

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Thesis

Bachelor's Degree

Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystyö

Kati Kääpä

Ultraäänihoitajan työn kuormittavat tekijät

2013



Kymenlaakson
ammattikorkeakoulu

University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

KATI KÄÄPÄ

Ultraäänihoitajan työn kuormittavat tekijät

Opinnäytetyö

71 sivua + 11 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Päivi Mäenpää

Toimeksiantaja

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri

Huhtikuu 2013

Avainsanat

sikiödiagnostiikka, seulonta, työn kuormittavuus, fyysinen kuormittavuus, psyykinen kuormittavuus, työhyvinvointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä ovat ultraäänihoitajan työn fyysiset ja psykososiaaliset kuormittavuutta aiheuttavat tekijät ja kuinka ultraäänihoitaja kokee työn fyysisen ja psykososiaalisen kuormittavuuden. Näitä asioita tutkittiin ultraäänihoitajien subjektiivisena kokemuksena heidän näkökulmastaan.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Aineisto koottiin haastattelemalla kolmea Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla työskentelevää kättilöä jotka suorittavat raskaudenaikaisia ultraäänitutkimuksia. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina. Tutkimustehtävät oli laadittu perehtymällä hoitotyön kuormittavuutta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisälönanalyysin avulla.

Tämän tutkimuksen mukaan ultraäänihoitajien työn fyysiset kuormittavuustekijät liittyvät työasentoihin, työvälineisiin, työtilaan ja työtahtiin. Ultraäänihoitajan työasennot sisältävät staattista jännitystä ja työasennot eivät ole aina työntekijän valittavissa. Fyysisen kuormittavuuden työntekijät kokivat ylävartalon kiputiloina ja kokonaisvaltaisesti väsymyksenä. Psykososiaaliset kuormittavuustekijät liittyvät työn vastuullisuuteen, työmäärään, työyhteisöön ja työn toteutukseen. Ultraäänihoitajan työhön liittyy vastuu toisista ihmisistä ja heidän hyvinvoinnistaan. Psykososiaalisen kuormittavuuden työntekijät kokivat ahdistavana olona, haluttomuutena tulla töihin sekä työasioiden miettimisenä kotona työpäivän jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää äitiyspoliklinikalla kiinnittämällä aiempaa enemmän huomiota ultraäänihoitajan työn ergonomiaan sekä psykososiaaliseen kuormittavuuteen. Jatkotutkimusehdotuksena tämän opinnäytetyön tutkimusosan voisi toistaa samansuuruisessa sekä suuremmassa äitiyspoliklinikan yksikössä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KÄÄPÄ, KATI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2013

Keywords

Factors Contributing to the Workload of Ultrasound Nurses

71 pages + 11 pages of appendices

Päivi Mäenpää, MSc, Director of Education

Kymenlaakso Hospital District

prenatal diagnosis, screening, workload, physical workload, psychological workload, wellbeing at work

The purpose of this study was to identify the factors contributing to the physical and psychosocial workload in ultrasound nurses' work and to investigate how they experience their physical and psychosocial workload. The focus of the study was on the subjective experiences of ultrasound nurses.

The research method was a qualitative interview. The data were gathered from three midwives, who perform obstetric sonograms in the maternity ward of Kymenlaakso central hospital. The research questions were formulated on the basis of previous researches and literature on workload in nursing. The data were analysed using content analysis.

The results of this study revealed that the physical workload of ultrasound nurses was related to work postures, tools, work space and the pace at which they work. The work postures of an ultrasound nurse cause static muscle tension. Furthermore, choosing the posture is not always within a nurse's control. According to the respondents, physical workload resulted in pain in the upper body and in overall fatigue. The factors contributing to the psychosocial workload were connected to the responsibility of work, the amount of work, the work community and the way of working. Certain responsibility for other people and their wellbeing is inherent in the work of an ultrasound nurse. The respondents stated that the psychosocial workload resulted in anxiety, reluctance to go to work and in the fact that they often thought about work-related matters at home.

It is recommended that the conclusions of study be taken into account at the maternity ward. Attention ought to be paid to ergonomics in the work of ultrasound nurses and to their psychosocial workload. It is further suggested that the research be repeated in a maternity ward of a similar or larger size to expand upon the current findings.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	TAUSTA JA TARKOITUS	8
3	SIKIÖDIAGNOSTIIKKA	9
	3.1 Sikiöseulonnat Suomessa	9
	3.2 Sikiöseulontaan liittyviä erityiskysymyksiä	10
	3.3 Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	11
	3.4 Toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta	12
	3.5 Rakenneultraäänitutkimus	12
4	ULTRAÄÄNIHOITAJA	13
	4.1 Ultraäänihoitaja Suomessa	13
	4.2 Ultraäänihoitajan työn vaikutus ja vastuu	14
	4.3 Ultraäänitutkimukset Kymenlaakson keskussairaalassa	15
	4.4 Ultraäänihoitajan työn kuvaus	16
5	TYÖHYVINVOINTI	17
	5.1 Työhyvinvoinnin ja työpahoinvoinnin määrittelyä	17
	5.2 Työyhteisön työhyvinvointi	19
	5.3 Yksilön työhyvinvointi	20
	5.4 Esimiestyö ja henkilöstön voimavarojen tukeminen	21
	5.5 Esimiestyö terveydenhuollossa	21
6	TYÖN KUORMITTAVUUS	23
	6.1 Työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädäntö	24
	6.2 Työterveyshuollon toimintaprosessit ja työkuormituksen arviointi	25
	6.3 Työterveyshuollon käyttämät työpaikkaselvitystyyppit	27
	6.4 Riskin arviointi vai työkuormituksen arviointi	28

7	FYYSINEN KUORMITUS	30
7.1	Psyykinen kuormitus fyysisten haittojen aiheuttajana	31
7.2	Liikuntaelinten sairaudet ja fyysinen kuormitus	31
7.3	Fyysisen kuormituksen arviointi	31
8	PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TYÖKUORMITUS	33
8.1	Työn hallinnan tunne Robert Karasekin mukaan	35
8.2	Psykososiaalisen työkuormituksen arvioiminen	36
9	TYÖKUORMITUKSEN ARVIOINNIN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	37
10	TUTKIMUSONGELMAT	38
11	TUTKIMUKSEN KULKU	38
11.1	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	38
11.2	Kohderyhmä	39
11.3	Tutkimusmenetelmät	40
11.4	Aineiston keruu	41
11.5	Aineiston analyysimenetelmä	43
12	TULOKSET	46
12.1	Työn fyysinen kuormittavuus ja sen kokeminen	46
12.1.1	Työtila	46
12.1.2	Työvälineet	47
12.1.3	Työasento	48
12.1.4	Työtahti	49
12.1.5	Fyysisen kuormittavuuden kokeminen	50
12.2	Psykososiaalinen kuormittavuus ja sen kokeminen	50
12.2.1	Työn vastuullisuus	50
12.2.2	Työn toteutus	52
12.2.3	Työmäärä	53
12.2.4	Työyhteisö	54
12.2.5	Psykososiaalisen kuormittavuuden kokeminen	56

13 POHDINTA	57
13.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta ja luotettavuus	57
13.2 Opinnäytetyön luotettavuus	60
13.3 Opinnäytetyön eettisyys	61
13.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	62
13.5 Kokemus opinnäytetyöprosessista	64
LÄHTEET	66

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelulomake
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Ohje haastateltaville
- Liite 4. Opinnäytetyön tuloksena muodostuneet luokat

1 JOHDANTO

Suomessa valtaosa aikuisväestöstä hankkii elantonsa päivittäisen työnteon välityksellä joko palkansaajana jonkin organisaation palveluksessa, tai itsenäisenä yrittäjänä tai ammattinharjoittajana. Töitä tehdään yksin tai useamman henkilön tiimeinä. Työtehtävien menestyksellinen hoitaminen edellyttää usein hyviä ammatillisia perusvalmiuksia sekä syvällistä perehtymistä organisaation tietoteknisiin ja muihin sovelluksiin. Työntekijän on myös kehitettävä omaa osaamistaan jatkuvasti. Työhön käytettyä aikaa säädelään lainsäädännöllä ja sopimuksilla mutta kovan kilpailun ja tulosodotusten paineessa työ saattaa joskus viedä kaikki ihmisten käytettävissä olevat voimavarat. (Työterveyslaitos 2009, 9 – 10.)

Taloudellisen hyödyn tavoittelu on monilla aloilla johtanut siihen, että henkilöstöä on vähennetty liikaa ja työn vaatimukset ja työntekijän suorituskyky eivät enää vastaa toisiaan. Tästä on seurauksena terveydelle haitallista rasittumista, kuormittuneisuutta joka näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisenä sekä tuottavuuden heikentymisenä. (Waris 2001, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ultraäänihoitajan työn fyysisiä ja psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä sekä sitä, kuinka työntekijät kokevat fyysisen ja psykososiaalisen kuormittavuuden. Opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut tutkijan omakohtainen kokemus ultraäänihoitajan työstä. Keskustelin aihevalinnasta synnytys- ja naistentautien osastoryhmän osastonhoitajan kanssa ja hän piti aihetta mielenkiintoisena ja työelämälle hyödyllisenä.

Ultraäänihoitajan työn kuormittavuutta käsitteleviä tutkimuksia en ole löytänyt ja si-kiödiagnostiikan suorittamiseen liittyvää tutkimusmateriaalia ei ole paljon saatavilla. Kliinisen ultraäänihoitajan ergonomiaan liittyvä kehittämistyö on tehty Helsingin ammattikorkeakoulussa. Sulkion ja Aumon kehittämistyössä selviää, että ultraäänihoitajalla on erityinen riski saada toistuvia tuki- ja liikuntaelinperäisiä oireita. Lisäksi lisääntynyt työmäärä suhteessa henkilökunnan määrään on lisännyt työn kuormittavuutta. (Aumo & Sulkio 2006.)

2 TAUSTA JA TARKOITUS

Monissa artikkeleissa työn kuormittavuutta käsitellään monimuotoisena ilmiönä jossa työn kuormittavuus sekä työhyvinvointi käsitteinä sivuavat toisiaan. Työn kuormittavuuden ja varsinkin työhyvinvoinnin osatekijöiksi voidaan laskea työ, työntekijä, työpaikan toiminta, työyhteisö, työympäristö sekä johtaminen. Tässä opinnäytetyössä on näin ollen käsitelty myös työhyvinvointia sekä sen vaikutusta yksilön hyvinvointiin. Työn kuormittavuutta pyritään hallitsemaan yksilön ja työyhteisön toiminnalla sekä hyvällä johtajuudella. Työnantajaa työhyvinvoinnin toteuttamisessa ja määrittelyssä tukee työterveyshuolto. Työturvallisuutta ja työterveyttä ohjaavat lainsäädännöllisesti työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki erilaisine säädöksineen.

Sopiva kuormitus työssä vaikuttaa yksilön työhyvinvointiin, ja tällä on merkitystä nykypäivän työelämässä pidempiä työuria suunniteltaessa. Työikäinen väestö vähenee ja työvoima näin ollen pienenee, joten terveellinen ja turvallinen työ luodaan kiinnittämällä huomiota yksilön hyvinvointiin. Työterveyslaitos on työhyvinvoinnin asiantuntijainstituutio joka tutkii ja kehittää työtä ja työoloja Suomessa. Työterveyslaitos toteuttaa vuosittain useita tutkimushankkeita työoloihin liittyen eri yhteistyötahojen kanssa. Vuonna 2012 Työterveyslaitoksella on menossa Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus jonka tarkoituksena on selvittää sairaalahenkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. (Työterveyslaitos 2012.)

Tehy-lehden numerossa 15/2012 ajankohtaista palstalla oli Vesa Turusen artikkeli, Kuinka voi kuntatyöntekijä?. Artikkelin lähteenä on käytetty Työterveyslaitoksen (2012) Hyvinvointihavaintoja – Tutkimustietoa kunta-alalta tutkimusta. Tekstissä käsitellään johtamista, sairauspoissaoloja sekä työstressiä. Tutkimus on ollut varsin laaja, siihen on vastannut vuosittain 50 000 työntekijää. Työterveyslaitos on tutkinut kunta-alan työntekijöiden hyvinvointia vuodesta 2000 lähtien neljän vuoden välein. Tutkimustuloksista selviää, että johtaminen kunnissa on parantunut ja sairauspoissaolojen lisääntyminen on taittunut. Odottamattomien muutosten merkitys työstressin aiheuttajina on kasvanut ja näitä muutoksia esiintyy erityisesti hoitoalalla. Tutkimusprofessori Jussi Vahtera Työterveyslaitokselta muistuttaa, että muutosten määrä työssä ei ole vähenemässä, joten kuntien haasteena tänä päivänä on kiinnittää huomiota esimiesten ja

työntekijöiden jaksamiseen. *Tässä tarvitaan hyvää henkilöstöjohtamista* muistuttaa Vahtera.

3 SIKIÖDIAGNOSTIIKKA

Raskauden aikana ultraäänitutkimus on ensisijainen tutkimusmenetelmä sen vaarattomuuden ja informatiivisuuden vuoksi (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström, Tervonen 2005, 334; Sharma, Chasen & Chervenak 2011, 36). Ultraäänitutkimus on monipuolisin käytännön tutkimusta tukeva tutkimusmenetelmä gynekologiassa ja raskausaikana. Raskauden aikana tehtävä ultraäänitutkimus voidaan tehdä joko vatsanpeitteiden päältä tai emättimen kautta. Ultraäänen käyttö raskauden aikaisissa tutkimuksissa ei vaadi tutkittavalta eikä tutkimusta suorittavalta henkilökunnalta erityisiä esivalmisteluja. Ultraäänitutkimus antaa reaaliaikaista tietoa sikiön tilasta kuten esimerkiksi kasvusta, liikkeistä ja muista elintoiminnoista. Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan tehdä päätelmiä sikiön hyvinvoinnista, tehdä painoarvio sekä määrittellä raskauden kesto ja istukan sijainti kohdussa. Sikiön tutkiminen on mahdollista jo ensimmäisen raskaus kolmanneksen aikana, ja sikiön rakenteiden tarkastelu helpottuu ja tarkentuu raskauden edetessä ja sikiön kasvaessa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 340; Proud 1993, 663 – 668.)

3.1 Sikiöseulonnat Suomessa

Sikiöseulonta eli sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonta kuuluu Suomessa kansallisiin seulontaohjelmiin. Seulontaohjelmien tarkoitus on edistää väestön terveyttä. Kansallisiin seulontaohjelmiin osallistuminen on ilmaista ja vapaaehtoista ja kunta on vastuussa lakisääteisten seulontaohjelmien järjestämisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Seulonta on osa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Seulonnan tarkoituksena on löytää oireettomat henkilöt, joilla on suuri riski sairastua tai jotka jo sairastavat seulottavaa tautia. Seulontaprosessiin sisältyy kohderyhmän määrittäminen, seulontaan kutsuttujen neuvonta ja ohjaus, seulontatestien tekeminen ja tutkimus, tulosten antaminen, jatkotutkimuksiin ohjaaminen sekä tarvittavien seulontapalvelujen järjestäminen. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen, Mäkelä 2009, 9.)

Sikiöseulonnat on sisällytetty vuoden 2007 alusta voimaan tulleeseen seulonta-asetukseen (1339/2006, päivitys 339/2011). Niiden toteuttamisille annettiin kolme vuotta siirtymäaikaa siten, että asetuksen mukaiset seulonnat on pitänyt järjestää vuoden 2010 alusta. Kuntien velvollisuus on tarjota raskaana oleville *varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus* raskausviikolla 10+0 – 13+6 (raskauden kesto ilmoitetaan kokonaisina viikkoina + päivinä) ja siihen liittyvä kromosomipoikkeavuuksien seulonta sekä *rakenneltraäänitutkimus* raskausviikolla 18+0 – 21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä raskauden aikaiset sikiöseulontatutkimukset suoritetaan Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla tähän koulutettujen kättilöiden toimesta. (Carea 2012a.)

3.2 Sikiöseulontaan liittyviä erityiskysymyksiä

Sikiön poikkeavuuksien seulontaan liittyy muihin seulontoihin verrattuna eettisiä erityiskysymyksiä. Seulontaan sekä mahdollisiin jatkotutkimuksiin osallistumisesta päättää raskaana oleva nainen, mutta poikkeavuuksia etsitään sikiöltä. Kansallisille seulonnoille on asetettu vaatimus, että seulottavaan tautiin tulee olla vaikuttava ja hyväksytty hoito. Sikiöseulonnoissa tämä vaatimus ei aina toteudu. Sikiön poikkeavuuksien seulonnan ei voida yksiselitteisesti sanoa parantavan ennustetta. Sikiön kromosomipoikkeavuuksiin ei ole parantavaa hoitoa kuten ei moniin rakennepoikkeavuuksiinkaan. (Leipälä ym. 2009, 11.)

Merkittäviä epämuodostumia eli kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksia todetaan 2 - 3 vastasyntyneellä sadasta. Suurta osaa epämuodostumista ei voida millään keinoin todeta raskauden aikana. Mikään seulonta ei täysin varmasti löydä kaikkia poikkeavuuksia. Monesti kuitenkin seulonta ja sen perusteella tehdyt jatkotutkimukset vaikuttavat siihen, miten ja missä raskautta seurataan ja missä synnytys hoidetaan. Raskauden aikaisella tiedolla voidaan suunnitella myös syntyvän lapsen tutkimuksia sekä jatkohoitoa. Poikkeavuuksien tunnistaminen raskausaikana voi parantaa näin ollen syntyvän lapsen ennustetta. Osa epämuodostumista aiheuttaa sikiön tai vastasyntyneen kuoleman hoidosta huolimatta. (Leipälä ym. 2009, 11 – 12.)

Sikiön vaikean rakennepoikkeavuuden määrittely ei ole yksiselitteistä. Vaikeiksi voidaan lukea poikkeavuudet jotka johtavat sikiön tai syntyneen lapsen kuolemaan hoito- toimenpiteistä huolimatta. Vaikeiksi poikkeavuuksiksi voidaan katsoa trisomiat 13 ja

18, koska ne aiheuttavat lapsen menehtymisen yleensä imeväisiässä. Vaikeiksi luokitellaan myös epämuodostumat, jotka hoidosta huolimatta aiheuttavat läpi elämän jatkuvia vaikeita ongelmia. Poikkeavuuden käsitykset vaihtelevat kuitenkin perheiden välillä. (Leipälä ym. 2009, 12.)

Trisomia on kromosomipoikkeavuus, jossa yksilön sukusolun muodostumisen yhteydessä sukusoluun ja siten uuden yksilön jokaiseen soluun tulee yksi ylimääräinen kromosomi. Kussakin solussa on siten tätä kromosomia normaalin kahden sijasta kolme. Yleisimpiä ovat kromosomien 21, 18 ja 13 trisomiat. (Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen, Taipale 2005, 18.)

3.3 Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena on varmistaa kohdun sisäinen raskaus ja sikiön elossa olo sekä sikiöiden lukumäärä. Tutkimuksella voidaan määrittää raskauden kesto ja tässä vaiheessa voidaan havaita jo joitakin sikiön rakennepoikkeavuuksia. Jos raskaana oleva haluaa osallistua varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan, mitataan tutkimusta tehtäessä sikiön niskaturvotus. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 18 – 20.) Suurentunut sikiön niskaturvotus voi olla merkki kromosomipoikkeavuudesta. 21-trisomian todennäköisyyttä voidaan seuloa raskausaikana niin sanotun riskiluvun perusteella. (Leipälä ym. 2009, 7, 11, 31).

Riskiluvun selvittämiseksi tarvitaan sikiön niskaturvotuksen mittaus ultraäänitutkimuksella sekä raskauden keston määrittely. Lisäksi raskaana olevalta otetaan veren seeruminäyte raskausviikolla 9+0 – 11+6. Myös raskaana olevan ikä ja paino otetaan huomioon riskilukua määriteltäessä. (Hermanson, Virtanen, Heinonen, Laitinen, Ritvanen, Tekay, Aitokallio-Tallberg, Karlström, Orden, Salonen-Kajander, Virtanen, Leipälä 2009, 18 – 20, 29.) Riskiluku kertoo tietokoneohjelman ilmoittaman arvion siitä, mikä todennäköisyys kyseisessä raskaudessa sikiöllä on 21-trisomiaan. Raskaana olevat joutuvat yleensä odottamaan riskiluvun valmistumista muutamia päiviä verinäytteen oton jälkeen. Seulontaan osallistuville onkin tärkeä kertoa, kuinka tuloksesta ilmoitetaan. (Leipälä ym. 2009, 7, 37.)

Varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen tavoitteena on raskauden ja synnytyksen hyvä hoito, ei sikiön poikkeavuuksien etsiminen. Varhaisraskauden yleiseen ultraäänitutkimukseen voi osallistua myös ilman että osallistuu kromosomipoikkeavuuksi-

en seulontaan. Tämä tarkoittaa sitä, että sikiön niskaturvotusta ei mitata. Ultraäänitutkimusta suoritettaessa poikkeava niskaturvotus voidaan kuitenkin huomata ja näissä tilanteissa työntekijän tulee aina kirjata mahdolliseen poikkeavuuteen viittaavat havainnot potilasasiakirjoihin ja kertoa niistä myös raskaana olevalle. (Leipälä ym. 2009, 31.)

Kaikille ultraäänitutkimukseen meneville tulisi antaa ohjaus siitä, että tutkimus on muutakin kuin tilaisuus päästä näkemään lapsi. Suuret ja vaikeat rakennepoikkeavuudet voivat näkyä jo varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa ja tutkimukseen osallistuvat voivat joutua yllättävän ja vaikean tiedon eteen. (Leipälä ym. 2009, 31.)

3.4 Toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta

Toisen raskauskolmanneksen kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmää voidaan käyttää jos raskaus on jo niin pitkällä, että varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen viikkorajat ovat ylittyneet tai jos niskaturvotusmittaus ei jostain syystä ole mahdollinen. Tällöin verinäyte otetaan raskausviikolla 15+0 – 16+6. (Hermanson ym. 2009, 30.)

3.5 Rakenneultraäänitutkimus

Rakenneultraäänitutkimuksessa tarkastetaan sikiöiden lukumäärä ja laskettu aika jos ultraäänitutkimusta ei ole aiemmin suoritettu. Tutkimuksessa tarkastetaan sikiön kasvu, elimet ja rakenteet. Rakenteista käydään läpi sikiön pää, selkäranka, vatsanpeitteet sekä vatsan alue, rintakehä, sydämen rakenne sekä ylä- ja alaraajat. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota myös lapsiveden määrään sekä istukan sijaintiin kohdussa. (Hermanson ym. 2009, 21; Kurjak, Chervenak 2011, 37, 40; Proud 1993, 666 – 667.) Rakenneultraäänien tavoitteena on havaita sikiön vaikeat rakennepoikkeavuudet ennen raskausviikkoa 24+0. Tällöin raskaana olevalla on mahdollisuus saada raskauden keskeytys sikiön vaikean rakennepoikkeavuuden perusteella. Raskausviikon 24+0 jälkeen suoritettavalle ultraäänitutkimukselle ei ole ajallista takarajaa mutta tutkimuksen päämääränä on havaita sellaiset sikiön poikkeavuudet, jotka ovat merkityksellisiä synnytyksen hoitoa ja vastasyntyneen jatkohoitoa ajatellen. (Hermanson ym. 2009, 21 – 24.) Rakennepoikkeavuuksien jatkotutkimukset suoritetaan yleensä yliopistosairaaloissa (Leipälä ym. 2009, 41).

