



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

RASKAUS JA TYÖ

Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arvioon

Miia Mäkinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MÄKINEN MIIA:

Raskaus ja Työ –Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia omasta osaamisestaan suhteessa raskaana olevan työn terveydellisen merkityksen arviointiin

Opinnäytetyö s. 46, LIITTEET s. 2
Huhtikuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia työn terveydellisen merkityksen arvioinnissa raskauden hoidossa. Tavoitteenani on kehittää tätä osa-aluetta niin, että äitiysneuvolasta löytyisi riittävä asiantuntemus tunnistaa jatkoselvittelyä kaipaavat seikat. Opinnäytetyöni lähtökohtana oli tieto siitä, että suuri osa raskaana olevista naisista ovat työelämässä ja saattavat siellä tietämättään altistua raskauden ja sikiön vaarantaville tekijöille. Joidenkin kemikaalien, säteilyn, värinän, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön tiedetään vaikuttavan haitallisesti raskauteen ja sikiöön; pienipainoisuutta, sikiövaurioita, epämuodostumia ja jopa keskenmenoja on raportoitu. Kaikilla työssä käyvillä ei ole myöskään kattavaa työterveyshuoltoa. Tällöin äitiysneuvolan asiantuntemus korostuu entisestään.

Työni on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluna tammi-kuussa 2009. Tutkimukseen osallistui kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa Pirkkalasta ja yksi Ylöjärveltä. Työn teoriaosuus pitää sisällään ajankohtaista tietoa työn riskeistä raskaudelle ja sikiölle sekä työergonomiasuosituksia. Tutkimustulokset on analysoitu teemoittamalla.

Terveydenhoitajat pitivät työn huomiointia raskauden hoidossa tärkeänä. Opinnäytetyön tutkimuksessa selvisi myös, että äitiysneuvola on ensisijainen paikka, johon odottavat äidit ottavat yhteyttä terveydellisissä asioissa vaikka työterveyshuolto olisikin toimiva. Epäselvissä työhön liittyvissä terveydellisesti merkittävässä asioissa, terveydenhoitajat konsultoivat Teratologista Tietopalvelua tai työterveyshuoltoa. Fysioterapiaan ohjataan herkästi tuki- ja liikuntaelinvairoissa. Lisäkoulutusta työhön liittyvistä riskeistä raskaudelle pidettiin hyödyllisenä ajatuksena. Raskauden ajan työergonomia koettiin tärkeimmäksi huomioitavaksi asiaksi, sillä se koskettaa kaikkia työntekijöitä. Suositeltavia kehittämisasihteja olisivat täydennyskoulutus ja opas työhön liittyvistä riskeistä raskaudelle ja raskausajan äitiysneuvolan terveydenhoitajille.

Avainsanat: työ, raskaus, äitiysneuvola, äitiyshuolto

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
The Specialization Line for Public Health Nursing

MÄKINEN MIIA

Pregnancy and Work - Maternity clinics nurses' thoughts on the importance of evaluating work healthiness as part of prenatal care

Bachelor's thesis pages 46, appendices 2
April 2009

The purpose of this Bachelor's thesis was to study maternity clinics nurses' thoughts on the importance of evaluating work healthiness as part of prenatal care. The aim was to develop maternity clinics nurses' know-how on evaluating pregnant women's work healthiness as a part of pre-natal care. The base for this thesis was the fact that a large quantity of pregnant women is currently working and the same time work can include harmful factors affecting the pregnancy and foetus; smallness for gestational age, foetus defects, malformations and even miscarriages have been reported.

The study is based on a qualitative research which was conducted by gathering material from theme interviews in January 2009. Two maternity clinic nurses from Pirkkala and one from the Ylöjärvi took part in the research. The theory section of the thesis includes current information on work-related risks for pregnancy and foetus as well as recommendations on work ergonomics.

The nurses found that evaluating work healthiness in prenatal care was important. The idea of additional education was perceived as useful. Work ergonomics was perceived as the most important matter as it affects all employees. Arranging education on work related risks to pregnancy and writing a guide for maternity clinics could be possible matters for follow-up.

Key words: work, pregnancy, maternity clinic, pre-natal care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖN TERVEYDELLISEN VAARAN ARVIOINTI ÄITIYSNEUVOLAN HAASTEENA.....	7
2.1 Perheenlähtöinen terveyden edistäminen äitiysneuvolassa.....	7
2.2 Voimavarakeskeinen terveysneuvonta terveyden edistämisen tukena	8
2.3 Äitiysneuvolan työmenetelmät ja työn vaarojen tunnistaminen	9
2.4 Sikiön voinnin seuranta.....	10
2.5 Muut äitiysneuvolan työmenetelmät	11
2.6 Äitiysneuvolatyön haasteet	11
2.7 Äitiysneuvolan yhteistyötahot	12
3 RASKAUDEN JA TYÖN YHTEENSOVITTAMINEN	13
3.1 Työympäristön riskitekijät	13
3.2 Kemialliset altisteet.....	14
3.3 Biologiset altisteet.....	16
3.4 Fysikaaliset altisteet	17
3.41 Säteily.....	17
3.42 Tärinä ja Melu	18
3.5 Työn ja raskauden aiheuttama kuormitus	19
3.6 Työn ja raskauden aiheuttama fyysinen kuormitus.....	19
3.7 Raskaus ja työergonomia	20
3.8 Raskauden aikainen vuorotyö	22
4 RASKAUDEN HOITO NEUVOLASSA JA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	26
6.2 Teemahaastattelu.....	27
6.3 Aineistonkeruu	28
6.4 Aineiston analyysi.....	28
6.4 Tutkimusetiikka	29
7 TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1 Työn terveydellisen merkityksen arviointi äitiysneuvolassa	31
7.2 Terveydenhoitajien näkemys osaamisestaan työn terveydellisen merkityksen arvioinnissa	31
7.3 Työn huomioinnin tärkeys raskauden hoidossa terveydenhoitajien mukaan....	32

	5
7.4 Lisäkoulutuksen tarve	32
7.5 Terveystenhoitajien huomioita työstä ja raskaudesta	32
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
9 POHDINTA	34
9.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta	36
10 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	39
10.1 Artikkeliterveystenhoitaja- lehteen.....	39
10.2 Artikkelin kirjoittaminen.....	39
10.3 Terveystenhoitaja -lehti	40
LÄHTEET	
LIITE 1 Artikkeliterveystenhoitaja -lehteen	

1 JOHDANTO

Suuri osa suomalaisista odottavista äideistä osallistuu työelämään tänä päivänä ja saatavat siellä tietämättään altistua raskauden ja sikiön vaarantaville tekijöille. Joidenkin kemikaalien, säteilyn, värinän, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön tiedetään muun muassa vaikuttavan haitallisesti raskauteen ja sikiöön. Pienipainoisuutta, sikiövaurioita, epämuodostumia ja jopa keskenmenoja on raportoitu. (Lindbohm 2003.)

Näihin epäkohtiin on tärkeää puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Vaikka työturvallisuus on olennaisesti parantunut viime vuosina, on epäkohtia vielä runsaasti olemassa. EU:n lainsäädännön mukaan esimerkiksi kemikaalialtistusmittaus pitäisi suorittaa jokaisella työpaikalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan tämä toteutuu kuitenkin vain kolmasosalla suomalaisista työpaikoista. Suurimpia puutteita havaitaan juuri naisvaltaisilla aloilla, kuten kampaamoissa ja kauneushoitoloissa. (TTL 2005, 15.)

Opinnäytetyöni aiheena oli tutkia, kuinka raskaana olevan naisen työn terveydellinen merkitys huomioidaan äitiysneuvolassa. Monissa tapauksissa työterveyshuolto huolehtii tästä puolesta, mutta haasteelliseksi neuvolalle asian tekee se, että kaikilla ei ole työterveyshuollon palveluja saatavilla. Muun muassa pienillä, 2-9 hengen työpaikoilla 39 % on vailla kunnollista työterveyshuoltoa. Sama luku yrittäjillä on 68 % ja maatalousyrittäjillä 43%. (Keskimäki, Manderbacka, Ollila, Teperi, Vuorenkoski & Stakes 2006) Kaikki odottavat äidit eivät myöskään ole tietoisia työhönsä liittyvistä riskeistä eivätkä näin ollen osaa hakeutua työterveyshuoltoon. Tällöin äitiysneuvola voi toimia yhteystahona odottavan äidin ja työterveyshuollon välillä. Työterveyslaki on työntekijän puolella; raskaana olevaa naista ei saa laittaa työhön, jossa raskaus tai sikiö vaarantuu (738/2002, 10§).

Äitiysneuvolan tehtävänä on ohjata, valmentaa ja neuvoa odottavaa äitiä ja hänen perhettään raskauden ja synnytyksen varalle sekä etsiä mahdollisia riskitekijöitä ja raskauden esiin tuomia sairauksia ja muita poikkeavuuksia. Ennaltaehkäisevä työ on äitiysneuvolatoiminnan keskeinen perusta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kuinka Pirkkalan ja Ylöjärven alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat huomioivat odottavan äidin työn vaikutukset raskauteen. Tavoitteena on kehittää tätä aluetta niin, että äitiysneuvoloista löytyisi riittävä asiantuntemus työn vaarojen tunnistamiseen ja jatkoselvittelyyn.

2 TYÖN TERVEYDELLISEN VAARAN ARVIOINTI ÄITIYSNEUVOLAN TYÖMENETELMIN

2.1 Perhelähtöinen terveyden edistäminen äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolatyön perustana on kunnallinen terveydenedistämistyö. Terveydenedistämisen ajatus on yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantaminen, sairauksien ehkäisy sekä hyvinvoinnin lisääminen. Se toteutetaan aina ympäristössä, jossa perheet elävät. Ensimmäisessä terveydenedistämisen konferenssissa Ottawassa vuonna 1986 määriteltiin, että terveyden edistämisen lähtökohta on taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveiden valintojen tekemiseen. (Armanto & Koistinen, 2007, 20.) Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista sekä tietoista voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista. (STM 2007.)

Lasta odottavan perheen terveyden edistämisen keskeinen periaate on perhekeskeisyys eli äidin ja sikiön lisäksi huomio kiinnitetään koko perheeseen. Äitiysneuvola on erityisasemassa perheiden terveyden edistämisessä, sillä lähes kaikki perheet käyttävät sen palveluja. Perheet ovat odotusvaiheessa myös erityisen herkkiä tekemään totuttuihin tapoihin muutoksia terveellisempään suuntaan. (Koponen, Hakulinen, Pietilä 2002, 91,93.)

Perhekeskeisen hoitotyön periaate on tukea perheen omia voimavaroja ja lisätä perheen, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointia. Voimavaroja vahvistavat keinot ovat osa terveydenhoitajan laaja-alaista toimintaa, jonka avulla terveydenhoitaja auttaa perhettä tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään voimavarojaan. Tavoitteena on perheen, yhteisön ja yhteiskunnan terveys ja hyvinvointi. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 29, Löthman-Kilpeläinen 2001, 22.) Perhehoitotyö voidaan määritellä kolmella tavalla (Friedman 1992): perhe asiakkaan taustatekijänä, perhe jäsentensä summana tai perhe hoitotyön asiakkaana. Näkemys perheestä asiakkaan taustatekijänä tarkoittaa perheen merkitystä yksilön voimavarana tai kuormittavana tekijänä ja hoito kohdistuu tällöin lähinnä yksilöön. Kun perhe nähdään jäsentensä summana, jäsenten keskeinen vuoro-

vaikutus nousee merkitykselliseksi tekijäksi. Hoitotyön asiakkaana ovat silloin perheen osaryhmittymät, joita hoidetaan ongelma- ja tarvelähtöisesti. Perhe asiakkaana merkitsee sitä, että perhe vuorovaikutuksellisenä kokoonpanona on etusijalla. Hoitotyössä korostuu perheen sisäinen dynamiikka ja toiminta sekä osajärjestelmien riippuvuus kokonaisuudesta ja ympäristöstä. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 28—29.)

2.2 Voimavarakeskeinen terveysneuvonta perheiden terveyden edistämisen tukena

Terveydenedistämisen suuntauksat vaihtelevat. Voimavaraistava suuntaus, jossa yksilö nähdään aktiivisena toimijana ja osallistujana, on ollut nousussa 1990-luvulta lähtien. Voimavarakeskeisyys voidaan määritellä asiakkaaseen tasa-vertaisena asennoitumisena, hänen kykyihinsä luottamisena, reflektiivisenä työotteena sekä vähentyneenä tiedonjatkona. (Armanto & Koistinen, 2007, 20.)

Voimavaroja vahvistava hoitaminen tarkoittaa siis yksilön ja perheen huomioimista sekä kunkin terveyteen liittyviä yksilöllisiä tunteiden, tietämisen ja toiminnan arvostamista. Feeleyn ja Gottliebin (2000) mukaan perheen voimavaroja voidaan hyödyntää kolmella tavalla: voimavarojen tai niiden puuttumisen tunnistaminen ja palautteen tarjoaminen, voimavarojen kehittäminen ja hyödyntäminen sekä voimavarojen löytäminen ja esiin saaminen (Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Åstedt-Kurki, Paavilainen & Potinkara 2008, 73).

