

# **IKÄÄNTYVIEN NEUVOLATERVEYDENHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN**

- terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu - tutkielma  
Raija Tauriala  
Syyskuu 2005

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

TAURIALA RAIJA

Ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien työssä jaksaminen – terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia

Pro gradu –tutkielma, 83 sivua, liitteitä 5

Ohjaajat: TtM Anna Liisa Aho

THT Marja-Terttu Tarkka

Hoitotiede

Syyskuu 2005

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia neuvolatyöstä ja työssä jaksamisesta sekä heidän käsityksiä neuvolatyön kehittämisestä. Tavoitteena oli löytää keinoja, joilla voitaisiin kehittää neuvolaterveydenhoitajien työtä ja työssä jaksamista.

Tutkimus suoritettiin Helsingin ja Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimukseen otettiin mukaan harkinnanvarainen otos (n= 53) yli 45-vuotiaita neuvolaterveydenhoitajia, joiden työajasta vähintään 70 % kului neuvolatyöhön. Aineisto kerättiin postikyselyllä. Kyselylomakkeissa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin sekä induktiivisesti että deduktiivisesti sisällönanalyysillä.

Useimmat neuvolaterveydenhoitajat kertoivat olevansa tyytyväisiä nykyisessä työssään. Vajaa viidennes ei ollut työhönsä tyytyväinen, mutta kukaan ei ollut siihen suoranaisesti tyytymätönkään. Oman jaksamisensa työssään vastaajat arvioivat hyväksi tai melko hyväksi. Joka toinen terveydenhoitaja oli joskus ajatellut siirtyvänsä eläkkeelle ennen lakisääteistä eläkeikää. Kuvatessaan työtään neuvolaterveydenhoitajat toivat esille seuraavia työhönsä sisältyviä voimavaratekijöitä: oman työn arvostamisen, ammattitaidon, positiiviset asiakaskontaktit, työpaikan hyvän ilmapiirin, hyvin toimivan yhteistyön kollegojen kanssa, työkuivan selkeyden, työn tuloksellisuuden havaitsemisen, työn kehittävyys ja työn itsenäisyyden. Työnsä kielteisinä puolina neuvolaterveydenhoitajat mainitsivat työn määrällisen, sisällöllisen ja asiakaskontaktien kuormittavuuden, vähäiset vaikuttamismahdollisuutensa työnsä suunnittelussa ja toteuttamisessa, yhteistyövaikeudet kollegojen ja muiden yhteistyötahojen kanssa, neuvolatyön riittämättömän sosiaalinen arvostuksen, esimiesten tuen puuttumisen, oman riittämättömyyden ja voimattomuuden kokemukset, koulutukseen liittyvät ongelmat, heikon taloudellisen palkitsevuuden ja fyysisen työympäristön kuormittavuuden. Kehittämisehdotuksia esitettiin koskien ajankäyttöä ja työtehtävien rajaamista, moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, neuvolan henkilöstöresurssien määrällistä ja laadullista vahvistamista. Lisäksi toivottiin koulutuksen järjestämistä, itse neuvolajärjestelmän ja työskentelytapojen kehittämistä, neuvolatyön arvostuksen kohottamista, laatukriteerien kehittämistä, työnohjauksen lisäämistä ja työntekijöiden omien vaikuttamismahdollisuuksien parantamista.

Avainsanat: ikääntyvä, neuvolaterveydenhoitaja, työhyvinvointi, työssä jaksaminen

**ABSTRACT****UNIVERSITY OF TAMPERE**

Department of Nursing Science

**TAURIALA RAIJA**

How ageing public health nurses in clinics cope at work – experiences and development notions of public health nurses

Master's thesis, 83 pages, 5 appendices

Supervisors: Anna Liisa Aho MNSc

Marja-Terttu Tarkka PhD, Docent

Nursing science

September 2005

---

The purpose of the study was to describe the experience of ageing public health nurses of their work in public health clinics and how they coped, likewise their conceptions for developing work in public health clinics. The aim was to identify means by which to improve the work of public health nurses in clinics and their coping at work.

The study was carried out in maternity and well-baby clinics in the Finnish cities of Helsinki and Tampere. A discretionary sample (n = 53) of over 45-year-old public health nurses working in such clinics was included in the study, of whose work over 70% was clinic work. Data collection was by postal questionnaire. The questionnaires included both structured and open-ended questions. The qualitative data were analysed both inductively and deductively using content analysis.

Numerous public health nurses reported that they were content in their present work. Less than one fifth were not satisfied with their work, but no-one reported being distinctly dissatisfied. The respondents rated their own coping at work to be good or fairly good. One half of respondents reported considering taking early retirement. When describing their work the public health nurses in clinics raised the following resource factors: appreciation of their work, professional skill, positive client contacts, nice atmosphere at work, well-functioning co-operation with colleagues, clarity of job description, perception of performance in work, developing nature of the work and independent nature of the work. As negative aspects of their work the public health nurses working in clinics mentioned the burdensome nature of the amount and content of work and client contacts, few opportunities to exert influence in the planning and implementation of work, co-operation difficulties with colleagues and co-operation partners, inadequate social esteem for work in public health clinics, lack of support from line managers, own inadequacy, problems with education, poor remuneration and burdensome nature of the physical environment. Development proposals were made in connection with time management and task delineation, further development of multi-professional teams, and quantitative and qualitative strengthening of human resources in the public health clinics. Other requests included arranging education, improvement of the system of public health clinics itself and ways of working, raising the appreciation of work in these clinics, development of quality criteria, increasing counselling and improving the opportunities for workers to exert influence.

Key words: ageing, public health nurse in clinic, well-being at work, coping at work

## SISÄLTÖ

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	8
2.1. Neuvolaterveydenhoitajan työ ja koulutus	8
2.2. Ikääntyvä työntekijä	11
2.3. Työssä jaksamisen käsitteen määrittelyä	11
2.4. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen luonne ja prosessi	15
2.5. Työssä jaksamiseen yhteydessä olevat tekijät	20
2.5.1. Yksilölliset tekijät ja persoonallisuustekijät	20
2.5.2. Työhön liittyvät asenteet	22
2.5.3. Työn ja organisaation piirteet	23
2.6. Työhyvinvoinnin hallintamekanismit ja työuupumuksen ehkäisy	25
2.7. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen seuraamukset	27
2.8. Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	28
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	29
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
4.1. Kohderyhmä ja aineiston hankinta	30
4.2. Aineiston analyysi	31
5. TUTKIMUSTULOKSET	32
5.1. Kohderyhmän kuvausta	32
5.2. Työn imua lisäävät tekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä	34
5.2.1. Oman työn / ammatin arvostus	35
5.2.2. Ammattitaito	35
5.2.3. Työn itsenäisyys	36
5.2.4. Työn kehittävyys	36
5.2.5. Positiiviset asiakaskontaktit	36
5.2.6. Työpaikan ilmapiiri	37
5.2.7. Työn tuloksellisuus	37
5.2.8. Yhteistyö kollegojen kanssa	37
5.2.9. Työnkuvan / työroolien selkeys	38
5.3. Työuupumusta lisäävät tekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä	38
5.3.1. Työn sisällöllinen kuormittavuus	39
5.3.2. Työn määrällinen kuormittavuus	40
5.3.3. Asiakaskontaktien kuormittavuus	41
5.3.4. Vähäiset työn hallinta- ja kehittämismahdollisuudet	41
5.3.5. Yhteistyövaikeudet kollegojen kanssa	42
5.3.6. Koulutukseen liittyvät ongelmat	42
5.3.7. Fyysinen työympäristö	42
5.3.8. Sosiaalisen arvostuksen puute	43
5.3.9. Heikko taloudellinen palkitsevuus	43
5.3.10. Esimiehen tuen puute	43
5.3.11. Voimattomuus / riittämättömyyden tunne	43
5.4. Työmotivaatiota tukevien työn ydinpiirteiden toteutuminen	44
5.5. Neuvolaterveydenhoitajien toivomukset neuvolatyön kehittämiseksi	45

5.6. Yhteenveto tutkimustuloksista	48
6. POHDINTAA	50
6.1. Tutkimuksen eettiset ja luotettavuus kysymykset	50
6.2. Tutkimustulosten tarkastelua	53
6.2.1. Työn voimavaratekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä	53
6.2.2. Työn ydinpiirteiden toteutuminen neuvolaterveydenhoitajan työssä	55
6.2.3. Työn vaatimustekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä	56
6.2.4. Terveystenhoitajien ehdotukset neuvolatyön kehittämiseksi	59
6.3. Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	59
LÄHTEET	60
LIITTEET	

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Työssä jaksaminen ja eläkkeelle siirtymisen sopiva ajankohta ovat olleet julkisen keskustelun kestoaiheita viime aikoina. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa todetaan seuraavaa: työkäisten työ- ja toimintakykyä sekä olosuhteita työelämässä on kehitettävä siten, että työntekijät jaksaisivat pitempään työelämässä ja poistuminen työelämästä tapahtuisi noin kolme vuotta myöhemmin kuin vuonna 2000 ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 ). Työntekijöiden työssä jaksamista pidetään yhtenä tärkeänä kansallisena menetystekijänä ja tämän vuoksi asia otettiin esille Paavo Lipposen toisessa hallitusohjelmassa vuosille 1999 – 2003 sekä pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa ( 24.6.2003 ) ( Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2003 ).

Ikäongelmassa on kysymys ennenaikaisen eläkkeelle siirtymisen aiheuttamista yhteiskunnallisista kustannuksista ja toisaalta työvoiman saatavuusongelmista. Eläkkeelle siirtymisen lykkääminen lähemmäksi yleistä eläkeikää edellyttää sitä, että ikääntyvän väestön työkyvystä ja osaamisesta huolehditaan. (Arnkil, Hietikko, Mattila, Nieminen, Rissanen & Spranger 2002. )

Työelämässä tapahtuvat muutokset, kuten yhä kiristyvät aikataulut ja kilpailu, henkilöstöressurssien vähyys, jaksamisongelmat ja työuupumus, työelämän uudet ja jatkuvasti vaihtuvat haasteet sekä tuottavuus- ja joustavuusajattelu ovat tätä päivää. Pitkällä aikavälillä nämä työelämässä tapahtuvat muutokset lisäävät sekä työntekijöiden jaksamis- ja terveysongelmia että työelämän laadun ongelmia. ( Kivimäki ym. 2003. )

Työympäristössä ja ihmisessä tapahtuu muutoksia ajan kuluessa ja elämäkokemuksen pohjalta ( Kalimo 1987 ). Työelämän muutosvalmiudessa oleminen edellyttää työntekijöiltä sekä kykyä että halua oppia uutta. Työntekijän tulee huolehtia, että työssä vaadittavat tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja omia valmiuksia tulee jatkuvasti kehittää. ( Tikkanen, Paloniemi & Penttinen 1997. ) Kokeneilla työntekijöillä on osaamista ongelmanratkaisukykyä, kokonaisuuksien hahmottamista, oleellisen löytämistä ja hiljaisen tiedon hallintaa ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2002 ).

Työssä jaksaminen on ajankohtainen ongelma erityisesti hoitoalalla. Työuupumusta ja loppuunpalamista, burnoutia, esiintyy yleisesti hoitotyötä tekevien keskuudessa.

Työuupumus tuli tieteelliseen keskusteluun 1970-luvun alussa Yhdysvalloissa ja meille Suomeen se tuli 1980-luvun lopussa, kun alettiin tutkia hoitotyöhön liittyvää stressiä ja henkistä väsymistä. Hoitajat joutuvat käsittelemään hoitotyön synnyttämiä tunteita. Hoitaja toimii hoitotyössä omalla persoonallisella tavalla eli oma persoona on ”työväline”.

( Kauppinen – Toropainen 1991. ) Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen on valtakunnantasollakin tärkeää ( Kivimäki ym. 2003 ).Neuvolatyössä toimiva hoitotyöntekijä on näiden samojen haasteiden edessä ja tuen tarpeessa.

Terveydenhoitajat joutuvat neuvolatyössä kohtaamaan vaikeita ja monimutkaisia ihmissuhteisiin liittyviä kysymyksiä. Oma kokemus ja koulutus ei yksin riitä moniongelmaisten perheiden auttamiseen. Tarvitaan moniammatillisen tiimin kanssa tapahtuvaa joustavaa yhteistyötä. Työ neuvolassa on haasteellista, vastuullista, itsenäistä ja omaa jaksamista koettelevaa.

Neuvolatyön kohteena olevien lapsiperheiden voimavarat ja tarpeet ovat muuttuneet. Osa perheistä on syrjäytyneitä tai muulla tavoin vaikeuksissa ja monenlaisten tukipalvelujen tarpeessa. ( Saarelma& Perheentupa 1998. ) Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata odottavien ja vastasyntyneiden terveys, edistää koko perheen terveyttä sekä auttaa vanhempia valmistautumaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. Lastenneuvolan tavoitteena on tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta, edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. ( Pelkonen, Hakulinen & Perälä 2005. ) Miten tukea perheitä, joissa on laaja-alaisia elämänhallinnan ongelmia kuten päihteiden käyttöä, perheväkivaltaa, mielenterveydenhäiriöitä tai lasten kasvatukseen liittyviä ongelmia ( Saarelma ym. 1998 ).