4 ULTRAÄÄNIHOITAJA

Hoitoala on muuttunut viime vuosikymmeninä aiempaa itsenäisemmäksi, myös hoitoalan koulutus on monipuolistunut ja tieteellistynyt. Hoitajien työnkuvan laajentaminen on ollut kansainvälisesti ajankohtaista jo jonkin aikaa. Hoitohenkilökunnan työnkuvaa on mahdollista laajentaa ja syventää siirtymällä uusien ja vaativampien työtehtävien pariin. *Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan oikein kohdennetun henkilöstöryhmien välisen työnjaon on todettu pitävän yllä työmotivaatiota ja kannustavan työn tekemistä.* Suomessa ultraäänitutkimuksia ovat jo vuosia suorittaneet lääkäreiden lisäksi työssä oppineet röntgenhoitajat, kättilöt ja sairaanhoitajat. (Mäkeläinen 2006, 601.)

Monissa Euroopan maissa ultraäänihoitajien työnkuva on suhteellisen vakiintunut. Suomessa vastaava työnkuvan vakiintuminen koskee vain kättilöitä sekä röntgenhoitajia jotka suorittavat keskiraskauden rakenneultraäänitutkimuksia. Pisimpään Euroopassa ultraäänihoitajia on koulutettu Isossa-Britanniassa, jossa 19 oppilaitosta tarjoaa hoitajille ultraäänikoulutusta. Koulutus tapahtuu yliopistojen alaisuudessa ja se on suunnattu käytännön kokemusta omaaville röntgenhoitajille. (Halinen, Kärkkäinen, Ämmälä, Lohela, Lepäntalo 2005, 3525.) Ulkomailla esimerkiksi Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Alankomaissa on toiminut virallisina ammatinharjoittajina niin sanottuja sonografereita. *Näitä ovat virallistetut, ultraäänitutkimuksia suorittavat terveydenhuollon ammatinharjoittajat, joilla ei ole lääkärinperuskoulutusta.* (Mäkeläinen 2006, 601.)

4.1 Ultraäänihoitaja Suomessa

Suomessa raskaudenajan seulontaultraäänitutkimuksia suorittavat lääkärit, kättilöt, terveyden- ja sairaanhoitajat. Lääkäreiden ultraäänikoulutus sisältyy naistentautien erikoiskoulutukseen. Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus on ollut täydennyskoulutusta, kursseja, teemapäiviä tai työpaikkakoulutusta. Koulutus ei ole ollut sertifioitua. (Hermanson ym. 2009:1, 26 - 27.)

Ensimmäinen kliinisten ultraäänihoitajien koulutus aloitettiin vuonna 2003 Helsingin ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen pääsyvaatimuksena on lääkärin, kättilön, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto ja lisäksi hakijalla tulee olla kliinistä kokemusta ultraäänitutkimuksista. Kliinisen ultraäänihoitajakoulutuksen suorittanut hen-

kilö pystyy tekemään varhaisraskauden ultraääni- ja rakenneultraäänitutkimukset itse- näisesti ja antamaan asiakkaalle tutkimukseen liittyvän tarvittavan neuvonnan. Hänellä on myös taito ohjata asiakasta mahdollisista jatkotutkimuksista. (Hermanson ym. 2009:1, 26 - 27.)

Tässä tutkimuksessa Kymenlaakson keskussairaalaassa työskentelevät ultraäänihoitajat ovat peruskoulutukseltaan kättilöitä, jotka ovat työpaikkakoulutuksella erikoistuneet sikiöultraäänten suorittamiseen. Ultraäänihoitajia on yhteensä tätä tutkimusta tehtäessä viisi kappaletta, joista vakituisesti ultraääniä äitiyspoliklinikalla tekeviä on neljä työntekijää. Kaksi hoitajaa on suorittanut Helsingin ammattikorkeakoulun klinisen ultraäänihoitajan koulutuksen. Kymenlaakson keskussairaalan ultraäänihoitajien työn vaativuuden arvioinnissa ultraäänihoitajalta vaaditaan joko, klinisen ultraäänihoitajan koulutus tai toimipaikkakoulutus, joka sisältää vähintään 20 tuntia teoriaopintoja sekä 100 ultraäänitutkimusta yhdessä kokeneen seulojan kanssa. (Carea 2012b.)

4.2 Ultraäänihoitajan työn vaikutus ja vastuu

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009 21, 25) asiantuntijatyöryhmä on määritellyt kansainvälisten suositusten ja kirjallisuuden perusteella, että suositeltava varhaisraskauksien suoritusmäärä on 200 ultraäänitutkimusta ja niskaturvotusmittausta tutkijaa kohden vuosittain. Ultraäänitaidon ylläpidon edellytys on, että niskaturvotusmittauksia ja rakenneultraäänitutkimuksia tehdään *säännöllisesti riittävä määrä*. Rakenneultraäänitutkimus on vaativampi suorittaa kuin varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus. Työryhmä suosittaa, että työntekijän tulisi suorittaa 500 rakenneultraäänitutkimusta vuosittain ammattitaidon ylläpitämiseksi.

Helsingin Sanomissa (10.9.2012) Viivi Virtasen kirjoittamassa artikkelissa ”Elämä kättilön käsissä” oli haastateltu ultraäänessä käyneitä asiakkaita sekä ultraääniä suorittavia kättilöitä Helsingin Kättilöopistolla. Artikkelin lause: *Ultraäänitutkimus valpastuttaa odottavan äidin äärimmilleen eikä häneltä mene ohi kättilön pieninkään ele* kertoo ultraäänitutkimuksen haasteellisuudesta suorittajalleen. Ultraäänikättilö tekee Kättilöopistolla 11 – 12 ultraääntä päivässä ja jopa tuhat tutkimusta vuodessa, ja tutkimustilanne on terveydenhuollon ammattihenkilölle puhtaasti työtä, ei suuria tunteita.” *Jokaiselle äidille on aikaa puoli tuntia. Siinä täytyy ehtiä muun muassa löytää mahdollinen rakennevika, ”sitouttaa” vanhemmat syntyvään lapseen ja myötäelää, jos kaikki ei ole hyvin*”, mainitsevat kättilöt Kreetta Ansamaa ja Maj-Len Möller haastattelussa.

Kättilöt ovat sitä mieltä, että rakenneultraäänitutkimukseen 30 minuutin tutkimusaika on liian lyhyt. Ultraääniä suorittavan kättilön on oltava itsevarma ja puhua asiakkaille suoraan. *Kättilöllä on huoli siitä, ettei käsien läpi mene mitään poikkeavaa, mutta samalla on velvollisuus kertoa jos jotain löytyy.* Tämän päivän ultraäänihoitajan työtä vaikeuttavat äitien runsas ylipaino, koska vatsanalueen rasvakerros vaikeuttaa ultraäänien suorittamista, sekä se että *usein äiti haluaa kaikki mahdolliset tutkimukset, mutta ilmoittaa olevansa lomalla, kun ne voitaisiin tehdä.*

Kaikilla sikiön poikkeavuuksien seulonnoilla on oma rajallinen ajoituksensa eli aikaikkunansa. Seulonnat ja mahdolliset jatkotutkimukset tulee ajoittaa niin, että raskaana oleville jää riittävästi harkinta-aikaa tehdä päätöksensä seulontatuloksen saatuaan. Tässä korostuu vuorovaikutteinen keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen ja raskaana olevan välillä asiaa käsiteltäessä. Ultraäänitutkimus on jännittävä tilanne raskaana olevalle. Vuorovaikutuksessa korostuu työntekijän äänenpaino, tapa esittää asiat ja asenne. Tutkimukseen ja keskusteluun tulisi olla riittävästi häiriötöntä aikaa. Kaikki ultraäänitutkimuksen löydökset tulee kertoa raskaana olevalle, vaikka löydöksen merkitys ei olisi varma. Ultraäänitutkimuksessa ilmi tulleesta poikkeavasta tuloksesta tulee kertoa rauhallisesti ja selvästi. Henkilökunta kertoo jatkotutkimuksista, joilla löydöstä voidaan raskaana olevan niin halutessaan selvittää. Kirjallista materiaalia voidaan käyttää apuna jatkotutkimuksista kerrottaessa. (Leipälä ym. 2009, 13, 32 – 33; Proud 1993, 668 – 669.)

4.3 Ultraäänitutkimukset Kymenlaakson keskussairaалassa

Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla kirjattiin vuonna 2011 kaikkia asiakaskäyntejä yhteensä noin 9000 ja ultraäänihoitajan seulontakäyntejä yhteensä noin 3000. Yksittäisen ultraäänihoitajan asiakaskontaktit vaihtelivat 480 – 1000 ultraäänitutkimuksen välillä. Äitiyspoliklinikka on avoinna arkisin kello 7 – 15 ja siellä kaksi ultraäänihoitajaa seuloo kokopäiväisesti viitenä päivänä viikossa. Näin ollen ultraäänihoitajien viikoittainen työpanos on 200 % Kymenlaakson keskussairaалassa. Kaikki koulutetut hoitajat pystyvät suorittamaan varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen sekä rakenneultraäänitutkimuksen. Kymenlaakson keskussairaalan ultraäänihoitajien työn vaativuuden arvioinnissa keskeisiä tehtäväkokonaisuuksia ovat seulonta, asiakkaiden neuvonta ja ohjaus, yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa sekä työn laadun varmistus. (Carea 2012b; Carea 2011c.)

Työn vaativuuden arvioinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, että työ vaatii itsenäistä harkintaa ja seuloja joutuu reaaliaikaisesti päättämään onko tutkimuslöydös normaali vai poikkeava. Tutkimuksen suorittajan on osattava itsenäisesti päättää, koska on tarve konsultoida tutkimuslöydöksestä lääkäriä. Työn vastuu näkyy siinä, että väärällä tutkimustulkinnalla on pysyvät seuraukset jotka vaikuttavat sekä äidin että sikiön terveyteen. Ultraäänihoitajalla on oltava erinomaiset yhteistyötaidot toimiessaan asiakaskontaktiteissa. Työolosuhteet on arvioitu fyysisesti ja psyykkisesti raskaiksi. Työasento on hankala, ja siihen liittyy paljon staattista jännitystä, eikä työergonomialla työasentoja ole pystytty muuttamaan. Henkisesti työn tekee raskaaksi se, että tieto väärästä tutkimustulkinnasta saattaa tulla ilmi vasta puolen vuoden kuluttua. (Carea 2012b.)

Ultraäänihoitajan työn yksi erityispiirre on se, että työyhteisössä ultraäänitutkimusosaaminen on muutamien ihmisten erikoisosaamista ja äkilliset sairastapaukset saattavat odottamatta kuormittaa työntekijöitä. Ulkopuolisia sijaisia ei ole monessaakaan työyksikössä mahdollista saada, joten äkilliset sairauslomamat on hoidettava oman henkilökunnan voimin.

4.4 Ultraäänihoitajan työn kuvaus

Ultraäänitutkimus suoritetaan ultraäänikoneella joka koostuu näytöstä, kontrollinäppäimistä sekä kahdesta tai kolmesta erilaisesta ultraäänianturista. Itse ultraäänitutkimus tapahtuu ultraäänianturin avulla, jota pidetään kädessä ja liikutetaan tutkittavalla alueella. Tutkimusta tehdessään ultraäänihoitajat joko istuvat tai seisovat potilaan vieressä tämän maassa tutkimussängyllä. Suurin osa ultraäänihoitajista pitää tutkimusanturia oikeassa kädessään ja vasemmalla kädellä samalla käyttävät koneen kontrollinäppäimiä. Ultraäänianturin käsittely edellyttää toistuvia liikkeitä hartiassa, olkapäässä, kyynärvarressa, ranteessa, kämmenessä ja sormissa. Ultraäänitutkimusta tehtäessä työntekijä joutuu tekemään usein toispuoleisia kierto- ja kurkotusliikkeitä. Ultraäänitutkimushuoneen on oltava hämärä ultraäänimonitorin näytön kontrastien erottamisen helpottamiseksi. (Aumo & Sulkio 2006, 5.)

5 TYÖHYVINVOINTI

Päivi Rauramo kirjassaan *Työhyvinvoinnin portaat* (2004, 12) mainitsee, että: *työn perimmäinen tarkoitus lienee tuottaa tekijälleen hyvinvointia, niin aineellista kuin henkistäkin*. Työ voi siis tarjota parhaimmillaan merkittävää elämänsisältöä mutta se voi olla myös raskas taakka kannettavaksi. Työhyvinvoinnin määrittely on vaikeaa sen moniulotteisuuden vuoksi. Olennaisena siinä voidaan pitää yksilön kokemusperäistä tunnetta siitä, millaiseksi yksilö kokee olonsa töitä tehdessään. Yksilön kokonaishyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen sekä sosiaaliseen osa-alueeseen kuten kuvassa 1 on esitetty. Työhyvinvointi on tila, missä työntekijä kokee tyytyväisyyttä sekä kokonaisvaltaista hyvää oloa, on aktiivinen, jaksaa olla töissä ja kotona sekä sietää epävarmuutta ja vastoinkäymisiä. (Kivioja 2004, 88.)



Kuva 1. Työhyvinvointi ja sen osatekijät (Työturvallisuuskeskus 2010, 6)

5.1 Työhyvinvoinnin ja työpahoinvoinnin määrittelyä

Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä tyouraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työntekijän viiritettyä mielihyvää kuvataan usein *työn imun* käsitteellä. Työn imuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi: työn itsenäisyys, työssä onnistuminen sekä riittävä ja myönteinen palaute tehdystä työstä. Työn imua kokeva työntekijä omistautuu työlleen. Hän kokee työnsä merkitykselliseksi ja haasteelliseksi ja tuntee ylpeyttä työstään. (Työterveyslaitos 2009, 78.) Hyvissä työolosuhteissa huomioidaan työntekijän henkilökohtai-

set ominaisuudet, kiinnitetään huomiota kohtuulliseen työkuormitukseen ja annetaan mahdollisuus kehittävyteen ja aktiivisuuteen (Rauramo 2004, 37).

Työhyvinvointi on paljon muuta kuin pelkkä työntekijän fyysinen hyvinvointi ja sen riskitekijöiden minimoiminen. Työhyvinvointiin vaikuttavat paljon myös henkiset eli psykososiaaliset tekijät. Näitä ovat esimerkiksi työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta, merkityksellisyydestä ja palkitsevuudesta. Tärkeänä pidetään myös nähdyksi ja kuulluksi tulemistä, työyhteisön tukea, ilmapiiriä sekä tasa-arvoista kohtelua ja oikeudenmukaista johtamistapaa. (Työturvallisuuskeskus 2010, 6.)

Työntekijä voi kokea myös työuupumusta tai kyllästymistä työhönsä. Tällöin työntekijä ei koe työtään tyydyttävänä eikä anna sille parastaan. Työhyvinvoinnin vastakohtana työntekijä voi kokea myös *työpahoinvointia*. Tällöin työntekijä voi olla hermostunut, ahdistunut ja kärsiä esimerkiksi univaikeuksista. Pitkittyneen työstressin seurauksena työntekijälle voi kehittyä vakava työuupumus ja sen seurauksena masennus tai jopa työkyvyttömyys. Stressillä tarkoitetaan häiriötilaa, jossa työntekijä kokee, ettei hän kykene selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista. *Työstressi* voi aiheutua ristiriitana työntekijän ja työn tai työyhteisön välisessä suhteessa. (Työterveyslaitos 2009, 76 - 78.) Stressillä ihminen reagoi muuttuviin tilanteisiin ja stressinhallinnalla pyritään muuttamaan kuormittavaa tilannetta paremmaksi. Työelämään liittyvissä ongelmissa onkin tärkeää hakea apua ajoissa ystäviltä, työtovereilta tai työterveyshuollosta. (Rauramo 2004, 37 - 38.)

Mika Kivimäki on ollut johtamassa suurinta ja laadukkainta tähän asti tehtyä stressitutkimusta. Tutkimuksessa todettiin, että stressaava työ voi suurentaa riskiä sairastua sydänkohtaukseen sekä muihin sydänoireisiin. Tutkimuksessa mainitaan, että suurimmassa riskissä ovat vaativaa työtä tekevät, joilla on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työnsä sisältöön. Tutkimuksen on julkaissut The Lancet -lehti, siinä yhdistettiin Suomessa ja kuudessa muussa Euroopan maassa tehtyjä tutkimuksia, joihin yhteensä oli osallistunut lähes 200 000 aikuista. Tutkimuksen alkaessa osallistujat olivat terveitä mutta seurantojen aikana 2400 heistä sairastui ensimmäiseen sydänoireeseensa. (Kivimäki, M. 2012/Uutispalvelu Duodecim 2012.)

Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä krooninen stressioireyhtymä. Sen seurauksena työssä suoriutuminen heikkenee ja tämä vahvistaa edelleen stressin kokemista.

Työuupumukselle ominaista on kokonaisvaltainen väsymys, kyyninen asenne työn merkitystä kohtaan sekä alentunut ammatillinen itsetunto. Työuupumuksesta kärsivän työntekijän jaksamista on mahdollista tukea. Työntekijän omien voimavarojen vahvistaminen on tärkeää esimerkiksi ammattitaidon ja osaamisen kehittämällä. Toisaalta työolojen liiallista työkuormitusta on ehkäistävä. (Työterveyslaitos 2009, 78.)

5.2 Työyhteisön työhyvinvointi

Terveessä työyhteisössä panostetaan tiedonkulkuun ja avoimeen vuorovaikutukseen, asioista uskalletaan puhua ja yhteistyö on sujuvaa. Työpaikalla jokainen tuntee työnsä tavoitteet ja vastuut sekä pystyy hyödyntämään osaamistaan omassa työssään. Henkilöstö tuntee toistensa työtehtävät, roolit ja vastuut ja jokaisen työpanosta arvostetaan. Henkilöstö kokee yhteenkuuluvuutta ja kokee työnsä merkitykselliseksi osaksi kokonaisuutta. Hyvässä työyhteisössä on korkea luottamuksen taso. Tämä voidaan nähdä työyhteisössä keskusteltavissa asioissa sekä jaettavassa palautteessa. Luottamuksellisessa ilmapiirissä kaikilla on lupa onnistua työssä. Luottamusta voidaan arvioida sekä työnantajan että työntekijöiden välisenä ja koko työyhteisön ilmiönä. Luottamus kasvattaa tuottavuutta ja epäluottamus taas laskee sitä. Luottamus työpaikalla vaikuttaa viestinnän avoimuuteen ja työyhteisön jäsenten yhteistyöhalukkuuteen. (Työturvallisuuskeskus 2010, 10 - 11.)

25 vuoden ajan Great Place to Work -instituutti on tutkinut hyvän työpaikan tunnuspiirteitä ja todennut, että hyvä työpaikka on sellainen, jossa *työntekijät luottavat organisaation johtoon, ovat ylpeitä siitä, mitä tekevät, ja nauttivat työtoveriensä kanssa työskentelystä.* (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala, 2008, 105).

Työhyvinvoinnin toteutumiseen vaaditaan, että hyvinvoinnin näkökulma otetaan huomioon kaikessa työyhteisöä koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Työhyvinvointi on ensisijaisesti johdon, esimiesten ja työntekijöiden jatkuvaa yhteistyötä työpaikan arjessa. Tässä tehtävässä heitä tukevat henkilöstöhallinto, työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet sekä työterveyshuolto. Työtä ja työyhteisöjen hyvinvointia voidaan kehittää myös erillisten hankkeiden avulla. Myös muut organisaation sisäiset ja ulkoiset asiantuntijat voivat tukea työyhteisöjen hyvinvointityötä. Vastuu työyhteisöjen toimivuudesta ja työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksistä on aina työnantajalla, johdolla ja esimiehillä. (Ahola, Kivistö & Vartia 2006, 90 - 91.)

Eri toimijoiden näkökulma työhyvinvointiin on erilainen, ja se luo haasteita toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen ja yhteisten tavoitteiden löytämiseen. Kuitenkin kukin toimija tuo hyvinvointityöhön oman asiantuntijuutensa. Työhyvinvointityötä on hyvä toteuttaa osallistavalla työtavalla, jossa otetaan mukaan kaikki, joita tekeillä oleva asia koskee. Tämä työtapa tukee mukanaolevien sitoutumista ja muutoksen onnistumista. Esimerkiksi työyhteisön kuormituksen vähentämiseen tähtäävään hankkeeseen otetaan mukaan koko työyhteisö. (Ahola ym. 2006, 90 – 91.)

5.3 Yksilön työhyvinvointi

Työhyvinvointi on jokaiselle yksilöllinen kokemus. Työntekijät saavat eri asioista työniloa ja merkityksellisyyttä. Yksilölliset kokemukset vaikuttavat kuitenkin koko työyhteisöön. Hyvinvoiva työntekijä tuo koko työyhteisöön positiivisia tunteita kun hän kokee työnsä mielekkäänä ja innostavana. (Työturvallisuuskeskus 2010, 7.)

Yksilötasolla on hyvä muistaa, että vaikka yhteiskunnan ja organisaatioiden tehtävänä on tukea jokaisen työssä käyvän hyvinvointia työurallaan, jää vastuu sen toteutumisesta kuitenkin yksilölle itselleen. Jokaisen on itse mietittävä, mitä elämältään tahtoo ja pohdittava työn mielekkyyttä ja sitä, mitä voisi tehdä tavoitteiden ja omien unelmien saavuttamiseksi. Yksittäinen työntekijä voi pohtia myös, mitä olisi mahdollista tehdä työympäristönsä, työyhteisönsä ja organisaationsa hyväksi. Yksilön työhyvinvoinnin edistämiseksi on keskeistä omien arvojen tarkastelu sekä itselle tärkeiden elämän osa-alueiden tasapainottaminen. Omilla terveyttä edistävillä elämäntapavalinnoilla sekä stressinhallinnalla voidaan ehkäistä tai ainakin pyrkiä välttämään työelämään liittyviä ongelmia. (Rauramo 2004, 38.)

