

6

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset Tarinoita ensihoitajien ja kätilöiden osaamisesta

Jussi Hänninen & Laura Pylväs & Anna Wallin & Jari Eskola

Johdanto

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset puhuttavat niin Suomessa kuin muissakin Euroopan maissa (ks. Blondel, Drewniak, Pilkington & Zeitlin 2011; Seppälä & Hänninen 2017; Valtavaara 2014). Kotimaassa niiden määrä on kolminkertaistunut kuluneen kahden vuosikymmenen aikana (Kiuru & Gissler 2019, 3; Marttala 2015). Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys voi tapahtua esimerkiksi asiakkaan kotona, kulkuvälineessä, yleisellä paikalla tai ambulanssissa (Gissler 2015, 15; Ryttyläinen-Korhonen, Raussi-Lehto & Hänninen 2016, 269–270). Synnyttäjän ja vastasyntyneen turvallisuuden vuoksi sairaalaa suositellaan kuitenkin ensisijaiseksi synnytyspaikaksi. Tutkimusten mukaan vauvan menehtymisen

Saaga Härkönen, Johanna Lätti, Anna Rytivaara & Anna Wallin (toim.)

*Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt:
10 eläytymismenetelmätutkimusta.*

Tampere: Tampere University Press, 177–202

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-034-2>

tai komplikaatioiden riskit ovat moninkertaiset sairaalan ulkopuolella verrattuna sairaalasynnytykseen. (ks. Engjom, Morken, Høydahl, Norheim & Klungsoyr 2017; Gunnarsson, Smáráson, Skogvoll & Fasting 2014; Nieminen 2016, 1876; Ovaskainen, Ojala, Gissler, Luukkaala & Tammela 2015.) Suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä pidetään turvallisuus- ja komplikaatoriskinä myös synnyttäjälle, vaikka viime vuosina äitien kuolemia ei ole esiintynyt (Järvenpää & Härkänen 2017; McLelland, Morgans & McKenna 2014; Nieminen 2016, 1876; Sheiner, Hadar & Ohel 2016). Suomessa vuonna 2018 suunnittelematonta sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 174 kaikista 47 274 synnytyksestä (Kiuru & Gissler 2019, 1–3). Helsingin ensihoidon vuosina 2010–2014 hoitamista kiireellisistä synnytystehtävistä noin 10 prosenttia päättyi sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen, mutta niiden määrä kasvoi seurantajakson aikana (Pirneskoski, Peräjoki, Nuutila & Kuisma 2016, 2–4).

Pitkä matka synnytysyksikköön on nähty yhtenä merkittävimpänä suunnittelemattoon sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen altistavana taustatekijänä (ks. Blondel ym. 2011; Gissler 2015, 14; McLelland, McKenna & Archer 2013; Ylikorkala 2011, 2482). Ajoissa alkaneen matkan merkitys kohti sairaalaa on synnytyssairaalaverkoston harvenemisen myötä muuttunut yhä tärkeämmäksi. Sairaalaan ei kuitenkaan aina ehditä riittävän ajoissa. (Grekula 2017; Ylikorkala 2011, 2482.) Suomessa pienten synnytyssairaaloiden vähentäminen ja synnytysten keskittäminen kuluneiden vuosikymmenten aikana ovat muuttaneet synnytyskulttuuria ja lisänneet suunnittelemattoimien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrää (ks. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 242; Rytönen 2017, 3). Vuonna 2018 Suomessa oli enää 24 synnytyssairaalaa; synnytystoiminta on loppunut yhdeksästä sairaalasta vuoden 2010 jälkeen (Kiuru & Gissler 2019). Suomessa suunnittelemattoimia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä ilmenee kuitenkin eniten Etelä-Suomessa, jossa välimatkat ovat lyhyitä, mutta sairaalaan saatetaan hakeutua myöhemmin (Gissler 2015, 15–16; Nieminen 2016, 1876). Muita taustatekijöitä suunnittelemattoimalle sairaalan ulkopuoliselle synnytykselle voivat olla esimerkiksi monisyntyäisyys, alhainen koulutustaso, kulttuurierot, päihteiden käyttö, nopea synnytys, parisuhteettomuus ja harvat neuvolakontaktit (ks.

McLelland ym. 2013; Ovaskainen ym. 2015). Synnytys voi tapahtua myös sairaalasiirron aikana (Gissler 2015, 15–16; Nieminen 2016, 1876).

Suunnittelemattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset asettavat haasteita niitä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle (Hänninen, Seppälä & Ryttyläinen-Korhonen 2018; Marttala 2015; Vihavainen 2017). Yhteisenä tavoitteena voidaan nähdä synnytyksen turvallinen ja laadukas hoitaminen niin synnyttäjän kuin vastasyntyneenkin osalta (Järvenpää & Härkänen 2017, 19). Jos synnyttäjän ei ole mahdollista synnyttää sairaalaympäristössä, jää synnytyksen hoitaminen usein ensihoitajan tai paikalle hälytetyn kättilön vastuulle. Synnytystehtävän hoitaminen poikkeuksellisessa tilanteessa voidaan kuitenkin nähdä monin tavoin haasteellisena tehtävänä myös alan ammattilaiselle tilanteessa, jossa rutiinit työhön puuttuvat ja toimitaan synnytyssairaalaan verrattuna huomattavasti riskialttiimmassa ympäristössä. Valmistuvien ensihoitajien osaaminen suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa ja annettavan koulutuksen laatu onkin herättänyt huolta (ks. Uunila 2017, 25–33, 47–48). Myös kansainvälisessä tutkimuksessa korostetaan, että ensihoidossa tarvitaan lisää koulutusta suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Lisäksi tulisi kehittää selvät toimintaohjeet riskien minimoimiseksi. (ks. McLelland ym. 2013; McLelland ym. 2014; Uunila, Vehviläinen-Julkunen & Sormunen 2018, 26.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan suunnittelemattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen liittyvän ammatillisen osaamisen tarpeita ensihoitajien ja kättilöiden tarinoissa. Tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä sekä asiantuntijuutta vaativista synnytystilanteista, että niihin liittyvistä ammatillisista valmiuksista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työntekijöiden työpaikalla tapahtuvan ammatillisen osaamisen kehittymisen tukemisessa sekä alan koulutuksen kehittämisessä.