Voimavarakeskeinen terveysneuvonta muodostuu neljästä eri osa-alueesta: asiakkaan kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi ja toimintamallien tunnistaminen sekä toiminnan uudelleen suuntaaminen. Tässä mallissa erityisesti korostetaan, että hoitajan aktiivinen kuuntelu tukee asiakkaan muutosta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja tuo vuoropuhelussa ilmi, että kykenee ottamaan kuulemansa huomioon. Aktiivisen kuuntelun tarkoitus on viestiä asiakkaalle hyväksyntää ja auttaa häntä selventämään ajatuksiaan oikeanlaisten kysymysten avulla sekä pyrkiä välittämään myönteistä suhtautumista häneen (Torkkola 2002, 25,29).

Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan työvälineenä voidaan käyttää interventiivistä haastattelumenetelmää. Sitä onkin käytetty menestyksekkäästi yhtenä perhehoitotyön työvälineenä (Wright & Leahey 2000). Näissä asiakastilanteissa asiakas arvioi ja tunnis-

taa omia tarpeitaan, elämänarvojaan, ihmissuhteitaan ja roolejaan niissä. Interventioprosessin aikana asiakas arvioi omia vahvuuksiaan ja tulee näin ollen tietoiseksi niistä. Hoitajalla on mahdollisuus arvioida asiakkaan ajattelu- ja toimintatapoja sekä vahvuuksia ja hän voi sen perusteella rohkaista asiakasta muutokseen. Interventiivinen haastattelu voi pitää sisällään neljää eri tyyppiä kysymyksiä: lineaariset eli suorat kysymykset, refleksiiviset eli asiakkaan omaa ajattelua tukevat, strategiset eli toimintaa ohjaavat ja sirku-laariset eli neutraalit kysymykset, jotka perustuvat hoitajan ennako-oletukseen asiakkaasta. (Hakulinen 2002, 224–233.)

2.3 Äitiysneuvolan työmenetelmät ja työn vaarojen tunnistaminen

Neuvolakäynneillä seurataan äidin, sikiön ja perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä annetaan neuvontaa ja tuetaan perhettä muutoksessa. Äitiysneuvolan työmenetelmiä ovat pääasiassa terveystarkastukset ja seulonnat. Ensisynnyttäjälle suositellaan 13-17 ja uudelleen synnyttäjälle 9-13 käyntikertaa äitiysneuvolaan raskauden ja lapsivuoteen aikana. (STAKES 1999, 15.) Näistä 4 käyntiä ovat lääkärille. Odottavan äidin seulontatutkimukset pitävät sisällään virtsan albumiinin ja sokerin, veriryhmävas-ta-aineiden, verenpaineen ja painon mittauksen sekä hepatiitti B-, kuppa- ja HIV-testin (STAKES, 16–17).

Näillä kerroilla olisi hyvä ottaa puheeksi myös odottavan äidin työ. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi osata tunnistaa työhön liittyvät riskit raskaudelle ja ohjata asiakas tarvittaessa työ-terveysshuoltoon. Mikäli työterveysshuoltoa ei ole käytettävissä, voi terveydenhoitaja ottaa yhteyden muihin yhteistyötahoihin, kuten Teratologiseen tietopalveluun, Työterveyslaitokselle, josta tarvittava asiantuntemus löytyy. Työterveyslaki edellyttää, että työstä ei saa aiheutua raskaana olevalle tai sikiölle mitään vaaraa (738/2002, 10§). Asiakkaalle on asianmukaista tiedottaa oikeuksistaan.

Himäsen ja Seppälän opinnäytetyöhönsä teettämän kyselyn (2006) mukaan, maatalon emännät olisivat kaivanneet juuri terveydenhoitajalta tietoa työhönsä liittyvästä fyysisestä rasituksesta, kemikaaleista ja pölystä. Myös tapaturmista, psyykkisestä rasituksesta ja tärinästä olisi kaivattu lisätietoa. (Himänen & Seppälä 2006, 10.) Lain mukaan työpaikalla tai työterveysshuollossa pitäisi olla saatavilla tietoa työhön liittyvistä riskeistä. Kaikista työpaikalla käytettävistä kemikaaleista pitäisi myös löytyä käyttöturvalli-

suustiedote, josta ilmenee kemikaalille altistumisen riskit lisääntymisterveyteen ja perimään. Raskaana olevan altistumiselle sovelletaan eri raja-arvoja kuin yleisesti. Esimerkiksi liuotainaineiden kohdalla se merkitsee 10 % tunnetusta haitallisesta pitoisuudesta eli HTP: sta. (Taskinen, 1998.) Nykyään korostetaan myös näyttöpäätetyön, raskaiden taakkojen, työvälineiden turvallisuuden ja useiden muidenkin asioiden kohdalla riskien tunnistamista ja niiden merkityksen arviointia.

2.4 Sikiön voinnin seuranta

Sikiön tilaa seurataan kuuntelemalla sydämen syke, laskemalla liikkeet, mittaamalla kohdunpohjan korkeus ja ultraäänitutkimuksin. Sikiön kasvu on merkinä sen normaalia kehityksestä. Sikiön koosta voidaan tehdä päätelmiä äidin painoa ja kohdun kasvua tarkkailemalla. Kohdun kasvu eli SF-mitta otetaan gynekologisessa asennossa virtsarakon ollessa tyhjä. Sikiön hidastuneesta kasvusta antavat viitteitä pieni tai omalta käyrältään pudonnut SF-mitta. Jos kasvun hidastumaa epäillään, ultraäänitutkimuksella saadaan tarkempaa tietoa. Myös liikelasku, lapsiveden määrä ja sykekäyrä kertovat sikiön voinnista. Sikiön kasvuhäiriö saattaa merkitä joko rakenteellista tai elimellistä poikkeavuutta. Kasvuhäiriöinen sikiö on myös altis hapen puutteelle. Huomattavasti hidastunut kasvu on aina aihe jatkotutkimuksille; kromosomi- ja rakennepoikkeavuudet, istukan vajaatoiminta ja tulehdusetiologia on syytä selvittää. Tutkimus ja seuranta tapahtuvat erikoissairaanhoidossa. (Tiitinen, 2008 a.)

Sikiödiagnostiikka tarkoittaa sikiön synnynnäisten kehityshäiriöiden tutkimusta. Näitä ovat kromosomi- ja geeniviat, synnynnäiset epämuodostumat ja sairaudet. Merkittäviä synnynnäisiä kehityshäiriöitä terveyden kannalta esiintyy 2–5 %:ssa raskauksia ja pienempiä jopa 10 %:lla. (Tiitinen, 2008b.) Osa kehityshäiriöistä on puhtaasti geneettisiä, mutta tiettyjen työympäristön altisteiden tiedetään olevan mutageenisia.

2.5 Muut äitiysneuvolan työmenetelmät

Perhevalmennus aloitettiin 1980-luvulla, jolloin raskaus alettiin ymmärtää koko perheen tapahtumana. Perhevalmennuksessa annetaan ajankohtaista tietoa mm. raskauden kuluista, tunne-elämän muutoksista, lapsen hoidosta ja imetyksestä, isyydestä sekä eri tuki-

muodoista perheelle. Ihanteellisesti perhevalmennus voi toimia vertaistukena osallistuvien perheiden kesken. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus on, että jokaisen vastasyntyneen perheeseen tehdään kotikäynti. Kotikäynnin tarkoituksena on havainnoida äidin, isän ja vastasyntyneen vointia sekä ohjata vanhempia vauvan hoidossa. Käynnin aikana käydään läpi kysymyksiä, jotka ovat jääneet askarruttamaan raskauden tai synnytyksen osalta. Kodin voi myös tarkastaa mahdollisten tapaturmariskien varalta. Lapsen voinnin huomioinnissa olennaisinta on tutkia paino, eritteiden määrä ja laatu sekä mahdollinen keltaisuus. Äidin kohdalla oleellista on jälkivuoto ja imetyksen onnistuminen. Vanhemmat myös usein kaipaavat rohkaisua ja tukea varhaiseen vuorovaikutukseen uuden tulokkaan kanssa. (STM 2004a.)

Neurolatyyöhön kuuluu myös puhelinneuvonta. Harvinaisempia työmuotoja ovat neuvonta internetissä ns. nettineuvola, pienryhmien pitäminen, lomakkeet sekä videoavusteinen ohjaus. (Hakulinen 2007, 11.)

2.6 Äitiysneuvolan työn haasteet

Äitiysneuvola kohtaa haasteita elinympäristön jatkuvassa muutoksessa. Perinteisiä lasta odottavan perheen terveyden indikaattoreita ovat äitien ja pienten lasten kuolleisuus- ja sairastuvuus, yleinen hedelmällisyysluku, ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä, synnyttäneiden äitien sairaalassaoloaika sekä imettämisen yleisyys ja kesto. Suomessa äitiys, perinataali- ja imeväiskuolleisuus ovat äärimmäisen harvinaisia, joten niitä ei käytetä terveyden edistämisen mittareina. Sen sijaan ensisynnyttäneiden keski-ikä, monisiööraskaudet sekä pienipainoisena (alle 2500g) ja ennen aikaisena (ennen 37 rvk) syntyneiden määrä on hieman kasvanut. Erityistä huomiota äitiysneuvolalta vaatii myös päih-teiden ja huumeiden raskauden aikaisen käytön lisääntyminen sekä perheväkivalta, jota tutkimuksen (Husso 2003) mukaan kokee joka viides nainen. Monikulttuurisuus on niin ikään lisääntynyt ja se tuo omat piirteensä neuvolatyölle. Lyhytjälkihoitoinen synnytys, keskenmeno, lapsen keskisuus tai vammaisuus sekä sairaudet tuovat neuvolaan myös omat haasteensa. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 90.) Työn terveydelliset riskitekijät tuovat neuvolatyöhön oman lisänsä, sillä suuri osaa raskaana olevista ovat työelämässä. Äitiysneuvolan haasteena on tunnistaa työhön liittyvät mahdolliset vaaratekijät,

jotka vaativat jatkoselvittelyä ja ohjata asiakas tarvittaessa työterveyshuoltoon tai sen puuttuessa itse selvittää asia asiantuntija-avun (mm. Työterveyshuolto, Työterveyslaitos) turvin.

2.7 Äitiysneuvolan yhteistyötahot

Äitiysneuvolassa tehdään moniammatillista yhteistyötä erityisesti erikoissairaanhoidon eli äitiyspoliklinikan ja synnytysosastojen kanssa. STM:n selvityksen (2005) mukaan yhteistyötä tehdään myös mm. psykologin, fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, sosiaalityön ja perhetyöntekijän kanssa. Tilanteen vaatiessa yhteistyötä tehdään myös suun terveydenhuollon, kotipalvelun ja perhetyön henkilöstön kanssa. Harvinaisempia yhteistyökumppaneita ovat päihdetyöntekijät ja poliisi. Yleisimmin käytetty yhteistyömuoto on puhelinneuvottelu, mutta yhteistyöpalavereja järjestetään myös jonkin verran. (Haapakorva, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 77,79.)

Kun epäillään, että odottavan äidin työ saattaa vaikuttaa haitallisesti raskauteen, olisi tärkeää tehdä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Se on usein tarpeellista jo naisen suunnitellessa raskautta, sillä työ saattaa sisältää lisääntymisterveydelle haitallisia tekijöitä. Tietoa hedelmällisyyteen ja sikiöön vaikuttavista haitallisista tekijöistä saa mm. Työterveyshuollosta ja HUSin Teratologiselta Tietopalvelulta. Työterveyslaitoksen Raskaus ja työ -neuvontapalvelusta voi tiedustella työolojen sopivuutta raskauden aikaiseen työskentelyyn. Puhelintiedustelun lisäksi kysymyksen voi lähettää Internet-lomakkeella. (TTL 2007a.)

3. RASKAUDEN JA TYÖN YHTEENSOVITTAMINEN

3.1 Työympäristön riskitekijöiden vaikutukset lisääntymisterveyteen

Työympäristön fysikaaliset ja kemialliset riskitekijät voivat häiriinnyttää raskauden kulkua. Nykytietämyksen mukaan 4-8 % sikiön epämuodostumista johtuu ulkoisista tekijöistä. (Eskola ym. 1990, 57.) Näkemys työn vaikutuksista ihmisen terveydelle on muuttumassa; korvattavat ammattitaudit ovat vain pieni osa työperäisen sairastuvuuden kokonaisuudesta. Valtaosa työn vaikutuksista sairastuvuuteen ilmenee tavallisina pidettyjen sairauksien lisääntyvyytenä ja on siten kansanterveydellisesti merkittävää. (TTL 2005, 14.)