Kymen Sanomat (9.9.2012) julkaisi Mielipide-sivullaan Lappeenrannan teknillisen yliopiston professori Pia Heilmannin artikkelin, joka käsittelee työhyvinvointia. Siinä Heilmann korostaa yksilön omaa panosta työssä jaksamiseen sekä työstä palautumiseen. Työssä jaksaminen ja hyvinvointi työssä eivät ole Heilmannin mukaan kiinni pelkästään työpaikoilla tehtävistä asioista. Työhyvinvointia edistetään työssä sekä vapaa-ajalla, ja sen edistäjiä ovat sekä organisaatio että yksilö itse. Heilmann on työskennellyt ja tehnyt tutkimusta useissa organisaatioissa ja havainnut niissä erilaisia työkykyä edistäviä toimenpiteitä. Samanaikaisesti hän on kiinnittänyt huomiota siihen, että läheskään kaikki työntekijät eivät osallistu organisaation tarjoamiin toimintoihin. Näin ollen työnantajat ottavat vakavasti työhyvinvoinnin mutta kuinka on yksilön lai-

ta? Artikkelissa Heilmann kirjoittaa: ”*Mitä me itse teemme, että jaksaisimme paremmin työelämässä? Tulemmeko edes miettineeksi asiaa vai onko työhyvinvointi jonkun muun tahon, esimerkiksi henkilöstöyksikön, asia? Uskallan väittää, että työhyvinvointi lähtee meistä jokaisesta itsestämme. Siitä, mikä suhde meillä on työhön, organisaatioomme, kollegoihimme ja itseemme. Asenne ratkaisee, aina.*”

5.4 Esimiestyö ja henkilöstön voimavarojen tukeminen

Johtaja on ratkaisevassa asemassa johtaessaan työyhteisöä. Johtamisella varmistetaan, että työyhteisö toimii perustehtävän tavoitteiden suuntaisesti. Johtamisessa toimitaan ihmisten parissa ja tunneäly kuuluu johtajan perustaitoihin. Johtajan on myös ymmärrettävä itseään ja käyttäytymistään. (Paasivaara 2009, 105.)

Esimies luo mahdollisimman hyvät edellytykset hyvän työn tekemiselle. Hyvä johtaminen on menestyvän työyhteisön tärkein tekijä. Esimiehen tulee olla tietoinen siitä, mihin suuntaan toimintaa viedään ja suunnata työyhteisön voimavaroja tulevaan. Hyvässä johtamisessa yhdistyy asijahtaminen ja ihmisten johtaminen. Esimies toimii ammatillisen työkäyttämisen mallina työyhteisössään. Esimiestyö on pitkälti asennejohtamista. Hyvä esimies osaa muuttaa asemansa tuomat haasteet mahdollisuuksiksi. Hyvä esimies on läsnä alaisensa arjessa ja hän on tarvittaessa saatavilla. Hyvinvointia edistävä esimies luottaa alaisiinsa ja on myös itse luottamuksen arvoinen. Esimies antaa palautetta alaisilleen muulloinkin kuin vuotuisissa kehityskeskusteluissa ja hän osaa ottaa palautetta itse vastaan. Hyvään johtamiseen kuuluu tasa-arvo, kunnioitus, rehellisyys ja ystävällisyys työntekijöitä kohtaan. (Työturvallisuuskeskus 2010, 15 - 17.)

5.5 Esimiestyö terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa henkilöstön asioiden hoitaminen ja johtaminen on siirtynyt entistä enemmän sairaaloissa ja avoterveydenhuollossa osastonhoitajille. Osastonhoitajan työ onkin painottunut viime vuosina selkeämmin johtamiseen kuin hoitotyöhön. Osastonhoitajan työ on pääsääntöisesti päivittäisjohtamista, jonka avulla organisoidaan toimintaa työyksikössä ja toteutetaan sovittuja suunnitelmia potilashoidon toteuttamiseksi. Päivittäisjohtamiseen kuuluu alaisten ohjaamista, tukemista, delegointia ja palautteen antamista. Osastonhoitajan tehtäviin kuuluvat myös uusien työntekijöiden rekrytointi ja perehdyttäminen, koulutukseen ja kehittämiseen liittyvät asiat, tiedottaminen,

työn sisällön sekä työn suorituksen analysointi, työympäristön turvallisuus, työyhteisön kehittäminen sekä muutoksen johtaminen. Näillä kaikilla osa-alueilla on kyse ihmisten johtamisesta. Osastonhoitajalta vaaditaan hyviä sosiaalisia taitoja. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen, Rantala 2008, 70 - 74.)

Hyvä henkilöstö näkyy hyvinä työsuorituksina sekä hyvänä toimintana. Terveystieteiden huollossa hyvä imago näkyy tyytyväisinä kuntalaisina, jotka saavat asianmukaista ja oikeaa hoitoa. Näillä asioilla on merkitystä kehitettäessä terveydenhuollon imagoa. Laitokset joilla on hyvä imago, vetävät puoleensa työnhakijoita. Osaava henkilökunta tulee yleensä motivoituneena työhön ja työnantajan onkin pidettävä huolta henkilökunnastaan. Osaava hoitohenkilökunta ei yleensä vaihda työpaikkaa paremman palkan vuoksi vaan usein syynä on huono johtaminen, heikot työolot ja huono organisaatiokulttuuri. Osastonhoitajan oikeudenmukaisuus työntekijöitä kohtaan edistää sitoutumista työyhteisöön. (Surakka ym. 2008, 70 -74.)

Sairaanhoitajalehden (2013) maaliskuun numerossa julkaistiin Suvi Hurrin teksti ”Esimies voi vaikuttaa työhön sitoutumiseen”. Toimittaja oli haastatellut kauppatieteiden lisensiaatti Hanna Salmista jonka johtamisen väitöskirja tarkastettiin Jyväskylän yliopistossa joulukuussa 2012. Tuoreessa väitöskirjassa tutkija havaitsi, että ikään-tyvät hoitajat sitoutuvat sairaalaorganisaatioon paremmin kuin nuoret. Vanhemmilla työntekijöillä on työtä kohtaan realistisemmat odotukset, ja he ovat sisäistäneet organisaation arvot ja normit. Yleisesti hoitajat kokivat omat vaikutusmahdollisuudet työsuunnitteluun ja työaikoihin rajallisiksi. Tärkeäksi hoitajat kokivat lähiesimiehen tuen sekä sen, että sai toteuttaa taitojaan vastaavaa työtä. Salmisen mukaan työhön sitoutumiseen vaikuttaa suuresti tyytyväisyys: tyytyväinen on myös sitoutunut. Tutkimuksessa tuli ilmi, että esimiehen tuella on suuri merkitys siihen, millaiset vaikutusmahdollisuudet hoitajilla on omaan työhönsä. Esimies pystyy sitouttamaan hoitajia työhön säännöllisillä kehityskeskusteluilla. Tutkimukseen osallistuvista hoitajista vain puolet oli käynyt kehityskeskustelussa kuluneen vuoden aikana. ”*Jos ei tiedä, mitä ihminen toivoo työtään, toiveisiin on vaikea vastata*” toteaa Salminen haastattelussa.

6 TYÖN KUORMITTAVUUS

Työkuormitus tarkoittaa ihmisen fyysisten ja psyykkisten toimintojen ja ominaisuuksien käyttöä työssä sekä työprosessissa. Kuormitustekijät voivat liittyä itse työhön, työprosesseihin, työn organisointiin, työyhteisöön ja organisaation toimintatapoihin, työympäristöön sekä työaikaan. Kaikki työhön liittyvät tekijät vaikuttavat ihmiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Usein työn kemiallisia, fysikaalisia ja biologisia (työhygieeniset vaaratekijät) tekijöitä ei nimitetä kuormitustekijöiksi, vaan niistä käytetään käsitteitä vaaratekijä tai altiste. Tapaturmille altistavista tekijöistä käytetään usein käsitettä vaara tai vaaratekijä kuin kuormitus käsitettä. Väljästi ajatellen voidaan kuitenkin kaikki nämä tekijät sisällyttää kuormitustekijöihin. (Lindström, Elo, Hopsu, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Mukala, Rasa & Sallinen 2005, 5.) Työn olisi hyvä vastata työntekijän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia (Rauramo 2004, 96).

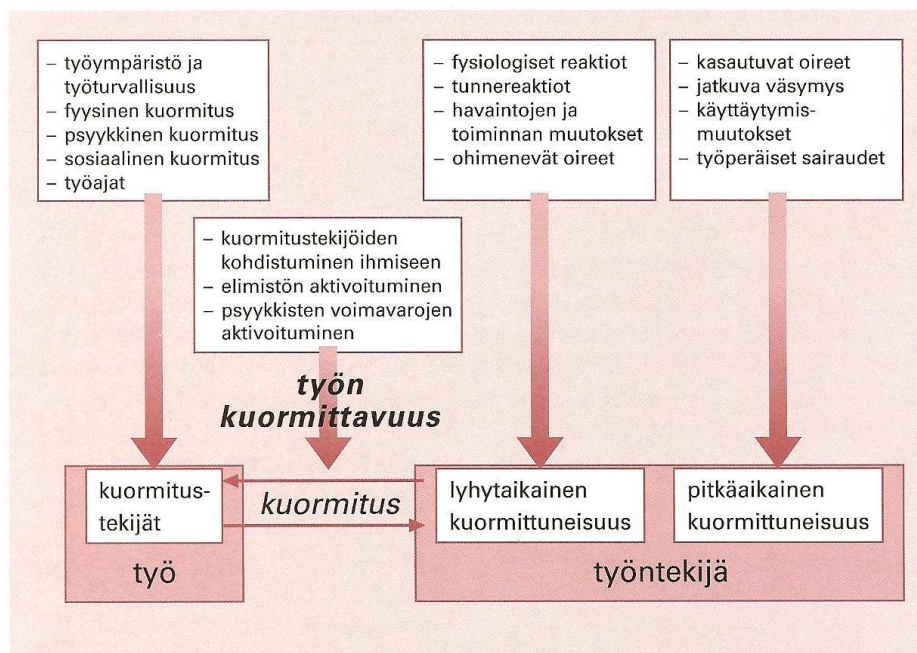
Työtä tehdessään työntekijä on vuorovaikutuksessa työympäristön lisäksi työtehtävän ja siihen liittyvien koneiden ja laitteiden kanssa. Tästä johtuen työn kuormittavuutta tulee tarkastella sekä ruumiillisena että henkisenä ilmiönä. Työssä kuormittumiseen vaikuttavat erilaiset työtehtävästä johtuvat kuormitustekijät, työjärjestelyt sekä työntekijän yksilölliset ominaisuudet. *Kuormittuminen johtaa työtehtävän keston ja toistuvuuden myötä kuormittuneisuuteen, joka ilmenee muutoksina työntekijän elimistön tilassa ja työsuorituksessa.* (Työterveyslaitos 2009, 102.)

Työtilanteissa kuormittuminen voi olla joko kehittävää, sopivaa, alikuormittavaa tai ylikuormittavaa. Työntekijän riittämättömät edellytykset selviytyä työtehtävistään johtavat ylikuormittumiseen, kun taas sopiva kuormittuminen ylläpitää tai jopa edistää terveyttä. (Nuikka 2002, 22.) Se, muuttuuko kuormittuminen kielteiseksi vai myönteiseksi riippuu siitä, miten työntekijä pystyy selviytymään työn aiheuttamista paineista ja miten hyvin hän hallitsee työnsä (Waris 2001, 15).

Työn kuormitustekijät voivat olla **laadullisia** tai **määrällisiä**. Laadullisesta työn aiheuttamasta kuormituksesta puhutaan, jos työ kuormittaa muistia, vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeaa reagoitua ja ihmisten kohtaamista. Määrällisesti kuormittava työ aiheutuu siitä, että työtä on liikaa tai sen tekemiseen liittyy kiire. (Ohjeita kuormittumisen hallintaan 2006.)

Kuormittuminen voi olla terveyden kannalta joko myönteistä tai kielteistä. Lisäksi kuormittuminen voidaan jakaa **lyhytkestoiseen** ja **pitkäkestoiseen kuormittumiseen**. Lyhytkestoisessa kuormituksessa puhutaan työpäivän aiheuttamasta kuormittuneisuudesta. Pitkäkestoisessa kuormituksessa työpäivän aikana alkanut kuormittumisprosessi ei lakkaa työpäivän jälkeen, vaan ajatukset ovat työasioissa myös vapaa-aikana. Tällöin epäterveellinen kuormittuminen on jatkunut usein pidemmän aikaa. (Waris 2001, 26.)

Tarkasteltaessa työhön tai työympäristöön kuuluvien tekijöiden mahdollisia haittavai-
kutuksia lyhyellä tai pitkällä aikavälillä puhutaan kuormitustekijöistä, kuormituksesta ja kuormittuneisuudesta. Kuormitustekijän voimakkuus, kesto ja kohdistuminen ihmiseen vaikuttavat sen kuormittavuuteen. Jokaisella työntekijällä on myös omassa elinympäristössään ja elämässään tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa kuormittumista tai säädellä sitä, miten henkilö kuormittuu työstään ja miten kuormitus ilmenee. (Lindström ym. 2005, 6.)



Kuva 2. Työkuormituksen malli (Lindström, ym. 2005, 6)

6.1 Työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädäntö

Lindström, ym. (2005, 8) kirjoittavat Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA-kirjassaan työturvallisuuslaista: ”työturvallisuuslain tavoitteena on torjua työtapa-
turmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä

terveyden haittoja. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistää työntekijän terveyttä. Lain mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan ja selvittämään riittävän järjestelmällisesti työstä aiheutuvia haitta- ja vaaratekijöitä, ja ellei niitä voida poistaa, arvioimaan niiden merkityksen terveydelle ja turvallisuudelle. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan ja työntekijöiden on ylläpidettävä ja parannettava yhteistoiminnassa työturvallisuutta työpaikalla.” (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työterveyshuoltolaki koskee kaikkia työnantajia, jotka ovat velvollisia noudattamaan työturvallisuuslakia (738/2002). Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan jokaisen työnantajan, jolla on yksikin työntekijä, on järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon järjestämisen tarkoitus on työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäiseminen ja torjuminen sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojeleminen ja edistäminen. Työnantaja järjestää työterveyshuollon omalla kustannuksellaan ja sen toteuttamiseksi on käytettävä asianmukaisen koulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita. (Antti-Poika, Martimo, Husman 2006, 25 - 26; Lindström ym. 2005,10; Työturvallisuuskeskus TTK 2010, 36.)

6.2 Työterveyshuollon toimintaprosessit ja työkuormituksen arviointi

Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja työsuojelujärjestelmää. Sen erityispiirteinä on yksilöiden hoitamisen ja terveyden edistämisen lisäksi työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen. Työterveyshuolto osallistuu myös työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen. Työterveyslain mukaan työnantaja vastaa työn vaarojen ja haittojen arvioinnista. Työnantajan on tiedettävä ja selvitettävä työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Mikäli haitallisia tekijöitä ei voida poistaa, on niiden merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle selvitettävä. (Antti-Poika ym. 2006, 66 – 67; Lindström ym. 2005, 8.)

Työterveyshuoltolaissa määritellään minkä alan asiantuntijoita työterveyshuollossa työskentelee. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Lain mukaan työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö, jolla on hoitotyön alalta työterveyshuollon asiantuntemus. Useimmiten työterveyshoitaja on-

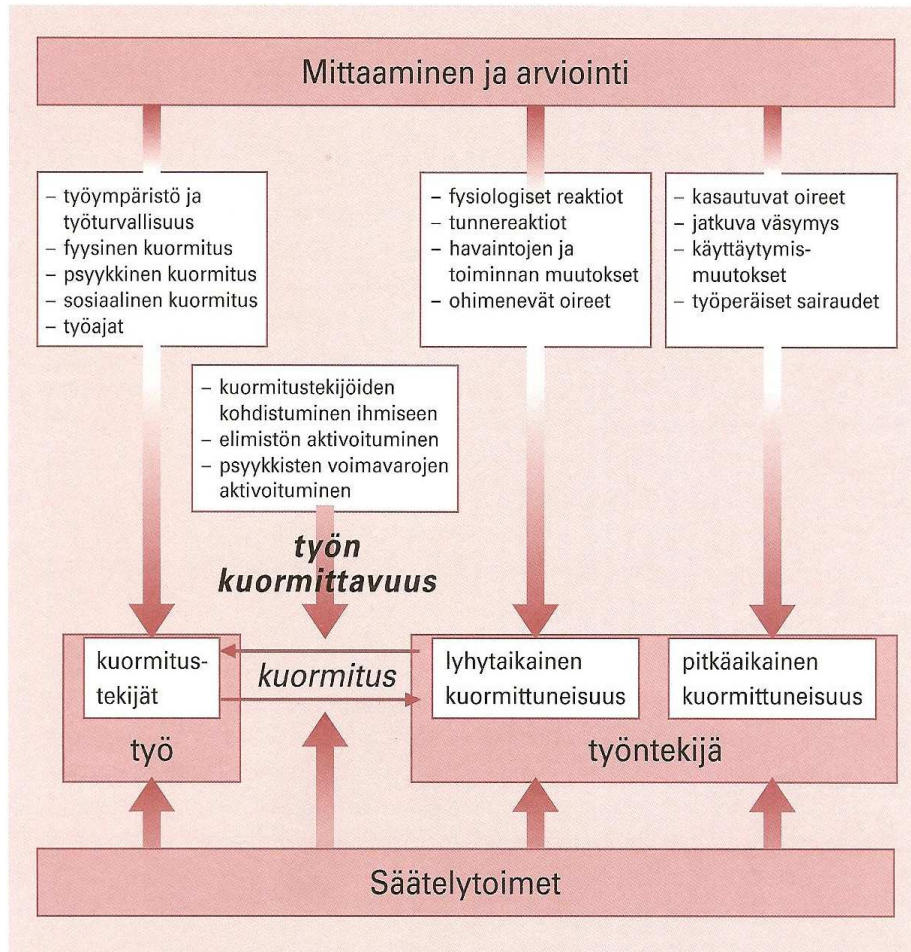
kin työterveyshuollon keskeisin ammattihenkilö. Monet yksiköt voivat tarjota työterveyslääkärin palveluita vain osittain, mutta työlääkätieteellinen vastuu on aina kuitenkin työterveyslääkärillä. Muita asiantuntijoita ovat työfysioterapeutti, työpsykologi, työhygieenikko sekä muut laissa muuten määritellyt asiantuntijat. Työterveyshuollon yksikön ja organisaation koosta riippuu, mitä asiantuntijoita niissä työskentelee. (Juutilainen 2004, 43 – 45; Lindström ym. 2005, 10.)

Työterveyshuollon toiminnan perusteena on työnantajan, työntekijöiden, työsuojelun ja työterveyshuollon yhteisesti laatima ja hyväksymä kirjallinen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmasta on luettavissa ne työterveyshuollon toimenpiteet joilla pyritään terveelliseen ja turvalliseen työympäristöön ja tuetaan työntekijöiden jaksamista. Toimintasuunnitelman perusteena on työpaikkaselvitys jossa on selvitetty työssä esiintyvät vaaratekijät, ja arvioitu niiden aiheuttama riski työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. (Antti-Poika ym. 2006, 29 – 30; Lindström ym. 2005, 10.)

Työpaikkaselvityksiin kuuluu työn psyykkisen ja fyysisen kuormittavuuden arviointi, huomiota kiinnitetään myös työolosuhteisiin sekä mahdollisiin tapaturmavaaroihin. Työpaikkaselvityksestä laaditaan kirjallinen raportti, johon on kirjattu työolosuhteiden terveyteen vaikuttavat tekijät sekä tarvittavat toimenpide-ehdotukset. Työpaikkaselvitys on perusta koko työterveyshuollon toiminnalle. Työturvallisuuslain ja työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuolto on oman alansa asiantuntija työpaikkojen riskin- sekä kuormitustekijöiden arvioinnissa. (Antti-Poika ym. 2006, 30, 66 – 67; Lindström ym. 2005, 10.)

Työpaikkaselvitysten sekä muun työstä kerätyn tiedon perusteella tulee työterveyshuollon muodostaa kuva työpaikan eri työtehtävien kuormituksesta yleisellä tasolla, kuten kuvassa 3 on esitetty. Selvitysten perusteella arvioidaan terveystarkastusten tarve sekä tiheys. Terveystarkistuksen tarkoituksena on arvioida yksilön toiminta- ja työkykyä eli sitä, miten yksilölliset edellytykset ja työn vaatimukset kohtaavat. Työ pyritään sopeuttamaan yksilön edellytysten mukaan niin, ettei työntekijän terveys vaarannu eikä hän altistu kohtuuttomalle kuormitukselle. Työterveyshuolto osallistuu vajaakuntoisen työntekijän seurantaan sekä selvittää tai ohjaa tarvittaessa kuntoutukseen. (Lindström ym. 2005, 10.) Uudistetussa työterveyshuoltolaissa painotetaan, että työterveyshuollon toiminta painottuisi ennaltaehkäisevään työhön sairauden hoidon sijaan. Työterveyshuollon toiminnan pääpaino tulisikin olla varhaisessa työkykyongel-

mien havainnoinnissa ja niihin puuttumisessa, sekä työhön liittyvien terveysriskien ja sairauksien ehkäisemisessä. (Kaski 2012, 29.)



Kuva 3. Työkuormitus, sen mittaaminen ja arviointi (Lindström ym. 2005, 11)

6.3 Työterveyshuollon käyttämät työpaikkaselvitystyyppit

Työpaikkaselvitys on lailla määrätty työterveyshuollon toimenpide, jonka tarkoituksena on yrityksen tai organisaation työterveyshuollon suunnittelu ja toteutus. Työpaikkaselvityksen tekevät työterveyshuolto sekä työnantaja yhteistyönä. Yrityksen koosta riippuen selvitykseen osallistuu joko johto tai henkilöstön hallinnon edustaja sekä aina myös henkilöstö tai henkilöstön edustaja koska on tärkeää saada työntekijöiden näkökulma esille. Yrityksessä joissa henkilöstömäärä edellyttää työsuojelutoimikuntaa henkilöstöä edustaa työsuojeluvaltuutettu ja työnantajaa työsuojelupäällikkö. Vastuu työpaikkaselvityksen tekemisestä on työterveyshuollon ammattilaisella eli työterveyshoitajalla sekä työterveyslääkärillä. (Juutilainen 2004, 79 – 80.)

Työpaikkaselvitykset voidaan jakaa neljään ryhmään. Jaon tarkoituksena on helpottaa prosessiajattelua sekä helpottaa työn sisällön määrittelyä. Käytännössä työterveys-huollossa tapahtuva työ on jatkuvaa prosessinomaista kehittämistä. Kaikki kuvassa 4 esitetyt selvitystyytit voivat kohdistua koko työpaikkaan, johonkin sen osaan, työtehtävään tai työntekijäryhmään tai yksittäisen työntekijän työhön. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 89.)

Selvitystyyppi	Toteutusvaihe	Sisällön kuvaus
Esiselvitys	Tehdään työterveyshuolto-sopimuksen laatimisvaiheessa.	Kerätään tietoja työpaikasta, määritellään sopimuksen sisältö ja keskustellaan yhteistyömuodoista. Tämän tiedon avulla määritetään työterveyshuollon toiminta.
Perusselvitys	Tehdään työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa, toimintasuunnitelmaa laadittaessa ja uusitaan tarpeen mukaan.	Luodaan kokonaisvaltainen näkemys työpaikan työoloista ja keskeisistä työn vaaratekijöistä. Määritellään suunnattujen selvitysten ja erityisselvitysten tarve.
Suunnattu selvitys	Tehdään tarpeen mukaan, usein perusselvityksen perusteella.	Työpaikan vaara- tai kuormitustekijöitä tarkastellaan erillisinä kokonaisuuksina. Voidaan kohdistaa psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin, työyhteisön toimivuuteen tai johonkin työhygienian osa-alueeseen, esim. kemiallisiin tekijöihin tai tapaturmavaaraan.
Erytys selvitys	Tehdään jonkin tunnistetun terveystarpeen tai sairastumisvaaran perusteella.	Tarkasti rajattu työn sisältöön, työolosuhteisiin tai työn organisointiin liittyvä asiantuntija-arvio, jossa selvitetään työn ja terveyden välistä vuorovaikutusta. Esim. työskentely raskauden aikana, nuorten työolot, yksilön erityinen sairastumisalttius tai oireilun vuoksi tehtävä arvio, työyhteisön ongelmatilanne, väkivallan uhka työssä tai työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys.