Neuvolatoimintaa ohjaavat lainsäädäntö, terveystoiminnat ja ohjelmat ja terveysviranomaisten antamat suositukset. Uudessa lastenneuvolaoppaassa ( 2004 ) linjataan neuvolatyön kehittämistä ja tehdään ehdotuksia neuvoloiden toimintaedellytysten parantamiseksi. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. )

Pelkosen ja Hakulisen ja Perälän ( 2005 ) mukaan äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkimustraditio on varsin nuori. Neuvolatutkimus on kohdentunut neljään aihepiiriin: perhe neuvolatyön asiakkaana, neuvolatoiminnan työmenetelmät, henkilöstön asiantuntemus sekä palvelujen käyttö ja vaikuttavuus. Neuvolatutkimus kuuluu hoitotieteen osalta preventiivisen hoitotieteen tutkimuksen piiriin.

Työntekijän omaa näkökulmaa työnsä ja osaamisensa kehittämiseen tarvitaan lisää.  
( Pelkonen ym. 2005. )

Koska neuvolatutkimusta työntekijän näkökulmasta ei juurikaan ole, on tärkeää tutkia terveydenhoitajien omaa näkemystä työstään. Neuvolatoiminnassa on tapahtunut viime vuosina suuria muutoksia ja uusia toimintalinjauksia tehdään koko ajan. Tämä asettaa neuvolatyöntekijöille jatkuvia haasteita, joihin vastaaminen edellyttää uusien tietojen ja taitojen omaksumista. Ikääntyvien työntekijöiden kohdalla muutoksiin sopeutuminen vaatii usein isompia henkisiä ja fyysisiä ponnistuksia kuin nuoremmilta. Itseäni ja ikätovereitani koskettaakin läheisesti kysymys, miten näiden muutosten ja uusien vaatimusten edessä jaksan työssäni ja mitä olisi tehtävissä työssä jaksamisen tukemiseksi. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys on tärkeää, koska sillä on vaikutusta työssä pysymiseen, työvoiman saantiin, työvoiman käytön kustannuksiin ja hoidon laatuun ( McNeese - Smith 1999 ).

Näistä lähtökohdista tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia neuvolatyöstä ja työssä jaksamisesta ja käsityksiä neuvolatyön kehittämisestä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat neuvolaterveydenhoitajien työssä jaksamiseen. Tavoitteena on löytää keinoja, joilla voitaisiin kehittää neuvolaterveydenhoitajien työtä. Tutkimus suoritettiin Helsingin ja Tampereen neuvoloissa. Tutkimukseen otettiin mukaan harkinnanvarainen otos ( n = 53 ) yli 45-vuotiaita neuvolaterveydenhoitajia, joista 37 vastasi kyselyyn. Aineisto kerättiin postikyselyllä ja kyselyn essee-vastaukset analysoitiin sisällönanalyysilla.

## **2. TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISIMMÄT KÄSITTEET**

### **2.1. Neuvolaterveydenhoitajan työ ja koulutus**

Neuvolatoiminta on lakisääteistä kunnan järjestämää toimintaa ja sitä ohjaavat perustuslaki ( 19 § ), kansanterveyslaki ( 66/ 1972 14 § ), erikoissairaanhoidolaki ( 1062/ 1989 ) ja kuntalaki ( 365 / 1995 1§, 2 §, 17 §, 71 § ) ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 ). Neuvoloissa siirryttiin 90-luvulla perinteisestä sektorityöstä väestövastuiseen työskentelymalliin. Väestövastuulla ymmärretään terveydenhoitajan työn muuttumista laaja-alaisemmaksi eli hänellä on hoidettavana äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi kouluterveydenhuoltoa ja/tai kotisairaanhoidtoa ja/tai avosairaanhoidon vastaanottoa



terveysasemalla ja / tai opiskelijaterveydenhuoltoa.

Äitiyshuollon yhtenä tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä sopeutumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa ( Stakes 1995: 27 ). Neuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Neuvolan tehtävänä on: 1) jakaa vanhemmille ajantasaista ja tutkittua tietoa terveyden edistämiseen liittyvistä asioista, 2) tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta perheen toimivuuden vahvistamiseksi, 3) tukea vanhempia lapsilähtöisessä ja aikuisuuden sisältävässä kasvatustehtävässä, 4) seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, 5) huolehtia rokotusohjelman mukaisista rokotuksista, 6) tunnistaa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja 7) ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa asiantuntijoiden tutkimuksiin tai hoitoon. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. )

Äitiys- ja lastenneuvolan keskeisiä työntekijöitä ovat terveydenhoitaja, terveydenhoitajakätilö ja lääkäri, jotka muodostavat neuvolatyön ydintyöparin. He toimivat kiinteässä yhteistyössä muiden yhteistyötahojen kanssa, joita ovat mm. psykologi, perheneuvola, päiväkotit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, hammashuolto ja lastensuojeluvirasto . Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestön ja siihen kuuluvat perheet ja näin hän pystyy muodostamaan kokonaiskäsityksen asiakaskunnastaan. Terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön. Terveydenhoitajan asiantuntijarooliin kuuluu neuvotella perheen kanssa sen tarvitsemien palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Määräaikaisseuranta ja erilaiset seulonnat sekä niihin liittyvä perheiden neuvonta ja tukeminen muodostavat edelleen neuvolatoiminnan tukirangan. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. )

Tähän asti terveydenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on ollut enintään 400 lasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja. Jos terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, vaikuttaa se lapsimäärää vähentävästi. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. ) Äitiysneuvolan suositus on 80 odottavaa ja lapsivuoteista äitiä kokopäivätoimista terveydenhoitaja kohti.

Sosiaali- ja terveysministeriö ( 2004 ) ehdottaa mm. seuraavaa: ” Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntymisen myötä lapsen ja perheen pulmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista ”. Työn toteuttamiseksi tarvitaan väestöön ja sen erityispiirteisiin nähden riittävä määrä terveydenhoitajia ( enintään 340 alle 7-vuotiasta lasta terveydenhoitaja kohti, kun sijaista ei ole ) sekä neuvolatoimintaan motivoituneita, koulutettuja ja siitä vastuuta ottavia lääkäreitä (enintään 2 400 lasta / kokopäivätoiminen lääkäri, kun sijaista ei ole).

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen ( laki vuodelta 1944 ) velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan kansanterveyslain ( 992 / 2003 ) ja erikoissairaanhoidon lain ( 993 / 2003 ) muutokset, joissa täsmennetään terveydenhuollon työntekijän ja työnantajan täydennyskoulutusta koskevia velvoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ( 1194 / 2003 ) säädetään täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. )

Vuoteen 1986 saakka terveydenhoitajat valmistuivat ensin 2,5-vuotisen koulutuksen jälkeen sairaanhoitajiksi ja sen jälkeen erikoistuivat terveydenhoitajiksi vuoden pituisella koulutuksella. Keskiasteen koulunuudistuksen myötä opiskelijat valikoituivat suoraan terveydenhoitajakoulutukseen. Ammattikorkeakouluihin siirryttiin 1990-luvulla. Terveydenhoitajatutkinnon ( 160 ov AMK ) suorittaneet on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. )

Sosiaali- ja terveysministeriö ( 2004 ) määrittelee terveydenhoitajan lastenneuvolan keskeisimmäksi toimijaksi, joka vatsaa lapsiperheiden terveyden edistämisestä. Hän on ensiasteen asiantuntija ja vastaa hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajalla on keskeinen rooli perhekeskeisen palvelun antajana ja koordinoijana sekä perheiden yhteisöllisyyden lujittajana.

Tässä tutkimuksessa neuvolaterveydenhoitaja ja terveydenhoitaja ovat synonyymejä.

Neurolaterveydenhoitajalla on terveydenhoitajan keskiasteen- tai ammattikorkeakoulututkinto. Hänellä voi olla terveydenhoitajatutkinnon lisäksi esim. kättilökoulutus. Neurolaterveydenhoitaja vastaa alueensa äitiys- tai lastenneuvolasta tai äitiys- ja lastenneuvolasta tai hänellä on äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi jokin muu tehtäväalue esimerkiksi kouluterveydenhuolto. Tähän tutkimukseen osallistuvat neurolaterveydenhoitajat tekevät vähintään 70 % työajastaan neuvolatyötä.

## **2.2. Ikääntyvä työntekijä**

WHO ( 1993 ) ja työterveyshuolto määrittelevät ikääntyviksi työntekijöiksi yli 45-vuotiaat. Viimeistään 45 ikävuoden jälkeen ilmenee merkittäviä muutoksia toimintakyvyn osatekijöissä verrattuna työn vaatimuksiin. ( Ilmarinen 1999. ) Ilman ehkäiseviä toimenpiteitä työkyvyn heikkeneminen kiihtyy henkisissä töissä 50. ikävuoden jälkeen ( WHO 1993 ). Ikääntyminen on monen geenin ja tekijän säätelemä prosessi ( Klockars 1994 ) ja siihen liittyy huomattava yksilöllinen vaihtelu, joten 45-vuoden ikäraja on suhteellinen ( WHO 1993 ; Klockars 1994 ; Ilmarinen 1999 ).

Liiran ( 2001 ) mukaan ikääntyvien työntekijöiden vahvuuksia ovat ongelmanratkaisukyky, kokonaisuuksien ymmärtäminen, oleellisen löytäminen, strateginen ajattelu, kielenkäytön hallinta ja hiljaisen tiedon hallinta. Kokemus ja ikä merkitsevät usein myös arvostettua asemaa työ-organisaation epävirallisessa hierarkiassa ( Kirjonen, HUUHTANEN & Ilmarinen 1994 ).

Ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yli 45-vuotiasta työelämässä toimivaa henkilöä. Heistä käytetään tässä tutkimuksessa myös termiä ”vanhempi työntekijä” erotuksena nuoremmista, alle 45 vuotiaista. Kun tutkimuksessa puhutaan ”vanhenemisestä” tarkoitetaan sillä 45 ikävuoden jälkeen tapahtuvaa ikääntymistä.

## **2.3. Työssä jaksaminen käsitteen määrittelyä**

Työssä jaksamisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työhyvinvointia eli työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat toistensa synonyymejä. Aiemmissä tutkimuksissa työhyvinvointia on lähestytty usein epäsuorasti hyvinvoinnin puuttumisen näkökulmasta. Yleinen tietoisuus työpahoinvoinnista, työuupumuksesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä on

lisääntynyt. Mutta mitä työssä jaksaminen on? Onko se muutakin kuin työuupumuksen puuttumista?

Työhyvinvointia on tutkittu myös työtyytyväisyyttä mittaamalla ja työkyvyn käsitteen avulla, mutta nämä lähestymistavat ovat epäspesifejä työhyvinvoinnin tarkasteluun (Hakanen 2002). **Työtyytyväisyys** on emotionaalinen reaktio siihen, miten hyvin yksilö on saavuttanut tavoitteitaan työssä (Pöyhönen 1987). Empatia, ihmissuhdeherkkyys ja jämäkkä itsevarma käyttäytyminen lisäävät työtyytyväisyyttä ja aikaansaamisen iloa (Kauppinen – Toropainen 1991). Myönteisen palautteen ja arvostuksen kokeminen ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen (Paunonen, Laakso & Jankola 1986).

Csikszentmihalyi (1990) on tarkastellut hyvinvointia suoraan myönteisistä lähtökohdista käsin. Optimaalisen kokemuksen teoriassaan hän kuvaa hyvinvointia ”**flow –tilana**”, virtaamisen kokemuksena, jossa henkilö on syvässä keskittyneisyyden tilassa, ei huomaa ajan kulumista, minätietoisuus häviää ja huomio on suuntautuneena kokonaan tehtävän suorittamiseen minkään häiritsemättä. Ajatukset, pyrkimykset, tunteukset ja kaikki aistit ovat suunnatut samaa tavoitetta kohti. Henkilöt, jotka voivat ja kykenevät kokemaan työssään ”flow” –tilaa usein toistuvasti, heille työ muodostuu yhä tarkoituksenmukaisemmaksi ja nautittavammaksi. Heille myös kehittyy vahvempi ja itseensä luottavampi minä, koska he ovat kyenneet sijoittamaan enemmän psyykkistä energiaansa menestyksellisesti niihin tavoitteisiin, joihin he pyrkivät. Flow –tilan saavuttaminen työssä on mahdollista, kun työ on vaihtelevaa ja se tarjoaa riittävästi ja joustavasti haasteita. Lisäksi siinä pääsee käyttämään hankkimiaan taitoja, työllä on selkeät tavoitteet ja siitä saa välitöntä ja totuudenmukaista palautetta. Flow –kokemusten syntyä edistetään paitsi kehittämällä työtä niin, että sillä on mainittuja flow:n mahdollistavia ominaisuuksia, myös kehittämällä ihmisissä niitä persoonallisuuden ominaisuuksia, joita tarvitaan flow:n synnyttämiseksi, kuten auttaa heitä tunnistamaan toimintamahdollisuutensa, hioa heidän taitojaan ja kannustaa heitä asettamaan itselle saavutettavissa olevia haasteellisia tavoitteita.

Maslach & Leiter (1997) määrittelevät työhyvinvoinnin työuupumuksen vastakohtana, jossa uupumusasteisen väsymyksen korvaa energisyys, kyynisyyden sitoutuminen, tehottomuuden pystyvyys ja ammatillinen itsetunto.

Schaufelilta on peräisin **työhyvinvoinnin käsite ”job engagement”**, jonka Hakanen ( 2002 ) on suomentanut **työn imuksi**. Vaikka Schaufeli pitää työnimua käsitteellisesti burnoutin myönteisenä vastakohtana, määrittelee hän sen sisällöllisesti itsenäisesti ja esittää sitä myös erikseen mitattavaksi. Schaufeli on työtovereineen määritellyt työnimun jatkuvana, positiivisena affektiivis-motivationalisena työntekijän mielentilana, jolle on luonteenomaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Hänen mukaansa tutkimukset ovat osoittaneet, että burnout on yhteydessä erityisesti työn vaatimukseen (mm. työn kuormittavuus, emotionaalinen vaatavuus), kun sitä vastoin työn imu on yhteydessä erityisesti työn voimavarojen käyttöön (mm. työn hallinta, palautteen saaminen, oppimisen mahdollisuudet). ( Maslach, Schaufeli & Leiter 2001. ) Työn imussa ei ole kysymys ” flow:n ” kaltaisesta hetkellisestä huippukokemuksesta vaan kestoltaan pysyvämmästä työhön uppoutumisesta, joka kohdistuu laaja-alaisesti kaikkeen tekemiseen ( Hakanen 2004 ).