Ensihoitaja on ensihoidon asiantuntija, mutta saa tutkintoon johtavassa koulutuksessaan perusvalmiuksia avustamisesta synnytyksessä. Tässä artikkelissa ensihoitaja-nimikkeellä tarkoitetaan ambulanssissa työskentelevää hoitotyön ammattilaista, eikä tarkemmin eritellä heidän tutkintoon johtanutta koulutustaastaansa. Lähtökohtaisesti synnyttäjää pyritään saamaan synnytyssairaalaan, eikä tarkoituksena ole hoitaa synnytystä, vaikka valmiudet siihen olisivatkin olemassa. Ambulanssin hoitomahdollisuuksia ei voi verrata

synnytyssairaalaan ja synnytystehtäviä käsitellään riskitapahtumina. (Hänninen ym. 2018, 25, 27; Pirneskoski ym. 2016, 5; Uunila 2017, 4–5.)

Kättilö-nimikkeellä viitataan synnytyssalissa työskentelevään, joko opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneeseen kättilöön. Ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) sekä kättilön pätevyyden määritelmän mukaan kättilö kykenee koulutuksensa antamalla valmiuksilla vastaamaan synnytyksen hoitamisesta (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31–33). Valmistuttuaan kättilö 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 kättilö pyritään noutamaan ensihoitajien avuksi suunnittelemattomassa synnytystapahtumassa (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270).

Eurooppalainen tutkintojen ja osaamisen viitekehys (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys (NQF) luovat perustan tutkintojen osaamistasokuvauksille sekä opetussuunnitelmatyölle. Tutkittuun tietoon nojautuva ammatillinen osaaminen tai ammattitaito voidaan puolestaan määritellä teoreettisen tiedon, käytännöllisen tiedon ja itsesäätelytiedon integraationa (ks. Collin & Tynjälä 2003; Virtanen & Tynjälä 2008), joka muotoutuu kvalifikaation ja kompetenssin käsitteiden kautta. Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitaminen edellyttää kättilöltä tai ensihoitajalta yksilöllistä ominaisuutta: tiedoista, taidoista, yleisistä työelämävalmiuksista sekä itsesäätelyvalmiuksista muotoutuvaa kompetenssia, mikä muuttuu työelämän muuttuessa. Kun käytännön kokemukset yhdistyvät aiheen teoreettisiin opintoihin, syntyy tietämistä. Selviytyäkseen suunnittelemattoman 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 tarkoitetaan muun muassa oppimaan oppimisen taitoja, jolloin pyritään aktiivisesti ennakoiden etsimään uutta tietoa, kun se on tarpeellista. Kättilöiden tai ensihoitajien tutkintovaatimukset näkyvät ulkopuolelta annettuina pysyvämpinä

kvalifikaatioina, mikä liittyy työn asettamiin vaatimuksiin ammatillisesta osaamisesta. (Kyrönlahti 2005, 116–130; Zimmerman 2000.)

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 suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen kliinisen osaamisensa matalaksi ja päätöksenteko-osaamisensa kohtalaiseksi (Uunila 2017, 36). Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen laadukkaan hoitamisen varmentajana toimii hoitotyöntekijöiden muodostama tiimi. Moniammatillinen yhteistyö toimii synnytysturvallisuuden parantajana monimutkaisten terveydenhuollon tarpeiden ristiaallokossa ja edellyttää ammattilaisilta yhteistyötaitojen kehittämistä. (Hänninen ym. 2018, 27.) Nykyisessä työelämässä asiantuntijuus perustuukin yhä enemmän erilaisissa työryhmissä ja moniammatillisissa tiimeissä toimimiselle (Lehtinen & Palonen 2011).

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; Hager 2011, 17–18; Tynjälä 2008, 150). 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, Mikkonen, Pylväs, Nokelainen & Postareff 2016) tarkoitetaan ensihoitajien tai kätilöiden omilla työpaikoillaan tapahtuvaa oppimista, jolloin he itse aktiivisesti rakentavat omat merkityksensä kokemustensa pohjalta. Kulttuurisesti, historiallisesti ja tilanteellisesti värittyneen tiedon oppimiseen työpaikan oppimisympäristöjen yhteisöllisissä ja sosiaalisissa ulottuvuuksissa voivat vaikuttaa synnytystehtäville osallistaminen sekä tarkoituksellinen suora tai epä-

suora ohjaaminen (ks. Billett 2000, 263; Eraut 2004, 268–269; Fuller & Unwin 2004; Tynjälä 2008, 150). Suoralla ohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutusta ja ohjausta kokeneempien työntekijöiden ja oppijoiden välillä, kun epäsuora ohjaus on työpaikan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutusta oppimiseen (Billett 2000; ks. Rintala ym. 2016, 11).

Ensihoitajilla ja kättilöillä voi olla tukeaan erilaisia resursseja ja ohjausta suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa. Häätäkeskuslaitos vastaanottaa ja välittää hätäilmoitukset sekä yhdessä kenttäjohdon kanssa koordinoi ensihoitotyötä, ja antaa synnytystapahtumaan liittyviä ohjeita ilmoituksen tekijälle sekä ensihoitajille (Hänninen ym. 2018, 26). Hoitotyössä usein käytetty päivystysvalmiuden käsite sisältää puolestaan osaamisen, kokemuksen, riittävän henkilökunnan, laitteet, tilat sekä tukipalvelut. Synnytyssairaalassa yllätys- ja hätätilanteita varten on käytettävissä synnytyslääkäri. Sairaalassa on myös valmius keisarinleikkauksiin anestesialääkäreineen sekä lastenlääkärin palvelut. (Gissler 2015, 14–15; Nieminen 2016, 1875.) Lääketieteen erityisosaamista voidaan tarvita myös suunnittelemtomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä; lääkäriambulanssi tai lääkärihelikopteri FinnHEMS voivat tuoda ensihoitolääkärin kohteeseen esimerkiksi äidin vakavan verenvuodon tai vastasyntyneen elvytystarpeen vuoksi (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2016, 270).

