

Tiina Pirttijärvi

**HOLA -KOULUTUKSEN KÄYNEIDEN TERVEYDENHOITAJIEN
KOKEMUKSIA JÄLKITARKASTUKSEN TEKEMISESTÄ
SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE**

**HOLA -KOULUTUKSEN KÄYNEIDEN TERVEYDENHOITAJIEN
KOKEMUKSIA JÄLKITARKASTUKSEN TEKEMISESTÄ
SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE**

Tiina Pirttijärvi
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Tiina Pirttijärvi

Opinnäytetyön nimi: HoLa – koulutuksen käyneiden terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkitarkastusten tekemisestä

Työnohjaajat: Pirkko Sandelin ja Ulla Paananen

Syksy 2013

38 sivua + 1 liitesivu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkitarkastusten tekemisestä osana työnkuvaansa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia saamastaan lisäkoulutuksesta ja heidän lisäkoulutustaan koskevia toiveita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa jälkitarkastuksen tekemiseen pätevöittävää koulutusta.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kahta Oulun eteläisellä alueella äitiyshuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka ovat käyneet HoLa -koulutuksen ja tekevät synnytyksen jälkitarkastuksia osana työnkuvaansa.

Tutkimuksessa ilmeni, että haastatellut terveydenhoitajat olivat ottaneet uuden tehtävänsä vastaan positiivisin mielin. He kokivat, että jälkitarkastuksen tekeminen auttoi heitä palvelemaan asiakkaitaan monipuolisemmin. He kokivat asiakkaidensa myös olevan tyytyväisiä siihen, että jälkitarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja lääkärin sijaan. Saamansa koulutus oli heidän mielestään kattava. Sen parasta antia olivat lähiopetuspäivät. Raskaimpana he kokivat itsenäiset kirjalliset tehtävät. Tehtäväkohtainen palkkalisä ei heidän mielestään vastannut tehtävän vaatimuksia.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa Oulun seudun ammattikorkeakoulussa järjestettävää jälkitarkastuksen tekemiseen pätevöittävää koulutusta kätilöille ja terveydenhoitajille. Jatkotutkimusehdotus olisi tehdä samankaltainen tutkimus, jossa aineistoa kerättäisiin laajemmin, muiltakin HoLa -koulutukseen osallistuneilta terveydenhoitajilta. Tutkia voisi myös, onko jälkitarkastusten tekeminen vienyt terveydenhoitajien aikaa muulta potilastyöltä.

Avainsanat: Synnytyksen jälkitarkastus, terveydenhoitajien kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Tiina Pirttijärvi

Title of thesis: Public health nurses' experiences of doing after labor check-ups

Supervisors: Pirkko Sandelin and Ulla Paananen

Term and the year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 38

BACKGROUND. In Finland, midwives and public health nurses have started doing check-ups for mothers about six weeks after delivery. Before, doctors did those check-ups. Oulu University of Applied Sciences organizes education about check-ups after labor for midwives and public health nurses. It is important to know, what kind of education do those professionals need in order to give them good schooling.

AIM. The objective of this thesis was to describe the experiences of public health nurses about doing check-ups for mothers who have just given birth. The aim was also to find out what kind of education do they wish for this new job description of theirs.

METHOD. This thesis is a qualitative study. I interviewed two public health nurses, who make check-ups for mothers after labor as a part of their job description. The data was analyzed by the method of content analysis.

RESULTS. These two public health nurses were pleased to their new assignment. They thought they can now serve their customers better and in a more versatile way. They were altogether satisfied to the education they got. Especially, they thought the practice in clinic was effective. On the other hand, they thought that the many literary tasks including the education, were quite stressful. They were not satisfied to the increase of their salary.

CONCLUSION. This thesis can be used when planning the education for midwives and public health nurses about after labor check-ups. In the future, research could be made by interviewing the other public health nurses, who went through the same training. It could also be studied, does this new assignment take time from their other patients.

Key words: check-up after labor, public health nurses' experiences.

SISÄLLYS

JOHDANTO	7
1 SYNNYTTÄNEEN NAISEN JÄLKITARKASTUS.....	9
1.1 Naisen sukupuolielinten rakenne	9
1.1.1 Ulkoiset sukupuolielimet	10
1.1.2 Emätin.....	10
1.1.3 Kohtu	11
1.1.4 Munasarjat ja munanjohtimet	12
1.2 Jälkitarkastus.....	13
1.2.1 Emättimen ja kohdunsuun tutkiminen	13
1.2.2 Kohdun ja sitä ympäröivien elinten palpaatio	15
1.3 Raskauden ja synnytyksen jälkeisen ehkäisyn suunnittelu.....	16
1.3.1 Imetys ehkäisymenetelmänä	16
1.3.2 Kondomi ja kuparikierukka	17
1.3.3 Hormonaalinen ehkäisy	17
1.4 Mieliala ja vauvan hoito	18
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
3.1 Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat.....	21
3.2 Aineiston kerääminen	21
3.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
4 TERVEDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA JÄLKITARKASTUSTEN TEKEMISESTÄ.....	25
4.1 Terveydenhoitajien kokemuksia jälkitarkastuksen tekemisestä synnyttäneille äideille.....	25
4.1.1 Pohdintaa uudesta työnkuvasta.....	25
4.1.2 Jälkitarkastukseen liittyviä kokemuksia	26
4.1.3 Kokemuksia yhteistyöstä lääkärin kanssa.....	28
4.1.4 Kokemuksia asiakkaiden kohtaamisesta.....	29
4.2 Kokemuksia koulutuksesta ja palkkauksesta.....	30

4.2.1 Terveystenhoitajien kokemuksia HoLa -koulutuksen tarjonnan vastaavuudesta synnyttäneen äidin jälkitarkastuksen haasteisiin ja toiveita lisäkoulutukselle	30
4.2.2 Kokemuksia palkan ja työnkuvan haasteiden vastaavuudesta.....	31
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	33
6 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	40

JOHDANTO

Suomessa kaikille synnyttäneille naisille tehdään synnytyksen jälkitarkastus 5-12 viikon jälkeen synnytyksestä. (Ylikorkala & Tapanainen. 2011. 477) Kansaneläkelaitos vaatii jälkitarkastuksen suorittamisen määräajassa, jotta vanhempainpäivärahaa voidaan alkaa maksaa. (KELA. 2012. Hakupäivä 16.4. 2013) Tuore äiti käy jälkitarkastuksessa lääkärin, terveydenhoitajan tai kätilön vastaanotolla, jossa hänen palautuminen synnytyksestä tarkistetaan ja häntä ohjataan muuttuneessa elämäntilanteessa.

Aikaisemmin synnytyksen jälkitarkastuksen teki aina lääkäri. Terveyskeskuksia ympäri Suomen vaivaava lääkäripula on kuitenkin johtanut terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tehtävänkuvien laajenemiseen. Vuonna 2009 Suomen hallitus antoi esityksen eduskunnalle *laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi*. Esityksessä ehdotetaan muun muassa lakiuudistusta sairausvakuutuslakiin, jolloin Kansaneläkelaitos voisi myöntää vanhempainpäivärahan laillistetun terveydenhoitajan tai kätilön suorittaman synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen. Lakiuudistus astui voimaan 1.7.2010 ja siitä lähtien jälkitarkastuksen on voinut suorittaa kätilö tai terveydenhoitaja lääkärin asemesta. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Hakupäivä 2.4.2013.)

Jälkitarkastuksen suorittaminen tuo monenlaisia uusia haasteita terveydenhoitajan ja kätilön työhön. Jälkitarkastuksen tekeminen edellyttää sen suorittajalta naisen anatomian tarkkaa tuntemusta, sekä kykyä erottaa poikkeavuudet. Lisäksi terveydenhoitajalla tai kätilöllä tulee olla tietämystä ehkäisyn suunnittelusta ja naisen tarvitsemasta tuesta muuttuneessa perhetilanteessa. Jälkitarkastuksen tekijällä tulee olla vahva ammattitaito ja hyvät sosiaaliset taidot kohdatessaan nainen intiimien asioiden äärellä. Tiivis ja hyvä yhteistyö lääkärin kanssa on myös tärkeää ongelmatilanteiden varalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkitarkastusten tekemisestä osana työnkuvaansa. Lisäksi tarkoituksena oli

kuvata terveydenhoitajien kokemuksia saamastaan lisäkoulutuksesta ja heidän lisäkoulutustaan koskevia toiveita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa jälkitarkastuksen tekemiseen pätevöittävää koulutusta.

1 SYNNYTTÄNEEN NAISEN JÄLKITARKASTUS

Jälkitarkastus on synnytyksen jälkeen lääkärin, kätilön tai terveydenhoitajan suorittama äidin terveydentilan tarkastus, jossa arvioidaan äidin palautumista synnytyksestä. Jälkitarkastus voidaan suorittaa 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. 1.7. 2010 voimaan tulleen lain nojalla säännöllisen synnytyksen jälkeisen tarkastuksen voi hoitaa laillistettu terveydenhoitaja tai kätilö. Mikäli synnytys on ollut epäsäännöllinen, jälkitarkastuksen tekee lääkäri. Tarkastuksen jälkeen lääkäri, kätilö tai terveydenhoitaja kirjoittaa Kansaneläkelaitoista varten todistuksen, joka oikeuttaa äidin saamaan äitiyspäivärahaa. Kela vaatii, että jälkitarkastus suoritetaan viimeistään 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Väyrynen. 2007, 302)

Jälkitarkastus käsittää useita eri osa-alueita, joita sen suorittajan tulee ottaa huomioon. Yksi keskeinen osa-alue on naiselle tehtävä gynekologinen sisätutkimus, jonka avulla voidaan tutkia emättimen ja kohdunsuun palautuminen ja kunto. Sisätutkimuksen yhteydessä tutkimuksen tekijä voi palpoida kohdun ja sitä ympäröivät elimet vatsanpeitteiden päältä. Muita jälkitarkastuksen yhteydessä käsiteltäviä asioita ovat raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen, vauvan hoito, imetyksen onnistuminen, sekä äidin mieliala ja tukiverkosto. Lopuksi tutkimuksen suorittaja täyttää äitiyskortin jälkitarkastus – osion ja kirjoittaa tarvittavan todistuksen Kansaneläkelaitosta varten. (Väyrynen. 2007, 302)

1.1 Naisen sukupuolielinten rakenne

Tässä osiossa kerrotaan naisen sukupuolielinten rakenne, jotta lukijan olisi helpompaa seurata jälkitarkastuksen sisätutkimusta käsittelevää osiota. Naisten sukupuolielinten rakenteen tunteminen on hyvin tärkeää jälkitarkastusta suorittavalle terveydenhoitajalle tai kätilölle, sillä on tarpeellista tietää naisten normaalirakenne ja terveen limakalvon ulkonäkö, jotta voidaan havaita mahdolliset poikkeamat.