Hakanen ( 2004 ) on tutkimuksessaan osoittanut, että työn imulla on positiivinen yhteys terveyteen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen. Lisäksi sillä on käänteinen yhteys stressiin ja eläke- ja eroajatuksiin. Warrin (1999 ) mukaan parempi työhyvinvointi on merkittävästi yhteydessä parempaan työsuoritukseen, vähäisempään poissaoloon, vähäisempään todennäköisyyteen irtisanoutua työstä ja parempaan käyttäytymiseen työpaikalla. Schaufelin & Bakkerin ( 2004 ) mukaan työhyvinvointi on ennustettavissa ainoastaan käytettävissä olevien työn voimavarojen perusteella.

**Henkisellä hyvinvoinnilla** tarkoitetaan yksilön itse kokemaa hyvää oloa. Ihminen voi niin hyvin kuin itse kokee voivansa. ( Kalimo & Vuori 1988. ) Henkinen väsymys on työuupumuksen ydinolttavuus ja yksi ylikuormittavan työn pitkäaikaisvaikutuksista hyvinvointiin ja toimintakykyyn ( Toppila & Kalimo 1995 ). Henkisellä hyvinvoinnilla on kohtalaisen suora yhteys työuupumukseen ja kestävyteen. Henkistä hyvinvointia voidaan pitää tekijänä, joka vähentää burnoutia ja stressiä. ( Marsh, Beard & Adams 1999. )

**Työn hallinnassa** on kysymys yksilön mahdollisuuksista käyttää sosiaalisia, organisaatiossa olevia ja henkilökohtaisia voimavaroja siten, että hän niiden avulla voi vaikuttaa työhönsä ja työolosuhteisiinsa. Yksilö pyrkii luomaan sellaisen suhteen, jossa vallitsee tasapaino työelämän vaatimusten ja yksilön omien kykyjen ja tarpeiden välillä. Hallinta on keino, jolla yksilö säätelee tätä suhdetta. Yksilö harjoittaa hallintaa silloin, kun

hänellä on voimia asettaa ja toteuttaa tavoitteitaan ja suunnitelmiaan. ( Aronsson 1989.) Työn hallinta on sekä työmotivaation ja työn tuottavuuden että työntekijän terveyden kannalta merkittävä tekijä. Tutkimusten mukaan hyvään työn hallintaan liittyy huonoon hallintaan verrattuna parempi työtyytyväisyys, sitoutuminen työhön, parempi työsuoritus ja työmotivaatio sekä vähemmän ruumiillista ja henkistä oireilua, poissaoloja työstä ja työntekijöiden vaihtuvuutta. Hallinta on itsessään tärkeä voimavara kohdattaessa erilaisia kuormitus-tilanteita. ( Vahtera & Pentti 1995. ) Hyvä työn hallinta estää sitä, että kuormittavista työkokemuksista muodostuu terveyttä kuluttavaa haitallista stressiä ( Sauter 1989 ). Sairaanhoidajien työnhallinnan ja ennustettavuuden ongelmat ovat yhteydessä työuupumuksen todennäköisyyteen ( Honkalampi, Koivu, Savolainen & Viinamäki 2004 ).

**Koherenssin tunteella** Antonovsky tarkoittaa yksilön tapaa havainnoida ja hallita ympäristöä, jotta mielekäs ja tarkoituksenmukainen toiminta olisi mahdollista. Hyvä koherenssin tunne edellyttää, että ympäristön ärsykkeet koetaan ymmärrettävinä, hallittavina, mielekkäinä ja järjestyneinä tietona. ( Antonovsky 1997 ) Koherenssin tunne mahdollistaa stressitilanteiden ennakoimisen ja auttaa mieltämään stressitekijän pikemminkin haasteeksi kuin uhkaksi. Käsitteenä Koherenssin tunne on lähellä elämän hallinta käsitettä. (Kalimo ym. 1998; Felt 2000. ) Iällä ei ole merkitystä koherenssin tunteen pysyvyydelle ja muutoksille. Koherenssin tunteella on vahva vaikutus hyvinvointiin. Mitä vahvempi koherenssin tunne on, sitä vähemmän työntekijällä on psykosomaattisia oireita ja emotionaalista uupumusta työssä. Työpaikan ilmapiirillä on vaikutusta kolmella tavalla: 1) voimakkaalla koherenssin tunteella varustetut ovat paremmin suojattuja kielteisiltä työn piirteiltä kuin heikon koherenssin tunteen omaavat, 2) hyvät sosiaaliset suhteet työpaikalla edistävät hyvinvointia niiden kohdalla, joilla on heikko koherenssin tunne, 3) korkeilla työn vaatimuksilla on myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin vahvan koherenssin tunteen omaavilla. Hyvällä ilmapiirillä on koherenssin tunnetta vahvistava vaikutus.( Felt 2000. )

Vahteran ja Pentin ( 1995 ) mukaan koherenssin tunne on persoonallisuuden rakenteeseen kuuluva sisäinen voimavara, joka vahvistaa onnistunutta selviytymistä elämään kuuluvien väijäämättömien ja lukuisten kuormitustekijöiden kanssa. Koherenssin tunne kuvaa ihmisen kokonaissuhtautumista kuormitustekijöiden kohtaamiseen. Se on luottamusta siihen, että erilaiset elämäntilanteet liittyvät ärsykkeet ovat ymmärrettäviä ja vaikutuksiltaan ennustettavia, niistä johtuvat vaatimukset ovat hallittavissa ja vaatimukset ovat pikemminkin haasteita kuin taakka. Se vaikuttaa ihmisen kyvykkyyteen käyttää

menestyksellisesti ulkoisia voimavarojaan, kuten työssä olevaa hallintaa tai sosiaalisessa verkostossa olevia voimavaroja.

**Toimintakyky** kehittyy perusvoimavarojen pohjalta tavoitteellisessa ja motivoivassa työssä ja sitä voidaan kuvata yksilön omien kokemusten kautta. Perusteita toimintakyvylle ovat tällöin aikaansaamisen ja suoriutumisen tunne erilaisissa tehtävissä. ( Kalimo 1998. ) Ilmarinen ( 1999 ) kuvaa **työkykyä** monien tekijöiden kuten terveyden, koulutuksen ja osaamisen, motivaation, työtyytyväisyyden, arvojen ja asenteiden sekä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten yhteisvaikutuksena ( Ilmarinen 1999 ). Ilmarisen (1991) tutkimuksen mukaan fyysinen toimintakyky heikkenee aikaisemmin kuin henkinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen voi yksilötasolla olla noin 20 – 25 % jo neljässä vuodessa 45 ikävuoden jälkeen. Ikääntyvien fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä voitaisiin kompensoida esim. psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn korostamisella. Työkokemusta voitaisiin paremmin hyödyntää ikääntyvien kohdalla esim. työn suunnittelussa tai nuorten opastuksessa, ohjauksessa tai koulutuksessa. Terveys, työkyky ja työtyytyväisyys ovat suorassa yhteydessä työn imuun ja käänteisessä yhteydessä stressiin sekä eläke- ja eroajatuksiin ( Hakanen 2004 ).

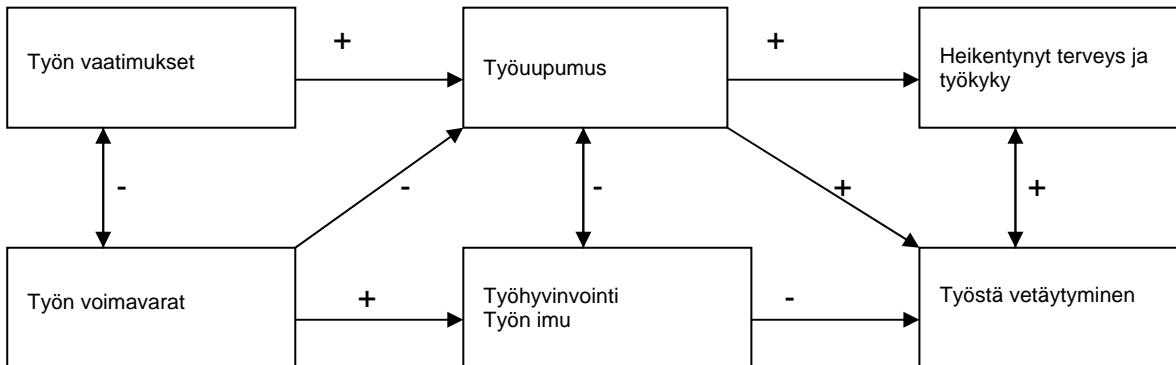
Tässä tutkimuksessa työssä jaksamisella tarkoitetaan henkilön subjektiivista kokemusta työkyvystään, työn hallinnasta, henkisestä työhyvinvoinnistaan ja koherenssin tunteestaan.

#### **2.4. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen luonne ja prosessi**

Olen valinnut tutkimukseni teoreettiseksi lähtökohdaksi Schaufelin ym. ( 2004 ) työn vaatimusten ja työn voimavarojen työhyvinvointia kuvaavan kaksitasoisen mallin ( ks. kuvio 1 ). Sen avulla pyrin kuvaamaan niitä tekijöitä, jotka nousevat esiin ikääntyvien neuvolaterveyden-hoitajien kokemuksista työstään eli mitkä tekijät auttavat ja mitkä tekijät estävät työssä jaksamista.

Työn vaatimukset ja voimavarat voivat vaikuttaa kahteen osittain erilliseen, mutta rinnakkaiseen hyvinvointiprosessiin: (1) **energiapolkuun**, jossa korkeat työn vaatimukset voivat johtaa työuupumukseen ja työuupumus edelleen heikentyneeseen terveyteen ja työkykyyn sekä (2) **motivaatiopolkuun**, jossa työn erilaiset voimavaratekijät selittävät työn

imua, joka edelleen johtaa vähäisempiin aikomuksiin vetäytyä työstä ( Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004 ).



Kuvio 1. Työn vaatimusten ja työn voimavarojen työhyvinvointia kuvaava kaksitasoinen malli ( mukailtu Schaufeli ym. 2004 )

**Työn vaatimukset** liittyvät työn fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka edellyttävät fyysisten ja / tai psyykkisten ponnistelujen ylläpitämistä ja joihin tästä syystä liittyy voimavarojen menetystä. Työn vaatimukset voivat kuvata työn haasteellisuutta ja työn stressaavaa puolta. Työn vaatimukset ( määrällinen kuormittavuus, asiakastyö, fyysisen ympäristön rasittavuus) voivat muodostua stressitekijöiksi tilanteissa, jotka edellyttävät kovia ponnisteluja odotetun suoritustason ylläpitämiseksi ja joista voi seurata muun muassa työuupumusta, masennusta ja ahdistuneisuutta. ( Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004. ) Maslachin mukaan tiettyjen työn vaatimusten läsnäolo ( esimerkiksi työn määrällinen kuormittavuus ja ihmissuhderistiriidat ) sekä tiettyjen työn voimavarojen puuttuminen ( esimerkiksi sosiaalinen tuki, itsenäisyys ja osallistuminen päätöksentekoon ) ennustavat työuupumusta ( Hakanen 2004 ). Sullivanin hoitotyötä käsitelleessä tutkimuksessa työntekijöitä kuormittivat eniten väkivaltatilanteet, potilaiden itsemurha sekä jatkuva valvonta. Työympäristön kuormittavia tekijöitä olivat henkilöstön pula ja laatu, hallinnolliset työt ja ylityöt. Jatkuvan muutoksen takia oli epäselvyyttä organisaation tavoitteista sekä ristiriitoja virallisten linjausten sekä käytännön välillä. ( Sullivan 1993. )

Työn vaatimukset ja työn resurssien puutteet ovat työuupumuksen tärkeimmät aiheuttajat



( Lee ym.1996; Schaufeli ym. 1996; Hakanen 2004 ). Hakasen ( 2004 ) mukaan erilaiset työn vaatimustekijät ovat positiivisessa yhteydessä työuupumukseen, joka on edelleen yhteydessä heikkoon terveyteen ja työkykyyn.

**Työn voimavarat** ovat tarpeellisia työn vaatimusten kohtaamisen ja asioiden tekemisen kannalta. Työn voimavarat liittyvät työn fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka (1) voivat vähentää työssä koettuja vaatimuksia ja niihin liittyviä fysiologisia ja psykologisia voimavarojen menetyksiä, (2) ovat tarkoituksenmukaisia työn tavoitteiden saavuttamisessa ja (3) voivat edistää henkilökohtaista motivaatiota, oppimista ja työssä kehittymistä. ( Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004. ) Työn voimavaratekijöitä ovat muun muassa vaikutusmahdollisuudet työssä, itsenäisyys ja osallistuminen päätöksentekoon, tiedonkulku työyhteisössä, esimiehen tuki ja muu sosiaalinen tuki työ-yhteisössä, innovatiivisuus ja työilmapiiri. Työn erilaiset voimavaratekijät ovat positiivisessa yhteydessä työn imuun ja se on vuorostaan yhteydessä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen. ( Hakanen 2004.) Schaufelin ym. ( 2004 ) mukaan burnoutia voidaan ennustaa pääasiassa työnvaatimusten avulla, mutta myös työn voima-varojen puuttumisen avulla. Työn vaatimukset, työn voimavaratekijät ja käyttäytymis- ja asennetekijät ovat yhteydessä kuhunkin työuupumuksen ulottuvuuteen ( väsymys, kynnisyys, ammatillinen itsetunnon heikkeneminen ). Heidän mukaansa työn vaatimustekijät ja työssä tarvittavat resurssit ovat voimakkaammin yhteydessä emotionaaliseen uupumukseen kuin persoonallisuuden häiriöihin tai henkilökohtaiseen suoritukseen. Emotionaalinen uupumus on voimakkaammin yhteydessä vaatimus-tekijöihin kuin voimavaratekijöihin. ( Lee & Ashforth 1996.)

