

TYÖAJAN RIITTÄVYYS

Tutkimuksellinen opinnäytetyö Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosastolle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Syksy 2018

Anni Aalto ja Anniina Siuro

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijät	Anni Aalto ja Anniina Siuro	Vuosi 2018
Työn nimi	TYÖAJAN RIITTÄVYYS: Tutkimuksellinen opinnäytetyö Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosastolle	
Työn ohjaaja	Kaisa Seppälä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunta kokee työaikansa riittävän työvuoron aikana eri työtehtäviin. Tavoitteena oli kuvata hoitajien kokemuksia työpäivien sisällöstä, työajan riittävyydestä sekä tuoda esiin heidän kehitysehdotuksiaan. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosasto.

Opinnäytetyössä käytettyyn tietoperustaan pohjaten luotiin Webropol-kysely. Kyselylomake sisälsi sekä väittämiä että avoimia kysymyksiä. Väittämillä pyrittiin kuvailemaan hoitohenkilökunnan kokemuksia työpäivien sisällöstä ja ajan riittävyydestä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin löytämään kehitysehdotuksia. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä ja havainnollistettiin taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Kyselyyn vastasi 66 % osaston hoitohenkilökunnasta. Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan kokemukset työpäivien sisällöstä ja kehittämisestä olivat melko yhteneväisiä. Keskeisimpiä ongelmakohtia olivat kiire ja resurssien puuttuminen. Kehitysehdotuksia olivat kirjaamisen tehostaminen ja ohjaamisen yhtenäistäminen. Opinnäytetyön tuloksia voi jatko-työstä tulevissa opinnäytetöissä, jotka voisivat liittyä esimerkiksi yhteneväisiin ohjausmenetelmiin sekä kirjaamiskäytäntöihin.

Avainsanat synnytysvuodeosasto, potilasohjaus, työajan riittävyys, osastotyön kehittäminen

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Authors	Anni Aalto and Anniina Siuro	Year 2018
Subject	Worktime Sufficiency: Study for the Maternity Ward of Kanta-Häme Hospital	
Supervisor	Kaisa Seppälä	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to clarify how employees of Kanta-Häme hospital maternity ward feel their working time to be enough for the work assignments. The aims were to describe employees' experiences and how they would develop working time in maternity ward. The Bachelor's thesis was ordered by Kanta-Häme hospital maternity ward.

The theoretical basis of the thesis was used as a base for Webropol-survey. The Webropol-survey contained assertions and open questions. Assertions aimed at describing employees' feelings and thoughts. Open questions were made for developing ideas. The material was analyzed by using content analysis and the material was demonstrated by scales and figures.

Of the employees, 66% answered the survey. The outcome of the study was quite similar between different employees. The main problems were a lack of time and money. The development ideas were to unify methods in maternity ward. The result of the Bachelor's thesis can be used for future Bachelor's theses.

Keywords Maternity ward, patient control, worktime, developing the ward

Pages 45 pages including appendices 8 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖ SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA	2
2.1	Imetyksen ohjaaminen.....	3
2.2	Päivittäisten toimintojen ohjaaminen.....	4
2.3	Äidin hyvinvoinnin seuraaminen.....	5
2.4	Vauvan hyvinvoinnin seuraaminen	6
2.5	Äidin ja vauvan kivun arvioiminen sekä lääkehoidon toteuttaminen	8
2.6	Perheen selviytyminen ja varhainen vuorovaikutus.....	10
2.7	Äidin ja vauvan kotiuttaminen sekä jatkohoidon koordinointi.....	10
2.8	Kirjaaminen	13
2.9	Muut hoitohenkilöstön työtehtävät synnytysvuodeosastolla	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS.....	15
4.1	Tiedonhaku.....	16
4.2	Kvantitatiivinen tutkimus	16
4.3	Kyselylomakkeiden laadinta.....	17
4.4	Aineiston kerääminen	18
4.5	Aineiston käsittely ja analyysi	19
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia ohjaamiseen käytetystä ajasta	20
5.2	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kliiniseen hoitotyöhön käytetystä ajasta.....	21
5.3	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön kirjaamiseen käytetystä ajasta ...	24
5.4	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työajan riittävydestä muihin työtehtäviin .	25
5.5	Hoitohenkilöstön kehitysehdotuksia työajan riittävyyden parantamiseksi	27
5.6	Tutkimustulosten yhteenveto ja esiinousseet kehitysehdotukset	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Luotettavuus ja etiikka	29
6.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	30
6.3	Opinnäytetyön kehittämisehdotukset	31
	LÄHTEET.....	33

Liitteet

Liite 1	Saatekirje osastolle
Liite 2	Tiedonhaun taulukko
Liite 3	Kyselylomakepohja

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosaston henkilökunnan työajan riittävyys. Opinnäytetyön tietoperusta on haettu useista tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tietoperustan pohjalta loimme kyselyn, jonka tarkoituksena on antaa vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kysely pohjautuu Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosastolla tehtävään työhön, josta tässä opinnäytetyössä kerromme myös enemmän.

Hoitotyössä puhutaan paljon kiireestä. Kiire määritellään MOT-sanakirjan mukaan pakoksi tehdä jotakin mahdollisimman nopeasti tai käsillä olevan ajan vähyydeksi. (MOT-kielikone n.d.) Hoitotyössä käsite työaika määrittelee työtehtäville asetettua suoritusaikaa. Työajan säädökset on määritelty työaikalaissa seuraavanlaisesti: Työajaksi lasketaan aika, joka käytetään työhön, sekä aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työnantajan käytettävissä. (Työaikalaki 605/1996 §4.)

Valitsimme aiheen, koska mielestämme osastotyössä vallitseva paine ja jatkuva kehitys ovat vieneet pienin askelin hoitohenkilökunnan työtä enemmässä määrin liukuhihnalla toimimiseen. Koemme, ettei ihmisiä ole enää aikaa kohdata yksilöinä. Mielestämme hoitajien työaika koostuu monesta erilaisesta liikkuvasta osasta, jolloin potilaan kanssa vietetty aika on lyhyt.

Tässä opinnäytetyössä halusimme saada henkilökunnan äänen kuuluviin, jotta myös työn tuloksia voitaisiin jatkossa käyttää organisaation työmenetelmien kehittämiseen. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien vuodeosasto, mutta tässä työssä rajasimme aluetta pelkästään synnytysvuodeosaston puolelle. Hoitajilla tai hoitohenkilökunnalla tarkoitamme tässä työssä sairaanhoitajia, kättilöitä ja lastenhoitajia, jotka työskentelevä synnytysvuodeosastolla.

2 TYÖ SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyömme käsittelee synnytysvuodeosastoa, jonka välittömästä läheisyydestä Kanta-Hämeen keskussairaalaan löytyvät myös synnytysosalit. Osastolla työskentelee samat kätilöt, kuin synnytysosastoissa. Keskitämme opinnäytetyössämme hoitohenkilöstön työhön vuodeosastolla. Kerromme heidän työstään kuitenkin myös lyhyesti synnytysosalin puolella, koska lähes kaikki äidit saapuvat synnytysvuodeosastolle synnytysosalin kautta.

Vauvan synnyttyä hänet identifioidaan ennen napanuoran leikkausta. Synnytysosastolla riippuu se, imetäänkö vauvan hengitystiet vai ei. Tarpeen tullen tämä tietenkin tehdään. Vauvalle annetaan Apgarin pisteet yhden ja viiden minuutin iässä. Kätilö tarkastaa vauvan ulkoisesti ja antaa K-vitamiini pistoksen vauvalle oikeaan reiteen. Synnytyksen jälkeen mitataan vauvan paino, pituus, päänympäryys, pulssi, lämpö ja hapettuminen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 146.)

Vauvaa ja äitiä pidetään tarkkailussa synnytysosalissa kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Mikäli kyseessä on polikliininen synnytys, tarkkailu kestää kuusi tuntia ennen kotiutusta. Kahden tunnin ajan tarkkaillaan äidin ja vauvan vointia. Äidin tilassa on tärkeä seurata kohdun supistumista, vuotoa sekä äidin yleistä vointia. Äidille tarjotaan ruokaa ja häntä kehoitetaan juomaan runsaasti. Kun äidin voimat sallivat, autetaan vastasyntynyt rinnalle ja aloitetaan yhteinen imetystaival ensi-imetyksellä. Äiti ohjataan käymään suihkussa ja seurataan virtsaamisen onnistumista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 143.)

Synnytyksen jälkeen äiti ja vauva siirtyvät synnytysvuodeosastolle. Luonnollisesti myös puoliso on tervetullut osastolle vierailuiden merkeissä. Synnytysvuodeosastolla alkaa tärkeä työ. Hoitajat ohjaavat tuoretta perhettä selviytymään uudesta elämäntilanteesta ja selviytymään uuden perheenjäsenen kanssa kotonakin.

Potilasohjaus on yksi hoitotyön tärkeimpiä kulmakiviä. Siinä hoitaja vuorovaikutuksellaan tukee potilaan omaa toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on omalla tavallaan haastavaa, koska siinä hoitaja tarvitsee monenlaista osaamista. Ohjauksen tulee kuitenkin olla suunnitelmallista, sekä aina johonkin päämäärään tähtäävää. Hoitajan tulisi ohjaajana olla kykenevä myös perustelemaan, miksi potilas tarvitsee ohjausta, mitä tavoitteita on yhdessä potilaan kanssa mahdollista saavuttaa ja miten. Erittäin tärkeää rooli on myös potilaan motivoinnilla, jotta työ tuottaisi tulosta. Hoitajan tulee olla tietoinen kokonaisuudesta; niin nykyyhetkestä kuin tulevaisuudestakin. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Myös hoitohenkilökunnan vuorovaikutusosaaminen on tärkeä työkalu potilasta ohjattaessa. Sekä muuttuvat hoitoympäristöt että käytännöt korostavat potilasohjauksen merkitystä. Entistä lyhyemmät hoitajaksot ja hoitohenkilökunnan väheneminen hoitoympäristöissä lisäävät vastuuta potilaille. Potilaat joutuvat olemaan itse omasta hoidostaan entistä enemmän tietoisia. Tämä koskee kaikkia potilasryhmiä, niin pitkäaikaissairaita, toimenpidepotilaita kuin synnytyksen jälkeistä hoitoa. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

2.1 Imetyksen ohjaaminen

Imetys on vauvan perushoidon lisäksi yksi tärkeimpiä asioita ohjata tuoreille vanhemmille. Seuraavissa kappaleissa kerromme sen toteutumisesta sekä haasteista synnytysvuodeosastolla.

Ohjauksella on tärkeä rooli imetyksen alkutaipaleella ja sillä voidaan vaikuttaa suuresti imetyksen onnistumiseen. Niin kuin kaikessa potilasohjauksessa myös imetysohjauksessa on tärkeää korostaa laadukkaita potilasohjauksen elementtejä: ammatillinen vastuu, vuorovaikutus, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Laadukas ohjaus on myös lisäksi aina sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta riittävää ja vaikuttavaa. (Nikula, Pölkki, Hannola, Kempainen, Keränen, Mettovaara, Nykyri, Stolt, Viramo, Korhonen, Roininen & Miettinen 2018, 8.)

Imetyksen ohjaamiseen käytettävä aika sairaalassa on lyhyt. Kotiutumisaikat synnytysten jälkeen ovat suhteellisen lyhyitä, joka lisää haasteita hoitajien työhön imetysohjauksessa (Nikula ym. 2018, 8). Täysimetettyjä, yli viiden kuukauden ikäisiä vauvoja oli Suomessa vuonna 2010 vain yhdeksän prosenttia. Kun taas esimerkiksi Norjassa saman ikäisiä vauvoja täysimetyksellä oli 15 prosenttia (Otronen 2017).

Keskeisimmäksi asiaksi synnytysvuodeosastolla imetysohjauksen liittyen nousee imetykseen kannustaminen. Hoitaja arvioi osastolla imetystä ja hoitajan tulee ottaa huomioon, kuinka kauan imetys on kestänyt ja minkälainen on vauvan syömisasento. Hoitajan on hyvä myös tarkistaa imuote, kuuluuko vauvan syödessä nielemisiä ja onko imeminen tarpeeksi tehokasta. Näiden lisäksi myös äidin kokemus imetyserroista on tärkeä. (Kolanen & Tammela 2016.)

Vanhemmille tulee ohjata, miten maidon riittävyttä voidaan kotona seurata ja arvioida. Vanhempien tulee tunnistaa tehokas imeminen ja kyetä seuraamaan imetyksetöiden määrää. Jos vastasyntyneen kanssa tarvitaan lisämaitoa, tulee ensin aina tarjota rintaa. Vasta rinnan tarjoamisen jälkeen tarjotaan lisämaitoa. Lisämaito saisi mahdollisuuksien mukaan olla lypsettyä oman äidin maitoa. (Kolanen & Tammela 2016.)

Jo heti vauvan syntyessä äidin rinnat erittävät colostrumia eli ensimmäistä maitoa. Se on runsasproteiinista ja tyydyttää vauvan ravinnon tarpeen, kun vauva

saa imeä vauvantahtisesti heti syntymästä lähtien. Muutaman päivän kulltua rinnoissa alkaa maidontuotannon toinen vaihe ja maito niin sanottu ”nousee rintoihin”. Rungas ihokontakti ja tiheät imetykset edesauttavat tämän vaiheen muodostumista. (Kolanen & Tammela 2016.)

Imetysasentoja on useita erilaisia. Kokeilemalla erilaisia asentoja löytyy jokaiselle imettäjälle mieluinen asento. Pääasia on kuitenkin se, että niin äidin kuin vauvankin on helppo ja rento olla koko imetyksen ajan valitsemasaan asennossa. Imetysasennosta riippumatta äidin ja vauvan tulee olla imettäessä tarpeeksi lähellä toisiaan. Silloin vauva saa hyvän otteen rinnasta ja äiti voi tarpeen mukaan ohjata vauvaa selästä tukien rinnalle. (Kolanen & Tammela 2016.)

Hyvän imuotteen tunnistaa, kun vauvalla on äidin nänni pitkällä suussa. Lisäksi vauvan suussa on nännin lisäksi hieman rintaa. Vauvan huulet ovat kääntyneet ulospäin, mutta posket eivät kuitenkaan mene kuopalle eli vauvalla on suussa riittävä alipaine. Vauva saa myös koko imetyksen ajan pidettyä imetysotteen ja imetys on rytmikästä. Imiessään vauva imee, nielee ja hengittää tasaisesti. Imetys ei myöskään saa tehdä äidille kipeää. Jos näin kuitenkin käy, on hyvä irrottaa imuote ja yrittää korjata sitä parhaan mukaan. (Kolanen & Tammela 2016.)

