

ERGONOMIAINNOVAATION KÄYTTÖNOTTO JA KÄYTTÖ

IKÄÄNTYNEEN TYÖNTEKIJÄN KOKEMUKSENA

Synnytystuki kättilön työssä

Päivi Tallinen

Gerontologian ja kansanterveyden

pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

ERGONOMIAINNOVAATION KÄYTTÖÖNOTTO JA KÄYTTÖ IKÄÄNTYNEEN TYÖNTEKIJÄN KOKEMUKSENA

Synnytystuki kätilön työssä

Päivi Tallinen

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2013

61 sivua, 4 liitettä

Työvoiman ikääntyminen ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys lisäävät tarvetta työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen terveydenhuoltoalalla. Kätilöt ovat yksi niistä terveydenhuollon ammattiryhmistä, joiden työkyvyn ylläpitoon kuuluu tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisy. Työnkuvaan ja ergonomiaan liittyvillä hyvillä käytännöillä voidaan kompensoida työntekijän fyysisen toimintakyvyn alenemista ja torjua työperäisiä sairauksia. Näin työntekijää voidaan auttaa säilyttämään tuottavuutensa ja jatkamaan työntekoa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden työntekijöiden kokemuksia ergonomiainnovaation käyttöönotosta, käytöstä ja käytön vaikutuksista työssä jatkamiseen. Tutkimuksessa haastateltiin viittä yli 50 vuotiasta kätilöä uudenlaisen synnytystuen käyttökokemuksista. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja teemahaastattelulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä.

Synnytystuen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttivat merkittävästi työyhteisön ja kätilöiden asenteet. Kätilöt, joilla oli myönteinen asenne, käyttivät synnytystukea useammin ja monipuolisemmin, jakoivat enemmän tietoa ja kokemuksiaan laitteen käytöstä sekä suosittelivat synnytystukea äidille säännöllisemmin. Parhaiten synnytystuen käyttöä tukivat hyvä laitteen käytön hallinta ja käyttötilanteen suunnittelu etukäteen. Synnytystuen onnistuneeseen käyttöön vaikuttavat monet laitteeseen, kätilöön, synnyttäjään ja synnytystuen käyttötilanteeseen liittyvät tekijät. Kätilöiden omaksumat työtavat vaikuttavat synnytystuen käyttöön ja ovat tärkeä tekijä tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että synnytystuen onnistuneeseen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttivat työyhteisön ja kätilöiden asenteet, onnistuneet käyttökokemukset ja kätilön omaksumat toimintatavat. Terveydenhuoltoalalla tarvitaan lisää tutkimuksia ergonomiainnovaatioiden onnistuneesta käyttöönotosta ja työntekijöiden käyttökokemuksista.

AVAINSANAT: ergonomia, innovaatio, kätilö, ikääntynyt työntekijä, synnytystuki

ABSTRACT

OLDER EMPLOYEES' EXPERIENCE OF THE ADOPTION AND USE OF AN ERGONOMIC INNOVATION

A birthing support for the work of the midwife

Päivi Tallinen

Master's thesis

Gerontology and public health

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Science

Department of Health Science

Spring 2013

61 pages, 4 appendices

The aging of the workforce and the declining number of professionally skilled personnel in the healthcare field has increased the need to promote employees' wellbeing and extend their ability to work. Midwives are one group of professional healthcare workers whose working ability could benefit from prophylactic support in order to prevent musculoskeletal symptoms. Good job descriptions and ergonomic workplace practices can compensate for declines in employees' physical abilities and avert occupational illnesses. These can help employees to preserve their productivity levels and to continue working. The present study examines older employees' experiences of the adoption and use of an ergonomic innovation and its effect on the ability to continue working. Five midwives over the age of 50 were interviewed about their experiences using a new kind of birthing support. The survey was conducted as a group interview, and the material, collected from a focused interview, was inductively examined through content analysis.

The workplace community and the attitudes of the midwives had a significant effect on the adoption and use of the birthing support device. Midwives who had positive attitudes used the device with greater frequency and versatility, shared more information and experiences about its use, and recommended it to expectant mothers more regularly. A good command of the use of the birthing support and planning for the delivery situations in advance were the best supports for device utilisation. Successful use of the device was affected by many factors, including the situation in which it was used, the midwife and the delivering mother. The working habits of the midwives were also found to influence the use of the birthing support and to be an important factor in preventing musculoskeletal symptoms. The study concluded that successful adoption and utilisation of the device were impacted by the attitudes of the midwives and of the workplace community, successful experience with the device, and a midwife's own work habits. More research into employee experiences and successful adoption of ergonomic innovations is needed in the healthcare field.

KEY WORDS: ergonomics, innovation, midwife, older employee, birthing support

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	1
1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2 ERGONOMIAINNOVAATIOT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	5
2.1 Ergonomia – käsitteen määrittelyä	5
2.2 Ergonomia innovaationa	8
2.3 Ergonomiainnovaation ominaispiirteitä	10
2.4 Innovaation käyttäjät.....	11
2.5 Innovaation mukauttaminen ja levittäminen.....	13
2.6 Synnytystuki – suomalainen ergonomiainnovaatio	15
3 KÄTILÖN TYÖ.....	17
3.1 Kätilön työn vaatimukset.....	17
3.2 Ikääntyminen ja työkyky.....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	23
5.2 Aineiston kuvaus.....	25
5.3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	26
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Synnytystuen käyttöönotto	32
6.2 Synnytystuen käyttö	33
6.3 Synnytystuen käytön vaikutukset.....	38
6.4 Tulosten yhteenveto.....	40
7 POHDINTA.....	43
LÄHTEET	53
LIITTEET	
Liite 1: Teemahaastattelurunko	
Liite 2: Tiedote tutkimuksesta	
Liite 3: Lupa haastattelutietojen käyttöön	
Liite 4: Kätilön esitietolomake	

JOHDANTO

Ikääntyvän työvoiman suorituskyky ja työn tuottavuus ovat tärkeitä tekijöitä maamme hyvinvoinnin ja kilpailukyvyn säilyttämisessä tulevaisuudessa. Työllisyyden vahvistaminen ja eläkejärjestelmien rahoituksen turvaaminen edellyttävät, että työelämässä jatketaan mahdollisimman pitkään. Työelämässä tarvitaan tehokkaita ja ikämyönteisiä toimia ikääntyneiden työntekijöiden työuran edistämiseksi (Walker 1999, Ilmarinen 2006, Ilmarinen 2012). Ikääntyvän työntekijän vahvuuksien, tarpeiden ja kykyjen huomioiminen työtehtävien suunnittelussa on ratkaisevan tärkeää työntekijän työkyvyn, hyvinvoinnin ja tuottavuuden turvaamisessa (Ilmarinen 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla lähes puolet työntekijöistä siirtyy eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä (TEM 2012). Kättilöt kuuluvat sairaanhoitajiin, joka on yksi niistä terveydenhuollon ammattiryhmistä, joiden työkyvyn ylläpitoon kuuluu vahvasti tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisy. Hyvillä työnkuvaan ja ergonomiaan liittyvillä käytännöillä voidaan kompensoida työntekijän fyysisen toimintakyvyn alenemista, torjua työperäisiä sairauksia sekä auttaa työntekijää säilyttämään tuottavuutensa ja siten jatkamaan työntekoa (Walker 1999).

Toimissa työelämän pidentämiseksi ja eläkeiän nostamiseksi tarvitaan myös innovatiivisia malleja ja menetelmiä (Ilmarinen 2012). Terveydenhuollossa ergonomian käyttöönottoa voi helpottaa ja tukea sen ymmärtäminen innovaationa, jonka leviäminen, levittäminen, toteutus ja ylläpitäminen vaativat ymmärrystä ja ennaltamäärittelyä (Carayon 2010). Vaikka innovaatioprosesseista terveydenhuollossa löytyykin tutkimuksia, itse innovaatioiden olemassaolosta tai onnistuneesta toteutuksesta tietoa on kovin vähän (Fleuren ym. 2004).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden työntekijöiden kokemuksia hyvän ergonomisen ratkaisun käyttöönotosta ja käytöstä omassa työssään. Ryhmähaastatteluna toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin yli 50-vuotiaiden kättilöiden kokemuksia Suomessa kehitetyn synnytystuen käytöstä. Synnytystukea voidaan pitää

ergonomisena innovaationa, jonka käyttö muuttaa merkittävästi kättilöiden perinteistä tapaa avustaa synnytyksessä.

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Ihmisen elinaika on pidentynyt ja toimintakykyisten vuosien määrä lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta tämä ei ole näkynyt toivotulla tavalla työelämään panostettujen vuosien lisääntymisenä. Nuoria työntekijöitä ei ole tarpeeksi korvaamaan eläkkeelle jääviä (Ilmarinen 2006), joten tarvitaan työntekijöitä, jotka ovat halukkaita ja kykeneviä jatkamaan työelämässä yhä pidempään. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksessa 2004–2006 (Kivimäki ym. 2006) todettiin, että 45 vuotta täyttäneiden työntekijöiden jaksamista ja työhyvinvointia voidaan edistää muun muassa fyysisen kunnon ja henkisen hyvinvoinnin tukemisella, terveillä elintavoilla, työnkuvien tai organisaation muutoksilla, kuntoutuksella, elinikäisellä oppimisella sekä ura- ja kehittämissuunnitelmilla. Hankkeeseen osallistuneista yli puolet (57 prosenttia 45 vuotta täyttäneistä ja 68 prosenttia 55 vuotta täyttäneistä) ikääntyvistä työntekijöistä koki myös ergonomiaparannukset eli muutokset työn suorittamisessa tärkeiksi heidän työssä jaksamisensa ja hyvinvointinsa tukemisessa (Kivimäki ym. 2006). Myös Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön hankkeeseen perustuvien ohjeistusten mukaan ergonomia on työhönoton, koulutuksen, joustavien työskentelytapojen sekä asenteiden ohella yksi pääulottuvuus niissä hyvissä käytännöissä, joilla voidaan edistää ikääntyvien työntekijöiden pysymistä työelämässä (Walker 1999).

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy (mm. Tehy tiedotteet 23.3.2012, 4.6.2012, 20.7.2012, 12.9.2012 ja 9.10.2012) ja eri mediatahot ovat raportoineet toistuvasti yhä lisääntyvästä koulutetun hoitohenkilökunnan puutteesta Suomessa. Ongelma ei koske vain Suomea, sillä ainakin 57 maata on raportoinut samasta aiheesta (Christamas & Hart 2007). Kyse on terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta, mutta myös hoitajien ikääntymisestä ja eläköitymisestä muun väestön tavoin. Kun väestö vanhenee ja nuoremmat ikäryhmät pienenevät, ikääntyvät naiset tulevat olemaan merkittävä osa tulevaisuuden työvoimaa (Storey ym. 2009). Tämä näkyy etenkin hoitajien keskuudessa, kun eri hoitajista valtaosa on naisia (Fragar & Depczynski 2011, Gutierrez ym. 2012) ja näistä naishoitajista merkittävä osa ikääntyviä työntekijöitä (Bennett ym. 2007).

Kättilöt ovat yksi sairaanhoitajiin kuuluva omaan alaansa erikoistunut ammattiryhmä. Kättilöitä oli Suomessa vuonna 2009 työssä yhteensä 2040 (sairaanhoitajia 47 320). Kättilöistä täyttää 65 vuotta 16,1 prosenttia (sairaanhoitajista 16,4 prosenttia) vuoteet 2020 mennessä. Kättilöiden keski-ikä oli vuonna 2009 39,7 vuotta ja sairaanhoitajien 40,8 vuotta (Ailasmaa 2012). Suomessa naisten osuus sairaanhoitajista on 97 prosenttia ja vuosina 2010–2030 eläkkeelle siirtyy lähes puolet (49,7 prosenttia) sairaanhoitajista (Sairaanhoitajaliitto 2011).

Sairaanhoitajilla on runsaasti liikuntaelinoireita ja niistä johtuvia sairauspoissaoloja. Tämä kertoo hoitotyön aiheuttamasta suuresta tuki- ja liikuntaelimestön kuormituksesta (Smith ym. 2004, Smith ym. 2006, Kuntatyönantajat 2012). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien tiedetään kehittyvän fyysisesti kuormittavassa työssä vuosien myötä (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2013). Hoitotyössä tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskitekijöitä ovat käsin tehtävät potilaiden nostot ja siirrot, selän kumarat ja kiertyneet työasennot, raskas fyysinen työ sekä runsas seisominen ja käveleminen (Tamminen-Peter 2005). Työtä keventävillä ergonomiaratkaisuilla on suuri merkitys tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä. Terveystieteissä tarvitaan potilassiirtojen keventämisen lisäksi myös muita hyviä ergonomiaratkaisuja keventämään ja helpottamaan hoitajien työtä.

Tässä opinnäytetyössä ergonomiainnovaationa on käyttäjälähtöisesti suunniteltu synnytystuki, jonka kehittämisessä yhtenä tärkeänä tavoitteena on ollut kättilön tuki- ja liikuntaelinkuormituksen vähentäminen. Kokemukset synnytystuen käytöstä on kerätty viideltä iältään 53–59-vuotiaalta kättilöltä, joiden työpaikalla synnytystuki on ollut käytössä. Opinnäytetyö on osa Työterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistä ergonomiahanketta.

2 ERGONOMIAINNOVAATIOT TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Ergonomia – käsitteen määrittelyä

Ergonomian määritelmä pohjautuu Suomen Ergonomiayhdistyksen (ERY) hyväksymään suomenkieliseen käännökseen kansainvälisen ergonomiayhdistyksen (IEA, International Ergonomics Association) vuonna 2000 antamasta englanninkielisestä määritelmästä: ”Ergonomia tarkastelee tieteenalana ihmisen ja toimintajärjestelmän muiden osien vuorovaikutuksia ja soveltaa ammattialana ergonomian teoreettisia periaatteita, tietoja ja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintajärjestelmän tehokkuuden optimoimiseksi” (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Käytännön ergonomia vaatii kaikkien ergonomiaan liittyvien tekijöiden kuten fyysisten, kognitiivisten, sosiaalisten ja organisatoristen sekä toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden laaja-alaista näkemystä ja ymmärtämistä (International Ergonomics Association 2012, Dul ym. 2012). Sopeuttamalla työtä, työvälineitä ja työympäristöä vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita, halutaan huolehtia ennen kaikkea ihmisen terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimisella ja kehittämisellä halutaan vaikuttaa myönteisesti myös toiminnan tuottavuuteen ja tehokkuuteen (Lehtelä 2012).

Ergonomia sisältää kaikki vaiheet suunnittelusta toteutukseen, arviointiin, kunnossapitoon, uudelleen mitoitukseen ja jatkuvaan kehitystyöhön (Dul ym. 2012). Tuotekehityksessä halutaan saada aikaan tehokas, vaikuttava ja turvallinen tuote yhdistämällä tietoa biomekaniikasta, psykologiasta, sosiaalitieteistä ja teknisestä turvallisuudesta (Norris ym. 2012). Ergonomiatiedon soveltamismuotoja ovat osallistuva ergonomia (participatory ergonomics), käytettävyys (usability) ja esteettömyys (accessibility) (Työterveyslaitos/ergonomia 2012a), jotka kaikki liittyvät ihmisen huomioon ottamiseen (Lehtelä 2012). **Osallistuvan ergonomian** suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään käyttäjien tietoja, kokemuksia ja tuntemuksia (Työterveyslaitos/ergonomia 2012a). Siihen liittyvät interventiot ja tutkimusohjelmat liittyvät usein työstä aiheutuvien tuki- ja liikuntaelin sairauksien vähentämiseen työpaikoilla ja sen erilaiset terveysvaikutukset ovat osoittautuneet myönteisiksi (Rivilis ym. 2008). **Käytettävyyden** haasteena on saada

suunniteltua tuotteet helposti ja tehokkaasti mahdollisimman laajan käyttäjäkunnan ulottuville. Olennaista on, että käyttäjät ja käyttötilanteet ovat ennalta määriteltyjä. Käytettävyys voi merkitä niin fyysistä kuin kognitiivistakin käytettävyyttä ja se kohdistuu tavallisimmin tietojärjestelmiin, tuotteisiin ja palveluihin. Sen avulla pyritään helpottamaan ja tehostamaan laitteiden käyttöä sekä vähentämään laitteiden käytön vaatimaa koulutustarvetta. Käytettävyiden kolme laatukriteeriä ovat tuloksellisuus, tehokkuus ja tyytyväisyys. **Esteettömydessä** tavoitteena on huomioida kaikki ikäryhmät ja eri tavoin toimintaesteiset ihmiset laajentamalla käyttäjäkuntaa ja lisäten näin käyttäjien tasa-arvoa. Esteettömyyden rinnalla voidaan puhua myös saavutettavuudesta. Kyse voi olla hyvin erilaisista tarpeista, jos taustalla on esimerkiksi kuulo- tai näkövamma, muistivaikeudet tai vanhukset. Esteettömyys voi myös helpottaa vammaisen tai osatyökykyisen työelämään osallistumista (Nevala 2012). Esteettömyyttä suunniteltaessa voidaan ympäristön tai palvelun kohdalla puhua termeistä saavuttava suunnittelu (accessible design), kaikille suunnittelu (design for all, DFA), esteetön suunnittelu (barrier-free design), mukaanottava suunnittelu (inclusive design) sekä sukupolvet ylittävä suunnittelu (transgenerational design) (Lehtelä 2012, Työterveyslaitos/ergonomia 2012a).

Ergonomia voidaan jaotella fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Määritelmän mukaan ”*fyysinen ergonomia* keskittyy fyysisen toiminnan sopeuttamiseen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi” (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Tällöin hyvä biomekaaninen analyysi työntekijöiden kuormitusta lisäävistä tekijöistä johtaa suunnittelun kautta tehokkaaseen mallintamiseen (Toivonen ym. 2011). Käytännössä fyysinen ergonomia ilmenee fyysisen työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelussa (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Terveysturvallisuudessa fyysinen ergonomia on läheisessä yhteydessä sekä työntekijän työturvallisuuteen että potilasturvallisuuteen.

Terveysturvallisuudessa fyysisen ergonomiakehittämisen esimerkkeinä ovat muun muassa sairaalatilojen ergonominen suunnittelu (Pekkarinen 2006), mobiilien päätetyöpisteiden suunnittelu lääkärin kierroille (Toivonen ym. 2011), potilasnostimien ja erilaisten siirtymisen apuvälineiden kehittäminen ja käyttöönotto (Fagerström 2009), ergonomisten ja helppokäyttöisten pesutasojen kehittäminen (Nevala & Tamminen-Peter 2004, Knibbe ym.

2013), vaatetuksen kehittäminen (Nevala ym. 2003) tai tässä opinnäytetyössä ergonomiainnovaatiosta esimerkkinä käytettävä synnytystuki (Nevala & Ketola 2012).

Kognitiivinen ergonomia keskittyy kehittämään järjestelmiä ja niiden käyttöliittymiä vastaamaan ihmisen tapaa käsitellä tietoa, mikä tulee käytännössä esille järjestelmien ja niiden käyttöliittymien (näytöt ja ohjaimet) ja tiedon esittämistapojen suunnittelussa (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Kognitiivinen ergonomia määrittelee työkuormitusta ja esimerkiksi laitteiden käytettävyyttä työntekijän näkökulmasta (Carayon 2010), jolloin sillä voidaan vaikuttaa muun muassa hoitolaitteen käyttöliittymiin tai hallintalaitteistoon, pakkauksiin, ulkoiseen olemukseen, valaistukseen tai varastointiin (Norris ym. 2012). Terveystieteistä esimerkkinä käy muun muassa lääkepakkausten suunnittelu (VTT-tiedote 16.4.2013).