Osaamistavoitteiden saavuttamiseksi voidaan käyttää tarkoituksellista harjoittelua (ks. Ericsson 2008), mikä edellyttää oppimisen säätelyä ja voidaan toteuttaa esimerkiksi taitopaja- ja simulaatio-oppimisen (ks. Tynjälä 2008, 150) menetelmillä, joissa harjoittelun laatu muuttuu matkan varrella kohti asiantuntijuuden saavuttamista. Tämän tutkimuksen kontekstissa koulutuksen keskeisiä sisältöjä voivat olla esimerkiksi synnytystapahtumaan varautuminen ja ennakointi, tilannepaikan turvallinen saavuttaminen, synnytyksen etenemisen arviointi, synnytyssalin kättilön 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).

Ensihoidon henkilöstön synnytyksen hoidon osaamisen kehittämiseen pyrkivälle non-formaalille, erityistason osaamisen tuottamiseen tähtäävälle jatko- tai täydennyskoulutukselle eli ammatilliselle lisäkoulutukselle on il-

mennyt suurta tarvetta viime vuosina. Suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntyessä muuttunut tilanne ja työelämän tarpeet edellyttävät etenkin ensihoitajilta, mutta myös kättilöiltä ammatillisen osaamisen kehittämistä. (ks. Grekula 2017; Hänninen ym. 2018, 25; Järvenpää & Härkönen 2017, 18–19.) Jo työelämässä olevien suomalaisten ensihoitajien synnytyksen hoidon osaamisesta puuttuvat myös tutkimusnäyttö ja osaamisen mittarit (Uunila 2017). Tilanteena usein ainutkertaisena, monimutkaisena ja epävarmana ilmenevässä suunnittelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä tarvitaan asiantuntijaosaamista, kun työskennellään nopeasti muuttuvassa tilanteessa paineen alla. Asiantuntijaosaamisella 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; Isopahkala-Bouret 2008, 84; Lehtinen & Palonen 2011, 25, 31.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä joskus uransa varrella hoitaneiden kättilöiden ja ensihoitajien näkemyksiä, huolia ja toiveita kyseisistä synnytystilanteista. Tutkimuksessa vastataan seuraavaan kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Millaiset tekijät voivat johtaa suunnittelemattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytystilanteeseen?
2. Millainen merkitys ensihoitajien ja kättilöiden ammatillisella osaamisella on suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytystilanteen hoitamisessa?

Tutkimusmenetelmät ja aineisto

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 suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä. Osallistujat eläytyivät kuvitteelliseen, kehyskertomuksessa osoitettuun tilanteeseen,

ja kirjoittivat sen pohjalta tarinan. Oli sattumanvaraista, minkä kehyskertomusversion kukin osallistuja sai. Käytetyt kehyskertomukset olivat:

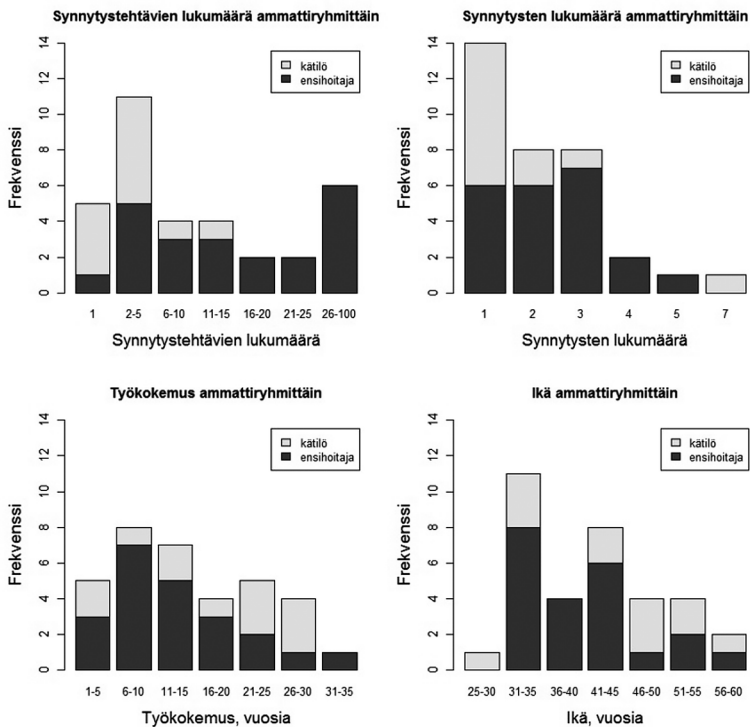
- A) Kuvittele, että eletään vuotta 2030 ja Suomessa on jäljellä kymmenen synnytyssairaalaa. Vauva on syntynyt suunnittele mattomasti sairaalan ulkopuolella ja osallistuit synnytystehtävän hoitamiseen. Tilanne sujui ammattilaisen silmin niin kuin piti: äiti ja vastasyntynyt voivat hyvin. Kirjoita pieni tarina tapahtumien kulusta. Mitkä tekijät vaikuttivat tilanteeseen?
- B) Kuvittele, että eletään vuotta 2030 ja Suomessa on jäljellä kymmenen synnytyssairaalaa. Vauva on syntynyt suunnittele mattomasti 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 suunnittele mattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä hoitaneilla terveydenhuollon ammattilaisilla. Kehyskertomusten todettiin toimivan hyvin, joten niitä ei muokattu. Esitutkimusaineiston keruussa osallistujilta ei kerätty taustatietoja, joten sitä ei sisällytetty tutkimusaineistoon.

Tutkimusaineisto kerättiin synnytyssaleissa sekä ensihoitoasemilla vastauspapereille ja joissain tilanteissa vastauksen lähettämässä hyödynnettiin myös kirjepostia. Osallistujille kerrottiin etukäteen oleellinen tieto tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin suojaamisesta sekä luottamuksellisuudesta. Vastaustarinan kirjoittamisen lisäksi kerättiin myös taustatietoja aineiston kuvailemiseksi: ammattiryhmä, synnytystehtävien lukumäärä, hoidettujen suunnittele mattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten lukumäärä, työkokemus vuosina synnytyssalista tai ensihoidosta sekä ikä ja sukupuoli. Vastausaikaa ei ennalta rajattu.