Myös puolisoilla on tärkeä rooli imetyksen onnistumisessa. Monen äidin mielestä juuri puoliso onkin se tärkein tukihenkilö imetystaipaleella. Puoliso voi konkreettisesti auttaa tuoretta äitiä imetyksen kanssa muun muassa huolehtimalla, että äiti saa levätyä, syötyä ja juotua tarpeeksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että 95% isistä pitävät äidinmaitoa terveellisempänä kuin korviketta. (Rova 2015.)

2.2 Päivittäisten toimintojen ohjaaminen

Tässä luvussa kerromme, kuinka synnytysvuodeosastolla ohjataan sekä äitiä että perhettä selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan peseytymistä, pukeutumista, syömistä ja wc-toimintoja. Nämä tulee synnytyksen jälkeen ohjata vanhemmille, jotta he pärjäävät vauvan kanssa kotona.

Yleensä synnytysvuodeosastoilla pyritään ohjaamaan jokaiselle tuoreelle vanhemmalle vauvan perushoito. Perushoitoon kuuluvat vauvan turvallinen kantaminen ja nostaminen, vaipanvaihto, navan ja silmien puhdistaminen, kapalointi sekä kylvettäminen. Ohjauksen aikana ympäristön on hyvä olla rauhallinen ja lämmin. (Deufel & Montonen 2016, 214.)

Ensimmäisen vauvansa saaneille vanhemmille on tärkeä ohjata huolellisesti vastasyntyneen vaipanvaihto. Tämä voi tapahtua jo heti synnytyksessä isän kohdalla. Äidille se voidaan ohjata osastolla, kun äidin vointi sen sallii. Vastasyntyneen vaippa tulisi vaihtaa aina silloin, kun se on märkä tai siinä on ulostetta. Ohjauksessa vanhempien kannustaminen ja positiivisen

palautteen antaminen toiminnasta ovat erittäin tärkeitä seikkoja. (Deufel & Montonen 2016, 214.)

2.3 Äidin hyvinvoinnin seuraaminen

Tässä luvussa kerromme kuinka synnytysvuodeosastolla hoitohenkilökunta seuraa äidin hyvinvointia ja synnytyksestä palautumista. Kerromme lopussa myös synnytyskokemuksen läpikäymisen tärkeydestä.

Vastasynnyttäneet äidit tarvitsevat ohjausta ja tukea lapsivuodeaikana. Lapsivuodeaika kestää 6-8 ensimmäistä synnytyksenjälkeistä viikkoa, joista ensimmäiset päivät vietetään yleensä synnytysvuodeosastolla. Tavallisimpia komplikaatioita synnytyksen jälkeen ovat erilaiset tulehdukset ja vuodot. Erilaisia tulehduksia voivat olla kohtutulehdus, virtsatie-tulehdus, pinnallinen laskimotulehdus ja rintatulehdus. Tulehduksia esiintyy 5-10% synnyttäneistä naisista. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 475.)

Synnytyksen jälkeen äitiä on tärkeä kannustaa liikkumaan mahdollisimman paljon, jotta ennaltaehkäistään muun muassa syvien laskimotukosten syntymisen riskiä. Hoitaja voi alkuun avustaa äitiä esimerkiksi wc-käynneillä ja pesuissa, mikäli äiti vielä kokee, että vointi on heikko synnytyksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2016, 209.)

On hyvä huolehtia, että synnytyksen jälkeen myös äidin virtsaaminen onnistuu. Aluksi virtsaaminen voi olla vaikeaa ja sitä tulisi koittaa esimerkiksi suihkun alla. Ulostamisesta tulee myös tiedustella. Lyhyen sairaalajakson aikana tarvetta ulostamiselle ei välttämättä tule, joten äitiä on tärkeä ohjata syömään kuitupitoista ruokaa ja juomaan reilusti vettä. Myös hygieniasta ja hormonaalisista muutoksista on hyvä puhua äidin kanssa. Sekä sektio että alateitse synnyttäminen voi aiheuttaa äidille vaurioita. Sektiossa leikkaushaavat vaativat hoitoa ja puhdistamista. Alateitse synnyttäminen voi aiheuttaa limakalvovaurioita. Haavoja ja vaurioita on voitu joutua korjaamaan tikkien avulla. Haavanhoito ja kudოსvaurioiden seuraaminen on tärkeässä osassa työtä ja näistä on hyvä keskustella äidin kanssa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 290-297.)

Kohdun supistumista seurataan synnytyksen jälkeen. Myös jälkivuodon määrää ja laatua tulee seurata. Kohdun supistumista seurataan niin kauan, että voidaan olla varmoja, että verenvuoto on vähentymässä ja kohtu on napakoitunut. (Paananen ym. 2015, 292.) Ongelmallisia vuotoja esiintyy 5-10% synnyttäneistä naisista. Jälkivuodot ovat normaaleja synnytyksen jälkeen, mutta vuoto voi olla myös merkki komplikaatioista. Normaali vuoto on yleensä punaista ja verekästä 3-4 päivää synnytyksen jälkeen. Pian se kuitenkin muuttuu ruskeaksi. Tämä on merkki siitä, että veren määrä on vähentynyt. Ruskea vuoto kestää noin viikon, jonka jälkeen alkaa valkovuodonkaltainen vuoto, joka voi kestää 3-4 viikkoa. (Nuutila & Yli-Korkala 2011, 475-476.)

Synnytyksen jälkeinen poikkeava verenvuoto voi johtua istukan retentiosta, kohdun atoniasta, synnytysvaurioista tai kohdun kääntymisestä. Kohdun retentiosta kohtuun on voinut jäädä osia istukasta tai sikiökalvoista. Atonia tarkoittaa kohdun huonoa supistumista, jota voidaan hoitaa esimerkiksi kohtua supistavilla lääkkeillä. Synnytysvaurioiden sijainti on aina tärkeä selvittää, jotta vuoto saadaan tyrehtymään. Yksi vuodon syistä voi olla kohdun kääntyminen, jota hoidetaan kohtua relaktoivilla lääkkeillä tai kääntämällä kohtu takaisin käsin. (Linden ja Ilola 2013.) Jokaisessa synnytysyksikössä tulee olla valmiudet ja ammattitaito huomioida vuodot ajoissa ja hoitaa nämä tehokkaasti. Jotta hoito on tehokasta ja täsmällistä, tulee vuoto havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jokaisen vuotopotilaan kohdalla tulee tehdä arvio laskimotukosten estotoimenpiteiden tarpeesta. (Ahonen & Stefanovic 2013.)

Synnytyskokemus on tärkeä käydä läpi äidin kanssa. Sillä voi olla suuri vaikutus siihen, miten äiti suhtautuu mahdollisiin tuleviin raskauksiin. Synnytyskokemus muodostuu monien eri tekijöiden summasta. Kokemusta muokkaavia tekijöitä voi olla esimerkiksi raskauden suunnitelmallisuus, oma asenne äitiyteen, parisuhteen dynamiikka, synnyttäjän oma persoonallisuus sekä luonnollisesti synnyttäjän odotuksen synnytyksestä verrattuna siihen miten synnytys on todellisuudessa mennyt. Tärkeitä asioita ovat myös synnytyksen toimenpiteet ja ne ihmiset, jotka ovat olleet synnytyskokemusta luomassa. Tärkeässä roolissa on puoliso tai tukihenkilö. (Paananen ym. 2015, 219.) Synnytyskokemusta voi kysyä äidiltä esimerkiksi VAS- asteikolla, jossa synnytystä arvioidaan kokemuksena asteikolla 1-10, yksi on negatiivinen kokemus ja kymmenen on positiivinen kokemus (Rouhe ja Saisto 2013).

Syrjäläinen tutki vuonna 2013 naisten (n=250) kokemuksia synnytyksestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, mitkä tekijät ovat onnistuneen tai epäonnistuneen synnytyskokemuksen takana. Positiivisen synnytyskokemuksen takana olivat taidokas henkilökunta, osallistava kanssakäyminen synnytyksen aikana, hyvinvoinnista ja kivusta huolehtiminen sekä tietenkin fyysisesti helppo kokemus synnytyksestä. Negatiivisten kokemusten takana olivat esimerkiksi sunnitellusta synnytyksestä poikkeaminen, puutteet tiedossa ja taidossa, omien voimavarojen riittämättömyys, puutteet tasavertaisessa ja henkisessä kohtaamisessa. (Syrjäläinen 2013, 26-34.)

2.4 Vauvan hyvinvoinnin seuraaminen

Tässä alaluvussa kerrotaan lyhyesti, mitä hoitohenkilökunta tarkkailee vastasyntyneestä vauvasta ja kuinka se osastolla tapahtuu.

Syntymän jälkeen vauvan tulee sopeutua kohdun ulkoiseen elämään melko nopeasti. Suurimmat muutokset tapahtuvat kahden tunnin sisällä syntymän jälkeen. Luonnollisesti myös tämän jälkeen vauva tarvitsee tark-

kailua. Tuore äiti tutustuu vauvaan eri tavalla kuin hoitohenkilökunta. Hoitajilla on suuri vastuu, jotta poikkeamiin voitaisiin reagoida mahdollisimman nopeasti ja aikaisessa vaiheessa. (Deufel & Montonen 2016, 55.)

Tärkein on havainnoida vauvan yleistä olemusta. Onko vauva virkeä vai väsynyt, jäntevä vai veltto tai rauhallinen vai itkuinen? Havainnointi on tärkeää, mutta sen lisäksi on hyvä huomioida muitakin asioita ja puuttua tilanteeseen, jos jokin ei vaikuta normaalilta. Vauvan ihon kuntoa täytyy seurata: onko iho keltainen (keltaisuus kertoo kohonneesta bilirubiiniarvosta, joka tulee kontrolloida, mikäli keltaisuutta esiintyy), onko iho kuiva, tai onko mahdollisia merkkejä infektioista? (Terveysportti 2016.) Lääkäri tutkii vauvan tarpeen mukaan ja ennen kotiuttamista, tätä aihetta käsitellään enemmän kotiutuskappaleessa.

Vauvan hengittämistä on tärkeä tarkkailla. Vastasyntyneellä on poikkeamia hengityselimissä aikuiseen verrattuna. Vastasyntyneen limakalvot ovat hauraat ja henkitorven limaneritys runsasta. Hapenpuutetta on syytä epäillä, jos seuraavanlaisia merkkejä esiintyy: Vauvan iho on sininen tai marmoroitunut, vauva on väsynyt tai levoton tai jos vauvalla on selvästi vaikea hengittää. Myös heti syntymän jälkeen annettavat Apgarin pisteet (Apgarin pisteillä arvioidaan vastasyntyneen kunto) tai normaalista poikkeava verinäyte kertoo vauvan hapettumisesta ja hengityksestä osansa. (Deufel & Montonen 2016, 59-61.)

Kohdussa vauvan ei tarvitse reagoida lämpötilojen vaihteluun, koska raskaana oleva äiti huolehtii vauvankin lämmöstä. Vastasyntyneen lämpö vaihtelee varsinkin ensimmäisien vuorokausien aikana paljon. Vauvalla on suhteessa ihon pinta-alaa enemmän kuin painoa ja vauva menettää helposti pään kautta paljon lämpöä. Osastolla olon aikana on hyvä seurata vastasyntyneen vauvan lämpöä noin kerran vuorokaudessa, jotta riittävän ajoissa voidaan huomata vauvan mahdolliset infektiot tai alilämpö. (Deufel & Montonen 2016,90-91.)

Osastolla ollessa tulee seurata vauvan eritystä ja tämä tulee ohjata myös vanhemmille. Virtsaaminen kertoo vauvan riittävästä nesteytyksestä ja ulostaminen kertoo saadusta energiamäärästä. Vauvan virtsan tulee olla kirkasta. Vuorokaudessa vauvalla tulisi olla viidestä seitsemään märkää vaippaa. Vauvan kuivumisen merkkejä ovat pissan määrän vähentyminen, ulosteen limaisuus ja tummuus, limakalvojen kuivuus ja aukileen kuopalle meno. Ulostetta tulisi tulla kolmen viikon ikäiseksi asti vähintään kerran vuorokaudessa. Vauvan ulosteen muuttuminen keltaiseksi viidentenä päivänä syntymän jälkeen takaa usein sen, että vauva saavuttaa rintamaidolla syntymäpainonsa viimeistään 10 päivänä synnytyksestä. Jos vauva edelleen viidentenä päivänä ulostaa mekoniumia, tulee siihen puuttua. (Deufel & Montonen, 2016, 177-179.)

Jos äiti ja vauva kotiutuvat varhain synnytyksen jälkeen, on vauvalta hyvä tarkistaa happisaturaatioarvo. Saturaatioarvosta voidaan nähdä mahdollisesti vauvan sydänvika, jota ei edes välttämättä vauvan kotiinlähtötarkastuksessa tehtävässä lääkärintarkastuksessa todettaisi. Saturaatioseurannan avulla voidaan todeta myös vauvan hengitysvaikeus. (Deufel & Montonen 2016, 88-89.)

2.5 Äidin ja vauvan kivun arvioiminen sekä lääkehoidon toteuttaminen

Kipu on subjektiivinen kokemus ja jokainen kipua tunteva on oman kipunsa paras asiantuntija sekä tunnistaja. Kipua voidaan mitata ja arvioida erilaisilla mittareilla ja asteikoilla (esimerkiksi VAS). Kirjaamisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää käyttää kipua luokiteltaessa samaa mittaria. Mittareiden lisäksi kipua on tärkeää arvioida sanallisesti aina kun se on mahdollista. Kipua arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaan kokonaiskuva ja yleinen vointi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78-79.)

Vauvan kivussa on tärkeää huomioida itkun voimakkuus. Kipuitku on mielihaittua voimakkaampaa ja ehdottomasti vaativampaa. Erityisesti imeväisillä itkun ohessa esiintyy hikoilua otsassa. Käsiteltäessä kivulias vauva on ärtynyt sekä väistelee ja aristaa kosketusta. Vastasyntyneen kipua tulee hoitajan arvioida osastolla yhdessä vanhempien kanssa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 78-79.)

Vauvan kivunhoidossa tärkeintä on havaita ja arvioida kipua, jotta sitä voidaan hoitaa. Parasta olisi, jos kipua hoidettaisiin ennaltaehkäisevästi jo ensimmäisten kipumerkkien ilmaantuessa. Lääkehoidon rinnalla tulee vauvojen kohdalla muistaa myös lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä voidaan käyttää pelkästään vauvan rauhoittamista. Vauvan rauhoittamiseen hyviä menetelmiä ovat silittäminen, kosketus ja hieronta. Muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kylmähoito, lämminhoito, musiikki, kapalointi ja kenguruhoito. (Deufel & Montonen 2016, 227-228.)