Elämän ja työkokemuksen kartuttamat henkiset ja sosiaaliset voimavarat sisältävät muun muassa asioiden suhteellisuuden ymmärtämisen, omien tavoitteiden realistisuuden, siirtymisen oman suorituksen korostamisesta muiden huomioon ottamiseen ja kyvyn tehdä arvovalintoja ( Huuhtanen 2001 ). Myönteisesti työhyvinvointiin vaikuttavia voimavaratekijöitä voivat olla: tyytyväisyys työhön, työssä voi käyttää tietoja, työpaikan ilmapiiri on mukava ja vapaa, ilmapiiri on kannustava ja ideoita tukeva sekä esimieheltä saatu palaute ( Hakanen 2004 ). Yksilöllisiin voimavaroihin voidaan laskea ympäristön tarjoama sosiaalinen tuki. Se ilmenee hyväksyntänä, arvostuksena, neuvoina ja todellisena apuna. Työssä sosiaalista tukea voivat tarjota kollegat ja esimies. Sosiaalisen tuen on todettu edistävän hyvinvointia. ( Kinnunen & Rasku 1994. )

Hackman ja Oldham ( 1980 ) kehittämän työn piirreteorian ( job characteristics theory ) mukaan jokaisessa työssä on erityinen motivationaalinen potentiaali, joka riippuu viiden ydinpiirteen toteutumisesta työssä. Tällaisia työn ydinpiirteitä ovat: (1) työn vaatimat taidot, (2) työkokonaisuus, (3) työtehtävän merkityksellisyys, (4) työn itsenäisyys sekä (5) palaute työstä. Nämä työpiirteet ovat yhteydessä erilaisiin myönteisiin seurauksiin kuten työmotivaatioon, työtyytyväisyyteen, sitoutuneisuuteen ja hyvään työsuoritukseen. Heidän mukaan työn sisäiselle motivaatiolle on tärkeää, että työntekijä saa palautetta työstään, hänelle annetaan vastuuta ja hän kokee työnsä merkityksellisenä ( Hackman & Oldham 1980 ).

Voimavarojen säilyttämisteorian (COR -teoria) kehittäjän Hobfollin mukaan yksilöt pyrkivät työssään saamaan ja säilyttämään voimavarojaan. Jos olosuhteet työssä ja muualla uhkaavat voimavarojen saavuttamista tai säilyttämistä, aiheutuu henkilölle stressiä. (Hobfoll & Freedy 1993. ) COR – teoria ( conservation of resources theory ) on sekä stressi- että motivaatioteoria, joka painottaa sitä, miten stressaavat olosuhteet vaikuttavat yksilöihin ja työyhteisöihin, mitä nämä stressaavat olosuhteet todennäköisesti ovat ja miten yksilöt ja työyhteisöt toimivat kootakseen ja suojellakseen resurssejaan. Voimavarojen menetyks on eräs oleellinen komponentti stressiprosessia työpaikoilla ja voimavarojen menetyksen rajoittaminen on avain onnistuneelle ennaltaehkäisemiselle ja stressin jälkeiselle puuttumiselle. ( Westman, Hobfoll, Chen, Davidson & Laski 2005. ) Stressiä voi syntyä seuraavissa olosuhteissa: (1) kun henkilön voimavarat ovat uhattuina, (2) kun henkilön voimavarat on menetetty ja (3) kun henkilö on sijoittanut voimavarojaan työhön, mutta ei saa sijoitukselleen odotettua vastinetta.( Hobfoll ym. 1993. )

**Stressi** on yksilön ja ympäristön välinen suhde, jonka yksilö arvioi merkitykselliseksi omalle hyvinvoinnilleen ja joka ylittää hänen voimavaransa ( Elo 1995 ). **Työstressi** on tilanne, jossa työn vaatimukset ylittävät työntekijän voimavarat ( Schrey, Lindström & Bergström 1998 ). Työntekijälle syntyy stressi, kun häneltä vaaditaan jatkuvasti enemmän kuin mihin hänen omat voimavarat riittävät tai kun työ ei täytä hänelle keskeisiä odotuksia eikä tyydytä siihen kohdistuvia tarpeita. Jos stressi pitkittyy ja voimistuu, se vaikuttaa toimintakykyyn ja terveyteen. ( Gerlander, Saarinen & Kalimo 1995. ) Suurempi työstressi ja burnout ovat yhteydessä heikompaan itsehallintaan( Schmitz, Neumann & Oppermann 1999 ). Työhön liittyvillä stressitekijöillä ( aikapaineet, roolikonfliktit ja rooli epäselvyydet,

työtuntien määrä ), asiakassuhteeseen liittyvillä stressitekijöillä ( asiakasmäärä, asiakasongelmien vakavuus ), sosiaalisen tuen ja palautteen ( työtoverilta ja esimieheltä saatu ) sekä päätöksentekoon osallistumisen, itsenäisyyden ja autonomian puuttumisella on yhteyttä burnoutiin. Työhön liittyvät stressitekijät ovat voimakkaammin yhteydessä burnoutiin kuin asiakassuhteen stressitekijät ( ei aina ). ( Schaufeli & Enzmann 1998. ) Työstressillä on suora vaikutus työuupumukseen ( Marsh ym. 1999 ).

**Työuupumus** on pitkäaikaisen, voimavarat ylittävän stressitilanteen seuraus. Se ilmenee laaja-alaisena väsymyksenä, alentuneena ammatillisen pätevyyden eli kompetenssin tunteena sekä kyynisyyteen johtavana etäisyyden ottona työstä ja työn merkityksestä. ( Toppila & Kalimo 1995. ) Työuupumus selittyy sekä lääkäreillä että hoitajilla työn suurilla vaatimuksilla ja vähentyneillä vaikutusmahdollisuuksilla ( Honkalampi ym. 2004 ). Pitkälle edennyttä uupumusta nimitetään **loppuun palamiseksi eli burnoutiksi**, jolloin työntekijä kokee työn vaatimukset kohtuuttomiksi, alkaa epäillä työssä selviytymistä, kyynistyy, työsuoritukset heikkenevät ja ammatillinen itsetunto joutuu koetukselle ( Schrey ym. 1998 ). Uupumukseen tai loppuun palamiseen sisältyy yksilön vakava-asteinen fyysinen, emotionaalinen ja henkinen väsymys, johon liittyy usein pettymyksen tai epäonnistumisen kokemuksia ( Lindström, Schrey, Bergström, Kaleva & Hakala 1997 ). Masennus ja psykosomaattiset oireet ovat yhteydessä burnoutiin ( Schaufeli & Enzmann 1998 ). Työuupumus on ensisijaisesti työperäinen ( Hakanen 2004 ). Schaufelin ym. ( 2004 ) mukaan burnout on yhteydessä terveysongelmiin ja lopettamisaikaisiin ja työhyvinvointi ainoastaan jälkimmäiseen. Kalimo ja Toppisen ( 1997 ) tutkimuksessa terveydenhuollossa ja sosiaalialalla työskentelevistä 5,4 % koki voimakasta työuupumusta ja ajatukset ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisestä lisääntyivät suoraviivaisesti työuupumuksen voimakkuuden myötä.

Työnantajan on pystyttävä paikantamaan ja ehkäisemään työntekijöiden voimavarojen menetyksiä ennen kuin menetykset koskevat työntekijän terveyttä. Voimavarojen lisääminen ja vahvistaminen heijastuvat työntekijän hyvinvointiin työssä ja koituvat myös työpaikan eduksi. ( Hakanen 2004. ) Schaufelin ym. ( 2004 ) mukaan työuupumuksen ja hyvinvoinnin syyt ja seuraukset ovat erilaiset ja siksi burnoutin vähentämiseksi ja työhyvinvoinnin vahvistamiseksi tehtävät toimenpiteet ovat erilaisia.

## **2.5. Työssä jaksamiseen yhteydessä olevat tekijät**

Työntekijän kokonaishyvinvointi on yhteydessä työhyvinvointiin ja toisaalta työhyvinvointi heijastuu työntekijän kokonaishyvinvointiin. Hyvinvoinnin ympäristömäärittäjiä ovat Warrin ( 1999 ) mukaan henkilökohtaisen säätelyn mahdollisuudet, mahdollisuus omien taitojen käyttöön työssä, ulkoapäin asetetut tavoitteet / vaatimukset, työn vaihtelevuus, työn selkeys, rahapalkka, fyysinen turvallisuus, tukeva valvonta, mahdollisuus kontakteihin ihmisten kanssa sekä arvostettu yhteiskunnallinen asema.

Hakanen ( 2004 ) jaottelee työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät työn vaatimustekijöihin, työn voimavaratekijöihin sekä työntekijän persoonallisiin ja henkilökohtaisiin tekijöihin. Schaufeli ym. ( 1998 ) mukaan koettuun työhyvinvointiin yhteydessä olevat mahdolliset syyt voidaan jakaa: (1) yksilöllisiin tekijöihin ja persoonallisuustekijöihin, (2) työhön liittyviin asenteisiin ja (3) työ ja organisaatiopiirteisiin. Sosiaalisella tuella on merkitystä hoitajien hyvinvointiin ja psykiatrisilla hoitajilla myös terveyteen ( Munro, Rodwell & Harding 1998 ). Vaikutusmahdollisuudet työssä, tiedonkulkua, esimiehen tuki, innovatiivisuus ja työilmapiiri ( työn voimavarat ) vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen ( Hakanen 2004 ). Työyhteisön ja organisaation tuki tai esimiehen toiminta voivat vahvistaa voimavaroja tai ehkäistä niiden menetyksen ( Hakanen 2004 ).

### **2.5.1. Yksilölliset tekijät ja persoonallisuustekijät**

Warrin ( 1999 ) mukaan muun muassa yksilön pysyvät persoonallisuuden ominaisuudet ja sosiodemografiset piirteet ( kuten ikä ja sukupuoli ) ovat yhteydessä hyvinvoinnin akseleihin, jotka ulottuvat mielihyvältä mielihälyyn, mukavuudentunteesta tuskaisuuteen ja innostuksesta masennukseen. Persoonallisuustekijöillä, erityisesti koherenssin tunteella, on suurempi merkitys elämään tyytyväisyydelle kuin työuupumukselle. Koherenssin tunne on käänteisessä yhteydessä työuupumukseseen ja positiivisessa yhteydessä elämään tyytyväisyyteen. Velvollisuudentunne on negatiivisessa yhteydessä hyvinvointiin. Velvollisuudentunne on työuupumuksen riskitekijä silloin, kun työn vaatimukset ovat suuret. ( Hakanen 2004. )

Schaufeli ym. ( 1998 ) ovat todenneet tutkimuksissaan, että yksilöllisistä tekijöistä iällä on yhteyttä loppuunpalamiseen niin, että nuorilla ja vähän kokemusta omaavilla on enemmän loppuunpalamista kuin iäkkäämmillä ja kokeneimmilla työntekijöillä. Nuoremmat työntekijät selittävät kiireen aiheuttamat rasitukset ja väsymys työn piirteillä ja vanhemmat työntekijät omalla kykenemättömyydellä ”ikääntyneinä työntekijöinä” (Charpentier & Järnefelt 2002 ). Paunosen ym. (1986) tutkimuksessa hoitotyö koettiin uuvuttavaksi 30 ja 35 ikävuoden välillä ja kun työkokemusta oli kertynyt 6-10 vuotta. Kalimon ja Toppisen ( 1997 ) mukaan pitkä työkokemus on yhteydessä työuupumukseen ja yli 35 vuotta työssä olleilla on muita enemmän työuupumusta. Sukupuolella, työkokemuksella, siviilisäädellä ja koulutustasolla on vähemmän yhteyttä burnoutiin. Sukupuoli ja ikä eivät ole loppuunpalamisen syitä, mutta ne voivat olla yhteydessä muihin tekijöihin, jotka vaikuttavat välillisesti loppuunpalamiseen. Tällaisia tekijöitä ovat rooli-dotukset, vastuuntunto ja ammatillinen sosiaalistuminen. Schaufeli ym. ( 1998. ) Kalimon ja Toppisen ( 1997 ) tutkimuksessa työuupumus lisääntyi iän mukana ja eniten sitä oli ikäluokassa 55 – 65 vuotta.