1.1.1 Ulkoiset sukupuolielimet

Naisen ulkoisiin sukupuolielimiin (organa genitalia feminina externa) lasketaan kuuluviksi häpykukkula (mons pubis), isot häpyhuulet (labia majora pudendi), pienet häpyhuulet (labia minora pudendi), häpykieli (clitoris) ja emättimen eteinen (vestibulum vaginae). Häpykukkula sijaitsee häpyliitoksen päällä ja se on rasvaa sisältävä karvapeitteinen kohouma. Isot häpyhuulet alkavat edessä kapeina ja levittyvät osittain pienten häpyhuulten päälle. Ne sisältävät runsaasti rasvaa, sekä tali- ja hikirauhasia ja ovat karvapeitteiset. Pienet häpyhuulet ovat litteät ja punaisiksi pigmentoituneet, ja ne sijaitsevat isojen häpyhuulten sisäpuolella. Pienissä häpyhuulissa ei ole rasvakudosta, vaan ne muodostuvat tiiviistä sidekudoksesta. Talirauhasia niissä on runsaasti, mutta hikirauhasia vain muutamia. Vatsan puolella pienet häpyhuulet yhtyvät ja niiden väliin jää häpykieli, jossa on vastaavanlaista paisuvaiskudosta kuin miehen siittimessä. . (Litmanen, 2007, 88-90; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2008, 358.)

Emättimen eteinen on pienten häpyhuulten väliin jäävä alue, jonne aukeaa virtsaputken ulkosuu (ostium urethrae externum). Emättimen aukko sijoittuu sen alapuolelle, peräaukon ja virtsaputken suun väliin. Ulkosynnyttimiin kuuluu myös limaa erittäviä rauhasia. Tällaisia ovat muun muassa emättimen eteiseen, virtsaputken suulle avautuvat rauhasen tiehyet (glandula paraurethralis), sekä emättimen aukon molemmille puolille laskevat Bartholinin rauhaset (glandula vestibularis major). Eteisessä on myös lukuisia muita limaa erittäviä rauhasia. (Litmanen. 2007, 89-90)

1.1.2 Emätin

Emätin (vagina tai kolpos) on virtsaputken ja peräsuolen välissä sijaitseva noin 7-10 senttiä pitkä putkimainen elin. Sen etu ja takaseinä ovat tavallisesti painuneita yhteen, jolloin poikkileikkaus muistuttaa H-kirjainta. Emättimen seinämä on sileää lihasta. Sen lihassyöt kulkevat pituus ja poikkisuunnassa, sekä vinosti. Peräaukon kohottajalihas (musculus levator ani) muodostaa lantionpohjassa emättimen ympärille sulkijarenkaan. Emätin päättyy kohdunnapukkaan, joka työntyy tavallisesti emättimen etuseinään. Tällöin takaseinä on etuseinää hieman pidempi. (Litmanen. 2007, 87-88)

Emättimen ja kohdunnapukan pinnalla on monikerrostunut, vaaleanpunainen levyepiteeli, joka vaihtuu kohdunkaulan kanavassa yksikerroksiseksi lieriöepiteeliksi. Lieriöepiteeli on väriltään helakanpunainen ja sisältää limaa tuottavia rauhasia. Lieriöepiteeliä ei normaalitilanteessa näy spekulatutkimuksessa, sillä tarkkarajainen epiteelien vaihtumiskohta sijaitsee kohdunkaulakanavan sisällä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55)

1.1.3 Kohtu

Kohtu (uterus) on naisen elimistön suurin, lähinnä sileästä lihaksesta muodostunut elin. Normaalitilassa kohtu painaa noin 60-100g, mutta raskausaikana sen paino on noin 1000g. Kohdun muoto muistuttaa päärynää ja se on noin 7-8 senttiä pitkä. Kohdun seinämässä on kolme kerrosta; sisimpänä kohdun limakalvo (endometrium), jonka paksuus vaihtelee kuukautiskierron vaiheen mukaan, keskellä kohtulihaks (myometrium) ja uloinna kohdun päällyskalvo (perimetrium). Kohdun päällyskalvo sulautuu yhteen vatsakalvon kanssa. (Litmanen. 2007. 82-87)

Kohdun osat jaetaan viiteen: Kohdun runko (corpus uteri), kohdunpohja (fundus uteri) , kohdunsarvi (cornu uteri), kohtuontelo (cavum uteri) ja kohdunkaula (cervix uteri). Kohdun runko käsittää suurimman osan kohdusta. Sen sisällä on kohtuontelo. Kohdunpohja on osa kohdun runkoa –se on kohdun perimmäinen osa munanjohtimien liitoskohdan välissä, niiden yläpuolella. Kohdun sarvi puolestaan sijaitsee kohdun sivuseinien ja pohjan välissä muodostaen sarvimaisen kulman, jossa munanjohtimet liittyvät kohtuun. Kohdunkaula on aikuisella noin 2,5 senttiä pitkä elin. Se liittyy kohtuun ns. kohdunsolan (isthmus uteri) kohdalla ja emättimeen kohdunnapukan (portio vaginalis cervicis) kautta. Kohdunkaula sisältää runsaasti sidekudosta, mikä mahdollistaa sen voimakkaan venymisen synnytyksen aikana. (Litmanen. 2007, 84-86)

Kohdunkaula voi olla suuntautunut lantiossa suhteessa kehoon joko eteen (anteversio) tai taakse (retroversio). Joskus se voi suuntautua lantiossa myös vasemmalle (sinistroversio) tai oikealle (dekstroversio). Kohtu on yleensä suuntautunut kohdunkaulan suhteen joko antefleksiossa eli eteenpäin tai retrofleksiossa eli

taaksepäin. Emätin, kohdunkaula ja kohtu voivat myös olla suorassa linjassa toisiinsa nähden. (Litmanen. 2007, 86-87; Ylikorkala & Tapanainen 2008, 57)

1.1.4 Munasarjat ja munanjohtimet

Munasarja (ovarium, monikossa ovaria) on naisen sukupuolihormoneja ja munasoluja (ovum) tuottava elin. Munasarjoja on kaksi kappaletta ja ne sijaitsevat lantion (pelvis) seinämän vieressä, noin lonkkanivelen (articulatio coxae) korkeudella. Pituudeltaan munasarja on noin 2- 5 senttimetriä ja leveydeltään 1,5-3,5 senttimetriä. Muodoltaan se muistuttaa mantelia. Munasarjoissa on kuori ja ydinkerros. Munasarjan kuori (cortex) on tiivistä sidekudosta ja ydin (medulla) on löyhempää sidekudosta. Kuoren ulkopinnalla on yhdenkertaista kuutioepiteeliä. Kuorikerroksessa sijaitsevat munarakkulat (folliculus ovaricus) ja munasolut (ovum). (Litmanen. 2007, 80)

Munasarjat sijaitsevat vatsakalvon (peritoneum) ulkopuolella syvennyksessä (fossa ovarica). Sitä ympäröivät mm. virtsanjohdin (ureter), sisemmät lonkkavaltimo ja – laskimo (arteria ja vena iliaca interna) ja peittyneen aukon (foramen obturatum) valtimo ja laskimo (arteria ja vena obturatoria), sekä peittyneen aukon hermo (nervus obturatorius). Munasarja kiinnittyy lantioon ripustinsiteellä ((ligamentum suspensorium ovarii) ja kohtuun munasarjansiteillä (ligamentum ovarii proprium). Raskausaikana munasarjat kohoavat vatsaonteloon. (Litmanen. 2007, 80; Leppäluoto ym. 2008, 361)

Munanjohtimet (tuba uterina tai salpinx) ovat torven muotoiset pitkät elimet, joiden tehtävänä on kuljettaa siittiöt kohti munasolua ja edelleen hedelmöittynyt munasolu (zygotus) kohtuun. Munanjohtimet liittyvät kohtuun ns. kohdun sarvissa, kohdunpohjan kulmissa. Munasarjan päässä munanjohdin laajentuu munanjohtimen suppiloksi (infundibulum tubae uterinae). Suppilossa on sileää lihasta sisältäviä rimpsuja (fimbriae tubae uterinae), joiden tehtävänä on pyydystää irronneet munasolut munanjohtimeen. Aluksi munanjohtimen ontelo on melko laaja avartuma (ampulla), mutta kapenee myöhemmin munanjohtimen solaksi (isthmus tubae uterinae). (Litmanen. 2007, 81)

1.2 Jälkitarkastus

1.2.1 Emättimen ja kohdun suun tutkiminen

Gynekologinen tutkimus aloitetaan tutkimalla ulkosynnyttimet ja palpoimalla eli tunnustelemalla kohtu vatsanpeitteiden päältä. Asiakkaan virtsarakon tulee olla tyhjä, sillä täysi rakko tekee tunnustelun epäluotettavaksi ja voi aiheuttaa kipua. Vatsa tunnustellaan kylkikaarista alkaen nivusiin saakka. Ulkosynnyttimistä havainnoidaan mm. haavaumat, limakalvojen kunto ja mahdolliset infektioiden merkit, sekä poikkeava erite. Peräaukon seutu tarkastetaan myös, jolloin voidaan havaita esimerkiksi raskausajalle yleiset peräpukamat. (Ylikorkala & Tapanainen. 2011, 55)

Spekulatutkimuksessa tarkastellaan emätintä ja kohdun suuta. Emättimeen viedään joko muovinen tai metallinen tähystin eli spekola, sekä kohottaja liukastetta käyttäen. Spekulan vartta voidaan vetää vaakasuoraan alaspäin ja kohottajalla nostetaan emättimen etuseinämää, jolloin saadaan näkyvyys kohdunnapukkaan. Instrumenttina voidaan käyttää myös ns. ankannokkaspekulaa, jolloin toinen käsi vapautuu esimerkiksi näytteenottoa varten. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55.)