Vastasyntyneen lääkehoito suunnitellaan aina lääkärin kanssa. Vauvalle on haasteellista löytää sopiva lääkeainepitoisuus niin, että välttyttäisiin haittavaikutuksilta. Vastasyntyneelle kipulääkettä annetaan usein tilanteissa, joissa vauvalla on iso synnytyspahka, Erbin pareesi eli olkahermopunoksen syntymävaurio tai synnytyksessä murtunut solisluu. Vauvalle käytetään parasetamolia joko liuoksena suun kautta tai peräpuikkoina. On huomioitava, että peräsuoleen annettavan lääkkeen imeytyvyys on pienempi kuin suun kautta annettavan. (Deufel & Montonen 2016, 231.)

Vastasyntyneen lyhytaikaista kipua voidaan lievittää myös antamalla 30% glukoosiliuosta, mutta tällöin vauvan on oltava täysiaikainen. Liuosta annetaan 1,5-2ml kaksi minuuttia ennen mahdollista toimenpidettä tai pistosta. Liuoksen määrä tulee kuitenkin suhteuttaa vauvan kokoon ja vointiin, koska liian suuri määrä glukoosiliuosta voi aiheuttaa hengityskatkoksia

ja pulauttelua. Glukoosin on todettu vähentävän itkua ja pulssin muutoksia, mutta kaikille vauvoille siitä ei ole apua. Glukoosiliuos ei sovellu teho-
hoidossa oleville vauvoille, eikä vauvoille joiden äidit ovat käyttäneet huu-
meita raskausaikana. (Deufel & Montonen 2016, 230.)

Lääkehoito on toisinaan väistämätöntä myös synnytyksen jälkeen ja ime-
tyksen aikana. On harvinaista, että lääkkeen käyttäminen olisi kuitenkaan
este imetykselle. On kuitenkin joitakin lääkkeitä ja lääkeaineita, jotka voi-
vat olla haitallisia vastasyntyneelle tai imeväiselle. Erityisessä vaarassa
ovat ennenaikaisesti syntyneet. (Tiitinen 2017.) Lääkeaineen imeytyminen
äidinmaidon kautta vauvaan riippuu kahdesta tekijästä: lääkeaineen pitoi-
suudesta äidinmaidossa ja imetyn maidon määrästä. Keskimääräisesti alle
1% imettävän äidin lääkeannoksesta päätyy äidinmaitoon. (Malm, Vähä-
kangas & Pelkonen 2008, 2-10.)

Haavaumat ja repeämät synnytyksen yhteydessä ovat tavanomaisia lima-
kalvoilla, välilihassa, emättimessä tai virtsaputken suulla. Joskus repeämät
yltävät myös peräaukkoon asti. Repeämät paranevat kuitenkin yleensä
melko hyvin ja nopeasti. Kuitenkin ne aiheuttavat usein synnyttäneelle äi-
dille kipua. Alueella jossa repeämä on, voi esiintyä turvotusta, vuotoa ja
paineen tunnetta. Turvotukseen ja kipuun voi käyttää kylmähoitoa kivun-
lievityksenä, mutta myös parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä on mah-
dollista käyttää. Vaikka äidille ei olisi tullut haavaumia tai repeämiä synny-
tyksen yhteydessä, voi kipua tuntua pelkästään siitä syystä, että väliliha on
venynyt synnytyksessä. (Deufel & Montonen 2016, 200-201.)

Imettäminen auttaa äidin kehoa palautumaan synnytyksestä. Kohtu on
synnytyksen jälkeen vielä melko kookas. Jälkisupistukset, joita voi äiti tun-
tea imettämisen yhteydessä pienentävät kohtua. Tavallisesti jälkisupistuk-
sia voi tulla 2-3 päivää synnytyksestä, mutta tämäkin on kovin yksilöllistä.
Jälkisupistuksiin voi ottaa särkylääkettä, jos äiti kokee supistukset kovin ki-
vuliaina. (Erkinheimo 2014, 27.)

Lääkkeiden käyttämisestä imetyksen aikana on aina keskusteltava lääkärin
kanssa. Muutama yksinkertainen sääntö on hyvä pitää mielessä imetyksen
aikana. Nämä säännöt ovat seuraavat: Pienin mahdollinen lääkeannos,
vanha tunnettu ja tutkittu lääke ja lääkkeen ottaminen on hyvä ajoittaa
sitien, että lääke otetaan imetyksen jälkeen (mikäli kyseessä on kerran päi-
vässä otettu lääke). (Malm ym. 2008, 2-10.) Synnyttäjien keski-
iän nous-
tessa lisääntyy myös imettävien äitien lääkkeiden käyttäminen, sillä kroo-
nisten tautien esiintyvyys kasvaa. Noin kolmannes synnyttäneistä äideistä
käyttävät säännöllisesti jotain reseptilääkettä ja neljä prosenttia synnyttä-
neistä käyttävät kolmea tai useampaa reseptilääkettä. (Malm 2013.)

2.6 Perheen selviytyminen ja varhainen vuorovaikutus

Ennen perheen kotiuttamista, synnytysvuodeosaston henkilökunnan on varmistettava sekä perheen selviytyminen että vauvan ja vanhempien vuorovaikutus. Perheelle on tärkeä kertoa muutoksista, jotka voivat vaikuttaa mielialaan ja tämän myötä perheen jaksamiseen. Tässä luvussa kerromme vauvan tuomista muutoksista, joista on hyvä kertoa vanhemmille ennen kotiuttamista vuodeosastolta. Tällöin vanhemmat ovat tietoisempia ja osaavat tarpeen tullen reagoida näihin muutoksiin.

Vauvan syntymä tuo paljon muutoksia vanhempien elämään ja arkeen. Tunteet ja mielialat ovat koetuksella erityisesti ensimmäisten kuukausien ajan. 80% naisista kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jota kutsutaan nimellä ”baby blues”. Myös synnytyksen jälkeinen masennus on mahdollista. Jopa 10-20% synnyttäneistä äideistä täyttävät tautiluokituksen kriteerit depression. Mikäli on aiemmin sairastanut masennusta, on sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen 25% todennäköisempää kuin sellaisen henkilön, joka ei ole ennen sairastanut masennusta. (Perheentupa 2016.) Vajaalle yhdelle prosentille kehittyy lapsivuodepsykoosi, joka on henkeä uhkaava tila. Lapsivuodepsykoosi on harvinaista, mutta oireisiin on silti tärkeä suhtautua vakavasti. Lapsivuodepsykoosi alkaa usein masennuksen kaltaisilla oireilla. Masennukselle tyypillisiä oireita ovat väsymys, itkuisuus, unettomuus ja epätoivon tunne. Nämä oireet ovat tärkeä kertoa perheille jo vuodeosastolla. (Huttunen 2017.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittymään vanhempien ja vastasyntyneen välille jo odotusaikana. Vuorovaikutus syventyy heti vauvan synnytyä ja jatkuu aina noin 1-2 vuoden ikään asti. Vauvalle kehittyy turvallinen kiintymyssuhde, jos hän kokee, että hänen tarpeisiinsa ja pyyntöihinsä vastataan. (Pesonen 2010.) Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa on tärkeää tarkkailla monia asioita. Vanhemman tulee osata luoda katsekontaktia vauvaan ja hymyillä ja ilmeillä hänelle. Vauvaa on tärkeää pitää lähellä ja hänen tarpeitaan tulee osata kuunnella ja niihin täytyy osata reagoida. Vauvalle turvallisuuden ja läheisyyden tunteet ovat tärkeitä tekijöitä turvallisen kasvualustan luomisessa. (Puura & Hastrup 2015).

2.7 Äidin ja vauvan kotiuttaminen sekä jatkohoidon koordinointi

Kotiutuminen synnytyksen jälkeen on monivaiheinen ja sisältää luonnollisesti tutkimuksia liittyen sekä äidin että vauvan terveyteen. Seuraavissa kappaleissa kerromme mitä osastolla tapahtuu ennen perheen kotiutumista ja mitä vauvan kotiinlähtötarkastuksessa tapahtuu.

Alatiesynnytyksen jälkeen, jos äidin tai vauvan voinnissa ei ole mitään poikkeavaa, voi ensisynnyttäjät kotiutua yleensä kahden yön jälkeen sairaalasta. Uudelleensynnyttäjät voi kotiutua jo ensimmäisen yön jälkeen. Sektiesynnytyksestä äiti ja vauva toipuvat yleensä kolme yötä osastolla ennen kotiutumista. Neuvolaan voi olla yhteydessä jo ennen kotiutumista, jolloin

sovitaan ensimmäinen tapaaminen tutun terveydenhoitajan kanssa joko kotiin tai neuvolaan. (Naistalo n.d.a)

Ennen perheen kotiutumista tulee synnytysvuodeosaston henkilökunnan varmistaa, että imetys tai vauvan syöttäminen onnistuu ongelmitta. Tärkeä on myös varmistaa, että vauvan hengitys ja nieleminen syömisensä aikana toteutuvat keskeytyksettä. Kotiutumisen ohjauksessa huomioidaan myös ravitsemukseen liittyvät ongelmatilanteet, niihin liittyvät ratkaisut ja rintamaidon riittävyden arviointi. Perhettä ja varsinkin äitiä on hyvä muistuttaa kannustaa uudessa roolissaan jo synnytysvuodeosastolla. Kotiutumispäätöstä tehtäessä on tärkeää arvioida, onnistuuko syöminen luontevasti ja ongelmitta. Synnytysvuodeosaston tehtävänä on antaa työkaluja vanhemmille ongelmatilanteiden varalle. Vanhempien on tärkeä oppia tulkitsemaan, onko vauva saanut tarpeeksi maitoa ja onko vauva tyytyväinen. Vanhemmille on tärkeä antaa yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee tai jos vanhemmat kokevat avuntarvetta. (Deufel & Montonen 2016, 371-372.)

Ennen kotiutumista vauvan kellastumisriski arvioidaan ja jokaiselta vastasyntyneeltä otetaan tarvittaessa joko ihomittarilla tai verinäytteestä bilirubiiniarvo. Kuitenkin joskus vauva voi alkaa kellastua vasta kotona ja siksi on hyvä ohjata vanhempia seuraamaan vauvan ihonväriä. Ihonvärin muuttuessa vanhempien tulee herkästi olla yhteydessä joko synnytysairaalaan tai omaan terveydenhoitajaansa. (Deufel & Montonen 2016, 372-373.)

Kotiinlähtötarkastuksen synnytysvuodeosastolla tekee lastenlääkäri. Tarkastuksessa arvioidaan niin vauvan yleistilaa kuin kokonaistilannetta. Myös mahdolliset synnynnäiset poikkeavuudet pyritään löytämään. Lastenlääkäri kiinnittää huomiota erityisesti vauvan virkeyteen, liikkeisiin sekä siihen, kuinka vauva yleisesti suhtautuu käsittelyyn. (Hermanson 2012.)

Lääkäri tarkistaa munuaisten koon ja panee merkille mahdolliset eroavat kasvojen piirteet. Lääkäri katsoo vauvalta silmistä punaheijasteen, päästä aukileet ja niiden saumat, solisluut, pulssin olkavarsista sekä nivusista, vatsalta sisäelimet, kivespussista kivekset sekä myös muuten sukuelimet ja kaikki kehon aukot, jotta ne ovat oikeilla paikoillaan eikä ylimääräisiä löydy. Lääkäri kokeilee myös vauvan varhaiset heijasteet sekä tunnustelee selkärangan. Sydänäänien kuuntelu on myös tärkeää, koska se voi olla yksi syy vauvan huonovointisuuteen ja siksi se on tärkeä löytää ajoissa. Myös lonkkien pysyminen maljoissaan on tärkeää ja siksi se tarkistetaan myös ennen kotiutumista. (Hermanson 2012.)

Tutkimuksen aikana tarkkaillaan myös vauvan neurologiaa, kuten vireyttä, reaktioherkkyyttä, lihasvoimaa ja liikkeiden symmetrisyyttä. Poikkeavia asioita ovat käsittelyarkuus, syvä uneliaisuus ja voimakas itkuisuus. Osa pienistä rakennepoikkeavuuksista on myös nähtävillä jo ja niihin tulisikin kiinnittää huomiota. (Deufel & Montonen 2016, 376.)

Ennen kotiutumista, perheen kanssa käydään läpi monia asioita jotka tulevat vasta kotona eteen. Näitä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, ehkäisy, parisuhde sekä arki vauvan kanssa. Siksi nämä aiheet ovat tärkeitä käydä läpi kotiutuvan perheen kanssa.

Imetyksen aiheuttama hormonituotanto vaikuttaa suuresti naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Synnytyksessä voi naiselle tulla myös mahdollisia repeämiä ja välilihavaurioita, joiden parantuminen vie oman aikansa. Seksuaalireaktioiden palautumiseen emättimen ja klitoriksen osalta menee noin 8-12 viikkoa. Jokainen nainen ja pariskunta yksilöllisesti miettii yhdyntöjen aloitusajankohdan. On hyvä huomioida yhdyntöjen alkaessa, että naisella ei ole enää kipua emättimessä tai välilihan alueella. Tarpeen mukaan voi käyttää myös liukuvoidetta tai paikallista estrogeeniä vahvistaamaan limakalvoja. (Naistalo n.d.b)

Halukkuuteen vaikuttava tekijä on myös epävarmuus riittävästä ehkäisystä ja usein myös uuden raskauden pelko. Ennen jälkitarkastusta kondomi yhdistettynä riittävään liukuvoiteeseen on hyvä menetelmä. Usein vasta jälkitarkastuksessa suunnitellaan pariskunnalle sopiva ehkäisy jatkoa varten. Hyviä menetelmiä ovat minipillerit, kapselit ja kierukka. Näistä kierukan tai kapselin voi asentaa jälkitarkastuksen yhteydessä ja pillerit voi aloittaa tarkastuksen jälkeen. (Naistalo n.d.b)

Kotiutuspäätöstä synnytyksen jälkeen tehtäessä on otettava moni asia huomioon. Suomessa etenkin pitkät välimatkat lähimpään päivystykseen voi olla asia, jonka vuoksi on hyvä harkita kotiutumista vielä uudemman kerran. Kuitenkin kotiympäristössä on myös etunsa, koska perhe rentoutuu paremmin kotona sekä oppii paremmin tunnistamaan vauvansa tarpeet myös siellä. Varhainen kotiutuminen tukee vauvantahtista imetystä, koska kotona ympäristö on tuttu. Kotona ollessaan äiti yleensä itse myös nukkuu paremmin ja levollisemmin. (Deufel & Montonen 2016, 370.)