Kerätyistä taustatiedoista laadittiin havaintomatriisi, jonka pohjalta työstettiin graafinen kuvio 1 (Vastaajien ammatillinen kokemustausta ja ikä ammattiryhmittäin) luokittelemalla taustamuuttujat uudelleen. Tutkimukseen vastanneet ensihoitajat (n = 22) ja kätilöt (n = 12) olivat olleet mukana hoitamassa yhteensä 74 suunnittele mattonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ja

osallistuneet yhteensä 545 synnytystehtävään. Kummankin ammattiryhmän edustajat olivat hoitaneet keskimäärin kaksi suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä. Ylipäätään kättilöt olivat olleet mukana keskimäärin neljässä ja ensihoitajat 23 synnytystehtävässä. Kättilöiden keskimääräinen työkokemus synnytyssalista oli 17 vuotta ja ensihoitajien työkokemus ensihoidosta 14 vuotta. Tutkimukseen vastanneiden kättilöiden keski-ikä oli 44 ja ensihoitajien 40 vuotta. Kättilöistä kaikki olivat naisia. Ensihoitajista naisia oli seitsemän ja miehiä 15.



Kuvio 1. Vastaajien ammatillinen kokemustausta ja ikä ammattiryhmittäin.

Vastaukset jakautuivat niin, että ensimmäisen kehyskertomuksen pohjalta kirjoitettuja vastauksia (n = 18) tuli kaksi enemmän, kuin toisen kehystarinan pohjalta kirjoitettuja vastauksia (n = 16). Kehyskertomus A:n pohjalta kirjoitettuja vastauksia (n = 18) oli kaksi enemmän, kuin toisen kehystarinan pohjalta kirjoitettuja vastauksia (n = 16).

tettujen vastausten laajuus oli litteroituna 17 sivua (4169 sanaa), ja keskipituus 1 sivu (232 sanaa). Kehyskertomus B:n pohjalta kirjoitettujen vastausten laajuus oli litteroituna 8 sivua (2737) sanaa, ja keskipituus 0,5 sivua (171 sanaa). Analyysi aloitettiin jaottelemaan vastaukset kehyskertomusversion mukaisesti, minkä jälkeen ne litteroitiin ja koodattiin. Koodeissa olivat mukana kehyskertomusversio ja juokseva numero, ammattiryhmä, sairaanhoitopiiri sekä vastauspäivämäärä. Aineisto teemoiteltiin tutkimuskysymyksittäin ja sitä analysoitiin teoriaohjaavasti ja systemaattisesti realistisella analyysiotteella laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia sitaatteja, joita jäsennettiin, järjestettiin ja tiivistettiin teemoiksi (esim. taustatekijät, ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät, ulkopuoliset resurssit) hyödyntäen soveltuvin osin aiemmissa tutkimuksissa esiteltyjä käsitteitä. Vastauksista kvantifioitiin teemoihin liittyviä mainintoja: yhdestä vastauksesta laskettiin vain yksi maininta, vaikka sama ilmaus olisi toistunut tekstissä useamminkin.

Kehyskertomuksittainen vertailu aloitettiin laskemalla sanojen esiintymistiheys tilastollista ”R” ohjelmointiympäristöä käyttäen. Ohjelma laski koko aineistosta eniten esiintyneet sanat, ja sanojen esiintymistiheyden laskenta osoitti, että ensimmäisen kehyskertomusversion pohjalta tuotetuissa vastauksissa esiintyi tiheimmin sanat ”kättilö, mukaan, saa”. Tämän jälkeen analyysiä syvennettiin hyödyntämällä nelikenttää. Nelikentän *sarakkeisiin* asetettiin tutkimuksen tavoitteen kannalta oleellinen vastakohtapari onnistuneesta ja epäonnistuneesta suunnittele mattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä. Nelikentän *riveille* asetettiin vastakohtapari kättilön mukaan saamisesta tai saamatta jäämisestä. Nelikentän avulla tarkasteltiin aineistoa siitä näkökulmasta, millaisia tekijöitä liittyy onnistuneisiin tai epäonnistuneisiin synnytystilanteisiin, joissa kättilö saadaan mukaan tai vastakohtaisesti ei saada mukaan. Esimerkiksi tilanteessa, kun kättilöä ei saatu mukaan, synnytystilanne päättyi onnistuneesti, kun *ensihoidtajien osaamiseen oli panostettu* ja kun kyseessä oli *perusterve uudelleensynnyttäjä, säännöllinen synnytys ja hyväkuntoinen vastasyntynyt*. Tämän jälkeen laskettiin, kuinka monessa tarinassa kyseiset tekijät yhdistyivät niin, että sekä rivi että sarake pitivät paikkansa.

Tulokset

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millaiset tekijät voivat johtaa suunnittelemattomaan sairaalan ulkopuoliseen synnytystilanteeseen. Moni vastaaja ($n = 22/34$) – ehkäpä juuri kehyskertomuksessa esitettyä skenaariota 2030-luvun Suomen kymmenestä synnytyssairaalaista painottaen – nosti esiin välimatkan sairaalaan yleisimpänä ympäristöön liittyvänä suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä. He kuvasivat välimatkaa joko kilometreinä tai tunteina. Tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen kanssa (ks. Blondel ym. 2011; Gissler 2015; McLelland ym. 2013; Ylikorkala 2011). Jotkut vastaajat kuvasivat suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä vanhempien haasteen järjestää lasten hoitoa ($n = 6/34$), minkä vuoksi lähtö synnytyssairaalaan oli viivästynyt liikaa: äiti oli sinnitellyt 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 keran tultuaan (ks. Gissler 2015). Vastaajat kuvasivat, että näillä synnyttäjillä oli taustallaan mahdollisesti jo useampikin turha ja kallis käynti kaukana kotoa sijaitsevassa synnytyssairaalassa. Synnytyksen taustalla olevina syinä nostettiin myös esiin äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön kehittäminen ($n = 3/34$) sekä neuvolan ohjauksen laatu ($n = 5/34$) raskauden loppupuolella oleville synnyttäjille. Lisäksi kaksi vastaajaa peräänkuulutti kättilöitä äitiysneuvolaan terveydenhoitajien sijaan ohjauksen korkeamman laadun varmistamiseksi. Kättilöiden ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin liittyi joidenkin vastaajien 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 kättilöltä puhelimesta huomioimatta:

Synnyttävä äiti oli soittanut sairaalaan ja kertonut epämääräisestä selkäkivusta ja liman erittymisestä, varsinaista lapsiveden menoa ei vielä ollut. Äiti oli ensisynnyttäjä, joten sairaalassa kipuja ei noteerattu. Käskettiin seurailemaan ja menemään suihkuun, jotta lämmin vesi helpottaisi.