Synnytys venyttää emätintä voimakkaasti ja vioittaa sitä tukevaa sidekudosta ja lihaksistoa. Eriasteiset repeämät välilihalla, emättimessä tai kohdunkaulalla ovat tavallisia synnytyksen yhteydessä. Joskus väliliha on tarpeellista leikata, esimerkiksi vauvan uhkaavan hapenpuutteen vuoksi. Emättimen palautuminen synnytyksestä edeltävän tilaan on yksilöllistä, mutta vaatii yleensä noin 6-8 viikkoa. Mikäli ompeleita on pitänyt synnytyksen jälkeen laittaa, ne pysyvät noin 2-3 viikkoa synnytyksen jälkeen. Alapään repeämiin käytetään sulavia ompeleita, joten niitä ei tarvitse poistaa. Sisätutkimuksen yhteydessä potilaalle mahdollisesti synnytyksessä tulleiden repeämien tai episiotomiahaavan paraneminen tarkastetaan. Emätin on erityisen verikas elin ja synnytyksessä tulleet vauriot parantuvat yleensä herkästi. Tulehduksen merkkejä ovat turvotus, kuumotus, punoitus ja kipu. Tulehtunut haava-alue saattaa myös erittää ja haista voimakkaalle. Episiotomiahaava voi tulehtuneena myös aueta, mutta sitä ei yleensä tarvitse uudestaan sulkea, sillä haava kasvaa pohjaltaan umpeen. Jälkitarkastuksen aikoihin haava-alue on normaalisti jo siistin näköinen ja umpeutunut.

Haava saattaa tuolloin olla vielä kiristävä ja aristava, mutta ongelma poistuu yleensä ajan myötä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 476-477.)

Jälkitarkastuksessa kiinnitetään huomioita emättimen limakalvojen kuntoon, sillä imetys aiheuttaa äidin veren estrogeenipitoisuuden pienenemistä. Vähäinen veren estrogeenipitoisuus ohentaa ja kuivattaa emättimen limakalvoja. Ohut limakalvo vuotaa herkästi, ja hoidoksi voidaan suositella äidille emättimeen asetettavia estrogeenipuikkoja tai -voiteita. Emättimen pH on lapsivuodeaikana 6-7, eli lähellä neutraalia, kun normaalisti se on hapan. Normaali bakteerikanta korvautuu sekaflooralla. Nämä tekijät yhdessä altistavat tulehduksille. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 476) Tulehduksen merkkejä ovat limakalvon punoitus tai punapilkkuisuus, sekä epätavallinen valkovuoto. Myös epänormaali haju voi viitata infektiin. Spekulaattorin yhteydessä voidaan ottaa valkovuotonäyte, mikäli epäillään infektiota. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55.)

Kun sisätutkimuksessa käytettävillä instrumenteilla avataan emätintä, saadaan näköyhteys kohdunnapukkaan. Synnytyksen jälkeen kohdunkaula alkaa heti sulkeutua ja jälkitarkastukseen mennessä se on sulkeutunut kokonaan. Alakautta synnyttäneillä naisilla kohdunnapukka jää molemmilta puolilta vähän repeytyneeksi, viivamaiseksi, kun synnyttämättömillä naisilla se on pyöreä ja pieni. Jälkitarkastuksessa tarkastetaan kohdunnapukan limakalvon eheys. Haavaumat tai infektiot hoidetaan. On tavallista, että kohdunnapukassa nähdään jälkitarkastuksen yhteydessä ektopia, jossa kohdunkaulan kanavan lieriöepiteeli on kääntynyt näkyviin kohdunnapukan puolelle. Tällainen limakalvoektopia on vaaraton ja jälkitarkastuksen suorittajan tulee erottaa se varsinaisesta haavaumasta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 475-477) Kohdunkaulan irtosolunäyte eli papa-näyte on luontevaa ottaa vasta, kun kuukautiskierto on käynnistynyt. (Uotila, hakupäivä 6.10.)

Sisätutkimuksen yhteydessä voidaan myös havaita mahdolliset laskeumat synnytyselimissä. Jos laskeumia on, spekulaattorin yhteydessä nähdään emättimen etu- tai takaseinämän pullistuminen tai kohdunnapukan laskeutuminen emättimen puolivälin alapuolelle. Ponnistaminen pahentaa laskeumia, joten laskeuman toteamiseksi voidaan pyytää äitiä kevyesti ponnistamaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55) Laskeumat

ovat synnytyskanavaan ja sitä ulos pullistuvia muutoksia, jotka syntyvät, kun tukikudokset peittävät vatsaontelon pohjalla. Täysiaikaisten raskauksien ja alatiesynnytysten suuri määrä lisää laskeumien kehittymisen riskiä. (Nieminen, hakupäivä 6.10.)

1.2.2 Kohdun ja sitä ympäröivien elinten palpaatio

Kohtu ja sitä ympäröivät elimet voidaan tunnustella siten, että toisen käden etu- ja keskisormi viedään emättimeen ja toisella kädellä tunnustellaan kohtua vatsanpeitteiden päältä. Sisällä emättimessä olevat sormet nostavat kohdunnapukkaa ylöspäin ja toinen käsi etsii pikkulantioista kohdunpohjan. Tutkimuksella pyritään määrittämään kohdun koko, asento, kiinteys ja aristaminen, sekä löytämään mahdolliset kasvaimet. Äitiyskortin jälkitarkastus -sivulle merkitään havainnot kohdusta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55-57.)

Normaalisti kohtu liikkuu kannattimiensa varassa eri suuntiin ja saattaa hieman aristaa käsittelyä. Kohdun pienentyessä myös sen tukisiteet kutistuvat, jolloin kohtu kääntyy yleensä anteversioon, eikä pääse laskeutumaan. Noin 20 prosentilla naisista kohtu jää retroversioon. Taaksepäin kääntynyt kohtu voidaan havaita, kun emättimen takapohjukassa olevat sormet tuntevat kohdun runko-osan kääntyvän taaksepäin. Vatsanpeitteiden päältä palpoivaan käteen pikkulantio tuntuu tyhjältä. Kohtu voi olla myös lantiossa oikealle tai vasemmalle kääntynyt. Kohtu painaa synnytyksen aikoihin noin 1000g ja viikon kuluttua synnytyksestä enää puolet siitä. Raskautta edeltäneeseen painoonsa, eli noin 60-100 gramman painoiseksi kohtu palautuu noin kuudessa viikossa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 55-57, 474-475.)

Kohdun sivuelimiä voidaan tunnustella vuorotellen emättimen kummankin sivupohjukan kautta. Sisällä emättimessä olevia sormia nostetaan vuorotellen sivupohjukoissa. Samalla vatsanpeitteiden päällä olevia sormia viedään lantion seinästä kohtua kohti. Vatsanpeitteiden päältä painetaan kädellä vasten emättimessä olevia sormia, jolloin normaalit munasarjat ovat yleensä palpoitavissa. Eivät kuitenkaan aina. Munatorvet eivät tunnu palpoiden. Aristus munasarjaa painettavissa on normaalia.

Sivuelimistä huomioidaan jälkitarkastuksessa poikkeavan kova aristus, sekä suurentumat. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 57-58.)

1.3 Raskauden ja synnytyksen jälkeisen ehkäisyn suunnittelu

Jälkitarkastus sijoittuu raskauden ehkäisytarpeen kannalta hyvään ajankohtaan, ja terveydenhoitajan tuleekin aina ottaa asia puheeksi tarkastuksen yhteydessä. Jälkitarkastuksen aikoihin naisen keho on yleensä toipunut synnytyksestä ja yhdyntöjen aloittaminen voi tulla ajankohtaiseksi. Raskauden ehkäisymenetelmään vaikuttaa oleellisesti se, imettääkö äiti vai ei. Mikäli äiti ei imetä, voi hän käyttää mitä tahansa ehkäisymenetelmää. Tällöin hormonaaliset ehkäisymenetelmät voidaan aloittaa kolmen viikon kuluttua synnytyksestä. (Tiitinen. Hakupäivä 3.4.2013.) Imetysaikana vain yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei voida käyttää, sillä ne niiden on osoitettu vähentävän maidoneritystä. Mitä tahansa muuta ehkäisykeinoa voidaan turvallisesti käyttää. (Perheentupa, Hakupäivä 3.4.2013).

1.3.1 Imetys ehkäisymenetelmänä

Täysimetyksen aikana naisen hedelmällisyys on merkittävästi vähentynyt, sillä imetysajan hormonitoiminta saa yleensä aikaan amenorrean eli kuukautisten puuttumisen. Näin ollen ovulaatiota ei tapahdu. Vaikka kuukautiset alkaisivatkin aiemmin kuin kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä, on todennäköistä, että edeltävää ovulaatiota ei ole tapahtunut. Vuonna 1988 Italian Bellagiossa järjestettiin asiaan liittyvä konsensuskokous. Kokouksen päätelmänä oli suositus, jonka mukaan imetystä voidaan pitää luotettavana ehkäisynä kuuden kuukauden ajan synnytyksestä, jos lapsi ei saa muuta ravintoa ja jos kuukautiset eivät ole alkaneet. Menetelmä suojaa 98 %: n varmuudella uudelta raskaudelta. Ehkäisyteho perustuu ennen kaikkea riittävään tiheään imemiseen, joten ehkäisyteho laskee jos vauva saa äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. Täysimetus on merkittävä ehkäisymenetelmä erityisesti kehitysmaissa, joissa muita ehkäisymenetelmiä ei juuri ole saatavilla tai ne ovat kalliita. (Perheentupa, Hakupäivä 3.4.2013.) Vaikka täysimetystä voidaan pitää melko varmana raskauden ehkäisymenetelmänä, on tavallista – ja suositeltavaa - että Suomessa terveydenhoitajat suosittelvat myös muuta menetelmää imetysajalle.

1.3.2 Kondomi ja kuparikierukka

Estemenetelmistä yleisin, kondomi, sopii hyvin käytettäväksi imetysaikana. Kondomi on ainut ehkäisymenetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta, kuten klamydialta ja HIV:lta. Limakalvoärsytystä voi kondominkäytön yhteydessä imetysaikana ilmetä tavallista enemmän, mikä johtuu pieneen estrogenipitoisuuteen liittyvästä limakalvojen hauraudesta ja kuivuudesta. Kondomin kanssa voi tällöin käyttää liukastusvoidetta. Myös paikallisten estrogenivalmisteiden käyttö on suositeltavaa. (Perheentupa, Hakupäivä 3.4.2013.)