Organisatorinen ergonomia on teknisen ja sosiaalisen järjestelmän yhteensovittamista. Käytännön työssä organisatorinen ergonomia näkyy muun muassa henkilöstöä, työprosesseja, työkokonaisuuksia ja työaikajärjestelyjä suunniteltaessa tai sitä voidaan hyödyntää tuotannon ja palveluiden tai henkilöstön yhteistyön kehittämisessä (Suomen Ergonomiayhdistys ry 2012). Työtehtävien priorisointi, tiedonkulun järjestelyt, henkilöstön yhteistyön ja tiimityön kehittäminen sekä riskienhallinta osallistuvaa ergonomiasta hyödyntäen, ovat kaikki esimerkkejä organisatorisesta ergonomiasta (Norris ym. 2012, Carayon 2010). Terveystieteistä esimerkkinä voidaan pitää ergonomista työaikasuunnittelua (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010) ja sujuvia työprosesseja (Reijula & Tommelein 2012).

Terveystieteissä ergonomian huomiotta jättäminen voi näkyä henkilökunnan turhautumisena ja töiden myöhästymisenä, tai se voi johtaa henkilökunnan itsensä soveltamiin tapoihin ”oikaista” töiden tekemisessä, jotka kaikki lisäävät virheiden mahdollisuuksia (Boston-Fleischhauer 2008). Työympäristössä huomioitu ergonomia voi auttaa kestävämpään työhön liittyvää stressiä sekä vähentää toistuvia poissaoloja ja työpaikan vaihdoksia. Työntekijät hyötyvät ergonomisesta suunnittelusta, kun työvälineet ovat käyttäjäystävällisiä ja turvallisia. Turvallinen ja toimiva työympäristö kertoo työntekijän arvostuksesta ja lisää työtyytyväisyyttä. Hyvin suunnitellun työympäristön on myös todettu

vaikuttavan myönteisesti pätevien työntekijöiden rekrytointiin ja työssä pysymiseen (Posada 2003).

Norris ym. (2012) mukaan yksilön näkökulmasta ergonomiassa tulee huomioida henkilön fyysiset ominaisuudet, aistitoiminnot, kognitiiviset kyvyt ja sosiaaliset taidot. Fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat muun muassa uupumisreaktiot, vuorotyön ja stressin vaikutukset sekä käsin tehtävä potilastyö. Aistitoimintoihin liittyy muun muassa tiedon vastaanottaminen, hälytysten aiheuttamat reaktiot sekä valaistuksen ja melun vaikutukset. Kognitiivisten kykyjen osalta huomioitavaa on muun muassa henkilön näkemys toimintatavoista, muistettavan tiedon määrä, päätöksentekoon vaikuttavat tekijät, reaktiokyky, tehdyt virheet ja kyky käsitellä käytyjä keskusteluja. Sosiaaliseen kanssakäymisen osalta ergonomiassa tulisi huomioida muun muassa tiimityötaitot, suhtautuminen sääntöihin ja halukkuus ottaa riskejä (Norris ym. 2012).

Ergonomian, käytettävyyden ja esteettömyyden edistämiseen tarvitaan asiantuntijoita, jotka tietävät mihin on pyrittävä, suunnittelijoita, jotka huomioivat asioita suunnittelussa, ja arvioijia, jotka analysoivat onnistumisia (Lehtelä 2012). Ergonomisen tiedon ja taidon sekä siihen liittyvien sovellusten aktiivinen käyttöönotto, leviäminen, toteutus ja jatkuvuus terveydenhuolto-organisaatioissa vaativat sen toiminnan ymmärtämistä ja ennalta määrittelyä. Ergonomisten uudistusten laajempi käyttöönotto ei onnistu ilman aktiivista suunnittelua ja vaivannäköä asian eteenpäin viemiseksi (Buckle 2006, Carayon 2010).

2.2 Ergonomia innovaationa

Innovaatio-käsite on viime vuosikymmenien aikana laajentunut ja käsitteen rajaaminen on vaikeutunut (Miettinen ym. 2008). Kirjallisuudesta löytyy innovaatiolle lukuisia eri määritelmiä. OECD:n määritelmän mukaan innovaatio voi olla uusi tuote, liiketoimintaprosessi tai organisaatiomuutos, jolla saadaan aikaan lisäarvoa ja edistetään sosiaalista hyvinvointia (Oslo Manual 2005, 47). Tilastokeskuksen (2012) mukaan ”innovaatio on yrityksen markkinoille tuoma uusi tai olennaisesti parannettu tuote (tavara tai palvelu), yrityksen käyttöön ottama uusi tai olennaisesti parannettu prosessi, yrityksen käyttöön

ottama uusi markkinointimenetelmä tai yrityksen käyttöön ottama uusi organisatorinen menetelmä liiketoimintakäytännöissä, työorganisaatiossa tai ulkoisissa suhteissa” Työterveyslaitoksen (2012b) mukaan innovaatiosta on taloudellista tai yhteiskunnallista hyötyä, sen tulee olla toistettavissa, se toimii muille kehityksen innoittajana ja siitä hyötyvät sekä kehittäjät että käyttäjät.

Terveydenhuoltoalalla tehtävillä innovaatioilla Fleuren ym. (2004) tarkoittavat yksilön tai yksikön käyttöön ottamaa, uudeksi miellettyä ajatusta, käytäntöä tai tuotetta. Terveydenhuollossa innovaatiot liittyy läheisesti työhyvinvointiin (Siltala 2010). Ergonomiainnovaatiot ovat tervetulleita terveydenhuollon organisaatioihin, mutta käytön esteinä ovat olleet järjestelmän puutteellinen ymmärtäminen, ihmiseen ja ergonomiaan liittyvien innovaatioiden monimuotoisuus sekä hyötynäkökohtien riittämätön ymmärtäminen (Carayon 2010). Potilastyössä ergonomian puute aiheuttaa toistuvia poissaoloja ja työhön liittyviä tuki- ja liikuntaelinongelmia, sekä heikentää potilasturvallisuutta (Janowitz ym. 2006). Ergonomiset välineet, menetelmät ja toimintatavat liittyvätkin usein potilasturvallisuuden parantamiseen tai ovat osa hoidon laadun tai hoitojärjestelmän kehittämistä. Ergonomiainnovaatiot voivat liittyä työprosessien ja työvälineiden kehittämiseen, sekä uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Ergonomiainnovaatio voi liittyä myös tiedon lisäämiseen organisaation eri asiantuntijoille (esimerkiksi potilasturvallisuus-, riskienhallinta- tai laatutyön asiantuntijat) tai ergonomiasiantuntijuuden lisäämiseen esimerkiksi rekrytoinnin kautta (Carayon 2010).

Terveydenhuolto on suunnittelun kannalta monimutkainen kokonaisuus, joka sisältää lukuisia rinnakkaisia prosesseja, vaativia potilaita, monimuotoisen toimintaympäristön ja vaihtelevan käyttäjäkunnan (Martin ym. 2008, Dekker 2012). Martinin ym. (2008) mukaan sairaalalaitteiden suunnittelussa hyödynnetään liian vähän ergonomista lähestymistapaa verrattuna muiden kulutustuotteiden, palvelujen ja työympäristöjen suunnitteluun. Sairaalalaitteiden tehokas käyttö vaatii käyttäjien tarpeiden huomioimista jo laitteiden suunnittelussa. Laitteiden valmistajille ja kehittäjille on olemassa suosituksia ja ohjeita. Suunnitteluvaiheeseen tarvittaisiin lisää ohjausta, jotta oikeat toimintatavat hyödynnettäisiin juuri oikeassa vaiheessa yhdessä tärkeimpien käyttäjäryhmien kanssa (Martin ym. 2008). Carayon (2010) kiittää terveydenhuollon monimuotoista ympäristöä

onnistuneen potilasturvallisuuden kehittämisessä. Hän kehottaa systeemiajatteluun, jossa kaikki toiminta yhdistetään laajempaan terveydenhuollon kokonaisuuteen paremman hoidon tarjoamiseksi.

Terveydenhuollossa ergonomisen suunnittelun taustalle tarvittava näyttöön perustuva tutkimustieto on puutteellista (Buckle ym. 2006, Carayon 2010). Buckle ym. (2006) ehdottavat avuksi erilaisia työpajoja (workshop), joiden tarkoitus on syventää ymmärrystä terveydenhuollon ongelmista, oppia työntekijöiden ja potilaiden kokemuksesta sekä havaita parannuksiin liittyvät mahdollisuudet ja esteet. Niiden avulla voidaan priorisoida ratkaistavat asiat, saada esille suunnittelun vaikutukset ja tunnistaa tehokkaan intervention mahdollisuudet. Työpajoissa on myös mahdollisuus yhdistää ja hyödyntää asiantuntijuutta, tietoa ja kokemuksia tutkivalla ja luovalla tavalla (Buckle ym. 2006).

2.3 Ergonomiainnovaation ominaispiirteitä

Ergonomiainnovaatioiden käyttöönottoon Carayon (2010) tarjoaa mallia, jossa innovaatioita voidaan jäsentää termeillä suhteellinen hyöty (relative advantage), yhteensopivuus (compatibility), monimutkaisuus (complexity), tehtäväkohtaisuus (task issues) ja tehtävään liittyvä tieto (nature of knowledge required) (Greenhalghin ym. 2004).

Suhteellinen hyöty. Ennen kuin ergonomiaa aletaan kehittää, tulisi selvittää mitkä ovat ne organisaatiolle luonteenomaiset tilanteet, joihin ergonomiaa voidaan lähteä soveltamaan ja missä laajuudessa organisaatio on valmis lähtemään mukaan (Carayon 2010). Terveydenhuollossa ergonomiainnovaatioihin suhtaudutaan myönteisemmin, jos saavutettavia etuja ovat tehokkuus ja kustannushyöty. Innovaatioiden näyttöön perustuva vaikutus ja hyöty pitää pysyä arvioimaan ja kuvaamaan, jolloin hyödyt ja riskit ovat tasapainossa (Greenhalgh ym. 2004, Carayon 2010).

Yhteensopivuus. Ergonominen innovaatio on helpompi hyväksyä, jos se vastaa käyttäjien arvoja, normeja ja tarpeita (Greenhalgh ym. 2004). Sovellus on myös tärkeää sovitella lääkärijohtoiseen tiimityöhön ja organisaatiossa vallitsevaan kulttuuriin (Carayon 2010).

Monimutkaisuus. Ratkaiseva tekijä ergonomiainnovaation käyttöönotossa voi olla sen helppous. Monimutkaisemmissa sovelluksissa voikin olla järkevää ottaa se käyttöön pienemmissä osissa ja vähitellen. Innovaation käyttöönotto vaatii käyttäjien huomioimista ja ammattitaidon hyödyntämistä, mutta toisaalta myös käyttäjiltä uutta lähestymistapaa (Carayon 2010).

Tehtäväkohtaisuus. Ergonomisen innovaation pitää liittyä oleellisesti johonkin tiettyyn tehtävään ja vaikuttaa positiivisesti sen suorittamiseen (Greenhalgh ym. 2004, Carayon 2010).

Tehtävään liittyvä tieto. Innovaatio otetaan helpommin käyttöön, jos sen käyttämiseen tarvittava tieto on siirrettävissä tilanteesta toiseen (Greenhalgh ym. 2004). Innovaatioon suhtaudutaan myönteisemmin myös silloin, jos käyttäjät voivat testata tai kokeilla sitä (*kokeiltavuus*, trialability), soveltaa, kehittää tai muokata sitä omiin tarpeisiinsa (*muokattavuus*, reinvention) ja jos hyödyt ovat heille nähtävissä (*havaittavuus*, observability) (Greenhalghin ym. 2004).

2.4 Innovaation käyttäjät

Ergonomiasuunnittelussa on tärkeää määritellä käyttäjäkunta ja huomioida käyttäjien tarpeet ja odotukset. Käyttäjät ohjaavat ergonomista tutkimusta, mutta ovat myös olennainen osa tutkimustulosten jalkauttamisessa käytäntöön (Caple 2010). Terveystieteissäkin käyttäjät ymmärtävät parhaiten potilaita, hoitoympäristöä, työvälineitä sekä erilaisia toimintaprosesseja. He tietävät parhaiten mikä toimii ja mikä ei ja he tietävät ne virheet, oikaisut ja vilpit, joita tehtävän suorittamisessa päivittäin käytetään. Esimerkiksi sairaalalaitteen käyttöön liittyen tulee kuunnella kaikkia niitä henkilöitä, jotka laitteen kanssa ovat tekemisissä; ei vain laitetta käyttäviä hoitajia vaan myös niitä, jotka puhdistavat, kunnostavat, kuljettavat ja varastoivat laitetta, sekä niitä, jotka vastaavat hankinnoista ja lisäksi potilaita, jotka liittyvät laitteen käyttöön (Norris ym. 2012).

Innovaatioita käytävillä terveydenhuollon ammattilaisilla ja innovaation esille tuojilla on

merkittävä rooli innovaatioprosessissa (Fleuren ym. 2004). Ihmiset eivät ole passiivisia innovaatioiden vastaanottajia. He muun muassa etsivät, kokeilevat ja kehittelevät niitä, miettivät niiden tarkoitusta, oppivat niiden kautta, muovaavat niitä omiin tarpeisiinsa tai keskustelevat ja väittelevät niistä toisten ihmisten kanssa. Eri ihmiset kiinnostuvat eri tavalla kokeilemaan ja käyttämään innovaatioita. Innovaatioita on helpompi omaksua sellaisten ihmisten, joilla on siihen motivaatiota ja esimerkiksi siihen liittyviä tavoitteita tai taitoja. Samoin jos käyttäjällä on jo tarpeita, joihin innovaatioilla pystytään vastaamaan. Innovaation tulisi käyttäjän lisäksi vastata myös johdon, palvelun tarjoajan ja muiden sidosryhmien tarpeita. Yksilön kohdalla päätös innovaation hyväksymisestä voi olla sidoksissa jossain toisaalla organisaatiossa tehtyyn päätökseen, se voi olla riippuvainen enemmistön päätöksestä tai olla vain oman mielipiteen esittämistä (Greenhalgh ym. 2004).

Innovaatiotutkimuksen uranuurtaja E. M. Rogers (Rogers 1995) kuvasi innovaation omaksumista prosessina ja jakoi sen viiteen vaiheeseen: tietoisuus (awareness), suostuttelu (persuasion), päätös (decision), käyttöönotto (implementation) ja vahvistaminen (confirmation) (Greenhalgh ym. 2004). Omassa tutkimuksessaan Greenhalgh ym. (2004) jakoivat ihmisten omaksumisprosessin kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on *hyväksymisen vaihe* (Concerns in Preadoption Stage), jolloin on tärkeää, että käyttäjät ovat hyvin tietoisia innovaatiosta ja siitä mitä se tarkoittaa, miten se toimii ja mitä innovaatio vaatii heiltä henkilökohtaisesti (esimerkiksi kustannusten osalta). *Kokeiluvaiheessa* (Concerns during Early Use) innovaation omaksuminen on lupaavaa, jos käyttäjät ovat koko ajan sisäistäneet tietoa siitä, miten se toimii, ovat onnistuneet sen käytön harjoittelussa ja ovat saaneet siitä apua tehtäviensä suorittamiseen. Onnistuneessa *vakiintumisen vaiheessa* (Concerns in Established Users) käyttäjät saavat säännöllistä palautetta innovaation käyttöönotosta ja heillä on hyvin mahdollisuuksia, vapautta ja tukea kehittää sitä parhaiten tarkoitukseensa sopivaksi (Greenhalgh ym. 2004). Fleuren ym. (2004) tiivistävät omassa tutkimuksessaan innovaatioprosessin neljään toisiaan seuraavaan vaiheeseen: levitys (dissemination), omaksuminen (adoption), toteutus (implementation) ja jatkuvuus (continuation).

2.5 Innovaation mukauttaminen ja levittäminen

Ergonomisia innovaatioita käyttöönottavien organisaatioiden yhteisiä piirteitä ovat tietty organisaatorakenne, kyky vastaanottaa uutta tietoa ja avoin suhtautuminen muutoksiin. Isot, kehittyneet ja toiminnoiltaan jakautuneet tai erikoistuneet organisaatiot, joissa on resursseja uusille projekteille ja hajautettu päätöksenteko, ovat myöntyväisempiä ergonomisille innovaatioille (Greenhalgh ym. 2004). Terveystieteiden organisaatio jakautuu yleensä useisiin yksiköihin tai osastoihin, mikä voi helpottaa ergonomiatiedon vastaanottamista ja omaksumista (Carayon 2010). Eduksi on myös oppimista hyödyntävä organisaatiokulttuuri, mikä tarkoittaa kykyä tunnistaa, tallentaa, tulkita, jakaa, muotoilla ja luokitella uutta tietoa, yhdistää sitä jo olemassa olevaan tietoon ja soveltaa sitä uudella tavalla (Greenhalgh ym. 2004). Tällöin innovaatioiden käyttöönotossa voidaan hyödyntää osallistumista monitieteellisiin tutkimusprojekteihin tai palautteeseen perustuvaa oppimista (Carayon 2010). Vahva johtajuus, tulevaisuuteen suuntautuminen sekä avoin ilmapiiri kokeiluille ja riskinotolle tekee organisaatiosta vastaanottavaisemman myös muutoksille (Greenhalgh ym. 2004).

Ergonomiainnovaatioiden vienti käytäntöön etenee asteittain tiedottamisen, kokeilun ja palautteen kautta. Käyttäjillä tulee olla hyvin tietoa taustoista, hyödyistä, toimintatavoista ja menetelmistä. On myös hyvä muistaa, että muutosten eteenpäinvieminen harvoin onnistuu ilman takaiskuja ja yllätyksiä (Carayon 2010). Innovaatioiden toteutuksessa auttaa muun muassa vastaanottavainen ja joustava organisaatorakenne, ylimmän johdon tuki, sitoutuminen, henkilöstön resursointi, rahoitus, organisaation sisäinen vuoropuhelu, organisaation verkostoituminen, palaute sekä mukautumiskyky (Greenhalgh ym. 2004).

Innovaatiosta tiedottaminen voi olla helpompaa hetkellä, jolloin ollaan suunnittelemassa tai tekemässä uudistuksia (Carayon 2010). Greenhalgh ym. (2004) puhuvat innovaation leviämisestä ja levittämisestä. Leviäminen on suunnittelematonta, tiedostamatonta ja passiivista, kun taas levittäminen on suunniteltua, virallista ja aktiivista toimintaa. Tehokas keino tiedon levittämisessä ovat sosiaaliset verkostot, joissa avuksi ovat yksilöitä yhdistävät yhteiset tekijät. Hyödyksi tai haasteeksi voi osoittautua se, että yhteisössä on ihmisiä, jotka ovat luonnostaan mielipidevaikuttajia, tai että yhteisössä on erilaisia kilpailevia rooleja

yksilöiden kesken (esimerkiksi ratkaisija, uudistaja, ”puskuri” tai liikkeellepanija). Usein tarvitaan myös sosiaalisia suhteita sekä organisaation sisällä että sieltä ulospäin (Greenhalgh 2004). Hyvä keino voi olla jakaa tietoa asiantuntijoiden kautta. Kun osaajia ja kokemusta omaavia tulee vähitellen lisää, asiantuntijoiden rooli muuttuu enenevässä määrin taustatueksi (Carayon 2010). Virallisessa tiedonjaossa on tärkeää huomioida vastaanottajien tarpeet ja näkökohdat unohtamatta heitä koskevia hyötyjä ja kustannuksia. Lisäksi on olennaista räätälöidä toimintatavat vastaamaan erilaisia väestöllisiä, rakenteellisia ja kulttuurillisia ominaispiirteitä, käyttää viestinnässä asiallista tyyliä ja kommunikointiväylää sekä sisällyttää tavoitteiden kuvaamiseen täsmällinen arviointi ja seuranta (Greenhalgh 2004). Jatkuvuus innovaatioiden toteuttamisessa vaatii motivaatiota, kapasiteettia ja kompetenssia (Carayon 2010).