Äidin ollessa suihkussa kivut lisääntyivät radikaalisti; hän ei tiedostanut kipujen johtuvan avautumisvaiheesta, sillä juuri äsken kättilö oli puhe-
limessa sanonut, että synnytys ei ole vielä käynnistynyt: ”eihän kukaan
ensisynnyttäjä synnytä heti”.

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

Toinen tutkimuskysymys oli, millainen merkitys ensihoitajien ja kättilöiden ammatillisella osaamisella on suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytystilanteen hoitamisessa? Ammatillista asiantuntijuutta vaativat synnytystilanteet näyttäytyivät vastauksissa ammatillisesti haastavina ja moniammatillista osaamista edellyttävinä tilanteina. Kokeneen kättilön saaminen mukaan (n = 22/34) korostui merkittävimpänä tekijänä suunnittelemattoman 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 kättilö pääsi mukaan.* Analyysin ja kvantifioinnin perusteella onnistuneesti sujuneen synnytyksen kehyskertomuksen pohjalta kirjoittaneiden vastaajien (n = 18) vastausten mukaan onnistuneesti päättynyttä sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoி kättilön saaminen mukaan (n = 9), jolloin *kättilö otti vastuun synnytyksestä ja kaikki meni hyvin.* Kun kättilöä ei saatu mukaan (n = 9), suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys päättyi onnistuneesti, kun *ensihoitajien osaamiseen oli panostettu* ja kun kyseessä oli *perusterve uudelleensynnyttäjä, säännöllinen synnytys ja hyväkuntoinen vastasyntyneet.* Toiseen kehyskertomukseen vastanneiden (n = 16) tuottamien vastausten perusteella epäonnistuneesti päättynyttä sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoி 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 epä-

onnistuneesti päättyneissä suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä, joihin kättilö oli saatu mukaan (n = 5).

Vastauksissa nähtiin tärkeänä kättilöiden päivystysvalmiuden kehittäminen (n = 16/34). Vastaajat toivoivat, että tulevaisuudessa synnytyssairaaloiden henkilöstömitoitus suunniteltaisiin sellaiseksi, että kokenut kättilö pääsisi aina tarvittaessa mukaan. Toivottiin myös, että tulevaisuudessa kättilöt alkaisivat päivystää normaalin synnytyssaluyönsä ohella kotona, mikä helpottaisi heidän saamistaan synnytystehtäville. Lisäksi vastaajat 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 vastaaja toivoi jopa sitä, että tulevaisuudessa riskiryhmiin kuuluvien ja aiemmin nopeasti synnyttäneiden syöksysynnyttäjien synnytykset hoidettaisiin elektiivisesti lääkkeillä käynnistäen (n = 3/34) sairaaloissa.

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

Toiset (n = 12/22) ensihoitajat kokivat teoreettisten tietojensa ja kliinisen osaamisensa olevan täysin riittämättömiä komplikaatioittakin sujuneissa synnytyksissä (ks. McLelland ym. 2013; McLelland ym. 2014; vrt. Uunila ym. 2018). 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 äiti-kin 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 vastauksissa 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 epäammattilliseksi 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) ensihoitajat kokivat kliinisen osaamisensa ja teoreettisten tietojensa olevan riittämättömiä työkokemuksen määrästä riippumatta. Niiden koettiin olevan puutteellisia etenkin yllättävissä tilanteissa, esimerkiksi ennakoimattomassa jälkeisvaiheen verenvuodossa (ks. McLelland ym. 2014; Sheiner ym. 2016) tai vastasyntyneen alilämpöisyydessä (ks. Engjom ym. 2017; Gunnarsson ym. 2014; Ovaskainen ym. 2015): *Siinä tuskassa ehdin ajatella, että mitä me tehtäisiin, jos äiti esim. alkaisi vuotaa runsaasti.* Tällöinkin vastauksissa 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 ensihoitajissa 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 kättilöt antoivat vastauksis-

saan 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 kättilöiden vastaukset yhdistyivät pääsääntöisesti kokemattomiin ensihoitajiin (vrt. Uunila 2017):

Kättilön 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 vastoaa herkästi ensihoitajien kokemattomuuden ja paniikki iskee*. Lisäksi kättilöt 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-tekniisiin taitoihin luettavan päätöksenteko-osaamisen (vrt. Uunila 2017) koettiin olevan paremmalla tasolla. Ensihoitajat kuvasivat vastauksissaan sitä tarvittavan muun muassa päätökseen pysäyttää ambulanssi, mikäli nainen synnyttää matkalla. Myös kättilöt 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-tekniisiä taitoja tarvittiin kaoottisten tilanteiden hallinnassa sekä kertyvän tiedon jakamisessa tiimin kesken. Yleisiin työelämävalmiuksiin ja ei-tekniisiin taitoihin liittyvää ensihoitajien kommunikointi- ja viestintäosaamista arvostettiin hyvänä tiedonkulkuna ammattilaisten välillä etenkin silloin, kun kättilö saapui kohteeseen: *Ensihoitaja antoi raportin ja päivitti tilanteen minulle*. Toisaalta sitä tarvittiin ja osattiin käyttää myös kommunikoitaessa oman työparin tai

synnyttäjän ja perheen kanssa: *Rauhoitan myös äitiä sekä isää ja samalla kerron, että vauva syntyy nyt tähän ja se on ihan OK. Samalla infoan työparia valmistautumaan avustamaan minua ja kerron samalla suunnitelmaa tilanteesta, kun vauva on syntynyt.*

Itsensäätelyvalmiuksien osalta ensihoitajien kompetenssi liittyi vahvasti heidän kokemukseensa oman osaamisen rajallisuudesta (ks. Järvenpää & Härkänen 2017; Zimmerman 2000) suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa: *Jos ensihoitajien koulutus ei vastaa tuleviin haasteisiin pelkään pahoin kuolleisuuden lisääntyvän*, kiteytti eräs vastaaja. Lähes kaikki (n = 18/22) ensihoitajat toivoivatkin, että tulevaisuudessa ensihoitohenkilökunta on koulutettu entistä paremmin kohtaamaan synnytykset sairaalan ulkopuolella. Ensihoitajien tuottamissa vastauksissa 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.

