt, äiti huutaa, esikoinen huutaa ja isä pyytää apua. Äiti makaa verilammikossa vastasyntynyt nostettuna syliin. Lapsi silmät auki tuijottelee vaisuna äitiä.*

Ensihoitajien kokemuksen ja ammatillisen osaamisen puutteen katsottiin vaikuttavan myös synnyttäjän hallinnan tunteen menettämiseen sekä huonoon synnytyskokemukseen (ks. Skirnisdottir ym. 2016): *Synnyttäjä vaistoa herkästi ensihoitajien kokemattomuuden ja paniikki iskee.* Lisäksi kätilöinformantit kantoivat suurta huolta ensihoitajien kliinisestä osaamisesta ja teoreettisista tiedoista tilanteissa, missä synnytykseen liittyi ongelmia: *Ambulanssihenkilökunnan ammattitaito ei riitä synnytyksen erikoistilanteiden hoitoon. Lapset eivät aina liu'u ulos, vaikka tämä tummasilmä syntyikin hyvin.*

Ensihoitajien kompetenssin yleisiin työelämävalmiuksiin ja ei-teknisiin taitoihin luettavan päätöksenteko-osaamisen (vrt. Uunila 2017) kohdalla käsitettiin olevan paremmalla tasolla. Ensihoitajainformantit kuvasivat tarinoissaan sitä tarvittavan muun muassa päätökseen pysäyttää ambulanssi, mikäli nainen synnyttää matkalla. Myös kätilöinformantit arvostivat ensihoitajien päätöksenteko-osaamista. Tämä nousi esiin esimerkiksi silloin, kun päätös sairaalaan lähtemisestä oli tehty nopeasti, eivätkä ensihoitajat olleet jääneet käyttämään aikaa matalan riskin synnyttäjän verenpaineen mittaamiseen tai aukiolotipan laittamiseen. Päätöksenteko-osaamisen lisäksi tiimityöhön liittyviä muita ei-teknisiä taitoja tarvittiin kaoottisten tilanteiden hallinnassa sekä kertyvän tiedon jakamisessa tiimin kesken. Yleisiin työelämävalmiuksiin ja ei-teknisiin taitoihin liittyvää ensihoitajien kommunikointi- ja viestintä-osaamista arvostettiin hyvänä tiedonkulkuna ammattilaisten välillä etenkin silloin, kun kätilö saapui kohteeseen. Toisaalta sitä tarvittiin ja osattiin käyttää myös kommunikoitaessa oman työparin tai synnyttäjän ja perheen kanssa.

Ensihoitajien kompetenssi itsesäätelyvalmiuksiin luettavien oppimaan oppimisen taitojen osalta näyttöytyi vahvana ensihoitajainformanttien kokemuksena tunnistaa oman osaamisensa rajallisuus (ks. Zimmerman 2000; Järvenpää & Härkänen 2017) suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa: *Jos ensihoitajien koulutus ei vastaa tuleviin haasteisiin pelkään pahoin kuolleisuuden lisääntyvän,* kiteytti eräs informantti. Lähes kaikki (n = 18/22) ensihoitajainformantit toivoivatkin, että tulevaisuudessa ensihoitohenkilökunta on koulutettu entistä paremmin kohtaamaan synnytykset sairaalan ulkopuolella. Ensihoitajainformanttien tuottamissa tarinoissa toivottiin synnytyksen hoidon perusasioiden opettamista entistä syvällisemmin (ks. Hänninen ym. 2018). Lisäksi kaivattiin ammatillista lisäkoulutusta synnytyksen hoidon erityistilanteista, kuten perätilasynnytyksen hoitamisesta, hartiadystokiasta sekä ennakoimattoman jälkeisvaiheen verenvuodon hallinnasta. Lisäksi koulutusta tulisi lisätä vastasyntyneen virvoittelusta ja elvytyksestä.