Ensisynnyttäjälle kotiinpaluu synnytyksen jälkeen on hyvin ihmeellinen ja uusi. Siksi hän tarvitseekin enemmän aikaa tutustua uuteen perheenjäseneensä ja hänen tapoihinsa. Ensisynnyttäjän kohdalla on tärkeää, että hoito jatkuu myös luonnollisena osana sairaalasta kotiuduttua. Useissa kunnissa terveydenhoitajan ensimmäinen käynti perheen kotona on noin 2-4 vuorokauden kuluttua kotiinpaluusta. Synnytysvuodeosaston henkilökunnan tehtävä on ohjata tuoreita vanhempia niihin välttämättömiin taitoihin, joita he kotona uuden tulokkaansa kanssa tarvitsevat. Siksi heidän tehtävänsä onkin antaa mahdollisimman paljon perustietoa, kuitenkin ylittämättä perheen vastaanottokykyä. Kotiutumisen jälkeen ensipäivät kotona ovat kriittisiä ja tämä tulisi ottaa synnytysvuodeosastolla ohjauksessa huomioon. (Deufel & Montonen 2016, 370-371.)

Kotiutumistilanteessa perheen omahoitaja käy vielä läpi perheen kokonaistilanteen ja tarvittaessa ohjaa ottamaan yhteyttä tai ottaa itse yhteyttä

sosiaalihoitajaan, perhetyöntekijään, mielenterveys- tai päihdetyöntekijään. Perheelle ohjataan vielä kotihoito-ohjeet ja annetaan ne myös kirjallisina. (Deufel & Montonen 2016, 374.)

2.8 Kirjaaminen

Kirjaamisella on erittäin suuri merkitys potilaan hoidossa. Potilaan hoitotietojen on oltava kirjattuna ylös jatkuvasti ja nämä tiedot on oltava saatavilla hoidon aikana ja sen jälkeen. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 12-13.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään hoitotyön kirjaamisen perusrakennetta ja avataan sanallisesti muutamia käsitteitä, jotka ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia hoitotyötä tehdessä.

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan terveyden tutkimiseen ja sen koordinointiin käytettyjä asiakirjoja. Potilaskertomus pitää sisällään tiedot potilaan avohoidosta ja sairaalajaksoista. Potilaskertomuksissa on merkintöjä, jotka on kirjoittanut eri ammattiryhmien edustajat. Näissä merkinnöissä voi olla mukana esimerkiksi lääkäreiden, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden merkintöjä. Hoitokertomus on asiakirja, jonka on laatinut hoitohenkilökunta potilaan hoidosta aina yhden hoitajakson aikana. (Saranto ym. 2007, 12-13.)

Potilastietojen rakenteinen ja systemaattinen kirjaaminen on tärkeää hoidon edistämisen ja jatkuvuuden kannalta. Yhteneväinen kirjaaminen on tärkeää, jotta valtakunnallisesti potilastietojen tietojärjestelmäpalvelut olisivat yhteneväisiä ja toimivia. On huomioitava, että rakenteelliset ja yhteneväiset palvelut ja tavat kirjata vaativat ammattitaitoa ja koulutuksia. (Hyppönen ym. 2014.) Systemaattinen ja rakenteinen hoitotyön kirjaaminen toteutuu Suomessa Kansallisen hoitotyönkirjaamismallin avulla. Tämä koostuu hoitotyön ydintiedoista, hoitotyön prosessista ja FinCC:n hoitoluokituksista (Finnish Care Classification eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus). Hoitotyön ydintietoihin kuuluvat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. FinCC koostuu hoitotyön tarve- ja toimintaluokituksista ja arvioinnista. (Deufel & Montonen 2016, 383.)

Potilaan tietojen kirjaaminen on jatkuvassa muutoksessa ja kirjaamista pyritään kehittämään jatkuvasti. Pyrkimys on luoda luotettava ja yhteneväinen tapa kirjata. (Hyppönen, Vuokko, Persephone & Mäkelä-Bengs 2014.) Häyrisen (2011) väitöskirjassa kävi ilmi, että hoitotyön sähköinen kirjaaminen lisäsi hoitajien oikeusturvaa ja yhtenäisti käsitteiden käyttöä, mutta luokittelu vaihteli paljon erikoisaloittain. Tämä merkitsee sitä, että kirjaamisen yhteneväisyys vaihtelee paljon eri hoitopaikoissa, jopa sairaaloiden sisällä.

2.9 Muut hoitohenkilöstön työtehtävät synnytysvuodeosastolla

Kunnallinen yleinen virka ja työehtosopimus määrittelee työntekijälle kuuluvia tehtäviä. Muun muassa työnantajan oikeutena määrätä työntekijä määräajaksi tehtävään, johon hänen koulutuksensa ja työkokemuksensa riittää. (KVTES 2018-2019 §10 mom1.) Tässä kappaleessa käsittelemme työaikaan sisältyviä muita työtehtäviä, sekä työaikana pidettäviä taukoja.

Kunnallinen yleinen virka ja työehtosopimus määrittelee myös päivittäisestä lepoajasta eli tauoista, jotka tulisi työpäivän aikana olla mahdollista pitää. Nämä vaikuttavat vahvasti työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Lepotauko tulisi olla, jos työpäivän pituus on yli kuusi tuntia. Ruokailusta ei kuitenkaan saa aiheutua haittaa suoritettavalle työlle. Työntekijälle työpäivän aikana tulee antaa mahdollisuus myös yhteen 10 minuutin kahvitaukoon, joka luetaan työaikaan. Tänä aikana työntekijä ei saa poistua työpaikalta. Kahvitauot tulee järjestää niin, ettei siitä aiheudu haittaa suoritettavalle työlle. (KVTES 2018-2019 §25-§26.)

Lavander (2017, 68.) puhuu väitöskirjassaan hoitohenkilökunnan tekemästä muusta työstä ja tehtävistä, joka ei ole suoranaisesti hoidollista. Näitä ovat esimerkiksi hoitolaitteiden kunnon tarkistaminen ja niiden huoltaminen, keskusvarastojen purkaminen, potilaiden kuljettaminen, varastotilausten tekeminen sekä välinehuoltotöiden tekeminen.

Näitä edellä mainittuja ei-hoidollisia työtehtäviä on jokaisella osastolla. Sen lisäksi jokaisen osaston luonteen mukaan myös omat tehtävänsä siihen päälle. Tämä käy ilmi myös synnytysvuodeosastolla osastonhoitajan kanssa käymämme keskustelun perusteella. Vuoron aikana hoitohenkilöstöllä aikaa menee myös varastotyöhön, osastotunteihin, iltapalan tekoon, hoitovälineiden kuntoon laittamiseen, huoltamiseen ja välinehuoltoon sekä äidinmaitokeskuksen toimintaan. Työt ovat pääsääntöisesti toisilta ammattiryhmiltä siirtyneitä työtehtäviä. (Kairi 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, kuinka Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunta kokee työaikansa riittävän työvuoron aikana. Työn tarkoituksena on saada selvitystä myös siitä, mitkä työtehtävät toteutuvat osastolla ja mitkä työtehtävät ovat mahdollisesti niitä, joille ei tahdo löytyä aikaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa tilaajalle hoitajien kokemuksista ja ajatuksista. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon vastauksia hoitohenkilökunnalta, jotta työllä voidaan saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteena on myös saada kehitysehdotuksia, joita voitaisiin työyhteisössä työstää mahdollisesti eteenpäin. Henkilökohtainen tavoitteemme on saada

opinnäytetyöstä oppimiskokemus, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa. Toivomme myös, että opinnäytetyömme on tilaajalle tärkeä työväline osaston toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Kuinka Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunta kuvaa työaikansa riittävän erilaisiin työtehtäviin?
2. Minkälaisia kehitysehdotuksia henkilökunnalla on osaston toimintaan liittyen?

Työ perustuu hoitajien kokemuksiin, joita kerätään kahden viikon aikana syksyllä 2018 Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksena, johon vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselytutkimus kerätään Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosaston henkilöstöltä (sairaanhoitajat, kätilöt ja lastenhoitajat).

Opinnäytetyön tilaajana toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosasto. Synnyttäneiden vuodeosastolla on 29 vuodepaikkaa, siellä hoidetaan tuoreita äitejä ja vastasyntyneitä vauvoja. Osastolla hoito tapahtuu pääsääntöisesti kahden potilaan huoneissa, mutta osaston tilanteen mukaan perhehuoneita on myös mahdollisuus järjestää. Synnytysvuodeosastolla on mahdollisuus ympärivuorokautiseen vierihoitoon ja hoitohenkilöstö opastaa vanhempia yksilöllisesti. Vanhempia kannustetaan osastolla vauvan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Rintaruokintaa tuetaan varhaisella rintaruokinnalla, iho kontaktilla sekä vauvantahtisella imetyksellä. Synnytysvuodeosaston vieressä sijaitsee myös vastasyntyneiden tarkkailu- ja teho-osasto, johon siirretään erityistä tarkkailua vaativat vauvat. (Khshp n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu lähtee ideasta ja tarpeesta löytää asioille vastauksia. Tutkijan tarkoituksena on perehtyä tutkimuksen aihealueeseen, laatia tutkimukselleen tutkimussuunnitelma sekä asettaa tutkimuskysymykset. Tärkeä osa tutkimusta on hallita menetelmä, jolla tutkija etenee työssään. Tutkimustulosten analyysissa tutkittu materiaali käydään läpi ja tiivistetään muotoon, jossa ilmenee keskeisimmät tutkimustulokset. (Salonen 2013, 10.) Seuraavissa kappaleissa pyrimme tuomaan ilmi opinnäytetyömme tiedonhaun, tutkimusmenetelmän, tutkimustapamme, aineiston keräämisen sekä aineiston analysointiin käytetyt menetelmät.

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyö prosessimme alkoi teoreettisen viitekehyksen kokoamisella. Alkuun haimme Theseuksen ja Medicin kautta tutkimuksellisia opinnäyteitä ja pro gradu tutkielmia, jotta hahmotimme kuinka teoreettista viitekehystä kannattaisi lähteä kokoamaan. Etsimme alussa mahdollisimman laajasti teoriaa ja kokosimme paljon eri lähteitä työmme pohjaksi. Lähteistä lähdimme kirjoittamaan opinnäytetyötämme omin sanoin ja kokosimme teoriaa enemmän kuin mitä sitä lopulta työhön päätyi. Tärkeimpiä lähteitämme ovat pro gradututkielmat, artikkelit, kirjat sekä verkkosivustot ja useat eri tietokannat. Haimme tietoa Googlestä, Google Scholarista, Terveysportista, Terveyskirjastosta ja Medicistä. Hakusanoina käytimme laajasti sanastoa, jotka koimme tärkeiksi äitiyshoitotyön ja potilaan ohjaamisen kannalta: ohjaus, imetys, synnytys, lapsivuodeaika, kipu, työaika, riittävyys ja kirjaaminen. Lisäksi käytimme manuaalihakua eli käytimme löytyneiden aineistojen lähteitä hyödyksi. Koko opinnäytetyö prosessin aikana hioimme teoriaa ja tiivistimme sitä aina tarpeen mukaan.

Opinnäytetyömme on toteutettu Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöoppaan ja ohjeiden mukaisesti. Lähteiksi valikoitui tutkittuun näyttöön ja tietoon perustuvaa tietoa, joiden todenperäisyys on varmistettu hakemalla tietoa useista erilaisista lähteistä. Työssämme pyrimme käyttämään tuoretta näyttöön perustuvaa tietoa. Rajasimme lähteemme tuoreudeltaan niin, että myös kriittisesti tarkastelimme jokaista lähdetä. Pääsääntöisesti pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta arvioimme myös vanhempien lähteiden kohdalla niiden pätevyyttä ja luotettavuutta. Lähteemme viittasimme työhömmme Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan mukaisesti ja tarkastutimme nämä syksyn aikana viestinnän työpajassa.

4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ja tutkimaan ilmiöitä erilaisilla mitausmenetelmillä, joiden avulla voidaan tehdä erilaisia numeerisia tutkimusaineistoja. Jos määrällinen tutkimus suoritetaan kyselyn avulla, se pitää sisällään pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Määrällisellä tutkimuksella mitataan asiaa tai aihetta, jonka perusteella syntyy lukuarvoja sisältävä aineisto. Aineistoa voidaan sen jälkeen analysoida erilaisin tilastollisin analyysimenetelmin. Jotta tutkimus on riittävän luotettava, tulee tutkimusaineiston olla riittävän kattava ja suuri. (Vilpas n.d.)

Niin laadullisen kuin määrällisenkin tutkimuksen tavoite on sama, vaikka eroavaisuuksia tutkimustavoissa löytyykin. Kummassakin tutkimuksessa pyritään löytämään totuus tutkittavista ilmiöistä ja analysoimaan todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. Terveystieteiden tutkimuksissa korostuu kohteet, joissa on kyse ihmisen terveydestä (tai se on muuten välillisesti yhteydessä ihmisen terveyteen). Silloin kun on tarve yhdistää

laadullista ja määrällistä tutkimusta puhutaan niin sanotusta triangulaatiosta. (Kylmä & Juvakka 2014, 17.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen menetelmä, mutta valitsimme osaksi myös kvalitatiivisia piirteitä. Halusimme lähestyä hoitohenkilökuntaa helppotäyttöisellä kyselylomakkeella, jotta mahdollisimman moni henkilö kokisi vastaamisen helpoksi. Halusimme ilmiönä tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia, joten koimme tärkeäksi lähestyä hoitohenkilöstöä kyselylomakkeella, johon on valmiiksi liitetty kysymykset ja väittämät.

4.3 Kyselylomakkeiden laadinta

Kysely on yksi menetelmä kerätä aineistoa tutkimuksen pohjalle. Kyselytutkimuksella on kuitenkin myös omat etu sekä haittapuolensa. Isompana etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus on tehokas ja se voi säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä huomattavasti. Tutkimuslomakkeen ollessa hyvin suunniteltu, voidaan valmis aineisto käydä nopeasti läpi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191.)

Kyselytutkimuksen haittapuoli on kyselyyn vastanneiden rehellisyys ja se, kuinka vakavissaan he ovat kyselyn ottaneet. Myös vastausvaihtoehtojen tulkinnanvaraisuus tulee huomioida kyselyä tehdessä, koska väärinymmärryksiä on vaikea korjata. Laadukkaan kyselyn tekeminen vaatii aikaa ja huolellista hahmottelua. Joissakin tilanteissa myös vastaamattomuus on suuri heikkous. Kysely ei välttämättä saa vastauksia tarpeeksi (tai ollenkaan) olakseen tarpeeksi tarkka tutkimuskäyttöön. (Hirsjärvi ym. 2000, 191.)

Halusimme ehdottomasti toteuttaa kyselymme sähköisenä, sillä koimme sen helpoimmaksi tavaksi tavoittaa mahdollisimman monta vastaajaa. Hoitotyössä kuitenkin pääsääntöisesti kirjataan koneella, joten sähköinen vastaaminen voi onnistua työpäivän lomassa oman työn yhteydessä helpommin kuin erilliselle lomakkeelle vastaaminen. Valitsimme kyselyn pohjaksi Webropol-työkalun.