Ensihoitajien 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 ensihoitajien 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. Ensihoitajat toivoivatkin työpaikoilta parempaa suoraa ohjausta (ks. Rintala ym. 2016) ja osallistamista (ks. Billett 2000) harvinaisille synnytystehtäville. Myös kättilön pitämät synnytysharjoitukset työpaikoilla koettiin korvaamattoman tärkeinä, ja lisäksi toivottiin säännöllistä ohjattua harjoittelua synnytyssalissa.

Kättilöiden kompetenssi kliinisen osaamisen ja teoreettisten tietojen suhteen oli kättilöiden kokemusten valossa laaja-alaista sekä korkeatasoista. Se

ilmeni kättilön kykynä hoitaa suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys laadukkaasti, turvallisesti ja synnyttäjälähtöisesti. Kättilöt osasivat arvioida synnytyksen edistymistä sisätutkimuksin, tarkkailla synnyttäjän kehon kieltä sekä ohjata synnyttäjää esimerkiksi erilaisiin ponnistusasetoihin tai käyttämään synnytyslaulua. He onnistuivat hoitamaan suunnittelemattoman 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 hallitusti. Välihihaa ei näytä olevan tarpeen tukea. Hillitsen hie-man 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 konntausasennosta puoli-istuvaan asentoon paareille.

Lisäksi he kykenivät tarjoamaan synnyttäjälle emotionaalista tukea ja luomaan synnytystapahtumasta hallitun. Kättilöjen käsitysten mukaan usein pelkkä kättilön läsnäolo riitti rauhoittamaan synnyttäjän, isän sekä paikalla olleet ensihoitajat. Myös vastasyntyneen seuranta ja hoito olivat kättilöjen mukaan heillä hyvin hallussa. Lisäksi kättilö saattoi antaa hoito-ohjeita myös ensihoitajille: *Hoputin toista hoitajaa laittamaan ringerin tippumaan, sillä kohta kanylointi olisi vaikeaa.* Myös ensihoitajat arvostivat kättilöiden kliinistä osaamista ja teoreettisia tietoja synnytyksen hoidossa korkealle. Kättilöt 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 kättilöjen tuottamissa vastauksissa korostui tällaisten tilanteiden poikkeuksellisuus sairaalaan verrattuna, koska kättilö 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.

Kättilöiden kompetenssi yleisiin työelämävalmiuksiin ja ei-tekniisiin taitoihin luettavan päätöksenteko-osaamisen kannalta oli merkityksellinen arvioitaessa esimerkiksi sitä, jäädäänkö synnytys hoitamaan kohteeseen vai lähde-täänkö sairaalaan. Toisaalta sen merkitys korostui myös tehtynä päätöksenä pysäyttää ambulanssi tarvittaessa: *Ensihoitajat haluaisivat jatkaa matkaa sairaalaan, mutta pyydän odottamaan.* Kättilöiden kommunikointi- ja viestintäosaaminen ei ollut tulkittavissa tuotetuista tarinoista. Kättilöiden kompetenssi itsesäätelyvalmiuksiin luettavien oppimaan oppimisen taitojen osalta ei myöskään ilmennyt tässä tutkimuksessa tuotetuissa vastauksissa; Kättilöä jännittää aina hoitaa synnytystä muualla kuin turvallisissa sairaalaolosuhteissa, totesi kuitenkin eräs kättilö.

Edellisten kättilöiden ja ensihoitajien ammatilliseen osaamiseen liittyvien tekijöiden lisäksi tarinoissa nostettiin esiin **ulkopuolisia resursseja** tärkeinä synnytystapahtuman hoitamiseen liittyvinä tekijöinä. Ambulansseissa ei aina ollut synnytyksen hoidon erityislääkkeitä (n = 13/34), kuten kipulääkkeitä tai kohtua supistavia lääkkeitä. Vastaajat toivatkin esiin niiden välttämättömyyden suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisen resurssina. Lääkityksen lisäksi vastaajat kaipasivat ambulanssiin joko perusvarustukseen kuuluvaa tai kättilön mukanaan tuomaa asianmukaista synnytyksen hoito- ja tutkimusvälineistöä (n = 16/34). Resursseihin yhdistettiin myös potilasturvallisuutta parantavat vastasyntyneen turvavyöt (n = 4/34), mitä ei ollut kaikissa ambulansseissa. Erityisen huolissaan vastaajat olivat kuitenkin vastasyntyneen lämpimänä pitämisen mahdollisuuksista (n = 23/34) (ks. Engjom ym. 2017; Gunnarsson ym. 2014; Nieminen 2016, 1876; Ovaskainen ym. 2015): *Yöllä pakkasessa pimeällä metsätiellä olen yksin hoitamassa synnytystä auton etupenkillä. Lapselle päähän pieni virkattu pipo.* Vastaajat 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).