Kuva 4. Työpaikkaselvitystyytit (Manninen ym. 2007, 89)

6.4 Riskin arviointi vai työkuormituksen arviointi

Työtä tarkasteltaessa voidaan puhua työkuormituksen arvioinnista sekä riskin arvioinnista työssä. Näiden termien erottaminen toisistaan voi olla joskus hankalaa. Riskin arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien *vaarojen* tunnistamista. Riski merkitsee vaarallisen tai haitallisen tapahtuman todennäköisyyden ja mahdollisen seurauksen vakavuuden yhdistelmää. Riskin suuruuden arvioinnissa ei välttämättä ole käytettävissä tietoa itse seurauksen todennäköisyydestä, sitä kuvaamaan käytetään vaaratilanteen esiintymisen todennäköisyyttä. Riski on aina negatiivinen esiintyessään ja se voi koh-

distua kehen tahansa työpaikalla, kuten esimerkiksi vierailijaan. Riskin arviointiin liittyy todennäköisyyden tarkastelua. (Lindström ym. 2005, 8 - 9.)

Kuormituksella tarkoitetaan yksilön fyysisten ja psyykkisten toimintojen ja ominaisuuksien käyttöä työssä tai työprosessissa. Kuormitus kohdistuu aina työntekijään jossain muodossa. Kuormitus voi olla myös positiivista koska yksilön hyvinvointiin tarvitaan sopiva kuormitustaso. Kuormitusta voidaan tarkastella yksittäisinä kuormitustekijöinä, jotka voivat olla samoja tekijöitä, joita tarkoitetaan tarkasteltaessa vaaroja ja riskejä. Kuormituksen tarkastelu tulee tehdä kokonaiskuormituksena, koska ihminen ei kuormitu pala palalta vaan kuormitustekijät kertautuvat ja vaikuttavat toisiinsa. Kuormituksen arviointi ei ole sama asia kuin työntekijän kuormittuneisuuden arviointi. Kuormituksen arviointi tulisi tehdä niin, että kyseistä työtä tekevän henkilön yksilölliset ominaisuudet eivät vaikuta arviointiin. Haitallinen kuormitus voi syntyä niinkin, että työntekijä käyttää työssään väärää työtekniikkaa. (Lindström ym. 2005, 8 - 9.)

Kuormituksen ja riskinarviointi tähtäävät kuitenkin aina samaan päämäärään: terveys- ja turvallisuusvaarojen poistamiseen työstä. Painotuserot käsitteiden välillä vain poikkeavat toisistaan. (Lindström ym. 2005, 8 – 9.)

RISKINARVIOINTI	KUORMITUKSEN ARVIOINTI
Riski voi kohdistua kehen tahansa työpaikalla (esim. vierailijoihin)	Kuormitus kohdistuu työntekijään
Riski on aina negatiivinen (esiintyessään)	Kuormitus voi olla myös positiivista
Riskejä voidaan tarkastella toisistaan erillisinä	Kuormituksen arvioinnissa pitää lopuksi tarkastella kokonaiskuormitusta, jolloin esimerkiksi jonkun kuormitustekijän merkitys voi pienentyä toisen tekijän ansiosta
Riskinarviointiin liittyy todennäköisyyden tarkastelua	Kuormitus kohdistuu työntekijään aina jossain muodossa

Kuva 5. Riskinarvioinnin ja kuormituksen arvioinnin painotuseroja (Lindström ym. 2005, 9)

7 FYYSINEN KUORMITUS

Työn fyysisellä kuormituksella tarkoitetaan liikuntaelimistöön sekä verenkiertoelimistöön kohdistuvaa kuormitusta. Työn ruumiillisia kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset työasennot, työhön kuuluvat liikkeet, liikkuminen ja fyysisen voiman käyttö. Tyypillisiä fyysisesti kuormittavia tehtäviä ovat käsin tehtävät tavaroiden siirrot ja nostot, toistuvat yksipuoliset liikkeet sekä paikallaan istuminen. Työn ruumiillinen kuormitus on yhteydessä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. (Rauramo 2004, 96.)

Liikuntaelimiin kohdistuvaa fyysistä kuormitusta kutsutaan myös biomekaaniseksi kuormitukseksi. Poikkeuksena muihin altisteisiin verrattuna, jokainen työntekijä altistuu biomekaaniselle kuormitukselle. Altistumisen haitallisuus riippuu kuormituksen asteesta. Biomekaaniset voimat vaikuttavat ihmisiin myös vapaa-ajalla. Lihaksiin, jänteisiin, niveliin ja tukirakenteisiin kohdistuvat mekaaniset voimat ovatkin merkittävien tekijä liikuntaelinten sairauksien synnyssä. Liiallinen kuormitus vaurioittaa liikuntaelimistöä. Ylikuormituksessa kudoksen fysiologinen kestävyys ylittyy ja kudokset vaurioituvat. Pahimmillaan vauriosta voi jäädä pysyvä haitta kuten luunmurtumasta, ja lievemmissä tapauksissa vamma voi parantua täysin. (Antti-Poika ym. 2006, 116.)

Työssä väsyminen voi välillisesti johtaa tilanteeseen joka normaalisti ei aiheuta liiallista kuormitusta, mutta väsymyksen myötä fyysinen suorituskyky alentuu ja aiemmin normaali kuormitus muuttuu haitalliseksi. Kuormituksen kestolla ja toistuvuudella on myös merkitystä fyysisen elpymisen kannalta. Liikuntaelimistön hyvinvointiin vaikuttavat sopiva kuormitus sekä riittävä lepo. Työntekijän yksilölliset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, pituus ja paino sekä elintavat, fyysinen kunto, terveydentila ja persoonallisuus vaikuttavat osaltaan kuormittumiseen. (Antti-Poika ym. 2006, 116 – 118.)

Fyysinen kuormitus voi vaurioittaa liikuntaelimistöä joko hetkellisellä ylikuormituksella, toistokuormituksella tai staattisella kuormituksella. Kuormitukseen vaikuttavat siis: voiman suuruus, sen toistuvuus ja kesto. Suuri voima voi jo hetkellisesti aiheuttaa ylikuormittumisen, kun taas pieni voima tarvitsee runsaasti toistoja tai pitkän keston ylikuormittumisen aiheuttaakseen. Liikuntaelimistöön aiheutuu kuormitusta myös ilman ulkoista taakkaa. Hankalat työasennot kuten esimerkiksi etukumara-asento voivat aiheuttaa ylikuormituksen kehon omalla painolla. (Antti-Poika ym. 2006, 116 – 118.)

7.1 Psyykkinen kuormitus fyysisten haittojen aiheuttajana

Työn psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus voi aiheuttaa liikuntaelinten vaivoja. Puutteellinen työyhteisön tuki, liialliset työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset, huono mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä yleinen tyytymättömyys työhön ovat niska- ja selkävaivojen riskitekijöitä. Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin vaikuttaa yksilön sisäinen kokemusmaailma ja tulkinta. Psyykkisesti stressaantunut ihminen jännittää turhaan lihaksiaan ja saattaa muuttaa tiedostamattaan asentoaan ja liikemallejaan siten, että biomekaaninen kuormitus kasvaa normaalia suuremmaksi. Tilannetta voidaan parantaa hyvällä johtamisella sekä töiden uudelleen organisoinnilla. (Antti-Poika ym. 2006, 118.)

7.2 Liikuntaelinten sairaudet ja fyysinen kuormitus

Liikuntaelinten sairauksien tärkeimpiä oireita ovat kipu, särky ja liikerajoitukset joita fyysinen kuormitus voi pahentaa tai aiheuttaa. Eniten tutkimuksia löytyy selkä ja niska sekä yläraajojen ja alaraajojen työperäisistä sairauksista. Fyysisesti raskaat työt ovat viime vuosina vähentyneet, ja yli puolet työntekijöistä käyttää tietokonetta vähintään tunnin päivässä. Siltikin fyysisten kuormitustekijöiden määrä on vielä suuri useilla aloilla. Naisilla fyysisiä kuormitustekijöitä esiintyy eniten terveydenhuollon, kaupan, teollisuuden ja palveluiden aloilla. Miehillä kuormitustekijöitä on eniten rakennuksilla, teollisuudessa sekä kuljetusammateissa. (Antti-Poika ym. 2006, 118 – 120.)

7.3 Fyysisen kuormituksen arviointi

Fyysisen kuormituksen arviointi on osa yleistä työpaikan terveystarkkailun arviointia sekä ergonomian arviointia. Yleisesti käytettyjä arviointitapoja ovat työntekijöiden haastattelut ja kyselyt, työpäiväkirjat sekä vapaamuotoinen ja strukturoitu työn havainnointi sekä videointi. Arvioinnin suorittavalta asiantuntijalta edellytetään ergonomiaan ja liikuntaelinkuormitukseen liittyvien asioiden hyvää tuntemusta ja aikaisempaa kokemusta arvioinnista ja hyvistä ratkaisuista. (Manninen ym. 2007, 95.)

Työterveyslaitoksella kehitetyn TIKKA eli Työn Integroidun KokonaisKuormituksen Arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida perusselvityksen yhteydessä työntekijän fyysisistä kuormitusta. Menetelmällä arvioidaan aiheuttavatko työpisteen tai työvälaineiden ominaisuudet tai työn asettamat fyysiset vaatimukset haittaa työntekijän tervey-

delle. Arvioitavia kohteita ovat työpisteiden, työvälineiden ja laitteiden sopivuus, työn fyysinen raskaus ja yksipuolisuus, työliikkeet ja -asennot sekä työympäristön lämpöolosuhteet. (Manninen ym. 2007, 95.)

Työterveyshuollon suorittaman perusselvityksen jälkeen voidaan fyysisen kuormittavuuden tarkemmat selvitykset suunnata joihinkin tiettyihin asioihin. Tällöin arvioidaan, kuinka laaja ja minkä tasoinen selvitys on tarkoituksenmukaista tehdä. Tällöin on hyvä käyttää työterveyshuollon asiantuntijoita työterveyshuollon ammattihenkilöiden toiminnan tukena. (Manninen ym. 2007, 96.)

Suunnattuja selvityksiä ovat esimerkiksi näyttöpäätetyöpisteen ergonomiaa selvittävä *Näppärä-näyttöpäätetyön arviointimenetelmä*. Menetelmä kartoittaa tietotyöpisteen fyysistä työympäristöä. Yläraajan toistotyön arvioimiseksi on kehitetty *Toisto-Repe-menetelmä*. *Rasitusvammaopas* on yksityiskohtaisempi yläraajan kuormituksen arviointimenetelmä. Se perustuu työntekijän työn havainnointiin ja työliikkeiden toistuvuuden, voiman käytön, yläraajojen asennon, työympäristön lämpötilan ja käsiin kohdistuvan mekaanisen paineen arviointiin. Ruumiillisen työn arviointi voidaan suorittaa esimerkiksi *Edholm-luokituksella*, joka määrittää työn energeettistä kuormitusta eli sitä, kuinka työ kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä. (Manninen ym. 2007, 95 – 97.) Ruumiillisen työn tunnetuimpia mitattavissa olevia fysiologisia vasteita ovat elimistön hapenkulutus ja sydämen sykintätaajuus. Fysiologisilla mittauksilla voidaan mitata myös kuormituksesta johtuvaa elimistön lämpötilan muutosta, hikoilua, verenpainetta sekä muita biokemiallisia mittausten menetelmiä. (Työterveyslaitos 1995, 152.)

Työn kuormituksen arviointiin ei ole olemassa yhtä menetelmää joka sopisi kaikkiin töihin. Menetelmän valintaan vaikuttavat työn luonne sekä arvioinnin tavoite. Työterveyshuolto voi työnantajan pyynnöstä osallistua asiantuntijana yleiseen työpaikan riskien arviointiin sekä aktiivisesti seuloa terveystarpeita. Yrityksen johdon toimintapolitiikka vaikuttaa siihen, kuinka työntekijöiden terveyttä uhkaaviin riskeihin suhtaudutaan. Yksittäisen työntekijän kannalta kysymys kuuluu, onko työ liian kuormittavaa vai ei. Työpaikan kannalta olisi tärkeä miettiä, mitä tehdään jos työ todetaan liian kuormittavaksi. Työterveyshuollolla tulisi olla hyvä suhde yrityksen johtoon, koska siellä päätetään työpaikalla tapahtuvista asioista. Työterveyshuollon rooli on olla konsultti, ei riskien hallitsija. (Antti-Poika ym. 2006, 122.)

Työterveyshoitajan työhön kuuluu fyysisten kuormitustekijöiden arviointi sekä ergonomisten selvitysten teko. Usein arviointia suoritettaessa on kuitenkin mahdollista toimia yhteistyössä työfysioterapeutin kanssa. Tarvittaessa työterveyshoitaja ehdottaa terveyteen vaikuttavien tekijöiden korjaus- tai muutostoimenpiteitä. (Juutilainen 2004, 93.) Mikäli korjaavia toimenpiteitä on työntekijän kuormittumisen ehkäisemiseksi ehdotettu, tulee arvioi suorittaa myös korjaavien toimenpiteiden jälkeen, jotta varmistetaan että muutoskohteena ollut vaaratekijä on saatu poistettua eikä tilalle ole tullut uusia. Kuormituksen selvitys on erityisen tärkeää niiden työntekijöiden kohdalla, jotka potevat liikuntaelinten sairauksia. Ammattitaudin epäily edellyttää kuormitustekijöille altistumisen selvittämistä ajalta ennen taudin ilmaantumista. Työterveyshuoltolaki velvoittaa myös tekemään selvityksen työkuormituksesta mikäli työntekijä itse sitä perustellusta syystä pyytää. (Antti-Poika ym. 2006, 121 - 122.)

8 PSYYKKINEN JA SOSIAALINEN TYÖKUORMITUS

Työn psyykkiset kuormitustekijät ovat työhön ja työn organisointiin liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle ja hyvinvoinnille. Työn sosiaaliset kuormitustekijät liittyvät vuorovaikutustilanteisiin, puutteisiin tai niiden heikkoon laatuun. (Manninen ym. 2007, 92.) Henkinen kuormittavuus voi aluksi näkyä lyhytaikaisina fysiologisina tuntemuksina, toiminnan muutoksina tai ohimenevinä oireina. Työntekijä pystyy ponnistelemalla parantamaan suoritustasoaan, mutta jos tilanne jatkuu pitkään, on se kuluttavaa ja elpyminen tilanteesta hidastuu. Pitkäaikainen kuormittuneisuus näkyy kasautuvina oireina, väsymyksenä, käyttäytymismuutoksina sekä työperäisinä sairauksina. (Työterveyslaitos 2009, 77.)

Henkinen kuormittuminen voi olla huomattavaa mutta se ei välttämättä näy päällepäin. Kuormittumista voivat aiheuttaa tilanteet, joissa on tehtävä nopeita päätöksiä ja joihin liittyy suuri vastuu ja joiden seuraukset ovat merkittävät. Näitä tilanteita esiintyy hoitotyössä sekä monissa asiantuntijatehtävissä. Henkistä kuormittumista voi aiheuttaa työskentely meluisassa ympäristössä, joka ensin aiheuttaa ärtymystä ja pitkään jatkuessaan kuluttaa ja laskee motivaatiota ja tarkkaavaisuutta. Tämä johtaa virheiden lisääntymiseen ja motivaation laskuun. (Työterveyslaitos 2009, 75.)

Henkinen ja sosiaalinen kuormitus kohdistuu työntekijän aivoihin. Ihmisen toimintakyvyn kannalta onkin tärkeää suojata aivoja liialliselta kuormittumiselta, koska siellä tapahtuu muistaminen, oppiminen, ajattelu, havaitseminen, tarkkaavaisuus, luovuus sekä ongelmanratkaisu. Ajan käytöllä pystytään säätelemään aivojen toimintakykyä. Tärkeää on muistaa jakaa aikaa työlle, vapaa-ajalle sekä levolle. (Työterveyslaitos 2009, 75 – 76.)

Antti-Poika ym. kirjassaan Työterveyshuolto (2006, 105) mainitsee, että vuorovaikutustaidoista on tullut tärkeä yksittäinen tekijä työtä tehtäessä. Asiakaskeskeinen työskentelytapa sekä tiimityöskentely ovat lisänneet vuorovaikutusta niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolella. Työn psyykkiset vaatimukset ovat kasvaneet monissa ammateissa ja työelämän markkinaehtoistuminen on tuonut mukanaan työympäristön jatkuvan muutoksen. Muutos edellyttää aina oppimista ja sopeutumista ja nämä tekijät kuormittavat ihmistä psyykkisesti. Työturvallisuuslaki korostaa entistä enemmän henkisen terveyden suojelemisen merkitystä. Henkinen työympäristö muodostuu niistä työhön liittyvistä seikoista, jotka vaikuttavat työntekijään tunteiden, ajatusten ja tekemisen tasoilla.

Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden välille on työpaikalla vaikea vetää selvää rajaa. Työhyvinvointiin vaikuttavat niin fyysinen työympäristö kuin työn sisältö, tarkoitus ja työmäärä sekä työpaikan organisaatorakenne ja työkuulttuuri. Työ ja terveys Suomessa -haastattelututkimuksen mukaan ihmiset kokevat kiireen työssä olevan yksi yleisimpiä kuormituksen ja stressin aiheuttajia. Kiire on osallisena myös työtaturmien synnysssä. Työturvallisuuden tehtävänä onkin vähentää altistumista terveyttä vaarantaville altisteille, riskeille ja rasisustekijöille pienentäen sairastumis- ja työtaturmariskejä. (Antti-Poika 2006, 106.)

Yksilön psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa se, että hän voi työssä toteuttaa sisäsyntyistä motivaatiotaan (intrinsic motivation). Tällöin työntekijä kokee tekevänsä mielekkäitä asioita arvostettuna työyhteisön jäsenenä. Kun sisäsyntyinen motivaatio on luja, työpaineen sietäminen on helpompaa eivätkä vastoinkäymiset tunnu ylitseppääsemättömiltä. Motivaation edellytys on, että ihminen voi työssään toteuttaa kolmea niin sanottua universaalia psykologista perusmotiivia. Näitä ovat autonomia, kompetenssi ja läheisyys. Autonomialla tarkoitetaan ihmisen psyykkiseen perustarpeeseen vaikuttaa häntä itseään koskeviin asioihin. Kompetenssilla viitataan tarpeeseen toimia ja

saada asioita aikaiseksi. Läheisyysmotiivilla tarkoitetaan tarvetta luoda ja ylläpitää merkityksellisiä ihmissuhteita. Tästä johtuen ihmiset voivat työssään huonosti silloin, kun he eivät syystä tai toisesta ole kykeneväisiä tekemään työtään hyvin. Hyvän työn suorittamisen esteitä voivat olla huono johtajuus tai työntekijän omat osaamisen puutteet. Jos hyvä suoritus jää pysyvästi saavuttamatta, johtaa se turhautumiseen ja ihminen alkaa etsiä ulospääsyä tilanteesta. Mikäli tilanne ei ratkea, vieraantuminen ja stressin kokeminen lisääntyvät. (Antti-Poika ym. 2006, 106 -107.)

8.1 Työn hallinnan tunne Robert Karasekin mukaan

Stressiteoriat on omaksuttu viitekehykseksi tutkittaessa psyykkisen ja sosiaalisen kuormituksen yhteyttä yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. Teorian mukaan työpainetta syntyy tilanteessa, jossa vaatimukset ylittävät yksilölliset suoritusedellytykset. Eniten tutkimustietoa on niin sanotusta Karasekin työn vaatimukset ja vaikutusmahdollisuudet -mallin pohjalta. (ks. Karasek & Theorell 1990.) Siinä, alhaiset vaikutusmahdollisuudet yhtyneenä korkeisiin työn vaatimuksiin johtavat rasitusoireisiin, veripainetautiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Jos työhön on mahdollista vaikuttaa riittävästi, työ ei enää aiheuta vaaraa terveydelle, ja se koetaan positiiviseksi haasteeksi. Tällöin oppiminen ja kehittyminen koetaan mahdolliseksi. (Antti-Poika ym. 2006, 110; Lindström, Elo, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Lindholm, Rasa, Sallinen & Simola 2002, 15; Räisänen 2012, 50 – 51.)

Karasekin työstressiteoria perustuu suureen tutkimusaineistoon, ja se on edelleen tärkeä totuus suuria otoksia tutkittaessa eli tutkittaessa sitä, mitä on odotettavissa ryhmätasolla. Yksilötasolla ihmisellä on kuitenkin raja siinä, kuinka stressaavana hän kokee työmäärän ja työn vaatimustason yhdistettyinä olemattomiin vaikutusmahdollisuuksiin työssään. Yksilöiden herkkyyys työn vaativuuden kokemisessa vaihtelee yksilöllisten ominaisuuksien ja työn mukaan. (Antti-Poika ym. 2006, 110; Lindström ym. 2002, 15; Räisänen 2012, 50 – 51.)

	Työ vaatii vähän	Työ vaatii paljon
Suuri työn hallinta	Vähän kuormittava, leppoisa työ: <ul style="list-style-type: none"> turhautumisriski työntekijän tietoja ja taitoja ei hyödynnetä pieni terveystarve 	Aktivoiva, motivoiva, innovatiivinen työ: <ul style="list-style-type: none"> kehittyvä ammattitaito hyvä selviytyminen työn muutoksissa halua uuden oppimiseen
Vähäinen työn hallinta	Passiivinen ja passivoiva työ: <ul style="list-style-type: none"> tiedot ja taidot kuihtuvat oppimiskyky heikkenee työssä selviytyminen heikkenee muutoksen pelko 	Kuormittava, rasittava työ: <ul style="list-style-type: none"> henkistä rasittuneisuutta vähäiset oppimismahdollisuudet kohonnut terveystarve työkyvyn heikkenemisen uhka

Kuva 5. Työn hallinnan tunne ja työn vaativuus (Karasekin mukaan) (Antti-Poika ym. 2006, 110)

8.2 Psykososiaalisen työkuormituksen arvioiminen

Työn psykososiaalista kuormitusta on vaikeampi mitata kuin työn fyysistä kuormitusta. Psykososiaalinen kuormitus liittyy ihmisten käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen, tunteisiin sekä työnhallintaan sekä työn johtamiseen. Psykkistä ylikuormitusta voidaan kuvata esimerkiksi jatkuvalla kiireellä, henkilöistiriidoilla, liian vaikeilla työtehtävillä, liian suurella vastuulla ja kohtuuttomalla työmäärällä. Selvittelyä tehtäessä on työnantajan ja työterveyshuollon tunnettava työpaikan psyykkinen ja sosiaalinen tilanne. Psykkisiä kuormitustekijöitä voidaan mitata havainnoimalla työoloja ja työtä, haastatteleamalla esimiehiä ja työntekijöitä sekä keräämällä tietoa työstä kyselymenetelmillä. Työn psykososiaaliset kuormitustekijät liittyvät usein laajasti työyhteisön toimintaan. Psykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä selvittäviä menetelmiä ovat muun muassa perusselvityksessä käytettävät *työstressikysely (TSK)*, *Voimavarat työssä -kysely* ja suunnattuja selvityksiä *Työilmapiiri- ja hyvinvointibarometri (THB)*, *TIKKA- työkuormituksen arviointimenetelmä*. (Manninen ym. 2007, 92 – 94; Juutilainen 2004, 93.)