Ensihoitajainformanttien mukaan tutkintoon johtavan koulutuksen tulisi luoda vankempi pohja synnytyksen hoidon ammatilliselle osaamiselle (vrt. Uunila 2017). Toisaalta sen kehittämiseksi tutkinnon suorittamisen jälkeen voitaisiin hyödyntää työpaikan oppimisympäristöjä (ks. Fuller & Unwin 2004; Tynjälä 2008). Osaamisen ja kokemuksen puutteeseen voitaisiin ensihoitajainformanttien mukaan vastata myös ammatillisen lisäkoulutuksen (vrt. Hänninen ym. 2018) avulla: *Ensihoidolle on järjestetty menneen viiden vuoden aikana 15-20 opintopisteen lisäopinnot synnytyksistä.* Oppimisen mahdollistamiseksi toivottiin esimerkiksi simulaatioita (ks. Tynjälä 2008) sekä osaamisen säännöllistä arviointia näytöin ja testauksin. Myös työpaikan oppimisympäristöiltä kaivattiin erityisesti toistoja tarvittavan rutiinin ja kokemuksen saavuttamiseksi. Ensihoitajainformantit toivoivatkin työpaikoilta parempaa suoraa ohjausta (ks. Rintala ym. 2016) ja osallistamista (ks. Billett 2000) harvinaisille 791-synnytystehtäville. Myös kätilön pitämät synnytysharjoitukset työpaikoilla koettiin korvaamattoman tärkeinä, ja lisäksi toivottiin säännöllistä ohjattua harjoittelua synnytyssalissa.

Kätilöiden kompetenssi kliinisen osaamisen ja teoreettisten tietojen suhteen oli kätilöinformanttien kokemusten valossa laaja-alaista sekä korkeatasoista. Se ilmeni kätilön kykyinä hoitaa suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys laadukkaasti, turvallisesti ja synnyttäjälähtöisesti. Kätilöt osasivat arvioida synnytyksen edistymistä sisätutkimuksin, tarkkailla

synnyttäjän kehon kieltä sekä ohjata synnyttäjää esimerkiksi erilaisiin ponnistusasetoihin tai käyttämään synnytyslaulua. He onnistuivat hoitamaan suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen usein siten, ettei repeämiä tai verenvuotoa tullut:

*Muutaman supistuksen aikana näen, että vauvan pää alkaa painamaan ja siirryn lähemmäs synnyttäjää. Kalvot ovat vielä ehjät ja äiti hengittelee työnnöt halitusti. Välilihaa ei näytä olevan tarpeen tukea. Hillitsen hieman pään syntymistä, mutta äidille ei juuri ohjeita tarvitse antaa. Lapsi syntyy täydellisen ihanasti kalvopussissa ja äiti saa itse rikkoo kalvoihin reiän samalla kun nostaa lapsen syliinsä ja kääntyy konttausasennosta puoli-istuvaan asentoon paareille.*

Lisäksi he kykenivät tarjoamaan synnyttäjälle emotionaalista tukea ja luomaan synnytystapahtumasta hallitun. Kätilöinformanttien käsitysten mukaan usein pelkkä kätilön läsnäolo riitti rauhoittamaan synnyttäjän, isän sekä paikalla olleet ensihoitajat. Myös vastasyntyneen seuranta ja hoito olivat kätilöinformanttien mukaan heillä hyvin hallussa. Lisäksi kätilö saattoi antaa hoito-ohjeita myös ensihoitajille: *Hoputin toista hoitajaa laittamaan ringerin tippumaan, sillä kohta kanylointi olisi vaikeaa.* Myös ensihoitajainformantit arvostivat kätilöiden kliinistä osaamista ja teoreettisia tietoja synnytyksen hoidossa korkealle. Kätilöt osasivat toimia oikein usein myös silloin, kun synnytyksen kulussa tai vastasyntyneen voinnissa ilmeni ongelmia. Tällaisista tilanteista nostettiin esiin jälkeisvaiheen verenvuodot (ks. McLelland ym. 2014; Sheiner ym. 2016) sekä vastasyntyneen alilämpöisyys (ks. esim. Gunnarsson ym. 2014). Toisaalta kätilöinformanttien tuottamissa tarinoissa korostui tällaisten tilanteiden poikkeuksellisuus sairaalaan verrattuna, koska kätilö oli ainoa paikalla oleva synnytyksen hoidon ammattilainen:

*Käydään tarkastelemaan vuodon aiheuttajaa. Klo 18 suuntaan repeämä, joka silmämääräisesti isohko. Kokeillaan kohdun supistuneisuutta, pehmeä käteen ja holauttaa vuodon. Istukka vaikuttaa irronneelta ja autetaan istukka ulos. Hierotaan kohtu supistuneeksi. Vuoto rauhoittuu. Laitetaan taitoksia repeämään ja lähdetään kuljettamaan kohti sairaalaa. Peitellään vauva matkan ajaksi lämpimästi rinnalle, hieman jäähtynyt kun on.*