Hignett (2001) kuvaa ergonomiaa sosiaalisena käytäntönä, jossa se on osa organisaation kulttuuria. Englantilaisairaalan esimerkissä käsin tehtävän potilastyön ergonominen malli on osa koko organisaation terveys- ja turvallisuuspolitiikkaa. Kehittämisessä käytettiin kahta mallintamista, joista toisessa etsittiin kokonaisvaltaisesti erilaisia työn käytäntöjä ja siihen liittyviä prosesseja ja toisessa keskityttiin toteutukseen. Mallissa toiminnan toteuttamiseen oli kytketty organisaatio (hallinto sekä eri osastot ja yksiköt), työpaikka (rakennus kalusteineen, apuvälineet sekä vaaratilanteet esimerkiksi tulipalojen osalta), työntekijät (ammattitaito ja kokemus) ja potilaat moninaisine tarpeineen. Organisaation hallinnon osalta toiminnasta vastasi moniammatillinen tiimi, jonka tuki toimintamallin toteutukselle oli välttämätön. Viiden vuoden seuranta osoitti, että potilastyössä tapaturmat vähenivät, työntekijöiden tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvat poissaolot vähenivät ja riskitilanteiden kirjaaminen auttoi löytämään kehityskohteita (Hignett 2001).

Potilasturvallisuutta tutkiessaan Shortell ja Singer (2008) tuovat esille kehitystyön strategiset, kulttuurilliset, rakenteelliset ja tekniset esteet. Vaikka lähes kaikilla sairaaloilla on turvallisuussuunnitelma, puutteita voi olla muun muassa resurssien priorisoinnissa tai läpi organisaation kulkevassa vastuunjaossa. Kulttuurilliset esteet voivat haitata tehokasta tiimityötä ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Rakenteelliset esteet sairaalaympäristössä voivat vaikeuttaa muutosten leviämistä osastolta toiselle. Tekniset haasteet voivat liittyä esimerkiksi tietotekniikan ja työn vaatimusten yhteensopivuuteen tai tulosten mittaamiseen

liittyviin ongelmiin (Shortell & Singer 2008).

2.6 Synnytystuki – suomalainen ergonomiainnovaatio

Relaxbirth®-synnytystuki (Kuva 1) on suomalaisen kehitystyön tulos ja ergonomiainnovaatio, jonka kuvataan ainutlaatuisuudellaan lisäävän äidin, vauvan ja kättilön hyvinvointia lapsen syntymätapahtumaan. Synnytystuen kehittämisessä on hyödynnetty käyttäjälähtöistä suunnittelua, jossa on ollut mukana odottavia ja synnyttäviä äitejä, kättilöitä ja lääkäreitä sekä ergonomian asiantuntijoita (Nevala & Ketola 2012). Tavoitteena synnytystuen käytössä on edistää synnytyksen hallintaa, helpottaa äidin rentoutumista synnytyksen eri vaiheissa, parantaa äidin kykyä ponnistaa ja lyhentää ponnistusvaiheen kestoa, lisätä alatiesynnytysten määrää sekä lisätä kättilöiden työhyvinvointia ja ehkäistä työasentoihin liittyvää räsitusta (Relaxbirth® 2012).

Synnytystukea käytettäessä kättilöillä on mahdollisuus säätää työympäristöä niin, että kättilö ja lääkäri voivat työskennellä seisten tai istuen selkä suorana ja työstä aiheutuva fyysinen kuormitus vähenee. Nevalan ja Ketolan (2012) tutkimuksessa kättilöt kokivat yli puolet vähemmän räsitustuntemuksia niska-hartiaseudussa, selässä sekä ylä- ja alaraajoissa käytettäessä synnytystukea verrattuna perinteisiin synnytystapoihin. Etuna on myös kättilön työskentely äidin edessä, mikä mahdollistaa tärkeän katsekontaktin, antaa äidille kokemuksen kättilön läsnäolosta ja vähentää näin kiputuntemuksia. Lisäksi kättilöllä on hyvä näköyhteys synnytysalueelle, mikä helpottaa synnytyksen seuraamista ja äidin ohjaamista (Nevala & Ketola 2012).

Synnytystukea voidaan käyttää sekä synnytyksen avautumis- että ponnistusvaiheessa ja sen kerrotaan auttavan synnyttäjää hallitsemaan paremmin omaa kehoaan ja synnytystilannetta. Synnytystuki säätömahdollisuuksineen (Kuva 2) antaa äidille uusia vaihtoehtoja synnytysasentoihin, joissa on helpompi löytää oikea ponnistussuunta, hyödyntää maan vetovoimaa ja käyttää optimaalisesti ponnistamisessa tarvittavaa kehon voimaa. Voimankäyttöä helpottavat käsikahvat voidaan säätää äidin koon ja mieltymysten mukaan, käsitet auttavat rentoutumaan ja avoin istuinosa helpottaa synnytyksen avustamista.

Käyttäjien kokemuksen synnytystuen parhaina ominaisuuksina pidettiin säädettävyyden ja muotoilun lisäksi selkätuen muotoilua ja laitteen kaukosäätimellä toimivaa ohjausta (Nevala & Ketola 2012).



Kuva 1. Synnytystuki käyttötilanteessa. (Nevala & Ketola 2012)



Kuva 2. Synnytystuki on pyörillä liikuteltava. 1. Yhdistetty pää- ja rintatuki 2. Työntökahvat käsille 3. Istuinosa 4. Käsituet 5. Selkänöja 6. Käsikahvat (Nevala & Ketola 2012).

3 KÄTILÖN TYÖ

3.1 Kätilön työn vaatimukset

Kätilön työssä edellytetty ammatillinen osaaminen perustuu sairaanhoitajatutkintoon ja siinä valittuun kätilön työhön soveltuvaan suuntautumisvaihtoehtoon. Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto kestää 4,5 vuotta. Osaamisvaatimukseen sisältyy synnytyksen hoitokäytännöt ja kivunlievitys, synnyttäjään liittyvä sosiaalinen tuki ja oikeudet potilaana, synnyttäjän negatiivisten tunnetilojen tunnistaminen sekä seksuaaliterveyteen, parisuhteeseen, perheen perustamiseen ja ikääntyvän naisen terveyteen liittyvät kysymykset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Kätilöitä työskentelee neuvoloissa, äitiys- ja gynekologian poliklinikoilla, päiväkirurgiassa, synnytyssalissa sekä synnytys-, prenataali- ja gynekologiavuodeosastoilla (Suomen Kätilöliitto ry 2013).

Työn fyysistä kuormittavuutta tai työhön liittyvää tuki- ja liikuntaelimestön oireilua on kätilöjen näkökulmasta tutkittu vähän. Kätilöt ovat tavallisesti mukana yhtenä ammattiryhmänä hoitajiin liittyvissä tutkimuksissa (Long ym. 2012a) ja ovat näin ollen tutkimusaineistossa vähemmistönä. Tiedetään kuitenkin, että muiden hoitajien tavoin huomattava osa kätilöistä kärsii ala- ja yläselän oireista (Schluter 2011) sekä niskaoireista, joihin vaikuttavat sekä yksilölliset että työhön liittyvät tekijät (Long ym. 2012b).

Perinteisissä synnytyksissä työympäristön säätömahdollisuudet ovat hyvin rajallisia ja synnytykseen suunniteltuja työ- ja apuvälineitä on vähän (Nevala & Ketola 2012). Tavallisimmin käytetyt tavat avustaa synnytyksessä edellyttävät kätilöltä työskentelyä kuormittavassa asennossa (Nowotny-Czupryna ym. 2012). Tyypillinen synnytys sängyssä puoli-istuvassa asennossa edellyttää kätilöä työskentelemään selkä kumarassa ja kiertyneenä (Nevala & Ketola 2012, Nowotny-Czupryna ym. 2012). Jos äiti synnyttää vedessä tai matalalla jakkaralla, kätilö joutuu työskentelemään kumarassa, kyykistyneenä, polvillaan tai jopa lattialla istuen tai maaten (Nevala & Ketola 2012). Yleensä kätilö mukauttaa omat työasentonsa äidin valitsemaan synnytysasentoon (Long ym. 2012b). Kätilön työhön kuuluu lisäksi sänkyjen ja muiden painavien välineiden kuljettamista sekä hankalia työasentoja muun muassa vauvan rintaruokinnan ohjauksessa tai kivuliaita äitejä sivellessä ja hieroessa

välillä pitkiäkin aikoja (Long ym. 2012a).

Kätilöiden sairauspoissaolojen ja alentuneen toimintakyvyn taustalla ovat useimmiten selkäkivut (Long ym. 2012c). Nowotny-Czupryna ym. (2012) totesivat, että kätilön työssä merkittävin rasitus kohdistui alaselkään ja niskaan ja kätilöt kokivat myös oireita näillä alueilla. Kivut olivat tyypillisimpiä niillä kätilöillä, jotka työskentelivät nivelten ja rangon ääriasennoissa. Kipuja oli sekä vastavalmistuneilla että kokeneemmilla (7-27 vuoden työkokemus) kätilöillä, mutta kokeneemmilla kätilöillä kipuoireet kestivät pidempään. Työkokemus ei siis suojannut työstä aiheutuvilta oireilta. Selkäkipujen todettiin rajoittavan selän liikkeitä, mutta toisaalta huomattiin, että tarvittaessa kätilöt työskentelivät huonoissa asennoissa kivuistaan huolimatta (Nowotny-Czupryna ym. 2012).

Huonot työasennot johtavat helposti tuki- ja liikuntaelimistön oireiluun (Long ym. 2012b). Hyvät työolot antavat kätilölle mahdollisuuden hoitaa työnsä laadukkaasti, mutta työoloilla on suuri merkitys myös kätilön omalle terveydelle ja työhyvinvoinnille (Wray ym. 2009). Pitkällä tähtäimellä kätilöiden olisi tärkeää huomioida myös omaa hyvinvointiaan voidakseen hoitaa muita (Long ym. 2012b).

Kätilön työ on myös henkisesti kuormittavaa (Long ym. 2012a, Knezevik ym. 2011, Mollart ym. 2011, Hunter 2004). Henkinen kuormitus voi johtaa tapaturmiin, uupumiseen (Long ym. 2012a), tyytymättömyyden heikkenemiseen tai halukkuuteen vaihtaa alaa (Schluter 2011). Henkilöstöpula, työssä esiintyvät yllättävät tilanteet, vuorotyössä etenkin yövuorot, parantumattomien potilaiden hoitaminen ja työn organisoinnin tai johtamisen ongelmat aiheuttivat kätilöille stressiä (Knezevik ym. 2011). Iän ja työkokemuksen myötä stressitunteet vähenevät, suhtautuminen elämään muuttuu realistisemmaksi, keinot selviytyä työn vaatimuksista ja tyytyväisyys aikaisempiin saavutuksiin työssä lisääntyvät (Mollart ym. 2011).

3.2 Ikääntyminen ja työkyky

Terveys ja fyysinen toimintakyky heikkenevät iän myötä. Ikääntyminen vaikuttaa muun muassa aistitoimintoihin, tasapainoon, nivelten liikkuvuuteen, aerobiseen suorituskykyyn,

voimantuottoon ja liikkumiskykyyn. Muutoksia tapahtuu myös psyykkisessä, kognitiivisessa ja sosiaalisessa toimintakyvyssä, jotka ovat terveyden ohella työkyvyn perusta (Ilmarinen 2006). Ikääntyneet työntekijät kokevat työkykynsä keskimäärin huonommiksi kuin nuoremmat, mutta ikääntyminen ei kuitenkaan automaattisesti merkitse heikentyntä työkykyä (Gould & Polvinen 2006) eikä alentunut työkyky tarkoita huonoa työntekijää (Ilmarinen 2006).

Työkyky (work ability) kytkeytyy lähes kaikkiin työelämään liittyviin tekijöihin, mikä tekee myös sen määrittelystä haastavaa. Yhteisesti työkyvyn käsitteen alle liitetään yksilön ominaisuuksien lisäksi hänen työnsä ja työympäristönsä ominaisuudet. Työkyvyn tasapainomallissa haetaan jatkuvaa tasapainoa ihmisen ja hänen työelämänsä välillä. Moniulotteisessa työkykymallissa työkyky rakentuu yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä sekä ulkopuolisesta ympäristöstä (Ilmarinen ym. 2006).

Työkyvyn eri rakenteet muuttuvat työuran aikana ja ikääntyneillä työkykyyn nykytilan lisäksi vaikuttavat myös aiemmat kokemukset. Ikääntymisen myötä yksilön voimavarat muuttuvat ja työvoiman ikääntyessä työpaikan tukiorganisaatioiden rooli korostuu (Gould 2008, Ilmarinen ym. 2006). Ongelmia syntyy jos toimintakyky ja työn vaatimukset eivät kohtaa. Jos toimintakyky heikkenee, mutta työn vaatimukset eivät muutu tai saattavat jopa kasvaa, ihminen kuormittuu ja väsy helpommin ja palautuminen vaatii enemmän aikaa (Ilmarinen ym. 2006). Ikääntyneillä työkykyä voidaan parantaa edistämällä henkilön terveyttä ja toimintakykyä sekä lisäämällä hänen työmotivaatiotaan ja osaamistaan. Työn merkitys työkyvylle lisääntyy iän myötä, jolloin työn positiivisten piirteiden lisääminen edistää myös työkykyä. Työurien jatkumiseksi tarvitaan työkyvyn lisäksi myös työmahdollisuuksia ja sopivaa työtä (Gould 2008).

Hoitotyö on muuttunut paljon ja nopeassa tahdissa sen jälkeen, kun nyt ikääntyviksi hoitajiksi lukeutuvat työntekijät ovat aloittaneet työelämässä (Andrews ym. 2005). Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työt sisältävät paljon sekä henkistä että fyysistä kuormitusta (Kauppinen ym. 2010). Hoitajan työssä esiintyy usein vaikeita ja epämukavia työasentoja, raskaita nostoja ja toistuvia yksipuolisia työliikkeitä. Hoitotyötä tekevillä naisilla yleisimpiä työtä haittaavia pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja

liikuntaelinsairaudet (Kauppinen ym. 2010). Hoitajilla on keskimääräistä suurempi riski kokea selkäkipuja, mutta myös suurempi todennäköisyys loukkaantumisille, jotka kohdistuvat selkään (Dawson ym. 2007). Tapaturmavakuutus-laitosten liiton (TVL) mukaan vuonna 2009 suurin osa (26 prosenttia) Suomen kunta-alan työntekijöistä työskenteli terveyden- ja sairaanhoitotyössä, jossa sattui myös suurin osa kunta-alan työtapaturmista ja ammattitautiepäilyistä (Nenonen 2009). Monet terveydenhuoltoalan vaaratilanteista ovat seurausta siitä, että ergonomisia ohjeistuksia ei ole syystä tai toisesta noudatettu. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi tarvittavien tietojen tai taitojen puute tai heikot työolosuhteet, jolloin esimerkiksi potilaan siirron ja noston apuvälineitä ei ole käytettävissä (Nowotny-Czupryna ym. 2012). Lavoie-Tremblay ym. (2006) toteavat omassa tutkimuksessaan, että esimiesten tiiviistä työajasta menee niin paljon aikaa ja energiaa työntekijöiden poissaolojen ja vammojen selvittämiseen, ettei heillä jää aikaa keskittyä töissä paikalla oleviin työntekijöihin, puhumattakaan että jäisi aikaa miettiä ikääntyvien työntekijöiden työolosuhteita.

Valtaosa naisista elää terveenä keski-ikänsä saakka, mutta iän myötä kroonisten sairauksien riski alkaa lisääntyä. Hoitajilla on vaativat työ ja ikääntymisen myötä vuosien työ hoitoalalla näkyy usein fyysisen terveyden heikentymisenä. Monenlaisten tuki- ja liikuntaoireiden lisäksi hoitajat kuvaava lisääntyvää uupumusta, stressiä ja uniongelmia, joilla on yhteyksiä ylipainoon ja kroonisiin sairauksiin. Vuorotyö koetaan vuosien myötä raskaampana ja väsymyksen tunne lisääntyy (Gabrielle ym. 2008). Vuoro- ja yötyöllä on todettu olevan yhteyksiä moniin oireisiin ja sairauksiin (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010), minkä lisäksi ylipaino, perhetekijät, kivut, sairaudet ja uupumus vaikuttavat epäedullisesti myös liikuntatottumuksiin (Gabrielle ym. 2008). Ei ole myöskään harvinaista, että hoitajille tulee suunnittelemattomia ylitöitä (Andrews & Dziegielewski 2005), mikä yhdessä henkilöstöpulan kanssa ei anna mahdollisuutta ikääntyvien hoitajien toivomalle rauhallisemmalle työtahdille (Andrews ym. 2005). Ruoholinnan (2009) mukaan terveydenhuollon muutospuheet liittyivät yksityiseltä puolelta omaksuttuihin toimintamalleihin ja toiminnan toteuttamiseen entistä niukemmilla resursseilla. Entistä haastavampaa potilasainesta on hoidettava pienemmillä resursseilla ja työn sisällön ja sen tekemisen edellytysten kesken koetaan ristiriitaa. Työn mielekkyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia syö jatkuva kiire, ”taloudellisten arvojen ylivalta” ja suurena koettu työtaakka, kun työhön ei pysty paneutumaan toivotulla tavalla eikä koulutuksia pääse hyödyntämään. Työ edellyttää jatkuvaa uusien tietojen ja taitojen

oppimista (Ruoholinna 2009). Ikääntyviä hoitajia on kuvattu tunnollisiksi ihmisiksi, jotka laittavat muiden tarpeet omiensa edelle, jolloin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jää usein toisarvoiseksi (Gabrielle ym. 2008).

Vaikka työelämässä alkaa olla yhä enemmän yli 50-vuotiaita naisia, vaihdevuosista ja niiden vaikutuksesta naisen työelämään puhutaan hyvin vähän eikä sitä työpaikoilla ja työkäytännöissä ole juurikaan huomioitu. Vaihdevuodet ovat hyvin merkittävä vaihe naisten elämässä, joskin kokemukset ovat hyvin vaihtelevia ja yksilöllisiä. Englantilaistutkimuksen (Griffiths 2010) mukaan noin puolet 45–55-vuotiaista naisista ei kokenut oireistaan mitään haittaa töissä, lähes samalla määrällä naisista oireet olivat lieviä ja vain viidellä prosentilla oireet olivat hankalia. Kuitenkin suurin osa naisista toivoi neuvoa tai tukea oireissaan. Kun oireet olivat hankalia, naiset kuvasivat töihin vaikuttavina oireina keskittymiskyvyn heikkenemisen, väsymyksen, huonomuistisuuden, alakulon tai masentuneisuuden sekä heikentyneen itseluottamuksen. Oiretuntemuksia lisäsivät työskentely kuumassa tai huonosti ilmastoidussa työtilassa sekä viralliset kokoukset ja esiintymiset. Näihin kaikkiin on mahdollisuus vaikuttaa työnantajan taholta. Esimiehen ja työyhteisön taholta tuleva ymmärrys koettiin suureksi avuksi (Griffiths 2010).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Terveydenhuollossa löytyy tutkimuksia innovaatioprosesseista, mutta itse innovaatioiden olemassaolosta tai onnistuneesta toteutuksesta tietoa on vähän (Fleuren ym. 2004). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kättilöiden kokemuksia synnytystuen käyttöönotosta ja käytöstä. Kirjallisuudessa ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan yleensä yli 45-vuotiasta ja ikääntyneellä työntekijällä yli 55 vuotiasta henkilöä (Ilmarinen 2006). Tässä työssä käytän termiä ikääntynyt työntekijä. Tutkimukseen osallistuneet kättilöt olivat iältään 53–59 vuotiaita. Terveydenhuoltoalalla vallitseva hoitajapula ja paineet työurien pidentämiseksi sekä oma työni työfysioterapeuttina ovat olleet ohjaamassa tutkimukseni mielenkiintoa ikääntyneisiin hoitajiin ja heidän kokemuksiinsa työssä jaksamisen tukemisessa. Synnytystuki uutena, joskin vielä suhteellisen tuntemattomana ergonomiainnovaationa, sekä hoitajien työkykyä uhkaavat tuki- ja liikuntaelinoireet suuntasivat työtäni fyysiseen ergonomiaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli teemahaastattelun keinoin selvittää ikääntyneiden (> 50) ja työkokemusta omaavien kättilöiden kokemuksia synnytystuen käyttöönotosta, käytöstä ja käytön vaikutuksesta työssä jatkamiseen.