Kuparikierukka on kuparilla pinnoitettu, T:n mallinen kohdunsisäinen ehkäisin. Kuparikierukka voidaan asettaa kohtuonteloon aikaisintaan kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin kohtu on palautunut raskaudesta. Aikaisemmin kierukan laitton yhteydessä kohtuun voi tulla perforaatio, sillä kohtu on raskauden jäljiltä pehmeä ja limakalvo herkkä. Kuparikierukan teho perustuu siihen, että kierukka aiheuttaa kohdun limakalvolla hylkimisreaktion, jonka seurauksena kohdun ja munanjohdinten sisältämä erite muuttuu sulusolulle epäedulliseksi, eikä hedelmöitymistä pääse tapahtumaan. Toisaalta, kierukka estää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohtuonteloon. Kuparikierukan varjopuolena ovat runsaat kuukautisvuodot; kuparikierukka lisää vuodon määrää 30-50%. (Ylikorkala & Tapanainen, 164-165.)

1.3.3 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalisista ehkäisyvalmisteista pelkkää progestiinia vapauttavia valmisteita voidaan käyttää imetyksen aikana. Näitä ovat ns. minipillerit, kapselit, pistokset ja hormonikierukka. Minipillerit suositellaan aloitettavaksi kuuden viikon kuluttua synnytyksestä, joten ne voidaan luonnollisesti aloittaa jälkitarkastuksen yhteydessä. Aiemmin uuden raskauden alkamisen mahdollisuus on hyvin pieni, mutta tarvittaessa minipillerit voidaan aloittaa jo aikaisemmin. (Perheentupa, Hakupäivä 3.4.2013.)

Hormonikierukka on kohtuonteloon asetettava, T:n mallinen ehkäisin, joka vapauttaa levonorgestreelia kohdun limakalvolle. Hormonikierukan teho perustuu siihen, että se

muuttaa kohdunsiun liman sitkeäksi ja niukemmaksi, jolloin siittiöiden kulku synnytykselimissä hankaloituu. Lisäksi kierukka muuttaa kohdun rakennetta sellaiseksi, ettei hedelmöittynyt munasolu voi kiinnittyä kohdunseinämään. Levonorgestreeli myös häiritsee ovulaatiota. Hormonikierukan etuihin voidaan laskea sen tehokkuus raskauden ehkäisyssä, sekä kuukautisvuotojen niukkuus. Noin 20 %:lla naisista kuukautiset jäävät kokonaan pois ja suurimmalla osalla vuodot ovat niukkoja. Vuotoprofiilia on kuitenkin hankala ennustaa. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011. 162-163.) Kierukka voidaan asettaa kohtuun aikaisintaan 8 viikon kuluttua synnytyksestä. Lääkäri asettaa Suomessa kierukat kohtuun. Kierukka soveltuu pitkäaikaista raskauden ehkäisyä haluavalle, sillä se toimii tehokkaasti viiden vuoden ajan. Toki se voidaan poistaa aiemminkin, mikäli raskautta tavoitellaan. (Kivijärvi, Hakupäivä 3.4.2013.)

Mikäli äiti ei imetä, voi hän käyttää ehkäisymenetelmänä myös yhdistelmäehkäisytabletteja. Yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät sekä estrogeenia että progesteronia ja niiden teho perustuu ovulaation estoon. Munarakkula ei siis kypsy eikä irtoa. Yhdistelmäehkäisytablettien hyötyjä ovat mm. niukat ja säännölliset kuukautiset, sekä aknen tai haitallisen karvan kasvun helpottuminen. Sen sijaan yhdistelmäehkäisy ei tule käyttää jos naisella on suurentunut riski saada syvä laskimotukos, jos hänellä on verenpainetauti, aurallinen migreeni tai vaikea lihavuus. Myös yli 35 -vuotiaille yhdistelmäehkäisyä ei suositella. (Tiitinen, Hakupäivä 11.10.2013.)

1.4 Mieliala ja vauvan hoito

Jälkitarkastuksen yhteydessä on hyvä käydä läpi tuoreen äidin tuntemuksia ja jaksamista vauva-arjen keskellä. Jopa 80 % äideistä kokee itkuherkkyyttä ja mielialan ailahteluja muutaman päivän ajan synnytyksestä, mikä on täysin normaali - hormonien ja muuttuneen elämäntilanteen aiheuttama reaktio. Jälkitarkastuksessa on kuitenkin otettava huomioon, ettei äidin mieliala tai jaksaminen viittaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joka voi puhjeta viikkoja synnytyksen jälkeen. (Väyrynen, 2007. 274-277.) Oireet ovat samoja kuin masennuksessa yleensäkin, esim. väsymys, motivaation puute, ruokahalun muutokset, alemmuuden tunne, unettomuus ja alakuloisuus. Äidillä saattaa olla myös tunne, että hän haluaa satuttaa vauvaa. Pahimmillaan syvä masennus voi muuttua lapsivuodepsykoosiksi, joka on pahimmillaan hengenvaarallinen tila sekä

äidille että lapselle. Lapsivuodepsykoosi voi ilmetä syvänä masennuksena, äidin harhaisuutena tai maniana, jossa äiti saattaa asettaa suuria, epärealistisia vaatimuksia itselleen. Lapsivuodepsykoosiin sairastuu vuosittain yksi-kaksi äitiä tuhannesta. (Väyrynen. 2007. 274; Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Hakupäivä 11.4.2013.)

Terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi myös syntyneen vauvan ja uuden perhetilanteen, sekä tukiverkoston. On tärkeää tietää, saako äiti apua vauvan hoidossa. Puolison ja perheen antama tuki ja apu on hyvin tärkeää lapsivuodeaikana, varsinkin jos vauvalla on erityistarpeita. Äidin voinnille on eduksi, jos lähipiirin keskuudessa on tilaa myös negatiivisille tunteille. (Väyrynen. 2007. 274) Vaikka lapsen syntymä on hyvin iloinen asia, voi synnytyksen jälkeinen aika koetella parisuhdetta paljonkin. Vauva-arki voi etäännyttää puoliset toisistaan jos tuoreilla vanhemmillä ei ole aikaa tai voimavaroja huolehtia parisuhteen laadusta. Seksin puuttuminen, kotitöiden jakaminen ja ajankäyttö ovat tavallisimpia riidan aiheuttajia pikkulapsiperheissä. (Pitkänen. 2009.) Jälkitarkastuksen yhteydessä kannattaa keskustella parisuhteen tilasta ja kannustaa vanhempia varaamaan aikaa myös parisuhteelle. Terveydenhoitaja voi jutella jälkitarkastuksessa äidin kanssa myös vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja imetyksen sujumisesta.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkitarkastusten tekemisestä osana työnkuvaansa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia saamastaan lisäkoulutuksesta ja heidän lisäkoulutustaan koskevia toiveita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa jälkitarkastuksen tekemiseen pätevöittävää koulutusta. Tutkimuksessa ei ollut tarkoituksenmukaista etsiä tilastollisia todennäköisyyksiä vaan kuvata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksia, ajatuksia ja tuntemuksia. Tutkimusmenetelmäkseni valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä se on omiaan kun halutaan nimenomaan kuvailla tiettyä ilmiötä, ihmisten havaintoja tai ajatuksia. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Willberg. 2009)

Tässä opinnäytetyössäni vastaan seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on jälkitarkastuksen tekemisestä synnyttäneille äideille?
2. Miten terveydenhoitajat kokevat koulutuksen vastaavan jälkitarkastuksen tekemisen haasteisiin?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat, että palkka vastaa jälkitarkastuksen tekemisen vaatimukseen?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat

Tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien tai kätilöiden tuli olla suorittanut jälkitarkastuksia osana työnkuvaansa. Heidän tuli myös olla saanut ammatillinen lisäkoulutus uuteen tehtäväänsä. Otin yhteyttä Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevan pienen kaupungin neuvolaan, jossa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa pelkästään äitiysneuvolan puolella. Kumpikin terveydenhoitajista tekee jälkitarkastuksia muun työnsä ohessa. Kummallakin terveydenhoitajalla on pitkä kokemus äitiysneuvolatyöstä ja he ovat tehneet jälkitarkastuksia synnyttäneille äideille jo vuodesta 2005 lähtien. Kumpikin terveydenhoitajista suostui haastatteluun.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä tai säännönmukaisuuksia, joten aineiston koko ei määräydy näihin perustuen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkija voi valita tietyn ryhmän, jota tutkii ja haastatella kaikki sen ryhmän jäsenet. Aineiston koko määräytyy siis ryhmän koon perusteella. (Hirsjärvi ym. 2009. 181.) Tässä opinnäytetyössäni päätin haastatella kaikki kyseisen kunnan terveydenhoitajat, jotka tekevät jälkitarkastuksia. Aineistonani oli siis kaksi haastattelua.

3.2 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruutavakseni valitsin haastattelun, koska mielestäni se oli suhteellisen helppo toteuttaa haastateltavien määrän ollessa näin pieni. Haastattelutilanteessa pystyin syventämään saatua tietoa, esimerkiksi pyytämällä perusteluja. (Hirsjärvi ym. 2009. 205.)

Valitsin haastattelutavakseni teemahaastattelun, eli puolistrukturoidun haastattelun. Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto tai järjestys vaihtelee. Teemahaastattelussa haastateltavalle ei anneta vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vapaasti vastata kysymykseen. (Hirsjärvi

ym. 2009. 208.) Haastattelukysymykset suunnittelin etukäteen, niitä oli kummallekin terveydenhoitajalle 16. Kummallekin terveydenhoitajalle esitin samat kysymykset, mutta niiden järjestys vaihteli hieman sen mukaan, mihin luonteva keskustelu johti milloinkin. Haastattelut tein lokakuussa 2012 ja ne kestivät 14 minuutista 20 minuuttiin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja niihin oli varattu riittävästi aikaa, joten tilanteissa ei ollut kiireen tuntua. Nauhoitin kummankin haastattelun, jolloin haastattelutilanteessa aikaa ei kulunut muistiinpanojen tekemiseen.