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä on esitettävä kyselylomake esimerkiksi koehenkilöllä. Näin ollen voidaan nähdä kyselyn toimivuus ja korjata vielä kysymysten muotoilua, jos se on tarpeen. (Hirsjärvi ym. 2000, 200.) Testautimme kyselyn tekovaiheessa viidellä henkilöllä, jotta saimme tietoa siitä, mitkä kohdat kyselyssä eivät toimi ja kuinka kauan kyselyyn vastaaminen vie aikaa.

Kyselyssämme (liite 2.) on 71 kappaletta kysymyksiä ja sen tekemiseen menee noin 15 minuuttia aikaa. Kysely on jaoteltu kymmeneen eri aihealueeseen, jotka liittyvät opinnäytetyössämme käsitelyyn teoriapohjaan. Nämä olemme jakaneet neljään eri teemaan: ohjaaminen, kliininen hoitotyö, kirjaaminen ja osastoon muut työt. Väittämät ovat kuusiportaisessa Likert-

asteikossa. Vastaaja voi valita väittämistä olevansa täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, täysin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä tai ei kuulu työnkuvaani.

Kyselylomakkeen alussa kysymykset yhdestä neljään ovat taustatietoja, joilla kartoitamme vastaajien ikähaarukan, koulutustaustan, työkokemusvuodet ja sen työskenteleekö vastaaja äidinmaitokeskuksessa. Imetysohjausta, sen toteutumista ja ongelmatilanteita käsittelemme väittämissä 5-10. Päivittäisten toimintojen ohjaamista (vaipanvaihto, kylvettäminen, kapalointi, synnytyksen jälkeinen liikkuminen) käsittelemme väittämissä 11-17. Imetysohjaukseen ja päivittäisten toimintojen ohjaukseen haimme kehitysehdotuksia avoimella kysymyksellä, jonka olimme sijoittaneet näiden jälkeen. Äidin ja vauvan hyvinvoinnin seuraamista käsittelemme väittämissä 19-30 ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Väittämät 32-38 käsittelevät lääkettä. Väittämissä 39-43 pyrimme saamaan selvyyttä synnytykokemuksen läpikäymiseen ja siihen, kuinka hyvin hoitohenkilökunta kokee ehtivänsä kertomaan esimerkiksi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja ihokontaktin tärkeydestä. Kotiuttamista ja jatkohoitoa käsittelemme seitsemän väittämän verran (44-50). Hoitotyön kirjaamiseen haemme tuloksia väittämissä, kyllä-ei-kysymyksillä ja yhdellä avoimella kysymyksellä (51-60). Väittämissä 61-66 käsittelemme osastolla esiintyviä muita työtehtäviä. Väittämien jälkeen on yksi monivalintakysymys, jossa voi valita työtehtäviä, mitä jättää kiireessä toteuttamatta. Viimeiset neljä kysymystä kohdistuvat hoitohenkilökunnan hyvinvointiin työpäivien aikana ja viimeisenä on avoin kysymys kommenteille ja kehitysehdotuksille.

Kysely lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajalle. Sähköpostin mukana osastolle lähetettiin saatekirje, jossa esittelimme itsemme, kyselyn tarkoituksen sekä tavoitteet. Lisäksi kerroimme, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista, tapahtuu nimettömästi ja kyselyyn vastaamiseen menee noin 15 minuuttia aikaa. Lisäksi laitoimme mukaan omat yhteystietomme, jotta kysymysten herätessä vastaajat voivat olla yhteydessä meihin. Osastonhoitaja jakoi sen tämän jälkeen hoitohenkilökunnalle.

4.4 Aineiston kerääminen

Tutkimusluvan saatuamme saimme aloittaa aineiston keräämisen. Kyselyn linkki jaettiin synnytysvuodeosaston osastonhoitaja Merja Kairille, joka lähetti linkin ja saatekirjeen osaston 38 työntekijälle. Ilmoitimme, että kysely tulee olemaan auki kaksi viikkoa. Osastonhoitaja koki tämän myös työvuorojen kannalta riittäväksi ajaksi tavoittaa kaikki työntekijät. Kyselyn oltua viikon auki lähetimme Kairille ilmoitusviestin saaduista vastauksista ja pyysimme häntä muistuttamaan työntekijöitä vastamaan kyselyyn. Tämä oli ehdottomasti hyödyllinen, sillä saimme hyvän määrän vastauksia vielä toisen viikon aikana.

4.5 Aineiston käsittely ja analyysi

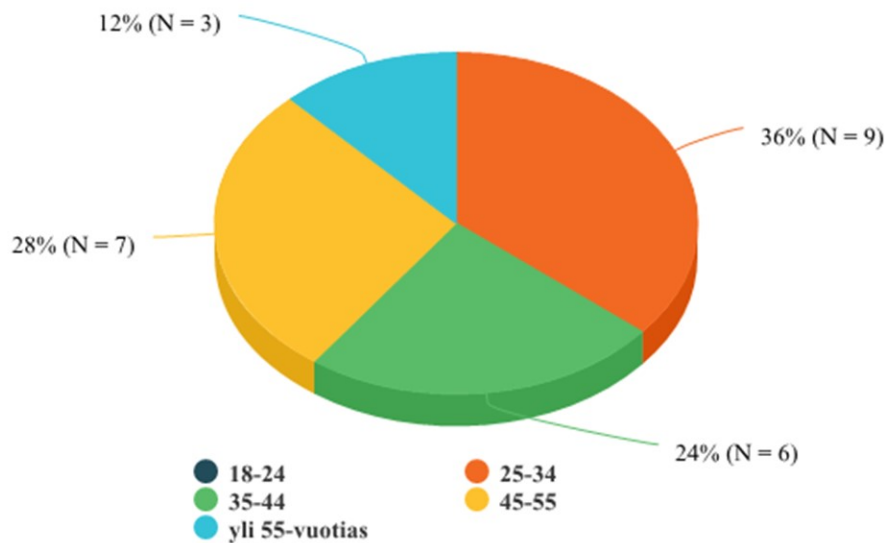
Kyselymme sulkeuduttua saimme vastauksia 25 kappaletta, jota pidimme luotettavuuden kannalta tarpeeksi suurena vastausmääränä. Väittämät ja kysymykset olivat jo valmiiksi teemoittain aseteltu, joten myös saamamme vastaukset olivat hyvin teemoittain luokiteltu. Lähdimme käsittelemään vastauksia ja tuloksia aihealue kerrallaan samassa järjestyksessä, jossa ne sekä työssämme että Webropolissa jo valmiiksi olivat. Webropol taulukoi vastaukset jo valmiiksi vastaajamäärin ja prosentein. Omaksi valinnaksemme jäi, kuinka paljon taulukoita halusimme käyttää ja missä kohdissa.

Sisällön analyysia voidaan käyttää tieteellisenä metodina, jossa voidaan tehdä päätelmiä erityisesti sanallisesta, symbolisesta tai verbaalisesta materiaalista. Sisällön analyysin tavoitteena on avata tutkimusmateriaaleja systemaattisesti ja puolueettomasti. Tutkimusmateriaaleja voi olla esimerkiksi raportit ja haastattelut. Sisällönanalyysilla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti ja saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Hiltunen 2009.) Tulosten analysoinnin tavoitteenamme oli aiheiden käsittely teemoittain ja tiivistäen, jotta tuloksista saa helposti ymmärrettävän analyysin. Webropolista saamiamme taulukoita olemme analysoineet sanallisesti. Havainnoinnin apuna olemme käyttäneet taulukoita ja kuvioita.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Webropol-kyselymme jaettiin 38 hoitajalle ja siihen vastasi lopulta 25 hoitajaa. Taustatiedoista (kysymykset 1-4) selvisi, että 80% vastaajista oli osastolla työskenteleviä kättilöitä, 12% oli lastenhoitajan koulutuksen saaneita ja kahdeksan prosenttia sairaanhoitajia. Yli puolella vastaajista (n=14 eli 56%) oli hoitotyöstä yli 10 vuotta työkokemusta, 24% hoitajista oli 4-10 vuotta työkokemusta ja 20% oli 0-3 työkokemusvuotta. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista 88% vastasi, ettei työskentele äidinmaitokeskuk-sella ollenkaan.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 36% kuului ikäryhmään 25-34 vuotta. (Kuvio 1.) Seuraavaksi eniten oli 45-55-vuotiaita. Kyselyyn ei osallistunut yhtäkään 18-24 vuotiasta.



Kuvio 1. Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma (n=25).

Kyselymme koostui neljästä teemasta. Teemat olivat ohjaus, kliininen hoitotyö, kirjaaminen ja osaston muut työt. Näiden teemojen välillä ja lopussa olivat avoimet kysymykset, joilla haettiin kehittämissuhteita osastolla tehtävään työhön.

5.1 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia ohjaamiseen käytetystä ajasta

Ensimmäinen teema koostui ohjaamisesta, jossa kysyttiin hoitohenkilökunnan ajan riittävyttä esitettyihin väittämiin. Väittämällä haluttiin selvittää, kokeeko hoitohenkilöstö ehtivänsä ohjaamaan riittävän hyvin imetystä ja päivittäisiä toimintoja.

Imetysohjaus kuului jokaisen vastaajan työnkuvaan. Hoitohenkilöstöstä 84% koki, että heillä on hyvin tai melko hyvin aikaa ohjata oikeanlainen imuote äidille. Noin puolet vastaajista (n=12 48%) koki, että ovat osittain erimieltä siitä ehtivätkö he ohjata ja tukea myös puolisoa imetyksen suhteen. Äidin hyvän imetyksen löytämisessä 76% hoitajista koki ehtivänsä neuvomaan sen äideille. Kuitenkin puolet kyselyyn vastanneista hoitajista kokee, että heillä on aikaa ohjata äitiä imetyksessä (66% n=14) ja sen ongelmatilanteissa (50% n=13).

Päivittäisiä toimintoja koskevilla väittämillä (Taulukko 1.) hoitohenkilöstö koki, että he ehtivät ohjata vauvan vaipanvaihdon sekä perushoidon äideille (100% n=25). Turvallinen kapalointi väittämä aiheutti eniten hajontaa tässä osiossa ja täysin samaa mieltä oli vain 37,5% (n=9). Yli 90% (n=23) hoitohenkilökunnasta koki, että ehtii ohjaamaan vauvan kylvettämisen äideille.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
11. ...ohjata äitiä vauvan vaipanvaihdossa	0%	0%	20%	80%	0%	0%
12. ...ohjata äidille vauvan perushoitoa	0%	0%	28%	72%	0%	0%
13. ...ohjata äitiä vauvan kylvettämässä	0%	8%	48%	44%	0%	0%
14. ...ohjata äidille vauvan turvallinen kapalointi	4,17%	16,66%	37,5%	37,5%	4,17%	0%
15. ...ohjata vauvan perushoito myös puolisolle	0%	20%	48%	28%	4%	0%
16. ...ohjata ja avustaa äitiä liikkumisessa synnytyksen jälkeen	0%	20%	44%	32%	4%	0%
17. ...ohjata ja avustaa tuoreita äitejä wc- ja suihkukäynneillä	0%	20%	36%	40%	4%	0%

Taulukko 1. Vastaajien n=25 kokemus päivittäisten toimintojen ohjaamisesta.

Teeman jälkeen oli avoin kysymys lisäinformaation saamiseksi. Kysymyksessä haluttiin saada tietää, kuinka hoitohenkilökunta kehittäisi osastolla tapahtuvaa ohjausta ja sen työmenetelmiä. Kysymykseen tuli yhteensä kahdeksan vastausta eli 32% kaikista vastaajista vastasi tähän kohtaan. Pääasiassa hoitajat pitivät heillä tapahtuvaa ohjausta valttina ja kiireessä he joutuvat myös ohjauksesta karsimaan. Ohjauksen yhtenäistäminen nousi myös esiin ja resurssien puuttuminen. Seuraavana esimerkkejä vielä avoimista vastauksista:

"Yhdenmukaistaisin ohjausta imetyksen ja vauvan hoidon suhteen. Osastolla tuntuu olevan hoitajakohtaisesti paljon eroavaisuuksia ohjauksessa."

"Pitäisin vauvan hoidonohjauksen edelleen yksilöllisenä, osastomme "valtti" verrattuna esim. TAYS:iin."

"Jos on kiire, ei välttämättä ehdi paneutua muihin ohjausasioihin eikä imetysongelmiin ja ne jäävät taka-alalle. Riippuu niin paljon osaston tilanteesta. Kiireessä tulee herkemmin annettua lisämaitoa, valitettavasti. Toisina päivinä on erittäin paljon aikaa ohjata vanhempia, toisina päivinä vanhemmat näkevät vilauksen kättilöstä, jos eivät ole juuri sinä päivänä kotitumassa."

5.2 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kliiniseen hoitotyöhön käytetystä ajasta

Seuraava teema käsitteli kliinistä hoitotyötä. Sen ensimmäinen osa käsitelti äidin ja vauvan tarkkailua osastolla. Hoitohenkilökunnasta 80% (n=20)

oli täysin samaa mieltä, että he ehtivät tarkkailla synnyttäneen äidin kohdun supistumista osastolla. Äidin kivunhoitoon ja lääkehoitoon hoitohenkilökunnasta yli 90% (n=23) koki ehtivänsä keskittyä hyvin. Myös synnyttäneen äidin jälkivuotoa ehti hyvin tarkkailemaan 68%(n=17) hoitajista.

Vauvan painontarkkailuun ehti täysin keskittymään 80% (n=20) hoitajaa. Verensokerin tarkkailuun ehdittiin keskittymään yli puolen (60% n=15) hoitohenkilökunnan mielestä täysin. Myös vauvan hengitykseen ja infektiioireisiin (n=23 95%) ehdittiin käyttämään riittävästi työaika. Eniten hajontaa aiheutti vauvan virtsaamisen ja ulostamisen tarkkailu. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että virtsaamisen ja ulostamisen tarkkailuun ei ole riittävästi aikaa.

Teemassa oli avoin kysymys liittyen siihen, miten hoitohenkilökunta kehittäisi äidin ja vauvan tarkkailua ja hoitoa osastolla. Tähän kysymykseen vastasi kaksi hoitotyöntekijää. Näistä vastauksista kävi ilmi vastaajien kokemus siitä, että perheet ilmoittavat itse, mikäli huolta on. Hoitotyöntekijät huomioivat kuitenkin perheiden taustat työssään. Tässä esimerkki avoimesta vastauksesta:

”Jos ohjaa jotakin enemmän, toki sen lomassa tulee automaattisesti tarkkailtua kumppaakin. Luotan paljon siihen, että vanhemmat ilmoittavat, jos on jotakin huolta, toki kummankin tausta tiedot huomioiden”

Seuraava tämän teeman osa käsitteli kipua, lääkehoitoa, synnytyksen jälkeisiä henkisiä muutoksia ja kotiuttamista. Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että ehtii kiinnittämään huomiota äidin kipuun (66% n=16) ja äidin lääkehoidon ohjaamiseen (54% n=13). Vastaajat kokivat, että turvalliseen lääkehoitoon käytetään hyvin aikaa (95% n=23). Vain yksi vastaaja koki, että ei ehdi keskittyä tähän lainkaan toivomallaan tavalla. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät- väittäjä aiheutti eniten hajontaa. Kuitenkin yli puolet kokivat, että myös niiden ohjaamiseen on hyvin tai melko hyvin aikaa. Yli kolmannes oli osittain eri mieltä lääkkeettömään kivunhoitoon riittävästä ajasta.