Työolosuhteet saattavat häiriinnyttää aikuisten lisääntymisterveyttä vaikuttaen hormonaaliseen säätelyyn, sukusolujen perimään, kuukautisten säännöllisyyteen, siemennesteen laatuun ja hedelmällisyyteen. Jälkimmäinen häiriö on hyvin yleinen: peräti 10-20%:lla lisääntymisikäisistä pareista kärsivät infertiliteetistä eli kliinisen määritelmän mukaan eivät ole vuoden yrittämisen sisällä onnistuneet hedelmöityksessä. Infertiliteetin taakse voi kätkeytyä useita keskenmenoja, jotka ovat tapahtuneet niin varhaisessa vaiheessa, että raskautta ei ole vielä todettu. (Taskinen 1993, 386—387.)

Jälkeläisen kehityksen häiriöistä puhutaan, kun synnynnäinen sairaus tai vamma tulee ilmi hedelmöityksestä puberteetti-ään loppuun. Tällaisia häiriöitä ovat keskenmeno, kuolleena syntyminen, epämuodostumat, kasvuhäiriö, erinäiset toiminnallisen häiriöt, kuten henkisen kehityksen ja immunologisten toimintojen vajavuus sekä lapsuuden syöpä. Raskauden ensimmäinen trimesteri on otollisin aika sikiön kehityshäiriöiden syntyyn, sillä silloin tapahtuu organogeneesi eli sikiön kudokset ja elimet kehittyvät ja muotoutuvat. Pahimmillaan kehityshäiriö tarkoittaa keskenmenoa ja sikiön kuolemaa. (Eskola ym.1990, 57.) Myös äidinmaidon kautta lapsi voi altistua eräille työperäisille tekijöille. Se voi ilmetä äkillisenä myrkytyksenä tai vaikeammin tunnistettavina pitkäaikaisvaikutuksina. (Taskinen 1993, 386—387.)

Työturvallisuuslain (738/2002, 10§) perusteella työantajan on työolojen vaarallisuutta kartoittaessaan otettava huomioon myös lisääntymisterveys. Mikäli hänellä ei itsellään löydy tarvittavaa asiantuntemusta riskien arvioimiseen, tulee hänen käyttää apunaan

työterveyshuoltoa. Perimän ja sikiön suojelu on jo ennalta otettava huomioon myös työpaikan suunnittelussa. (Taskinen 2005, 80.)

3.2 Työympäristön kemialliset altisteet

Kemialliset tekijät ovat edelleen merkittävin terveysuhka ja suurin ammattitauteja aiheuttava tekijä työpaikoilla. Kemikaaleja käytetään yhä enenevässä määrin ja ne ovat yhä reaktiivisempia. Vain osalle niistä on määritelty ns. HTP-arvo eli haitalliseksi tunnettu pitoisuus; ohjearvon puuttuessa työhygienisiä mittauksia ei tehdä. Työterveyslaitoksen Työ ja Terveys 2003 -kyselyn perusteella kemikaaleille altistutaan työssä varsin yleisesti (Taulukko 1). (Liesvuori 2005, 26—27.) Arvion mukaan yli puolet eli yli miljoona ihmistä altistuu vuosittain työpaikallaan kemikaaleille. Yli puolet heistä kokee altistumisen jonkin verran haitalliseksi ja n. 10% eli yli 250 000 ihmistä melko haitalliseksi tai hyvin haitalliseksi. (Kauppinen & Kurppa 2005, 4.)

Taulukko 1. Kemiallisten aineiden esiintyminen ja koettu haitta Suomessa v.2003, % työntekijöistä (Piirainen 2003)

Altiste, %	Esiintyy työssä, %	Jonkin verran haittaa, %	Melko tai hyvin paljon haittaa, %
Liuotinaineet, esim. tinneri	20	8	2
Ihoa ärsyttävät kemikaalit	29	13	2
Kaasut, esim. pakokaasut	15	8	2
Pöly	52	25	10
Muiden tupakoinnista johtuva savu	22	5	2

Kemikaalit kulkeutuvat elimistöön hengitysilman kautta tai ihon läpi. Esimerkiksi kampaamotyössä ihoaltistuksen katsotaan olevan merkittävää. Ruotsalaisen tutkimuksen (Lind ym., 2005) mukaan kampaajat altistuvat merkittävästi mm. PPD ja TDA-kemikaalille, jotka ovat vahvoja allergeenejä ja aiheuttavat akuutin ihottuman kontaktialueelle. Tutkimuksessa myös selvisi, että läheskään kaikista tuotteista ei löytynyt käyt-

töturvallisuustiedotetta, eivätkä kampaajat aina tienneet, mitä kemikaaleja tuotteet sisälsivät. Tanskalaisessa tutkimuksessa (Søsted ym., 2002). todettiin, että PPD ja TDA (tai TDS) aiheuttavat merkittävän riskin väestölle. (Lind, 2005.) Muita merkittäviä yksittäisiä altisteita ovat ainakin alumiini, arseeni, bentseeni, epikloorihydriini, etyleenioksidi (välinehuollossa käytettävä sterilointikaasu), lyijy, fluorivety, häikä, otsoni, sytostaatit, styreeni, vinyylikloridi, hitsaushuurut sekä koboltti ja kvartsi (Taskinen 2003, 390).

Eräiden yhdisteiden on havaittu vaikuttavan haitallisesti sikiöön. Tällaisia ovat mm. orgaaniset liuottimet, anestesiakaasut ja torjunta-aineet. Orgaanisia liuottimia käytetään yleisesti useilla eri aloilla. Suurina pitoisuuksina ne aiheuttavat keskenmenon vaaran sekä synnynnäisten epämuodostumien riskin. Töitä, joissa altistumisen taso voi olla liiallista, ovat esimerkiksi maalaus- ja lakkaustyö, kemiallinen pesu, liimaustyöt liuotinpitoisilla liimoilla, lujitemuovityö, autonpesu liuotinpesuaineella, eräät painotyöt sekä rasvanpoisto metalliteollisuudessa. Anestesiakaasuille voidaan altistua leikkaussaleissa, eläinlääkäriasemilla ja eräissä hammashoitotehtävissä toimivat henkilöt. Sairaaloissa pitoisuudet ovat yleensä normien sisällä, mutta eläinlääkäriasemilla halotaanipitoisuudet voivat olla korkeat. (Lindbohm 2008.) Suurina pitoisuuksina se aiheuttaa keskenmenon vaaran sekä hedelmällisyyden heikkenemisen. Eräiden kyselytutkimusten perusteella on epäilty anestesiakaasujen vaikuttavan sekä naisten että miesten hedelmällisyyteen. (Taskinen 2003, 389.) Torjunta-aineiden levitys kasvihuonetyössä sekä maataloudessa on ehdottomasti kielletty raskaana olevalta. Torjunta-aineilla on tutkimuksissa havaittu selvä yhteys keskenmenoihin ja synnynnäisiin epämuodostumiin. (Lindbohm 2003.)

Vuonna 1999 tupakan savu luokiteltiin syöpävaaralliseksi aineeksi ja lisättiin sikiölle ja raskaudelle vaaraa aiheuttavien tekijöiden luetteloon. Tupakansavu sisältää polysyklisiä aromaattisia hiilivetyjä (PAH), jotka ovat eläinkokeissa aiheuttaneet munasolujen enenaikaista tuhoutumista. Savun katsotaan aiheuttavan myös perimämuutoksia, pienipainoisuutta, keskenmenon tai enenaikaisen synnytyksen vaaran. (Lindbohm 2003.) Raskaana olevaa ei saa käyttää työhön, jossa hän altistuu tupakan savulle. Myös tupakoiva raskaana oleva tulee sijoittaa savuttomiin työtehtäviin. Jos ravintola on kooltaan niin pieni, että sen ei tarvitse järjestää savutonta työtilaa, on erityisäitiysvapaa perusteltu. (Lindbohm 2004.) Uuden tupakkalain (2006) myötä, jossa rajoitettiin merkittävästi tupakointia ravintoloissa, altistuminen työpaikoilla on hieman vähentynyt (taulukko 2).

Taulukko 2. Tupakan savulle altistuminen työssä v. 2000-2006
(Reijula 2008)

Työpaikan koko (työntekijöiden määrä)	2000 %	2003 %	2006 %
2-9	14	13	12
10-49	14	12	16
50-249	11	11	16
>250	10	13	10

Uuden EU-lainsäädännön mukaan työpaikoilla kuuluisi tehdä kemikaalialtistumisen riskiarviointi ja suorittaa toimenpiteet sen mukaan. Työterveyslaitoksen mukaan tämä toteutuu noin kolmasosalla työpaikoista. Työsuojelupiirien mukaan suurimmat puutteet löytyvät kampaamoissa, kauneushoitoloissa sekä metallin valmistuksessa. Suurentunut terveysriski on myös elintarviketeollisuudessa, rakennus- ja siivousalalla. Kemikaalialtistumista on ehkäistävä lukemalla käyttöturvallisuustiedotteet tarkkaan. Työtilat on suunniteltava turvallisiksi ja ilmanvaihdon on oltava sopivaa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä nuoren ja raskaana olevan työntekijän altistukseen. (TTL 2005, 14—16.) Työterveyslaitoksen viimeisten kymmenen vuoden aikana tekemä tutkimukset yritysten kemikaalien turvallisen käytön järjestämiseksi työpaikalla sekä altistusmittausten ja riskinarvioinnin tekemiseksi osoittavat, että tilanne ei ole yritystasolla parantunut. Työsuojelupiirien mukaan tilanne vaihtelee koko maassa, mutta keskimäärin vain 20% yrityksistä on tehnyt lainmukaisen riskinarvion. (Liesvuori 2005, 26.)

3.3 Työympäristön biologiset altisteet

Eräiden tartuntatautiin tiedetään olevan riski raskaudelle. Erityisesti lastenhoito – ja sairaanhoidossa näihin tauteihin tulee suhtautua vakavasti. Esimerkiksi vesirokko, parvorokko ja vihurirokko voivat potentiaalisesti aiheuttaa sikiövaurion tai keskenmenon. Vihurirokkoimmuniteetti täytyykin selvittää terveydenhuolto – ja lastenhoitoaloilla

työskenteleviltä. Seronegatiiviset tulisi rokottaa ennen raskautta ja varmistua suojasta 2-3 kuukautta rokotuksen jälkeen. Vesirokon sairastamattoman naisen tulisi pysytellä poissa töistä sairaalassa, päiväkodeissa ja koulussa, mikäli siellä on epidemia meneillään. (Taskinen 2003, 396—397.) Myös vesirokkorokotus on nykyään mahdollinen yli 13-vuotiaille tautia sairastamattomille, mutta se tulee hankkia ennen raskautta, sillä siinä on 3 kk:n varoaikana ennen raskaaksi tuloa (KTL 2008).

Sytomegalovirus on yleisin sikiön virustulehdus. Tälle altistuminen on tavallisinta paikoissa, joissa ollaan tekemässä lasten syljen ja eritteiden kanssa. Sairaalassa yleensä pelkkä hyvä käsihygienia riittää ehkäisyksi, mutta esim. näkö- ja kuulovammaisten lasten parissa työskentelevät ovat fyysisesti lähempänä potilaita jos pelkästään kommunikoinnin vuoksi. Virus saattaa aiheuttaa epämuodostumia, synnynnäisiä kehityshäiriöitä sekä oireisen infektion. Syntymähetkellä lapsi on kuitenkin yleensä oireeton.

Toksoplasmoosi ja listeria ovat tunnettuja riskitekijöitä raskaudelle. Eläinlääkärityössä, erityisesti suurelänpraktiikkaa pitävälle, altistuminen toksoplasmoosille on yleistä. Kissat ovat myös tunnettuja toksoplasmoosin tartuttajia. Listerioosia esiintyy lähinnä pastöroimattomissa juustoissa ja maidoissa, mutta riski on olemassa myös lampaiden kanssa työskentelevillä. Hepatiitti B:n suhteen riskitöissä olevan on hyvä hankkia rokotus jo ennen raskautta, muuten asianmukaiset työtavat riittävät tartunnan ehkäisyksi. HIViruksen tarttuminen on niin ikään erittäin harvinaista, kun noudattaa varovaista työskentelytapaa. (Taskinen 2003, 396-397; Taskinen ym. 2006.)

3.4 Työympäristön fysikaaliset altisteet

3.41 Säteily

Ionisoivan säteilyn sekä radionuklinien tiedetään olevan hedelmöitykselle vaarallista: niillä on munasarjoja vaurioittava ja oosyyttejä tuhoava ominaisuus. (Taskinen 2003, 390.) Kehittyvä sikiö on herkkä säteilylle, sillä sen solujen jakautuminen on vilkasta. Säteilylle voidaan altistua vahingossa, tapaturmaisesti sekä työssä. Luonnonsäteilylle altistumme kaikki. Sen katsotaan aiheuttavan sikiölle yhden millisievertin annostuksen koko raskauden aikana, mikä on täysin vaaratonta (Paile 2002, 132).