Kätilöiden kompetenssi yleisiin työelämävalmiuksiin ja ei-tekniisiin taitoihin luettavan päätöksenteko-osaamisen kannalta oli merkityksellinen arvioitaessa esimerkiksi sitä, jäädäänkö synnytys hoitamaan kohteeseen vai lähdetäänkö sairaalaan. Toisaalta sen merkitys korostui myös tehtynä päätöksenä pysäyttää ambulanssi tarvittaessa: *Ensihoitajat halusivat jatkaa matkaa sairaalaan, mutta pyydän odottamaan.* Kätilöiden kommunikointi- ja viestintä-osaaminen ei ollut tulkittavissa tuotetuista tarinoista. Kätilöiden kompetenssi itsesätelyvalmiuksiin luettavien oppimaan oppimisen taitojen osalta ei myöskään ilmennyt tässä tutkimuksessa tuotetuissa tarinoissa; *Kätilöä jännittää aina hoitaa synnytystä muualla kuin turvallisissa sairaalaolosuhteissa,* totesi kuitenkin eräs kätilöinformantti.

## Onnistunutta suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoivat tekijät

Kätilö saatiin mukaan (n = 14/34) tarinassa. Analyysin ja kvantifioinnin perusteella kehyskertomukseen 1 vastanneiden informanttien (N = 18) tuottamien tarinoiden pohjalta onnistuneesti päättynyttä sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoi kätilön saaminen mukaan (n = 9), jolloin *kätilö otti vastuun synnytyksestä ja kaikki meni hyvin.* Kun kätilöä ei saatu mukaan (n = 9), suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolinen synnytys päättyi onnistuneesti, kun *ensihoitajien osaamiseen oli panostettu* ja kun kyseessä oli *perusterve uudelleensynnyttäjä, säännöllinen synnytys ja hyväkuntoinen vastasyntynyt.*

Kehyskertomukseen 2 vastanneiden informanttien (N = 16) tuottamien tarinoiden perusteella epäonnistuneesti päättynyttä sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoi hyvin selvästi

se, että kättilöä ei saatu mukaan (n = 11). Tällöin myöskään *ensihoitajien osaamiseen ei ollut aina riittävästi panostettu* ja joskus *synnytykseen tai vastasyntyneen vointiin liittyi joitain komplikaatioita*. Synnytykseen tai vastasyntyneen vointiin liittyi aina komplikaatioita epäonnistuneesti päättyneissä suunnittelemissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä, joihin kättilö oli saatu mukaan (n = 5).

## Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa on selvitetty suunnittelemtomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä joskus uransa varrella hoitaneiden kättilöiden ja ensihoitajien käsityksiä siitä, mitkä tekijät ennakoivat onnistuneesti päättyneitä synnytystapahtumaa. Sitä on lähestytty ilmiön taustalla olevista yksilöön ja ympäristöön liittyvistä syistä, synnytystehtävän hoitamiseen tarvittavista materiaalisista ja ammatillisista resursseista, sekä ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistä käsin. Erääksi taustalla olevaksi syyksi informantit käsittivät vanhempien haasteen järjestää lasten hoitoa, jolloin lähtö synnytyssairaalaan oli viivästynyt. Syyinä nähtiin myös synnytysten keskittämiseen liittyvä potilasruuhka ja suurten synnytyksikköjen resurssien puute. Kokeneen synnytyssalikättilön saaminen mukaan ennakoivat osaltaan onnistuneesti päättyneitä suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystä. Ensihoitajien synnytyksen hoidon osaaminen vaatii vielä kehittämistä, mutta itsesäätelyvalmiuksiin liittyvien oppimaan oppimisen taitojen (ks. Zimmerman 2000) näkökulmasta he kykenivät tunnistamaan lisäkoulutuksen tarpeen.

Tarinoista oli tulkittavissa, että suunnittelemton sairaalan ulkopuolinen synnytys ei ole tapahtumana tavoiteltava, vaikka niiden todettiin lisääntyneen viime vuosina valtavasti. Vaikka syntyvyyden kasvuun kannustaminen saattaisikin olla sekä perhepoliittisesti että kansantaloudellisesti perusteltua, sitä ei voine ajatella keinona säilyttää olemassa olevaa synnytyssairaalaverkostoa, ja sitä kautta vähentää myös suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrää (vrt. Ylikorkala 2011; Gissler 2015; Blondel ym. 2011). Tulevaisuudessa voi kuitenkin olla mahdollista, että julkisen synnytyssairaalaverkoston harventumisen seurauksena syntyneitä katvealueita yrittää paikata yksityinen sektori. Samalla kättilöiden hoitamat suunnitellut kotisyntytykset (ks. Heino ym. 2018, 3; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 256) saattavat nousta marginaalista valtavirtaan, tai matalan riskin synnyttäjien kättilövetoiset synnytystuvat (ks. Gissler 2015) muuttua todeksi. Potilashotellien tai muunlaisen majoituspalvelun tarjonnan lisääminen synnytyssairaaloiden lähellä voisi olla perusteltua.