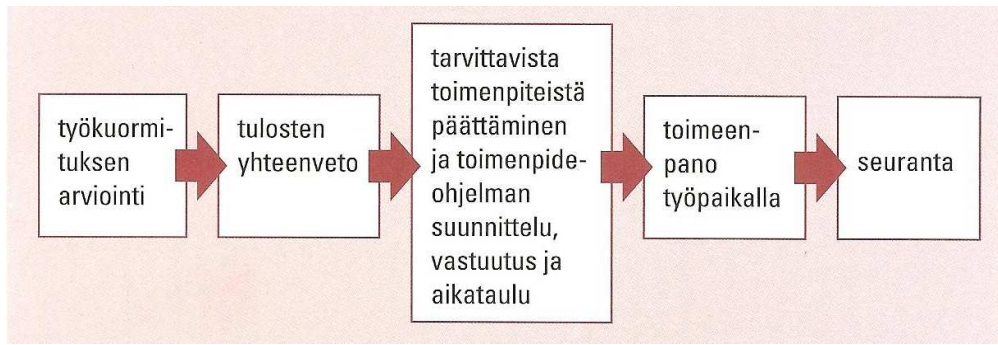
Juutilainen kirjassa *Työterveyshoitajan käsikirja* (2004, 93) kirjoittaa työn psykososiaalisesta kuormituksen arviointimenetelmästä, *että ne perustuvat ajatukseen, että työn vaatimukset voidaan tunnistaa ja niiden vaikutus ihmisen toimintaan ja kuormittumiseen voidaan arvioida ja mitata.*

Psyykkisen työkyvyn heikkeneminen näkyy usein työntekijän toimintakyvyn rajoittumisena. Työntekijän ajattelu voi kaventua ja päätöksenteko vaikeutuu. Työkyvyn arviointiin on tärkeä sisällyttää voimavarakeskeinen näkökulma, jonka tavoitteena ei ole pelkästään poistaa oireita, vaan antaa voimavaroja toimintakyvyn tukemiseen. Myös psyykkisten kuten fyysisten vaatimusten arvioinnin lähtökohta on tieto työtehtävistä sekä työyhteisöstä. Tutkimuksissa työntekijän oma arvio työkyvystään on osoittautunut johdonmukaisimmaksi toimintakyvyn ennustajista. Työntekijän kokonaistilannetta voidaan kartoittaa myös psykologisin tutkimuksin. (Työterveyslaitos 1995, 129.)

9 TYÖKUORMITUKSEN ARVIOINNIN TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Lain mukaan työnantajan on ryhdyttävä toimiin, jos fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen kuormitus vaarantaa tai saattaa vaarantaa työntekijän terveyttä. Työpaikalla ensimmäisenä tästä on vastuussa työnantaja. Työnantajan toimintavelvoite edellyttää, että hän saa tiedon työn kuormittavuudesta ja sen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tiedon työnantaja voi saada työntekijältä, joka on itse pyytänyt työnsä kuormittavuuden arviointia, työterveyshuollosta tai työsuojeluvaltuutetulta. (Juutilainen 2004, 95.)

Työkuormituksen arvioinnin hyöty tulee esille vasta siinä vaiheessa, kun arvioinnin tuloksia käytetään hyväksi työnantajan ja työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Tarvittaessa apuna voidaan käyttää myös työterveyshuollon edustajaa tai muita alan asiantuntijoita. Kehittämishankkeissa on hyvä noudattaa perinteistä projektityöskentelymallia. Tärkeää on, että kokemuksesta opitaan ja uudet ideat otetaan työpaikalla käyttöön. Kuormituksen arvioinnin hyödyntämisen pohjaksi on hyvä laatia selkeä ohjelma joka voi edetä kuvan 6. mukaisesti. (Lindström ym. 2005, 56.)



Kuva 6. Työkuormituksen arvioinnin tulosten hyödyntäminen (Lindström ym. 2005, 56)

10 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia työn psykososiaalista ja fyysistä kuormittavuutta ultraäänihoitajien näkökulmasta ja heidän kokemanaan.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Mitä ovat ultraäänihoitajan työn fyysiset kuormitustekijät?
2. Miten työntekijä kokee työn fyysisen kuormittavuuden?
3. Mitä ovat ultraäänihoitajan työn psykososiaaliset kuormitustekijät?
4. Miten työntekijä kokee työn psykososiaalisen kuormittavuuden?

11 TUTKIMUKSEN KULKU

11.1 Kymenlaakson sairaanhoitopiiri

Suomessa kotikunnan on järjestettävä julkiset sosiaali- ja terveystalvet kuntalaisille. Erikoissairaanhoidossa ja kehitysvammaisten erityishuollossa kuntien on kuuluttava kuntayhtymään, joka vastaa palvelujen järjestämisestä yhdessä kuntien kanssa.

Kuntayhtymä on vastuussa ensihoitopalveluiden ja kiireellisen hoidon järjestämisestä ja sinne lähetettyjen potilaiden hoidosta. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carean palvelut tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa ja sosiaalipalvelujen yksiköissä. Työntekijöitä Careassa on 2100 eri alojen ammattiteissa ja kuntayhtymä palvelee 175 000 kansalaista. (Carea 2012d.)

Kymenlaakson keskussairaalassa tuotetaan erikoislääkäritasoisia hoitoa monella eri erikoisalalla. Potilaaksi pääsee kiireettömissä tilanteissa lääkärin läheteellä. Tutkimuksia ja hoitoa toteutetaan sekä poliklinikoilla että vuodeosastoilla. Kiireelliset päivystystilanteet hoidetaan sairaalassa ympäri vuorokauden. (Carea 2012d.)

Kymenlaakson keskussairaalassa naistentautien ja synnytysten yksikköön kuuluvat äitiyspoliklinikka, synnytyssali, naistentautien poliklinikka sekä naistentautien ja synnytysten vuodeosasto 8B. Äitiyspoliklinikalla hoidetaan raskausajan erikoisseurantaa tarvitsevia raskaana olevia naisia, suoritetaan seulontaultraäänitutkimuksia sekä hoidetaan muun muassa synnytyspelkoisia odottajia. Poliklinikalle saadaan lähete joko neuvolasta tai lääkäriltä. (Carea 2012a.)

11.2 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmä koostui Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla työskentelevistä kättilöistä, joilla on ultraäänihoitajan toimipaikkakoulutus. Kaikki kättilöt suorittavat alkuraskauden yleisiä ultraäänitutkimuksia sekä keskiras- kauden ultraäänitutkimuksia. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta ei ole satunnaista vaan harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa. Tämä tarkoittaa sitä, että kohderyhmän henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 – 88.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavia oli yhteensä kolme ultraäänihoitajaa. Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla työskentelee yhteensä viisi ultraäänihoitajaa. Tätä tutkimusta tehtäessä oli kaksi ultraäänihoitajaa erilaisilla vapailla, joten heidät rajattiin pois tästä tutkimuksesta.

Kaikkien haastateltavien työnimike oli kättilö, ja he kaikki toimivat vakituudessa työsuhteessa Kymenlaakson keskussairaalassa. Haastateltavien keski-ikä oli 42,6 vuotta ja he olivat kaikki naisia. Työkokemusta heillä oli ultraäänihoitajana kolme, neljä ja kuusi vuotta.

11.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäni on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa suositaan käytäntöjä joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämääränä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia totuuksia tai väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa havaintoja tehdään induktiivisesti eli yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistyvät tutkimusprosessissa laajemmaksi kokonaisuudeksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161).

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiin kuuluvat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä eli tutkimus toteutetaan joustavasti. (Hirsjärvi ym. 2010, 161, 164.)

Haastattelumenetelmä on tässä tutkimuksessa teemahaastattelu. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit tiedetään mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määrätty. (Hirsjärvi ym. 2010, 208.) Teemahaastattelussa kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastattelija voi käyttää tukilistaa käsiteltävistä asioista mutta ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2001, 86.) Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Yleensä teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Tieteellistä tutkimusta tehtäessä haastattelun etu on joustavuus. Haastattelija voi tarvittaessa toistaa tai selventää kysymyksiä sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelun positiivisiin puoliin voidaan laskea myös se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 - 75.)

11.4 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina ultraäänihoitajilta. Haastattelussa keskityttiin tiettyihin teemoihin ja käytettiin osittain strukturoitua haastattelua eli aihepiiriltään rajattua haastattelua. Tällöin tutkijalla on ennakolta päätetyt aiheet eli teemat. Teemat ovat kuin tutkimustehtävien alaluokkia, ja ne ohjaavat haastattelun kulkua. Niiden muoto ja järjestys voivat vaihdella haastattelun edetessä. Kun halutaan saada tietoja ihmisten kokemuksista, on käytettävä strukturoimattomia tai puolistrukturoituja kysymyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa tiedot kerätään pienehköltä henkilömäärältä. (Krause & Kiikkala 1996, 104; Hirsjärvi ym. 2010, 204 – 205.)

Tässä tutkimuksessa tutkija perehtyi jo aiemmin tehtyihin hoitotyön kuormittavuutta koskeviin tutkimuksiin. Tutkimusongelmien tarkentumisen pohjana on käytetty Marja-Liisa Nuikan (2002) Tampereen yliopistolle tekemää väitöskirjaa: Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tutkija käytti myös tätä opinnäytetyötä tehdessään Aumon ja Sulkion Helsingin ammattikorkeakoulussa tekemää kehittämistyötä Kliinisen ultraäänihoitajan ergonomiasta. Ultraäänihoitajan kuormittumisesta kertovia tutkimuksia löytyi vähän tätä opinnäytetyötä tehtäessä ja tiedon puuttuminen onkin ollut yksi lähtökohta tämän työn tekemiseen. Suomalaista aineistoa ei löytynyt, eurooppalaisia tutkimuksia löytyi muutama mutta niiden alkuperä jäi hieman epäselväksi, ja sen vuoksi niitä ei ole käytetty tässä tutkimuksessa. Pääsääntöisesti monen hoitoalan kuormittavuutta mittaavien tutkimusten tulos oli se, että hoitotyö koetaan usein psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavana. Kaikissa tutkimuksissa tuli ilmi, että ultraäänihoitajan työn ergonomiaan tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Ultraäänihoitajat kärsivät usein tuki- ja liikuntaelinten sairauksista. Nämä tutkimustulokset vaikuttivat tutkimuskysymysten valintaan.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni perehdyin useisiin eri työn kuormittavuutta mittaaviin arviointimenetelmiin, ja lopulta päädyin Työterveyslaitoksen Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA-kirjaan, joka on toiminut haastattelukysymysten perustana. Kirjassa työn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät on jaoteltu omiksi osioikseen ja näiden perusteella lähdin haastattelukysymyksiäni muokkaamaan. Kirja antaa työkaluja kuormittavuuden tutkimustulosten tulkintaan sekä siihen, kuinka saatuja tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.

Teemahaastattelulomakkeen laadinnassa huomasimme ohjaavan opettajan Päivi Mäenpään kanssa, että haastattelukysymysten psyykkiset ja sosiaaliset aihealueet ovat osittain hyvin lähellä toisiaan ja osittain vaikeasti rajattavissa. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa päätettiin psyykkinen ja sosiaalinen kuormittavuus käsitellä psykososiaalisena kuormittavuutena, joka helpotti tutkijan haastattelukysymysten laadintaa sekä tulosten tulkintaa. Haastattelutilanteessa tutkija täsmensi tämän asian jokaiselle haastateltavalle.

Teemahaastattelulomakkeen (Liite 1) laadinta oli tutkijalle kohtalaisen helppo prosessi sen jälkeen, kun hyvä työkuormitusta kuvaava arviointimenetelmä oli löytynyt. Tutkimuskysymysten muotoa jouduttiin muutaman kysymyksen kohdalla muotoilemaan neutraalimpaan sävyyn.

Tutkimusluvan saamiseksi Kymenlaakson Keskussairaalaan annoin ensin teoriaosan sen hetkisen version sekä teemahaastattelukysymykset luettavaksi synnytysten- ja naistentautien osastoryhmän osastonhoitaja Reija Myllärille. Hänen kanssaan keskustelin teoriaosan sisällöstä sekä tutkimuskysymyksistä. Hänen kanssaan myös sovittiin, että työntekijöiden haastattelut voidaan suorittaa työntekijöiden työaikana. Lopullisen tutkimusluvan (Liite 2) opinnäytetyölleni sain johtajaylihoitaja Arja Nariselta. Hän perehtyi työhöni sekä teemahaastattelukysymyksiin ja annoin hänelle muutaman lisäselvityksen työn tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä mitä tutkimuksia olen työni lähimpinä käyttänyt. Tämän tutkimustyön tarkoitushan on saada haastattelukysymyksillä haastateltavilta selvyyttä siihen, mitä kuormittavaa ultraäänihoitajan työssä on ja kuinka työntekijä sen itse subjektiivisesti kokee.

Tutkimusluvan saatuaani marraskuussa 2012 sovin ultraäänihoitajien kanssa päivän, jolloin sovimme haastatteluiden ajankohdat. Haastattelut ajoittuivat joulukuun alkuun ja paras aika niiden tekemiselle oli iltapäivällä, jolloin hoitajat pystyivät irrottautumaan omasta työstään äitiyspoliklinikalla. Tässä tilaisuudessa ohjeistin haastateltavia tulevasta haastattelusta ja korostin sitä, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. (ks. Liite 3)

Haastattelutilanteet järjestettiin Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikan tilassa. Haastattelutilana toimi lääkärin kanslia joka on rauhallinen ja äänieristetty tila äitiyspoliklinikan perällä. Kaikkien haastattelujen aikana oveen kiinnitettiin kyltti ”keskustelu” rauhallisen tilanteen takaamiseksi. Haastattelut kestivät 24, 34 ja 34 mi-

nuuttia. Kaikissa haastattelutilanteissa tunnelma oli vapautunut ja rento. Ensimmäisen haastattelun alussa tilanne keskeytyi koska yksi lääkäri tuli etsimään muita ultraäänihoitajia. Tämä ei kuitenkaan haitannut haastattelun etenemistä. Toisen haastattelun aikana noin 20 minuutin kohdalla alkoi sairaalan ylemmässä kerroksessa remontointi ja kiviporan ääni häiritsi jonkin verran haastattelutilannetta. Tutkijan oli välillä vaikea kuulla haastateltavan vastauksia ja tutkija mietti, kuinka häiriöääni vaikuttaa nauhoituksen onnistumiseen. Kolmas haastattelu sujui ilman minkäänlaisia ongelmia ja se oli haastattelutilanteista ajallisesti lyhytkestoisin.

Olen tehnyt aiemmin haastattelututkimuksen, joten haastattelutilanne ei sinänsä jännittänyt minua. Tilannetta helpotti myös se, että haastateltavat olivat minulle ennestään tuttuja, tosin tämä asetelma saattaa myös vaikeuttaa tutkijan rooliin asettumista. Tutkijana huomasin selvästi, että ensimmäinen haastattelu oli hankalin tehdä enkä osannut tehdä riittävästi lisäkysymyksiä. Seuraavissa haastatteluissa lisäkysymyksiä oli helpompi esittää ja näin sain syvällisempää tietoa aiheesta. Minulle haastattelun teki toisaalta vaikeaksi se, että minulla on omakohtaista kokemusta ultraäänihoitajantyöstä, joten haastattelijana minun tuli esiintyä mahdollisimman neutraalisti haastattelutilanteissa, etteivät omat arvot ja ajatukset näy haastatteluissa ja kysymysten asettelussa. Tämän vuoksi pysyin melko tiiviisti haastattelukysymysten teemoissa. Olin suunnitellut tekeväni koehaastattelun ennen varsinaisia haastattelutilanteita, mutta aikapulan vuoksi se jäi tekemättä. Uskon, että siitä olisi ollut hyötyä haastattelutilanteita varten.

11.5 Aineiston analyysimenetelmä

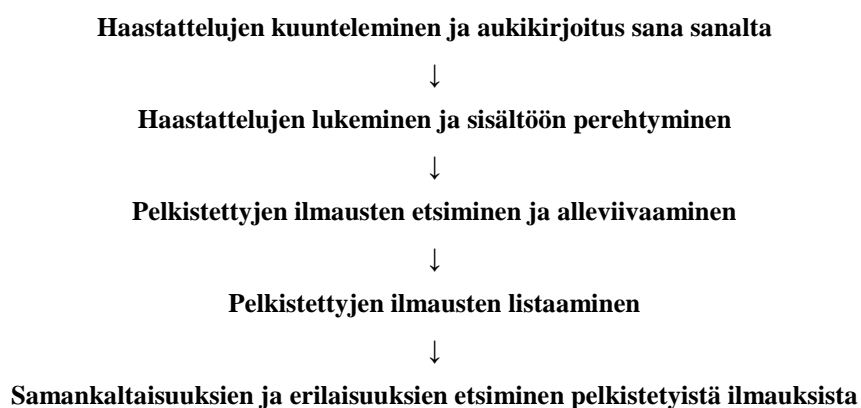
Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on saada aineisto selkeäksi ja siten antaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysin tarkoituksena on tiivistää aineisto kadottamatta sen sisältävää informaatiota. (Eskola ym. 2001, 137; Tuomi ym. 2002, 110.) Aineisto luokitellaan aihealueittain yhteen ja referoidaan. Suoria lainauksia voidaan käyttää haastatteluista poimituista yksityiskohdista. Laadullisen aineiston analyysi ei noudata määrällisen tutkimuksen logiikkaa ja sen tarkoituksena on ymmärtää, millaisia merkityksiä tutkittavat antavat ilmiöille. Laadullisesta tutkimuksesta käytetään nimitystä jatkuvan vertailun menetelmä. Tietoja verrataan ja tutkija tarkastelee niitä sekä löytää niistä tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä yhteneväisyyksiä. (Krause & Kiikkala 1996, 117 – 118.)

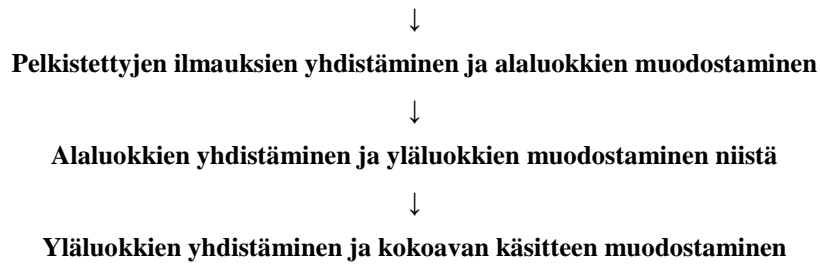
Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty teemahaastatteluilta, ja se on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysiä voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullista aineistoa analysoitaessa tutkija pyrkii luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysin tarkoitus on luoda selkeyttä aineistoon jonka jälkeen tutkija voi tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja yhdistetään uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullista aineistoa käsiteltäessä analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002. 93, 110.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin auki sana sanalta sen jälkeen kun kaikki haastattelut oli tehty. Litterointiin meni aikaa noin viisinkertaisesti haastatteluihin verrattuna. Auki kirjoitetuista haastatteluista tuli tekstiä yhteensä 19 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa lähestyttiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven kirjassa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi se voidaan karkeasti jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu:

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen Tuomen & Sarajärven 2009 mukaan:





Kuva 7. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Tässä tutkimuksessa luin haastattelut moneen kertaan läpi ja alleviivasin tekstistä tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat. Tämän jälkeen aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennainen informaatio pois. Aineistoa pelkistettiin niin, että auki kirjoitetusta tekstistä etsittiin tutkimusongelmiin vastauksia ja tutkimusongelmia vastaavat numerot merkittiin aukikirjoitetun sivun marginaaliin. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö vaihteli yksittäisestä sanasta lauseeseen. Kun kaikki merkityksellinen aineistosta oli löytynyt, analyysiyksiköt kirjoitettiin suorina lainauksina käsin erilliselle paperille. **Aineiston pelkistämässä** haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämä voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111 – 112.)

Seuraavassa vaiheessa aineiston **klusteroidaan eli ryhmitellään** etsien pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan alaluokkaan ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 – 113.) Tässä tutkimuksessa alaluokat oli kohtalaisen helposti löydettävissä, koska teemahaastattelukysymysrungot muodostuivat omista aihealueistaan. Haastatteluista nämä aihealueet oli kuitenkin etsittävä.

Lopulta aineisto **abstrahoidaan**, jossa yhdistetään saman sisältöiset luokat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. Yläluokille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä muodostui neljä yhdistävää kategoriää: fyysinen kuormittavuus, fyysisen kuormittavuuden kokeminen, psykososiaalinen kuormittavuus ja psykososiaalisen kuormittavuuden kokeminen. Yhdistävät kategoriat ovat tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat. Sisällönanalyysin avulla analysoitiin tietoa hakien vastauksia tutkimusongelmiin ja näin pelkistämällä aineistoa pystyttiin listamaan pelkistetyt ilmaukset jolloin aineistosta määriteltiin yläkategoriat sekä niihin kuuluvat alakategoriat. Pelkistetyt ilmaisut listattiin aihealueittain ja haastatteluaineistot yhdistettiin. Ilmaisujen yhteys säilytettiin omaan haastatteluunsa tekstissä merkityn haastattelunumeron avulla. Muodostuneet luokat ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 4).

12 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitellään yhdistävien kategorioiden mukaisesti. Kappaleessa 12.1 käsitellään **työn fyysistä kuormittavuutta sekä työn fyysisen kuormittavuuden kokemista** ja kappaleessa 12.2 **työn psykososiaalista kuormittavuutta sekä työn psykososiaalisen kuormittavuuden kokemista**. Tulosten joukossa olevien suorien lainausten tarkoituksena on vahvistaa analyysin luotettavuutta sekä elävöittää tuloksia. Tässä tutkimuksessa tutkija on muuttanut suorat lainaukset yksilön murteesta yleiseksi puhekieleksi. Tähän muutokseen päädyttiin tässä opinnäytetyössä haastattavien yksityisyyden suojaamiseksi. Kohdejoukon ollessa pieni ja tunnettu, voi yksittäinen haastateltava olla tunnistettavissa puhekielen murteesta.

12.1 Työn fyysinen kuormittavuus ja sen kokeminen

Ultraäänihoitajan työn fyysistä kuormittavuutta käsittelevät tutkimustulokset keskittyvät työntekijän työssään käyttämään **työtilaan, työvälineisiin, työasentoon, työtahtiin** sekä siihen **kuinka työntekijä kokee fyysisen kuormittuneisuuden**.