Säteilyn kanssa on oltava varovainen: yhdenkin solun säteilystä aiheutuva mutaatio voi aiheuttaa kehityshäiriön. Säteilyn aiheuttamia, tyypillisiä kehitysvaurioita ovat pienipäisyys, älyllinen jälkeenjääneisyys ja yleinen kasvuhäiriö. Jos lapsella ei ole mitään edellä mainituista, kehityshäiriötä ei ole säteilyn aiheuttamana vaikka sikiö olisikin altistunut säteilylle raskauden aikana. (Paile, 2002, 133).

Lukuisissa eri tapaus-verrokkitutkimuksissa, jotka sijoittuivat 40—70-luvulle, pystyttiin osoittamaan raskauden aikaisten röntgentutkimusten merkitys lapsuuden syöpätauteihin. Yli 10 millisievertin säteilyannoksen jälkeen lapsuusiän syöpäriski kohoaa 30%. (Paile, 2002, 137). Röntgensäteilyn vaikutukset riippuvat siitä, missä vaiheessa raskautta altistuminen on tapahtunut ja kuinka suurena määränä. Tutkimuksissa on havaittu, että jo hyvin pieni määrä saattaa aiheuttaa synnynnäisiä epämuodostumia. Tyypillisiä röntgensäteilyn sekä radiumin aiheuttamina epämuodostumia ovat mikrokefalia (pienipäisyys), kallovammat, spina bifida (selkärankahalkio), sokeus ja suulakihalkio. (Sadler 1990, 112—113).

Raskaana oleva nainen, joka tekee säteilytyötä luokkaa A eli efektiivinen annos on suurempi kuin 6mSv/v, pitää siirtää muihin tehtäviin. Yleisesti ottaen säteilytyössä saatava sikiön altistus ei saa ylittää yli yhtä millisievertiä. Röntgenkuvauksen tullessa kyseeseen, on pyrittävä korvaamaan se joko magneettikuvalla tai ultraäänikuvauksella. Jos kumpikaan näistä ei ole mahdollinen, pyritään säteilyannosta vähentämään rajoittamalla kuvien määrää. Röntgenkuvaus ei ole syy miettiä raskaudenkeskeytystä, sädehoito sen sijaan saattaa olla. (Paile, 2002 138; STUK ST ohje 7.5.) Sairausvakuutuslain (1224/2004) ja siihen liittyvän valtioneuvoston asetuksen täytäntöönpanon (1335/2004) perusteella, odottavalla äidillä on oikeus erityisäitiysrahaan, mikäli hän joutuu työskentelemään sikiötä vaarantavan säteilyn, kanssa (Taskinen 2005, 81).

3.42 Tärinä ja melu

EU-direktiivi linjaa, että raskaana olevan ei pitäisi tehdä työtä, johon liittyy matalataajuisista, koko kehoon kohdistuvaa tärinää. Tällaista on esimerkiksi maastoajoneuvolla, kuten traktorilla ajaminen. Matalataajuisen tärinän on todettu lisäävän keskenmenon riskiä (Kallioniemi 2008, 10.) Tutkimuksissa on myös todettu, että raskaana olevan naisen altistuminen työpäivän (8h) aikana 85-95dB melulle lisää lapsen kuulon aleneman

riskiä. Yli 155dB impulssimelu aiheuttaa niin ikään sikiön kuulohermovasteisiin vaurioita. Matalataajuiselle melulle on asetettu raja-arvoksi 115dB, impulssimelulle 155dB ja työpäivän keskimääräiselle melutasolle 85dB. (Taskinen ym. 2006, 37,39.)

3.5 Työn ja raskauden aiheuttama henkinen kuormitus

Väestön psyykkisten oireiden katsotaan lisääntyneen 1990-luvulta alkaen. Vakavasta masennuksesta kärsii n. 6% työikäisistä, lievemmästä yhä useampi. Työterveyslaitoksen arvion mukaan 4000 suomalaista jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi. (TTL 2007.) Nyky-yhteiskunnan herättämä epävarmuus kohdistuu erityisesti lapsiperheikäisiin. Niemelän ym. (1997) tutkimuksen mukaan lapsiperheikäisillä esiintyy useimmin turvattomuutta useisiin elämäntilanteisiin liittyen. Niin ihmissuhteisiin, työelämään, terveyteen ja taloudelliseen toimeentuloon liittyvä turvattomuus on yleisempää 25-44-vuotiailla, erityisesti 25-34-vuotiailla, kuin vanhemmalla työväestöllä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 89.)

Raskauden aikainen sekä synnytyksen jälkeinen mielen herkistyminen on hormonivaihteluiden vuoksi normaalia. Arvellaan, että mielenherkistymisestä kärsii jopa 80% synnyttäneistä. Tästä oireina ovat itkuherkkyys, mielialan vaihtelu, ärtyisyys ja joskus unihäiriöt sekä ruokahaluttomuus. Perheentuvan (2003) mukaan herkistyminen lisää alttiutta sairastua synnytyksenjälkeiseen masennukseen: jopa 20%:lla puhkeaa postnataalidepressio. (STM 2004b.) Nykyään tiedetään, että naisen elämässä juuri raskaus ja synnytyksen jälkeinen vuosi ovat herkintä aikaa masennuksen puhkeamiselle.

3.6 Työn ja raskauden aiheuttama fyysinen kuormitus

Fyysisesti raskas työ ja raskaat nostot voivat aiheuttaa raskauskomplikaatioita, kuten raskauden aikaisen verenpaineen nousua ja verenvuotoja, keskenmenoja sekä syntyvien lapsen pienipainoisuutta ja epämuodostumia (Taskinen 2003, 395). Useissa tutkimuksissa (mm. Eskenazi ym. 1995, 41) on havaittu, että työolosuhteilla on merkitystä myös raskaudenaikaisen pre-eklampsian kehittymisen suhteen. Pre-eklampsian riskin katsotaan olevan kaksinkertainen työssäkäyvillä naisilla. (FIOH 1999, 41.) Samaan lopputulokseen päästiin myös valtakunnallisessa tutkimuksessa (Klebanoff, Shiono & Rhoads,

1990), johon osallistuivat erikoistuvat naislääkärit sekä heidän mieskollegojensa vaimot. Irlantilainen tutkimus taas (J R Higgins ym. 2002) tuli siihen johtopäätökseen, että pre-eklampsian riski työssäkäyvillä naisilla on lähes viisinkertainen. Tutkimukseen osallistui 933 ensi kertaa raskaana olevaa naista. Tulosta voidaan pitää merkittävänä, sillä muiden osatekijöiden, kuten iän, tupakoinnin, siviilisäädyn ja painoindeksin merkitys pystyttiin sulkemaan pois selittävinä tekijöinä. (Higgins, Walshe, Conroy & Darling 2002, 389-393.) Italialainen tutkimus (Spinillo ym. 1995) taas osoitti, että keskinkertaisesta suureen fyysiseen kuormitukseen liittyy kaksinkertainen riski saada vakava pre-eklampsia verrattuna työhön, jossa kuormitus on vähäistä.

Marcoux et al. (1989) tuli tutkimuksessaan johtopäätökseen, että aktiivinen vapaa-ajan vietto vähentää pre-eklampsian riskiä. Oletettavasti naiset, jotka tekevät pitkiä työpäiviä eivät kuitenkaan harrasta aktiivisesti vapaa-ajallaan. (FIOH 1999, 41.)

3.7 Raskaus ja työergonomia

WHO:n mukaan ihminen asettaa hyvinvoinnin ensimmäiseksi osatekijäksi terveyden, neljäntenä tärkeysjärjestyksessä ovat työllisyys ja työolot. Hyvä työergonomia on työolojenkannalta merkittävää, sillä ergonomian virheellisyys on tärkein työperäisten sairauksien syy. (Airaksinen, Hänninen, Kankaanpää & Koskelo. 2005, 11.) Hyvällä työergonomialla tarkoitetaan työolojen kehittämistä työntekijälle yksilöllisesti sopivaksi työolojen, rakenteiden, menetelmien ja välineiden osalta. Tämä pitää sisällään sopivan, säädettävän työpisteen, oikean lämpötilan, hyvän huoneilman ja valaistuksen sekä ääniympäristön. Myös henkinen hyvinvointi ja asianmukainen tauotus kuuluvat hyvään työergonomiaan. Työpaikan ristiriidat, kiire, stressi ja palautteen puuttuminen painavat työntekijän mieltä työssä ja kotona. Työpaikan tuki tarvitaan yleensä ennen kuin voidaan alkaa keskustelemaan fyysisen ergonomian puutteista. Tavoitteena olisi, että työstä ei aiheudu työntekijän terveydelle haittaa, vaaraa tai liiallista kuormitusta. Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa huolehtimaan työpisteen terveellisyydestä ja turvallisuudesta. (Työsuojelupiirit 2008, Työterveyslaitos 2009a.)

Raskaus aiheuttaa yleisesti vaivoja tuki- ja liikuntaelimestössä. Syyt ovat sekä hormonaaliset, että painon sekä tasapainon muutokset. Hormonaalisia muutoksia ovat nivelsiteiden löystyminen keltarauhasen erittämän relaksiinin vaikutuksesta. Tämä saattaa ai-

heuttaa kipua lonkissa, risti-suoliluunivelissä ja häpyliitoksessa. Selkävaivat ja iskias ovat melko tavallisia vaivoja, joihin voidaan vaikuttaa hyvällä työergonomialla ja liikunnalla. (Armanto & Koistinen, 73.)

Mahdollisuus pitää taukoja muulloinkin kuin normaalit kahvi- ja lounastauot tuovat helpotusta monille raskaana oleville naisille. Selkä on kovalla koetuksella jo pelkästään raskauden vuoksi, joten sen suojelemiseen liialta kuormitukselta tulee kiinnittää erityistä huomiota. Muutoksia tukirangassa ovat selkärangan kaaren lordoosi eli notko ja kyfoosi eli käyristymisen taaksepäin. Vatsalihasten venyminen ja lihastonuksen lasku lisäävät selkäkipua (Litmanen 2006, 155.) Erityisesti keskiraskaan ja raskaan työn tekijöiden tulee kiinnittää huomiota työergonomiaan. Työterveyslaitoksen tutkijan M-L Lindbohmin mukaan selviä rajoja nostamiselle ei ole, mutta suuntaa antavana voidaan pitää Tanskassa laadittuja ohjeita, joiden mukaan yli 12kg nostaminen voi raskaana olevalle olla haitallista. Työpäivänä nostettujen taakkojen yhteispaino ei saisi myöskään ylittää yli 1000 kiloa. 7. raskauskuukauden jälkeen em. painorajat pitäisi vähentää puoleen. Taakkojen nostamisen pitäisi muutenkin ajoittua tasaisesti koko päivälle unohtamatta lepotaukoja välillä. (Kallioniemi 2008, 10.) Nostamisessa tulee muutenkin noudattaa periaatetta, että mieluummin vähän kerrallaan, sillä kasvava vatsa estää ergonomisen nostotavan eli taakka lähellä vartaloa. Vältettäviä liikkeitä ovat kiertoliikkeet ja sivutaivutus noston aikana sekä voimakas eteentaivutus. Turhia nostamisia kannattaa välttää ja apuvälineiden käyttäminen on suositeltavaa.

Näyttöpäätteellä työskentelee tänä päivänä moni suomalainen. Raskaana olevalla pitkäkestoinen seisominen tai istuminen lisää kehon staattista kuormitusta ja heikentää verenkiertoa siinä määrin, että se voi aiheuttaa ennenaikaisia supistuksia, heikotusta ja huimausta. Verenkierron heikkeneminen lisää myös riskiä suonikohjuihin, peräpukamiin ja selkäsärkyihin. (Kallioniemi 2008, 10.) Sanotaan, että paras työasento on liikkuva työasento. Verenkiertoa elvyttääkseen kannattaa välillä nousta seisomaan ja vaikka kävellä hieman. Hyvällä työtuolillakin on merkitystä. Sen voi säätää niin, että jalat yletyvät tukevasti lattiaan, tuolin etureuna ei paina takareisiä ja selkä tukeutuu selkänöjaan. Näyttöpääte tulee sijoittaa 10-15cm alaviistoon ja työpöytä niin, että kädet nojautuvat kevyesti pöydän pintaan. Hyvä ryhti on myös muistettava. (TTL 2009b.)