Aineistosta voidaan päätellä, että jäljelle jäävien synnytyssairaaloiden henkilöstömitoituksessa ja hoitokäytännöissä tulisi huomioida, ettei etenkään pitkän matkan takaa saapuvia synnyttäjiä käännytetä enää takaisin kotiin. Ratkaisun tulisi koskea erityisesti uudelleensynnyttäjiä, joiden aikaisemmat synnytykset ovat olleet nopeita (ks. Ovaskainen ym. 2015; McLelland ym. 2013). Riskiryhmiin kuuluvien synnytysten käynnistäminen suunnitellusti sairaalassa nousi tässä tutkimuksessa esiin äärimmäisenä ajatuksena. Myös synnytyssairaaloiden ja äitiysneuvoloiden yhteistyöllä sekä neuvolan synnyttäjille antamalla ohjauksella on merkitystä; suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän vähentämiseksi voitaisiin erityisesti panostaa monikulttuurisiin synnyttäjiin sekä päihdeäiteihin (ks. Ovaskainen ym. 2015; McLelland ym. 2013) ja pohtia verkkopohjaisen synnytyksvalmennuksen tarkoituksenmukaisuutta. Uutena avauksena perhe- ja sosiaalipalveluita tulisi kehittää siten, että lastenhoitoapua olisi mutkattomasti saatavilla mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja sosiaalipäivystäjien panosta tarvitaan myös ensihoidon tueksi.

Tulokset tarvittavista resursseista kannustavat kättilöiden pätevystysvalmiuden kehittämiseen siten, että kokenut synnytyssalikättilö pääsisi ambulanssin mukaan joko sairaalasta tai kotoaan. Toisaalta tällä toimintamallilla hoidetaan seurausta eikä syytä. Ammatillisen osaamisen näkökulmasta kokeneet kättilöt osasivat hoitaa suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen, vaikka se saattoikin heitä jännittää. Kättilön osallisuus mahdollisti turvallisen, hallitun ja voimaannuttavan synnytystapahtuman – usein myös komplisoituneissa synnytyksissä. Kokeneella kättilöllä voidaan sanoa olevan suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon asiantuntijaosaamista (ks. Ericsson 2006; Lehtinen & Palonen



2011; Isopahkala-Bourdet 2008). Epäonnistuneesti päättyneitä synnytystapahtumaa ennakoikin hyvin selvästi se, ettei kättilöä saatu mukaan. Kättilön saamiseksi synnytystehtäville on muitakin keinoja kuin päivistysvalmiuden kehittäminen. Koulutuspoliittisesti voitaisiin kannustaa ensihoitaja/kättilö -kaksoistutkintoihin. Moniammatillinen hybridiyksikkö, esimerkiksi pelastajan ja ensihoitajan muodostama, on suomalainen erikoisuus. Sellaisena voisi yhtä lailla toimia kättilön ja ensihoitajan muodostama synnytyksyksikkö, mikä vastaisi muuttuneeseen palveluntarpeeseen. Ammattikuntien osaaminen täydentää toisiaan ja kättilön osallisuus saattaisi luoda ensihoitajille myös oppimisen tilan suoran ohjauksen ulottuvuudessa (ks. Rintala ym. 2016, 11). Ensihoitopalvelun osan tulevaisuudessa voisivat muodostaa myös kättilöiden ja synnytyslääkärien miehittämät synnytyssambulanssit –tai helikopterit.

Tulosten perusteella synnytyssalikättilöiden ammatillista osaamista tulisi kehittää synnyttäjän puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnissa sekä synnyttäjälle puhelimitse annettavassa ohjauksessa (ks. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Tarvittaessa heidän tulisi voida antaa ohjausta myös ensihoitajille. Voitaisiinkin luoda järjestelmä, missä ohjauksellinen yhteys perustuu live stream -järjestelmään sekä etäseurantateknologiaan. Konsultointi ja diagnostiikka digitaalista tekniikkaa hyödyntäen on jo toimivaksi havaittua todellisuutta esimerkiksi monilla terveysasemilla, joissa kuuntelun ja katselun kautta voidaan kohdata potilas fyysisestä välimatkasta riippumatta. Lisäksi kättilöt voisivat harjoitella synnytyksen hoitamista ambulanssiympäristössä sekä yhteistoimintaa ensihoidon, kenttäjohdon sekä hätäkeskuksen kanssa moniammatillisissa simulaatioissa (ks. Tynjälä 2008, 150).