Toisaalta resurssina korostettiin kättilön 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 kättilöiden olisi mahdollista saada kuvaa kohteesta. Myös toimiva yhteistyö hätäkeskuksen ja kenttäjohdon kanssa (n = 14/34) nähtiin monissa vastauksissa tulevaisuuden tärkeänä ammatillisena resurssina. Matkalla kohteeseen ensihoitoyksikkö sai lisätietoja hätäkeskukselta, joka antoi ohjeita myös synnyttäjälle: *Hätäkeskuksen saatua hyvät esitiedot perheeltä päätyi kenttäjohtaja pyytämään sairaalasta kättilön matkaan.* Kenttäjohtoyksikkö oli useissa tarinoissa se, joka pyysi ja nouti kättilön sairaalasta tai tuki synnytystä hoitavaa yksikköä. Lisäksi tulevaisuudelta odotettiin kansallisen ohjaus- ja neuvontapalvelun päivystysavun (n = 2/34) sekä digitaalisten palvelujen tukevan ensihoitopalvelun ja hätäkeskuksen yhteistoimintaa.

Myös lääketieteen erityisosaamisen (n = 11/34) saavutettavuutta (ks. Gissler 2015, 14–15; Nieminen 2016, 1875) peräänkuulutettiin. Vastaajat toivoivat, että tulevaisuudessa niin ensihoitolääkärien, anestesia- ja pediatrien kuin obstetrikkojenkin saatavuus synnytystehtäville olisi parempi. Tämä korostui vastauksissa, joissa vastasyntynyt oli huonokuntoinen tai ennenaikainen ja tarvitsi lääkärin toteuttamia erityistoimenpiteitä. Myös synnyttäjät saattoi tarvita lääkärin apua (ks. Järvenpää & Härkänen 2017; Nieminen 2016, 1876): *Tampereen yliopistollisesta sairaalasta lähti lääkärihelikopteri meitä kohti. Puristin pientä tyttöä sylissäni ja neuvoton isä vierelläni katsoimme, kun helikopteri hävisi pimeään yöhön.* Tulevaisuuteen kaivattiin myös toimivaa yhteistyötä sosiaalipäivystäjien kanssa (n = 5/34).

Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä joskus uransa varrella hoitaneiden kättilöiden ja ensihoitajien käsityksiä sekä asiantuntijuutta vaativista synnytystilanteista, että niihin liittyvistä ammatillisista valmiuksista. Yhtenä suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen taustalla olevana syynä vastaajat kuvasivat vastaustarinoissaan vanhempien haasteen järjestää lasten hoitoa, jolloin lähtö

synnytyssairaalaan oli viivästynyt. Toisaalta taustalla olevaksi syyksi nostettiin myös synnytysten keskittämiseen liittyvä potilasruuhka ja suurten synnytysyksikköjen resurssien puute. Kokeneen synnytyssalikätilön saaminen mukaan puolestaan ennakoi osaltaan onnistuneesti päättynyttä suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä.

Aineistosta voidaan tulkita, että ensihoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitamisessa tulisi panostaa entistä tehokkaammin, mikä koskee erityisesti kokemattomampia ensihoitajia. Yli puolet tähän tutkimukseen vastanneista ensihoitajista kuvasivat tarinoissaan tilanteita, joissa oma tai työparin ammatillinen osaaminen oli riittämätöntä siitäkin huolimatta, että synnytys oli sujunut ilman komplikaatioita. Kokemuksen ja rutiinin puute leimasivat näitä synnytystehtäviä. Sen sijaan epäonnistunutta suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä ennakoi osaltaan tilanne, kun kätilöä ei ollut saatu mukaan synnytykseen, ensihoitajien osaaminen ei ollut tilanteeseen nähden riittävää ja synnytykseen tai vastasyntyneen vointiin liittyi komplikaatioita. Tulokset kannustavat näin ollen myös kätilöiden pätevyyden kehittämiseen siten, että kokenut synnytyssalikätilö pääsisi viiveettä mukaan avuksi synnytystilanteeseen.

Ammatillisen osaamisen näkökulmasta kokeneet kätilöt osasivat hoitaa suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen, vaikka se saattoikin heitä jännittää. Kätilön osallisuus mahdollisti turvallisen, hallitun ja voimaannuttavan synnytystapahtuman – usein myös komplisoituneissa synnytyksissä. Kokeneella kätilöllä voidaan sanoa olevan suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidon asiantuntijaosaamista (ks. Ericsson 2006; Isopahkala-Bouret 2008; Lehtinen & Palonen 2011). Tulosten valossa kätilöiden pätevyyden ja osallistamisen lisäksi synnytyssalikätilöiden ammatillista osaamista tulisi puolestaan kehittää synnyttäjän puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin sekä synnyttäjälle puhelimitse annettavan ohjauksen osalta (ks. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Koulutuksen näkökulmasta ensihoitajien synnytyksen hoidon perusvalmiuksien kehittäminen olisi hyvä huomioida jo tutkimukseen johtavassa koulutuksessa (vrt. Uunila 2017). Formaalisissa koulutuksissa tulisi oppia paitsi työelämässä tarvittavaa ammatillista osaamista, myös työelämässä toimimi-

sen käytänteitä ja tapoja (ks. Poikela 2006). Ratkaisuja opintojen aikaiseen kliiniseen harjoitteluun voivat tarjota esimerkiksi simulaatiopedagogiikka ja realistisen koulutusympäristön synnytystehtäville tarjoava ambulanssimuulaattori (ks. Hänninen ym. 2018, 27). Koulutuspoliittisesti alan ammattilaisille voidaan luoda myös kannustimia ensihoitaja/kätilö -kaksoistutkintojen suorittamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisessa ja monitieteisessä koulutuksessa opiskelijat voivat oppia toinen toisiltaan yhteistoiminnan taitoja, mikä mahdollistaa asiantuntijana kehittymisen edelleen työelämässä.