3.8 Raskauden aikainen vuorotyö

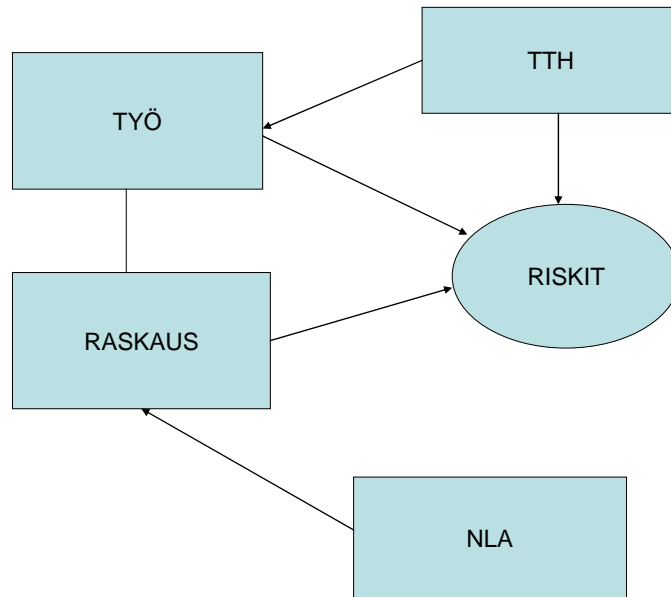
Vuorotyötä tekevien määrä on maassamme kasvussa. Tällä hetkellä yli 30% kaikista työntekijöistä tekee työtä vuorotyötä ja heistä joka kolmannes myös yötyötä. Määrä on nousujohteinen, sillä yhteiskunnan vaatimukset 24h-palveluista kasvavat alati. Vuorotyössä on merkittäviä terveydellisiä riskitekijöitä, kuten unihäiriöt, verenkierto -ja ruoansulatuselimistön sairaudet ja diabetes. Tiettyjä endokrinologisia sairauksia, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta sekä neurologisia sairauksia kuten migreeni vuorotyö saattaa pahentaa. Myös riski sairastua rintasyöpään kohoaa 50-63 %:lla. (Miettinen 2008, 113—116.) Vuorotyötä tekevillä naisilla on tutkimusten mukaan enemmän hedelmöitymisongelmia ja suurempi riski saada keskenmeno (Pakkala 2004). Tutkimukset osoittavat myös, että raskausaikana yötyötä tehneillä naisilla oli myös useammin pienipainoisia lapsia sekä ennenaikaisia synnytyksiä. Erään tutkimuksen mukaan riski ennenaikaiseen synnytykseen lisääntyy, mikäli yötyötä jatketaan 23. raskausviikosta eteenpäin. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen, 2007.) EU:n direktiivissä 92/85/ETY säädetään, että raskaana olevia, juuri synnyttäneitä sekä imettäviä työntekijöitä ei saa vaatia tekemään yötyötä. Yötyö ei ole Suomen lainsäädännön mukaan erityisäitiysvapaaseen oikeuttava tekijä vaan työntekijä pitää tarvittaessa siirtää muihin työtehtäviin tai niiden puuttuessa, sairauslomalle lääkärin arvion perusteella. (Taskinen 2005, 383–384.)

4 RASKAUDEN HOITO NEUVOLASSA JA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Äitiysneuvola on Suomessa toimiva ja arvostettu verkosto. Lähes kaikki odottavat äidit käyttävät neuvolapalveluja hyväkseen. Voidaan siis sanoa, että suomalaisen raskauden hoito on äitiysneuvolan osaavissa käsissä. Suuri osa suomalaisista odottavista äideistä käy myös työssä ja saattaa siellä altistua raskaudelle epäsuotuisille tekijöille. Työn riskit on tärkeää kartoittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ettei raskaus tai sikiö pääse vahingoittumaan millään lailla.

Jokaisen työnantajan velvollisuuksiin kuuluu ilmoittaa työntekijälle raskauden tai sikiön vaarantavat riskit sekä opastaa niiden torjunnassa. Jos työnantajan oma ammattitaito ei riitä riskien selvittämiseen, tulisi hänen käyttää työterveyshuollon palveluja. Työterveyshuollon vastuualuetta on työympäristön riskinarviointi, joka suoritetaan mm. työhygienisin mittauksin. Työpaikkaselvityksessä, joka tehdään uusilla työpaikoilla, kartoitetaan aina myös lisääntymisterveyttä koskevat uhkat. (Frilander, Lindbohm & Taskinen, 2006, 10.)

Työterveyshuolto on toimiva järjestelmä, joka huolehtii monen työntekijän työturvallisuudesta ja -terveellisyydestä. Raskauden vuoksi ketään ei kuitenkaan kutsuta erilliseen terveystarkastukseen (Taskinen 2005, 83). Piiraisen ym. tutkimuksen (2003) mukaan työterveyshuolto ei myöskään kata koko työssäkäyvää aikuisväestöä. Palkansaajista, jotka työskentelevät 2-9 henkilön toimipaikoilla 39% on vailla työterveyshuoltoa, sama luku yrittäjillä on 68% ja maatalousyrittäjillä 43%. Terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin osallistumisessa on huomattu myös sosioekonominen ero; korkeammassa asemassa olevat osallistuvat niihin selvästi muita enemmän. (Teperi ym. 2006, 46.)



Kaavio 1. Vastuunjako raskauden ja työn riskien suhteen

Äitiysneuvolalla on päävastuu odottavan äidin ja raskauden hoidossa. Se huolehtii odottavan äidin ja sikiön kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Äitiysneuvolan tehtävä on tunnistaa työn riskit raskaudelle ja ohjata tarvittaessa odottava äiti työterveyshuoltoon. Työn riskien kartoittaminen ja torjuminen kuuluu työterveyshuollolle. Neuvolalle haasteellista on tunnistaa jatkoselvittelyä tarvitsevat riskitekijät. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tulisi kehittää, jotta toisaalta äitiysneuvolan raskaus-näkökulma ja työterveyshuollon työn riskien asiantuntijuus tulisivat käyttöön optimaalisella tavalla.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Työn tarkoitus on kartoittaa Pirkkalan ja Ylöjärven alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ajatuksia raskaana olevan työn terveydellisen merkityksen arvioinnista raskauden hoidossa sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien osaamista raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arviointiin raskauden hoidossa.

Tutkimustehtävinä on tarkoitus saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka Pirkkalan ja Ylöjärven äitiysneuvoloissa huomioidaan raskaana olevan työn terveydelliset vaikutukset raskauteen?
2. Miten terveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa raskaana olevan työn huomioimisessa raskauden hoidossa?
3. Kuinka tärkeänä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat pitävät työn terveydellisen merkityksen arviointia suhteessa raskauteen?
4. Kokevatko terveydenhoitajat tarpeelliseksi saada lisätietoa ja -koulutusta työn terveydellisestä merkityksestä raskauden hoitoon?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Menetelmä on silloin tarkoituksenmukaisin, kun tutkittavasta asiasta löytyy vain vähän aikaisempaa tietoa ja toisaalta aiheesta halutaan syvällistä, monipuolista tietämystä. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin ihmistieteisiin, sillä tutkimuksen kohteena on yleensä ihmisen kokemus- ja elämysmaailma. (Nieminen 1998, 215—221)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kokonaisvaltainen, moninainen kuvaaminen. Tarkoitus on saada tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä, pyrkiä ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisemmin tai saada uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin ja ilmiöihin. Tässä tutkijan oma ääni tulee väistämättä esille, sillä tapa jolla ympäröivää todellisuutta tulkitaan, on aina sidonnainen yksilön omaan arvomaailmaan. Opinnäytetyön tutkimuksen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti vastaamaan asetettuihin tutkimustehtäviin. On tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on tutkittavasta asiasta tietoa ja kokemusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58—59; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87—88)

Äitiysneuvolatyön periaatteisiin kuuluu odottavan äidin työn huomiointi raskauden hoidossa. Sitä, kuinka se toteutuu käytännön tasolla, ei ole oman tietämykseni mukaan kuitenkaan Suomessa tutkittu. Siksi kvalitatiivinen tutkimusote oli lähtökohtaisesti perusteltu. Työssä haluttiin myös nimenomaan esiintuoda terveydenhoitajien omia ajatuksia ja saada sitä kautta ymmärrys, tarvitseeko tätä aihealuetta kehittää. Opinnäytteessä pyrittiin aihealueen mahdollisimman objektiiviseen käsittelyyn ja terveydenhoitajien ajatusten esilletuontiin vaikka opinnäytetyön tekijällä on aiheesta ennakkokäsitys hankitun teoriatiedon sekä koulututuksensa pohjalta.

Laadullisen tutkimuksen tutkimussuunnitelma valmistuu tutkimuksen edetessä ja tarkoitus on kiinnittää erityishuomio asioihin, jotka ilmenevät tutkittavien vastauksissa. Jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voi saada merkittävää tietoa; sillä jokainen yksilöön kohdistuva tiedonkeruu sisältää merkittävän määrän havainnoiteja. Jokainen vastaus on tapauksena ainutlaatuinen ja analyysi sen mukaista. Kvalitatiivinen tutkimus

antaa tutkijalle mahdollisuuden keskittyä yksityiskohtiin. Myös joustavuus ja avoimuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ovat kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152,155.)

6.2 Teemahaastattelu

Valitsin tutkimukseeni aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun, sillä aihepiiri on rajattu, mutta halusin tutkittavilta terveydenhoitajilta syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa aihealueeseen liittyen kuin mitä kyselylomake olisi mahdollistanut. Teemahaastattelu on keskustelua, joka etenee ennalta mietittyjen aihepiirien eli teemojen varassa. Teemat ovat kaikille samat, mutta haastattelulla ei ole tarkkaa runkoa vaan kysymysten asettelu ja järjestys voivat vaihdella. Tämä vapauttaa pääosin haastattelijan tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavan mielipiteen esiin. Etuina voidaan myös pitää kysymyksien tarkennus ja lisäkysymysten esittäminen haastattelun aikana. Teemahaastattelussa pyritään ottamaan huomioon ihmisen antamat merkitykset ja tulkinnat asioille ja antamaan vapaalle puheelle tilaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Ennalta mietittyjä kysymyksiä haastattelun rungoksi:

Kuinka huomioitte raskaana olevan naisen työn terveydelliset merkitykset raskauden hoidossa?

Kuinka näette oman osaamisenne työn vaikutusten huomioimisessa raskauden hoidossa?

Kuinka tärkeänä pidätte työn merkitystä raskauden hoidossa?

Kaipaatteko lisätietoa tai koulutusta työn vaikutuksista raskauteen?

Mikäli kaipaatte, niin minkälaista?

Kysymykset mietittiin ennalta, jotta tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman tarkat vastaukset. Toisaalta tarpeellista on myös varmistaa haastattelun sujuvuus sekä samoissa teemoissa pitäytyminen jokaisen haastateltavan kohdalla, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Kysymykset mietittiin terveydenhoitajan työnkuvaa ajatellen fokus erityisesti terveydenhoitajan omassa arviossa hänen asiantuntijuudessaan suhteessa työn terveydellisen merkityksen arvioon raskauden hoidossa. Tämä

kertoo parhaiten mahdollisesta tarpeesta sekä terveydenhoitajien kiinnostuksesta kehittää tätä osa-aluetta.

6.3 Aineistonkeruu

Saatuani tutkimusluvut Pirkkalan kunnalta ja Ylöjärven kaupungilta, otin yhteyttä molempien paikkakuntien vastaavaan terveydenhoitajaan. Heidän kanssaan sovin, keitä terveydenhoitajia haastattelin ja millä aikataululla. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa tilassa. Tutkimukseen osallistuvilla tehtiin selväksi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ja se, mistä asiasta heiltä halusin tietoa. Haastattelutilanne oli keskustelumainen ja antoi haastateltavalle tilaa saada oma ääni kuuluviin. Haastattelut kestivät 35-45 minuuttia ja ne nauhoitettiin.

6.4 Aineiston analyysi

Vastausten analyysimetodiksi valikoitui teemoittelu. Se on tyypillinen menetelmä teemahaastattelun aineistolle, sillä sen avulla voidaan järjestää vastaukset suoraan tutkittavien teemojen alle ja käsitellä ne aihe kerrallaan. (Eskola & Vastamäki 2001, 40—41)

Teemoittelu mahdollistaa sen, että aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tekstistä on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. (Eskola & Suoranta 2005, 174—175)

Tutkimusaineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet ja siten esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Teemoittaminen tarkoittaa sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia usealla haastateltavalla nousevia teemoja ja piirteitä. (Eskola & Suoranta 2005, 180) Useasti nämä teemat liittyvätkin haastattelurungossa olleisiin teemoihin. Tutkija tulkitsee itse, mitkä teemat on tärkeää nostaa analyysissä esille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 173)

Vastausten analysointitapa valittiin jo ennen haastatteluja, joten se helpotti kysymysten tekoa. Vastaukset kuunneltiin nauhalta kahteen kertaan ja jälkimmäisellä kerralla tutkimuskysymyksiin vastaavat vastaukset litteroitiin teemojen perusteella. Litterointi tapahtui heti haastattelujen jälkeen, jolloin aineisto oli vielä tuoreessa muistissa ja inspiroiva. Koska haastatteluja oli melko vähän, ne olivat kestoiltaan lyhyehköjä (30-45 minuuttia) ja noudattivat lähes samaa kaavaa, vastaukset löytyivät teemojen alle melko sujuvasti.