Yksityiselämän kuormitukset ovat selvemmin yhteydessä yleiseen elämään tyytyväisyyteen kuin työuupumukseen. Koti ja vapaa-aika ovat voimavarojen lähteitä, joista tingitään ensimmäisenä työkuormituksen lisääntyessä. Työuupumusoireiden syventyessä voimavarojen hiipuminen heijastuu yksityiselämään; kodinhoitoon, kodin ihmissuhteisiin ja vapaa-ajan harrastuksiin. ( Hakanen 2004. )

Terveys, työkyky ja työtyytyväisyys ovat yhteydessä työn imuun ja käänteisessä yhteydessä stressiin sekä eläke- ja eroajatuksiin. Työn imu ( tarmokkuus, uppoutuminen, ammatillinen itsetunto, omistautuminen ) on selvässä negatiivisessa yhteydessä työuupumukseen. ( Hakanen 2004. )

Sisäinen motivaatio edistää työntekijän kehittymistä, oppimista ja henkistä kasvua. Työn voimavarat täyttävät ihmisen perustarpeita, kuten autonomian, pätemisen ja yhteenkuulumisen tarvetta. Itsemääräämisteorian mukaisesti työolosuhteet, jotka tukevat psykologista autonomiaa, pätemistä ja yhteenliittymistä , kohottavat hyvinvointia ja lisäävät sisäistä motivaatiota. ( Schaufeli ym. 2004. )

Burnoutin syntymistä hillitseviä persoonallisuusominaisuuksia ovat muun muassa sitkeys, rohkeus, avoimuus muutoksille sekä kyky hallita tapahtumia. Burnoutin syntymistä edistää

muun muassa henkilön taipumus kokea tapahtumat ja saavutuksensa muiden ihmisten tai sattuman ansioksi. Ne, jotka kohtaavat stressitilanteita aktiivisesti ja pyrkivät paneutumaan niihin, välttävät helpommin burnoutin. Henkilön neuroottisuudella on burnoutin syntyä voimistava merkitys. ( Schaufeli ym. 1998. )

### **2.5.2. Työhön liittyvät asenteet**

Työn arvostuksen on todettu olevan positiivisessa yhteydessä työn imuun ( Hakanen 2004 ). Schaufelin ym. ( 1998 ) mukaan hoitoalan ammattilaisten yleinen suhtautuminen työtänsä kohtaan on muuttunut viime vuosina monelta osin työhyvinvoinnin edellytyksiä heikentäväksi. Tähän on vaikuttanut se, että (1) työn itsenäisyys on vähentynyt, (2) työ on muuttunut entistä rutiininomaiseksi ja vähemmän palkitsevaksi, (3) kollegiaalisuus on vähentynyt, (4) asiakkaat ovat entistä kriittisempiä ja (5) oma voimattomuuden ja riittämättömyyden tunne on kasvanut. Epärealistiset odotukset ( idealismi ) organisaatiota tai asiakastyötä kohtaan voivat johtaa burnoutiin. Työn kovilla ( epärealistisilla ) vaatimuksilla on heikko yhteys työuupumukseen.

Kalimon ja Toppisen ( 1997 ) väestötutkimuksen mukaan työuupumus ja eläkeajatukset ovat vahvasti positiivisessa yhteydessä toisiinsa ( Kalimo 1998 ) ja burnoutista on tullut yleinen stressihäiriö, joka lisää sairastumisriskiä ja varhaista eläkkeelle siirtymistä ( Kalimo 2000 ). Työtyytyväisyydellä ja organisaatioon sitoutumisella ei ole yhteyttä burnoutiin ( Schaufeli ym. 1998 ).

Westman, Hobfoll, Chen, Davidson & Laski ( 2005 ) toteavat tutkimuksessaan, että voimavarojen menettäminen on stressiprosessin kriittinen osatekijä organisaatiossa ja voimavarojen hukkaamisen rajoittaminen on avain menestykselliseen ennaltaehkäisyyn ja stressin jälkeisiin toimenpiteisiin.

### 2.5.3. Työn ja organisaation piirteet

Työolosuhteet, jotka tukevat psykologista autonomiaa, pätemistä ja yhteenliittymistä , kohottavat hyvinvointia ja lisäävät sisäistä motivaatiota ( Schaufeli ym. 2004 ).

Psykososiaalisilla työoloilla on keskeinen vaikutus työhyvinvointiin ja toisaalta työolot ovat merkittäviä työuupumuksen riskitekijöitä, koska ne kuluttavat työntekijöiden voimavaroja.

Työolot ovat persoonallisuustekijöitä merkittävämpiä työuupumuksen selittäjiä.

( Hakanen 2004.)

Työn vaatimukset ovat burnoutin ja epäsuorasti poissaolon keston ennustajia, kun taas työn voimavarat ovat organisaatioon sitoutumisen ja epäsuorasti poissaolon esiintymisen ennustajia ( Bakker, Demerouti, Boer & Schaufeli 2003 ). Työn monipuolisuus on negatiivisessa yhteydessä työuupumukseen. Samassa työpaikassa koko ajan toimineiden korkeampi työuupumuksen taso voi kertoa monista asioista: pitkästä yhtenäisestä mutta kuluttavasta työurasta, rasittavien vastuiden kertymisestä pitkällä aikavälillä tai myös siitä, ettei työpaikan vaihtamiseen ole ollut mahdollisuuksia. Katkos tai muutos työuralla näyttäisi olevan suotuisaa työhyvinvoinnille. Työpaikkaa joskus vaihtaneet voivat olla voimavaroiltaan ( osaaminen, muut henkiset voimavarat ) sellaisia, jotka pystyvät hakemaan uutta työpaikkaa silloin kun vanhassa työpaikassa on uuvuttavia epäkohtia. Katkos tai muutos työuralla näyttäisi olevan suotuisaa työhyvinvoinnille. Työpaikkaa joskus vaihtaneet voivat olla voimavaroiltaan ( osaaminen, muut henkiset voimavarat ) sellaisia, jotka pystyvät hakemaan uutta työpaikkaa silloin kun vanhassa työpaikassa on uuvuttavia epäkohtia. ( Hakanen 2004. )

Työuran epävakaas on positiivisessa yhteydessä työuupumukseen ja käänteisessä yhteydessä yleiseen elämään tyytyväisyyteen ja työtyytyväisyyteen. Työolot ovat persoonallisuustekijöitä merkittävämpiä työuupumuksen riskitekijöitä. Työolot kuluttavat voimavaroja. Psykososiaalisilla työoloilla on keskeinen vaikutus työhyvinvointiin ( Hakanen 2004. ) Työn ja organisaation piirteistä työn kuormittavuudella, aikapaineilla, rooliristiriidoilla ja kunnianhimolla on selvä yhteys burnoutiin. Suorilla potilas / asiakas kontakteilla, asiakasmäärillä ja moniongelmaisilla asiakkaila on yhteys työuupumukseen. ( Schaufeli ym. 1998.). Hoitotyön raskaaksi kokeminen on yhteydessä loppuunpalamiseen ja turhautumiseen ( Paunonen ym. 1986 ).

Työyhteisön ja organisaation tuki tai esimiehen toiminta voivat auttaa kääntämään voimavarojen menetysten kierteen suunnan voimavarojen palauttamisen positiiviseksi kierteeksi. Eroaikkeet ovat yhteydessä loppuunpalamiseen. ( Hakanen 2004. )

Vaikutusmahdollisuudet työssä, tiedonkulku, esimiehen tuki, innovatiivisuus ja työilmapiiri ( työn voimavarat ) vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen. Ne voivat sekä edistää työn sisäistä motivaatiota eli työntekijän henkistä kasvua, oppimista ja kehittymistä että lisätä ulkoista motivaatiota työhön, koska niistä on hyötyä ja apua työn tavoitteiden saavuttamisessa. ( Hakanen 2004. )

Työn määrällinen kuormittavuus, asiakastyö ja fyysisen työympäristön rasittavuus ( työn vaatimukset ) voivat muodostua stressitekijöiksi tilanteissa, jotka edellyttävät kovia ponnisteluja odotetun suoritustason ylläpitämiseksi ja joista sen takia voi seurata muun muassa työuupumusta, masennusta ja ahdistuneisuutta. Sekä korkeat työn vaatimukset että työn yksitoikkoisuus olivat Hakasen tutkimuksessa voimakkaasti yhteydessä työuupumukseen. ( Hakanen 2004. )

Työn vaatimuksia ja työresurssien puutteita pidetään työuupumuksen tärkeimpinä aiheuttajina ( Lee ym. 1996; Schaufelin ym. 1996 ). Hobfoll on todennut, että voimavarojen sijoittaminen vailla siitä saatua odotettua vastinetta on työuupumuksen kehittymiselle olennaisempaa kuin voimavarojen menettäminen tai uhka niiden menetyksestä ( Hobfoll ym. 1993).

Työn kehittävyden, esimiehen tuen, arvostuksen ja myönteisten asiakassuhteiden on todettu olevan positiivisessa yhteydessä työn imuun. Terveys, työkyky ja työtyytyväisyys ovat yhteydessä työn imuun ja käänteisessä yhteydessä stressiin sekä eläke- ja eroajatuksiin. ( Hakanen 2004. )

Sekä työn vaatimustekijät että työn voimavaratekijät ovat voimakkaammin yhteydessä emotionaaliseen uupumukseen kuin persoonallisuudenhäiriöihin tai henkilökohtaiseen suoriutumiseen työssä. Emotionaalinen loppuunpalaminen on voimakkaammin yhteydessä työn vaatimustekijöihin kuin voimavaratekijöihin. ( Lee ym. 1996. )



## 2.6. Työhyvinvoinnin hallintamekanismit ja työuupumuksen ehkäisy

Voimavarat tarjoava työympäristö edistää työtehtävissä tarvittavia taitoja ja työntekijän halukkuutta omistautua työlleen ja panostaa siihen. Kun työn voimavarat ja työn vaatimukset ovat kohtuulliset, työntekijä kokee työn imua ja hänellä on energiaa ja motivaatiota työhön. Hän kokee jaksavansa työssään. Työuupumuksen välttämiseksi työntekijän on tärkeää kokea onnistumista, saada tunnustusta työstä sekä saada arvostusta (flow:n kokeminen). (Hakanen 2004.) Ihmissuhdetyötä tekevän on tärkeää huoltaa henkisiä voimavarojaan. Työnohjaus, työpaikkakoulutus, työyhteisön jatkuva kehittäminen ja potilasmäärien pienentäminen vähentävät hoitotyön lieveilmiöitä. (Kauppinen - Toropainen 1991.)

Korkeat työn vaatimukset voivat johtaa työuupumukseen ja työuupumus edelleen heikentyneeseen terveyteen ja työkykyyn (energiapolku). Työn voimavaratekijät puolestaan selittävät työn imua, joka edelleen johtaa vähäisempiin aikomuksiin vetäytyä työstä (motivaatiopolku). (Hakanen 2004.) Hockey (2000) kuvaa energiapolkua kaksitasoisen korvaavan säätelyhallinnan mallin avulla. Stressitilanteissa työntekijän on mahdollista käyttää ponnistelun astetta korvaavana hallinnan välineenä. Työhyvinvoinnin hallinnan ongelma syntyy silloin kun ulkoiset työn vaatimukset ovat totuttua suuremmat. Kun työntekijä joutuu toimimaan hyvin suurten vaatimusten alaisena hän kokee tilanteen epämiellyttävänä, joutuu ponnistelemaan kovasti ja väsyä. Tällaisissa tilanteissa työntekijän on valittava joko (1) työsuorituksen suojelemisen strategia ja ylläpidettävä korkea tavoitetasoa, joka vaatii ylimääräisiä voimavaroja itseltä tai (2) hyväksyttävä työsuorituksen tason lasku, jolloin voimavarat eivät vähene. Jos työn vaatimukset edellyttävät korkeamman tason ponnisteluja, selviytyminen tilanteesta voi tapahtua joko (1) kuormittavan selviytymisen (strain coping) muodossa tai (2) passiivisen selviytymisen (passive coping) muodossa. Kuormittavan selviytymisen muodossa työntekijä ponnistelee maksimaalisesti täyttääkseen ne ympäristön vaatimukset, jotka ovat tarpeen tehtävätavoitteiden saavuttamiseksi. (Hockey 2000.) Kun työntekijä on panostanut kaikki voimansa työhön aina uupumusasteiseen väsymykseen asti, työntekijä ei enää jaksaa. Hän kokee, että ”nyt on tehty tarpeeksi” ja siirtyy aktiivisen ja kuormittavan selviytymisen muodoista passiivisen selviytymisen muotoon. (Hakanen 2004.) Passiivisen selviytymisen muodossa työntekijä tinkii suoritustavoitteistaan. Hän joko vähentää suoritustarkkuutta tai –nopeutta tai luopuu tavoitteesta kokonaan. Tämä toimintatapa voi

auttaa työntekijää selviytymään välittömästä stressitilanteesta, mutta saattaa synnyttää hänessä tunteen siitä, ettei ole tehnyt sitä, mitä olisi vaadittu. Tämä tunne puolestaan voi johtaa masentuneisuuteen ja työsuoritusten heikkenemiseen. ( Hockey 1997; Hockey 2000. )

Ulkoisen kannuste toimii välineenä työtavoitteiden saavuttamisessa Työympäristöt, jotka tarjoavat monia voimavaroja, edistävät yksilön halua suunnata pyrkimyksensä ja kykynsä työtehtävälle. Esimerkiksi kannustavat työtoverit ja suotuisa palaute esimieheltä lisäävät todennäköisyyttä onnistua työtavoitteiden saavuttamisessa. Oli sitten kyse perustarpeiden tyydyttämisestä tai työtavoitteiden saavuttamisesta, tulos on myönteinen ja seurauksena on työhyvinvointi. Tästä puolestaan voidaan olettaa, että hyvinvoivilla työntekijöillä on vähäinen taipumus hylätä organisaatio. Kaiken kaikkiaan, organisaatio tarjoaa heille arvokkaita työn voimavaroja, jotka edistävät oppimista, kasvua ja kehittymistä. Toisin sanoen hyvinvoinnin odotetaan välittävän suhdetta työn voimavarojen ja alhaisen luopumisaikomusten välillä. ( Schaufeli ym. 2004. )

Hakasen ( 2004 ) mukaan työn motivaatiopolun oletuksena on, että erilaiset työn voimavarat vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen. Työn voimavarat voivat sekä edistää työntekijän sisäistä motivaatiota eli työntekijän henkistä kasvua, oppimista ja kehittymistä että lisätä ulkoista motivaatiota työhön, koska niistä on välineellistä hyötyä ja apua työn tavoitteiden saavuttamisessa. Työn sisäiselle motivaatiolle on tärkeää, että työntekijä saa palautetta työstään, hänelle annetaan vastuuta ja hän kokee työnsä merkityksellisenä ( Hackman ym. 1980 ). Paunosen ym. ( 1986 ) hoitoalan tutkimuksessa palautteen antaminen ja säännöllinen työnohjaus olivat parhaita organisaation keinoja loppuunpalamisen ehkäisyssä. Ammattitiedon ja – taitojen kehittäminen, työnohjaus ja kehityskeskustelut olivat tukitoimia stressin ja loppuunpalamisen ehkäisyssä ja hoidossa.