Tutkimustehtäväni jakautui kolmeen teemaan:

- 1) Synnytystuen käyttöönotto ikääntyneiden kättilöiden kokemuksena
- 2) Ikääntyneiden kättilöiden kokemuksia synnytystuen käytöstä
- 3) Ikääntyneiden kättilöiden kokemus synnytystuen käytön vaikutuksesta työssä jatkamiseen

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Toteutin tutkimuksen laadullisella tutkimusotteella ja tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena tutkittavan ilmiön tarkka kuvaaminen ja sen syvempi ymmärtäminen (Aira 2005). Tutkimuskohteena voidaan pitää ihmisen ja ihmisen maailman yhdessä muodostama elämismaailmaa, eli sitä merkitysten kokonaisuutta, joka syntyy vain ihmisten kautta (Kylmä & Juvakka 2007, Varto 2005). Tutkimuskohde on aina omassa viitekehyksessään ajatteleva ja toimiva ihminen. Tavoitteena on saavuttaa tutkittavien oma näkökulma ja säilyttää tutkittava ilmiö sellaisena kuin se ilmenee (Eskola & Suoranta 2008).

Tutkijan oman esiymmärryksen käsitteleminen tutkittavasta ilmiöstä on laadullisen tutkimuksen edellytys. Se antaa myös kuvan siitä, miksi tutkija on päätenyt tutkimukseensa (Varto 2005). Työfysioterapeuttina teen paljon työtä ergonomiakysymysten parissa etenkin terveydenhuollon eri ammattiryhmien kanssa. Työterveyshuollossa keskeisenä tavoitteena on työntekijän työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, jolloin työntekijän tuki- ja liikuntaelinongelmien hallinta kuuluu työfysioterapeutin tehtäviin. Haastattelutilanteessa pyrin irrottautumaan ammattiroolistani ja lähestymään aihetta mahdollisimman objektiivisesti antamalla haastatelluille kättilöille tilaa tuoda esille näkemyksiään juuri sellaisina kuin he ne kokivat. Ammattitaustani vuoksi tiedostan kättilön työn ergonomiset epäkohdat ja ne haasteet, joita ergonomisesti hyvän työtavan omaksuminen edellyttää. Synnytystuki ei tuotteena ollut minulle ennestään tuttu ja välttääkseni ennakokäsityksiä tutkimuksen aikana, en nähnyt tai tutustunut synnytystukeen käytännössä missään tutkimuksen kulun vaiheessa. En myöskään aikaisemmin ole kuullut kättilöiden tai muiden käyttäjien käyttökokemuksia synnytystuen käytöstä. Laite tuli tutuksi ainoastaan kirjoittamani teoriaosuuden kautta. Pyrin tiedostamaan edellä mainitut ennakokäsitykseni koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimusmenetelmänä käyttämäni haastattelu on yksi tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelua voidaan pitää keskusteluna, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattamana (Eskola & Suoranta 2008). Haastattelun tärkeä etu on joustavuus (Vuorela 2005, 37, Tuomi & Sarajärvi 2012), mikä antaa haastattelijalle mahdollisuuden toistaa kysymyksiä, tarkentaa vastauksia, oikaista väärinkäsityksiä tai selventää ilmauksia sekä esittää kysymyksiä vapaasti halutussa järjestyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2012).

Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua, jossa keskeiset teemat nousivat tutkimustehtävistä ja niihin liittyneistä tarkentavista kysymyksistä (Liite 1). Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että vastaaja pääsee halutessaan vastaamaan varsin vapaamuotoisesti (Eskola & Suoranta 2008) ja haastateltava ja hänen elämäntilanteensa määrittelevät sen, miten jokin ilmiö hänelle konkretisoituu (Hirsjärvi & Hurme 2011). Teemahaastattelussa halutaan korostaa ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia ja vuorovaikutuksessa syntyviä merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2012). Kätilöitä haastatellessani tavoitteena oli rento ja avoin ilmapiiri sekä vapaa, mutta asiassa pysyttelevä keskustelu (Eskola & Suoranta 2008).

Toteutin haastattelun ryhmähaastatteluna, jolloin sain nopeasti ja samanaikaisesti tietoa usealta vastaajalta vähän tutkitusta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2012, Hirsjärvi & Hurme 2011, Vuorela 2005, 40). Haastattelin kätilöt osastonhoitajan luvalla heidän työpaikallaan työaikana. Ryhmän vuorokeskustelu johtaa usein käsittelemään sitä, mikä yksilölle on yhteistä ryhmän jäsenenä (Alasuutari 2011), joten tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelua puolsivat myös haastateltavien yhteiset kokemukset kätilön työstä (Vuorela 2005, 40) sekä tutkimuksen aihe eli synnytystuen käyttökokemukset, jota voidaan pitää enemmän koko työyhteisöä koskevana kuin pelkästään henkilökohtaisena aiheena (Pietilä 2010, 217).

Ryhmähaastattelussa muodostetaan kollektiivisesti jaettua kokemusta kunkin osallistujan yksilöllisistä kokemuksista. Se edellyttää mielipiteiden vaihtoa ja neuvottelua, mikä onkin olennainen tavoite, jotta erilaiset mielipiteet ja näkökannat tulisivat mahdollisimman monipuolisesti edustetuiksi. Vuorovaikutteinen ryhmähaastattelu asettaa yksilöhaastattelua vähemmän paineita antaa tutkijalle ”oikeita vastauksia” (Pietilä 2010, 215).

Ryhmähaastattelussa puheet osoitetaan muillekin ryhmän jäsenille kuin haastattelijalle (Pietilä 2010, 217) ja haasteena voidaan pitää sitä, että ryhmadynamiikalla tai mahdollisella valtahierarkialla on vaikutusta siihen kuka puhuu ja mitä puhutaan (Hirsjärvi & Hurme 2011). Kätilöiden haastattelussa puheenvuorot jakoutuivat melko tasaisesti ja kaikki toivat kokemuksiaan ja vahvojakin mielipiteitään monipuolisesti esille. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävänä on aktivoida osallistujia vaihtamaan mielipiteitä (Pietilä 2010, 216) ja haastattelun aikana esitin muutaman kerran pidemmän puheenvuoron jälkeen välikysymyksen, millä pyrin houkuttelemaan muitakin kommentoimaan asiaa. Avoin keskustelutilanne ja toisilleen tutut ihmiset antoivat mielestäni luontevan tilan kaikkien kommenteille.

5.2 Aineiston kuvaus

Tutkimukseen osallistui viisi kätilöä eteläsuomalaisen sairaalan kahdelta synnytysosastolta. Kriteereinä haastatteluun osallistuville kätilöille oli vähintään 50 vuoden ikä ja vähintään 5 vuoden kokemus kätilön työstä. Synnytystuki oli ollut osastoilla käytössä kolme vuotta, mikä on pidempään kuin missään muussa sairaalassa. Laadullisissa tutkimuksissa pyritään yleistyksiin sijaan antamaan jollekin tietylle ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. Sen vuoksi on oleellista, että haastateltavilla henkilöillä on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tarkasteltavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2012).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tieteellinen kriteeri on määrän sijaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus, jolloin voidaan puhua harkinnanvaraisesta otannasta. Toimivana haastatteluryhmänä voidaan pitää 4-8 henkilöä, kuitenkin tilanteen mukaan soveltaen. Lisäksi haastateltavan joukon tulisi olla suhteellisen homogeeninen, jolloin kaikkien voidaan olettaa ymmärtävän käytetyt kysymykset ja käsitteet (Eskola & Suoranta 2008). Tässä tutkimuksessa kätilöryhmä koostui henkilöistä, jotka olivat valikoituneet sukupuolen, iän, ammatin, työkokemusvuosien ja yhteisen työpaikan mukaan ja kaikilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä eli synnytystuen käytöstä. Tavoitteenani oli saada ryhmähaastatteluun 5-7 kätilöä, joten minimitoive täyttyi. Haastateltavat henkilöt ja heidän lukumääränsä varmistuivat vasta haastattelutilanteessa. Käytännössä sekä haastateltavien

määrä että haastatteluun käytetty aika määräytyivät osaston työvuorojen ja työtilanteen mukaan, jolloin ryhmähaastattelun etu oli tehokkuus.

5.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tiedote tutkimuksesta ja siihen sisältyvästä haastattelusta (Liite 2) lähetettiin kahden synnytysosaston osastonhoitajille 20.2.2013. Osastonhoitajat lähettivät tiedotteen edelleen osaston kätilöille. Haastatteluun halukkaat kätilöt ilmoittautuivat osastonhoitajalle, joka toimi yhteyshenkilönä, varmisti haastatteluajankohdan ja välitti tiedon haastattelun toteutumisesta hankkeen vetäjille ja tämän opinnäytetyön tekijälle. Haastattelu toteutettiin 4.3.2013 osana Työterveyslaitoksen tekemiä muita selvityksiä.

Haastatteluun oli sovittu käytettäväksi noin yksi tunti työaikaan iltapäivällä klo 13 alkaen. Alkutiedotuksen ja taustatietolomakkeen täyttämisten jälkeen itse haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Haastattelupaikkana oli osaston ”olohuone” eli potilaiden yhteistila, joka saatiin hyvin rauhoitettua haastattelun ajaksi eikä haastattelun aikana ollut häiriötekijöitä. Haastattelu nauhoitettiin. Haastateltavat kätilöt täyttivät ennen haastattelua haastattelun nauhoitukseen ja haastattelutietojen käyttöön tarvittavan lupalomakkeen (Liite 3) sekä taustatietolomakkeen nimettömänä (Liite 4).

Taustatietoina haastateltavilta kätilöiltä kysyttiin ikä, työkokemusvuodet kätilönä, keskimääräinen avustettavien synnytysten määrä kuukaudessa, ammatillinen koulutus ja mahdollinen muu tutkinto sekä koettu terveys ja työkyky (Työkykyindeksi®). Lisäksi kysyttiin tuki- ja liikuntaelinoireet viimeisen kuukauden ajalta ja niiden mahdollinen haitta työssä, synnytystuen käyttökertojen määrä ja kätilön oma ennuste siitä, uskooko hän jatkavansa nykyisessä työssään eläkeikänsä saakka. Haastateltujen kätilöiden taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Kaikki kätilöt olivat naisia. Neljällä haastateltavalla oli myös jokin muu kuin kätilön ammattitutkinto, näistä kaksi oli terveydenhuollon tutkintoja ja kaksi muilta aloilta. Kaikki haastateltavat kokivat terveytensä ja työkykynsä joko melko hyväksi tai erittäin hyväksi. Tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintyvyys viimeisen kahden kuukauden aikana oli vähäistä ja myös niiden aiheuttamaa haittaa työssä toi esille vain yksi haastateltava. Kaikki

uskoivat jatkavansa nykyisessä työssään eläkeikänsä saakka. Ero vähiten ja eniten synnytystukea käyttäneiden kättilöiden välillä oli 18 synnytystä.

Taulukko 1. Haastateltujen kättilöiden (n=5) taustatiedot.

Taustatieto	ka	vaihteluväli
Ikä (v)	56	53–59
Työkokemus kättilönä (v)	26	16–30
Koettu työkyky (0-10)	9	8-10
Synnytyksiin osallistuminen (määrä/kk)	16	6-20
Synnytystuen käyttö (krt)	14	3-21

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullisessa aineiston analyysissä on tarkoitus tiivistää ja selkeyttää aineistoa sanallisesti menettämättä sen sisältämää informaatiota (Eskola & Suoranta 2008, Tuomi & Sarajärvi 2012). Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla voidaan analyysin lisäksi tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Menetelmässä voidaan erottaa kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2012). Sekä aineiston keruun että analyysin toteutin ilman ennakkoon asetettuja teoreettisia sitoumuksia ja analyysissä olen käyttänyt induktiivista lähestymistapaa, jossa edetään aineistolähtöisesti yksittäisestä havainnosta yleisempiin väitteisiin (Eskola & Suoranta 2008). Analyysiyksikkönä oli muutaman sanan mittainen ajatuskokonaisuus, jonka määritteli tutkimuskohteena ollut haastateltavan kokemus. Analyysiyksikköä määrittelevät aineiston laadun lisäksi tutkimustehtävä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25, Tuomi & Sarajärvi 2012).

Aluksi kuuntelin haastattelun useaan kertaan ja litteroin haastatteluaineiston sana sanalta pian haastattelun jälkeen. Sanatarkkaa litteroitua tekstiä tuli yhteensä 29 sivua (fonttina Calibri, kirjasinkoko 12, riviväli 1,5). Perehdyin aineiston sisältöön kuuntelemalla ja lukemalla sitä useaan kertaan ja näin pyrin saamaan siitä kokonaisnäkömyksen. Erottelin haastateltavien puheenvuorot toisistaan antamalla kullekin haastateltavalle oman

numerokoodin ja merkitsin jokaisen haastateltavan litteroidut puheenvuorot eri väreillä. Redusointivaiheessa tiivistin informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2012) karsimalla aineistosta pois epäolennaiset osuudet eli esimerkiksi yhden sanan lausahdukset tai keskeneräiset lauseet, joiden merkitys jäi epäselväksi. Samalla yhdistin saman haastateltavan perättäisiä puheenvuoroja ja tiivistin lauseita pelkistetyimmiksi ilmaisuiksi eli järjestelin aineistoa uudelleen (Eskola 2010, 190). Tässä vaiheessa pyrin mahdollisimman tarkasti pysymään haastateltavien omissa ilmaisumuodoissa aineiston sisältämän informaation säilyttämiseksi. Redusointi käsitti useita vaiheita ennen kuin ilmaukset olivat selkeän yksinkertaisissa muodoissa. Haastateltavien värikoodaus oli mukana koko redusointiprosessin ajan, mikä helpotti palaamista aineistossa taaksepäin ja samalla pystyin havainnoimaan sitä, kuinka eri haastateltavien antamat merkitykset kulkivat luokittelussa mukana. Laadullisessa analyysissä erot eri ihmisten ja havaintoyksiköiden välillä ovat tärkeitä, sillä ne antavat viitteitä siitä mistä jokin asia johtuu tai auttaa tekemään asiaa ymmärrettäväksi (Alasuutari 2011).

Alkuvaiheessa tavoitteenani oli hahmottaa, mistä kaikesta haastateltavat kertoivat vastatessaan kysymyksiini ja sen perusteella sijoitin pelkistetyt ilmaisut kahdeksaan eri teemaan: synnytystuen kehittäminen, käyttöönotto, käytön opastus, laitteen käyttöön liittyvät mielipiteet ja asenteet, laitteesta esille tuodut hyvät ja huonot puolet, laitteen käyttöön vaikuttavat asiat, laitteen käytön vaikutus omiin ja osaston toimintatapoihin sekä ajatukset synnytystuen käytöstä jatkossa. Nämä teemat perustuivat teemahaastattelukysymyksiini ja helpottivat aineiston jäsentämisen ensimmäistä vaihetta (Eskola 2010, 189, Ruusuvoori ym. 2010, 18). Kun aineisto oli tiivistetty lyhyemmiksi lauseiksi eli olin kirjoittanut omin sanoin tulkinnan siitä, mitä aineistossa on (Eskola 2010, 194), aloitin klusteroinnin eli pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyn alaluokkiin. Etsin lauseista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka auttoivat ryhmittämään samaa tarkoittavia ilmaisuja tutkimustehtävien suuntaisesti. Sisällytin samaa tarkoittavia yksittäisiä ilmaisuja yleisempiin alaluokkiin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston induktiivisesta käsittelystä. Pelkistäminen ja ryhmittely alaja yläluokkiin.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"No, mun mielestä ainakin jos ergonomiaa ajatellaan, olihan se nyt yks ihan järkevin keksintö mitä tähän mennessä on".</i>	Synnytystuki on hyvä keksintö ergonomian kannalta	Myönteiset kokemukset	Käyttökokemukset
<i>"Kyllä mä ainakin oon sillai kun oon käyttäny nii must se on ollu niinku.. ja sanon että ihan mielellän mä käytän sitä ja kysyn joka äidiltä että käytettäiskö ja haluaisko.."</i>	Käyttää synnytystukea mielellään ja kysyy kaikilta äideiltä halukkuutta sen käyttöön	Asenne käyttöä kohtaan	Asenteet
<i>"Yks kerran perusteli sillä, että hän ei halua tota, koska hän ei voi olla sillon niinku, nojata isän syliin, mä sanoin, että.. hyvin perusteltu ja suostuin sitten jakkaralle.. hän perusteli sen näin ja must se oli ihan ok"</i>	Äidin toivomuksesta synnytystukea ei käytetty	Synnyttäjään liittyvät	Käyttöön vaikuttavat asiat
<i>"No, musta sen käyttö sinänsä ei ole sen kummempaa kuin jakkaralla hoitaa synnytys, ei siinä sen kummempaa oo, eikä.. eikä sen vaikeempaa eikä helpompaa"</i>	Synnytystuen kanssa avustaminen ei ole sen vaikeempaa tai helpompaa kuin jakkarallakaan	Käytön oppiminen	Käytön hallinta

Abstrahoinnissa valikoin tutkimustehtävän kannalta olennaisen tiedon ja ryhmittelin samansisältöisiä käsitteitä yläluokkiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29, Tuomi & Sarajärvi 2012). Yläluokat rakentuivat tutkimustehtävien mukaan: synnytystuen käyttöönotto, synnytystuen käyttö ja synnytystuen käytön vaikutukset. Kaikkiin yläluokkiin tuli 2-3 alaluokkaa. Esimerkiksi yläluokka "synnytystuen käyttö" sai kolme alaluokkaa: asenteet, käyttökokemukset ja käyttöön vaikuttavat asiat. Luomieni käsitteiden avulla pyrin kuvaamaan kättilöiden kokemuksilleen antamia merkityksiä ja palaamalla analyysin aikana

useita kertoja alkuperäiseen haastatteluaineistoon, pyrin vahvistamaan tutkimustulosten vastaavuutta näihin haastateltavien antamiin merkityksiin (Lukkarinen 2003, 156, Tuomi & Sarajärvi 2012). Tarkempi ryhmittely ala- ja yläluokkiin sekä pääluokkiin on esitetty tutkimustuloksissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa esittelen ikääntyneiden työntekijöiden kokemuksia ergonomisen innovaation käyttöönotosta ja käytöstä. Tulokset kuvaavat viiden yli 50-vuotiaan kättilön kokemuksia synnytystuen käyttöönotosta heidän työpaikallaan sekä kokemuksia laitteen käytöstä ja käytön vaikutuksista heidän työssä jatkamiseensa. Käsittelen tulokset tutkimustehtävieni mukaisesti otsikoiden. Oheisessa taulukossa (Taulukko 3) pääluokat haastatteluaineistoni analyysissä on ryhmitelty vastaamaan tutkimustehtäviä ja taulukossa näkyvät ylä- ja alaluokat kuvaavat tulosten jäsentelyä haastattelussa esille tulleiden asioiden pohjalta.

Taulukko 3. Aineiston ryhmittely ala-, ylä- ja pääluokkiin.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Osallistuminen Odotukset ja asenteet	Kokemukset käyttöönotosta	Synnytystuen käyttöönotto
Käytön opastus Käytön oppiminen	Käytön hallinta	
Asenne käyttöä kohtaan	Asenteet	Synnytystuen käyttö
Myönteiset kokemukset Kielteiset kokemukset Käyttökokemuksen vaikutus Käytölle asetettuja toiveita	Käyttökokemukset	
Kättilöön/käyttäjään liittyvät Synnyttäjään liittyvät Muut tekijät Vertailu tuttuun toimintatapaan	Käyttöön vaikuttavat asiat	
Laitteen käytön vaikutus omiin toimintatapoihin Omien toimintatapojen vaikutus laitteen käyttöön	Omat toimintatavat	Synnytystuen vaikutukset käytön
Vaikutus työssä jatkamiseen	Työssä jatkaminen	

6.1 Synnytystuen käyttöönotto

Synnytystuki oli otettu kahdella synnytysosastolla käyttöön keväällä 2010 eli kätilöt olivat käyttäneet sitä työssään kolme vuotta. Osa kätilöistä oli ollut mukana käyttöönoton alkuvaiheesta saakka. Laitteen kehittämisessä on hyödynnetty käytettävyytutkimusta, joten synnytystukea oli kehitetty muun muassa kätilöiden antamien parannusehdotusten perusteella.