Aineistosta voidaan tulkita, että ensihoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa tulisi panostaa – tämä koskee erityisesti kokemattomampia ensihoitajia. Yli puolet tähän tutkimukseen vastanneista ensihoitajista koki oman tai työparinsa ammatillisen osaamisensa olleen riittämätöntä komplikaatioittakin sujuneessa synnytyksessä, jolloin osaamisen sijaan puhuttiin selviytymisestä tai hyvästä tuurista. Kokemuksen ja rutiinin puute leimasivat näitä synnytystehtäviä. Toisaalta lähes puolet ensihoitajainformanteista koki osaavansa hoitaa komplikaatioitta sujuneen suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen. Onnistunutta suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoikin osaltaan tilanne, kun ensihoitajien osaamiseen oli panostettu ja kun kyseessä oli perusterve uudelleensynnyttäjä, säännöllinen synnytys ja hyväkuntoinen vastasyntynyt. Päätöksenteko- ja viestintä-osaaminen olivat tähän tutkimukseen osallistuneiden informanttien käsittämällä riittävällä tasolla (vrt. Uunila 2017).

On ristiriitoja herättävää pohtia, tulisiko ensihoitajia lisäkouluttaa hoitamaan myös haasteellisia synnytyksen hoidon erityistilanteita; he näkivät ammatillisen osaamisensa olevan niissä heikolla tasolla (vrt. McLelland ym. 2014; Sheiner ym. 2016). Epäonnistunutta suunnittelemtonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoikin osaltaan tilanne, kun kättilöä ei ollut saatu mukaan, ensihoitajien osaamiseen ei ollut riittävästi panostettu ja synnytykseen tai vastasyntyneen vointiin liittyi komplikaatioita. Säännöllinenkin synnytys voi muuttua ennalta-arvaamatta epäsäännölliseksi, jolloin paikalla soisi ammatillisena resurssina olevan vähintäänkin kättilön; tosin tämän tutkimuksen tulosten mukaan kättilönkään ammattitaito ei aina riittänyt erityistilanteiden hoitamiseen. Niissä muutamissa epäonnistuneesti päättyneissä synnytystehtävissä, joihin kättilö oli saatu mukaan, synnytykseen tai vastasyntyneen vointiin liittyi aina komplikaatioita. Tällöin paikalla pitäisikin olla myös lääketieteen erityisosaamista ammatillisten resurssien näkökulmasta. Informanttien tarinoissa synnytyksen erityistilanteita hoitamassa oli kuitenkin usein vain yksi ensihoitoyksikkö, jolloin tilanteesta selviytyminen riippui paikalla olleiden ensihoitajien osaamisesta tai hyvästä tuurista.

Aineistosta voidaan päätellä, että ensihoitajien synnytyksen hoidon perusvalmiuksien kehittämisen tulisi alkaa jo tutkintoon johtavassa koulutuksessa (vrt. Uunila 2017). Suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaminen ei ehkä harvinaisuutensa vuoksi ole välttämättä mahtunut opetussuunnitelmaan kuin ohuesti. 791-synnytystehtävän hoidon osaamisen tekeminen selkeämmin näkyväksi kvalifikaatiotasolla niin ensihoitajien kuin kättilöidenkin osaamistasokuvauksissa ja opetussuunnitelmissa voisi olla perusteltua. Synnytystehtävän hoitamisessa tarvittavaa ammatillista perusosaamista voidaan tuottaa

strukturoidussa ja tavoitteellisessa formaalissa oppimisen kontekstissa, kunhan siihen riittävästi panostetaan. Haasteena lienee opetussuunnitelman rakentamisen problematiikka, kun pohditaan mikä on tietämisen arvoista ja millä tavoin suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaminen voidaan parhaiten opettaa. Toisaalta voidaan perustellusti pohtia, miten koulutusorganisaatioiden opetussuunnitelmiin sisällytetään ainutkertaisessa, epävarmassa, ennakoimattomassa ja monimutkaisessa tilanteessa – kuten suunnittelemtomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä – toimiminen. Simulaatiopedagogiikka ja esimerkiksi realistisen koulutusympäristön synnytystehtäville tarjoava ambulanssimulaattori (ks. Hänninen ym. 2018, 27) on eräs siihen todennäköisesti sopiva opetusmenetelmä ja oppimisympäristö.