3.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittelyssä käytin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mallia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmevaiheinen. Siihen kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä haastatteluinformaatiosta karsitaan epäolennainen tieto pois, jolloin informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään omiksi luokikseen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009. 108-113.)

Aloitin aineiston analysoinnin kuuntelemalla keskustelut nauhalta läpi useampaan kertaan. En kirjoittanut haastatteluja sanasta sanaan auki, vaan aloitin redusoinnin eli pelkistämisen kuuntelemalla nauhoja ja kirjoittamalla siitä tiivistetyn informaation taulukoksi, jossa kummankin haastateltavan vastauksille on oma sarake kunkin kysymyksen kohdalle. Näin pystyin hyvin vertailemaan saamiani vastauksia keskenään. Klusterointi eli ryhmittelyvaiheessa alleviivasin kunkin vastauksen kohdalla samaa tarkoittavia ilmauksia ja yhdistin ne luokaksi. Abstrahointivaiheessa muodostin alaluokista yläluokkia ja yhdistin ne pääluokaksi.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvoimisessa voidaan käyttää seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuutta

(credibility) voidaan vahvistaa keräämällä tietoa usealta eri taholta. Tätä mallia kutsutaan triangulaatioksi. Jos tutkimuksella haetaan jonkin asian subjektiivista merkitystä, on triangulaation käyttö melko hankalaa. (Kylmä & Juvakka. 2007. 127-128.) Omassa tutkimuksessani triangulaatiota oli vaikea käyttää, sillä tarkoitus oli nimenomaan kuvailla henkilöiden kokemuksia tietystä asiasta, eikä tavoitteiden kannalta ollut merkityksellistä keskustella esimerkiksi terveydenhoitajien asiakkaiden kanssa. Oma kokemukseni asiakkaana kuitenkin vahvisti saamiani tutkimustuloksia.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, ettei tutkijan oma mielipide saa ohjailta tutkimustuloksia tai ettei tutkijan ääni pääse liiaksi kuuluviin. Refleksiivisyyttä tulee tarkkailla koko tutkimusprosessin ajan. Mielestäni refleksiivisyys toteutui hyvin tässä tutkimuksessa, sillä tutkijalla oli objektiivinen suhde aiheeseen, eikä omia kokemuksia ollut. En voinut kuitenkaan irrottaa itseäni omista kokemuksistani asiakkaana, mutta mielestäni se ei ollut tarpeenkaan, sillä se ei millään tavalla vaikuttanut tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia täytyy voida soveltaa muinkin tilanteisiin. Tutkimuksessa tulee olla tarkoin kuvattuna tutkimusympäristö ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt. (Kylmä & Juvakka. 2007. 129.) Olen kuvannut tutkimusympäristöä ja haastattelemani henkilöitä luvussa 4.2. Ammatillisen lisäkoulutuksen osalta olen saanut samankaltaisia tuloksia keskustelemalla HoLa – koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien kanssa aiheesta. Lisäksi olen käynyt tutkimustuloksista keskustelua muiden terveydenhoitajien kanssa, jotka eivät tee jälkitarkastuksia. Tutkimustulokseni ovat näiltäkin osin vahvistuneet.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa, että toisen tutkijan tulisi voida toistaa tutkimus, seurata tutkijan ajatuksen kulkua ja saada samanlaisia tuloksia. Laadullisessa, kokemuksiin perustuvissa tutkimuksissa voi tosin olla monta todellisuutta, jolloin eri tutkija voi saada aikaan erilaisia päätelmiä. (Kylmä & Juvakka. 2007. 129.) Olen kuvannut tutkimusprosessiani kappaleessa 4.3 ja tutkimukseni kysymykset ovat liitteenä.

Riippumatta tutkimuksen aiheesta, menetelmästä tai aineistonkeruutavasta, tutkijan on noudatettava hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Näitä ovat muun muassa rehellisyys,

huolellisuus, avoimuus julkaisemisessa ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden turva. (Kylmä & Juvakka. 147.) Tutkimukseen osallistuneet henkilöt tiesivät, että heidän nimiään ei julkaista tutkimuksen yhteydessä, mutta tutkimuksessa kuvaillaan heidän työpaikkaansa ja työolojaan. Missään vaiheessa tutkimusta en käyttänyt haastateltavien nimiä käsitellessäni aineistoa. Esimerkiksi haastatteluja tallentaessani käytin nimityksiä ”haastattelu 1” ja ”haastattelu 2”. Tokihan on niin, että kuvailen opinnäytetyössäni kaupunkia, jossa haastateltavieni työpaikka sijaitsee ja terveyskeskusta, jossa he työskentelevät. Kuvailuista saattaa voida päätellä haastateltavieni henkilöllisyydet.

4 TERVEDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA JÄLKITARKASTUSTEN TEKEMISESTÄ

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineistostani muodostin yhden yhdistävän luokan, kaksi pääluokkaa ja kuusi alaluokkaa. Yhdistävän luokan nimeksi annoin Terveydenhoitajien kokemuksia jälkitarkastusten tekemisestä. Ensimmäisen pääluokan nimeksi tuli Terveydenhoitajien kokemuksia jälkitarkastuksen tekemisestä synnyttäneille äideille. Tähän pääluokkaan kuuluu neljä alaluokkaa: Pohdintaa uudesta työnkuvasta, Jälkitarkastukseen liittyviä kokemuksia, Kokemuksia yhteistyöstä lääkärin kanssa ja Kokemuksia asiakkaiden kohtaamisesta. Toinen pääluokka on nimeltään Kokemuksia koulutuksesta ja palkkauksesta, joka kuvaa hyvin pääluokan sisältöä. Sen alaluokat ovat Kokemuksia HoLa –koulutuksen vastaavuudesta synnyttäneiden äidin jälkitarkastuksen haasteisiin ja toiveita lisäkoulutukselle, sekä Kokemuksia palkan ja työnkuvan haasteiden vastaavuudesta.

4.1 Terveydenhoitajien kokemuksia jälkitarkastuksen tekemisestä synnyttäneille äideille

Työnkuvan muutos työssä kuin työssä aiheuttaa aina monenlaisia tunteita. Jälkitarkastuksen osalta uusi tehtävä tarkoittaa vastuun lisääntymistä työssä, sillä tehtävä siirtyy lääkäriltä terveydenhoitajalle. Lisäksi uusi tehtävä tulee hoitaa muun työn ohessa. Halusin saada selville, mitä mieltä terveydenhoitajat olivat silloin kun he saivat kuulla jälkitarkastusten tulevan osaksi työnkuvaansa ja miten nämä ajatukset ovat nyt muuttuneet kun he ovat uutta tehtävää hoitaneet.

4.1.1 Pohdintaa uudesta työnkuvasta

Terveyskeskuksissa vallitsevan lääkäripulan vuoksi terveydenhoitajia on määrätty suorittamaan jälkitarkastuksia. Näin kävi myös haastattemieni terveydenhoitajien työpaikalla. Haastateltavat määrättiin käymään sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtävänkuvan laajentamiseen tähtäävän HoLa- koulutuksen (Lahti. 2013. Hakupäivä

23.4.2013.) vuonna 2005, ja sen jälkeen aloittamaan jälkitarkastusten tekeminen osana työnkuvaansa.

Meidäthän oikeestaan määrättiin siihen koulutukseen. Työnantaja määräsi, koska meillä oli huonosti lääkäreitä.

Kumpikin terveydenhoitaja oli ottanut uutisen jälkitarkastusten aloittamisesta vastaan positiivisin mielin. He kokivat, että työnkuvan laajentuminen ja uudet työtehtävät tuntuivat hyvältä ja lisäsivät työn mielenkiintoa. Toinen haastateltavani mainitsi, että oli huomannut, kuinka lääkäri ei ehtinyt jälkitarkastuksia tehdessään ottaa huomioon kaikkia tärkeitä asioita, kuten ehkäisyä. Hän koki positiivisena, että hänellä oli enemmän aikaa asiakkaille.

Tällä hetkellä haastateltavani ovat tehneet jälkitarkastuksia vuodesta 2005 lähtien, eli noin 7 vuotta. Kumpikin terveydenhoitajista koki jälkitarkastusten tekemisen edelleen positiivisena asiana. Sen tekeminen ei tuntunut terveydenhoitajista vaikealta tai haastavalta. He luottivat omaan ammattitaitoonsa ja kokivat, että jälkitarkastuksen tekeminen sujuu luontevasti. Terveydenhoitajien mielestä jälkitarkastuksia oli mukava tehdä ja heistä tuntui hyvältä palvella asiakkaita monipuolisesti. He kokivat, että monipuolinen työnkuva antoi työlle sisältöä ja pelkästään äitiysneuvolatyön tekeminen olisi yksitoikkoisempaa.

Mää koen itse henkilökohtaisesti, että jos mä tekisin pelkkää äitiysneuvolaa nii minusta se ois niinku sillätavalla ykstoikkosempaa

4.1.2 Jälkitarkastukseen liittyviä kokemuksia

Luottamuksellinen ja luonteva kanssakäyminen asiakkaan kanssa on hyvin tärkeää terveydenhoitajan työssä, sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. On tärkeää, että asiakas voi kertoa jälkitarkastuksen yhteydessä mieltään painavista asioista, jotka usein ovat hyvin henkilökohtaisia tilanteeseen liittyen. Kumpikin haastateltavani mainitsi tärkeimmäksi vahvuudekseen juuri vuorovaikutuksen. He kokivat, että asiakkaat voivat mahdollisesti jutella heille arkaluontoisista asioista helpommin kuin miesgynekologille. He kokivat, että asiakkaat arvostavat sitä, että sama henkilö, joka seuraa heidän

raskauttaan alusta loppuun, tekee myös synnytyksen jälkitarkastuksen. Hoidon jatkuvuus siis toteutuu hyvin. Tuli ilmi myös, että kyseisessä terveyskeskuksessa lääkärin jälkitarkastusajat ovat 15 minuutin mittaisia kun puolestaan terveydenhoitajan jälkitarkastusvastaanottoon on varattu tunti aikaa. Tilanne on siis kiireettömämpi. Muita vahvuuksia haastateltavat eivät osanneet eritellä.

Ainahan se semmonen, tavallaan se vuorovaikutus asiakkaan kanssa tuntuu että koen sen helpoimpana.