Kätilöt eivät kokeneet olleensa osallisia synnytystuen käyttöönotossa. Oman työpaikkansa kätilöt näkivät ”uudistusmielisenä” ja uuden laitteen käyttöönottoa auttoi se, että erilaiset kokeilut ja uudistukset olivat työyhteisölle ennestään tuttua toimintaa. Keskustelussa synnytystuen käyttöönotosta kätilöt toivat esille työntekijän ja työyhteisön odotuksia ja asenteita. Kätilöt kokivat, että positiiviset muutokset otetaan paremmin vastaan, mutta aina muutoksia ei koeta myönteisinä eikä vastaanotto ole myötämielinen, jolloin käytössä esiintyvät ongelmat eivät silloin paranna tilannetta. Kätilön kielteinen asenne synnytystukea kohtaan oli saattanut jatkua pitkään.

”Se sanottiin, että tämmönen tulee ja sillä siisti”

”Me ollaan tämmönen uudistusmielinen sairaala niin me otetaan tämmösiä uusia asioita”

”Nii ja ainahan me otetaan kaikki parannusehdotukset käyttöön ja 25 vuoden aikanakin aika moni asia on muuttunut.. asiat on muuttunut vaikka ne muuttuu pikkuhiljaa mutta tuota.. tietenki välillä voi olla vastustusta mutta kyllä ainaki sitte jos parempaan suuntaan muuttuu niin aina otetaan vastaan”

”..mut ku se jotenki niinku lähti sillä.. semmosella niinku pessimistis.. taikka semmosella niinku vähä antiasenteella, niin sillon sit ei oikein päästy irti siitä antiasenteesta.. meillä se lähti vaan nii jotenki niinku nurinpäin liikkeelle”

Kätilöt eivät kokeneet ongelmia synnytystuen käytön oppimisessa. He kuvasivat käytön opettelussa useita eri tapoja: koulutus, perehdytys, työkaverin opastus ja itsenäinen opettelu. Viimekädessä laitteen käytön hallinta oli ollut kätilön itsensä vastuulla, vaikka oppiminen oli saattanut tapahtua ”kantapään kautta”. Kätilöt myönsivät, että laitteen

käytössä olisi vieläkin opettelemista, mikä viittaa ehkä enemmän sen käyttömahdollisuuksiin kuin tekniseen osaamiseen.

”Minä oon tullu tänne jälkikäteen, niinku näin niin, mulle joku kättilö, joka oli opetellu sen käytön niin kävi näyttämässä.. tai siis ite se pitää silleen niinku kattoo tosiaan, että miten se pelaa”

”Mä oon itte kyllä semmonen, että mun pitää saaha itte kokeilla ja pelleillä sen koneen kanssa ja sitten kun mä oon sen selvittäny niin sitte mulla ei oo mitään ongelmaa, se on.. itte pitää tehdä ne asiat ittelle selväks”

”Ei se oo vaikea laite”

6.2 Synnytystuen käyttö

Hyvin vahvana laitteen käyttöön vaikuttavana tekijänä tulivat esille kättilöiden omat asenteet synnytystukea ja sen käyttöä kohtaan. Synnytystuen käyttöön vaikuttivat kättilön oma asenteen ja halun lisäksi merkittävästi myös äidin mielipide. Jos synnyttävä äiti ei tahdo synnytystukea käyttää, kättilö ei voi siihen vaikuttaa. Sen sijaan kättilön käyttöhalukkuuden uskottiin olevan vahvasti kättilön asenteesta kiinni.

”Ja sit jos sitä ei käytetä, niin sekin on niin kun.. nää on vähän niinku semmosia, sanonko suoraan, tekosyitä olla käyttämättä”

”Mä en usko että se on osaamisen puutetta, kyllä jokainen jos haluaa sitä käyttää, siinä ei oo mitään niin hirveetä tekniikkaa.. että se on asenne”

”Ei oookaan niin, asennekysymys”

Myönteisen asenteen omaava kättilö jakoi tietoaan ja kokemuksiaan laitteen käytöstä useammin ja suositteli äidille laitteen käyttöä säännöllisemmin. Kättilön myönteinen asenne näytti myös lisäävän ja monipuolistavan synnytystuen käyttöä, esimerkiksi kättilö käytti synnytystukea useammin synnytyksen eri vaiheissa. Kättilön kielteinen asenne synnytystukea kohtaan sen sijaan aiheutti laitteen kielteisten asioiden korostamista ja jopa laitteen käytön välttelemistä. Kättilöt yleistivät kielteiset mielipiteet helpommin koko työyhteisöä koskevaksi,

kun taas myönteinen mielipide esitettiin enemmän omana kokemuksena. Kätilöiden mielestä laitteen käyttö helpottui kokemuksen myötä, mutta se ei välttämättä muuttanut mielipiteitä laitteen käyttöä kohtaan myönteisemmiksi. Kätilön iän ei uskottu vaikuttavan synnytystuen ”käytön suosioon”.

”No ainakin mulla on (myönteinen asenne), sitten on toisenlaisiakin mielipiteitä”

”Mä vältän kaikissa tilaisuuksissa sitä koko vehettä.. mieluummin vaikka jakkaralla vaikka seisaallaan taikka kontallaan taikka missä ikinä asemassa mutta mun mielestä se.. mä en tykkää.. en välitä.. mutta hoidan jos synnyttäjää.. jos mul on semmonen synnyttäjä mä hoidan totta kai”

”Joo.. mä sanosin.. epäilen kans, että jos kätilöiltä kysytään, niin suurin osa ei oo kauheen innostunu.. Eikä ole iästä varmaan kiinni”

Ne kätilöt, joilla oli myönteinen asenne synnytystukea kohtaan, kuvasivat enemmän myös myönteisiä käyttökokemuksia. Synnytystuen kohdalla eriävät mielipiteet liittyivät muun muassa laitteen käyttöominaisuuksiin ja käytön hyötyihin kätilön näkökulmasta. Synnyttäjän eli äidin saama hyöty ei välttämättä kulkenut samansuuntaisesti kätilön itselleen saaman hyödyn kanssa. Esimerkiksi synnytystukea käytettäessä äidin saama rento synnytysasento saattoi edistää synnytystä, mutta kätilö oli itse kokenut joutuvansa työskentelemään huonossa asennossa. Käyttökokemuksiin vaikutti vahvasti se, miten paljon kätilöt kokivat synnytystuesta olevan hyötyä suhteessa siihen vaivannäköön, mitä laitteen käyttö aiheutti. Sillä näyttäisi olleen jopa enemmän merkitystä kuin äidin antamalla hyvällä palautteella. Tieto synnytystuen monipuolisista käyttömahdollisuuksista ei taannut laitteen monipuolista käyttöä.

”Oli, kyllä musta niinku se niinku kaikkein makeinta siinä just ku, sä saat sen äidin siihen ja sitten sä oot niinku.. istut vaan selkä suorana siinä ihan äitiä vastapäätä niinku pallilla ja.. et musta se on niinku se kaikkein parasta, siinähän sun ei tarvii köytkiä mihinkään eikä kuukata mihinkään”

”No, just se, et jos se tota.. jos se laitetaan niin, että äiti istuu siinä häkkyrässä, ja sitten äidin jalkapohjat on sänkyä vasten, kätilö voi olla seisten, niinku suoraan siinä eessä, ei tarvii olla kierossa asennossa”

”.. se asennetaan johonkin, sitten jos sitä haluaa liikuttaa niin kierrä se koko laite, käy ottaan lukko pois tai laita päälle .. ja sitte, tuota nii, hilaat sitä ylemmäs ja sitte käyä kattoon.. siis kilometrejä tulee niinku siinä paljon”

”Se työllistää.. mun mielestä se on henkisesti rasittava (nauraa).. eikä vaan mun mielestä, siinä ei saa sitä... hirveä työmäärä minkä sä teet sen koneen kanssa, veivaat sitä edestakaisin ja vispaat sitä sänkyä ja sitä ja tätä ja tuota ja sitte se synnyttää siinä tai ei synnytä nii mun mielestä se o..”

Tärkein tekijä synnytystuen onnistuneessa käytössä osoittautui olevan synnytystuen käyttötilanteen suunnittelu, joka tarkoitti sekä synnytystuen valmistelua käyttöön että synnytyshuoneen ja muun välineistön etukäteisjärjestelyjä. Se ei ollut aina mahdollista työaikataulujen tai itse synnytykseen liittyvien tekijöiden vuoksi, mutta hyvä työn ja käytön suunnittelu antoi kätilöille onnistumisen kokemuksia synnytystuen käytöstä ja oli avuksi myös kiperissä tilanteissa. Haastateltujen kätilöiden mielestä synnytystuen käytössä ei ole ongelmia, jos kätilö hallitsee laitteen käytön ja suunnittelee työnsä etukäteen.

”Se on vähä semmonen, että se pitää vaan niinku ajatella etukätteen, koska mää yleensä aina oon sen sinne tiettyyn nurkkaan pistäny tietynlaiseen asentoon ja sitten katon, että okei, että sänky mahtuu siihen, niin en mää sitä kierrä, en sitä sänkyä enkä mittään muutakaan..”

”Sama juttu, et se täytyy miettiä mihin sää sen laitat, missä sulla on KTG-kone ja jos on telemetri, niin se auttaa sitä asiaa, yks mul on vähemmän, se on erittäin hyvä, ja miettiä missä on tippateline, kummassa kädessä se on, miten se kulkee, nää asiat kun mä mietin, mulla ei oo mitään ongelmaa niitten kanssa”

”Joo, joo, se on rasittavaa sillon, kun toinen on suunnitellu asiat ihan toisella tavalla kun itte menis mielestänsä järkevimmän, se on kyllä kross katastrofi”

Haastattelussa tuli esille, että synnytystuki ei sovi kaikille äideille eikä kaikkiin synnytystilanteisiin. Kätilöiden mielestä synnytystuen käyttäjäksi sopiva äiti oli ennen kaikkea aktiivinen ja yhteistyökykyinen. Kätilöt hoitavat synnytykset hyvin itsenäisesti eikä heillä kertomansa mukaan ole ollut mahdollisuuksia seurata toistensa työskentelyä. Haastattelutilanteessa kätilöt muun muassa ihmettelivät joitakin toistensa työ- tai toimintatapoja ja neuvoivatkin toisiaan laitteen käytössä.

Synnytystuen onnistuneen käytön edellytyksenä oli myös kaikkien osaston kättilöiden ja lääkäreiden sitoutuminen laitteen käytön opetteluun. Synnytystuen käyttövastuu oli kättilöillä ja haasteita käytössä saattoi tulla, jos esimerkiksi lääkärit eivät osanneet tai eivät kokemattomuuttaan halunneet käyttää synnytystukea. Kättilöt toivat esille, että synnytysten hoitovastuu on kuitenkin viimekädessä lääkärillä, joka päättää toimintatavoista ja toimintavaiheista. Kättilöt kuvasivat lääkäreiden kokemuksia synnytystuen käytöstä varsin kielteisiksi.

”Yks tai kaks kertaa oon sillai, että tota puudutettii, se oli niinku äitille huomattavasti helpompi jotenki olla siinä eikä tarvinnu ite pitää äidin jalkoja eikä mittää, että se ois miusta niinku aika näppärä, jos vaan.. lääkärit suostuis..”

Jatkoa ajatellen kättilöt korostivat synnytystuen käytön vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta käyttää laitetta kättilön oman harkinnan mukaan yhtenä vaihtoehtona. Tosin esille tuotiin myös se näkökulma, että alkuvaiheen käyttövelvollisuus pakotti haluttomimpiakin kättilöitä ottamaan uuden laitteen käyttöön ja siten ehkä muuttamaan mielipiteitään myönteisemmiksi. Käytännön työssä synnytystuki koettiin apuvälineeksi, jonka käytössä korostuivat helppous ja sujuvuus. Jos hyödyt asetettiin kyseenalaisiksi, saatettiin käytölle asettaa jopa ehtoja. Synnytystuen tärkeimmäksi ominaisuudeksi haastattelussa nousi laitteen liikuteltavuus. Jo yksi ominaisuus, tässä tapauksessa synnytystuen siirtämisen hankaluus, osoittautui käyttöä rajoittavaksi tekijäksi. Kättilöt esittivät selkeästi käyttöä haittaavien tekijöiden korjaamista jonkinlaiseksi ehdoksi aktiiviselle jatkokäytölle. Kättilöt toivoivat, että synnytystuesta saataisiin helpommin siirrettävä tai vaihtoehtoisesti olisi kiinteä laite, jolloin tarvittaessa siirretään vain sänkyä. Synnytystuen käyttö asetti vaatimuksia myös työtilalle eli kättilöt toivoivat, että synnytyshuoneet olisivat nykyistä tilavampia.

”... ei se mun ergonomiaa, mutta se, että voi mennä terveys, kun hinnaa sitä konetta. Et ihan oikeesti, sitä ei oo helppo käsitellä, ja ahtaissa tiloissa, ja vuodetta, jo se synnytysvuoteenkin, eihän sitä normaalisti tartte liikutella, mutta jos sä tuot (synnytystuen) sinne huoneeseen niin kyllä sun tarttee liikutella sitä”

”Mahtuu huonosti, huonosti mahtuu, yhteen hyvin.. Niin, niin, neljään huoneeseen ei mahu millään”

”No, sitten jos me saatas nuo syntymähuoneet niinku isommiks niin se ois hirveen kiva, must se ois niinku se ihan ykkösasia”

Kätilöt epäilivät, että synnytystuen käyttö saattaa jatkossa hiipua. Kun synnytystuen käyttöön ei enää veloiteta, palataan helposti tutumpaan toimintatapaan eli jakkarasynnytyksiin. Vanhaa toimintatapaa suosii myös se, että kätilön synnytystuen käytöstä ei tule sujuvaa tai kätilö kokee synnytystuen käytön aiheuttavan ylimääräistä työtä. Vanha toimintatapa kulki helposti vertailukohtana. Kätilöt perustelivat vanhassa työtavassa pysymistä omalla ”laiskuudella”, kun synnytystuen käyttö koettiin työläänä, tai ”vanhanaikaisuudella”, kun synnytystuen käyttö olisi vaatinut omien toimintatapojen muuttamista. Aina kätilöt eivät kokeneet hyvänä sitä, että synnytystuki korvasi ihmisen. Joissakin tilanteissa synnytystuki hoiti sen, mitä ihminen on aikaisemmin tehnyt; toimi muun muassa tukena tilanteissa, joissa äiti oli aikaisemmin tukeutunut kätilöön tai isään. Yhtenä isona ongelmana kätilöt kokivatkin sen, että synnytystukea käytettäessä isät jäävät syrjään eivätkä pääse samalla lailla lähelle äitiä kuin perinteisessä synnytystapahtumassa.

”Mä oon sit kans niin vanhanaikainen, että mä oikeastaan en osaa istua, et viime aikoina mä oon jonkin kerran osannu istua, mun mielestä.. mä oon niin vanhanaikainen, että mä haluan seistä”

”Ehkä me ollaan niin laiskoja, että me ei haluta sitä ruveta veivaamaan sitä huonetta”

”Joo, mukavampi se on jakkara kun kärrypeikko, jos täytyy valita, mahtuu paremmin ja sen saa helpommin siirrettyä pois tieltä ja kevyempi, jakkara, mä oon sen kannalla”

”Huono puoli minusta on se, että isä ei pääse siihen lähelle, perhekeskeinen pitäis olla, niinku isät tukena, sitä puhutaan niinku koko ajan.. isät jää niinku sinne metrin päähän”

6.3 Synnytystuen käytön vaikutukset

Kätilöiden omaksumilla toimintatavoilla oli selkeästi vaikutusta synnytystuen käyttöön, sen sijaan synnytystuen käyttö ei ollut kätilöiden mielestä muuttanut mitenkään heidän omia työtapojaan. Kätilöt kokivat, että synnytystuen käyttö ei vähentänyt merkittävästi heidän työnsä fyysistä kuormitusta, koska synnytystukea ei voinut käyttää kaikissa synnytyksissä. Haastatellut kätilöt eivät tuoneet esille työtä haittaavia tuki- ja liikuntaelinvaivoja, joten heidän mielestään synnytystuen käytöstä ei ollut etua myöskään oireiden vähenemisessä.

”Ei voi sillai verrata että tässäpä oli nyt.. että nyt ei yhtään satu olkapäähän, ku on tässä, kun ei satu ei sillon eikä tällönkään”

”Joo, ei sillee (vaikuta) ku ei oo mitää ongelmaa ni.. ei, ei se sillon”

Kuitenkin kätilöt mainitsivat tuki- ja liikuntaelinoireiden olevan ikääntymisen ohella yksi syy, joka sai miettimään omia työtapojaan. Kätilöt kertoivat, että he miettivät työtapojaan ”jatkuvasti”, mutta yleensä se oli tiedostamatonta ja käytännössä työasentoja ehdittiin harvoin huomioimaan.

”Aina mietitään.. mut en mä usko et se sillee on vaikuttanu.. ehkä kun ikää tulee lisää on pakko ajatella kun jostakin paikasta kolottaa koko ajan”

”Ei vaan tuu sillai kiinitettyä huomiota, pitääpä seuraavalla kerralla kiinnittää huomiota, että nousenko mä seisomaan.. muistaksä yhtään, että miten mää oisin, mulla ei oo niinku oikei sillai mitää mielikuvaa sitte siitä”

”No, ei siellä kukaan selkä suorana ihan auta sitä loppuun asti mitä mä oon kattonu näitä, ku oon ollu avustamassa, että.. Ei sitä huomaakaan kato, eihän me huomata”

Puheessa törmäsi toistuvasti sanaan ”tottumus”, joka näytti olevan vahva toimintojen ohjaaja. Tottumusta kätilöt puolustivat sillä, että eivät ”osanneet” tehdä toisella tavalla tai tekivät ”mielummin” tietyllä tavalla.

”Sit mää oon niin oikeekätinen, että mä en osaa vasemmalla käellä tehdä tuota sisätutkimusta, mun piti kontata sinne äitin sängyn päälle tutkimaan”

”Enkä mä oo tottunut istualleen tekemään mitään, mä seisovalleen.. mä en osaa etes ommella istuen”

”Sillon kun tulee kipee synnyttäjä ja rupeet värkkään niin mielummin ite teet kaikki kun rupeet sen koneen kans härväämään”

Hyvät kokemukset uudesta toimintatavasta näyttivät olevan yksi tehokkaimpia tottumusten muuttajia. Esimerkiksi synnytystuen käytössä istuen työskentely tuntui olevan hyvin vaikea taito ”osata”, mutta siitä myös kuvattiin parhaat käyttökokemukset. Kätilöiden kuvauksissa näkyi myös tapa toimia mielummin helpommin ja nopeammin kuin paremmassa työasennossa – silloin jos siitä ei seuraa oireita. Haastattelussa tuli esille myös se, miten kätilöt olivat valmiita työskentelemään hankalissakin työasunnoissa itseään säästämättä.