Osa saaduista vastaukset sopi useamman teeman alle, joten niitä pohdittiin tulosten kannalta siten että, jotta ne löysivät paikkansa kokonaisuudessa. Vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja toisaalta eroavaisuuksia. Jokainen vastaus huomioitiin tulosten esittelyssä. Haastateltavien ilmauksia lainattiin elävöittämään tekstiä ja perustelemaan tehtyjä tulkintoja.

6.5 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen eettisyys voidaan määritellä useilla eri kriteereillä, joista käytetään yleisesti nimitystä hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tämä tarkoittaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä itse työssä että tulosten esittämisessä, tieteellistä avoimuutta ja kontrolloitavuutta, muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittamista sekä omien tulosten asianmukaisista merkintätapaa.(Tuomi 2007, 143.) Työssä on pyritty huolellisuuteen merkintätavoissa ja tulosten avoimeen esitystapaan. Tutkijat ja asiantuntijat, joiden saavutuksia käytettiin apuna tutkimuksen teoriassa, esiteltiin asian yhteydessä. Opinnäytteeni tutkimuksessa saamani tulokset olen pyrkinyt tuomaan esille asianmukaisesti ja avoimesti.

Eettiset lähtökohdat tiedonhankintaa varten ovat mm. tutkittavien vapaaehtoisuus osallistumista koskien sekä varmistus, että he ymmärtävät mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkijan kuuluu selvittää tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mahdolliset riskit. Oleellista on myös tutkimustietojen käsittelyn luottamuksellisuus; tutkimusaineiston tulee olla vain tutkijan omassa käytössä ja sitä käytetään ainoastaan kyseistä tutkimusta varten, johon tutkittavia pyydetään osallistumaan. (Tuomi 2007, 145.)

Tutkimukseen osallistuvilla selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Heille selvitettiin myös, että haastattelu nauhoitettaisiin ja anonymiteetti säilyisi koko tutkimuksen ajan sekä tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tutkimukseen osallistuttiin vapaaehtoisesti. Vastaukset käsiteltiin luottamuksella ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen tutkimuksen tekoon käytetyt nauhat ja litteroinnit hävitetään asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Työn terveydellisen merkityksen huomiointi äitiysneuvolassa

Haastateltavien terveydenhoitajien mukaan odottavan äidin työn terveydellinen merkitys huomioidaan alkuraskauden ensitarkastuksessa kartoittamalla työn kuva ja mahdolliset riskit. Raskauden loppuvaiheessa, kun kohtu on suuri, huomioidaan työergonomia. Riskiammateissa toimivat ovat joskus itse tietoisia työnsä mahdollisista vaaratekijöistä ja niistä keskustellaan äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolan tehtävä onkin informoida asiakasta työn riskeistä, jotta tämä tulee tietoiseksi oikeuksistaan ja työpaikalla voidaan tehdä tarvittavat toimenpiteet riskin poistamiseksi. Mikäli jonkin työperäisen altisteen vaikutus raskaudelle jää epäselväksi, otetaan yhteyttä Teratologiseen Tietopalveluun, työterveyshuoltoon, TAYSiin tai Työterveyslaitokseen. Tuotteen valmistajalta on myös puhelinkontaktilla saatu tietoa tuotteen teratogeenisyydestä. Joskus tässäkin on havaittu epäkohta: valmistaja väittää tuotetta sikiölle turvalliseksi ja Teratologinen Tietopalvelu potentiaalisesti vaaralliseksi. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitaja ohjaa asiakasta, jotta mahdollinen riski saadaan minimoitua tai poistettua. Tuki- ja liikuntaelinvaivoissa odottava äiti lähetetään herkästi fysioterapiaan. Yhteistyötä eri tahojen kanssa on tehty melko vähän, mutta se on koettu silti toimivaksi.

”...yleensä ne(odottavat äidit) itse tietää jos työssä on jotain sellaista, joka voisi olla riski.”

”...onhan se työterveys tossa, mutta harvemmin sinne on tarvinnut olla yhteydessä”

7.2 Terveydenhoitajien arvio osaamisestaan työn huomioinnin suhteen raskauden hoidossa

Osa terveydenhoitajista piti osaamistaan hyvänä tunnistaa lisäselvittelyä kaipaavat asiat odottavan äidin työtä koskien. Osa koki sen haasteelliseksi; terveydenhoitajan koulutukseen on sisältynyt hyvin vähän tietoa työn terveydellisistä vaikutuksista raskauteen. Täydennyskoulutusta aiheesta ei ole ollut. Oma osaaminen liittyi lähinnä tietoon, mistä saada lisätietoa (työterveyshuolto jne.) epäselvissä tapauksissa. Työergonomiasta oli jonkin verran tietoutta. Terveydenhoitajat tunnistivat oireet (mm. ennen aikaiset supistukset), joiden perusteella raskaana olevaa naista neuvottiin tiheämpään tauotukseen tai

sairauslomalle jääntiin. Yhteistyötä tehtiin pääasiassa fysioterapeutin kanssa raskausajan selkäongelmiin liittyen.

”Siinäpä se onkin, että mitkä on ne asiat, joista täytyy huolestua.”

7.3 Työn huomioinnin tärkeys raskauden hoidossa

Terveydenhoitajat pitivät työn huomiointia raskauden hoidossa tärkeänä tai melko tärkeänä. Se kuuluu rutiininomaisesti sekä alkukäyntiin sekä 25. raskausviikosta eteenpäin. Tärkeys tulee erityisesti esille niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä ja jotka toimivat riskiammateissa. Osa terveydenhoitajista kuitenkin luottivat siihen, että työterveyshuollossa huomioidaan työn vaikutukset raskauteen. Työn psyykkinen kuormittavuus on myös arkipäivää monelle asiakkaalle. Terveydenhoitajat kokivat, että on tärkeää antaa asiakkaalle yksilöllistä tukea. Työn fyysisen kuormittavuuden arviointi tulee kyseeseen 25. raskausviikosta eteenpäin, kun kohtu alkaa painaa. Hyvä raskauden aikainen työergonomia on seikka, johon odottavaa äitiä opastetaan. Terveydenhoitajat kokivat osaavansa työasentoihin ja toimistotyöhön liittyvää työergonomiaohjeistusta jonkin verran ja korostivat taukojen pitämismahdollisuutta. Esimerkiksi nostoihin, yövuoroihin ja ennen aikaiseen supisteluun puututaan. Tämä on kuitenkin terveydenhoitajien mielestä tärkein huomioitava aihealue, joka myös kaipaa kehittämistä, sillä siitä löytyy hyvin vähän tietoa kirjallisuudessa eikä aiheeseen ole saatu varsinaista koulutusta.

”Onhan se (=työn huomiointi) tosi tärkeää, niin monet asiat vaikuttaa raskauteen.”

”Työergonomia taitaa se olla, mistä eniten puhutaan, kun nää asiakkaat on pääasiassa toimistotyössä.”

7.4 Lisäkoulutuksen tarve

Suurin osa haastatteleistani terveydenhoitajista piti lisäkoulutuksen mahdollisuutta hyvänä. Myös ehdotusta raskauden ajan työergonomiaoppaasta pidettiin käytännöllisenä.

”Kyllä voisin mennä (koulutukseen) jos sellainen olisi”

”Sellanen (työergonomia-) opas vois olla hyvä, sen vois jakaa sitten kaikille”

7.5 Äitiysneuvolan huomioita työstä ja raskaudesta

Äitiysneuvolassa on kiinnitetty huomioita, että vaikka odottavilla äideillä olisi toimiva työterveyshuolto, raskauden aikana yhteys otetaan herkästi neuvolaan kaikissa terveydellisissä asioissa. Terveystenhoitajat ovat myös huomioineet, että työstä, joka vaatii raskaana olevalta täyttä työpanosta, jäädytään herkemmin sairauslomalle. Useimmin nämä työt liittyvät alemman koulutuksen omaavien työhön, joka on usein fyysisesti raskaampaa. (esim. teollisuudessa, terveydenhuoltoalalla ja palvelualoilla työskentelevät)

”...usein soitetaan ihan flunssa-asioistakin tänne neuvolaan vaikkei ne varsinaisesti meille kuulu.”

”Sellaista töistä, joissa ei voi pitää taukoja niin kuin esimerkiksi, sanotaan vaikka tarjoilijantyö, jäädytään kyllä aikasemmin sairauslomalle.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveydenhoitajat pitivät työn huomiointia raskauden hoidossa tärkeänä tai melko tärkeänä. Haastattelujen mukaan työn huomiointi raskauden hoidossa kuuluu rutiinisti alkutarkastukseen ja raskausviikosta 25. eteenpäin, kun kohtu alkaa olla kookas. Osa neuvolan terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että odottava äiti on usein itse tietoinen työhönsä kuuluvista riskeistä. Asia on kuitenkin kyseenalainen, sillä Työterveyslaitoksen selvitykset (TTL 2005, 15) osoittavat esim. kemikaaliläpätystestien toteutuvan vain kolmasosalla työpaikoista. Suurimmat puutteet on havaittu juuri naisvaltaisilla aloilla, kuten kampaamoissa. Osa terveydenhoitajista luotti myös siihen, että mikäli työterveyshuolto on, se huolehtii raskauden hoidosta työn näkökulmasta. Näin ei kuitenkaan aina ole, sillä raskaus ei työterveyshuollossa ole syy kutsua erilliseen terveystarkastukseen. Koska haastattelemani terveydenhoitajien asiakaskunta koostui pääasiassa toimistotyöläisistä, pitivät he työergonomiaa tärkeimpänä osa-alueena. Raskaudenajan (fyysisestä) työergonomiasta ei ole saatu erityistä koulutusta vaan ongelmien ilmetessä asiakas lähetetään yleensä fysioterapeutille. Yhteistyötä äitiysneuvolassa tehdään pääasiassa erikoissairaanhoidon sekä fysioterapeutin kanssa. Työn riskien huomiointi vaatii kuitenkin työterveys- ja työsuojeluasiain asiantuntemusta. Siksi yhteistyötä työterveys- ja työsuojeluasiain kanssa olisi suositeltavaa kehittää. Terveydenhoitajien asiantuntemus työn terveydellisestä merkityksestä raskauteen on nykyisellään pitkälti kiinni heidän omasta aktiivisuudestaan tiedon hankinnan suhteen. Terveydenhoitajakoulutuksen jälkeen aiheesta ei ole ollut koulutusta tai jaettu lisätietoa. Täydennyskoulutus raskaudelle ja sikiölle vaarallisista altisteista voisi näin ollen olla hyödyllinen. Terveydenhoitajat pitivät ajatusta täydennyskoulutuksesta pääasiassa hyvänä.

9. POHDINTA

Työelämä vie valtavan osan joka päiväisestä elämästämme. Kaikki työpaikalla tapahtuvat asiat vaikuttavat yksityiselämään ja toisinpäin. Kun työntekijä on raskaana oleva nainen, on hän erityisen tuen tarpeessa. Raskaus on naisen elämässä yksi suurimmista mullistuksista; jatkuvat hormonivaihtelut, mielen herkistyminen, pahoinvointi, tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat yleisiä. Ihanteellista olisi jos työpaikoilla pystyttäisiin huomioimaan raskauden tuomat haasteet työnteolle ja työyhteisö pyrkisi antamaan tukensa odottavalle äidille. Työtä tulisi myös pystyä keventämään tarpeen tullen. Työterveyshuolto huolehtisi työympäristön työhygieenisistä mittauksista ja tarvittaessa odottava äiti siirrettäisiin toisiin työtehtäviin. Näin ei kuitenkaan aina ole.

Tosiasiasa työterveyshuollon palvelut puuttuvat monilta ammattiryhmiltä, mm. yrittäjiltä, pienillä työpaikoilla toimivilta palkansaajilta ja määräaikaisessa työsuhteessa olevilta. Raskaus ei ole työterveydenhuollossa myöskään syy kutsua asiakasta erilliseen terveystarkastukseen. Äitiysneuvola sen sijaan on avainasemassa, mitä raskauden hoitoon tulee; sen palveluja sen sijaan käyttävät lähes kaikki odottavat äidit. Opinnäytetyön haastattelussa tuli myös ilmi, että vaikka asiakkailla olisi ollut mahdollisuus käyttää työterveyden palveluja, kääntyivät he silti raskauden aikana ensisijaisesti äitiysneuvolan puoleen kaikissa terveydellisissä asioissa. Oletettavasti odottava äiti määrittelee itsensä raskauden kautta, ei niinkään työntekijänä. Ja ensisijaisen tärkeää on tietysti tietää terveydellisten seikkojen vaikutukset raskauteen.

Äitiysneuvola on ainut sektori, joka huomioi naisen kokonaisvaltaisesti raskauden, sikiön ja työntekijän kannalta. Äitiysneuvoloilla tulisikin olla tarvittavat tiedot työn terveydellisen merkityksen arviointiin raskauden hoidossa. Työmenetelminä tulisi käyttää ongelmakohtiin puuttumista, asiakkaan tietouden lisäämistä ja tarvittaessa ohjaamista työnterveyshuoltoon. Myös yhteistyötä työterveyshuollon kanssa pitäisi kehittää, sillä haastattelussa tuli ilmi, että sitä tehdään nykyisellään melko vähän. Yhteistyötä voisi tehdä vaikka yhteisten palaverien muodossa.