Ehkä nainen naiselle niin se on paljon helpompaa (puhua) ku miislääkärille.

Terveyskeskuksessa, jossa haastateltavani ovat töissä, terveydenhoitajat suorittavat vain normaalin alatiesynnytyksen jälkeiset jälkitarkastukset. Sektiot, sekä III- ja IV –asteen repeämät tarkistaa gynekologi tai synnyttäneet äidit menevät jälkitarkastukseen synnytyssairaalaansa. Haastateltavani kokivatkin, että heidän ei tarvitse tehdä mitään, mitä he eivät osaa tai mikä tuntuu vaikealta. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat ammattitaitonsa niin vahvaksi, ettei mikään jälkitarkastuksen tekemisessä tuntunut erityisen vaikealta. Toinen terveydenhoitaja mainitsikin, että seitsemän vuoden kokemus jälkitarkastusten tekemisestä oli tehnyt siitä jo rutiininomaista. Kumpikin terveydenhoitaja mainitsi kuitenkin, että gynekologisen statuksen selvittäminen voi olla hyvin haastavaa, jos synnyttänyt äiti on hyvin ylipainoinen. Tällöin kohdun ja sivuelinten tunnustelu runsaiden vatsanpeitteiden päältä on vaikeaa.

Kyllähän se (gynekologisen tutkimuksen tekeminen) on jo varmasti sitä rutiinia, mutta toki on näin että ei ne gynekologitkaan tunne sitä kohtua sillon jos on paljo rasvapeitettä sillä asiakkaalla, nii ei tunneta mekään.

Vaikka jälkitarkastuksessa on monia osa-alueita ja kaikkiin tulee kiinnittää huomiota, voi terveydenhoitajille muodostua omia painotusalueita - asioita, joita he pitävät erityisen tärkeänä. Kumpikin haastateltavani mainitsi painottavansa erityisesti lantionpohjalihasten kuntoa jälkitarkastuksen yhteydessä. He kertoivat testaavansa lantionpohjalihasten kunnan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä pyytämällä äitiä jännittämään lihaksia terveydenhoitajan sormia vasten. Mikäli nainen ei tunnista omia lantionpohjalihaksiaan, ohjaavat he naisille avuksi lantionpohjalihasten treenauskuulien

ja COME –laitteen käytön, sekä kertovat naisille lantionpohjanlihasten harjoittelemisen eduista.

Tiedän mitä pidän tärkeimpänä – lantionpohjanlihaksia – ne on mulle niinku semmonen henki ja elämä, että mä puhun niistä.

Kumpikin terveydenhoitaja kertoi myös pitävänsä erityisen tärkeänä imetyksen aikaisesta ehkäisystä puhumista. He totesivat ottavansa ehkäisyn puheeksi joka jälkitarkastuksen yhteydessä. Toinen haastateltavani tosin mainitsi, että mikäli hän tietää, ettei asiakas käytä ehkäisyä uskonnollisen vakaumuksen vuoksi, hän kysyy ehkäisyasioista vain ensimmäisen jälkitarkastuksen yhteydessä. Hän totesi, ettei halua rasittaa asiakasta kysymällä asiasta myöhemmillä kerroilla. Kumpikin haastateltavani kertoi ottavansa myös äidin mielialan ja jaksamisen puheeksi aina. He keskustelivat asiakkaan kanssa muun muassa parisuhteesta ja kodin tukiverkosta. He pitivät tärkeänä, että synnyttäneet naiset saavat apua ja tukea vauvan hoidossa.

Elikkä ne ehkäisyasiat pidän kans tärkeinä ottaa puheeksi silloin jälkitarkastuksessa ja tottakai se äidin mieliala ja jaksaminen.

4.1.3 Kokemuksia yhteistyöstä lääkärin kanssa

Jälkitarkastusta suorittavalle terveydenhoitajalle tai kätilölle on hyvin tärkeää saada riittävä tuki lääkäriltä. Mikäli terveydenhoitaja havaitsee jälkitarkastuksen yhteydessä jotain poikkeavaa, on hänen saatava konsultointiapua lääkäriltä. Tällöin lääkärin ammattitaito ja perehtyneisyys naistentauteihin ja synnytyksiin on tärkeää.

Terveyskeskuksessa, jossa haastattelemani terveydenhoitajat ovat töissä, käy naistentautien erikoislääkäri kerran viikossa. Gynekologi ottaa tällöin vastaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä ja naistentautien potilaita. Lääkäri tekee terveyskeskuksessa mm. alkuraskauden-, ja rakenneultraäänitutkimukset, synnytystapa-arviot, laittaa kierukoita ja tekee jälkitarkastuksia. Hänen asiakasmääränsä on melko suuri siihen nähden, että aikaa on vain muutama tunti viikossa. Ajat potilasta kohden ovat noin 15 minuuttia. Haastateltavani kokivat, että yhteistyö lääkärin kanssa sujui erittäin hyvin. Lääkäri oli helposti lähestyttävissä ja terveydenhoitajat luottivat hänen ammattitaitoonsa. Heidän mielestään lääkäriltä sai apua ja potilaille pystyi helposti

varaamaan lääkäriaikoja tarvittaessa, joskin aikoja oli ajoittain vaikea löytää. He luottivat lääkärin ammattitaitoon.

Kyllä meillä on ihan tosi hyvä lääkäri. Yhteistyö sujuu hyvin.

4.1.4 Kokemuksia asiakkaiden kohtaamisesta

Neuvolatyö, kuten muukin hoitotyö on asiakaspalvelutyötä. Asiakkaiden tyytyväisyys ja luottamus terveydenhoitajan tai kättilön ammattitaitoon on etusijalla. Haastateltavani olivat kokeneet, että heidän asiakkaansa – synnyttäneet naiset – ovat tyytyväisiä siihen, että jälkitarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja. Kumpikaan terveydenhoitajista ei muistanut yhtään äitiä, joka olisi suoraan sanonut haluavansa lääkärille. He kokivat, että päinvastoin, potilaat pitävät siitä, että saavat käydä myös jälkitarkastuksessa samalla terveydenhoitajalla, joka on hoitanut heitä myös raskausaikana. Toinen terveydenhoitaja mainitsi, että hänen mielestään hoidon jatkuvuus on potilaan kannalta hyvä asia. Sama terveydenhoitaja hoitaa häntä ensin perhesuunnittelukäynneillä, sitten raskaana ollessaan ja lopulta synnytyksen jälkitarkastuksessa. Terveydenhoitajan mielestä asiakkaat kokevat turvallisen sen, että heitä hoitava terveydenhoitaja tuntee asiakkaan tilanteen ja taustat. Terveydenhoitajat kokivat myös, että naiset pystyivät ehkä puhumaan heille avoimemmin intiimeistä asioista, kuin miesgynekologille.

Tosi hyvin meidät on otettu vastaan. En määhän muista ketään joka ois suoraan ainakaan sanonu että haluaa lääkärille.

Terveydenhoitajat, joita haastattelin työskentelevät äitiysneuvolan ja ehkäisyneuvolan parissa. Heidän työnkuvaansa ei siis kuulu lastenneuvolan vastaanotot. He hoitavat pääosin kahdestaan noin 12000 asukkaan kaupungin raskaana olevien naisten normaalit neuvolaseurannat ja naisten ehkäisyneuvonnan, sekä jälkitarkastukset. He kokivat, että jälkitarkastusten tultua osaksi työnkuvaa, aika muulta työltä väheni. Toinen terveydenhoitaja oli tehnyt myös lastenneuvolatyötä aiemmin, mutta se jäi jälkitarkastusten alettua pois, mikä helpotti tilannetta. Terveydenhoitajat kokivat, että aikoja oli ajoittain vaikea löytää, ajat olivat lyhyempiä ja työssä oli välillä kiire. He kokivat, että varsinkin pidempiä vastaanottoaikoja oli hankala löytää niitä tarvitseville

asiakkaille. Erityisesti, jos toinen terveydenhoitajista oli esimerkiksi vuosilomalla, työ oli kuormittavaa. Tällöin työssä oleva terveydenhoitaja joutui tekemään kaikki kaupungin jälkitarkastukset, sillä sijaiset eivät niitä tehneet. Toinen haastateltavani kertoi, että tulevaisuudessa yksi terveydenhoitaja lastenneuvolan puolelta alkaa ottamaan vastaan asiakkaita äitiysneuvolassa, jolloin tilanteeseen tulee helpotusta.

Ei aina taho löytää sitä pitkää aikaa mitä jotkut asiakkaat tarvitsevat.

4.2 Kokemuksia koulutuksesta ja palkkauksesta

Tässä luvussa käsittelen terveydenhoitajien kokemuksia heidän saamastaan ammatillisesta lisäkoulutuksesta, HoLa – koulutuksesta. Halusin selvittää, mitä terveydenhoitajat koulutuksessa pitivät hyvänä ja mihin he eivät olleet tyytyväisiä. Lisäksi halusin selvittää, minkälaista koulutusta he jatkossa toivoisivat saavansa. Halusin myös saada tietää, minkälaista tehtäväkohtaista palkkaa terveydenhoitajat saivat, ja kokivatko he sen olevan riittävä vastaamaan tehtävänkuvan vaatimuksia.

4.2.1 Terveydenhoitajien kokemuksia HoLa -koulutuksen tarjonnan vastaavuudesta synnyttäneen äidin jälkitarkastuksen haasteisiin ja toiveita lisäkoulutukselle

Haastattelemani terveydenhoitajat olivat käyneet vuonna 2005 ns. HoLa –koulutuksen, joka oli räätälöity vastaamaan Oulun eteläisen alueen lääkäripulaan. Koulutuksen tarkoituksena oli pätevoittää terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia ottamaan joitain aiemmin lääkärille kuuluneita työtehtäviä osaksi työnkuvaansa. Koulutukseen osallistui 30 päivystävää- ja työterveyssairaanhoitajaa, 10 sydänhoitajaa ja 10 terveydenhoitajaa. Kunkin ryhmän opetus suunniteltiin heidän tehtävänkuvansa vastaavaksi. Haastattelemani terveydenhoitajat saivat koulutuksessa valmiudet tehdä alkuraskauden ultraäänitutkimuksia, jälkitarkastuksia ja asettaa kierukoita. Heidän koulutuksensa oli laajuudeltaan 30 opintopistettä. (Lahti. 2013. Hakupäivä 23.4.2013)

Haastateltavieni terveydenhoitajien mukaan heidän koulutuksensa koostui luennoista ja luentopäiväkirjoista, kirjallisista tehtävistä ja vieriopetuksesta poliklinikalla.