”Mä taas tykkään olla siellä.. mä hoitelisin vaikka kaikki lattialla”

”Minä en kyllä ruppee enää ikkää ompelemaan laittamatta poikkipöytää.. kyllä mä laitan aina poikkipöyvän”

”Mä taas en rupee sitä ikinä.. en mäkään viiti.. viistoista minuuttia ja takapuoli, niin en.. siinähan poikkipöyvässä menee jo (nauraa).. joo, no sää saat laittaa, oon jo ommellu sinä aikana, se on nimittäin niin työlästä”

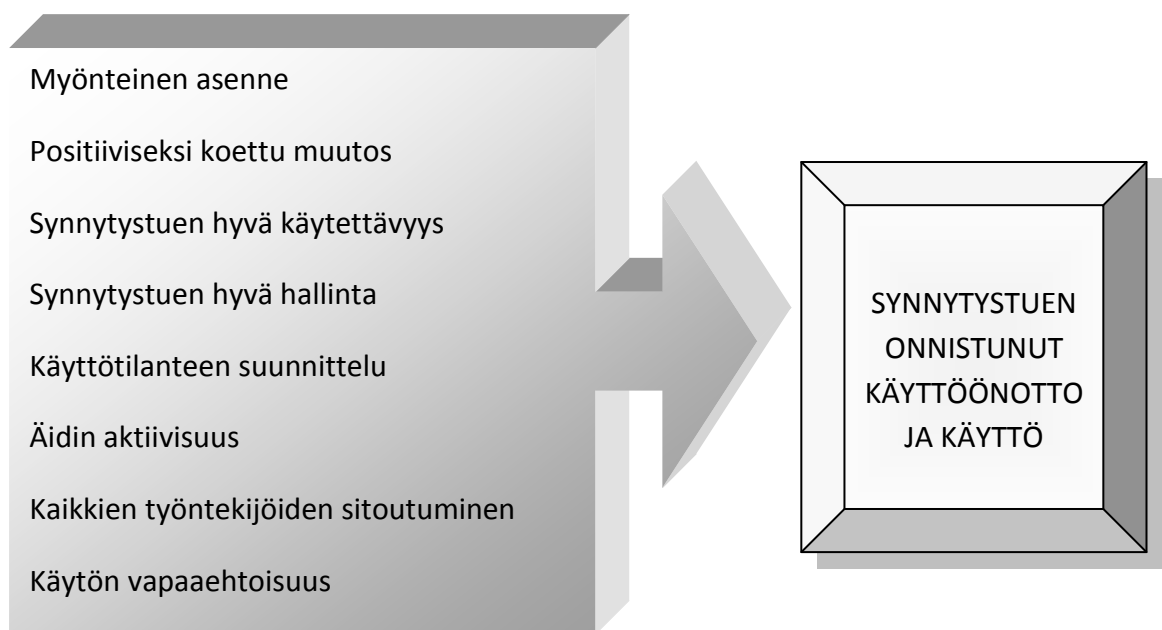
Haastateltavat olivat varsin yksimielisiä siitä, että synnytystuen käyttö ei vaikuttanut millään lailla heidän työssä jaksamiseensa tai jatkamiseensa tulevina vuosina. Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät olivat heidän mielestään muualla kuin fyysisen kuormituksen puolella. Kätilöt eivät kokeneet synnytystuen tuovan merkittävää apua työssä jaksamiseen, ellei työntekijällä ole työtä haittaavia tuki- ja liikuntaelinoireita.

”Ei tosiaan vaikuta, ei, kyllä ne on muut asiat jotka väsyttää ja ressaat”

”Ei taatusti, sairauslomat ei vähene eikä eläkkeelle siirtyminen myöhenny vaikka joka synnytyksessä käytettäs”

6.4 Tulosten yhteenveto

Tutkimustulosten yhteenvetona nostan esille joitakin synnytystuen onnistuneeseen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttaneita tekijöitä, jotka olen kuvannut seuraavassa kuviossa (Kuva 3). Haastateltujen kättilöiden antamien taustietojen mukaan kaikki kättilöt uskoivat jatkavansa nykyisessä työssään eläkeikänsä saakka, mutta synnytystuen käytöllä ei heidän mielestään ollut vaikutusta heidän työssä jatkamispäätöksiinsä.



Kuva 3. Synnytystuen onnistuneen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

Myönteinen asenne synnytystukea ja sen käyttöä kohtaan oli vahvasti synnytystuen aktiiviseen ja monipuoliseen käyttöön vaikuttanut asia. Synnytystuen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttivat sekä työyhteisön että kättilön asenne. Haastattelussa kättilön asenne näytti pysyneen varsin muuttumattomana, vaikka synnytystuki oli ollut käytössä jo useamman vuoden. Olisikin tärkeää miettiä miten myönteinen asenne saadaan luotua jo käyttöönoton alkuvaiheessa ja miten kielteisiltä asenteilta voidaan välttyä.

Positiiviseksi koettu muutos otettiin paremmin vastaan. Kättilöt toivat esille, että heidän työnsä on muuttunut hyvin paljon vuosien kuluessa, mutta muutokset tuovat hyvässä mielessä työhön myös uutta. Kättilöiden mielestä kaikki muutokset eivät kuitenkaan ole

parempaan päin ja tämän päivän työelämässä muutokset vaativat jatkuvasti avointa suhtautumista uudistuksiin.

Synnytystuen hyvä käytettävyys, mitä voisi kätilöiden haastattelujen perusteella kuvata käytön vaivattomuutena, korostui tärkeänä tekijänä sekä synnytystuen käytön oppimisessa että synnytystuen pitkäaikaisessa käytössä. Jatkokäyttöä ajatellen kätilöt toivovat tiettyihin laitteen ominaisuuksiin voitavan vielä vaikuttaa ja esittivät parannusehdotuksia. Tätä korosti myös Greenhalgh ym. (2004), jotka toivat esille, että käyttäjien mahdollisuudet, vapaus ja tuki kehittää innovaatiota parhaiten tarkoitukseensa sopivaksi, kertoo onnistuneesta käytön vakiintumisesta.

Laitteen hyvä hallinta teki synnytystuen käytöstä sujuvaa. Synnytystuen kohdalla käytön opastusta koettiin olleen riittävästi, mutta laitteen monipuolisia käyttömahdollisuuksia ei hyödynnetty kovin aktiivisesti ja tietyistä ohjeistuksista oli erilaisia näkemyksiä. Kuten eräs kätilöistä totesi: *”pitäis tottua niin käyttään, että siinä tulis ne hyödyt kohilleen ja haitat jäis pois”*.

Käyttötilanteen suunnittelu tuli laitteen hyvän hallinnan rinnalla yhdeksi tärkeimmäksi kriteeriksi synnytystuen onnistuneelle käytölle. Kätilöt suunnittelivat synnytyslaitteen, sängyn sekä muiden laitteiden ja välineiden paikan synnytyshuoneessa hyvinkin tarkkaan tehdäkseen toiminnot itselleen mahdollisimman sujuviksi. Mutta käytäntö ei ollut kaikille kätilöille yhtä selvää. Suunnittelemattomuus tai toisen kätilön tekemä valmistelu näytti tuovan mukanaan jonkin asteisen kaaoksen. Itsenäisessä kätilön työssä korostuvat osaamisen jakaminen ja yhteistyö toimintatapojen suunnittelussa.

Aktiivinen äiti antoi kätilöllekin myönteisiä kokemuksia synnytystuen käytöstä. Kätilöt olivat hyvin yksimielisiä siitä, päätös synnytystuen käytöstä on viimekädessä äidillä. Synnyttäjä on ollut tärkeässä roolissa synnytystukea kehitettäessä ja on sitä luonnollisesti myös synnytystilanteessa. Onnistuneeseen synnytystuen käyttöön tarvitaan sopiva äiti ja sopiva synnytystilanne. Yleensä kätilöt näkivät äitien kokemukset synnytystuen käytöstä myönteisinä, muttei myöskään ollut harvinaista, että äiti muutti mieltään tai synnytystukea ei jostain syystä voitukaan käyttää. Kätilöiden kertomusten mukaan äidit pääsevät

tutustumaan synnytystukeen jo paljon ennen synnytystä, mutta eivät käytännössä koskaan kokeilleet sitä etukäteen. Kätilöllä on hyvin tärkeä rooli jo ennen synnytystä äidin miettiessä synnytystuen käyttöä ja synnytyksen aikana äidin tehdessä päätöstä synnytystuen käytöstä.

Kaikkien työntekijöiden ja ammattiryhmien sitoutuminen synnytystuen käytön opetteluun ja käyttöön vaikutti työyhteisön käytäntöihin. Kätilöiden mukaan synnytystuen käyttö oli heidän vastuullaan. Heidän mielestään lääkärit eivät vaikuttaneet synnytystuen käyttöön, mutta samalla kuitenkin todettiin, että toimintaohjeet tulevat hoitovastuussa olevalta lääkäriltä. Kaikkien työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja synnytystuen käyttöön sitouttaminen tulisi olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa.

Synnytystuen käytön vapaaehtoisuus tässä haastattelussa korostui, koska kaikilta kätilöiltä kerättiin parhaillaan käyttökokemuksia synnytystuesta. Työyhteisö oli mukana synnytystuen käyttöä koskevassa kliinisessä tutkimuksessa, mikä aiheutti jonkin verran muutoksia osaston normaalikäytäntöihin. Synnytystuen jatkokäytössä vapaaehtoisuuden rinnalla korostui kätilöiden halu käyttää synnytystukea yhtenä työvälineenä hänen oman harkintansa mukaan.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kätilöiden kokemuksia synnytystuen käyttöönotosta, käytöstä sekä käytön vaikutuksista heidän työssä jatkamiseensa. Tutkimuksessa haastateltiin viittä kätilöä eteläsuomalaisesta sairaalasta, jossa synnytystuki oli ollut käytössä kolme vuotta.

Synnytystuen käyttöönottoa edisti haastateltujen kätilöiden mukaan heidän uudistusmielinen työyhteisönsä, jolle erilaiset kokeilut ja uudistukset olivat ennestään tuttua toimintaa. Myös Greenhalgh ym. (2004) toivat esille ergonomisia innovaatioita käyttöönottavia organisaatioita yhdistävinä piirteinä kyvyn vastaanottaa uutta tietoa ja avoimen suhtautumisen muutoksiin. Kätilöt eivät kuitenkaan osanneet eritellä omaa osallisuuttaan synnytystuen käyttöönottoprosessissa. Carayonin (2010) mukaan käyttäjillä tulisi olla hyvin tietoa innovaation taustoista, hyödyistä, toimintatavoista ja menetelmistä ja innovaatioiden vienti käyttöön tulisi edetä asteittain tiedottamisen, kokeilun ja palautteen kautta. Osa haastatelluista kätilöistä oli ollut mukana jo synnytystuen käyttöönoton alkuvaiheessa ja synnytystukea koskevassa käytettävyystudkimuksessa. Tutkimuksessa mukana olleiden kätilöiden työtä oli videoitu ja he olivat päässeet antamaan synnytystuesta parannusehdotuksia. He olivat saaneet synnytystuen käyttöön koulutusta ja opastusta useassa eri vaiheessa. Lisäksi kätilöt olivat olleet jo pitkään mukana tutkimuksessa, jossa heiltä kerättiin tietoa synnytystuen käyttökokemuksista ja siten heillä oli edelleen mahdollisuus antaa palautetta synnytystuesta ja sen käytöstä. Voi siis sanoa, että synnytystuen käyttöönotto oli noudattanut varsin hyvin Carayonin (2010) suosituksia. Uskonkin, että kätilöt olisivat saattaneet nähdä oman osallisuutensa toisin, jos haastattelutilanteessa olisi tarkennettu mitä synnytystuen käyttöönotolla haastattelussa tarkoitettiin.

Tiedon lisäämistä innovaatioiden taustoista ja hyödyistä ei voi liikaa korostaa. Greenhalghin ym. (2004) toivat esille, että innovaation käyttöönotossa siirtyminen kokeiluvaiheesta onnistuneeseen käytön vakiintumisen vaiheeseen edellyttää, että käyttäjät ovat sisäistäneet tietoa innovaation toiminnoista, ovat onnistuneet sen käytön harjoittelussa ja ovat saaneet

siitä apua tehtäviensä suorittamiseen. Haastattelussa ilmeni hyvin se, kuinka innovaation käyttöönottoprosessi kulki eri kättilöillä eri vaiheissa. Fagerström (2012) tuo tutkimuksessaan esille, että ergonomisten avustustapojen juurruttamisessa on huomioitava työntekijöiden eriaikaisuus toimintatavan omaksumisessa ja hyväksymisessä. Omissa toimintavoissa tapahtuva muutosprosessi, joka edellyttää aikaisempien toimintatapojen hylkäämistä ja uusien oppimista, vie eri ihmisillä eri tavoin aikaa.

Synnytystuen käyttökokemuksissa korostui kättilöiden asenne synnytystukea ja sen käyttöä kohtaan. Greenhalghin ym. (2004) toivat esille, että innovaation käyttäjät eivät ole koskaan passiivisia vastaanottajia ja ihmisten kiinnostus innovaatiota kohtaan riippuu muun muassa heidän motivaatiosta, tarpeistaan ja taidoistaan. Tässä tutkimuksessa ne kättilöt, joilla oli myönteinen asenne, käyttivät synnytystukea useammin ja monipuolisemmin, jakoivat enemmän tietoa ja kokemuksiaan laitteen käytöstä sekä suosittelivat synnytystukea äidille säännöllisemmin. Parhaiten synnytystuen käyttöä tuki hyvä laitteen käytön hallinta ja käyttötilanteen suunnittelu etukäteen. Tieto synnytystuen monipuolisista käyttömahdollisuuksista ei kuitenkaan taannut laitteen monipuolista käyttöä. Muita onnistuneeseen käyttökokemukseen vaikuttavia tekijöitä olivat sopiva synnyttävä, kaikkien työntekijöiden sitoutuminen laitteen käyttöön ja vapaaehtoisuus laitteen käytössä kättilön oman harkinnan mukaan. Greenhalghin ym. (2004) mukaan käyttäjien myönteisyyttä innovaatiota kohtaan lisäävät mahdollisuus testata innovaatiota, mahdollisuus soveltaa tai kehittää laitetta omiin tarpeisiinsa sopivaksi ja mahdollisuus nähdä innovaation käytöstä saatavat hyödyt. Kättilöt olivat päässeet kokeilemaan synnytystukea ja vaikuttamaan sen kehittelytyöhön, mutta sen käyttöön liittyvät hyödyt eivät olleet kaikille kättilöille yhtä selvät. Synnytystuen käytössä hyötyjen tunnistamista käytännössä saattaisi lisätä kättilöiden ja lääkäreiden yhteisten käyttökokemusten jakaminen. Olisi myös tärkeää miettiä, mitkä käyttöönottoon, käyttäjään ja työyhteisöön liittyvät ominaisuudet edesauttavat myönteisten asenteiden syntymistä ja miten kielteisiin asenteisiin voidaan vaikuttaa.

Kättilöt eivät uskoneet synnytystuen vaikuttavan heidän työuriensa pituuteen. He eivät kokeneet, että synnytystuen käyttö olisi muuttanut heidän omia työtapojaan tai vaikuttanut työyhteisön toimintakulttuuriin. Sen sijaan kättilöiden itsensä omaksumat toimintatavat vaikuttivat synnytystuen käyttöön. Haastatelluilla kättilöillä ei ollut merkittäviä tuki- ja

liikuntaelinoireita, minkä vaikutti siihen, että kätilöt eivät kokeneet synnytystuen käytöllä olevan merkittävää vaikutusta työn fyysisen kuormitukseen. Synnytystuen käyttö ei kätilöiden mielestä vähentänyt tai lisännyt heidän tuki- ja liikuntaelinoireitaan. Käyttäessään perinteisiä avustustapoja synnytyksessä, kätilöt kuitenkin joutuvat usein työskentelemään huonossa asennossa (Nowotny-Czupryna ym. 2012), mistä voi seurata tuki- ja liikuntaelimistön oireilua (Long ym. 2012b). Haastattelussa kätilöt toivat esille, että tuki- ja liikuntaelinoireet vaikuttivat heidän työtapoihinsa vasta silloin, kun oireita oli jo olemassa. Olisikin tärkeää muistaa, että ergonomian huomioimisella on tärkeä merkitys juuri tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä. Synnytystuen suunnittelussa eräinä tärkeinä tavoitteina ovat olleet kätilöiden ja synnytyslääkäreiden työstä aiheutuvan fyysisen kuormituksen vähentäminen ja kätilöiden ergonomian parantaminen (Nevala & Ketola 2012), mitkä osaltaan ennaltaehkäisevät tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymistä. Synnytystukea käytettäessä erityisesti selän työasennon todettiin olevan parempi (Nevala & Ketola 2012), mikä on merkittävää, kun tiedetään, että huomattava osa kätilöistä kärsii selkäoireista (Schluter 2011). Hankalien työasentojen vähenemisellä todettiin olevan vaikutusta etenkin ikääntyvien kätilöiden työssä selviytymiseen (Nevala & Ketola 2010) ja Storeyn (2009) mukaa fyysisen työn keventämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota etenkin niiden ikääntyneiden hoitajien kohdalla, joille se voi merkitä halua jatkaa työssään kauemmin. Olisikin mielenkiintoista selvittää, olisivatko motivaatio synnytystuen käyttöön tai kokemukset synnytystuen käytöstä toisenlaisia niillä kätilöillä, joilla on enemmän työtä haittaavia tuki- ja liikuntaelinoireita.

Terveystuoltoalalla fyysiseen ergonomiaan liittyvissä tutkimuksissa on selvitetty muun muassa työn fyysisiin kuormitustekijöihin vaikuttavia interventioita ja ergonomisia ratkaisuja (mm. Toivonen & Fagerström 2011, Fagerström 2012). Fagerström tuo potilasnostimia (2009) ja ergonomista vanhusten avustamista (2012) koskevissa tutkimuksissaan esille, että hoitajien työn fyysiseen kuormitukseen ja selkäsairauksien riskiin voidaan vaikuttaa juuri apuvälineiden käytöllä. Apuvälineet eivät kuitenkaan ole niin aktiivisessa käytössä kuin olisi toivottavaa ja käytön esteinä tuodaan esille kiire, tilapuute ja apuvälineiden sopimattomuus ja hankaluus. Fagerströmin mukaan (2012) työntekijöihin työkäytäntöihin vaikuttavat myös johtamiskäytännöt. Esimerkiksi kannusteilla ja toiminnan seurannalla voitiin ohjata merkittävästi vanhustyössä toteutettua ergonomista avustamista. Fagerströmin

tutkimuksessa osastonhoitajalla oli merkittävä rooli ergonomisen avustamistavan juurruttamisessa työyhteisötasolle.

Työoloihin ja työturvallisuuteen liittyy paljon erilaisia lakiin perustuvia säädöksiä ja ohjeistuksia, mutta ne muuttuvat käytännöiksi vasta, kun työntekijä itse sisäistää asian tärkeyden. Suurin vastuu työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta onkin hänellä itsellään (Nowotny-Czupryna ym. 2012). Myös Fagerström (2009) tuo esille, että välineiden ja tilan lisäksi tarvitaan työntekijän tahtoa muuttaa työtapojaan ja käyttäytymistään. Hyvät kokemukset synnytystuen käytöstä näyttivät olevan yksi tehokkaimpia keinoja muuttaa kättilön omia toimintatapoja. Ergonomisten työtapojen ja hyvien käytäntöjen omaksuminen on kuitenkin koko työyhteisön asia. Itsenäisessä kättilön työssä tulisi kiinnittää huomiota työntekijöiden osaamisen ja kokemusten jakamiseen ja miettiä miten hyvät käytännöt saadaan siirrettyä osaksi koko työyhteisön toimintakulttuuria.

Tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettiset valinnat tehdään jo ennen tutkimuksen alkua. Vain tutkija itse voi ottaa vastuun valinnoistaan tutkimuksen eri vaiheissa, muun muassa tutkimustehtävien, tutkittavien valinnan, työn rajaamisen ja lähteiden kohdalla (Varto 2005). Tässä työssä tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta tiedotettiin haastateltaville useassa eri vaiheessa ja vielä ennen haastattelua haastateltavilla annettiin mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä tutkimuksen liittyen. Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin osastonhoitajalle, jolle haastateltavat ilmoittautuivat, sekä haastateltaville suullisesti ja kirjallisesti ennen haastattelun aloittamista. Ennen haastattelua haastateltavat antoivat kirjallisen luvan haastattelumateriaalin käyttöön tässä opinnäytetyössä. Kyseiseltä sairaalalta luvansaanti työntekijöiden haastatteluun ja tutkimusten raportointiin tapahtui Työterveyslaitoksen hankkeen kautta. Tutkimuksesta tiedotetaan osana Työterveyslaitoksen ergonomiahanketta.