Neuvolan terveydenhoitajat pitivät lähes poikkeuksetta työn huomiointia raskauden hoidossa tärkeänä. Vaikka äitiysneuvolan resurssit eivät riitä työpaikkojen ja työyhteisöjen tervehdyttämiseen, on silti tuen antaminen ja neuvonta tarpeen. Usein jo riittää se

että, työntekijä ymmärtää omat oikeutensa. Tällöin hän voi ottaa yhteyden työnantajaan tai työsuojeluvaltuutettuun ja tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi voidaan tehdä. Työturvallisuuslaki on työntekijän puolella: raskaana olevalla on oikeus turvallisiin työoloihin. Terveystieteiden ammattitaidolla on suuri merkitys; mm. mitkä asiat vaativat jatkotutkimista, milloin lähettää odottava äiti työterveyshuoltoon.

Hyvä työergonomia on jokaisen työntekijän perusoikeus ja raskaana ollessa sen tärkeys vielä korostuu. Työergonomia usein mielletään hyväksi työasennoksi ja säädettäväksi työtuoliksi, mutta siihen kuuluu paljon muutakin. Työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus, valaistus, lämpötilaolot ja melu ovat asioita, jotka pitäisi huomioida puhuttaessa työergonomiasta. Työergonomiasta on kehitetty viime vuosina valtavasti, mutta raskausnäkökulmaa ei ole otettu huomioon tarpeeksi. Haastatteluissa tuli viitteitä, että raskauden ajan työergonomiaopas voisi olla hyödyllinen työväline äitiysneuvolassa.

Terveystieteilijät olivat myös huomanneet, että raskaana olevan naisen työ pysyy usein samanlaisena raskaudesta huolimatta, sillä työtehtäviä ei haluta siirtää muiden taakaksi. Työnantajan tulisi kuitenkin huomioida raskauden tuomat erityistarpeet työtä suunniteltaessa. Jos työtä pystytään keventämään, taukoja olisi mahdollisuus pitää ja työntekijä siirrettäisiin tarvittaessa toisiin työtehtäviin tilapäisesti, työviihtyvyys lisääntyisi ja turhista sairauslomilta voitaisiin mahdollisesti välttyä.

Työterveyshuollon oppaista löytyi hyvin vähän (uutta) tietoa työn riskeistä raskaudelle, äitiysneuvolan kirjallisuudesta vielä niukemmin. Kansainvälisellä tutkimuskentällä aihealueesta löytyi tutkimuksia hieman enemmän, mutta ne jäivät usein sivuun äitiysneuvolan terveydenhoitajia koskettavilta foorumeilta. Esimerkiksi työn vaikutus pre-eclampsiaan eli raskausmyrkytykseen on havaittu (Higgins, Walshe, & Darling 2002). Toinen epäkohta on se, että juuri naisvaltaisilla aloilla, kuten kampaamoissa, on havaittu erityisen paljon puutteita kemikaaliturvallisuuden osalta (Lind 2005). Kemikaaleja on kymmeniä tuhansia ja vain osa on tutkittu sekä turvalliseksi todettu; silti niille altistutaan päivittäin. Vaikka nykyään osataan jo kiinnittää huomiota haitallisiksi todetuilta kemikaaleilta suojautumiseen, jää suojautuminen usein puutteelliseksi niiden kemikaalien osalta, joiden vaikutusta ei tunneta. Myös ristiriitaista tietoa liikkuu kentällä: tuotteen valmistaja väittää tuotteet turvalliseksi ja Teratologinen Tietopalvelu potentiaalisesti haitalliseksi. Tällöin terveydenhoitajan tulisi kehottaa mieluummin varovaisuuteen kuin riskin ottamiseen.

9.1 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimukseen osallistui vain kolme terveydenhoitajaa, joten tulokset eivät ole sellaiseen yleistettäviä van aihe-alue kaipaisi lisätutkimusta. Tutkimuksen menetelmänä keran toteutettu teemahaastattelu ei ollut riittävä, sillä aihealue on arka ja toisaalta hieman vieras terveydenhoitajille. Haastattelu toistettuna olisi saattanut antaa enemmän tietoa tai mahdollisesti syvähaastattelu olisi ollut parempi menetelmä saada syvällisempi tieto niinkin arasta aiheesta kuin terveydenhoitajien oman ammattitaidon arvioimisesta. Myös kyselylomake olisi voinut olla sopivampi menetelmä, sillä siihen vastataan täysin anonyymisti. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Toisaalta aihealuetta olisi myös tarpeellista tutkia asiakasnäkökulmasta.

Tutkimuslupa haettiin ohjeiden mukaisesti ja haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Heille myös kerrottiin opinnäytetyöstä asianmukaisesti ja annettiin mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Haastateltaville luvattiin ehdoton luottamuksellisuus, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, näin he pystyivät puhumaan avoimemmin haastattelutilanteessa. Haastattelun runko oli jokaiselle haastateltavalle sama ja kysymyksiä tarkasteltiin tutkimushaasteiden viitekehystä. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa tilassa ja niille varattiin tarpeeksi aikaa. Epäselvät kohdat tarkennettiin lisäkysymyksillä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Tutkimustulokset analysoitiin ja litteroitiin samana tai haastatteluja seuraavana päivänä, jolloin ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Tulokset käsiteltiin rehellisesti ja huolellisesti, joten ne säilyivät näin totuudenmukaisina.

10. KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

10.1 Artikkelin kirjoittaminen

Opinnäytetyön kehittämistehtäväksi muotoutui artikkeli varsinaisesta työstä. Artikkelin on kohdistettu niille terveydenhoitoalan ammattilaisille, joita aihealue koskee eli valinta oli tehtävä *Terveydenhoitaja -* tai *Työterveyshoitaja -*lehtien väliltä. Valitsin *Terveydenhoitajan*, sillä tutkimukseni oli kohdistettu äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Tutkimuksessa saamieni vastausten perusteella, äitiysneuvolan terveydenhoitajat pitivät työn terveydellisten merkitysten huomioimista raskauden hoidossa tärkeänä. Aihe on jäänyt silti vähälle huomiolle, joten tarkoitukseni oli siis herätellä laajempaa keskustelua aiheesta. (LIITE 1)

10.2 Artikkelin kirjoittaminen

Tieteellisiä artikkelityyppejä on useita. Tavallinen on niin sanottu alkuperäisartikkeli, joka esittelee uusia tutkimustuloksia tiivistetyssä muodossa. Artikkelin rakenne on yleensä sama kuin tutkimusraportin rakenne: johdanto, tutkimuksen menetelmät, tulosten esittely, johtopäätökset ja pohdinta. Artikkelissa tutkimus pyritään tuomaan esille johdonmukaisessa ja tiivistetyssä muodossa. Tuloksista valitaan esiteltäviksi ne, millä ajatellaan olevan merkitystä lukijakunnalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 263-265.)

Tieteellisessä artikkelissa johdanto on lyhyt kirjallisuuskatsaus aiheeseen, jossa selvitetään miten tutkimusongelma sijoittuu tutkimuskenttään ja miten sitä on pyritty ratkaisemaan. Siinä esitellään myös muut aiheeseen liittyvät keskeiset tutkimukset sekä työssä käytetty teoria ja käsitteet.

Artikkelin ydinosat ovat tutkimusmenetelmien kuvaus sekä tutkimustulosten esittäminen. Tutkimuksen menetelmistä pyritään tekemään niin tarkka selonteko, että lukija voi itse päätellä tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksissa esitetään päätulokset lyhyesti ja pohditaan tulosten merkittävyyttä johdannossa esitettyyn teoriataustaan. Näissä osioissa tulee tutkija osoittaa, miten hän tulkitsee saamiaan tuloksia. Johtopäätösten on oltava

perustelut eivät saa jäädä lukijan tulkinnan varaan. Pohdintaosiossa tutkija myös arvioi kriittisesti tulostensa merkittävyyttä ja pohtii jatkotutkimuksen tarvetta. Tässä kohtaa tutkijan oma ääni saa tulla esille.

Hyvin kirjoitettu artikkeli on tiivis, johdonmukainen ja sisällöltään mielenkiintoinen. Hyvä ja sujuva kirjoitustyyli on myös tärkeää. Artikkelin ulkoasussa on otettava huomioon sen foorumin kriteerit, jossa se pyritään saada julkaistuksi. Otsikon tulee olla lyhyt, mutta informatiivinen. (Hirsjärvi ym. 2007, 263—265, Viskari 2002, 27—28.)

10.3 Terveystieteiden lehti

Terveystieteiden lehti on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveystieteilijän ja koulututkijan ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveystieteiden lehti välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee tutkimuseloituksia, artikkeleita, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia.

Terveystieteiden lehden verkkosivuilla ohjeistetaan kirjoittamisen suhteen. Artikkelit arvioidaan toimituksessa. Erityisesti kiinnitetään huomiota ajankohtaisuuteen ja kiinnostavuuteen terveystieteilijän työn kannalta. Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoituksia, kursivoituksia tai alleviivauksia. Tekstiin ei myöskään liitetä valmistelemaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten enimmäispituus on 1,5 A4-liuskaa rivivälillä 1 (noin 400-5000 merkkiä välilyönteineen). (STHL ry 2009.)

LÄHTEET:

Aalto 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOYpro

Ahonen, Leinonen, Rantanen & Sauni 2007, Riskin arviointi työpaikan ja työterveys-
huollon yhteistyönä. Työterveyslääkäri 2007;25(4):73—79 Luettu 2.9.2008.
http://www.kaypahoito.fi/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=ttl00478

Armanto & Koistinen. 2007. Neuvolatyon käsikirja. Karisto oy: Hämeenlinna.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2007. Naisten työllisyysaste Suomessa korkea. Luettu
19.1.2008. <http://www.ek.fi/www/fi/tyoelama/tasa-arvo/tyollisyysaste.php>

Eskola, Hytönen, & Komulainen 1990. Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. Por-
voo: WSOY.

Eskola & Hytönen 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner-Söderström
Osakeyhtiö

Eskola & Suoranta 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere:
Vastapaino

Eskola & Vastamäki. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa
Aaltola & Valli 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä:
Gummerus kirjapaino Oy

FIOH 1999. Risks to the reproductive health of working women. Tampere: Työterveys-
laitos

Frilander, Lindbohm & Taskinen 2006. Ohjeet vaaran arvioimisesta erityisäitiysvapaan
tarvetta harkittaessa. Vammala: Työterveyslaitos

Hakulinen, 2007. Lapsiperheiden terveyden edistämisen uudistettuja työmenetelmiä.
Helsinki: Stadia Opinnäytetyö.

Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen. 2007. Miten vuorotyö vaikuttaa
terveyteen. Työterveyskirjasto. Duodecim. Luettu 19.1.2008.
http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ttt00016&p_ylataso=&p_osio=6

Hakulinen-Viitanen, Haapakorva & Pelkonen 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suo-
messa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Luettu 19.1.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>

Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002. Terveyden edistämi-
nen. Juva: Wsoy

Himanen, Sanna & Seppälä, Teea 2006. Raskaana lypsykarjan arjessa. Tampere: Piramk
opinnäytetyö.

Hirsjärvi & Hurme 1995 ja 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Higgins, Walshe, & Darling, 2002. Journal of Epidemiology and Community Health 2002; 56. Luettu 18.1.2009. <http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/56/5/389>

Husso 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja: Jyväskylä

Kallioniemi 2008. Maaseudun tiede. Raskaana olevan kannattaa varoa taakkoja, tärinää ja kuormitusta. 2008/04. Luettu 18.1.2009. <http://www.mtt.fi/maaseuduntiede/pdf/mtt-mt-v65n04s10.pdf>

Kandolin 2003/02. Verkkolehdet: Työterveiset. Pitkät ja epäsäännölliset työajat kuormittavat monella tavalla. Luettu 19.1.2009. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2003-02/06.htm>

Kauppinen & Kurppa 2005. Työperäinen sairastuvuus Suomessa. Teoksessa Kemikaalit ja Työ. Luettu 12.3.2009. http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/BC086B5F-B759-4B22-83A8-408B7A1FB077/0/2_Tyop_sairastuvuus.pdf

Keskimäki, Manderbacka, Ollila, Teperi, Vuorenkoski & Stakes 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Klebanoff, Rhoads & Shiono 1990. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. The New England Journal Of Medicine. 1990/15.