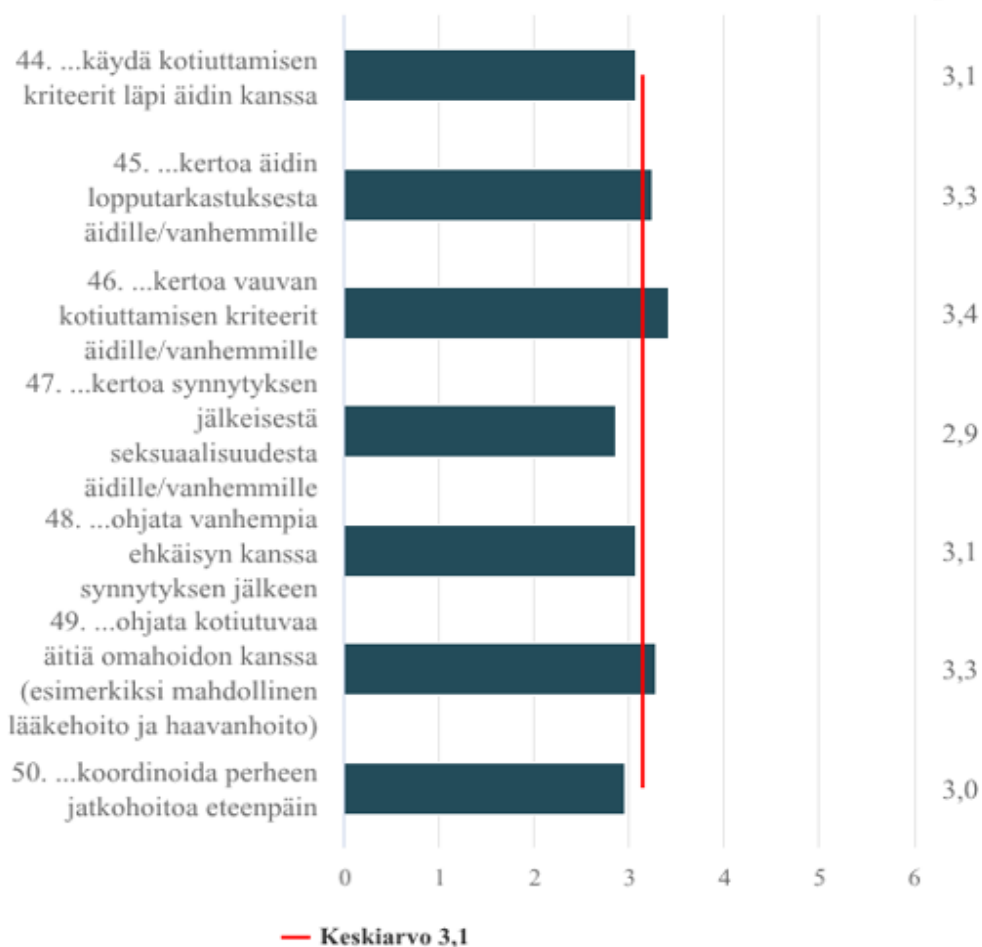
Edellisen osan jälkeen oli strukturoitu kysymys, jossa kysyttiin VAS-seulan käytöstä työssä kipua arvioitaessa. Vastausvaihtoehdot tähän kysymykseen olivat kyllä/ei. Tähän kohtaan vastasi 25 hoitajasta 24 ja heistä 19 (79%) kertoi käyttävänsä seulaa työssänsä, kun taas viisi (20%) hoitajaa ei käytä työssään seulaa kivun arvioinnissa.

Seuraavassa osiossa käsiteltiin synnytyksen jälkeisiä henkisiä muutoksia (taulukko 2.). Näissä hajontaa ei juurikaan ollut. Yli 80% hoitohenkilöstöstä koki, että heillä on hyvin aikaa kertoa henkisistä muutoksista ja käydä synnytyskokemus läpi äidin kanssa.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
39. ...käydä synnytyskokemus läpi äidin kanssa	0%	16,67%	66,66%	16,67%	0%	0%
40. ...kertoa äidille synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä (baby blues)	0%	12,5%	66,67%	20,83%	0%	0%
41. ...kertoa äidille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen merkeistä	0%	20,83%	62,5%	16,67%	0%	0%
42. ...kertoa vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä	0%	12,5%	66,67%	20,83%	0%	0%
43. ...kertoa vanhemmille vauvan tarpeesta ihokontaktiin ja sen tärkeydestä vauvan hyvinvointiin	0%	16,67%	50%	33,33%	0%	0%

Taulukko 2. Vastaajien n=24 kokemukset synnytyksen jälkeisten henkisten muutosten läpikäymisestä.

Tämän osan viimeinen teema oli kotiuttaminen (kuvio 2.). Tähän osioon vastasi hoitohenkilökunnasta 24 hoitajaa. Osioon ei tullut yhtään en samaa enkä eri mieltä vastausta tai täysin erimieltä vastausta. Parhaiten henkilöstö koki ehtivänsä ohjaamaan kotiutuvaa äitiä omahoidon kanssa, kertomaan kotiutumiskriteereistä ja äidin lopputarkastuksesta sekä synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Vähiten hoitohenkilökunta koki ehtivänsä käymään läpi synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta.



Kuvio 2. Kyselyyn osallistuneiden kokemukset kotiuttamiseen liittyviin asioihin.

5.3 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön kirjaamiseen käytetystä ajasta

Kirjaamisen teema oli noussut esiin jo osastonhoitajan kanssa käymässä keskustelussamme. Tässä osiossa tuli vähiten täysin samaa mieltä vastauksia ja hajontaa tuli kaikista eniten. Yksikään hoitohenkilöstöstä ei ollut täysin samaa mieltä kirjaamiseen käytetystä ajasta. Noin puolet vastaajista koki, ettei kirjaamiseen ole riittävästi aikaa.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
51. ...kirjaamiseen	4,17%	62,5%	33,33%	0%	0%	0%
52. ...kirjata potilaslähtöisesti	8,33%	45,83%	41,67%	4,17%	0%	0%
53. ...kiinnittää huomiota siihen, että kirjaamiseni on huolellista	12,5%	41,67%	45,83%	0%	0%	0%
54. ...kirjata hoitotyön tarvetta	8,33%	37,5%	41,67%	8,33%	4,17%	0%
55. ...kirjata hoitotyön toimintoja	4,16%	37,5%	41,67%	12,5%	4,17%	0%
56. ...kirjata hoitotyön tavoitteita	8,33%	37,5%	41,67%	8,33%	4,17%	0%
57. ...kirjata hoitotyön yhteenveto	4,17%	45,83%	45,83%	0%	4,17%	0%

Taulukko 3. Vastaajien 24 kokemukset kirjaamisesta.

Tässä teemassa oli myös kaksi strukturoitua kysymystä vastausvaihtoehdoilla kyllä/ei. Ensimmäinen liittyi sähköisessä dokumentoinnissa tarvittavaan apuun. Vastaajista 22 koki, että ei tarvitse usein apua sähköisen dokumentoinnin kanssa. Kaksi kyselyyn vastannutta koki tarvitsevänsä usein apua sähköisen dokumentoinnin kanssa. Toinen kysymys liittyi kaksoiskirjaamiseen ja tähän vastasi 25 hoitajaa. Tässä ilmeni, että suurin osa (72% n=18) kyselyyn vastanneista hoitajista kirjaa tietonsa ensin paperille ja vasta jälkeenpäin kirjaa ne tietokoneelle.

Viimeisenä tämän teeman kysymyksenä oli vielä avoin kysymys. Kysymys koski sitä, kuinka hoitohenkilöstö itse kehittäisi kirjaamista heidän yksikössään. Vastauksia tähän kysymykseen tuli kahdeksan, eli 32% kaikista vastaajista. Suurimpana aiheena nousi tietokoneiden vähyytensä ja ohjelmien toimimattomuus. Toive mahdollisuudesta liikkuvaan laitteistoon esiintyi kahdessa vastauksessa. Seuraavana vielä esimerkkejä avoimista vastauksista:

”Lisää päätteitä, että pääsisi suoraan kirjaamaan. Nyt tarvitsee odotella välillä vapaata konetta.”

”Tabletit tai älypuhelimet, joilla kirjaamisen voisi hoitaa myös huoneessa.”

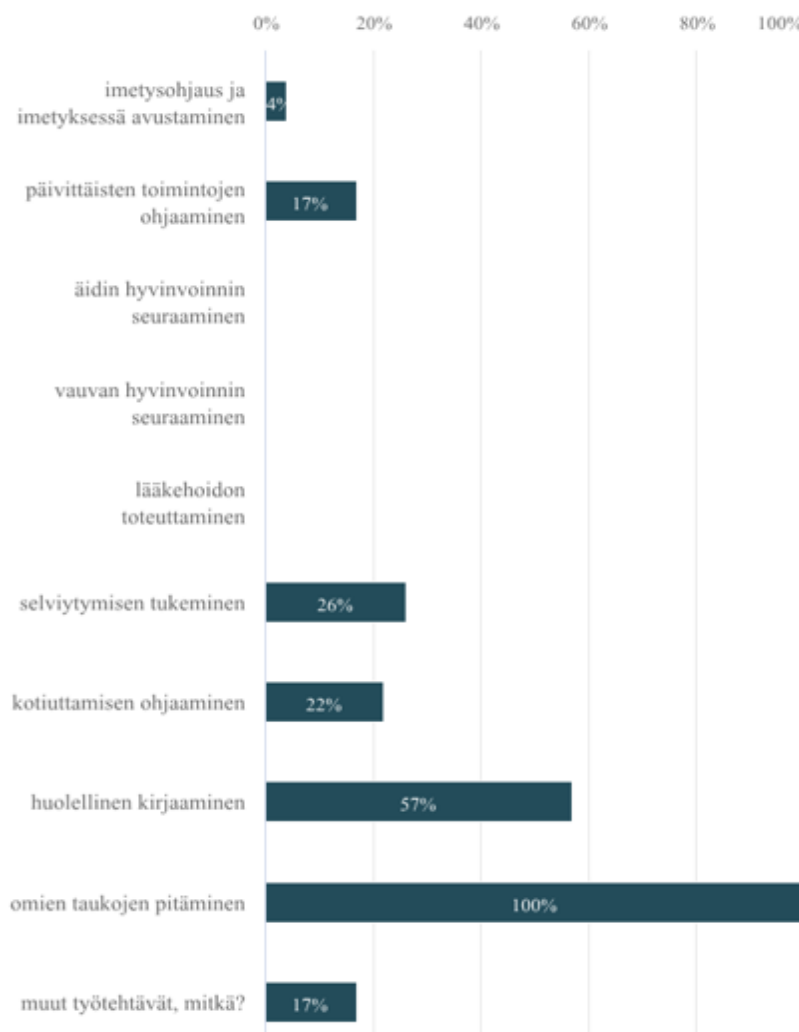
”Kirjaamisen tehostaminen! Oma rauha kirjaamiselle, koneiden hitaus, tupla kirjaaminen, fraasien siirto ym. vievät aikaa potilailta.”

5.4 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työajan riittävydestä muihin työtehtäviin

Kyselymme viimeinen teema koski osastolla tehtäviä muita töitä ja taukojen pitämistä. Näihin osioihin vastasi 24 hoitohenkilöstön työntekijää. Yli puolet (n=13) hoitohenkilökunnasta koki, että tilausten tekemiseen, varastojen siisteyteen tai yleiseen järjestykseen ei ole riittävästi aikaa. Yli 40%

hoitohenkilöstöstä koki, että osastotunneille tai koulutuksiin ei ole riittävästi aikaa osallistua. Muutaman vastaajan mielestä iltapalan tekeminen tai siinä avustaminen ei kuulu heidän työnkuvaansa.

Seuraavalla kysymyksellä (kuvio 3.) pyrimme saamaan vastauksia siihen, mitkä työtehtävät jäävät kiireessä tekemättä. Kysymyksen tarkoituksena oli myös tuoda esiin niitä työtehtäviä, joihin hoitohenkilökunta kokee ajan myös kiireessä riittävän. Tähän kysymykseen oli mahdollisuus vastata useampaan vaihtoehtoon. Vastaajia tässä kysymyksessä oli 23. Vastauksia tuli yhteensä 60 kappaletta, joista neljä kuvattiin avoimella vastauksella. Vastauksista kävi ilmi, ettei kukaan jätä kiireessä äidin tai vauvan hyvinvoinnin seuraamista tai lääkehoidon toteuttamista pois. Sen sijaan kaikki vastaajista jättäisivät kiireessä omat taukonsa pitämättä. Yli puolet jättävät kiireessä huolellisen kirjaamisen toteuttamatta.



Kuvio 3. Hoitajien kiireessä tekemättä jättämät asiat

Avoimeen vastausvaihtoehtoon saimme seuraavanlaisia vastauksia:

”Osaston siisteys, tavaroiden lisääminen jne.”

”Ajan antaminen potilaille, kun ei vaan ehdi.”

Tämän teeman viimeinen osio käsitteli taukoja ja hoitohenkilöstön kokemuksia työajan riittävyydestä (taulukko 4.). Näihin kysymyksiin vastasi 24 hoitajaa. Yli 70% (n=18) koki, että he ehtivät riittävän hyvin pitämään taukonsa työpäivän aikana. Vain 4%(n=1) oli tästä täysin erimielistä. Kiireen vuoksi kuitenkin yli puolet vastaajista (n=13) koki taukojen jäävän pitämättä täysin tai osittain. Yli 60% vastaajista koki kiirettä työpäivissä (n=15) lähes aina tai aina.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
68. Ehdin pääsääntöisesti pitämään työvuoroni aikana minulle kuuluvat tauot	4,17%	16,67%	66,66%	8,33%	4,17%	0%
69. Koen, että taukoni jäävät usein pitämättä kiireen vuoksi	4,17%	41,67%	37,5%	16,66%	0%	0%
70. Koen, että työpäivät ovat usein liian kiireisiä	0%	33,33%	58,33%	4,17%	4,17%	0%

Taulukko 4. Hoitohenkilöstön kokemuksia tauoista ja kiireestä.