Haastateltavat esiintyvät kirjallisessa aineistossa ainoastaan koodinumeroina, eikä edes opinnäytetyön tekijä pysty yhdistämään kättilöiden nimiä tai taustatietoja haastattelussa mukana olleisiin kättilöihin. Haastattelija ei tuntenut haastateltavia ennestään. Haastattelun ääninauhoite on säilytetty koko tutkimuksen ajan siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi. Nauhoitettu haastattelu, alkuperäinen litterointi sekä esitietolomakkeet

tullaan hävittämään tämän opinnäytetyön tarkastuksen jälkeen. Haastattelutilanne eli haastattelun ajankohta, kesto ja paikka, järjestettiin haastateltavien kättilöiden ja heidän töidensä ehdoilla. Siten haastattelusta toivottiin aiheutuvan osallistujille mahdollisimman vähän haittaa tai vaivaa. Raportoinnissa käytettyjä haastateltujen kättilöiden esimerkkilauseita, sitaatteja, olen muuttanut yksittäisten sanojen kohdalla siltä osin, kuin olen kokenut tarpeellisenä häivyttää kertojan murretta. Sillä olen halunnut lisätä haastateltavien anonyymiteettiä.

Osastoilla oli samaan aikaan menossa niin ikään synnytystukeen liittyvä kliininen vertailututkimus synnytystuen käytöstä. Olin haastattelijana tietoinen meneillään olevasta tutkimuksesta ja vastaavasti kyseisen tutkimuksen yhdellä osapuolella oli tieto tämän tutkimuksen toteuttamisesta. Kaikki kliiniseen vertailututkimukseen liittyvät haastateltavien ilmaiset luokittelin haastatteluaineiston analyysivaiheessa erikseen ja käytin tietoa omien tulosteni raportoinnissa vain siltä osin kuin koin sen omassa tutkimuksessani tarpeellisenä. Meneillään olevalla laajalla tutkimuksella oli vaikutuksensa kättilöiden mielipiteeseen synnytystuen käytöstä.

Tutkimuksen luotettavuus. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, minkä vuoksi tutkijan on jatkuvasti tarkasteltava tekemiään ratkaisuja sekä pohdittava muun muassa analyysin kattavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen uskottavuudella (credibility), siirrettävyydellä (transferability), varmuudella (dependability) vahvistuvuudella (confirmability) (Eskola & Suoranta 2008, Shenton 2004) ja refleksiivisyydellä (Kylmä & Juvakka 2007).

Työssäni olen pyrkinyt kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen lähtökohdat, omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta ilmiöstä, perustelut tutkimusmenetelmän valinnalle, analyysin toteuttamisen ja tutkimustulokset. Sillä olen halunnut lisätä lukijan mahdollisuutta arvioida tutkimukseni luotettavuutta. Haastattelusta poimimillani suorilla lainauksilla olen halunnut tukea lukijan arviointia aineiston laadusta ja analyysin osuvuudesta (Aira 2005).

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä viittaa siihen, miten tutkija on tavoittanut tutkittavien todellisuuden eli vastaavatko tutkijan käsitteellistykset tutkittavien käsityksiä

(Eskola & Suoranta 2008). Shenton (2004) puhuu myös sisäisestä validiteetista eli on tutkittu sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Laadullinen tutkimusote soveltui tähän tutkimukseen hyvin, koska aiheesta on vähän tutkimustietoa ja tutkimuskohteena oli ihmisen kokemusmaailma ja sen moniulotteisuus omassa kontekstissaan. Yli 50 vuotiaista kätilöistä viisi haastateltavaa edustaa hyvin heidän omaa työpaikkaansa, mutta ei yleisesti ikääntyneitä kätilöitä eri sairaaloissa. Vaikka haastattelun vapaaehtoisuutta tuotiin esille useaan kertaan, saattoivat työajalla toteutetussa haastattelussa haastateltavia kätilöitä valikoivana tekijänä olla työvuorojärjestelyt. Uskottavuutta olisi voitu lisätä esimerkiksi varmistamalla, että kätilöt on valittu satunnaisella otannalla tai tekemällä useampi ryhmähaastattelu (Shenton 2004). Olisi ollut mielenkiintoista tehdä vastaava haastattelu toisessa sairaalassa tai nuorille kätilöille ja vertailla tuloksia eri ryhmien kesken.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusta ohjasi teorian sijaan kätilöiltä kerätty haastatteluaineisto, joka on itsessään ainutlaatuinen. Tutkimuksessani uskottavuutta olen pyrkinyt lisäämään käyttämällä analyysivaiheessa mahdollisimman tarkasti kätilöiden omia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja siten säilyttämään kätilöiden antamat merkitykset sellaisina kuin he ne tuovat esille (Eskola & Suoranta 2008). Uskottavuuden parantamiseksi minulla ei ollut tilaisuutta antaa tutkimustuloksiani luettavaksi haastatelluille kätilöille, mutta Eskolan ja Suorannan mukaan (2008) aina haastateltavatkään eivät ole avoimia kokemukselleen tai tilanteelleen. Kätilöiden puheenvuorojen merkitseminen eri tunnusvärein, auttoi minua huomioimaan haastateltuja kätilöitä tasapuolisesti ja huomioimaan aineistoa kokonaisuutena kaikissa analyysin ja raportoinnin vaiheissa. Sillä pystyin välttämään ”valioharhaa” eli yhden haastateltavan mielipiteen esiintymistä useammassa yhteydessä (Aira 2005). Aineiston koko helpotti aineiston redusointia useassa eri vaiheessa ja aineiston toistuvaa tarkastelua taaksepäin analyysivaiheessa, mikä lisäsi omaa jatkuvaa arviointiani analysoinnin luotettavuudesta. Uskottavuutta lisää myös se, että haastattelun ja analysoinnin teki sama henkilö.

Siirrettävyys arviointikriteerinä koskee tutkimuksen sovellettavuutta eli tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Shenton 2004, Kylmä & Juvakka 2007). Tämän haastattelun tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä vaan koskevat vain tätä tutkittavien joukkoa ja tutkimustilannetta, koska haastattelujen kontekstisidonnaisuus rajoittaa

tutkimustulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. Hollanderin (2004) mukaan ryhmähaastattelussa yksittäisten haastateltavien puheenvuoroja ei voi erottaa siitä kontekstista, jossa ne on esitetty (Lukkarinen 2003, 156). Laadullinen tutkimus ei ole siirrettävissä tai toistettavissa myöskään sen vuoksi, että tulkinnoissa on aina mukana tutkijan oma persoonallisuus intuitioineen ja tunteineen (Nieminen 2006, 215).

Varmuutta tutkimukseen voidaan lisätä huomioimalla tutkijan ennako-oletukset tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008). Refleksiivisyys luotettavuuden kriteerinä taas on tutkijan arviointia omasta vaikutuksestaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007). Omat ennakkokäsitykseni olen kuvannut työssäni ennen aineiston keruuta. Lehtomaan (2005) mukaan tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä muuttuu koko tutkimuksen ajan ja usein ennakkokäsitykset todentuvat tutkijallekin vasta aineistonhankintatilanteessa tai analyysivaiheessa. Pyrin jo ennen haastattelua huomioimaan oman luontaisen tapani ymmärtää ja tulkita tutkittavaa ilmiötä aikaisempien kokemusteni perusteella. Haastattelun aikana pyrin tiedostamaan ja poissulkemaan ennakkokäsityksiäni antamalla mahdollisimman paljon aikaa ja tilaa kättilöiden esille tuomille kokemuksille. Analyysivaiheessa pyrin olemaan avoin itse aineistolle ja välttämään aineiston yksipuolista tarkastelua, jolloin tavoitteena oli löytää myös mahdolliset odottamattomat ja poikkeavat kuvakset tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa varmuus ja uskottavuus liittyvät läheisesti toisiinsa, mikä tarkoittaa, että kaikki tutkimuksen aikaisemmat kuvaukset varmistavat tutkimuksen seuraavaa vaihetta (Shenton 2004).

Vahvistuvuudella tarkoitetaan, että tutkimuksesta saadut tulkinnot saavat tukea toisilta vastaavaa ilmiötä koskevilta tutkimuksilta (Eskola & Suoranta 2008) ja, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin tutkimusprosessin tarkan kirjauksen avulla (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullisessa tutkimuksessa pidetään hyväksyttävänä, että tulkinnoista ei ole yhtä ainoaa todellisuutta ja toinen tutkija voi saada samasta aineistosta erilaisen tulkinnan (Kylmä & Juvakka 2007). Omaa tutkimukseni hallintaa helpotti sen toteutus tiiviinä yhtäjaksoisena prosessina, jolloin eri vaiheisiin liittyvät asiat pysyivät paremmin mielessä ja tutkimuspäiväkirjamerkinnot olivat lähinnä tukemassa omaa reflektointiani tutkimuksen kulun eri vaiheista.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Ryhmähaastattelu soveltui tutkimusmenetelmänä tähän tutkimukseen hyvin. Toisenlaisessa kontekstissa (vrt. yksilöhaastattelu) vastaukset olisivat saattaneet olla erilaisia (Eskola & Suoranta 2008), mutta ryhmässä kättilöt pystyivät jakamaan yhteisiä kokemuksiaan ja erilaiset mielipiteet pääsivät näkyville. Kättilöiden mielipiteet tarkentuivat ryhmässä tapahtuneen vuoropuhelun kautta.

Varsinainen haastattelu-aika jäi lyhyeksi (Hirsjärvi ym. 2012), minkä vuoksi haastattelun aloitus ja kulku oli toteutettava aikomaani tiiviimmin. Kättilöt olivat kuitenkin sanavalmiita, haastattelun aikana ei tullut kiireen tunnetta ja osittain vastauksissa toistui samoja asioita, joten voitaneen olettaa, että haastattelu saavutti tavoitteensa. Viiden haastateltavan ryhmä oli hyvin hallittavissa haastattelutilanteessa eikä aineiston litterointivaiheessa tullut ongelmia erottaa haastateltavia toisistaan (Hirsjärvi ym. 2012).

Oma kokemattomuuteni haastattelijana aiheutti sen, että alussa pitäydyin tarkasti haastatteluteemoja tukeviin kysymyksiini ja jouduin kiinnittämään huomiota, etten lisäkysymyksillä tahtomattani johdatellut vastauksia. Kättilöillä oli yhteinen kieli ja käsitteet keskustelussa, mutta haastattelijana jouduin kaksi kertaa kysymään tarkennusta ymmärtääkseni kättilöiden omaa ”slangia” ja termistöä (mikrot = verinäyte lapsen päästä, KTG-kone = sydänäänikone). Kättilön työ ei ollut minulle ennestään niin tuttua, että olisin voinut sanoa omaavani syvempää ymmärrystä heidän työstään tai työhön liittyvistä käytännöistä. Toisaalta se saattoi vahvistaa tutkimuksen puolueettomuutta luotettavuuden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastattelun kuluessa opin paremmin reflektoidaan kättilöiden vastauksia ja syventämään keskustelua. Haastateltavat pysyivät hyvin aiheessa ja haastattelutilanteessa tuli sellainen tunne, että kättilöt hoitivat tilanteen omalta osaltaan hyvin tottuneesti.

Tutkimustuloksissa heikkoutena voidaan nähdä niukat tulokset kättilöiden kokemuksista omasta osallisuudestaan synnytystuen käyttöönotossa, mutta kuten olen aikaisemmin pohdinnassa todennut, siihen saattoi vaikuttaa haastattelukysymysten epätarkkuus. Ensimmäisessä kysymyksessäni pyysin kättilöitä kuvaamaan miten käyttöönotto eteni ja hieman myöhemmin kysyin miten synnytystuki tuli käyttöön ja pääsivätkö kättilöt siihen vaikuttamaan. Todennäköisesti käyttöönottoprosessin lyhyt kuvaus ennen kysymyksiä olisi

selkeyttänyt kätilöiden vastauksia. Vastausten tulkintaa varten olisi ollut aiheellista tarkentaa kuinka moni kätilöistä oli ollut mukana synnytystuen käyttöönoton alkuvaiheista saakka. Kätilöiden vastauksiin saattoi olla vaikuttamassa myös ”tutkimuskuorma”, mikä tarkoitti, että he olivat tuottaneet monenlaista tietoa synnytystuesta jo monissa aikaisemmissa kyselyissä ja tutkimuksissa. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää, millä tavalla kätilöiden omaa osallisuutta synnytystuen käyttöönotossa olisi heidän omasta mielestään voinut parantaa.

Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksen aiheet. Tuotetun tiedon hyödyntämisen arviointi edellyttää tiedon kontekstuaalisuuden kuvaamista (Kylmä & Juvakka 2007). Kaikki haastatellut kätilöt olivat yli 50 vuotiaita, kaikilla oli vähintään 16 vuoden työkokemus kätilön työstä ja he työskentelivät samassa työpaikassa. Tuloksia voidaan pitää tärkeinä, koska käyttäjien kokemuksia ergonomisen innovaation käytöstä on raportoitu tähän mennessä hyvin vähän. Samoin synnytystukea koskevaa käyttökokemusta on saatavana tällä hetkellä ainoastaan tästä kyseenomaisesta sairaalasta. Tutkimus ei ole toistettavissa täysin samanlaisena ja samanlaisissa olosuhteissa, mutta tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa synnytystuen käyttöönottoa muissa sairaaloissa, synnytystuen käyttökoulutuksessa ja haluttaessa vakiinnuttaa synnytystuen käyttöä osaksi työyhteisön ergonomian huomioivaa toimintakulttuuria. Terveystieteiden alalta tarvitaan lisää tutkimuksia innovaatioiden onnistuneesta toteutuksesta ja innovaatioiden käyttäjien kokemuksista.

Synnytystuki on erinomainen esimerkki rohkeasta ergonomiainnovaatiosta. Norris ym. (2012) kehottavatkin aktiivisuuteen ergonomian jokapäiväisessä käyttöönotossa: parannusehdotuksissa kannattaa olla aktiivinen, antaa palautetta laitteiden ja välineiden käytettävyysongelmista, päivittää toimintaan liittyvät ohjeistukset ja varautua poikkeustilanteisiin. Myös Buckle (2006) ja Carayon (2010) korostivat, että ergonomisten uudistusten käyttöönotto vaatii aktiivisuutta sekä suunnittelussa että asian viemisessä eteenpäin.

Terveystieteiden alalla tarvitaan työntekijöitä, jotka ovat avoimia uusille ratkaisuille ja jotka hyödyntävät omaa ammattitaitoaan ja kokemustaan uusien innovatiivisten ratkaisujen kehittämisessä. Ikääntyneet hoitajat tulisi ottaa aktiivisesti mukaan kehittämään sitä

käytännön työtä, jossa iällä on osuutensa (Fragar & Depczynski 2011). Mutta kuten tässä työssä on jo aiemmin Fleurenia ym. (2004) lainaten todettu, terveydenhuoltoalalla innovatiivisista prosesseista on hyvin vähän tietoa ja kuvauksia. Usein innovaatiot terveydenhuoltoalalla tarkoittavat sitä, että johto päättää jonkin toiminnan toteutuksesta kuulematta sen enempää varsinaisia käyttäjiä, mikä osoittaa, ettei organisaatiolla ole järjestelmällistä näkemystä innovaatioprosessiin vaikuttavista tekijöistä (Fleuren ym. 2004). Työntekoon liittyvät muutokset lähtevät hyvin usein liikkeelle työntekijän sijaan potilaan tai työn tehokkuuden näkökulmasta. On vaikeampi löytää konkreettisia käytännön esimerkkejä tai interventioita, joissa työn, työympäristön tai työvälineiden muuttamisen lähtökohtana olisi ollut juuri hoitajan työkyvyn ylläpitäminen. Näin siitäkin huolimatta, että jokaisessa suomalaisessa hoito- tai hoivaorganisaatiossa erilaisten tukitoimien ja ratkaisujen käyttö ikääntyvien hoitajien työssä jatkamisen tukemiseksi uskoisi jo olevan arkipäivää.

Väestön ikääntyminen ja teknologinen kehitys edellyttävät, että terveydenhuollon kehittäminen jatkuu vahvana myös seuraavat vuosikymmenet (Teperi & Vuorenkoski 2005). Sairaanhoidajaliitto mainitsee nettisivuillaan tärkeinä yksilön voimavaratekijöinä muun muassa innovatiivisuuden ja kehittämismahdollisuudet sekä kuvaa hoitotyön kehittäjiksi työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat (Sairaanhoidajaliitto 2011). Onkin todennäköistä, että terveydenhuoltoalalta löytyy runsaasti ergonomisia ratkaisuja, joiden olemassaolosta ei ole tietoa tai tietoa ei ole saatu eteenpäin ja laajempaan käyttöön.

Johtopäätökset. Synnytystuen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttivat merkittävästi työyhteisön ja kätilöiden asenteet. Riittävä tiedonsaanti synnytystuen käyttöönoton taustoista ja käytön hyödyistä on tärkeää sekä asenteiden kannalta että edistämään synnytystuen käytön vakiintumista. Synnytystuen onnistuneeseen käyttöön vaikuttavat useat laitteeseen, laitteen käyttäjään, asiakkaaseen ja käyttötilanteeseen liittyvät tekijät. Kätilöiden omaksumat työtavat vaikuttavat synnytystuen käyttöön ja ovat tärkeä tekijä tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisyssä. Terveydenhuoltoalalta tarvitaan lisää tutkimuksia ergonomiainnovaatioiden onnistuneesta toteutuksesta ja innovaatioiden käyttäjien kokemuksista.

LÄHTEET

- Ailasmaa R. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö 2009. Tilastoraportti. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Aira M. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Katsaus. *Duodecim* 2005;121:1073–1077.
- Alasuutari P. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino, Tampere 2011.
- Andrews DR & Dziegielewska SF. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 2005; 13(4):286-295.
- Andrews J, Manthorpe J, Watson R. Employment transition for older nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51(3):298-306.
- Bennett J, Davey B, Harris R. Nurses Working in Mid-Life. Final Report. National Nursing Research Unit. King's College London 2007.
- Boston-Fleischhauer C. Enhancing Healthcare Process Design with Human Factors Engineering and Reliability Science, Part 1. *The Journal of Nursing Administration* 2008;38(1):27-32.
- Buckle P, Clarkson PJ, Coleman R, Ward J, Anderson J. Patient Safety, systems design and ergonomics. *Applied Ergonomics* 2006; 37:491-500.
- Caple DC. The IEA contribution to the transition of Ergonomics from research to practice. *Applied Ergonomics* 2010, 41:731-737.
- Carayon P. Human factors in patient safety as an innovation. *Applied Ergonomics* 2010; 41:657-665.
- Christmas K & Hart KA. Workforce Shortages Are a Global Issue. *Nursing Economics* 2007; 25(3):175-177.
- Dawson AP, McLennan SN, Schiller SD, Jull GA, Hodges PW, Stewart S. Interventions to prevent back pain and back injury in nurses: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 2007; 64:643-650.
- Dekker S. Complexity, signal detection, and the application of ergonomics: Reflections on a healthcare case study. *Applied Ergonomics* 2012; 43:468-472.
- Dul J, Bruder R, Buckle P, Carayon P, Falzon P, Marras WS, Wilson JR, van der Doelen B. A strategy for human factors/ergonomics: developing the discipline and profession. *Ergonomics* 2012; 55:377-395.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. [www-dokumentti] 2013 [haettu 11.5.2013]
https://osha.europa.eu/fi/topics/msds/index_html

Eskola J. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola J & Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-kustannus, Jyväskylä 2010:179-203.

Eskola J & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere 2008.

Fagerström V. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopiston julkaisuja. Turku 2013.

Fagerström V. Potilasnostimien toimivuus vanhustenhuollossa ja apuvälineiden käytön tukeminen. Loppuraportti. Työterveyslaitos. Työyhteisöt ja organisaatiot –osaamiskeskus. Sosiaali- ja terveysalan työ. Turku 2009. [www-dokumentti] 2009 [haettu 5.1.2013]
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2035.pdf

Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations. Literature review and Delphi study. International Journal of Quality in Health Care 2004;16(2):107-123.

Fragar LJ & Depczynski JC. Beyond 50. Challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australian: a thematic analysis of focus group discussions. BMC Health services Research 2011;11:42.

Gabrielle S, Jackson D, Mannix J. Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. Journal of Advanced Nursing 2008;61(3):316-325.

Greenhalgh T, Robert G, MacFarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organization: Systematic review and recommendations. The Milbank Quarterly 2004;82(4):581-629.