Koulutukseen oli liittynyt myös tenttejä ja päättötyö. Vieriopetuksessa ohjaava naistentautien erikoislääkäri otti vastaan omia potilaitaan ja tutki heitä yhdessä oppilaiden kanssa. Näin terveydenhoitajat pääsivät itse konkreettisesti tutkimaan potilaita lääkärin valvonnassa. Terveydenhoitajat kertoivat alussa saaneensa perehdytystä jälkitarkastuksen tekemiseen myös omassa terveystieteiden keskuksessa käyvältä gynekologilta. Kumpikin terveydenhoitajista kertoi olevansa tyytyväinen saamaansa koulutukseen. He kertoivat opettavaisinta olleen ajantasaiset luennot ja poliklinikalla tapahtunut lähiopetus. Koulutus suoritettiin työn ohessa ja terveydenhoitajat kertovatkin erityisesti kirjallisten töiden olleen kuormittavia. Pitkien työ- ja opiskelupäivien jälkeen kirjallisten töiden tekeminen koettiin raskaaksi.

Haastattelemiini terveydenhoitajat suhtautuvat positiivisesti lisäkoulutukseen. Heidän mielestään koulutus ei ole koskaan pahitteeksi ja päivitystä tietoihin tarvitaan aina. Kumpikaan ei osaa kuitenkaan jälkitarkastuksen suhteen nimetä jotain tiettyä asiaa, josta toivoisi koulutusta. He kertovat käyvänsä aika ajoin perhesuunnitteluun, lähinnä ehkäisyyn liittyvissä koulutuksissa. Yhteistyöpäivät OYS:n kanssa he kokevat myös hyödyllisenä. Toinen terveydenhoitaja mainitsee toivovansa koulutusta ultraäänellä työskentelystä, sekä naistentautipotilaiden tutkimisesta, vaikka nämä eivät sinällään jälkitarkastukseen liitykään. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat kokevat, että ammattitaito jälkitarkastuksen suorittamisesta on heillä hyvä, sillä he ovat tehneet niitä jo vuodesta 2005 lähtien.

Mää koen kuitenkin että mulla on aika vahva ammattitaito

4.2.2 Kokemuksia palkan ja työnkuvan haasteiden vastaavuudesta

Viranhaltijan koulutus tai kokemus ei ratkaise työn vaativuutta, vaan vaativuutta tarkastellaan aina tosiasiallisten tehtävien kautta. Palkka puolestaan määräytyy työn vaativuustason perusteella. Jos työntekijältä tai viranhaltijalta edellytetään ammatillista jatkokoulutusta, on se usein osoitus siitä, että myös työtehtävien vaativuus edellyttää peruspalkkaa selvästi korkeampaa tehtäväkohtaista lisäpalkkaa. (KVTES. 2012-2013. s. 33) Jälkitarkastuksen tekeminen on työtehtävä, joka siirtyy lääkäriltä terveydenhoitajalle. Uuden tehtävän mukana myös vastuu kasvaa. Jälkitarkastuksen

suorittaminen vaati haastattelemiltani terveydenhoitajilta ammatillisia lisäopintoja, joten sen myötä myös palkkaukseen tuli saada tehtäväkohtaista lisää.

HoLa – koulutuksen saaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sopivat palkkauksestaan työpaikkakohtaisesti. Mitään yhtenäistä palkkauslinjaa ei näillä hoitajilla siis ollut. Joissakin terveyskeskuksissa esimerkiksi päivystävien sairaanhoitajien peruspalkkaa on nostettu ja lisäksi hoitajat saavat asiakaskohtaisen lisän. (Lahti. 2013. Hakupäivä 23.4.2013) Tutkimukseeni osallistuneet terveydenhoitajat saivat noin 100 euroa lisää peruspalkkaansa HoLa –koulutuksen käytyään.

Terveydenhoitajat kokevat, että heidän saamansa palkankorotus ei vastaa tehtävänkuvaa. He olivat odottaneet suurempaa lisää palkkaansa ja toinen terveydenhoitaja mainitsee, että vuonna 2005 asiasta kiisteltiin. Kumpikin terveydenhoitaja kertoo, että heidät veloitettiin osallistumaan HoLa –koulutukseen, eikä palkasta sovittu etukäteen. Vasta koulutuksen jälkeen palkankorotuksesta alettiin puhua. Toinen haastateltavistani mainitseekin, että jos nyt osallistuisi johonkin lisäkoulutukseen, joka toisi uusia tehtävänkuvia, sopisi hän palkkauksesta etukäteen. Terveydenhoitajat miettivät, että luultavasti muut hoitajat ovat jo saaneet kiinni heidän lisäpalkkansa. He uskovat, että muilla terveydenhoitajilla on jo sama palkka, vaikka he eivät ole HoLa –koulutusta käyneet. Terveydenhoitajat kokevat, että heidän palkankorotuksensa jäi pienimmäksi HoLa –koulutuksen yhteydessä tehdyistä palkankorotuksista.

Ei vastaa (palkka) ollenkaan sitä mitä ootti, että se olis. En tiedä vaikka muut hoitajat ovat jo saanu kiinni sen mitä me saatiin.

Me saatiin varmaan sata euroa silloin sitä palkankorotusta, mutta epäilemme että kaikessa tässä nyt se on niinku hävinny. -- Heidän (HoLa-koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien) sairaanhoitajan palkkansa nostettiin ensin meidän terveydenhoitajien tasolle ja sitten heille laitettiin se lisä siihen

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jälkitarkastuksen tekemisessä yhdistyy terveydenhoitajan tai kättilön osaaminen monelta eri osa-alueelta. Terveydenhoitajan tulee hallita gynekologisen tutkimuksen tekeminen ja osata tunnistaa poikkeavat löydökset. Lisäksi hänellä tulee olla tietämystä raskauden ehkäisystä, jotta hän voi ohjata synnyttäneitä naisia ja suunnitella ehkäisyä. Myös tuntemus meilialan vaihteluista, imetyksestä, sosiaalietuuksista ja muista naisia askarruttavista asioista on tärkeää.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat suhtautuivat hyvin positiivisesti siihen, että jälkitarkastuksen tekeminen oli tullut osaksi heidän työnkuvaansa. He pitivät siitä, että se toi heidän työhönsä uusia ulottuvuuksia ja monipuolisuutta. He kokivat, että jälkitarkastuksen tekeminen on mielenkiintoista ja lisää heidän ammattitaitoaan. Kumpikaan terveydenhoitajista ei kokenut mitään jälkitarkastuksen tekemisessä erityisen vaikeana vaan he luottivat omaan ammattitaitoonsa. Vahvuudekseen kumpikin mainitsi vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa. He ajattelivat, että asiakkaan on usein helppoa kertoa heille intiimeistäkin asioista. He kokivat, että asiakkaat ovat myös tyytyväisiä siihen, että terveydenhoitaja suorittaa jälkitarkastukset. Mielestäni on todennäköistä, että synnyttäneet naiset voivat helposti avautua heille jo ennestään tutulle terveydenhoitajalle. Hoidon jatkuvuus ja hyvän, luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen on tärkeää. Uskon, että naisten on helppo luottaa kokeneeseen terveydenhoitajaan ja hänen ammattitaitoonsa, sekä siihen, että terveydenhoitaja ohjaa naisen tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Myös se, että terveydenhoitajalla on enemmän aikaa asiakkaalle, on tärkeää jälkitarkastuksessa. Mikäli ilmapiiri on kiireinen, voi naisen olla vaikea kertoa mieltään painavista asioista.

Terveydenhoitajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä saamaansa koulutukseen. Parasta opetuksessa oli heidän mielestään ajantasaiset luennot ja vieriopetus poliklinikalla. Terveydenhoitajien ammatillista jatkokoulutusta jälkitarkastuksen tekemistä varten suunniteltaessa tulisikin mielestäni kiinnittää huomiota siihen, että oppilaat saavat

riittävästi vieriovetusta. Varsinaista harjoittelua ei opintoihin liittyen ole kovin helppo järjestää, sillä opinnot suoritetaan yleensä työn ohessa. Mielestäni olisi hyvä jos vieriovetusryhmät olisivat pieniä, jotta kaikki saisivat harjoitella jälkitarkastuksen tekemistä konkreettisesti. Kuormittavimpana haastateltavani kokivat kirjalliset tehtävät. Niiden tekeminen voikin olla opintojen ja töiden ohessa hyvin stressaavaa. Kirjallisten töiden tekeminen on kuitenkin usein perusteltua, sillä niitä tehdessä opiskelija joutuu pohtimaan ja pyörittelemään opettelemaansa asiaa mielessään. Mielestäni kirjallisten töiden määrää kannattaa miettiä tarkasti ja karsia epäolennaiset työt pois. Näin jatko-opiskelijoiden mielenkiinto säilyy hyvänä, eikä jaksamisen kanssa tule ongelmaa.

Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä uuteen tehtävänkuvaansa, mutta tyytymättömiä siitä saamaansa palkkaan. He kokivat palkankorotuksen liian pieneksi ja miettivät, että luultavasti muut hoitajat olivat jo kuroneet palkkaeron umpeen. Palkkauksesta sovittiin vasta koulutuksen jälkeen, mihin terveydenhoitajat olivat tyytymättömiä. Palkasta tulisi jatkossa sopia jo etukäteen, ennen koulutukseen osallistumista, jolloin työntekijällä olisi paremmat mahdollisuudet neuvotella asiasta. Tosin, haastateltavieni kohdalla koulutukseen osallistumisen määräsi työnantaja.

Tästä opinnäytetyöni aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia. Yhden terveydenhoitajien tekemiä jälkitarkastuksia koskevan opinnäytetyön löysin, mutta se oli saatavilla vain Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kirjastosta. Opinnäytetyön tekijä on Eva-Riitta Uotila ja sen nimike on Uudet työtehtävät äitiyshuollossa – jälkitarkastus terveydenhoitajan työnä.