Koulutus ja jatkokoulutuksen saaminen vähentävät työuupumusta ( Koivula ym. 2000 ). Työssä jaksamista edistävät koulutus ja työnohjaus ( Paunonen- Ilmonen 2001. ) Työn lisääntyvä kontrolli, toimeenpano ja hyvä työympäristö vähentävät työn epäsuotuisia vaikutuksia. Sosiaalisella tuella on merkitystä hoitajien hyvinvointiin ja terveyteen. ( Munro ym. 1998. )

## 2.7. Työhyvinvoinnin ja työuupumuksen seuraamukset

Työhyvinvointi on koko työuran kestävä haaste, jossa monien edellytysten olisi toteuduttava, jotta työntekijä jaksaa ja myös haluaa jatkaa työelämässä eläkeikään asti ( Hakanen 2004 ). Hyvinvointi on yhteydessä parempaan **työsuoritukseen**, alhaisempiin **poissaoloihin**, **vähentyneeseen todennäköisyyteen jättää työnantaja** ja muita paremmin huomioon ottavaan **työkäyttäytymiseen** ( Warr 1999 ).

Heikentynyt **ammattillinen itsetunto** on vahvasti yhteydessä työn imun ulottuvuuksiin ( tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen ) ( Hakanen 2004 ).

Pettymyksen tai epäonnistumisen kokemukset liittyvät usein **uupumukseen tai loppuunpalamiseen** (Lindström, Schrey, Bergström, Kaleva & Hakala 1997 ).

Työuupuminen seurauksineen merkitsee **itsearvostuksen vähenemistä** ja koko **elämänlaadun selvää huononemista** ( Hakanen 2004 ).

Schaufeli ym. ( 1998 ) jaottelee burnoutin seurannaisilmiöt ja mahdolliset seuraukset (1) yksilötason ( masennus, psykososiaaliset vaivat, terveysongelmat, aineiden käyttö sekä muutokset yksityiselämässä ) , (2) työhön suhtautumisen ja asennoitumisen tason ( työtyytyväisyys, organisaatioon sitoutuminen sekä eroaikomukset ) sekä (3) organisaatiotason seurauksiin ( poissaolot ja sairaspäivät, työpaikan vaihtaminen sekä suoritusten ja palvelujen laatu ).

Tutkimusten perusteella työuupumuksen tärkeimmät seuraukset ovat karkeasti ottaen jaettavissa kahteen luokkaan: **terveysongelmiin sekä erilaisiin vetäytymisen muotoihin työstä ja organisaatiosta** ( heikentynyt sitoutuminen työhön, eroajatusten ja tosiasiallisen työpaikan vaihdon yleistymisen sekä poissaolojen lisääntyminen ) ( Schaufeli ym. 1996; Schaufeli ym. 1998; Hakanen 2004 ) .

Epävakaas työssä lisää epävakautta muilla elämänalueilla, mikä merkitsee laaja-alaista yhteiskunnallista eriarvoistumiskehitystä esimerkiksi asumisen, perhe-elämän mahdollisuuksien, koulutuksen, sairaana hoitoon hakeutumisen ja vanhuksista huolehtimisen osalta. Epävakaadella on suurempi merkitys elämään tyytymättömyydelle kuin työuupumukselle. ( Hakanen 2004. )

Työuupuminen merkitsee voimavarojen menettämisen moninaista kierrettä, jossa voimavarat voivat olla aineellisia, olosuhteisiin liittyviä, henkilökohtaisia ominaisuuksia tai energian muotoja ( Hakanen 2004 ).

## **2.8. Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista**

Työhyvinvointia on tutkittu etupäässä epäsuorasti hyvinvoinnin puuttumisen näkökulmasta tyytyväisyyttä ja työkykyä mittaamalla. Eniten burnoutia on tutkittu terveys-, koulutus- ja kasvatustieteiden ammattialoilla.

Tutkimusten mukaan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat pysyväisluonteiset persoonallisuuden ominaisuudet, ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutustaso, terveys, työkyky, sekä työn erilaiset voimavaratekijät. Työn vaatimustekijöiden läsnäolo sekä tiettyjen työn voimavarojen puuttuminen ennustavat työuupumusta. Hoitoalalla työympäristön kuormittavia tekijöitä ovat henkilöstön pula ja laatu, hallinnolliset työt ja ylityöt. Jatkuvien muutosten yhteydessä kuormitusta aiheuttavat epäselvyydet organisaation tavoitteista sekä ristiriidat virallisten linjausten sekä käytännön välillä.

Tutkimusten mukaan työuupumukseen yhteydessä olevat tekijät ovat henkinen hyvinvointi, työolot , työn vaatimustekijät, työhön liittyvät stressitekijät, asiakassuhteeseen liittyvät stressitekijät ja sosiaalisen tuen ja palautteen puute työtovereilta ja esimieheltä. Emotionaalinen loppuunpalaminen on voimakkaammin yhteydessä työn vaatimustekijöihin kuin voimavaratekijöihin. Työn vaatimuksia ja työn resurssien puutteita pidetään työuupumuksen tärkeimpinä aiheuttajina.

Tärkeimpiä työuupumuksen ehkäisykeinoja organisaation tasolla ovat työyhteisön ja organisaation tuki, esimiehen toiminta, resurssien lisääminen, potilasmäärien pienentäminen, säännöllinen työnohjaus, työpaikkakoulutus, työyhteisön jatkuva kehittäminen, hyvä työympäristö, työn lisääntyvä kontrolli, toimeenpano, tunnustuksen antaminen työstä sekä työn arvostus. Hoitotyötä tekevien on tärkeä huolehtia henkisistä voimavaroista. Lisävoimavarojen käyttöönoton avulla tai laskemalla suoritustavoitetta työntekijä voi suojautua työuupumukselta. Työntekijän on tärkeää kokea onnistumista

( flow:n kokeminen ) työssään. Ammattitiedon ja –taitojen kehittäminen, työnohjaus ja kehityskeskustelut ovat tukitoimia stressin ja loppuunpalamisen ehkäisyssä ja hoidossa.

Työuupumuksen ja hyvinvoinnin syyt ja seuraukset ovat erilaiset ja sen vuoksi burnoutin vähentämiseksi ja työhyvinvoinnin vahvistamiseksi tehtävät toimenpiteet ovat erilaisia. Organisaation tasolla poissaolot ja sairauspoissaolot ovat vähäisessä yhteydessä burnoutiin samoin kuin eroaikkeet. Ajatukset ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisestä lisääntyvät suoraviivaisesti työuupumuksen voimakkuuden myötä.

Työuupumus on yhteydessä terveysongelmiin, työkykyyn, työn vaihto- tai lopettamisaikaisiin, työpaikkaan sitoutumiseen ja suhtautumiseen valvontaan. Työn imu on positiivisessa yhteydessä terveyteen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen ja käänteisessä yhteydessä stressiin ja eläke- ja eroajatukseen sekä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen.

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia neuvolatyöstä ja työssä jaksamisesta sekä heidän käsityksiä neuvolatyön kehittämisestä. Tavoitteena oli löytää keinoja, joilla voitaisiin kehittää neuvolaterveydenhoitajien työtä ja työssä jaksamista.

Tutkimustehtävänä on selvittää 1) millaisia kokemuksia ikääntyvillä neuvolaterveydenhoitajilla on neuvolatyöstä ja työssä jaksamisesta ja 2) millaisia toiveita ja odotuksia heillä on neuvolatyön kehittämiseksi.

### **4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Tutkimukseni on tiedonkeruun ja käsittelytapansa puolesta kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto on hankittu neuvolaterveydenhoitajille postitetulla kyselylomakkeella, jossa pääpaino oli vapaamuotoista vastaamista edellyttäenillä avokysymyksillä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärtävä. Päämääränä oli hahmottaa niitä merkityksiä, joita henkilöt itse omalle toiminnalleen antavat ja joiden avulla he toimintaansa ja ympäristöään jäsentävät. Teoriaan ja teoreettisiin käsitteisiin suhtaudutaan eri tavoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimusperinteet voivat olla teoriaa korjaavia tai

tarkastavia tai teoriaa rakentavia. ( Pyörälä 1994. ) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa lähestytään sekä deduktiivisesti että induktiivisesti.

#### **4.1. Kohderyhmä ja aineiston hankinta**

Johtavilta ylihoitajilta pyysin lupaa puhelimitse tutkimuksen suorittamiseen. Suostumuksen saatuaani lähetin Helsingin ja Tampereen kaupunkien eettisille toimikunnille tutkimuslupahakemukset tutkimussuunnitelmineen. Saatuaani tutkimusluvut otin yhteyttä Tampereella neuvolatyöstä vastaaviin ylihoitajiin ja Helsingissä ylihoitajiin ja sain heiltä nimilistat tutkimuskriteerit täyttävistä terveydenhoitajista satunnaisotannalla nimeämistään neuvoloissa. Ylihoitajat informoivat terveydenhoitajia tulevasta tutkimuksesta.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli yli 45-vuotiaat päätoimenaan neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat Helsingin ja Tampereen neuvoloista. Saamani lähtötanta käsitti yhteensä 53 terveydenhoitajaa. Soitin henkilökohtaisesti jokaiselle ja kysyin heidän suostumustaan osallistua tutkimukseen. Kerroin heille tutkimuksen tavoitteista, minkälaisesta tutkimuksesta on kysymys, missä tutkimus tehdään ja etten pyri vertaamaan kaupunkeja toisiinsa, miten hankin aineiston, arvioin siitä, kuinka paljon aikaa kuluu tutkimuslomakkeen täyttämiseen, miten analysoin ja raportoin aineiston. Kerroin lisäksi, että käsittelen vastaukset luottamuksellisesti ja ettei kenenkään henkilöllisyys tule paljastumaan. Kyselyyn osallistumisessa korostin vapaaehtoisuutta.

Seitsemän terveydenhoitajaa oli estynyt tai kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen kiireen, loman tai muun syyn vuoksi. Tutkimukseen lupautuneille 46 terveydenhoitajalle postitin kyselylomakkeen työosoitteeseen ja palautuskuoren. Vastausaikaa oli kymmenen päivää, jonka jälkeen lähetin palautusmuistutuksen kaikille vastaamatta jättäneille. Yhdeksän terveydenhoitajaa ei muistuttamisesta huolimatta palauttanut vastauslomaketta. Kyselyyn vastasi 37 terveydenhoitajaa eli 70 % alkuperäisotokseen ( n= 53 ) nimetyistä. Aineiston keruu kesti huhtikuun lopulta toukokuun 2005 loppuun asti.

Kyselylomakkeessa ( ks. liite 5 ) oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä keräsin taustatietoja, joilla kuvasin tutkimukseen osallistuvia ryhmänä. Strukturoituja kysymyksiä olivat: ikä, koulutus, työssäoloaika, millä sektorilla / sektoreilla terveydenhoitajat työskentelevät, kirjoilla olevien lasten ja äitien lukumäärä,

tyytyväisyys työhön, arviot omasta terveydentilasta, omasta työssä jaksamisesta ja eläkeajatuksista. Avoimiin kysymyksiin pyysin tutkimukseen osallistuvia vastaamaan essee-muodossa. Aiheet essee-vastauksiin olivat: 1) kuvaile kokemuksiasi tämän hetkisestä neuvolatyöstä ja 2) minkälaisia odotuksia / toivomuksia sinulla on neuvolatyön kehittämiseksi.

## 4.2. Aineiston analyysi

Taustatietoja koskevat vastaukset taulukoin vastausjakautumina ( ks. taulukko 1 ), koska näin saa helposti kokonaiskuvan tutkimusjoukosta. Asiakasmääriä pyrin vertaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön ( 1995 , 2004 ) suosituksiin saadakseni kuvan asiakasmäärien kuormittavuudesta terveydenhoitajan työssä.

Työkokemuksia ja kehittämisajatuksia koskeneita avokysymysten essee-vastauksia analysoin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selville. Sitä käytetään tutkimusaineiston analyysimenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. ( Kyngäs & Vanhanen 1999 ). Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan ( Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 ). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien työkokemuksia kuvanneet essee-vastaukset ( liite 1 ja 2 ) analysoin Schaufelin ym. ( 2004 ) työn vaatimusten ja työn voimavarojen työhyvinvointia kuvaavan kaksitasoisen teoriamallin pohjalta deduktiivisesti. Neuvolatyön kehittämistä koskeneet vastaukset luokittelin aineistolähtöisesti ( liite 3 ).

Analyysi-prosessin etenemisessä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi ( Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001 ). Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus ( Kyngäs ym. 1999 ). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikköinä toimivat sanayhdistelmät ja lauseet.