Griffiths A, MacLennan S, Wong YYV. Women's Experience of Working through the Menopause. A Report for The British Occupational Health Research Foundation 2010. Institute of Work, Health & Organisations. [www-lähde] 2010 [haettu 6.11.2012]
http://www.bohrf.org.uk/downloads/Womens_Experience_of_Working_through_the_Menopause-Dec_2010.pdf

Gould R. Työkyky eläkeiän kynnyksellä. Terveiden- ja työnhyvinvointilaitoksen julkaisut. Kansanterveys 2008;9:6-8. [www-dokumentti] [haettu 12.7.2012]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_9_2008/tyokyky_elakeian_kynnyksella/

Gould R & Polvinen A. Työkyky työuran loppupuolella. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki 2006:255–290. [www-dokumentti] [haettu 12.7.2012]
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1

Gutierrez AP, Candela LL, Carver L. The structural relationships between organizational commitment, global job satisfaction, developmental experiences, work values, organizational support, and person-organization fit among nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing* 2012;68(7):1601-1614.

Hakola T & Kalliomäki-Levanto T. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. *Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia*. Tiivistelmä 2010. Työterveyslaitos.

Hignett S. Embedding ergonomics in hospital culture: top-down and bottom-up strategies. *Applied Ergonomics* 2001; 32:61-69.

Hirsjärvi S & Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki 2011.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Tammi, Hämeenlinna 2012.

Hollander JA. The Social Contexts of Focus Groups. *Journal of Contemporary Ethnography* 2004; 33(5):602-637.

Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery* 2004;20:261–272.

Ilmarinen J. Aktiivisen ikääntymisen edistäminen työpaikalla. European Year of Active Aging and Solidarity between Generations 2012. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. [www-tiedosto] 2012 [haettu 5.1.2013]
<https://osha.europa.eu/fi/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>

Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2006.

Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. Työkyvyn moninaisuus. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki 2006:17–34. [www-dokumentti] [haettu 12.7.2012]
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1

International Ergonomics Association, IEA (Kansainvälinen ergonomiayhdistys) [www-dokumentti] 2012 [haettu 12.7.12] <http://www.iea.cc/>

Janowitz IL, Gillen M, Ryan G, Rempel D, Trupin L, Swig L, Mullen K, Rugulies R, Blanc PD. Measuring the physical demands of work in hospital settings: Design and implementation of an ergonomics assessment. *Applied Ergonomics* 2006;37:641–658.

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M (toim.) Yhteenveto. Työn ja työolojen muutokset vuosina 1997-2009. Teoksessa *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Työterveyslaitos, Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy, 2010:239-285. [www-dokumentti]
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf [haettu 20.7.2012]

Kivimäki R, Karttunen A, Yrjänheikki L, Hintikka S. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:69.

Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery* 2011; 27:146–153.

Knibbe NE, Knibbe HJJ, Waaijer E. How Smart is the Carevo®? Results of a Study on a New Shower Trolley Generation. *The Ergonomics Open Journal* 2013;6:1-5.

Kuntatyönantajat. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja työkyvyttömyyden ehkäisy kunta-alalla, tammikuu 2012. [www-dokumentti][haettu 3.11.2012]
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/jatkaminen/Documents/tulesairaudet-ja-tyokyvyttömyyden-ehkaisy-kunta-alalla.pdf>

Kylmä J & Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita, Helsinki 2007.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen & Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WSOY, Helsinki 2003:21-43.

Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Viens C, Brabant LH, Gélinas C. Towards an integrated approach for the management of ageing nurses. *Journal of Nursing Management* 2006;14:207–212.

Lehtelä J. Ergonomian, käytettävyyden, esteettömyyden ja näiden rinnakkaistermien merkitys ja kattavuus. Metalliteollisuuden Standardisointiyhdistys METSTA ry.

[www-dokumentti] 21.2.2012 [haettu 20.7.2012]
http://www.metsta.fi/www/koneturvallisuuden_teemasivut/artikkelit/2012_nro_010.pdf

Lehtomaa M. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula J & Latomaa T (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. *Dialogia*, Tartu 2005: 163-195.

Lintula M & Nevala N. Ergonomics and the usability of mechanical single-channel liquid dosage pipettes. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2006; 36:257-263.

Long MH, Johnston V, Bogossian F. Work-related upper quadrant musculoskeletal disorders in midwives, nurses and physicians: A systematic review of risk factors and functional consequences. *Applied Ergonomics* 2012a:43:455–467.

Long MH, Johnston V, Bogossian FE. Helping women but hurting ourselves? Neck and upper back musculoskeletal symptoms in a cohort of Australian Midwives. *Midwifery* 2012b; In Press, Corrected Proof, Available online 10 March 2012.

Long MH, Bogossian FE, Johnston V. Functional consequences of work-related spinal musculoskeletal symptoms in a cohort of Australian midwives. *Women and Birth* 2012c; In Press, Corrected Proof, Available online 23 October 2012.

Lukkarinen H. Ihmisen kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WSOY, Helsinki 2003:116-164.

Martin JL, Norris BJ, Murphy E, Crowe JA. Medical device development: The challenge for ergonomics. *Applied Ergonomics* 2008;39:271–283.

Miettinen R, Toikka K, Tuunainen J, Freeman S, Lehenkari J, Leminen J, Siltala J. Informaatiotekninen kumous, innovaatiopolitiikka ja luottamus. *Tekesin katsaus* 234/2008. Helsinki 2008.

Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth* 2011. Article in press.

Nenonen N. Kunta-alan työtaturmat ja ammattitaudit sekä ammattitautiepäilyt vuonna 2009. Työturvallisuuskeskus. [www-dokumentti] 2009 [haettu 17.7.2012]
http://www.ttk.fi/files/2441/Kunta_alan_tyotaturmat_2009.pdf

Nevala N. Työolosuhteiden mukauttaminen tukee osatyökykyisten ja vammaisten henkilöiden työssä jatkamista. *Työterveyslääkäri* 2012; 30(3): 70-73.

Nevala N, Holopainen J, Kinnunen O, Hänninen O. Reducing the work load and strain of personal helpers through user-oriented clothing redesign. *Applied Ergonomics* 2003;34: 557-563.

Nevala N & Ketola R. Birthing Support for Midwives and Mothers – Ergonomic Testing and Product Development. *The Ergonomics Open Journal* 2012;5:28–34.

Nevala N & Ketola R. Synnytystuki keventää kättilön työtä ja helpottaa synnytystä. *Työfysioterapeutti* 2010;2:18–21.

- Nevala N & Tamminen-Peter L. Ergonomics and usability of an electrically adjustable shower trolley. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2004; 34:131-138.
- Nieminen H. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, 2006: 215-221.
- Norris B, Currie L, Lecko C. The Importance of applying human factors to nursing practice. *Nursing Standard* 2012; 26(32):36-40.
- Nowotny-Czupryna O, Naworska B, Brzek A, Nowotny J, Famula A, Kmita B, Bak K. Professional experience and ergonomic aspects of midwives' work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2012; 25(3):265-274.
- Oslo Manual. Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data. 3.painos. The Measurement of Scientific and Technological Activities. A joint publication of OECD and Eurostat. [www-dokumentti] 2005 [haettu 17.7.2012]http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/OSLO/EN/OSLO-EN.PDF
- Pekkarinen A. Suunnitellaan yhdessä toimiva laboratorio. *Bioanalyttikko* 2006; 2:14–16.
- Pietilä I. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori & Nikander (toim.) *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tallinna 2010:212-241.
- Posada MM. *Ergonomics for the Aging Population: Implementing Methods to Maintain Quality of Life*. Fordham University. 2003. [www-dokumentti] 2003 [haettu 11.10.2012] http://www.silverinnings.com/docs/oah/Ergonomics_for_the_aging_population.pdf
- Reijula J & Tommelein ID. Lean hospitals: a new challenge for facility designers. *Intelligent Building International* 2012;4(2):126-143.
- Relaxbirth® [www-dokumentti] 2012 [haettu 22.11.2012] <http://www.relaxbirth.com/fi>
- Rivilis I, Van Eerd D, Cullen K, Cole DC, Irvin E, Tyson J, Mahood Q. Effectiveness of participatory ergonomics interventions on health outcomes: A systematic review. *Applied Ergonomics* 2008;39:342-358.
- Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 4.painos. New York: Free Press, 1995.
- Ruoholinna T. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? *Kasvatustieteiden väitöstutkimus*. Turun yliopiston julkaisuja 288, 2009.
- Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M (toim.) *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tallinna 2010.

Sairaanhoitajaliitto [www-dokumentti] 2011 [haettu 3.11.2012]

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>

Schluter PJ, Turner C, Bain CJ, Huntington AD, McClure RJ. Work-life balance and health: the Nurses and Midwives e-Cohort study. *International Nursing Review* 2011;58(1):28–36.

Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 2004;22:63-75. IOS Press. [www-dokumentti] 2004 [haettu 29.4.2013]

http://www.angelfire.com/theforce/shu_cohort_viii/images/Trustworthypaper.pdf

Shortell SM & Singer SJ. Improving Patient Safety by Taking Systems Seriously. *American Medical Association* 2008;299(4):445-447.

Siltala R. Innovatiivisuus ja yhteistoiminnallinen oppiminen liike-elämässä ja opetuksessa. *Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja* 304, 2010.

Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *Journal of Safety Research* 2006; 37:195-200.

Smith DR, Wei N, Kang L, Wang R-S. Musculoskeletal Disorders Among Professional Nurses in Mainland China. *Journal of Professional Nursing* 2004;20(6):390-395.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystieteiden ammattiharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. STM, Sosiaali- ja terveysministeriö [www-dokumentti] 2012 [haettu 16.8.12] <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>

Storey C, Cheater F, Ford J, Leese B. Retaining older nurses in primary care and the community. *Journal of Advanced Nursing* 2009a;65(7):1400-1411.

Suomen Kätilöliitto ry. [www-dokumentti] 2013 [haettu 5.1.2013]

Suomen Ergonomiyhdistys ry [www-dokumentti] 2012 [haettu 12.7.12]

<http://www.ergonomiyhdistys.fi>

Tamminen-Peter L. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, 2005.

Tehy-tiedotteet 23.3.2012 [www-dokumentti] 2012 [haettu 21.7.2012]

<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=22396855>

Tehy-tiedotteet 4.6.2012 [www-dokumentti] 2012 [haettu 2.5.2013]

<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=22745106>

Tehy-tiedotteet 20.7.2012 [www-dokumentti] 2012 [haettu 2.5.2013]
<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=22979727>

Tehy-tiedotteet 12.9.2012 [www-dokumentti] 2012 [haettu 2.5.2013]
<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=23232054>

Tehy-tiedotteet 9.10.2012 [www-dokumentti] 2012 [haettu 2.5.2013]
<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=23378177>

TEM, Työ- ja elinkeinoministeriö. Tiedotteet 2012. [www-dokumentti] 2012 [haettu 11.5.2013] http://www.tem.fi/index.phtml?109336_m=108113&s=5236

Teperi J & Vuorenkoski L. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Terveyskirjasto. Duodecim 18.7.2005. [www-dokumentti] 2005 [haettu 20.8.2012] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005

Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. [www-dokumentti] 2012 [haettu 21.7.2012]
<http://www.stat.fi/til/inn/kas.html>

Toivonen R, Choi D-S, Nevala N. Ergonomics Product Development of a Mobile Workstation for Health Care. Journal of Usability Studies 2011;7(1):40-50.

Toivonen R & Fagerström V. Vertailututkimus. Potilassiirto- ja kuljetuspaarien vaikutus ensihoitajien työergonomiaan. Työterveyslaitos 2011. [www-dokumentti] 2011 [haettu 28.1.2013] http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-5901.pdf

Tuomi J & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Hansaprint Oy, Vantaa 2012.

Työterveyslaitos / ergonomia [www-dokumentti] 2012a [haettu 12.7.12]
<http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos [www-dokumentti] 2012b [haettu 6.8.12]
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/innovatiivinen_tyoyhteiso/mika_on_innovaatio/sivut/default.aspx

Varto J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Elan Vital 2005. [www-dokumentti] 2005 [haettu 25.10.2012]
http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

VTT-tiedote 16.4.2013. [www-dokumentti] 2013 [haettu 29.4.2013]
http://www.vtt.fi/news/2013/16042013_helppokayttainen_laakepakkaus.jsp

Vuorela S. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska S, Aula A, Majaranta P. (toim) Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1, 2005: 37–52.

Walker A. Työelämä ja ikääntyvä työvoima. Hyvien käytäntöjen opas. Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiö. Luxemburg, 1999. [www.tiedosto] 1999 [haettu 4.11.2012] http://www.tem.fi/files/27780/Ikaantyyva_tyovoima_hyvien_kaytantojen_opas.pdf

Wray J, Aspland J, Gibson H, Stimpson A, Watson R. “A wealth of knowledge”: a survey of the employment experiences of older nurses and midwives in the NHS. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46:977–985.

SYNNYTYSTUEN KÄYTTÖÖNOTTO

(Synnytystuen käyttöönottoprosessi ikääntyneiden kättilöiden kuvaamana)

- Oletteko olleet mukana synnytystuen kehittämässä
- Milloin synnytystuki on otettu Kättilöopistolla käyttöön
- Miten käyttöönotto eteni
 - o pääsittekö vaikuttamaan, vastustittekö käyttöönottoa vai olitteko sen kannalla
- Miksi vastustitte/puolsitte käyttöönottoa
- Kuka vei synnytystuen käyttöprosessia eteenpäin
-

KOKEMUKSET SYNNYTYSTUEN KÄYTTÖÖNOTOSTA JA KÄYTÖSTÄ (edut/vaikeudet)

(Ikääntyneiden kättilöiden kokemuksia synnytystuen käyttöönotosta ja käytöstä)

- Millaista on ollut oppia käyttämään synnytystukea (helppoa/vaikeuksia)
- Oletteko saaneet mielestänne riittävästi opastusta/ohjausta
 - o Millaista opastus on ollut
 - o Kuka sitä on antanut
- Edellyttääkö synnytystuen käyttö omien työtapojen muuttamista
 - o miten, mikä työssä on muuttunut
- Miten vanhojen totuttujen työtapojen muuttaminen on onnistunut
- Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että valitsette synnytystuen käytön
 - o oma halu ja toimintakyky, synnyttävä, synnytystilanne, oma esimies, osaston toimintakulttuuri
- Mitä hyviä puolia synnytystuen käytössä on mielestänne ollut
 - o Käyttäjiin liittyen (kättilöiden halukkuus, työkavereiden tai lääkärin vaikutus..)
 - o Synnytystilanteessa (synnyttävä, synnytyssali, synnytysaika..)
 - o Laitteen ominaisuuksiin liittyen (käytettävyys, saatavuus, mahdolliset toimintaongelmat..)

- Millaisia vaikeuksia / esteitä synnytystuen käytölle on ollut
- Millaisiin tilanteisiin synnytystuki soveltuu parhaiten (millaisille äideille, millaisille kätilöille)

SYNNYTUSTUEN KÄYTÖN MAHDOLLINEN VAIKUTUS OMAAN TYÖSSÄ JATKAMISEEN

(Ikäänntyneiden kätilöiden kokemus synnytystuen käytön mahdollisesta vaikutuksesta työssä jaksamiseen/jatkamiseen)

- Onko synnytystuen käyttö on muuttanut omia toimintatapoja kätilön työssä
- Ovatko oma ajatukset/asenteet synnytystuen käytöstä muuttuneet käyttökokemusten myötä
- Onko synnytystuen käytöllä ollut vaikutuksia työn kuormittavuuteen, työssä jaksamiseen (tai jopa jatkamiseen?)
- Millainen merkitys synnytystuella on ollut oman työnne kehittämisessä (pidempää työuraa ajatellen)
- Mitä ajatuksia teillä on synnytystuen käytöstä omassa työssänne jatkossa
- Onko synnytystuen käyttö vaikuttanut kätilön työprosessiin (esim. jos äiti pyörtyy, miten toimitaan)
- Miten synnytystuen käyttöönotto on vaikuttanut osaston toimintakulttuuriin ja työyhteisön toimintaan
 - o yhteistyö, yhteinen kehittäminen, erimielisyydet/riidat, halu olla edelläkävijä, halu muuhunkin ergonomiakehittämiseen

Jyväskylän yliopisto

20.2.2013

Terveystieteiden laitos

KÄTILÖ, KERROTHAN KOKEMUKSISTASI!

Olen gerontologian ja kansanterveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta. Teen pro gradu -työtäni hyvän ergonomisen ratkaisun käyttöönottoon liittyvistä kokemuksista pidemmän työkokemuksen omaavien työntekijöiden näkökulmasta. Olen kiinnostunut synnytystuen käyttöönottoon ja käyttöön liittyvistä kokemuksista sekä synnytystuen käytön vaikutuksista kätilön työssä jaksamiseen. Tutkimukseni on osa Työterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyössä toteuttamaa ergonomiahanketta (ErgoSteps). Opinnäytetyön ohjaajina toimivat professori Sarianna Sipilä ja professori Nina Nevala.

Toivoisin Sinua mukaan haastatteluun, jos olet

- olet 50-vuotias tai sitä vanhempi
- Sinulla on vähintään 5 vuoden työkokemus kätilön työstä

Haastattelu toteutetaan työpaikalla ryhmä- tai parihaastatteluna maaliskuussa 2013 sovitusti. Haastattelu kestää 1-1,5h.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan pro gradu -työssä tavalla, jossa haastateltavia tai ketään haastattelussa mainittuja henkilöitä ei voida tunnistaa ja kaikki haastattelutiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi eikä haastateltavia käsitellä aineistossa nimillä. Tutkimuksen päätyttyä haastattelusta tehty äänitallenne hävitetään.

Tapaamisiin!

Päivi Tallinen

Työfysioterapeutti, terveystieteiden yo

paivi.tallinen@xx

p. xxx xxxxxxx

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos

Työterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön ErgoSteps -projekti

Osahanke: Ergonomiainnovaation (synnytystuen) käyttöönotto ikääntyneen työntekijän kokemuksena

LUPA HAASTATTELUTIETOJEN KÄYTTÖÖN

Minulle on kerrottu ja ymmärrän, miksi tutkimukseen kerätään tietoja ja mihin niitä tarvitaan. Minulle on selvitetty, että haastattelussa kertamani tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään ilman nimiä ja henkilötietoja. Minulla on ollut mahdollisuus saada tarkempaa tietoa tutkimuksesta kysymällä tutkijalta henkilökohtaisesti. Kerättyä tietoa saa käyttää vain tutkimustyöhön osallistuvat henkilöt. Haastattelussa tehdyt äänitallenteet hävitetään aineiston litteroinnin ja analyysin jälkeen.

Annan suostumukseni siihen, että haastattelussa antamiani tietoja voidaan käyttää tässä tutkimuksessa ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Suostumuksen antajan allekirjoitus
ja nimen selvennys

paikka

pvm

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus
ja nimen selvennys

paikka

pvm

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos

Työterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön ErgoSteps -projekti

Osahanke: Ergonomiainnovaation (synnytystuen) käyttöönotto ikääntyneen työntekijän kokemuksena

KÄTILÖN ESITIELOMAKE

pvm ____ . ____ . 2013

Lomakkeen esitiedot on tarkoitettu Pro gradu –tutkimuksen taustatiedoiksi. Kirjoita vastauksesi vapaalle riville tai rastita oikea kohta.

IKÄ, TYÖKOKEMUS JA KOULUTUS

- 1) Ikä _____ vuotta
- 2) Työkokemus kätilönä _____ vuotta
- 3) Kuinka monessa synnytyksessä olet keskimäärin mukana kuukaudessa?
_____ synnytyksessä / kk
- 4) Ammatillinen koulutus
 kätilö / synnytys- ja naistentautien erikoissairaanhoitaja (opistotaso)
 sairaanhoitaja (AMK)
 jokin muu, mikä _____
- 5) Onko Sinulla jotain muuta koulutusta ammattitutkinnon lisäksi?
 ei
 kyllä, mitä _____

KOETTU TERVEYS JA TYÖKYKY

- 6) Millainen on terveydentilasi ikäisiisi verrattuna?
 erittäin hyvä
 melko hyvä
 keskinkertainen
 melko huono
 erittäin huono