5.5 Hoitohenkilöstön kehitysehdotuksia työajan riittävyyden parantamiseksi

Viimeisellä kysymyksellä halusimme antaa jokaiselle vastaajalle mahdollisuuden avoimeen kommenttiin. Avoimella kysymyksellä pyysimme mietteitä tai kehitysehdotuksia. Olimme luetelleet, että kehitysehdotus voi koskea osaston toimintaa tai ajankäyttöä. Annoimme myös vastaajalle mahdollisuuden kertoa omia ajatuksia tai palautetta kyselyyn liittyen.

Tähän avoimeen kysymykseen saimme kolme vastausta. Tässä esimerkkejä vastauksista:

”Iltavuorot synnytysvuodeosastolla toisinaan todella kiireisiä, jos naisten- tautipuolella 2 hoitajaa. Eli koko synnytyspuolen hoitaa iltavuorossa 2 hoitajaa. Ei meinaa aika riittää kaiken ohjaamiseen.”

”Viime aikoina on ollut kiireisempää ja toki se vaikuttaa tähän kyselyyn. Välillä jos on kiire, koittaa vaan selvittää vuorosta ja keskittyä kaikista olennaisiin, jotka on aina pakko huomioida vaikka kiire olisikin. Niiden jälkeen tulee vasta kaikki muu.”

5.6 Tutkimustulosten yhteenveto ja esiinnouset kehitysehdotukset

Opinnäytetyössämme saatiin hyvin vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksemme lähetettiin siis 38 hoitajalle, ja saimme vastauksia 25 kappaletta eli vastausprosentti ylitti 65 prosentin rajan. Kyselyymme vastanneista suurin osa oli kättilöitä (80%), jotka työskentelevät synnytysvuodeosastolla. Kyselyyn vastanneista 10% työskentelee myös äidinmaitokeskuksella.

Olimme rakentaneet kyselytutkimuksemme teemojen mukaan. Kyselymme eteni samassa järjestyksessä kuin aiheet opinnäytetyössämme. Pääpaino kyselyssämme oli määrällisessä tutkimuksessa ja suljetuissa kysymyksissä. Laadullisilla kysymyksillä haimme vastauksia toiseen tutkimuskysymykseemme; hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia osaston työajan riittävyyteen. Myös näihin kohtiin saimme mielestämme hyvin valideja vastauksia, jotka olivat hyvinkin samankaltaisia. Esiin nousivat useissa vastauksissa tietyt aiheet.

Saimme hyvin vähän koko kyselyssä vastauksia ei kuulu työnkuvaani tai ei samaa tai eri mieltä kohtaan. Tämä mielestämme osoittaa sen, että vastaajat ensinnäkin halusivat vastata kyselyymme ja kysymyksemme olivat heidän työnkuvaan kuuluvia. Emme myöskään saaneet viimeisessä avoimessa kysymyksessä mitään palautetta kyselystämme, vaikka siihen mahdollisuus oli. Uskomme, että he pitivät kyselyä myös tärkeänä.

Se, mikä nousi kyselyssämme työajan riittävyydestä korostetusti esiin, oli kirjaaminen. Hoitohenkilökunta oli useampaan kertaan avoimeen kysymykseen vastannut kirjaamisen vaikeuksista ja tietokoneiden puutteesta. Myös se, että toivottiin mahdollisuutta liikkuvan laitteistoon, nousi useampaan kertaa esille. Lähes kaikki myönsivät kirjaavansa potilastietonsa ensin paperille, jonka jälkeen kirjasi sen tietokoneelle. Vain muutama vastaajista kirjasi kaiken suoraan tietokoneelle. Kirjaamisessa mainittiin useampaan kertaa se, että kirjaamisen olisi hyvä olla osaston sisällä yhtenevämpää ja selkeämpää. Tällä hetkellä vastauksissa näkyi, että kirjaamiseen menee aikaa paljon. Erilaisia kirjaamiseen liittyviä ohjelmia on vastaajien mielestä paljon. Vastaajat myös kokivat, ettei osastolla ole yhteneväisiä sääntöjä sille, mitä asioita kirjataan mihinkin ohjelmaan.

Hoitajien mielestä kuitenkin heidän toimintansa ja potilasohjauksensa on valtti verrattuna isompiin sairaaloihin. Heillä pääsääntöisesti kuitenkin ehditään potilaan ohjaamista toteuttamaan potilastyössä. Potilaan ohjaaminen tapahtuu henkilökohtaisesti, eikä sitä ole korvattu esimerkiksi videoin. Silti kehitysehdotuksia tuli myös ohjaamisen yhtenäistämistä. Kyselyyn vastaajat kokivat, että työyhteisössä on yritetty herättää keskustelua ohjaamisen yhteneväisyydestä. Osa kyselyyn vastanneista myös koki, että esimerkiksi videot voisivat toimia tietyissä tilanteissa ja helpottaa ajankäyttöä.

6 POHDINTA

Hoitotyöntekijöiden työajan riittävyyttä on toistaiseksi tutkittu vähän. Vuonna 2013 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin 10 eri osaston työntekijöiden välittömään potilashoitoon käytettyä aikaa. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että jokaisella osastolla potilaan kanssa vietettiin alle puolet työajasta. Opinnäytetyön mukaan keskimääräinen hoitaja käytti tutkittavilla osastoilla suurimman osan välittömästä potilashoidosta potilaan hygieniasta huolehtimiseen ja liikkumisessa avustamiseen. (Mäkinen, Sundberg & Sääsakilähti 24-25, 2013.)

Opinnäytetyöstä käy ilmi melko suppea hoitajien käyttämä aika välittömään potilashoitoon. Hoitaja on kuitenkin tärkeä henkilö ohjaamaan ja neuvomaan potilaita hyvinvoinnin kanssa. Kuitenkaan hoitajien aika ei tahdo riittää kuin tarpeelliseen pakolliseen potilaskontaktiin. Tällöin keskitytään niihin asioihin, jotka ovat sillä hetkellä akuutteja. Tärkeää olisi myös ohjata ja tiedostaa potilasta, jotta potilaalla olisi työkaluja arjessa toimimiseen.

6.1 Luotettavuus ja etiikka

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen eettisyys. Jo kauan niin hoitotieteessä kuin muillakin tieteenaloilla on tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ollut merkittäviä aiheita. Tutkimusetiikasta luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, koska se pyrkii vastaamaan kysymyksiin, joita tutkimuksessa noudatetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.)

Pelkästään tutkimusaiheen valinta on jo ensimmäinen eettinen ratkaisu. Aiheen valintavaiheessa tulee miettiä, mikä on sen merkitys ja kuinka se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Lähtökohta tutkimukselle on usein sen hyödyllisyys. Kuitenkaan aina hyöty ei koske juuri tutkittavana olevaa henkilöä/henkilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218.)

Tutkimusetiikka pyrkii myös minimoimaan kaikki mahdolliset tarpeettomat haitat, sekä epäemukavat riskit tutkittavana olevaan kohteeseen. Varsinkin hoitotieteen tutkimuksessa on usein kyse hyvinkin sensitiivisistä ja tunteita herättävistä aiheista. Tutkijan roolissa on myös arvioitava, onko kyselyssä juuri pakollista kysyä tutkittavien sensitiivisiä ja henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218.)

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on jokaisen tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen tulee olla mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti ja siitä on oltava mahdollisuus kieltäytyä. Tutkittavalle on myös annettava mahdollisuus kysyä kysymyksiä tutkimukseen liittyen

sekä mahdollisuus keskeyttää tutkimus. Tämän vuoksi tutkimuksen saatekirjeen tulee olla mahdollisimman asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.)

Tämän opinnäytetyön liitteenä on saatekirjeemme hoitotyöntekijöille (Liite 1.). Saatekirjeessä kuvasimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja myös kerroimme omat yhteystietomme, jotta tutkittavana olevilla oli mahdollisuus kysyä askarruttavia asioita. Emme myöskään pyrkineet saatekirjeessä houkuttelemaan hoitohenkilöstöä vastaamaan kyseeseen, vaan pidimme saatekirjeen mahdollisimman neutraalina.

Anonymiteetti hoitotyön tutkimuksessa on erittäin tärkeä huomioida. Tämä tarkoittaa käytännön tutkimustyössä sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään. Tutkimusaineisto säilytetään niin, ettei se joudu väärin käsiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Työssämme kunnioitimme hoitohenkilöstön anonymiteettia parhaamme mukaan. Rajasimme taustatiedot niin, ettei henkilöitä voitu niistä tunnistaa. Esimerkiksi sukupuolta emme kysyneet. Myös iän kohdalla jätimme tarpeeksi vaihteluväliä, jotta kenenkään ei pitäisi sieltä erottua yksinään. Lisäksi tutkimusaineistoa ei käsitellyt kuin me opinnäytetyön tekijät. Tutkimukseen osallistuneet saivat tämän myös tietoonsa.

Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia mitataan pohtimalla, mittaako tutkimus sitä mitä on tarkoitus tutkia ja vastaako se asetettuihin tutkimuskysymyksiin. On tärkeää myös huomioida tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus ja luotettavuus, sekä mahdollisesti arvioida tätä esimerkiksi toistomittauksella. (Tilastokeskus n.d.)

Työssämme isoimpia eettisiä ongelmia oli luultavimmin se, että olemme itse tutkimustyön tekijöinä myös hoitotyön tulevia ammattilaisia. Olemme nähneet erilaisia työympäristöjä käytännönharjoitteluiden jaksoilla. Osaamme olettaa sekä aavistaa, miksi henkilökunnan työaika oli mahdollisesti riittämätöntä. Pyrimme koko opinnäytetyön ajan toimimaan puolueettomasti. Pyrimme myös tarkastelemaan opinnäytetyötämme mahdollisimman monipuolisesti.

Ennen aineiston keräämistä tilaajan, opinnäytetyöntekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin välillä kirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Tutkimusta varten tarvittiin tutkimuslupa, koska tutkimme hoitohenkilöstöä. Tutkimussuunnitelmanamme käytimme työtämme. Haimme työllemme vaadittavan tutkimusluvan Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteyshenkilöltä ja noudatimme vaadittuja tutkimuslupakäytänteitä.

6.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprojektimme alkoi alkuvuodesta 2018. Halusimme molemmat aiheen, joka käsittelisi äitiyshoitotyötä. Kyseistä aihetta ehdotettiin

meille synnytysvuodesaston osastonhoitajan ehdotuksesta ja osaston tarpeesta saada tutkittua tietoa siitä, miten työpäivät rakentuvat kyseisellä osastolla. Koimme tärkeäksi, että aiheemme oli työelämälähtöinen. Tavatuamme osastonhoitaja Merja Kairin lähdimme luonnostelevaan sitä, kuinka haluaisimme työtämme lähteä työstämään ja miten lähtisimme opinnäytetyössämme ensimmäiseksi etenemään.

Työn rajaus oli aluksi todella haastavaa, sillä aihe ei ollut alkuperäisesti kovin selkeä. Sellaisenaan aihe olisi ollut erittäin laaja. Rajaus tuntui loputtomalta, kunnes loppukeväästä keksimme keskittää idean hoitajien kokemuksiin työajan riittävyydestä. Kesän jälkeen jatkoimme työstämistä. Lokakuussa pääsimme työstämään opinnäytetyötämme laajemmin ja loka-kuun lopussa avasimme kyselymme hoitohenkilöstölle. Tutkimuksen sulkeuduttua analysoimme tulokset ja viimeistelimme opinnäytetyömme. Marraskuun lopussa pidimme osastotunnilla seminaarin, jossa esittelimme työn tulokset osaston henkilökunnalle.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa opiskelijan työelämäyhteyksiä sekä alakohtaista ammatillista pätevyyttä. Opinnäytetyön valmistuttua opiskelija kykenee hankkimaan, soveltamaan ja analysoimaan oman alansa tietoa. Opiskelija kykenee myös arvioimaan tietoa sekä pystyy soveltamaan sitä työelämässä. Opinnäytetyössä työote on tutkiva ja kehittävä. Opiskelija osoittaa osaavansa kehittää ammattialaansa ja kykenee ongelmanratkaisuun sekä päätöksentekoon. (HAMK opinnäytetyöopas, 2018.)

Opinnäytetyö prosessimme oli monivaiheinen. Opimme matkamme varrella opinnäytetyöprosessista paljon. Uskomme, että valitsemamme aiheen haasteellisuus osoittautui meille eduksi. Saimme työmme kautta paljon valmiuksia erilaiseen ongelmanratkaisuun ja haasteiden edessä toimiseen. Ymmärrämme nyt, miksi tutkimuksilla on hoitotyössä niin suuri merkitys. Meille kävi myös selväksi se, miten opinnäytetyötä kannattaa alkaa lähestymään ja mitkä ovat tärkeitä asioita pohdittavaksi jo heti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on ottanut paljon, mutta myös opettanut paljon.

6.3 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessimme loppuun pohdimme työllemme mahdollisia jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita. Hoitoalalla työskentelevien työajan tehostaminen ja työajan käyttäminen ovat jatkuvassa muutoksessa. Nykyään keskustellaan yhä enemmän työntekijöiden hyvinvoinnista. Jakaminen työelämässä on korostetusti esillä. Pyrkimys on kuitenkin se, että työntekijä panostaa työaikaansa paljon ja keskittyy tekemäänsä työhön. Osastohoidon työajan kehittäminen on tärkeää, jotta potilaat saavat tarvitsemansa ajan hoitajilta.

Opinnäytetyömme tuloksista kävi useasti ilmi juurikin kirjaamiseen liittyvät haasteet. Kirjaamiseen liittyviä haasteita voisi hyvin jatkotutkia tulevissa opinnäytetöissä. Myös potilasohjaukseen liittyvät yhteneväiset menetelmät vaatisivat kehittämistä ja työstämistä. Ratkaisujen löytäminen sekä kirjaamiseen että potilasohjaukseen liittyviin haasteisiin auttaisi paljon hoitotyöntekijöiden työajan riittävyttä. Yhteneväiset tavat auttaisivat ohjauksen sujuvassa jatkumisessa esimerkiksi vuoronvaihtojen aikana. Yhteneväisillä ohjaustavoilla ja kirjaamismenetelmillä voitaisiin helpottaa myös työntekijöiden hyvinvointia, kun esimerkiksi hoitohenkilöstön omille tauoille olisi aikaa.