Vastauslomakkeet numeroin, jotta myöhemmin voisin tarvittaessa palata kyseisen vastaajan vastauksiin tarkennuksia tai täydennyksiä varten. Työkokemuksia koskevia ilmaisuja oli aineistossa 316 ja kehittämistoiveita 165 kappaletta.

Aloitin aineiston analyysin lukemalla vastaukset huolella läpi. Työkokemusten luokittelussa käytin teoriaosassa käytetyn työhyvinvoinnin kaksitasoisen tarkastelun mallin mukaista jaottelua työn voimavaratekijöihin ja työn vaatimustekijöihin ( Schaufeli ym. 2004 ). Jokaisen ilmaisun tallensin vastaajanumerolla varustettuna sopivaan tekijäluokkaan. Samalla vastaajalla saattoi olla useampi ilmaisu samasta asiasta. Lopuksi laskin kuinka moni vastaaja oli ilmaissut kunkin työn voimavaratekijän tai työn vaatimustekijän. Neuvolatyön kehittämistä koskevat vastaukset analysoin induktiivisesti. Ensin listasin vastaukset vastaajanumeroittain sellaisenaan ja sen jälkeen ryhmittelin ne sisältönsä perusteella pääluokkiin.

Tutkimuksen tulokset raportoin analyysissa käyttämäni käsitteiden ja luokitusten avulla. Näiden lisäksi kuvaan kategorioiden sisällöt alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Raportin tekstiosaan olen liittänyt mukaan myös suoria lainauksia tutkimusaineistosta osoittaakseni lukijalle mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. ( Kyngäs ym. 1999 ) Esimerkkejä alkuperäisistä vastauksista on laajemmin kirjattu raportin liiteosaan ( liitteet 1, 2 ja 3 ).

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Kohderyhmän kuvausta

Kohderyhmän rakennetta on kuvattu keskeisten rakennepiirteiden osalta taulukossa 1. **Koulutukseltaan** kaikki ( n = 37 ) tutkimukseen osallistuneet olivat terveydenhoitajia ja usealla oli sen lisäksi myös kättilökoulutus. Kaikki vastaajat olivat yli 45-vuotiaita **iän** vaihdellessa 45 – 62 ikävuoteen. Avo- tai avioliitossa eli 73 % vastaajista ja eronneita tai leskiä oli 27 %. Tutkimukseen osallistuneista arvioi oman **terveydentilansa** erittäin tai melko hyväksi 81 %.

Vastaajien **työuran pituus** neuvolassa vaihteli 5 – 32 vuoteen. **Työnkuva** vaihteli kaupungeittain niin, että Tampereella tehtiin enemmän perinteistä sektorityötä neuvolassa



kuin Helsingissä. Väestövastuista työtä ( äitiys- ja lastenneuvola ja jokin muu alue ) tehtiin huomattavasti enemmän Helsingissä. Äitiysneuvolatyötä teki 19 % vastaajista, lastenneuvolatyötä 19 % , äitiys- ja lastenneuvolatyötä 30 % ja äitiys- ja lastenneuvolatyötä sekä jotakin muuta sektoria 32 %. Terveydenhoitajien pääasiallinen työaika kului neuvolassa ( vähintään 70 % työajasta ). Neuvolan lisäksi terveydenhoitajat hoitivat aikuistenneuvolaa, avosairaanhoidoa, päivystystä, puhelinneuvontaa ja koulua.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Ikä	N	%	Siviilisääty	N	%
45 - 49	12	32	avoliitto	1	3
50 - 54	7	19	avioliitto	26	70
55 - 59	15	41	eronnut	8	22
60 - 64	3	8	leski	2	5
YHTEENSÄ	37	100	YHTEENSÄ	37	100

Työskentelysektori	Kaikki vastaajat		Kaupungit erikseen	
	N	%	Tampere	Helsinki
äitiysneuvola	7	19	6	1
lastenneuvola	7	19	6	1
äitiys- ja lastenneuvola	11	30	4	7
äitiys- ja lastenneuvola + muuta	12	32	1	11
YHTEENSÄ	37	100	17	20

Työvuosia terveydenhoitajana			Arvio omasta terveydentilasta		
	N	%		N	%
alle 10 vuotta	4	11	melko huono	3	8
10 – 19 vuotta	17	46	ei huono eikä hyvä	4	11
20 – 29 vuotta	12	32	melko hyvä	25	67
yli 30 vuotta	4	11	erittäin hyvä	5	14
YHTEENSÄ	37	100	YHTEENSÄ	37	100

Tyytyväisyys omaan työhön			Työssä jaksaminen		
	N	%		N	%
melko tyytymätön	1	3	huonosti	3	8
ei tyytymätön eikä tyytyväinen	6	16	kohtalaisesti	8	22
melko tyytyväinen	24	65	melko hyvin	24	65
erittäin tyytyväinen	6	16	erittäin hyvin	2	5
YHTEENSÄ	37	100	YHTEENSÄ	37	100

Onko harkinnut varhaistaa eläkkeelle siirtymistä		
	N	%
ei ole harkinnut	18	49
on joskus harkinnut	11	30
on harkinnut usein	8	21
YHTEENSÄ	37	100

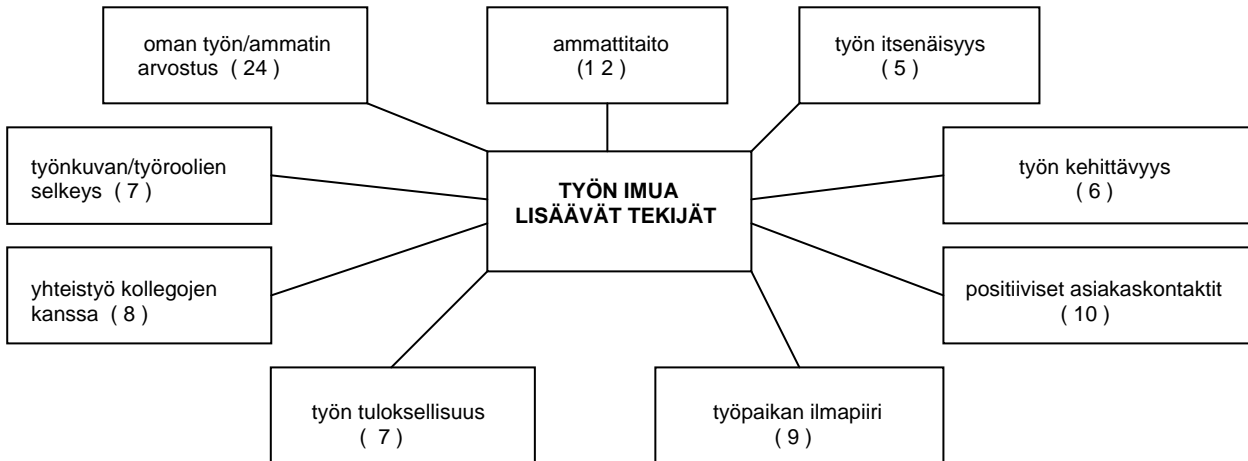
Äitiysneuvolan terveydenhoitajan **asiakasmäärät** vaihtelivat 60 – 110 / kokopäivä toiminen terveydenhoitaja. Sen lisäksi kahdella vastaajalla oli hoidettavana perhesuunnitteluasiakkaat. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla asiakasmäärät vaihtelivat 330 – 488. Äitiys- ja lastenneuvolaa ( jatkumoa ) tekevien terveydenhoitajien lapsimäärät vaihtelivat 160 – 302 ja raskaana olevien määrä 31 – 62. Äitiysneuvolan, lastenneuvolan, äitiys- ja lastenneuvolan ja väetövastuumallin ( äitiys- ja lastenneuvola ja jokin muu alue hoidettavana ) mukaista työtä tekevien terveydenhoitajien asiakasmäärät neuvoloissa ylittyivät lähes kaikilla verrattuna Stakesin uusimpiin suosituksiin.

Yleisesti ottaen terveydenhoitajat olivat ryhmänä **tyytyväisiä** neuvolatyöhön. Terveydenhoitajista 16 % ilmoitti olevansa työhönsä erittäin tyytyväinen, 65 % melko tyytyväinen, 16 % ei tyytymätön eikä tyytyväinen ja 3% melko tyytymätön. Yhtä sektoria hoitavat terveydenhoitajat olivat tyytyväisimpiä kuin useampaa sektoria hoitavat.

Suurin osa terveydenhoitajista ( 70 % ) arvioi **oman jaksamisensa** työssään erittäin hyväksi tai melko hyväksi, kohtalaiseksi 22 % ja melko huonoksi tai erittäin huonoksi 8 %. Keskimäärin joka toinen terveydenhoitaja oli ajatellut lähteä **eläkkeelle** ennen lakisääteistä eläkeikää ( 49 % ). Usein sitä oli ajatellut 22 % terveydenhoitajista. Valtaosa eläkkeelle jäämistä harkinneista oli yli 54-vuotiaita, mutta joukossa oli myös alle 50-vuotiaitakin. Terveydenhoitajat ilmoittivat syiksi ennenaikaiselle eläkkeelle jäämiseen: heikentyneen terveydentilan, perhetilanteen tai sen, että työ vie liikaa voimia, halun käyttää enemmän vapaa-aikaa harrastuksiin yms. tai jonkun muun syyn. Muita syitä olivat; työkiire, atk, terveydentila, organisaatiomuutokset ( ” erilaisten jatkuvasti toistuvien muutosten kuluttava vaikutus, työn ja työn sisällön muutokset ” ).

## 5.2. Työn imua lisäävät tekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä

Työn voimavaratekijöistä nousivat terveydenhoitajien vastauksissa esille oman työn / ammatin arvostus ( 24 ), ammattitaito ( 12 ), työn itsenäisyys ( 5 ), työn kehittävyys ( 6 ), positiiviset asiakaskontaktit ( 10 ), työpaikan ilmapiiri ( 9 ), työn tuloksellisuus ( 7 ), yhteistyö kollegojen kanssa ( 8 ) ja työnkuvan / työroolien selkeys ( 7 ).



Kuvio 2. Työn imua lisäävät tekijät

### 5.2.1. Oman työn / ammatin arvostus

Suurin osa ( 73 % ) vastaajista kertoi arvostavansa neuvolatyötä tai ainakin pitävänsä työstään. Kiinnostus omaa työtä kohtaan ilmaistiin muun muassa arvioimalla neuvolatyö antoisana, palkitsevana, innostavana, haastavana, ihanana, jatkuvasti kiinnostavana tai jopa hauskana työnä. Oman työn arvostaminen tuli vielä selkeämmin esiin vastauksissa, joissa terveydenhoitajat kokivat työnsä mielekkäänä, tärkeänä ennalta ehkäisevänä työnä tai työnä, jossa voi tuntea itsensä tarpeelliseksi tai jossa kokee toimivansa tärkeänä tukipilarina perheille. Yhdelle vastaajalle ammatin arvostuksen perusteluksi riitti pelkästään se, että hän piti kovasti lapsista.

### 5.2.2. Ammattitaito

Kolmasosa ( 32 % ) vastaajista toi tavalla tai toisella esiin ammattitaidon merkityksen työnsä voimavarana ja työssä menestymisen edellytyksenä. Ammattitaitonsa he perustelivat pohjautuvan joko pitkään kokemukseen tai työuraan, hyvään koulutus pohjaan, omiin henkilökohtaisiin erityiskykyihin tai vankkaan uskoon ammattipätevyydestään.

” On mukavaa huomata, että on jo vankka kokemus työstä perheiden kanssa ja asiakastyöskentelystä.”

” Kätilö- ja sairaanhoitajakoulutukseni on antanut vankan pohjan työskennellä raskaana olevien perheiden kanssa ”

” Koen olevani vahvoilla siinä, kun osaan keskustella perheiden kanssa avoimesti ongelmista laidasta laitaan ”

### 5.2.3. Työn itsenäisyys

Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien joukossa oli myös niitä, jotka pitivät arvossa sitä, että voivat työskennellä itsenäisesti ja voivat suunnitella työpäivänsä sellaiseksi kuin halusivat. Työssään he pyrkivät panostamaan tukea tarvitseviin perheisiin varaamalla heille enemmän aikaa ja tiheämmät neuvolakäynnit. Kun terveydenhoitaja suunnittelee työnsä hyvin, voi hän paremmin keskittyä asiakkaisiin ja antaa heille enemmän aikaa. Terveydenhoitajat, jotka lähestyvät eläkeikää, kokevat olevansa armollisempia itseään kohtaan ja tyytyvät hoitamaan työnsä päivä kerrallaan niin hyvin kuin osaavat ja niillä voimilla, joita heillä sillä hetkellä on.

### 5.2.4. Työn kehittävyys

Moni terveydenhoitaja ilmaisi innokkuutensa vielä pitkän työuransakin jälkeen kehittyä työssään. He kokivat työnsä sekä mielenkiintoisena että haasteellisena. Vavu-haastattelu, erilaiset vanhempien kasvatuskysymykset sekä erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa olevat perheet tuovat haasteita terveydenhoitajien työhön. Terveydenhoitajat kokivat hyödylliseksi työnantajan tarjoaman koulutuksen ja sen, että koulutuksesta saatua tietoa voi soveltaa haasteelliseen asiakastyöhön.