Moniammatillisen yhteistyön harjoittelu oppilaitosorganisaation opetussuunnitelman sisällä ei välttämättä onnistu yksiammatillisessa oppilaitoksessa, mutta tällaisessa tilanteessa ensihoitaja- ja kättilöopiskelijat voisivat harjoitella 791-synnytystehtävän hoitamista tietyn ajanjakson toistensa kampuksilla. Tämä valmentaisi opiskelijoita toimimaan moniammatillisissa tiimeissä myöhemmin työelämässä, ja auttaisi kehittämään asiakasturvallisempaa hoitotyötä. Moniammatillisessa ja monitieteisessä koulutuksessa opiskelijat voivat oppia toinen toisiltaan yhteistoiminnan taitoja, mikä mahdollistaa asiantuntijaksi kehittymisen. Formaalissa koulutuksessa tulisi oppia paitsi työelämässä tarvittavaa ammatillista osaamista, myös työelämässä toimimisen käytänteitä ja tapoja (ks. Poikela 2006). Formaalin koulutuksen sisällä tapahtuvan oppimisen rajoja voisi avata esimerkiksi oppilaitoksen yhteyteen sijoitettavassa opetusambulanssissa, joka osallistuisi myös alueen oikeille 791-synnytystehtäville. Moniammatillisessa opetusambulanssissa voisivat toimia alan opettajat, kättilöoppilaat, synnytyssalin kättilöt, ensihoidon opiskelijat sekä alueen ensihoitajat lääketieteen erityisasiantuntijoita unohtamatta vastavuoroisessa yhteisöosallistumisen prosessissa toinen toisiltaan asiantuntijuutta oppien (ks. Lehtinen & Palonen 2011; Tynjälä 2008; Billett 2000; Eraut 2004; Fuller & Unwin 2004). Koska valmius toimia onnistuneesti ennakoimattomissa tilanteissa saattaa olla haaste sekä oppilaitoksissa että työpaikoilla, on rutiiniratkaisujen rutiinitilanteisiin oppimisen lisäksi tuotettava ja pidettävä yllä valmiutta toimia oikein yllättävissä tilanteissa.

Ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisen vahvistamisen ja kehittämisen tulisi jatkua myös arkioppimisena työpaikoilla (ks. Tynjälä 2008; Hager 2011; Rintala 2016) tai satunnaisempana oppimisena ammatillisessa lisäkoulutuksessa (ks. Pirneskoski ym. 2016; Hänninen ym. 2018; McLelland ym. 2014). Sopivan tasapainon löytäminen formaalin, non-formaalin ja informaalin oppimisen organisoimisen välille lienee välttämätöntä niin oppilaitoksissa kuin työorganisaatioissakin. Huomionarvoinen kysymys on, mahdollistaako informaali oppimisympäristö yksinään riittävän syvällisen oppimisen ja reflektion. Toisaalta työpaikkojen asiantuntijat käyttävät usein epämuodollista, äänetöntä ja piilossa olevaa tietoa perinteisten koulutusorganisaatioiden välittämän muodollisen tiedon sijaan oppimista ohjattaessa (ks. Isopahkala-Bourdet 2008, 84; Lehtinen & Palonen 2011, 28; Tynjälä 2008, 150). Osallistumisen kautta tapahtuvan oppimisen lisäksi synnytyksen hoidon ammatillista osaamista voitaisiin kehittää työpaikkojen oppimisympäristöissä kättilön ohjaamana (ks. Rintala ym. 2016). Työorganisaatioiden esimiehet ja henkilöstön kehittäjät sekä koulutusorganisaatioiden koulutussuunnittelijat lienevät avainasemassa riittävien oppimis- ja ohjausmahdollisuuksien tarjoajina.

Käsillä oleva kasvatustieteellinen tutkimus puoltaa paikkaansa, mikäli yksikin tulevaisuuden Suomessa suunnittelemta sairaalan ulkopuolella syntymään joutuva vauva tai synnyttävä nainen voisi kohdata edistyneemmän asiakasturvallisuuden. Toive voi toteutua, kun kehitetään suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa tarvittavaa ammatillista osaamista tai tilanteessa käytössä olevia muita resursseja: *Tällä kertaa kävi hyvin, mutta suunnittelemtan sairaalan ulkopuolinen synnytys on aina riski.*