KTL 2008. Vesirokkorokote. Luettu 15.1.2009. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/muut_rokotteet/vesirokkorokote/

Liesvuori 2005. Teoksessa Kemikaalit ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lind 2005. Dermatitis in Hairdressers as a Problem in Chemical Control. Annals of Occupational Hygiene 2005, 49 (6) 457-459. luettu: 1.2.2009. <http://annhyg.oxfordjournals.org/cgi/content/full/49/6/457?eaf>

Lindbohm 2003. Raskaana olevilla on oikeus turvallisiin työoloihin. Verkkolehdet: Työterveiset 03/2003. Luettu 19.1.2008. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2003-03/07.htm>

Lindbohm 2004. Raskaus, työ ja erityisäitiysvapaa -Powerpoint-esitys. 9.3.2004. Luettu 2.7.2008 www.tthvyo.fi/NR/rdonlyres/00005069/rxqbssbudjfhozgerqsmiaogmbxfccq/Raskausty_öjaerityisäitiysvapaa_MI.ppt

Litmanen 2006. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita

Löthman-Kilpeläinen 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Julkaisusarja T20985

Miettinen 2008. Vuorotyö ja terveys. Työterveyslääkäri; 26 (2): 113—116

Nieminen 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Paile 2002. Säteilyn terveysvaikutukset. Hämeenlinna: Karisto oy

Pakkala 19.11.2004. Vuorotyötyö vaarantaa naisen terveyden. Medi uutiset 19.11.2004.

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Piirainen ym. 2003. Kemiallisten aineiden esiintyvyys ja koettu haitta Suomessa v.2003. Teoksessa Kauppinen & Kurppa 2005, Kemikaalit ja työ. Luettu 11.3.2009.
http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/BC086B5F-B759-4B22-83A8-408B7A1FB077/0/2_Tyop_sairastuvuus.pdf

Reijula 2008. Tupakka ja terveys esityksessä Tupakointi vähenee hitaasti, mutta varmasti. Työterveyslaitos & Tampereen yliopisto. Luettu 11.3.2009. Saatavissa:
http://www.filha.fi/@Bin/1626867/Reijula_Tupakka+ja+TervP%C3%A4iv%C3%A4+02122008.pdf

Sairausvakuutuslaki (1224/2004) 21.12.2004 ja täytäntöön pano (1224/2004): Työtehtävät ja työolot erityisäitiysrahan edellytyksenä

Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Jyväskylä: STAKES

STHL 2009. Kirjoitusohjeet. Luettu 18.2.2009.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>

STM 2003 a. Riskin arviointi. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. Tampere: STM

STM 2003 b. Perusterveydenhuolto terveyskeskuksissa. Luettu 4.11.2008.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh3.htm>

STM 2004 a. Kotikäynti vastasyntyneen lapsen perheeseen. Luettu 23.5.2008.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=Ino00055

STM 2004 b. Lastenneuvolaopas: Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Luettu 10.9.2008.
http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=Ino00102

STM 2007. Terveiden edistämisen laatusuositus. STM esitteitä 2007:5. Luettu 18.3.2009. http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/_julkaisu/1059553

STUK ohje ST 7,5. Luettu 27.3.2009. <http://www.finlex.fi/data/normit/29017-ST7-5.pdf>

Taskinen 2005. Teoksessa Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammala: Työterveyslaitos

Taskinen, Lindbohm, Helsingin yliopisto, KTL, TTL & Terveys ja ja työkyky osaamiskeskus 2006. Raskaus, työ ja erityisäitiysvapaa. Luettu 18.1.2009.
<http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/C8FB2949-41D6-40EE-AFB4-6B578A968764/0/TaskinenHelena051208.pdf>

Tiitinen, 2008 a. Sikiön tutkiminen. Terveysportti. Duodecim. Luettu 3.9.2008. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175

Tiitinen, 2008 b. Sikiön kasvun hidastuma. Terveysportti. Duodecim. Luettu: 3.9.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00174

Torkkola, 2002. Terveysviestintä. Tammi: Juva

Työsuojelupiirit. Työn ja työolojen perusvaatimukset/ Ergonomia. Luettu 23.5.2008.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/ergonomia/73>

Työsuojelupiirit. Ergonomia/Näyttöpäätetyö. Luettu 23.5.2008
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/nayttopaatetyo/74>

TTL 2005. Kemikaalit ja työ. Selvitys työympäristön kemikaaliriskeistä. Helsinki: Työterveyslaitos

TTL 2007a. Tutkimus osoittaa: Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien hoidossa on ollut puutteita. Tiedote 52/2007. Helsinki: TTL Luettu 2.7.2008.
http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Tiedotteet/52_2007.htm

TTL 2007b. Työolot raskauden aikana. Luettu 19.1.2008 ja 23.5.2008.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Palvelut/Lisatietoa+palveluista/Tyolaaketiede/Ty%C3%B6lot+raskauden+aikana.htm>

Tuomi & Sarajärvi 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työterveyslaitos 1982. Raskaus ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos

Työterveyslaitos 1999—2002, Raskaana olevien naisten työsuojelua koskeva lainsäädäntö. Luettu:1.3.2009. Saatavilla:
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1999-02/09.htm>

Työterveyslaitos 2009 a. Työpaikan ergonomia. Luettu 22.2.2009.
http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ergonomia/Tyokalut/tk_tp_ergonomia.htm

Työterveyslaitos 2009 b. Päätetyön ergonomia. Luettu 22.2.2009.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ergonomia/Tyokalut/paateohjeita.htm>

Työturvallisuuslaki Työolojen parantamiseksi 23.8.2002/738

Valtioneuvoston direktiivi 92/85/ETY, 19.10.1992 toimenpiteistä raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden tai imettävien työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen kannustamiseksi työssä

Viskari, Sinikka 2002. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

LIITE

TYÖELÄMÄN RISKIEN HUOMIOIMINEN RASKAUDEN HOIDOSSA ÄITIYS-
NEUVOLAN SEKTORILLA

Artikkeli perustuu Miia Mäkisen opinnäytetyöhön: Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia omasta osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arvioon. Työn ohjaajina toimivat lehtorit Jouni Tuomi ja Maritta Kivinen Wahlroos.

Suuri osa suomalaisista odottavista äideistä osallistuu työelämään tänä päivänä ja saattavat siellä tietämättään altistua raskauden ja sikiön vaarantaville tekijöille. Joidenkin kemikaalien, säteilyn, värinän, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön tiedetään muun muassa vaikuttavan haitallisesti raskauteen ja sikiöön. Pienipainoisuutta, sikiövaurioita, epämuodostumia ja jopa keskenmenoja on raportoitu. (1)

Näihin epäkohtiin on tärkeää puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Vaikka työturvallisuus on olennaisesti parantunut viime vuosina, on epäkohtia vielä runsaasti olemassa. EU:n lainsäädännön mukaan mm. kemikaalialtistusmittaus pitäisi suorittaa jokaisella työpaikalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan tämä toteutuu kuitenkin vain kolmasosalla suomalaisista työpaikoista. Suurimpia puutteita havaitaan juuri naisvaltaisilla aloilla, kuten kampaamoissa ja kauneushoitoloissa (2)

Opinnäytetyöni aiheena oli tutkia, kuinka raskaana olevan naisen työn terveydellinen merkitys huomioidaan äitiysneuvolassa. Monissa tapauksissa työterveyshuolto huolehtii tästä puolesta, mutta haasteelliseksi neuvolalle asian tekee se, että kaikilla ei ole työterveyshuollon palveluja saatavilla. Muun muassa pienillä, 2-9 hengen työpaikoilla 39 % on vailla kunnollista työterveyshuoltoa. Sama luku yrittäjillä on 68 % ja maatalousyrittäjillä 43%. Terveystarkastuksiin osallistumisessa on myös havaittu sosioekonominen ero: korkeammin koulutetut osallistuvat niihin muita useammin (3) Äitiysneuvolan asiakkaita ovat lähes kaikki odottavat äidit Suomessa. Äitiysneuvola on siis avainasemassa, mitä raskauden hoitoon Suomessa tulee.

Opinnäytetyö aloitettiin v. 2006 tutustumalla eri tutkimuksiin ja ajankohtaiseen tietoon työn riskeistä raskaudelle ja sikiölle. Tutkimuksen metodiksi valikoitui laadullinen menetelmä. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, sillä aihepiiri on rajattu, mutta halusin tutkittavilta terveydenhoitajilta syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa aihealueeseen liittyen kuin mitä kyselylomake olisi mahdollistanut.

Otoksena oli yhteensä kolme äitiysneuvolan terveydenhoitajaa Pirkanmaalta; kaksi Pirkkalasta ja yksi Ylöjärveltä. Tavoitteenani oli herättää keskustelua tästä aihe-alueesta laajemmin ja kehittää äitiysneuvolan valmiuksia tunnistaa ja ohjata odottavaa äitiä työn tuomien haasteiden suhteen.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat pitivät tärkeänä työn huomiointia raskauden hoidossa. Terveydenhoitajien mukaan raskauden aikana työntekijä kääntyy ensisijaisesti äitiysneuvolan puoleen terveydellisissä asioissa vaikka työterveyshuolto olisikin olemassa. Haasteelliseksi terveydenhoitajat kokivat tunnistaa odottavan äidin työssä jatkoselvitystä vaativat asiat. Epäselvissä asioissa yhteistyötä tehdään Teratologisen tietopalvelun ja työterveyshuollon kanssa, josta tarvittava asiantuntemus löytyy. Tuotteen valmistajalta on myös puhelinkontaktilla saatu tietoa tuotteen teratogeenisyydestä. Joskus tässäkin on havaittu epäkohta: valmistaja väittää tuotetta sikiölle turvalliseksi ja Teratologinen Tietopalvelu potentiaalisesti vaaralliseksi.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajana raskaana olevan naisen työn terveellisyyteen voi vaikuttaa jakamalla tietoa asiakkaalle työn vaaroista raskaudelle, työergonomiaopastusta sekä lähettämällä tarvittaessa työterveyshuoltoon. Kun odottava äiti tiedostaa työnsä riskitekijät raskaudelle ja toisaalta oikeutensa, osaa hän ottaa yhteyttä työnantajaan tai työsuojeluvaltuutettuun, jotta tarvittavat toimet riskin poistamiseksi voidaan tehdä. Työterveyslaki on raskaana olevan työntekijän puolella; työntekijää ei saa velvoittaa tekemään työtä, joka voisi vaarantaa raskauden tai sikiön. Työergonomiaopastus tulee kysymykseen jokaisen työssä käyvän raskaana olevan naisen kohdalla. Fyysisen puolen työergonomiatietoutta terveydenhoitajilla oli jonkin verran, mutta aihealue on laaja. Se kattaa myös henkisen ja fyysisen kuormituksen, valaistuksen, lämpötilaolot sekä melun.

Ainut sektori, joka huomioi raskaana olevan naisen kokonaisvaltaisesti, on äitiysneuvola. Äitiysneuvoloilla tulisikin olla tarvittavat tiedot työn terveydellisen merkityksen arviointiin raskauden hoidossa. Työmenetelmiä ovat työn riskien tunnistaminen, kartoittaminen ja asiakkaan tietouden lisääminen sekä tarvittaessa ohjaaminen työterveyshuoltoon. Tällä hetkellä terveydenhoitajan asiantuntemus on pitkälti kiinni omasta aktiivisuudesta tiedon hankinnan suhteen, sillä terveydenhoitajan koulutukseen sisältyy hyvin vähän työterveyshuollon koulutusta erityisesti raskaana olevan näkökulmasta eikä lisäkoulutusta aihealueesta ei ole myöskään pidetty. Kuitenkin riskit ovat olemassa eivätkä työntekijät aina tiedosta niitä ja osaa hakeutua työterveyshuoltoon. Tuolloin äitiysneuvolan terveydenhoitajasta tulee tärkeä yhteyshenkilö työntekijän ja työterveyshuollon välille. Haasteelliseksi asian tekee kysymys, onko äitiysneuvolassa tarpeeksi asiantuntemusta tunnistaa työn vaarat raskaudelle ja sikiölle.

Äitiysneuvola voisi hyötyä lomakkeesta, jossa kartoitettaisiin työn kuva ja riskit jo raskautta suunniteltaessa tai ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Näin odottava äiti voisi rauhassa kotona miettiä työnkuvaansa ja mahdollisia ongelmakohtia.

Vaikka äitiysneuvolan resurssit eivät tule jatkossakaan riittämään työpaikkojen ja työyhteisöjen tervehdyttämiseen, ohjaus on tarpeen. Tässä terveydenhoitajan ammattitaidolla olisi suuri merkitys; mitkä asiat vaativat jatkotutkimista, milloin lähettää odottava äiti työterveyshuoltoon. Kehittämisasiheena jatkoa ajatellen voisi olla lisäkoulutuksen ohella myös äitiysneuvolan ja työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen.

LÄHTEET:

1) Lindbohm, 2003. Verkkolehdet: Työterveiset: 03/2003. Raskaana olevilla oikeus turvallisiin työoloihin. Työterveyslaitos. Luettu 19.1.2008. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2003-03/07.htm>

2) TTL 2005. Kemikaalit ja työ. Selvitys työympäristön kemikaaliriskeistä. Helsinki: Työterveyslaitos

3) Keskimäki, Manderbacka, Ollila, Teperi, Vuorenkoski & Stakes 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: STAKES