Valmius toimia oikein yllättävissä tilanteissa edellyttää ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä myös työelämässä. Työpaikkojen asiantuntijat käyttävät usein epämuodollista, äänetöntä ja piilossa olevaa tietoa perinteisten koulutusorganisaatioiden välittämän muodollisen tiedon sijaan oppimista ohjatessaan (ks. Isopahkala-Bouret 2008, 84; Lehtinen & Palonen 2011, 28; Tynjälä 2008, 150). Suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoon liittyvän ammatillisen osaamisen vahvistamista voitaisiin edistää esimerkiksi kehittämällä työpaikkoja oppimisympäristöinä ja osallistamalla kätilöitä ohjaustoimintaan (ks. Rintala ym. 2016). Moniammatillinen, esimerkiksi pelastajan ja ensihoitajan muodostama monitoimiyksikkö on suomalainen erikoisuus. Näin ollen myös kätilön ja ensihoitajan muodostama synnytysyksikkö voisi parhaimmillaan vastata muuttuneeseen palveluntarpeeseen suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten osalta. Työorganisaatioiden esimiehet ja henkilöstön kehittäjät sekä koulutusorganisaatioiden koulutussuunnittelijat voidaan nähdä avainasemassa riittävien ja uudenlaisten oppimis- ja ohjausmahdollisuuksien tarjoajina.

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* 17 (5), 1170–1173.
- 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* 217 (2) 210.e1–210.e2.
- 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. https://grumeufpr.files.wordpress.com/2015/09/ericsson_2006_introductioncambridgehandbookexpertiseexpertperformance_developmentorganizationcontent.pdf (Luettu 9.10.2018.)
- Ericsson, K. A. 2008. Deliberate practice and acquisition of expert performance: A general overview. *Academic Emergency Medicine* 15, 988–994.
- Fuller, A. & Unwin, L. 2004. Expansive learning environments: integrating organizational and personal development. Teoksessa H. Rainbird, A. Fuller & A. Munro (toim.) *Workplace learning in context*. London: Routledge, 126–144.
- Gissler, M. 2015. Synnytykset ja synnytyssairaalat vähenevät. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 1/2015. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund, 14–16.
- Grekula, V. 2017. 2-vuotias Helmi avusti äitiä, kun pikkusisko syntyi olohuoneen lattialle – kolme tarinaa synnytyksistä, jotka eivät menneet suunnitelmien mukaan. YLE. <https://yle.fi/uutiset/3-9903656> (Katsottu 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.* 93 (10), 1001–10.
- Hager, P. 2011. Theories of workplace learning. Teoksessa M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. N. O'Connor (toim.) 2011. *The SAGE handbook of workplace learning*. Lontoo: Sage Publications, 17–31.
- Hänninen, J., Seppälä, J. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2018. Synnytyksen hoitamisen koulutusta ensihoidon ammattilaisille. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 6/2018. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund, 25–27.
- Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. *Aikuiskasvatus* 2/2008, 84–93.
- Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2017. Matkasynnytyksen riskit. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 2/2017. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund, 18–19.
- Kiuru, S. & Gissler, M. 2019. Perinataalilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Tilastoraportti 49/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948893> (Luettu 4.1.2020.)
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kyrölähti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen: itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- 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 synnytyssairaaloitten lopettamisesta. YLE. <https://yle.fi/uutiset/3-8268608> (Luettu 21.6.2018.)
- McLelland, G., McKenna, L. & Archer, F. 2013. No fixed place of birth: Unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery* 29 (2013) 19–25.

- 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.* 31 (4), 345–50.
- 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* 104 (12) 1248–52.
- Pienimaa, A.-K. 2014. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kättilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4_til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf (Luettu 13.10.2018.)
- Pienimaa, A.-K. & Raussi-Lehto, E. 2015. Kättilön osaaminen. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A.-M. Äimälä (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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27456493> (Luettu 13.10.2018.)
- Poikela, E. 2006. Knowledge, knowing and problem-based learning – some epistemological and ontological remarks. Teoksessa E. Poikela & A.-R. Nummenmaa (toim.) *Understanding problem-based learning*. Tampere: Tampere University Press, 15–31.
- Rintala, H., Mikkonen, S., Pylväs, L., Nokelainen, P. & Postareff, L. 2016. Työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja ohjausta edistävät ja estävät tekijät. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 4/2015. Työpaikoilla tapahtuva oppiminen. Jyväskylä: OTTU, 9–21.
- Rytkönen, M. 2017. Meidän tontille on tunkua. Pääkirjoitus. *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 6/2017. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund, 3.
- Ryttyläinen-Korhonen, K., Raussi-Lehto, E. & Hänninen, J. 2016. Gynekologisen ja raskaana olevan potilaan tutkiminen. Teoksessa P. Alanen, J. Jormakka, A. Kosonen & S. Saikko (toim.) *Oireista työdiagnoosiin. Ensiohoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Helsinki: Sanoma Pro, 255–273.

- Seppälä, J. & Hänninen, J. 2017. Ensihoidon opettajat Venäjällä. *Ensihoitaja* 3/2017. Suomen Ensihoitoalan Liitto, 28–31.
- Sheiner, E., Hadar, A. & Ohel, I. 2016. Out-of-hospital deliveries. Researchgate. https://www.researchgate.net/publication/265059165_OUT-OF-HOSPITAL_DELIVERIES (Luettu 21.12.2018.)
- Skirnisdottir, E., Haukeland, G. & Dahl, B. 2016. Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery* 42, 10–15.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. www.tenk.fi (Luettu 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.
- Uunila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Sormunen, M. 2018. Oppiiko ensihoitajaopiskelija hoitamaan synnytyksen? *Kättilölehti – Tidskrift för Barnmorskor* 5/2018. Suomen kättilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund, 26–27.
- Valtavaara, M. 2014. Yhä useampi lapsi syntyy autoon – Heidi Moilanen synnytti Kiimingin ABC:n pihassa. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002759631.html> (Luettu 21.6.2018.)
- Vihavainen, S. 2017. Helsinkiläisen Ulla Pihkalan vauva syntyi yllättäen makuuhuoneeseen – ”Olin iloinen, että ensihoitajat tulivat paikalle, mutta samalla hävetti, että täällä sitä ollaan kotona synnyttämässä”. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005335021.html> (Luettu 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. <http://www.cedefop.europa.eu/EN/Files/44-en.pdf> (Luettu 10.10.2018.)
- Ylikorkala, O. 2011. Tallissa vai taksissa – synnytys ei katso paikkaa. *Duodecim* 127 (23) 2481–2482. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99935> (Luettu 18.6.2018.)

Zimmerman, B. J. 2000. Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. Teoksessa M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (toim.) Handbook of self- regulation. San Diego: Academic Press, 13–39.