## Lähteet

- Billett, S. 2000. Guided learning at work. *Journal of Workplace Learning*, 12(7), 272–285.
- Blondel, B., Drewniak, N., Pilkington, H. & Zeitlin, J. 2011. Out-of-hospital births and the supply of maternity units in France. *Health and Place*. September 2011, Vol.17(5), 1170–1173. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://kaakkuri.finna.fi/Primo/Search?lookfor=+Out-of-hospital+births+and+the+supply+of+maternity+units+in+France.+Health+and+Place+&type=AllFields&limit=20> [viitattu 24.8.2018].
- Collin, K. & Tynjälä, P. 2003. Integrating theory and practice? Employees' and students' experiences of learning at work. *Journal of Workplace Learning*, 15(7/8), 338–344.
- Engjom, H.M., Morken, H-H., Høydahl, E., Norheim, O. F. & Klungsøyr, K. 2017. Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 210.e12. WWW-dokumentti. Saatavissa [https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.sciversesciencedirect\\_elsevierS0002-9378\(17\)30499-4](https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.sciversesciencedirect_elsevierS0002-9378(17)30499-4) [viitattu 24.8.2018].
- Eraut, M. 2004. Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 247–273.
- Ericsson, K.A. 2006. An Introduction to Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance: Its Development, Organization and Content. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://grumeufpr.files.wordpress.com/2015/09/ericsson\\_2006\\_introductioncambridgehandbook\\_expertiseexpertperformance\\_developmentorganizationcontent.pdf](https://grumeufpr.files.wordpress.com/2015/09/ericsson_2006_introductioncambridgehandbook_expertiseexpertperformance_developmentorganizationcontent.pdf) [viitattu 9.10.2018].
- Ericsson, K.A. 2008. Deliberate Practice and Acquisition of Expert Performance: A General Overview. *Academic Emergency Medicine*, 15, 988-994. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18778378> [viitattu 10.10.2018].
- Fuller, A. & Unwin, L. 2004. Expansive learning environments: integrating organizational and personal development. Teoksessa Rainbird, H., Fuller, A. & Munro, A. (toim.) 2004. *Workplace learning in context*. London: Routledge, 126–144.
- Gissler, M. 2015. Synnytyksen ja synnytys sairaalat vähenevät. *Kätilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 1/2015. Suomen kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, 14–16.
- Grekula, V. 2017. 2-vuotias Helmi avusti äitiä, kun pikkusisko syntyi olohuoneen lattialle – kolme tarinaa synnytyksistä, jotka eivät menneet suunnitelmien mukaan. YLE. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-9903656> [viitattu 18.6.2018].
- Gunnarsson, B., Smáráson, A.K., Skogvoll, E. & Fasting, S. 2014. Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93:1001-10. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182192> [viitattu 19.6.2018].
- Hager, P. 2011. Theories of Workplace Learning. Teoksessa Malloch, M. & Cairns, L. & Evans, K. & O'Connor B.N. (toim.) 2011. *The SAGE Handbook of Workplace Learning*. Lontoo: Sage Publications, 17–31.
- Heino, A., Vuori, E., Kiuru, S. & Gissler, M. 2018. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti 38 / 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y) [viitattu 21.12.2018].
- Hänninen, J., Seppälä, J. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2018. Synnytyksen hoitamisen koulutusta ensihoidon ammattilaisille. *Kätilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 6/2018. Suomen kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, 25–27.
- Isopahkala-Bourdet, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. *Aikuiskasvatus* 2/2008, 84–93.
- Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2017. Matkasynnytyksen riskit. *Kätilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 2/2017. Suomen kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, 18–19.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kyrönlahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen: itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://finna.fi/Record/tamcat.408172> [viitattu 12.9.2018].
- Lassila, A. 2018. Yksityinen Mehiläinen palaa synnytyssairaalaksi lähes 40 vuoden tauon jälkeen – Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärillä käydään mielenkiintoinen väentö siitä, kuka terveydenhuollossa määrää. Helsingin Sanomat. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000005724922.html> [viitattu 19.6.2018].
- Lehtinen, E. & Palonen, T. 2011. Asiantuntijaosaamisen luonne ja osaamisen tunnistamisen haasteet. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 13 (4), 24–42.
- Marttala, K. 2015. THL ja ministeriön selvitysmies eri mieltä synnytyssairaaloiden lopettamisesta. YLE. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-8268608> [viitattu 21.6.2018].
- McLelland, G., McKenna, L. & Archer, F. 2013. No fixed place of birth: Unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery* 29 (2013) e19–e25. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726572> [viitattu 27.8.2018].
- McLelland, G., Morgans, A. & McKenna, L. 2014. Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emerg Med J.* 2014 Apr;31(4):345-50. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417265> [viitattu 27.8.2018].
- Nieminen, K. 2016. Synnytysten keskittäminen lisää turvallisuutta. *Suomen lääkärilehti* 25-32/2016 VSK 71, 1875-1878.
- Ovaskainen, K., Ojala, R., Gissler, M., Luukkaala, T. & Tammela, O. 2015. Out-of-hospital deliveries have risen involving greater neonatal morbidity: Risk factors in out-of-hospital deliveries in one University Hospital region in Finland. *Acta Paediatr.* 2015;104:1248-52. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26174411> [viitattu 19.6.2018].
- Pienimaa, A.-K. 2014. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kättilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf) [viitattu 13.10.2018].
- Pienimaa, A.-K. & Raussi-Lehto, E. 2015. Kättilön osaaminen. Teoksessa Paananen, U. K. & Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) 2015. Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 31–40.
- Pirneskoski, J., Peräjoki, K., Nuutila, M. & Kuisma, M. 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27456493> [viitattu 13.10.2018].
- Poikela, E. 2006. Knowledge, knowing and problem-based learning – some epistemological and ontological remarks. Teoksessa Poikela, E. & Nummenmaa, A.-R. (toim.) 2006. Understanding problem-based learning. Tampere: Juvenes Print Oy, 15–31.
- Rintala, H., Mikkonen, S., Pylväs, L., Nokelainen, P. & Postareff, L. 2016. Työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja ohjausta edistävät ja estävät tekijät. PDF-dokumentti. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4/2015. Työpaikoilla tapahtuva oppiminen. OTTU ry, 9-21. Saatavissa [https://akakk.fi/wp-content/uploads/Aikak\\_2015\\_4\\_lehti.pdf](https://akakk.fi/wp-content/uploads/Aikak_2015_4_lehti.pdf) [viitattu 2.4.2019].
- Rytkönen, M. 2017. Meidän tontille on tunkua. Pääkirjoitus. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 6/2017. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbundet ry, 3.
- Ryttyläinen-Korhonen, K., Raussi-Lehto, E. & Hänninen, J. 2016. Gynekologisen ja raskaana olevan potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 255–273.
- Seppälä, J. & Hänninen, J. 2017. Ensihoidon opettajat Venäjällä. *Ensihoitaja* 3/2017. Suomen Ensihoitoalan Liitto ry, 28–31.
- Sheiner, E., Hadar, A. & Ohel, I. 2016. Out-of-Hospital Deliveries. Researchgate. PDF-dokumentti. Saatavissa [https://www.researchgate.net/publication/265059165\\_OUT-OF-HOSPITAL\\_DELIVERIES](https://www.researchgate.net/publication/265059165_OUT-OF-HOSPITAL_DELIVERIES) [viitattu 21.12.2018].
- Skirnisdottir, E., Haukeland, G. & Dahl, B. 2016. Women’s experiences with giving birth before arrival. *Midwifery* 42(2016), 10–15. WWW-dokumentti. Saatavissa [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw) [viitattu 1.9.2018].