12.1.1 Työtila

Työtilat, joissa ultraäänihoitajat työskentelevät, koettiin pääsääntöisesti riittävän tilaviksi ja hyviksi. Tutkimushuoneessa, jossa ultraäänitutkimus tehdään, on ultraäänilaitte, työtuoli, tutkimustaso sekä kirjoituspöytä. Työtilassa työn tekemiseen on riittävästi tilaa ja suuria muutoksia siinä ei huoneen koosta johtuen pystytä tekemään. Suurim-

man tilan huoneesta vievät ultraäänikone sekä tutkimustaso. Suurimmat ongelmat työtilassa toimimiseen olivat ultraäänikoneen ja tutkimustason johdot sekä työtuolin säätäminen. Ultraäänikonetta joudutaan tutkimusten välillä siirtelemään, ja lattialla kulkevat johdot estävät koneen vapaan siirtelyn. Kone koettiin myös raskaaksi siirrellä. Ultraäänikoneen näppäimistön tason korkeutta ei voida säätää työntekijän koon mukaan. Ainoastaan koneessa olevaa näyttöä pystyy liikuttamaan niin, että sen tulisi olla työntekijän silmien tasolla:

”No koneen asento meillä on koko ajan stabiili, siis paikallaan oleva. Näyttöä saa pikkaisen käännettyä ylös ja alas, mutta joskus en tiedä onko se tuolin asento sellainen, että se on jäänyt ehkä edelliseltä tai minä olen itse sen taas kerran laittanut väärää asentoon sen edellisen jäljiltä, että minun niska on välillä ihan sillä tavalla leuka ylöspäin kohonneena, kun minä katson ruutua. Että takakenoon menee aikalailla välillä.”

(H 1)

”Eihän sitä mitenkään voi säätää. Kone on siinä missä se on. No näyttöä voi vähän kääntää ylös ja alas, mutta ei muuten. Ja sitten minun mielestä tuo on painava tuo meidän kone, että kun teet pieniviikkoista ja sitten isoviikkoista niin sitten siirrät sitä konetta koko ajan monta kertaakin päivän aikana, niin on se painava. (H 3)

Kaikki kätilöt käyttävät työtuolina satulatuolia, ja sen säätäminen koettiin hankalaksi:

”Jokaisen kätilön jälkeen kun menee itse tekemään sitä työtä, niin joutuu vaihtamaan sen työtuolin asennon sellaiseksi kun haluaa, että se ei ole koskaan stabiili. Että se ei ole koskaan valmiina siellä” (H 1)

”Tuoli on ihan hyvä, mutta asentoa siinä joutuu hakemaan jokainen tietenkin omalle korkeudelleen.” (H 2)

12.1.2 Työvälineet

Työvälineenä ultraäänihoidajalla on työtä tehdessään ultraäänikone sekä siihen kuuluvat käsityövälineet eli ultraäänianturit, joita on käytössä kolme erilaista mallia ja niistä kahta käytetään eniten. Käsityövälineiden käyttö koettiin luontevaksi. Kahden haasta-

teltavan mielestä ultraäänianturi on painava. Ultraäänianturista lähtee sähköjohto joka on kiinni ultraäänikoneessa. Sähköjohtoa joutuu välillä siirtelemään kesken tutkimuksen, mutta sen ei koettu kuitenkaan kovin haittaavan työskentelyä. Työote käsityövälinettä käytettäessä on koko tutkimuksen ajan lähes sama mutta sitä ei koettu rasitteeksi. Käsityövälinettä eli ultraäänianturia käytettäessä suurimmaksi ongelmaksi kaikki haastateltavat kokivat voiman käytön:

”Joskus joutuu painamaan ihan tosi kovaa siihen anturia, niin että ei edes itse huomaa, että on pitkän aikaa joutunut painamaan, että näkyvyys paranee aina mitä kovemmin painaa, jos on isosta ihmisestä kyse.”
(H 1)

”Että sellaista väkisin tekemistä se ei ole, että kyllä se menee ihan ok. Että tietysti riippuu äidin koosta, jos on vähän kookas äiti, niin sitten joutuu enemmän tekemään ja käsi joutuu enemmän rasitukselle, ja joutuu hakemaan enemmän niitä asentoja, että löytyy ne tarvittavat.” (H 2)

”Ajoittain joutuu käyttämään voimaa, jos on oikein lihavia ihmisiä.”
(H 3)

12.1.3 Työasento

Haastatteluista ilmeni, että ultraäänityö on istumatyötä ja työaikana tapahtuva liikunta tapahtuu äitiyspoliklinikan tiloissa vastaanottotiskin ja tutkimushuoneen välillä. Istumatyötä tehtäessä kaikki tutkittavat saivat jaloille mukavan asennon tutkimustilanteessa. Kaksi haastateltavista oli kokeillut tehdä ultraäänitutkimuksen seisten. Toisen mielestä se oli yhtä helppoa kuin istuen, toisen mielestä ultraäänikuvan hahmottaminen vaikeutui työasentoa vaihdettaessa. Työasennon vaihdon syyksi yksi haastateltava mainitsi käden ja olkapään kiputilan.

Kaikkien haastateltavien mielestä ultraäänityö on toistotyötä ja työ sisältää toistuvia ja yksipuolisia liikkeitä ja liikeratoja, jotka kuormittavat erityisesti käsiä, niskaa ja selkää. Ultraäänitutkimusta suoritettaessa käden liikeradat ovat jokaisessa tutkimuksessa melkein samat ja tutkimustilanne sanelee sen, millaisessa asennossa kättä on pidettävä:

”Jos otetaan pelkkä ultraäänityö, niin ei siinä ole mitään vaihtelevuutta, että se työaika sen tutkimuksen aikana on sitä samaa liikerataa.” (H 1)

”Mutta ei siinä vaihtelua ole siinä työasennossa pahemmin. Että kyllä se on sama asento kun sinä aloitat ja lopetat.” (H 2)

Kaikkien kätilöiden mielestä työ sisältää hankalia työasentoja. Selkää on vaikea pitää normaalissa luonnollisessa asennossa ja usein työntekijä on hieman kallistuneena potilaaseen päin. Huomiota on myös kiinnitettävä siihen, että niskan asento pysyy suorana eikä kallistu taaksepäin näyttöä katsottaessa:

”Minä pidän aina niskaa tänne taaksepäin kenollaan.” (H 1)

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ultraäänityö sisältää staattista kuormitusta. Staattista kuormitusta aiheuttaa erityisesti oikean käden loitontaminen vartalosta. Työntekijä joutuu kannattelemaan käden painoa työtä tehdessään:

”Käsihän on melkein vaakatasossa ja joskus joutuu kurottautumaan äidin toiselle puolelle niin, että koko kroppa makaa sen käden mukana sinne sivulle päin loitontuneena.” (H 1)

”Minä joudun pitämään koko ajan kädet itsestäni loitontuneena eli kannattelen käsiäni koko ajan. Eivät ne ole minkään päällä lepäämässä.” (H 1)

”No periaatteessa siis sisältää, koska sinä joudut koko ajan kannattelemaan sitä sinun käden painoa.” (H 3)

12.1.4 Työtahti

Työtahti koettiin hyväksi ja sopivaksi silloin, kun poliklinikalla työskentelee kolme ultraäänihoidtajaa. Käsite työn kuormitushuipuista koettiin hyvin eri tavalla. Yhden vastaajan mielestä työ ei sisällä kuormitushuippuja ollenkaan. Yksi vastaaja koki, että rakenneultraäänet ovat työläämpiä suorittaa ja näitä tutkimuksia on muutaman kerran vuodessa tiheänä ryppäänä joka aiheuttaa kuormittumista. Yhden haastateltavan mie-

lestä kuormittavuutta aiheuttavat ne ajat, kun ultraäänitutkimuksia on jostain syystä normaalia enemmän ja yhden tutkimuksen aika on rajallinen eli 30 minuuttia.

12.1.5 Fyysisen kuormittavuuden kokeminen

Kukaan haastateltavista ei ole ollut pois työstä fyysisen kuormittavuuden takia. Fyysinen kuormittuneisuus koettiin sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina ja kokonaisvaltaisena väsymyksenä. Fyysiseen kuormittavuuteen vaikutti suuri työmäärä, ja se tuntui niska-hartiaseudun kiputilana:

”No just nimenomaan että hartiat menevät ihan jumiin ja sitten minä huomaan oikeassa kyynärpäässä sen, että se jää vähän niin kuin jumiin. Että ne on ne, missä se tuntuu.” (H 3)

”Mutta tuossa elokuussa kävi ilmi, että minä olin tehnyt sen 155 ultraääntä ja minä ihmettelin silloin syyskuun alussa, että minkä ihmeen takia minä olen niin hirveen väsynyt. Ja koko kroppa on niin väsynyt niin varmaan se siitä ihan tuli, että sitä ei huomaa, että jossain kohdin tajuaa, että nyt on tullut liikaa jotain.” (H 2)

12.2 Psykososiaalinen kuormittavuus ja sen kokeminen

Ultraäänihoitajan työn psykososiaalista kuormittavuutta käsittelevät tutkimustulokset keskittyvät työntekijän **työmäärään, työn vastuullisuuteen, työyhteisöön** sekä **työn toteutukseen** ja siihen, **kuinka työntekijä kokee psykososiaalisen kuormittuneisuuden.**

12.2.1 Työn vastuullisuus

Äitiyspoliklinikalla työskentelevillä ultraäänihoitajilla ovat työhön kuuluvat tehtäväkokonaisuudet sekä työn perustehtävä hyvin selvillä. Kätilöt kokevat tekevänsä vastuullista ja ennaltaehkäisevää työtä syntyvän lapsen sekä perheen hyväksi. Työyhteisössä saa riittävästi tietoa töiden hoitamiseksi ja uusista asioista tiedotetaan riittävän ajoissa. Kysymys työn yhteiskunnallisesta arvostuksesta herätti paljon ajatuksia haastateltavissa. Heidän mielestään kätilön työ on yhteiskunnallisesti arvostettua mutta

työn palkkauksessa vastuullisuus ei näy. Pohdintaan liittyi myös eettisyys sikiöiden seulonnasta:

”Ja tietty ristiriita, sellainen, että yhteiskunnallisesti, millaista ihmisten karsintaa tässä periaatteessa suoritetaan.” (H 1)

Ennaltaehkäisevän työn päämääränä on löytää sellaiset sikiöt, jotka tarvitsevat pikaista hoitoa heti synnyttyään, ja näin ollen jo raskausaikana tiedossa oleva rakenteellinen vika tai poikkeavuus vaikuttaa lapsen hoitoon sekä syntymäpaikan valintaan. Tämä koettiin myös yhteiskunnallisesti vaikuttavaksi tekijäksi työssä.

Kaikkien työntekijöiden mielestä työ on vastuullista ja siihen liittyy vastuuta toisista ihmisistä. Tämä herätti haastateltavissa ristiriitaisia tunteita. Kätilöt tietävät ultraääni-tutkimusten kriteerit eli sen, mitä missäkin tutkimuksessa kuuluu katsoa ja tutkia. Tältä osin vastuullisuus oli helposti määriteltävissä ja vastaajien mielestä kohtuullista. Vastuullisuuden haasteena koettiin se, että jos tutkimustilanteessa työntekijä ei havaitse kaikkea tutkimukseen kuuluvaa:

”Kaikilla ultrakätilöillä on sama vastuu. Ja sama vastuu tietoisena siitä, että kaikkea ei voi nähdä, etkä pysty kellekään lupaamaan sataprosenttisen tervettä lasta, että tietty epäonnistuminen sallitaan siinä.” (H 1)

”No, tuota, onhan se ihan kohtuullinen. Mutta joskus itse kokee sen niin kuin kokee sen semmoisena, että tämä on ihan kohtuutonta tämä vastuun kantaminen. Mutta sitten pitää miettiä sitäkin, että mitä me tehdään, me tehdään seulontoja. Meillä on tietyt kriteerit, mitä me katsotaan, ja mitkä meidän pitää nähdä. Niin se tekee siitä sen kohtuullisen, mutta sitten taas kun alkaa miettiä sitä, jos en näe, jos joku menee läpi, niin minkälaisen tuskan se aiheuttaa sille perheelle.” (H 2)

Pelko siitä, että ultraäänitutkimuksessa ei näe kaikkea tarvittavaa aiheutti myös henkistä kuormittavuutta. Kaksi haastateltavista kertoi myös työntekijän luonteen vaikuttavan siihen, kuinka työhön suhtautuu ja kuinka paljon se saattaa lisätä työntekijän kokemaa henkistä kuormittavuutta:

”Koska minä olen jossain mielessä perfektionisti työssäni, niin koen, että jos en näe. Se pyörii koko ajan se ajatus, että jos en näekään tätä ja minun pitäisi nähdä. Se, että ei vaan usko siihen, että olisin niin hyvä. Että sen pystyn löytämään, jos siellä on olemassa. Semmoinen, pieni uskomattomuus itseensä.” (H 1)

”Ja edelleenkin varmaan luonteesta johtuen, tulee vielä mietittyä joskus kotona jotakin, että menikö kaikki hyvin, että oliko siellä nyt kaikki. Mutta tämä on vähentynyt kyllä onneksi työvuosien myötä. Ja itselle on tehnyt selväksi sen että mitä näen ja mitä katson, ja että kaikki on nähty.” (H 2)

Hetkellistä henkistä kuormittavuutta työssä koettiin lisäävän myös sen, jos sama työntekijä havaitsee monta rakennepoikkeavuutta tai alkuraskauden keskenmenoja lyhyen ajan sisällä. Näissä tilanteissa kättilö kertoo perheelle havainnoistaan tai toteaa alkuraskauden keskenmenon. Ultraäänihoitajan työssä joutuu tekemään nopeita päätöksiä omien havaintojen perusteella. Hoitajan on annettava perheelle ensitieto tutkimustilanteen aikana ja kiinnitettävä huomiota siihen mitä kertoo, ja miten kertoo.

12.2.2 Työn toteutus

Äitiyspoliklinikalla työvuorosuunnittelussa pyritään siihen, että jokaisessa työvuorossa olisi kolme ultraäänitaitoista kättilöä töissä. Käytännössä tämä ei nykyisellä henkilömäärällä aina toteudu. Työpäivän aikana kolme kättilöä jakaa työt niin, että kaksi hoitajaa tekee vuorotellen ultraäänitutkimuksia, joille on varattu aikaa 30 minuuttia tutkimusta kohden, ja kolmas hoitaa muuta äitiyspoliklinikan toimintaa. Äitiyspoliklinikan toimintaan kuuluu raskaanaolevien tapaaminen ennen lääkärin tutkimusta. Tällä tapaamisella kättilö mittaa äidin verenpaineen, tarkistaa virtsan sekä ottaa sikiöltä sykekäyrän ja keskustelelee yleisesti äidin voinnista. Kättilö avustaa lääkärinä tarvittaessa toimenpiteissä, antaa puhelinohjausta, kirjaa ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä, ottaa vastaan synnyttäjiä ja siirtää potilaita joko synnytys saliin tai osastolle jatkohoitoon.

Ultraäänihoitajan työ on yksintyöskentelyä tutkimuksen aikana. Muuten poliklinikalla näkee muita työntekijöitä mutta tutkimustilanteessa hoitajat toimivat yksin. Muihin työntekijöihin ei ole suoraa puhe tai näköyhteyttä ja mahdolliset vaaratilanteet tutkimushuoneessa olisivat teoriassa mahdollisia. Puhelin, soittokello ja huoneen ovi sijait-

sevat niin, että tutkija joutuisi paetessaan ohittamaan asiakkaan. Kukaan ei vaaratilanteeseen työpaikalla ole kuitenkaan joutunut.

Hankalia asiakas- ja vuorovaikutustilanteita äitiyspoliklinikalla koetaan harvoin mutta niitäkin on. Haastateltava 1 kertoi esimerkin, jossa hyvin kriittiset vanhemmat haluavat tarkkaan tietää, onko vauvalla kaikki hyvin. He eivät kuitenkaan aina ymmärrä tutkimuksen syy-yhteyksiä, että missä tilanteessa ollaan, minkäkokoinen sikiö on ja mitä sillä tutkimushetkellä on nähtävissä ja mahdollisesti tehtävissä, jos jotain poikkeavaa näkyisi. Työstä aiheutuvia negatiivisia tunteita voi purkaa tarvittaessa työtovereiden kanssa. Työnohjausta ultraäänihoidajilla ei ole.

12.2.3 Työmäärä

Työmäärää kättilöt pitävät kohtuullisena. Työmäärään henkilökunta ei pysty vaikuttamaan mutta työtahtiin pystyy vaikuttamaan silloin, kun töissä on kolme ultraäänikätilöä. Työkuormitusta ajateltaessa tärkeänä pidettiin oikeaa henkilökuntamitoitusta sen vuoksi, että se mahdollistaa vuorottelun ultraäänitutkimusten teossa:

”Ja ihan varmaan riippuen siitä, että meitä on täällä kolme tekemässä näitä, että me pystytään vuorottelemaan. Että viikollakin voi olla jonkun päivän tekemättä ultraääniä jos tuntuu siltä, että nyt ei jaksa.” (H 2)

Työn suunnittelussa on otettava huomioon se, että ultraäänitaitoista henkilökuntaa ei ole saatavilla yllättäviin tilanteisiin. Mahdolliset yllättävät sairastapaukset ja koulutukset näkyvät lisääntyneinä ja siirtyneinä tutkimuksina. Henkilökunnan koulutusten aikana ultraäänitutkimuksia ei tehdä ja vastaanottoajat saattavat tämän vuoksi hetkellisesti ruuhkautua. Tämä lisää hetkellistä kuormittuneisuuden tuntua henkilökunnassa.

Päivittäisen työlistan ultraäänikätilöt ovat muokanneet mieleisekseen. He voivat itse päättää, missä järjestyksessä erilaiset tutkimukset tehdään. 30 minuutin vastaanottoaika on yleensä riittävä ultraäänitutkimuksen suorittamiseksi. Työ on kuitenkin luonteeltaan arvaamatonta, ja joskus sikiön asennosta tai äidistä riippuen tutkimuksen suorittamiseen kuluukin enemmän aikaa kuin on suunniteltu. Tällaisissa tilanteissa työntekijä saattaa hetkellisesti kuormittua, jos vastaanottoajat venyvät ja seuraavat asiakkaat jo odottavat vuoroaan.

Työntekijöillä on mahdollisuus ultraäänitutkimusten välissä pieniin elvyttäviin taukoihin. Ultraäänitutkimus suoritetaan ultraäänihuoneessa ja tutkimuksen jälkeen kätilöt kirjaavat tutkimuksen tiedot tietokoneelle potilaan tietoihin äitiyspoliklinikan vastaanottotilassa. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ultraäänitutkimuksen pystyy suorittamaan ilman häiriötekijöitä, mikä tutkimukseen keskittymisen kannalta on tärkeää. Kaikki haastateltavat toivat ilmi myös sen, että äitiyspoliklinikan työtilan muutos syksyllä 2012 on parantanut ja helpottanut työskentelyä äitiyspoliklinikalla. Aiemmin kätilöt täyttivät potilastietoja äitiyspoliklinikan vastaanottotiskin takana istuen ja tila koettiin rauhattomaksi työskennellä. Nyt työtilaa on muutettu niin, että ultraäänihoidajat työskentelevät samassa tilassa mutta pienen seinän takana, jolloin potilastietoihin saa keskittyä rauhassa ilman häiriötekijöitä. Tämä muutos on mahdollistanut lepoa hetket ultraäänitutkimusten välissä:

”No tämä siirtyminen tänne puolelle, pois äitiyspoliklinikan virallisen ilmoittautumistiskin takaa tekemästä näitä kirjallisia töitä. Siellä kun tehtiin kirjalliset työt, niin aina siinä ei ollut hetkenkään rauhaa. Että ihmisiä tuli ja ihmisiä meni. Ja puhelin soi ja aina jäi joku asia kesken. Jonkun muun piti ottaa joku muu asia esille koneelta ja vaihtaa aikaa tai kirjoittaa jotain tekstiä. Se ylimääräinen hälinä. Siinä ei ollut hetken rauhaa. Nyt kun tähän tulee niin tässä on rauha tehdä kaikki kirjoitus-työt ja vastata puhelimeen ja puhua ihan rauhassa, ja kirjoittaa tekstit ihan rauhassa.” (H 2)

”No nyt kun on siirrytty tähän toiseen paikkaan, niin nyt on rauhallisempaa. Mutta aikaisemmin se keskeytyi kyllä monta kertaa. Tämä on nyt niin eri kun aiemmin.” (H 3)

12.2.4 Työyhteisö

Synnytyssalin ja äitiyspoliklinikan toiminnasta vastaa hallinnollinen osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Haastateltavien mielestä työyksikkö on selkeästi johdettu. Esimiesalaiskeskustelut toimivat ja kehityskeskusteluita pidetään vuosittain. Työssä on mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta ja työnantaja antaa mahdollisuuden koulutukseen osallistumiseen.

Ihmisten välinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin toimivaksi äitiyspoli-
klinikalla. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat omaan yhteistyöhönsä ultraäänihoitaji-
en kesken. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että kynnyks pyytää apua ultraäänitutkimus-
ten tulkinnaissa on matala. Pääsääntöisesti myös lääkäreiltä pystyy kysymään neuvoa
työhön liittyvissä kysymyksissä. Epäasiallista kohtelua tai häirintää työyhteisössä ei
kukaan vastaajista ollut kohdannut.

Palautetta ultraäänityöstä kätilöt saavat mielestään vähän oman organisaation sisällä.
Palautetta suoritettusta työstä saa lähes ainoastaan omilta kollegoilta eli toisilta ultra-
äänihoitajilta. Kysymys ultraäänihoitajan työn arvostuksesta ja työn tuloksista koko
työyhteisössä ja organisaatiossa herätti paljon mietteitä:

*”No en minä ainakaan koskaan ole kuullut, että kukaan arvostaisi tai
ainakaan kukaan yläpomoista olisi tullut sanomaan, että kiva kun teette
tätä työtä. Että se on omalta pomolta tullut korkeintaan sitten se viesti,
että joku on sanonut jostain asiasta, että hyvin on toimittu tai jotain.”*

(H 1)

*”No kai niitä ainakin täällä äitipolin päässä. En minä oikein osaa syn-
nytyssalissa sanoa, kun se on sitten taas niin eri. Minusta tuntuu, että
siellä ei monikaan välttämättä tiedä, mitä me katsotaan rakenteessa tai
mitä pikkuviikkoisena. Ja kuinka se voi olla välillä hankalaa. Ja sama on
sitten täällä tuo hanttina olo täällä polilla. Että joskus tulee sellainen
olo, että siellä vaan ihan lorvitaan. Vaikka, onhan täällä ihan hommia.
Että ne jotka vähemmin on ainakin, niin ei ne välttämättä tiedä.”* (H 3)

*”No ehkä me itse arvostetaan niitä työn tuloksia kaikkein eniten, koska
ei sitä järin mistään muualta kuule.”* (H 2)

Työn arvostusta mietittiin kuitenkin myös niin, että synnytyssalissa työskentelevät kä-
tilöt osaavat arvostaa sitä, että yllättäviä rakennepoikkeavuuksia tulee ilmi vähemmin,
kun seulonta on tehty onnistuneesti. Hoitajat myös mainitsivat, että organisaation ar-
vostus näkyy siinä, että ultraäänihoitajan erityisosaamisesta maksetaan erillinen palk-
kio.