Tutkimukseni käsitti vain yhden terveyskeskuksen äitiysneuvolatyöntekijöiden haastattelun. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten uuden työtehtävän on otettu vastaan muissa terveyskeskuksissa, joiden terveydenhoitajat osallistuivat HoLa -koulutukseen. Esimerkiksi palkkausasiat ja lääkäriltä saatu tuki voisivat muuttaa työtyytyväisyyttä suuntaan jos toiseenkin, ja näin tutkimustulokset voisivat muuttua. Mikäli aiheesta halutaan saada vielä laajempaa aineistoa, suosittelisin esimerkiksi kyselylomakkeen käyttöä aineistonkeruussa, jolloin vastauksista saadaan hallittavampia.

Haastattelemani terveydenhoitajat mainitsivat kokevansa työssään aika ajoin kiirettä, ja he kokivat, että aikoja asiakkaille saattoi olla vaikea löytää. Mielestäni olisi hyvä tutkia, onko jälkitarkastuksen suorittaminen vienyt terveydenhoitajien aikaa muilta potilailta ja miten tämä on vaikuttanut asiakkaiden saamaan palveluun. Tällainen tutkimus olisi mielestäni tärkeä, jotta voitaisiin jatkossa miettiä neuvoloiden resursseja paremmin uusien tehtävien edessä.

6 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jossa oli monta vaihetta. Prosessi alkoi keväällä 2010, jolloin tein valmistavan seminaarin ja myöhemmin ideointiseminaarin. Tuolloin opinnäytetyöni aihe oli kuitenkin eri. Tämän aiheen valitsin lopulta syksyllä 2012 lehtori Ulla Paanasen ehdotuksesta. Saatuaani itseäni miellyttävän aiheen, aloin heti työstää opinnäytetyötäni tutustumalla aiheen teoriaan. Teoriaosuudessa korostui luotettavan tiedon hankinta eri lähteitä käyttämällä. Pyrin siihen, että lähteeni ovat tuoreita ja luotettavia. Enimmäkseen käytin hyväkseni alan kirjallisuutta. Internetlähteistä tärkein minulle oli Terveysportin lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannat, joita pidän erittäin luotettavina ja ajantasaisina.

Syksyllä 2012 keräsin myös aineiston tutkimustani varten, eli laadin haastattelujen kysymykset ja haastattelin tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat. Kysymysten laatiminen oli mielestäni melko haastavaa, koska mielessä piti pitää tutkimukseni tarkoitus ja päämäärä, eikä aiheesta pitänyt ajautua sivuraiteille. Myös kysymysten asettelun tuli olla sellainen, ettei kysymys johdattele vastausta mihinkään suuntaan. Itse haastattelut oli mielestäni mukava toteuttaa, sillä terveydenhoitajat olivat helposti lähestyttäviä ja osallistuivat haastatteluihin mielellään. He olivat varanneet haastatteluun reilusti aikaa, jolloin kiirettä ei tilanteessa tuntunut olevan. Keskustelut etenivät luontevasti ja uskon, että terveydenhoitajat pystyivät vastaamaan kysymyksiin rehellisesti ja tilanne oli myös heille helppo. Haastattelu sopi mielestäni tämänkaltaisen tutkimuksen aineiston keruuseen hyvin. Toinen hyvä aineistonkeruuvaihtoehto olisi ollut teemoitettu kyselylomake. Tällöin terveydenhoitajilla olisi ehkä ollut enemmän aikaa miettiä vastauksiaan ja uusia asioita olisi voinut nousta esille.

Mielestäni haastavin ja aikaa vievin vaihe oli aineiston käsittely, jossa pelkistin ja tiivistin haastattelut. Haastattelujen kuunteleminen nauhalta kerta toisensa jälkeen ja kysymysten ja vastausten ryhmittely oli hidasta. Oli myös hieman haastavaa käsitellä haastatteluja, sillä kummassakin haastattelussa keskustelut etenivät omalla painollaan, eikä esimerkiksi tarkkaa kysymysten järjestystä ollut. Kuitenkin, kaksi haastattelua oli

mielestäni hyvin hallittava kokonaisuus. Mikäli haastateltavia olisi ollut enemmän, olisin valinnut tiedonkeruutavaksi jonkin muun. Tutkimuksen kirjoittamisvaihe oli kaikkein aikaa vievin. Kun olin ryhmitellyt vastaukset ja tehnyt hyvän pohjatyön, kirjoittaminen oli kuitenkin melko helppoa.

Opinnäytetyöni tulokset olivat suurelta osin sellaisia, kuin ajattelin. Itselleni oli hieman yllättävää, miten vaikeaa haastateltavilleni oli nimetä sekä omia vahvuuksiaan, että kehittämistarpeita. Ehkäpä jälkitarkastuksen suorittamisesta on tullut heille jo rutiininomaista ja ammattitaito on kehittynyt niin vahvaksi, että jälkitarkastuksen tekeminen on kaikilta osin melko helppoa. Ehkä näihin kysymyksiin olisi saanut hedelmällisemmät vastaukset jos tutkimus olisi tehty heti, kun terveydenhoitajat olivat aloittaneet jälkitarkastusten suorittamisen, eli vuonna 2005. Itselleni iloisena yllätyksenä tuli se, että terveydenhoitajat tuntuivat kokevan hyvin positiivisena asiana jälkitarkastusten tekemisen. Haastattelemani terveydenhoitajat ajattelivat asiaa asiakkaan kannalta ja olivat tyytyväisiä siihen, että pystyivät nyt palvelemaan heitä monipuolisemmin ja paremmin. Tiesin, että palkkausasiat nousevat todennäköisesti esille negatiivisena. Vastuun ja työtaakan kasvaessa palkka ei ollut noussut samassa suhteessa. Koulutus sen sijaan koettiin kattavana ja hyvänä. Itselleni yllätyksenä ei tullut, että itsenäiset kirjalliset tehtävät koulutukseen liittyen koettiin kuormittavina ja raskaina.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta raskas prosessi. On ollut kiinnostavaa tutustua laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja prosessoida tietoa eri menetelmillä. Haastattelut oli mielestäni kiva toteuttaa, vaikkakin jos aloittaisin nyt alusta, valitsisin luultavasti tiedonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen. Tällöin haastateltavilla olisi mielestäni enemmän aikaa paneutua kysymykseen ja vastauksen laatimiseen. Jos aloittaisin alusta nyt, haluaisin myös kerätä tutkimukseeni isomman aineiston, eli haastatella useampia henkilöitä. Ajattelen, että vastaukset voisivat vaihdella eri äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien välillä. Olisin toivonut saavani tutkimukseeni aineistoon enemmän variaatiota ja haastattelemalla isompaa ryhmää sitä ehkä olisi tullut. Olen kuitenkin tyytyväinen tutkimukseeni ja toivon, että siitä on hyötyä minulle työelämässä. Ainakin teoriaosuuden tekemisestä olen huomannut olleen hyötyä jo tähän mennessä.

LÄHTEET

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Hakupäivä 2.4.2013.

<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+283/2009&base=erhe&palveli n=www.eduskunta.fi&f=WORD>

Kela. Näin haet vanhempainrahaa. Hakupäivä 16.4.2013

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160608145551HL?OpenDocument>

Kivijärvi, Anneli. 2013. Hormonaalinen ehkäisy. Hakupäivä 3.4.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=mirena

Kylmä, J. & Juvakka, T., Laadullinen terveystutkimus. Edita 2007.

Lahti, Hilikka. 2013. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla – Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Hakupäivä 23.4. 2013

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2006/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajat_tyonsa_rajapinna/

Leppäluoto, J. Kettunen, R. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. & Lätti, S. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 2007. Helsinki: WSOY

Litmanen, K. Sukupuolielinten rakenne ja toiminta. Teoksessa Paananen, U, Pietiläinen, S, Raussi-Lehto, E, Väyrynen, P & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. 2007. Helsinki: Edita.

Nieminen, Kari. 2009. Gynekologiset laskeumat. Hakupäivä 6.10.2012.

Perheentupa, Antti. 2004. Raskauden ehkäisy imetysaikana. Hakupäivä 3.4.2013.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94346&p_haku=raskauden_ehkaisy_imetysaikana

Pitkänen, V. Parisuhde vaatii lisäpanostusta vauvan syntymän jälkeen. Turun Sanomat. 6.11.2009

Tiitinen, Aila. 2012. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Hakupäivä 3.4. 2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus- terveystietä. Hakupäivä 11.4.2013
http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/Synnytyksen_jalkeinen_masennus/termi/masennus.html

Uotila, J. 2010. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Hakupäivä 6.10. 2012
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=j%C3%A4lkitalkustuss

Väyrynen, P. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paananen, U, Pietiläinen, S, Raussi-Lehto, E, Väyrynen, P & Äimälä, A-M (toim.). Kätilötyö. 2007. Helsinki: Edita.

Willberg, E. Jyväskylän yliopisto/Kasvatustieteiden laitos. Laadullisen aineiston luotettavuus. 2009. Luento.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, Juha. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

Haastattelukysymykset

Liite 1

Kertoisitko koulutushistoriastasi?

Kuinka pitkä työkokemus sinulla on äitiysneuvolassa?

Kuinka kauan olet tehnyt jälkitarkastuksia osana työnkuvaasi?

Miltä sinusta tuntui aloittaa jälkitarkastusten tekeminen?

Miten olet kokenut jälkitarkastusten tekemisen osana työnkuvaasi?

Mitä olet kokenut omiksi vahvuuksiksesi jälkitarkastuksen tekemisessä?

Mitä koet haastavimpana jälkitarkastuksen tekemisessä?

Koetko, että on joitain osa-alueita, joita painotat jälkitarkastuksessa?

Miten koet, että asiakkaat ovat suhtautuneet siihen, että jälkitarkastuksen tekee terveydenhoitaja?

Miten koet, että yhteistyö lääkärin kanssa sujuu?

Miten koet, että saamasi ammatillinen lisäkoulutus vastaa uuden työnkuvan haasteisiin?

Mikä saamassa koulutuksessa oli parasta?

Mihin koulutuksessa toivoisit parannusta?

Koetko, että haluaisit lisäkoulutusta jälkitarkastuksen tekemiseen liittyviin asioihin?

Miten koet, että saamasi palkkalisä vastaa tehtävänkuvaavaa?

Miten koet, että jälkitarkastusten tekeminen on vaikuttanut muuhun työhösi?