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 23.9.2014, 14 §. PDF-dokumentti. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/1800534/P%C3%84IVYSTYSASETUS+SUOMI.pdf/a8340da2-122f-4d84-b18e-12428a4c8ef1> [viitattu 21.12.2018].
- Tieteen termipankki. Resurssi. Saatavissa <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:resource> [viitattu 13.2.2019].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Saatavissa [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) [viitattu 28.1.2019].
- Tynjälä, P. 2008. Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review*, 3(2), 130–154.
- Uunila, A. 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180033/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180033.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180033/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf) [viitattu 15.6.2018].
- Uunila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Sormunen, M. 2018. Oppiiko ensihoitajaopiskelija hoitamaan synnytyksen? *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 5/2018. Suomen kättilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry, 26–27.
- Valtavaara, M. 2014. Yhä useampi lapsi syntyy autoon – Heidi Moilanen synnytti Kiimingin ABC:n pihassa. *Helsingin Sanomat*. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002759631.html> [viitattu 21.6.2018].
- Vihavainen, S. 2017. Helsingiläisen Ulla Pihkalan vauva syntyi yllättäen makuuhuoneeseen – ”Olin iloinen, että ensihoitajat tulivat paikalle, mutta samalla hävetti, että täällä sitä ollaan kotona synnyttämässä”. *Helsingin Sanomat*. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005335021.html> [viitattu 18.6.2018].
- Virtanen, A. & Tynjälä, P. 2008. Students' experiences of workplace learning in Finnish VET. *European Journal of Vocational Training*, 2008/2 (44), 199-213. PDF-dokumentti. Saatavissa <http://www.cedefop.europa.eu/EN/Files/44-en.pdf> [viitattu 10.10.2018].
- Ylikorkala, O. 2011. Tallissa vai taksissa – synnytys ei katso paikkaa. PDF-dokumentti. *Duodecim* 2011;127:2481-3. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99935> [viitattu 18.6.2018].
- Zimmerman, B. J. 2000. Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. Teoksessa Boekaerts, M., Pintrich, P.R. & Zeidner, M. (toim.) 2000. *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press, 13–39.