12.2.5 Psykososiaalisen kuormittavuuden kokeminen

Kaikki vastaajat kokivat olleensa joskus psykososiaalisesti kuormittuneita. Kukaan ei ollut kuitenkaan joutunut olemaan tämän asian vuoksi sairauslomalla. Psykososiaalista kuormittavuutta aiheuttivat sellaiset vuorovaikutustilanteet, joissa ultraäänitutkimuksessa löytyi jotakin poikkeavaa ja sen kertominen vanhemmille koettiin raskaaksi. Oikeiden sanojen löytyminen tilanteessa tuntui vaikealta:

”Ettet luo sellaista niin isoa tuskaa sille perheelle. Että niiden sanojen perusteella raskaus on pilalla. Että se huoli kasvaisi pelkästään sen minun yhden lauseen takia koko raskaudeksi.” (H 1)

”No varmaan silloin, kun löytyy jokin sellainen rakennepoikkeavuus josta tietää jo, että tässä ei käy, että tämä ei pääty hyvin tämä raskaus. (H 2)

Myös epätietoisuus siitä, kuinka ultraäänitutkimuksessa käynyt perhe voi rakennepoikkeavuuden toteamisen jälkeen voi aiheuttaa henkistä kuormittavuutta:

”Joskus jää sellainen ahdistus siitä, että mitä niille perheille kuuluu, mitä niille on tapahtunut ja miten ne kokivat sen asian silloin kun tämä tilanne tuli eteen.” (H 2)

Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että joskus hetkellistä kuormitusta voi aiheuttaa ihmisten väliset hetkelliset konfliktit työyhteisössä:

”Ne voi olla sellaisia, että olet vaikka löytänyt jotain, ja sitten menet ja yrität kysyä sitä joltain lääkäriltä. Ja sitten se vähän niin kuin heitetään, että nyt ei ole sitä aikaa tai mitä sinä näin tyhmiä kysyt suurin piirtein. Niin silloin kyllä.” (H 3)

Henkisen kuormittavuuden koettiin rasittavan työntekijää vielä kotona työpäivän jälkeen. Olo koettiin ahdistavana ja työpäivän aikana koettuja asioita sekä omaa toimintaa analysoitiin vielä kotonakin. H 1 kuvasi tätä niin, että hän miettii, ”tuliko sanottua jotenkin hölmösti ja toiminko oikein?”, mutta tämän jälkeen hän pyrkii unohtamaan ti-

lanteet. Aiemmin rauhaton työskentelytilanne äitiyspoliklinikan toimistossa koettiin myös työntekijää kuormittavana tekijänä:

”No edelleenkin se oli se rauhaton tilanne tuossa toimiston puolella. Se oli myös henkisesti tosi raskasta, koska se uuvutti niin paljon. Että silloin kun kotiin meni, niin suoraan sanottuna korvat soi. Että se oli henkisesti väsyttävää, joskin fyysisesti myös.” (H 2)

Kukaan haastateltavista ei ollut kokenut, että työntekijän henkiset voimavarat olisivat olleet joskus riittämättömät. Yleisesti väsymys saattoi näkyä hetkittäin haluttomuutena lähteä aamulla töihin.

Jokaisen haastattelun loppuksi haastattelija kysyi, haluaako haastateltava vielä kertoa jotain. Yksi haastateltavista kuvaili ultraäänihoitajan työtä näin:

”Sen, että työ on mukavaa. Se on haastavaa, siitä saa itselleen irti tosi paljon. Ja joskus se työ on tylsää. Tylsää kun se on aina sitä samaa päivästä toiseen. Sitä samaa ja samat asiat, että voisi niin kuin jonkun toisenlaisen levyn kehittää tuonne päähän, ettei aina tarvitsisi sanoa samoja asioita. Eli se työn toistuvuus on semmoinen mikä on raskasta. Mutta sitten taas toisaalta se antaa taas ihan hirveän paljon. Ja joskus minä olen sanonut noille vanhemmillekin sitä, että kun on vähän aikaa ollut – olkoon vaikka viikonloppu tai loma. Ja sitten teet tuollaisen pikkuisen alkuraskaudenultraäänen ja sitten siellä on sellainen pikkuisen joka katselee sinua sieltä ja sillä on kädet näin ja jalat näin. Ja sitten siinä se on, niin ajattelee, että voi vitsi tämä on ihanaa.” (H 2)

13 POHDINTA

13.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat ultraäänihoitajan työn fyysisen kuormittavuuden kannalta hyvin samansuuntaisia kuin teoriaosassa aiemmin mainituissa hoitotyön kuormittavuutta mittaavissa tutkimuksissa. Englantilaisessa United Kingdom Asso-

ciation of Sonographers (2008, 14 – 15) teoksessa on luku ultraäänityön ergonomiasta. Kirjan luku käsittelee sitä, kuinka työntekijän on kiinnitettävä huomiota mahdollisuu- teen ehkäistä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ultraäänityössä. Työstä johtuvien tuki- ja liikuntaelinten sairauksien on todettu lisääntyneen kahdesta syystä: ultraäänitutki- mukset ovat lisääntyneet ja ihmisten lihavuus on lisääntynyt. Tästä syystä ultraääniä suorittavien työntekijöiden on kiinnitettävä erityistä huomiota työasentoihin sekä työ- ympäristön mukavuuteen työtä tehtäessä. Luvussa mainitaan työtuolin säädettävyys, potilastason säädettävyys, jalkojen asento, työskentelevän käden asento, työasennon vaihtelu (istuen/seisten), ultraäänikoneen näytön asento, riittävät tauot ultraäänitutki- musten välillä ja liikunta sekä venyttely ultraäänitutkimusten lomassa. Oppaassa mai- nitaan, että jos potilaan BMI (Boby Mass Index) on suurempi kuin 35, aiheuttaa se suurentuneen rasituksen työntekijän tuki- ja liikuntaelimestölle. Jos ultraäänitutkimus- ta ei saada luotettavasti potilaan painosta johtuen suoritettua, on potilaalle tarjottava yksi uusintatutkimus noin 2 - 3 viikon päästä. Huomiota tulisi kiinnittää englantilasten ohjeiden mukaan myös siihen, ettei työntekijä suorittaisi samantyyllisiä tutkimuksia ti- heästi peräkkäin. Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia vastauksia ultraääni- hoitajilta fyysisen kuormittumisen kokemisesta sekä syistä jotka voivat lisätä kuormit- tuneisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on julkaissut vuonna 2012 raportin: Psy- kososiaaliset tekijät suomalaisessa työyhteisössä. Raportin tulokset osoittavat, että suuri osa suomalaisista palkansaajista on tyytyväisiä työhönsä ja tyytyväisyys työoloi- hin on yleisempää kuin EU-maissa keskimäärin. Työn psykososiaalisista kuormituste- kijöistä nousivat esiin kiire, nopea työtahti ja tiukat määräajat. Raportissa käsiteltäviä teemoja ovat työn sisältötekijät, työaikajärjestelyt, työn hallinta, esimiestyö, työyhtei- sön tila, sosiaaliset suhteet työpaikalla, työn joustot sekä fyysinen väkivalta tai sen uhka työssä, syrjintä sekä työn ja perheen yhteen sovittaminen. (Vartia, Kandolin, Toivanen, Bergbom, Väänänen, Pahkin, Vesala, Haapanen, Viluksela 2012, 2, 9.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten yläkategoriat ovat muodostuneet hyvin pitkälti samoista asiasisällöistä kuin mitä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on valinnut muistionsa teemoiksi. Tämä yhteneväisyys lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja kuvastaa sitä, mikä nyky-yhteiskunnassa koetaan psykososiaalisesti kuormittavaksi työelämässä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että haastattelukysy-

mykset valittiin Työterveyslaitoksen Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA-kirjasta ja valitun arviointimenetelmän avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin.

Tässä tutkimuksessa käytetty TIKKA-kirja antaa tutkimustietoa eri kuormitustekijöiden arvioinnin perustaksi ja menetelmän luotettavuuden tueksi. Tämän opinnäytetyön tutkimusosassa haastateltavat mainitsivat työskentelyasentoon vaikuttavan työtuolin ja ultraäänikoneen oikean säätämisen. Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA-kirjassa mainitaan, että huonot tai puutteelliset säädöt pakottavat työntekijän usein pitkiksi ajoiksi huonoon ja jännittyneeseen työasentoon. Sen sijaan työpisteen mitoitus ja ominaisuudet eivät itsessään aiheuta liikuntaelinten vaivoja. Käsityövälineen käytössä on otettava huomioon työkalun rakenne, joka jo pelkästään voi pakottaa sormet, ranteet tai kyynärvarret ääriasentoihin, joissa voimantuotto on vaikeampaa. Jos työ ei ole työntekijän säädeltävissä, työasento muodostuu staattiseksi ja työliikkeet yksipuolisesti kuormittaviksi. Hankalista työasennoista mainitaan tutkimustuloksissakin esiintullut niskan pitäminen pitkiä aikoja taaksepäin taivutettuna niskakipujen aiheuttajana. Myös toistuvat yläraajan tai niskan liikkeet aiheuttavat rasittumista ja kipuja niskassa, hartioissa ja olkapäissä. (Lindström ym. 2005, 60 - 62.)

Työn psykososiaalista kuormittavuutta esiintyi tässä tutkimuksessa siinä, että työntekijöillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa työmäärään. Liiallinen työmäärä ja jatkuva kiire ovat tutkimusten mukaan yhteydessä sekä väsymys- ja stressioireisiin, virheisiin työssä ja työuupumukseen. Nämä tekijät voivat aiheuttaa myös sydän- ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Myös psyykkiset oireet ja depression sairastuminen on mahdollista. Työntekijän hyvät vaikutusmahdollisuudet vähentävät kielteisiä vaikutuksia. (Lindström ym. 2005, 65.)

Ultraäänihoidajat kokivat, että työ tarjosi haasteita ja mahdollisuuden uuden oppimiseen. Jo aiemmin mainitussa Karasekin mallissa työssä koettuja vaikutusmahdollisuuksia ja kehittymismahdollisuuksia nimitettiin työn hallinnaksi. Työyhteisön yhteinen työn analysointi lisää työn kehittävyttä ja helpottaa työsuoritusta ja vähentää sen rasittavuutta. Ultraäänihoidajat saivat työstään vähän palautetta. Työstä saatu palaute auttaa korjaamaan toimintatapoja ja työsuorituksen laatua. Työn etenemisestä saatavan suoran palautteen puuttumisen on todettu lisäävän päivittäistä kuormittuneisuutta. Työntekijälle sosiaalinen palaute on osoitus esimiehen tai työtoverin kiinnostuksesta

yksilöä kohtaan. Palaute työsuorituksesta voi toimia myös arvostuksen osoituksena. (Lindström ym. 2005, 65 – 66.)

Ultraäänihoitajan työhön sisältyi jonkin verran hankalia asiakas- ja vuorovaikutustilanteita. Lindström ym. (2005, 68) toteaa kirjassaan, että potilassuhteisiin liittyvät kielteiset tunteet ovat varsin uusi kuormitustekijä. Ne korostuvatkin erityisesti pitkäkestoisissa hoitosuhteissa.

13.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden tarkastelu alkaa siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen tai onko tutkimustehtävä mahdollista ratkaista halutun aineiston avulla. Laadullisen tutkimuksen pätevyys (validiteetti) on yhteydessä tutkijan näkökulman selkeyteen ja siihen, että tulos on yhtä todellisuuden kanssa. Tutkijan tulkinnan tulee olla yhteneväistä ja nousta tutkittavien kokemuksista. Luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa ja tarkoittaa sitä, miten ansiokasta tai tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuskohteesta on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa aina lähtökohdasta raportointiin. (Hirsjärvi 2010, 231; Krause ym. 1996, 130 – 132.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ultraäänihoitajien työn kuormittavista tekijöistä. Kohdejoukoksi valittiin kolme Kymenlaakson keskussairaalan ultraäänikätilöä koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. Laadulliseen tutkimukseen osallistuvat sellaiset henkilöt, joilla on tutkimuksen kannalta olennaista tietoa ja jotka pystyvät ilmaisemaan itseään. Aineiston valinta perustuu tarkoituksenmukaisuuteen eikä edustavuuteen. Tutkimusraportissa tulee näkyä, minkä periaatteen mukaisesti osallistujat on valittu. (Nieminen 2006, 216.)

Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija on pyrkinyt toimimaan huolellisesti ja loogisesti viedessään opinnäytetyöprosessia eteenpäin. Tutkija on arvioinut omaa työskentelyään tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Opinnäytetyötä tehtäessä laadittiin tutkimusongelmien pohjalta tutkimusprosessin etenemisjärjestys mutta työn edetessä jouduttiin välillä palaamaan aiempiin prosessin vaiheisiin. Tutkimusprosessi eteni siis vaiheittain. Opinnäytetyö on raportoitu niin, että siitä on nähtävissä opinnäytetyön kulku ja tutkimustulosten muotoutuminen. Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmien mukaan kategorioittain. Haastattel-

tavien suoria lainauksia on käytetty elävöittämään tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkija on pyrkinyt käsittelemään tutkimusaineistoa mahdollisimman objektiivisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

Tämän opinnäytetyön haastatteluilla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin, joten siinä mielessä tutkimusta voidaan pitää pätevänä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastateltavien pieni lukumäärä. Tutkimuksella saatuja tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina mutta niitä ei voida yleistää. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että haastateltavia olisi valittu tutkimukseen jostain muustakin ultraäänitutkimuksia suorittavasta sairaalasta. Saadut tutkimustulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin aiemmat hoitotyön kuormittavuutta mitanneet tutkimukset.

13.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on sitä, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmistieteissä ongelmia voi aiheuttaa esimerkiksi tiedonhankintatavat ja lähtökohtana onkin pidettävä ihmisarvon kunnioittamista. Tutkimukseen suostuville on annettava tietoa tutkimuksesta sekä niistä riskeistä, joita heidän osallistumisensa sisältää. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavien on annettava suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkija ei saa plagioida lähdekirjallisuutta käyttäessään muiden tekstiä. Tutkimustulosten raportointi on oltava asiallista eikä tuloksia saa yleistää kritiikittömästi. Aiempia tutkimuksia ei saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 1997, 23 – 25.)

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut tutkijan oma mielenkiinto hoitotyön kuormittavista tekijöistä ja erityisesti se, mitkä asiat ultraäänihoidajan työssä voivat kuormittaa työntekijää. Ultraäänihoidajan työn kuormittavuutta kuvaavia tutkimuksia löytyi vähän ja se vaikutti myös aiheen valintaan. Myös se, että Kymenlaakson keskussairaalan osastonhoitaja sekä ultraäänityötä tekevät kätilöt olivat sitä mieltä, että tutkimuksesta voisi olla hyötyä yksittäiselle työntekijälle sekä koko työyhteisölle, kannusti aiheen valintaan.

Tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle hankittiin Kymenlaakson keskussairaalan johtajaylihoitaja Arja Nariselta. Hän perehtyi tutkimussuunnitelmaan sekä teemahaastattelukysymyksiin ennen tutkimusluvan myöntämistä. Haastattelukysymyksistä sekä tut-

kimustavasta tutkija keskusteli myös synnytysten ja naistentautien osastoryhmän osastonhoitajan kanssa ennen tutkimuslupahakemusta. Valittaessa tutkimusmenetelmiä tulee niitä arvioida tutkimusetiikan näkökulmasta siten, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeutettuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 144 – 145.)

Tiedonantajia koskevia tutkimuseettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoi-
keuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus sekä kunnioi-
tus. Tutkimukseen osallistuvilla on oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta johon hän
osallistuu. Tiedonantajan on ymmärrettävä saamansa tieto tutkimuksesta, jolloin hän
pystyy arvioimaan omaa osallistumistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 150.) Tässä tut-
kimuksessa tutkija antoi haastateltaville selkeän ohjeistuksen tutkimuksesta ennen
haastattelutilannetta ja haastateltaville korostettiin, että he ovat pienenä joukkona hel-
posti työstä tunnistettavissa. Tämä vaikutti siihen, että tutkija on yksittäisen haastatel-
tavan suorat lainaukset tutkimustuloksissa muuttanut yleiselle puhekielelle jolloin
haastateltava ei ole puhekielen murteesta tunnistettavissa. Haastattelumateriaalia on
käsitelty luottamuksellisesti ja tulosten analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali tu-
hottiin asianmukaisesti.

13.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Mielestäni tässä opinnäytetyössä käsiteltävät aiheet eli työhyvinvointi ja työn kuormit-
tavuuteen vaikuttavat tekijät ovat hyvin ajankohtaisia monissa eri työtehtävissä toimi-
ville työntekijöille. Tämän opinnäytetyön teoriaosaa voi hyödyntää jokainen työnteki-
jä omalla kohdallaan miettimällä omaa työhyvinvointiaan sekä oman työn psyykkisiä
ja fyysisiä kuormitustekijöitä.

Kirsi Räisänen kirjassaan Työstressirokotus (2012, 44 – 46) kirjoittaa, että ihmiselle
täysin stressitön tila on mukava vain hyvin lyhyen aikaa. Ilman stressiä taannumme ja
tylsistymme kun taas stressi tarjoaa keskushermostollemme virikkeitä ja haasteita.
Työelämässä hyvälle työntekijälle usein kertyy paljon työtehtäviä joista ei haluaisi
luopua. Kun työelämässä haluamme uusia haasteita ja työtehtäviä on paljon, tällöin
hyvää ja merkityksellistä tehtävää kertyy yksinkertaisesti liikaa ja se johtaa kuormit-
tumiseen. Jos tilanne jatkuu, johtaa se uupumiseen. Kaikki me saatamme ajautua
kuormittumisen rajoille joko yksityiselämässä vapaa-ajalla tai työelämässä jossakin
vaiheessa elämäämme. Räisänen kirjoittaakin, että tällöin ihmisen on osattava pysäh-

tyä ja luovuttaa sekä luopua jostain tärkeäksi kokemastamme asiasta, ennen kuin uupumme pahemmin. **Tärkeää meille kaikille on oppia tunnistamaan se piste, jonka yli ponnisteleminen ei lisääkään tuloksia vaan johtaa uupumukseen.** *Työstressi on tilanne, jossa kuormitustekijöiden paino voittaa voimavarat. Tämä on yleisinhimillinen totuus. Jokaisella, vahvimmallakin, on rajansa.* Toivoisinkin, että tämä opinnäytetyö herättelisi lukijan omia ajatuksia siitä, mikä on itselle sopivaa kuormittumista työelämässä tai kenties myös vapaa-ajalla.

Tärkeää olisi myös se, että jokaisessa työyhteisössä heräisi keskustelua siitä, että samassa työyhteisössä erilaisia töitä tekevien ihmisten työpanosta osattaisiin arvostaa ja tukea. Tässä työssä tutkittujen ultraäänihoitajien työ on erityisosaamista ja he edustavat pientä ryhmää työyhteisössään, mutta heidän työpanoksensa äitiyshuollossa on kuitenkin merkittävä. Silloin kun työyhteisön jäsenet kohtaavat toisensa arvostaen, voidaan työyhteisön päämäärät saavuttaa jokaisen tiimin jäsenen taitoja ja asiantuntijuutta käyttäen. Arvostava työilmapiiri säilyttää sitoutuneen ja tyytyväisen henkilökunnan ja työssä saavutetaan paremmat tulokset kuin epäarvostavassa työilmapiirissä. (Paasivaara 2009, 15.)

Kymenlaakson keskussairaalan äitiyspoliklinikalla tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi kiinnittämällä huomiota riittävään henkilökuntamäärään. Haastateltavat toivat esille sen, että silloin kun äitiyspoliklinikalla työskentelee kolme ultraäänihoitajaa samassa työvuorossa, niin on mahdollista pitää taukoa ultraäänten suorittamisesta jos tuntee itsensä hetkellisesti väsyneeksi. Yleisesti ultraäänihoitajat sekä lääkärit jotka työskentelevät äitiyspoliklinikalla voivat tutkimustulosten perusteella kiinnittää aiempaa enemmän huomiota omaan työergonomiaan sekä siihen, kuinka sitä voitaisiin parantaa. Tietyiltä osin tätä opinnäytetyötä ja sen tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi muillakin sairaalan poliklinikoilla.

Tämä opinnäytetyö saattaa olla hyödyllinen myös niille yhteistyötahoille joiden kanssa Kymenlaakson äitiyspoliklinikka työskentelee. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat saavat kohtalaisen kattavan kuvan ultraäänihoitajan työstä tämän opinnäytetyön perusteella. Myös työterveyshuollon henkilökunta voi saada tämän opinnäytetyön avulla lisää tietoa ultraäänihoitajan työnkuvasta ja siihen liittyvistä kuormittavista tekijöistä.

Olisi mielenkiintoista toistaa tämä tutkimus toisessa samankokoisessa työyksikössä sekä huomattavasti suuremmassa työyksikössä. Koska tämän tutkimuksen otos on

pieni, ei tutkimustuloksia voida yleistää mutta uusintatutkimuksella voitaisiin verrata saatuja tuloksia toisesta sairaalasta. Suuremman työyksikön esimerkiksi Naistenklinikan äitiyspoliklinikan ultraäänihoitajien työn kuormittavuutta olisi myös mielenkiintoista verrata näihin saatuihin tutkimustuloksiin.

13.5 Kokemus opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön tekeminen on ollut raskas ja välillä stressaavakin prosessi. Aikaa tutkimuksen tekemiseen meni huomattavasti paljon enemmän kuin olin osannut ennen työhön ryhtymistä edes kuvitella. Aiheen löytyminen oli helppoa omakohtaisen työkokemuksen ansiosta. Työn sujuvuutta helpotti se, että minulla on paljon tietoa ultraäänitutkimuksista ja niiden suorittamisesta. Toisaalta tämä myös hankaloitti teoriaosan kirjoittamista, koska monin paikoin jouduin miettimään sitä, olenko pystynyt kirjoittamaan asiatekstin niin, että se on helppoa luettavaa myös niille, jotka eivät tiedä mitään ultraäänitutkimuksista.

Terveystieteiden opintoissa minua on erityisesti kiinnostanut työterveyshuolto. Tämä on osittain vaikuttanut tämän opinnäytetyön aiheen valintaan. Työterveyshuollossa keskitytään työhyvinvointiin ja työn kuormittaviin tekijöihin sekä työpaikkaselvityksiin. Näitä aiheita oli mielenkiintoista tutkia teoriaosaa kirjoitettaessa ja sen vuoksi ne valikoituivat osaksi tätä tutkimustyötä. Olen kokenut tämän työn tekemisen erittäin mielenkiintoiseksi ja antoisaksi kaikesta raskaudesta huolimatta. Tämä onkin siivittänyt ja auttanut minua jaksamaan työn loppuun viemisessä. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen siihen, että hakeuduin opiskelemaan koska koko suorittamani opintokokonaisuus on antanut minulle todella paljon valmiuksia toimia omassa työssäni sekä ymmärtämään työelämää monelta eri suunnalta.

Haastattelujen tekeminen tuntui minusta mukavalta ja helpolta. Ennakkoon hieman mietin sitä, kuinka pystyn asettumaan tutkijan rooliin omien työtovereideni edessä. Kaikki meni kuitenkin hienosti. Tutkimusosaa kirjoittaessani mietin, että tutkimusta olisi voinut rajata koskemaan esimerkiksi vain joko fyysistä tai psyykkistä kuormittavuutta. Näin asiasta olisi voinut saada vielä syvällisempää tietoa. Mietin myös, että havainnointi olisi ollut hyvä lisä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kaikkien olen kuitenkin tyytyväinen valittuun Työkuormituksen arviointimenetelmä TIK-KAAn, joka on minulle nyt hyvin tuttu työkalu työn kuormituksen mittaamiseksi.