LÄHTEET

- Ahonen, J. & Stefanovic, V. (2013). Obstetrisen verenvuodon hoito. Haettu 21.5.2018 osoitteesta http://finnanest.fi/files/ahonen_stefanovic_obstetrisen_verenvuodon_hoito.pdf
- Deufel, M. & Montonen, E. (2016). Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Erkinheimo, S. (2014). Kotihoito-ohjeita synnytyksen jälkeen. Etelä pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 1.11.2018 osoitteesta: [http://www.epshp.fi/files/7259/Kotihoito-ohjeita_synnytyksen_jalkeen_\(ID_8951\).pdf](http://www.epshp.fi/files/7259/Kotihoito-ohjeita_synnytyksen_jalkeen_(ID_8951).pdf)
- Erkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. (2006). Ravitseminen elämänkaaren alkupäässä - tavoitteisiin matkaa. Lääkäri-lehti 48/2006 vsk 61 5029-5035. Haettu 8.5.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/ravitsemus-elamankaaren-alkupaassa-tavoitteisiin-matkaa/>
- HAMK opinnäytetyöopas (2018). Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Haettu 24.11.2018 koulun sisäisestä tietokannasta <https://haameenamk.sharepoint.com/sairaanhoitaja-terveydenhoitaja-hlinna/SitePages/opinnaytetyo.aspx>
- Heiskanen, T. M., (2014). Lähihoitajan työn sisältö ja ajankäyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.9.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150049/urn_nbn_fi_uef-20150049.pdf
- Hermanson, J. (2012). Duodecim. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Haettu 2.10.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102
- Hiltunen, L. (2009). Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 13.11.2018 osoitteesta http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2000). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. (2017). Terveystietä. Tietoa potilaalle: Lapsivuodepsykoosi. Haettu 14.5.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=lapsivuodeaika

Hyppönen, H., Vuokko, R., Persephone, D. & Mäkelä-Bengs, P. (2014). Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen- Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Haettu 9.5.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Häyrinen, K. (2011). Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Haettu 13.11.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2012). Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sano-ma Pro.

Kairi, M. (2018). Opinnäytetyö tapaaminen. Haastattelu. 26.1.2018, Kanta-Hämeen keskussairaala synnytysvuodeosasto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro.

Karvosenoja, K. (2010). Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaisen ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Ravitsemustieteiden tutkimus -ohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 8.5.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Khshp (n.d.) Kanta-Hämeen keskussairaala. Synnytys- ja naistentautien vuodeosasto. Haettu 22.5.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/synnytys/synnytys-ja-naistentautien-vuodeosasto/>

Kolanen, H. & Tammela, O. (2016). Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Haettu 22.5.2018 koulun sisäisestä tietokannasta Terveysportti http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=imetysohjaus

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. (2018-2019). Haettu 7.9.2018 osoitteesta <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2018/luku-1-yleinen>

Lavander, P (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis 1431. Haettu 30.8.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>

Linden, H. & Ilola, T. (2013). Synnytyksen jälkeinen verenvuoto. Anestesiahoitotyön käsikirja. Haettu 21.5.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=synnytys

Malm, M., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. (2008). Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Helsinki: Edita Prima Oy.

MOT-kielikone (n.d.) Kiire. haettu 7.9.2018 osoitteesta <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.hamk.fi/mot/hamkk/netmot.exe?motportal=80>

Myllymäki, K. (2018). Parantaja, paranna itsesi. Lääkärilehti. 1717 33/2018. Haettu 5.9.2018 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/parantaja-paranna-itsesi/#reference-1>

Mäkinen, S., Sundberg, M. & Säaskilahti, M. (2013). Aika potilaan vierellä. Hoitohenkilöstön välittömän hoitotyön ajankäyttö Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa. Haettu 26.11.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55124/Makinen_Su-sanna_Sundberg_Mia_Saaskilahti_Minna.pdf?sequence=1

Naistalo (n.d.a). Synnytyksen jälkeen. Kotiutuminen synnytyssairaalaista. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Naistalo (n.d.b). Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Haettu 1.10.2018 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/parisuhde-ja-seksuaalisuus-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Nikula, P., Pölkki, T., Hannola, S-L., Kemppainen, T., Keränen, R., Mettovaara, P., Nykyri, A., Stolt, J., Viramo, P., Korhonen, A., Roininen, J. & Miettinen, S. (2018). Näyttöön perustuva alueellinen imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli. Haettu 7.5.2018 osoitteesta <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisltyyp-pi/Imetysohjauksen%20yhten%C3%A4inen%20toimintamalli%201%202018.pdf>

Otronen, K. (2017). THL. Imetys Suomessa vauvamyönteisyysohjelma 2017-2021. Haettu 9.9.2018 osoitteesta https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen_Kansallisia_imetystilastoja.pdf

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2015). Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Perheentupa, A. (2016). Terveysportti. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Haettu 14.5.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=lapsivuodeaika

Pesonen, A-K. (2010). Terveysportti. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Haettu 14.5.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo98656&p_haku=vauva

Puura, K. & Hastrup, A. (2015). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Varhainen vuorovaikutus. Haettu 14.5.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Rouhe, H. & Saisto, T. (2013). Synnytyspelko. Terveyskirjasto. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>

Rova, M. (2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Puoliso imetyksen tukijana. Haettu 5.9.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/puoliso-imetyksen-tukijana>

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Haettu 13.11.2018 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. (2007). Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Syrjäläinen, R. (2013). Naisten kokemuksia synnytyksestä ja relaxbirth synnytystuesta. Pro gradu- tutkielma. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94744/GRADU-1386921356.pdf;sequence=1>

Terveysportti. (2017). Vastasyntyneen tutkiminen. Haettu 11.9.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01943&p_haku=vastasyntyneen%20tutkiminen

Tiitinen, A. (2017). Imetys ja lääkkeet. Haettu 7.5.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00954

Tilastokeskus (n.d.a). Käsitteet. Reliabiliteetti. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <https://www.stat.fi/meta/kas/index.html?R>

Tilastokeskus (n.d.b). Käsitteet. Validiteetti. Haettu 9.10.2018 osoitteesta <https://www.stat.fi/meta/kas/index.html?V>

Työaikalaki 606/1996 (1996). Haettu 7.9.2018 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605#L2P4>

Vilpas, P. (n.d.) Metropolia. Kvantitatiivinen tutkimus. Haettu 30.8.2018
osoitteesta <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

SAATEKIRJE OSASTOLLE

Saatekirje

8.10.2018 pvm

Hyvä osaston hoitotyöntekijä!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yksikkönne tilauksesta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata henkilökunnan kokemuksia siitä, kuinka työaika riittää työtehtäviin, joita yksikkönne työvuorot pitävät sisällään.

Tutkimus toteutetaan sähköisesti ja vastaaminen vie n. 15 minuuttia. Tutkimuksen tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kyselyyn liittyvä aineisto säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2018 ja on luettavissa tämän jälkeen opinnäytetöiden julkaisuarkistossa theseus.fi. Opinnäytetyön tulokset toimitetaan osastonhoitajalle ja tuloksista pidetään myös osastokokous.

Mikäli sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen vastaamme mielellämme kysymyksiin anni.aalto@student.hamk.fi tai anniina.siuro@student.hamk.fi

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseemme!

Syksyisin terveisin, sairaanhoitajaopiskelijat Anni Aalto ja Anniina Siuro, opinnäytetyön ohjaava opettaja Kaisa Seppälä ja osastonhoitaja Merja Kairi.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET	VALITUT
Medic	-Ohjaus -Kipu -Työaika -Riittävyys -Kirjaaminen	-Uudemmat kuin 2008 vuonna tehdyt ja suomenkieliset	-702 -714 -13 -3 -214	-2 -1 -0 -1 -2
Terveyskirjasto	-Synnytys -Kotiinlähtö-tarkastus -Imetys	-Ei rajoituksia -Ei rajoituksia -Ei rajoituksia	-65 -2 -1992	-2 -1 -1
Terveysportti	-Lapsivuode-psykoosi -Imetys -Synnytys -Vastasyntyneen tutkiminen	-Ei rajoituksia -Lääkärintietokannat -Lääkärintietokannat -Lääkärin käsikirja	-3 -27 -36 12	-3 -1 -1 -1
Manuaalinen haku: Google Scholar	-Ohjaus AND Kirjaaminen AND Synnytys AND Imetys	-Ajanjakso 2010-2018	-698	-2
Google	-Työaika -Kipu -Synnytys -Vauvamyönteisyys -Vuorovaikutus	Uudemmat kuin 2008 vuonna tehdyt	--	-MONTA

Työajan riittävyys

Hei,

Tämä kyselyn tarkoituksena on selvittää henkilökunnan kokemuksia työajan riittävydestä Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Kysely koostuu erilaisista aihealueista ja vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyn tulokset ovat tarkasteltavissa opinnäytetyön valmistuttua theseus.fi- sivustolla.

Kiitos osallistumisestasi!

Taustatiedot

1. Ikäsi

18-24

25-34

35-44

45-55

yli 55-vuotias

2. Koulutustausta

sairaanhoitaja

kätilö

lähinhoitaja/perushoitaja

lastenhoitaja

joku muu

3. Työkokemusvuodet hoitotyöstä

- 0-3 vuotta
- 4-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Imetysohjaus

4. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa ohjata imettämistä tuoreille äideille						
Ehdin tukemaan ja neuvomaan puolisoa imetyksen suhteen						
Minulla on riittävästi aikaa neuvoa oikeanlainen imuote äidille						
Minulla on riittävästi aikaa neuvoa imetyksen ongelmatilanteissa						
Ehdin ohjaamaan perhettä tunnistamaan onnistuneen imetyksen						

Päivittäisten toimintojen ohjaaminen

5. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa ohjata äitiä vauvan vaipanvaihdossa						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata äidille vauvan perushoitoa (silmien ja navan hoito, ihon kunnon seuraaminen, suun terveys)						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata äitiä vauvan kylättämisessä						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata äidille vauvan turvallinen kapalointi						
Koen, että ehdin ohjata vauvan perushoidon myös puolisolille						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata ja avustaa äitiä liikkumisessa synnytyksen jälkeen						
Minulla on riittävästi aikaa avustaa ja ohjata tuoreita äitejä WC- ja suihkäkäynnellä						

Äidin ja vauvan hyvinvoinnin seuraaminen

6. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Tarkkailen synnyttäneen äidin kohdun supistumista rutiinomaisesti						
Minulla on riittävästi aikaa tarkkailla synnyttäneen äidin kohdun supistumista						
Tarkkailen synnyttäneen äidin jälkivuotoa rutiinomaisesti						
Minulla on riittävästi aikaa tarkkailla synnyttäneen äidin jälkivuotoa						
Minulla on riittävästi aikaa hoitaa synnytyksestä aiheutuneita haavoja osastolla						
Ehdin hyvin tarkkailemaan äidin yleisvointia						
Minulla on riittävästi aikaa keskittyä äidin kivunhoitoon						
Minulla on riittävästi aikaa keskittyä äidin lääkehoitoon						

7. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa tarkkailla vauvan hengitystä ja puuttua poikkeaviin tilanteisiin nopeasti						
Minulla on riittävästi aikaa kiinnittää huomiota vauvan infektoihin, jotka voivat olla vauvalle vaaraksi						
Ehdin tarkkailemaan vauvan virtsaamista (laatua ja tiheyttä)						
Ehdin tarkkailemaan vauvan ulostamista (laatua ja tiheyttä)						

Lääkehoito

8. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa kiinnittää huomiota äidin kipuihin ja sen arviointiin						
Minulla on riittävästi aikaa kiinnittää huomiota vauvan kipuihin ja sen arviointiin						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa äidille jälkisuopuksista						
Ehdin kertomaan lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä (esimerkiksi kosketus, musiikki, kenguruhoito, lämpö- ja kylmähoito)						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata lääkehoitoa äidille (lääkkeet ja imetys)						
Käytän työssäni VAS-seulaa kivun arvioinnissa						
Minulla on riittävästi aikaa keskittyä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen						

Selviytymisen tukeminen

9. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa käydä synnytyskokemus läpi äidin kanssa						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa äidille synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä (baby blues)						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa äidille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen vaaroista						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa vanhemmille vauvan tarpeesta ihokontaktiin ja sen tärkeydestä vauvan hyvinvointiin						

Kotiuttaminen ja jatkohoito

10. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Minulla on riittävästi aikaa käydä kotiuttamisen kriteerit läpi äidin kanssa						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa lopputarkastuksesta äidille/vanhemmille						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta äidille/vanhemmille						
Minulla on riittävästi aikaa kertoa ehkäisystä ja ohjata ehkäisyn kanssa jos vanhemmat sitä haluavat						
Minulla on riittävästi aikaa ohjata kotiutuvaa äitiä omahoidon kanssa (esimerkiksi mahdollinen lääkehoito ja haavanhoito)						
Minulla on riittävästi aikaa olla yhteydessä perheen asioista esimerkiksi neuvolaan						

Kirjaaminen

11. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Minulla on työpäivän aikana riittävästi aikaa kirjaamiseen						
Kirjaamiseni on potilaslähtöistä						
Minulla on riittävästi aikaa kiinnittää huomiota siihen, että kirjaamiseni on huolellista						
Minulla on riittävästi aikaa kirjata osastoni kirjaamisperiaatteiden mukaisesti (rakenteellinen kirjaaminen)						
Osaan käyttää erilaisia ohjelmia ja tietokantoja, joita osastollani on käytössä						
Tarvitsen usein apua tietotekniikan kanssa						
Minulla on tapana kirjata asioita ensin paperille, jonka jälkeen vien tiedot tietokoneelle						

Osaston muu työ

12. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Työskentelen viikoittain äidinmaitokeskuksella						
Ehdin kiinnittämään huomioni rikkinaisiin laitteisiin ja tekemään niistä vikailmoituksen/toimittamaan huollettavaksi						
Minulla on aikaa kiinnittää huomiota varastojen siisteyteen ja hyvään yleisjärjestykseen						
Työpäiviini kuuluu usein potilaiden kuljettamista sairaalan sisällä eri paikkoihin						
Minulla on aikaa keskittyä tilauksien tekemiseen (esimerkiksi apteekkitilaukset)						
Ehdin pääsääntöisesti osallistumaan osastotunneille ja koulutuksiin						
Osastotunneille tai koulutuksiin osallistuminen ei häiritse negatiivisesti työpäivieni kulkuun						
Iltapalan tekeminen potilaille vie mielestäni liikaa työaikaani						
Ehdin koordinoimaan potilaan hoitoa muiden osastojen kanssa, eikä se mielestäni vie liikaa työaikaani						

Kokemukseni työpäivistä

13. Valitse jokaisesta väittämästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Ei kuulu työnkuvaani
Ehdin pääsääntöisesti pitämään työvuoroni aikana minulle kuuluvat tauot						
Koen, että taukoni jäävät usein pitämättä kiireen vuoksi						
Koen, että työpäivät ovat usein liian kiireisiä						

14. Viimeinen kysymys on avoin ja siihen voitte laittaa mietteitä tai kehitysehdotuksia (kehitysehdotus osaston toimintaan tai ajankäyttöön, ajatus tai palaute tutkimuksesta tai mikä vain muu idea, jonka olisi hyvä tulla päivänvaloon). Sana on vapaa!