Mielenkiintoista tätä työtä tehtäessä oli huomata se, että työhyvinvoinnista on paljon kirjallisuutta löydettävissä ja työtä ja työoloja tutkitaan laajasti. Vaikka en koskaan tulisi toimimaan työterveydenhuollon ammattilaisena, on näistä tiedoista paljon hyötyä minulle työntekijänä. Mukavaa olisi, jos voisin oppimaani ja tutkimaani käyttää hyväksi omassa tämänhetkisessä työyhteisössäni.

Mielestäni tämän opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen koska työelämän murros on jatkuvaa ja organisaatioiden uutena haasteena tulee olemaan työntekijöiden löytäminen. Hoitoalalla tämä on jo havaittavissa. Työyhteisöt joissa työntekijän hyvinvointiin kiinnitetään huomiota, tulevat olemaan vahvoilla kilpailtaessa uusista työntekijöistä.

Päällimmäiseksi ajatukseksi tästä opinnäytetyöstä minulle jäi se, että yksilön hyvinvointia niin työssä kuin muussakin elämässä voidaan tukea erilaisin yhteiskunnallisin keinoin, mutta lopulta vastuu hyvinvoinnista on kuitenkin aina, ihmisellä itsellään.

LÄHTEET

Ahola, K., Kivistö, S., Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Antti-Poika, M., Martimo, K.-P., Husman, K. 2006. Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Aumo, O. & Sulkio, H.-M. 2006. Kliinisen ultraäänihoitajan ergonomia. Sosiaali- ja terveysala erikoistumisopinnot. Kliininen ultraäänihoitaja: sikiöseulonta. Kehittämistyö 26.4.2006. Stadia. Helsingin Ammattikorkeakoulu.

Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. ja Asiantuntijaryhmä. 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. FinOHTAn raportti 27: 2005. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Carea. 2012a. Sairaalat ja palvelut. Naistentaudit, synnytys ja raskaus. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit%20%20synnytys%20ja%20raskaus/> [viitattu 4.9.2012].

Carea. 2012b. Ultraäänihoitajan työn vaativuuden arviointi. Tilasto. Kymenlaakson keskussairaala. Naistentautien ja synnytysten osasto.

Carea. 2011c. Toimenpidetilastot. Kymenlaakson keskussairaala. Tilasto. Naistentautien ja synnytysten osasto.

Carea. 2012d. Tietoa Careasta. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 4.9.2012].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Halinen, M., Kärkkäinen, O., Ämmälä, M., Lohela, P. & Lepäntalo, M. 2005. Selvitys ultraäänitutkimuksia tekevien lääkärien ja hoitajien välisestä työnjaosta. Suomen Lääkärilehti 36/2005.(vsk 60.) 3525.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Heilmann, P. 2012. Kymen Sanomat. Työhyvinvointi on myös työntekijän omissa käsissä. 9.9.2012, s. 10.

Hermanson, T., Virtanen, T., Heinonen, S., Laitinen, P., Ritvanen, A., Tekay, A., Aitokallio-Tallberg, A., Karlström, J., Orden, M.-R., Salonen-Kajander, R., Virtanen, H., S., Leipälä, J. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Sikiön Poikkeavuuksien seulonta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hurri, S. 2013. Esimies voi vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Sairaanhoidaja. 13/2013, s. 16.

Kaski, S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Helsinki: Edita Prima.

Kivimäki, M. 2012. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. Kivimäki, M. Volume 380, Issue 9852, 27.10.2012, 1491 – 1497. Työstressi lisää sydänkohtauksen vaaraa. Julkaistu 14.9.2012/Uutispalvelu Duodecim. Saatavissa: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60994-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60994-5/abstract) [viitattu 20.9.2012]. Tuloste tekijän hallussa.

Kivioja, K. 2004. Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa: Forma, P. & Väänänen, J. (toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla kuntatyö 2010 -tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer Paino Oy.

Kujak, A. & Chervenak, A., F. Third Edition 2011. Donald School Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Jaypee Brothers Medical Publishers: Printed in India.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U., Mäkelä, M. 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Helsinki. Yliopistopaino.

Lindström, K., Elo, A.-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P.-L., Sallinen, M., Simola, A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Työterveyslaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Lindström, K., Elo, A.-L., Hopsu, L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Mukala, K., Rasa, P.-L. & Sallinen, M. 2005. Työkuormituksen arviointi menetelmä TIKKA. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K., Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 2. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mäkeläinen, H. 2006. Ultraäänikuvantamisen tehtävänjaot – röntgenhoitajan rooli. Suomen Lääkärilehti 6/2006 (vsk 61.), s. 601.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 2006 Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Nuikka, M.-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Ohjeita kuormittumisen hallintaan 2006. Henkinen kuormittuminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/upload/55eyt7t3.pdf>. [viitattu 16.8.2012].

Paasivaara, L. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M., (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Proud, J. 1993. Myles Textbook for Midwives. Edited Bennett, V., R., Brown, L., K. Foreword by Uprichard. M., E. Twelfth Edition. Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group UK Limited: Printed in Great Britain By Bath Press Colourbooks, Glasgow.

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Räisänen, K. 2012. Työstressirokotus. Työterveyslaitos. Helsinki: Printservice Oy.

Sharma, G., Chasen, S., T., Chervenak, F., A. Third Edition 2011. Routine Use of Obstetric Ultrasound. Donald School Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Jaypee Brothers Medical Publishers: Printed in India.

Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) 2005. Radiologia. Porvoo: WSOY.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T, Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Seulontaohjelmat. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seulonnat/seulontaohjelmat [viitattu 12.4.2012].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Sikiön poikkeavuuksien seulonnat. 2012. Kuntien tarjoamat seulonnat raskaana oleville. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seulonnat/sikion_poikkeavuuksien_seulonnat [viitattu 12.4.2012].

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6., uudistettu laitos. Latvia: Livonia Print.

Turunen, V. 2012. Kuinka voi kuntatyöntekijä? Tehy-lehti. No 15. 27.11.2012, No 15, 10.

Työterveyslaitos. 1995. Hyvä Työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Toimituskunta, Matikainen, E., Aro, T, Kalimo, R., Ilmarinen, J., Torstila, I. Työterveyslaitos. Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki: Painotalo Miktor.

Työterveyslaitos. 2009. Työsuojelun perusteet. Teoksessa: Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K-L., Sillanpää, J. & Soini, S. (toim.) Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos. 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos. 2012. Tutkimus. Tutkimushankkeet. Työhyvinvointi. Työterveyslaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyohyvinvointi/sivut/default.aspx> [viitattu 10.1.2013].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2010. Työstä hyvinvointia. Painojussit Oy.

United Kingdom Association of Sonographers. 2008. Guidelines For Professional Working Standards. Ultrasound Practice. Saatavissa: <http://www.bmus.org/policies-guides/SoR-Professional-Working-Standards-guidelines.pdf> [viitattu 30.3.2013].

Vartia, M., Kandolin, I., Toivanen, M., Bergbom, B., Väänänen, A., Pahkin, K., Vesala, H., Haapanen, A. & Viluksela, M. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:14. Psykososiaaliset tekijät suomalaisessa työyhteisössä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2012. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20230.pdf [viitattu 30.3.2013].

Virtanen, V. 2012. Elämä kätilön käsissä. Helsingin Sanomat. 10.9.2012, D 2.

Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään. Kuormittuminen voimavaraksi. Helsinki: Työsuojelulaitos.

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. TAUSTAKYSYMYKSET

Ikä

Koulutus

Työnimike

Työsuhde

Työaikamuoto

Työkokemus ultraäänihoidajana

2. TYÖN FYYSISET KUORMITUSTEKIJÄT

Onko työpiste mitoitettu ja säädetty oikein?

- onko työn tekemiseen ja asennon vaihtamiseen riittävästi tilaa? (työtuoli, selkänoja, pöytä)

Ovatko käsityövälineet tarkoituksenmukaisia?

- onko käsityövälineen käyttö vaivatonta, onko käden otteet muunneltavissa, voiman käyttö työskennellessä, työtä haittaavia johtoja, käsityövälinettä voi käyttää suurimman ajan lähellä käden keskiasentoa?

Ovatko koneet/laitteet tarkoituksenmukaisia?

- Ovatko koneet säädeltäviä niin että niskan, käsien ja selän työasento pysyy hyvänä, onko työasento vapaasti vaihdeltavissa, liikkuminen esteetöntä, koneen hallintalaitteet käteen sopivia?

Onko työ fyysisesti raskasta?

- onko työ vaihtelevaa, onko työssä raskaita kuormitushuippuja? onko taukojen aikana mahdollista levätä?

Onko työ fyysisesti monipuolista ja työntekijän säädettävissä?

- Sisältyykö työhön vaihtelevasti istumista, seisomista, kävelemistä? Sallivatko työtilat, työvälineet ja työmenetelmät liikkumisen, onko toiminta työntekijän säädettävissä?

Onko työ toistotyötä?

- Sisältääkö työ pitkäaikaisia jatkuvasti toistuvia samankaltaisia yksipuolisia liikkeitä ja liikeratoja? Ovatko liikkeet työntekijän valittavissa? Onko vaihtelua riittävästi?

Onko työssä hankalia asentoja?

- Voiko työssä pitää selkää luonnollisessa, mukavassa asennossa tai tuettuna? Millainen on jalkojen asento? Voivatko kädet olla vapaasti valittavassa asennossa ja tarvitaanko käsin tehtävässä työssä suurta voimaa? Pystyykö niskaa, olkapäitä ja hartioita pitämään rentoina?

Sisältääkö työ staattista kuormitusta?

3. FYYSISEN KUORMITTAVUUDEN KOKEMINEN

Koetko, että olet ollut joissakin tilanteissa fyysisesti kuormittunut?

Millaisena koet fyysisen kuormituksen?

Oletko ollut pois työstä fyysisen kuormittavuuden takia?

4. TYÖN PSYKOSOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT

Ovatko työn tavoitteet selkeitä?

- Tehtäväkokonaisuus ja sen edellyttämät toimintatavat sekä työn tulokseen kohdistuvat odotukset ovat työntekijän tiedossa.

Onko työmäärä ja työtahti kohtuullinen?

- Onko elvyttäviin taukoihin mahdollisuus? Ehtiikö työn tehdä kunnolla?

Millaiseksi koet työtehtäväsi?

- Onko työtehtävä selvillä? Onko työ haasteellista? Tiedätkö työsi perustehtävän?

Voitko itse vaikuttaa omaan työmäärään ja työtahtiin? Millaiseksi koet työmäärän ja työtahdin?

- Onko mahdollista vaikuttaa työjärjestykseen ja työn aikatauluun?

Voiko työssä kehittää osaamistaan ja oppia uutta?

- Tarjoaako työ haasteita? Oppiiko uutta? Onko oppimiseen mahdollisuutta ja aikaa? Pystyykö työssä käyttämään omaa osaamistaan ja kehittyvätkö omat taidot?

Voiko työtehtävät suorittaa ilman jatkuvia keskeytyksiä tai häiritsevästi väliin tulevia uusia tehtäviä?

- Työntekijästä itsestään riippumattomat esteet ja häiriöt on mahdollista ratkaista. Häiritsevätkö esim. muut ihmiset työn tekoa ja hyvään lopputulokseen pääsyä?

Onko työhön sisältyvä vastuu kohtuullinen?

- Sisältyykö työhön vastuuta toisista ihmisistä, heidän turvallisuudestaan tai taloudellisista tekijöistä? Onko vastuu kohtuullinen ja hallittavissa? Onko vastuu tasapainossa päätösvallan ja käytössä olevien resurssien kanssa?

Saako työsuorituksesta ja toiminnasta palautetta ja arvostetaanko työn tuloksia?

- Saako hyvin suoritetusta työstä kiitosta ja palkkioita? Arvostetaanko työtä ja sen tuloksia työyhteisössä ja koko organisaatiossa?

Onko työssäsi henkistä kuormittavuutta aiheuttavia tekijöitä?

- Jos on, mitä ne ovat?

Miten koet, onko työ vastannut odotuksiasi?

Joudutko tekemään nopeita päätöksiä työssäsi?

Onko työ yksintyöskentelyä, erillään muista ihmisistä?

- Onko muihin työntekijöihin suora näkö- tai puheyhteys? Sisältyykö yksintyöskentelyyn mahdollisia vaaratilanteita ja onko apua heti saatavissa?

Toimiiko ihmisten välinen yhteistyö työpaikalla?

- Toimiiko työn edellyttämä yhteistyö muiden kanssa? Voiko työyhteisössä keskustella asioista yhdessä työtoverin kanssa?

Saako riittävästi tietoa töiden hoitamiseen?

- Kerrotaanko uusista asioista ja muutoksista ajoissa? Valmistellaanko muutokset etukäteen ja näin vältetään yllättävätkin ongelmat?

Onko asioiden ja toiminnan johtaminen selkeää ja johdonmukaista?

- Onko työpaikka selkeästi johdettu? Onko esimiesten toiminta johdonmukaista ja kehitetäänkö toimintaa? Toimivatko työhön perehdytys ja esimies-alaiskeskustelut? Ohjaako työpaikan perustehtävä johtamista ja muuta toimintaa työpaikalla?

Kohdellaanko erilaisia ihmisiä tasa-arvoisesti työpaikalla?

- Erilaisuus on työpaikan voimavara.
(Sukupuoli/ikä/yksityiselämä/uskonto/kansallisuus)

Esiintyykö työyhteisössänne epäasiallista kohtelua tai häirintää?

- (Kiusaaminen/seksuaalinen häirintä)

Sisältyykö työhön runsaasti hankalia asiakas- ja vuorovaikutustilanteita, jotka herättävät kielteisiä tunteita?

- Ovatko työhön liittyvät vuorovaikutustilanteet pääosin neutraaleja tai myönteisiä tunteita herättäviä? Voiko mahdollisia kielteisiä tunteita käsitellä rakentavasti työyhteisössä tai tarvittaessa työnohjauksessa?

Millaisena koet työsi arvostuksen yhteiskunnallisesti?

Miten koet muutokset työssäsi?

5. PSYKOSOSIAALISEN KUORMITTAVUUDEN KOKEMINEN

Koetko henkistä kuormittavuutta työssäsi? Jos koet, niin milloin?

Koetko, että henkiset voimavarasi ovat joskus riittämättömät?

Miten henkinen kuormittavuus esiintyy?

Oletko ollut pois työstä henkisen kuormittavuuden takia?

Kysymysten asettelussa on käytetty apuna Työterveyslaitoksen Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA – kirjaa. (Lindström, Elo, Hopsu, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Mukala, Rasa, Sallinen)

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPUOLI

HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

1 (2)

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa em. opinnäyte- ja/tai tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 57/20 12
---------------	-------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu/Hoitotyön koulutusohjelma/Terveystieteiden AMK	Oppilaitoksen osoite Sosiaali- ja Terveysala, Kasarminmäki Kouvola PL 9, 48401 KOTKA
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ultraäänihoidajan työn kuormittavat tekijät äitiyspoliklinikalla Kymenlaakson Keskussairaala	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 15.1.2012	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 30.11.2012
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ultraäänihoidajan työn psykososiaalista ja fyysistä kuormittavuutta. Tutkimuksen kohderyhmä koostuu keskussairaalan äitiyspoliklinikan kätilöistä jotka suorittavat raskaudenaikaisia ultraäänitutkimuksia. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen ja siinä pääsevät tutkittavien näkökulmat esille. Menetelmänä käytän teemahaastattelua jossa on osittain strukturoidut haastattelukysymykset. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan ja tämän jälkeen vastaukset referoidaan aihealueittain, suoria lainauksia voidaan käyttää. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat herkästi tunnistettavissa koska kohderyhmä on pieni, joten aineistoa purettaessa tutkija ei käytä sellaista materiaalia josta yksittäinen haastateltava on tunnistettavissa.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Kati Kääpä	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	kati.kaapa@student.kyamk.fi	XXXXXXXXXX-työ-OA XXXXXXXXXX

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita.	

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPUOLIKKO

HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja/tai tutkimustyöt

2 (2)

(Terveys- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvitys Päivi Mäenpää <i>Päivi Mäenpää</i>	Puhelin / sähköposti 044-7028707 paivi.maenpaa@kyamk.fi
Tulosalue/yksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimiselvitys Reija Mylläri <i>Reija Mylläri</i>	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimiselvitys Reija Mylläri <i>Reija Mylläri</i>	Puhelin / sähköposti 05-2205493 <i>0442231710</i> reija.myllari@careia.fi
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimiselvitys 18.9.2012 Kati Käähä <i>Kati Käähä</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotiin 5.11.12</i>	Allekirjoitus ja nimiselvitys, arvo / tehtävänimike <i>Uja Naala</i>	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo / tehtävänimike	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytyt oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä: tutkimuskysymykset

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:
 - yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
 - koulutuskoordinaattorille

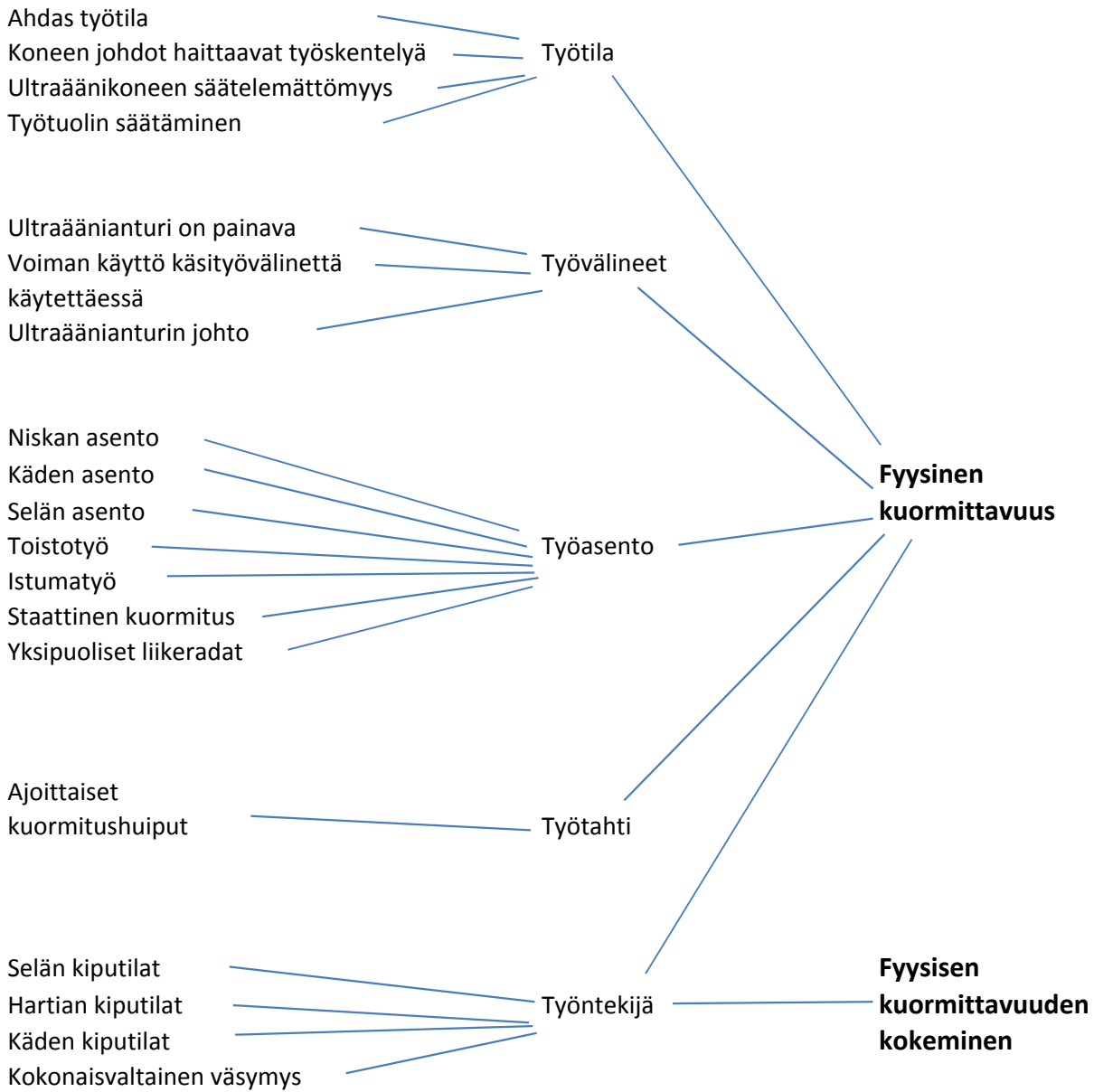
Ennen haastatteluja annettava ohjeistus haastateltaville.

Haastatteluihin osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista ja tämä kerrotaan kaikille ultraäänihoitajille. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitetaan. Haastatteluun varataan aikaa 1 – 1½ tuntia. Haastattelu suoritetaan keskussairaalan tiloissa työntekijöiden työaikana. Tilana voisi käyttää esimerkiksi äitiyspoliklinikan peräkammaria joka on rauhallinen ja äänieristetty tila. Oveen laitetaan merkintä keskustelu jolloin kukaan ulkopuolinen ei tule häiritsemään haastattelutilannetta. Tutkijalle kätilön työ äitiyspoliklinikalla on tuttua joten haastateltaville korostetaan sitä, että on tutkimuksen kannalta tärkeätä, että he vastaavat haastattelukysymyksiin aivan kuin haastattelijat ei tietäisi haastateltavien työstä mitään.

Haastattelussa käytetään osittain strukturoituja kysymyksiä eli haastattelun teemat (aihealueet) on päätetty ja ne käydään haastattelun aikana läpi. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan tietoa todellisesta elämästä sekä tutkittavien omia kokemuksia työn kuormittavuudesta. Teoriaosassa kuvataan äitiyspoliklinikkaa tiloiltaan joten haastattelijat toivoo, että ultraäänihoitajan työn kuormittavuutta käsitellään monipuolisesti. (poliklinikkatyö, ultraäänen tekeminen)

Kun kaikki haastateltavat on haastateltu kirjoittaa tutkija tekstit auki nauhalta ja kokoaa vastauksia yhteen aihealueittain. Kukaan ulkopuolinen ei kuule nauhoituksia työn missään vaiheessa. Yksittäiset vastaukset kirjoitetaan työhön niin, että niistä ei pysty haastateltavaa tunnistamaan. Ennen haastatteluja tutkimukseen osallistuvilla korostetaan sitä, että pienestä ja tunnetusta otannasta johtuen ovat he ryhmänä tunnistettavissa yleisesti opinnäytetyön tutkimusosassa.

Nauhoitukset ja auki kirjoitetut haastattelut hävitetään kun tutkimustulokset on kirjoitettu opinnäytetyöhön. Kaikki paperilla oleva materiaali silputaan ja haastattelunauhat pyyhitään tai hävitetään.

Alakategoria**Yläkategoria****Yhdistävä
kategoria**

Alakategoria**Yläkategoria****Yhdistävä
kategoria**