### 5.2.5. Positiiviset asiakaskontaktit

Työhyvinvointia edistävänä tekijänä tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat mainitsivat usein positiiviset asiakaskontaktit ( 27 % vastaajista ). Terveydenhoitajat kuvasivat neuvola-asiakkaat fiksuiksi, koulutetuiksi, mukaviksi ja suurimmalla osalla perheistä asiat ovat heidän mukaan hyvin. Kaikilla perheillä ei kuitenkaan ole sosiaalista tukiverkostoa ja siksi näille perheille neuvola saattaa olla ainoa paikka, jossa heillä on jolle puhua. Maahanmuuttaja perheet tuovat joidenkin terveydenhoitajien mukaan haasteita työhön ja tämän he kokevat positiivisena.

Terveydenhoitajat kokevat tärkeänä oman piirin ja omat perheet . Positiivista neuvolatyössä on terveidenhoitajien mukaan se, että saa työskennellä terveiden asiakkaiden kanssa. Sen, että vastaanotolla voi puhua suoraan lasten asioista

vanhemmille, toisin kuin kouluterveydenhuollossa, koettiin hyväksi. Jokaisessa lapsessa ja perheessä on aina hyvää, joskin vaikeatkin asiat täytyy uskaltaa tuoda julki. Yleensä työskentely lasten, vanhempien ja odottavien parikuntien kanssa on niin mukavaa, että siksi terveydenhoitajat kokevat jaksavansa tässä työssä.

### 5.2.6. Työpaikan ilmapiiri

Työhyvinvoinnin oleellisia edellytyksiä on työyhteisön hyvä ilmapiiri. Sen osatekijöitä ovat tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä se, että työtoverit ovat kannustavia, heille voi purkaa työpaineita, heiltä saa tukea ja apua, he toimivat tarvittaessa toistensa terapeutteina ja kuuntelijoina. Joidenkin mielestä työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus on eduksi ja tuo vakautta työyhteisöön. Hyvää työilmapiiriä edistää myös se, että lähiesimiehet ymmärtävät työn haasteet. On myös niitä, jotka kokevat antoisana ja hyödyllisenä sen, että työpaikalla on eri-ikäisiä työntekijöitä, joilla on paljon annettavaa toinen toisilleen.

” neuvolatiimimme toimii hyvin ja saamme toinen toisiltamme tukea ja apua ”  
” voimme purkaa työpaineita spontaanisti omassa pirissä, toimimme toinen toistemme terapeutteina ja kuuntelijoina ”

### 5.2.7. Työn tuloksellisuus

Merkittävä työn voimavaratekijä on se, että työntekijä voi nähdä työnsä välittömät tai pitkäaikaiset tulokset. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat tiedostavat työnsä tuloksellisuuden joko (1) asiakkailta saadun positiivisen palautteen kautta, (2) siitä, että työn jäljet ovat nähtävissä, (3) asiakassuhteen jatkuvuuden ja pitkäkestoisuuden kautta tai (4) tiedostamalla ennaltaehkäisevän hoitotyön tärkeyden.

### 5.2.8. Yhteistyö kollegojen kanssa

Sen, mitä hyvä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa merkitsee työhyvinvoinnille, ilmaisi erään terveydenhoitajan lyhyt ja ytimekäs toteamus ” kollegiaalinen tuki, hyvä yhteistyö auttavat jaksamaan työssä”. Yhteistyön sujuminen työparin terveydenhoitaja – lääkäri välillä on seikka, jonka tärkeyttä korostettiin vastauksissa useimmin. Tärkeänä pidettiin,

että neuvolalääkäri on paitsi asiantunteva myös kiinnostunut työstään ja häneen voi luottaa.

Neurolaterveydenhoitaja on läheisimmän työparinsa neuvolalääkäriin ohella laaja-alaisesti yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien kanssa. Tämä yhteistyö tuo terveydenhoitajien mielestä työhön mielekkyyttä. Yhteistyön sujumisen tärkeänä edellytyksenä pidettiin sitä, että kollegoja on helppo lähestyä ja asioita pohditaan usein yhdessä.

### 5.2.9. Työnkuvan / työroolien selkeys

Neurolaterveydenhoitaja olivat tottuneita tekemään työtä laaja-alaisesti yhdessä eri ammattiryhmien, organisaatioiden ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Pitkän työuran ( yli 20 vuotta) aikana monen kohdalla työnkuva oli muuttunut sektorityöstä väestövastuuseen ja sitten yhdistettyyn äitiys- ja lastenneuvolaan, jatkumoon. Terveydenhoitajat kokivat yleensä äitiys- ja lastenneuvola jatkumon hyvänä, koska he voivat tutustua perheisiin jo raskauden aikana. Työnkuvan laajentaminen monen vuoden jälkeen koulutuksesta tuntui joidenkin mielestä hankalalta. Terveydenhoitajille tuli uusia tehtäviä sairaalasta esim. ”olen astmahoitaja ( ohjaan PEF-seurontoja, annan ohjausta lääkkeen annossa”). Erilaiset ryhmät lapsiperheille koettiin antoisina ja haasteellisina.

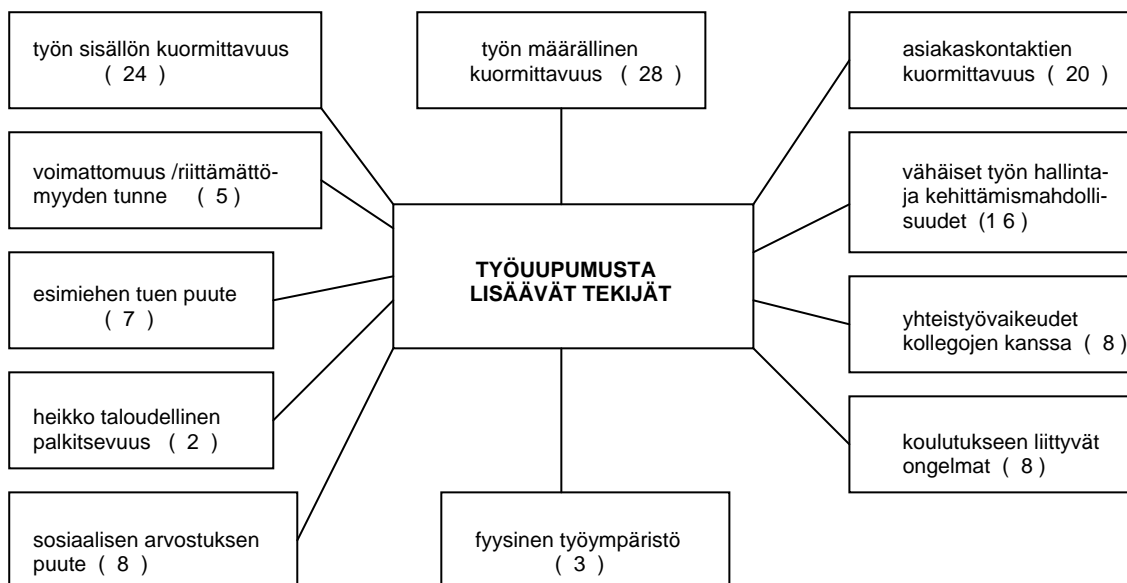
Työnkuvaansa ja työrooliensa selkeyteen tyytyväisyytensä ilmaisseet terveydenhoitajat ( 19 % ) antoivat seuraavanlaisia vastauksia:

- ” yhdistelmä äitiys- ja lastenneuvonta, jota olen nyt tehnyt vuoden, on hyvä ja pidän siitä – tulee jatkuvuutta, perheen tuntee jo ennen kuin vauva on syntynyt ”
- ” jokaisella meistä on oma toimenkuvamme ”

### 5.3. Työuupumusta lisäävät tekijät neurolaterveydenhoitajan työssä

Kuvaillessaan omaa työtään terveydenhoitajat mainitsivat työn varjopuolina seuraavat asiat: työn sisällöllinen kuormittavuus ( 24 ), työn määrällinen kuormittavuus ( 28 ), asiakaskontaktien kuormittavuus ( 20 ), vähäiset työn hallinta- ja kehittämismahdollisuudet ( 16 ), yhteistyövaikeudet kollegojen kanssa ( 8 ), koulutukseen liittyvät ongelmat ( 8 ), fyysinen työympäristö ( 3 ), sosiaalisen arvostuksen puute ( 8 ), heikko taloudellinen

palkitsevuus ( 2 ), esimiehen tuen puute ( 7 ) sekä voimattomuus / riittämättömyyden tunne ( 5 ).



Kuvio 3. Työuupumusta lisäävät tekijät

### 5.3.1. Työn sisällöllinen kuormittavuus

Työn sisällöllisistä kuormitustekijöistä terveydenhoitajat mainitsivat useimmin ATK:n ja tietotekniikan ja sen käytön opetteluun liittyvät vaikeudet ( 30 % vastaajista ). Usean vastaajan mielestä ATK oli hidastanut työntekoa, vienyt liikaa aikaa muulta tekemiseltä ja kuluttanut ylimääräistä energiaa. Osa vastaajista painotti sitä, että ATK:n käytöstä on haittaa nimenomaan asiakassuhteen hoitamisessa. Varsin moni vastaaja koki vaikeuksia tietotekniikan käytön opettelemisessa.

- ” ATK:lle kirjoittaessa vaikeasti hahmottaa asiakkaan kokonaistilannetta ( ”muistilappu ” systeemi puuttuu )
- ” tietokoneen käytön oppiminen vie paljon aikaa ”

Toisena työn merkittävänä sisällöllisenä kuormitustekijänä terveydenhoitajat kokivat työkuvan laajentumisen. Tämä tuli esille vastauksissa, joissa viitattiin yhteiskunnan muuttumisen myötä lisääntyneisiin asiakkaiden sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin ja avohoidon yleistymisen myötä hoito- ja seurantavelvoitteiden siirtymiseen entistä

useammin neuvoloiden vastuulle. Jotkut kokivat kuormittavana myös työkuvasa laajentumisen kahden sektorin hoitamiseen.

- ” työnkuva on muuttunut hyvin laaja-alaiseksi: perheiden ongelmat lisääntyneet ( uusperheet, alkoholi, huumeet, uusavuttomuus, psyykkiset ongelmat, työttömyys, perheväkivalta )”
- ” terveydenhoitajille nimetään jatkuvasti lisää töitä, esim. avopuolella reuman jälkitarkastukset, raskauden keskeytyskokeet, psykiatriset asiakkaat ”

Neurolaterveydenhoitajien työn sisällöllistä kuormittavuutta näyttää melko usein lisäävän neuvolatoiminnassa tapahtuvat jatkuvat muutokset ja uudistukset. Tämä ilmaistiin mm. seuraavasti:

- ” työhön kohdistuu uusia haasteita ja muutoksia muutosten perään ”

Melko moni tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki runsaan tilastoinnin ja kirjaamisen sekä työn liiallisen teknistymisen työnsä varjopuolina.

### 5.3 2. Työn määrällinen kuormittavuus

Työn määrällisellä kuormittavuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien työssään kokemaa kiirettä, aikapulaa ja –painetta. Suurin osa vastaajista ( 68 % ) ilmaisi työssään esiintyvän määrällisen kuormittavuuden tunnusmerkkejä. Määrällisen kuormittavuuden syyt ja aiheuttajat voitiin vastausten perusteella jakaa seuraaviin pääluokkiin: liian suuri asiakasmäärä, liian vähän aikaa asiakasta kohti, pakkotahtisuus, tiukka mitoitus, sijaisten puute, työntekijöitä liian vähän, liikaa erilaisia tehtäviä, uudet tehtävät ja vaatimukset, koulutus ja palaverit vievät aikaa muulta, atk:n käyttö ja opettelu vienyt aikaa muulta ja asiakkaiden vaatimukset kasvaneet.

- ” piiri laajentunut ja asiakasmäärät kasvaneet ”
- ” pystyn harvoin tekemään kotikäyntejä ”
- ” usein aikapulaa, keskimääräinen aika asiakkaalle usein liian lyhyt ”
- ”lisähenkilökuntaa ei saada ja sijaisista pula ”
- ” yhä enemmän kuluu aikaa ”oheisjuttuihin”, paperitöihin ja ATK:n käyttöön
- ” uusia vaatimuksia tulee koko ajan, päivän kesto on rajallinen ”
- ” meidän pitäisi revetä kaikkiin hienoihin kokeiluihin ja toteuttaa hyvinvointineuvolaa asiakasluvuilla, joilla se on mahdotonta”
- ” asiakaskunnan haasteet kasvaneet, mutta sinun tulee tehdä tämä kaikki työajan puitteissa ”
- ” työt kasautuvat koulutukseen hakeutumisista ”



### 5.3.3. Asiakaskontaktien kuormittavuus

Kuvatessaan omaa neuvolatyötään suurin osa ( 54 % ) tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista mainitsi työnsä oleellisena tunnuspiirteenä asiakaskunnan rakenteessa tai neuvola-asiakkaiden ongelmissa ja tarpeissa tapahtuneita muutoksia. Asiakastyön haasteellisuutta oli vastaajien mielestä lisännyt seuraavanlaiset kehitysilmiot: (1) päihde-, mielenterveys-, parisuhde- ja moniongelmaisten asiakkaiden määrän kasvu, (2) avuttomuus, vanhemmuuden kateissa olo, tukiverkon puuttuminen ja irrallisuuden kokemusten yleistymisen, (3) ulkomaalaisten, suomen kieltä taitamattomien maahanmuuttajien kasvanut osuus asiakaskunnassa, (4) perherakenteen muutokset ( enemmän uusperheitä, nuoria perheitä, yksinhuoltajia ja kahden kulttuurin perheitä ), (5) asiakkaiden kasvaneet vaatimukset tiedon saamiselle, mutta myös epärealististen odotusten yleistymisen, (6) elämäntyylin muutokset, kuten lisääntynyt kiire, levottomuus, menemisen tarve ja epäsäännöllinen elämä, (7) lasten pahoinpitelyjen ja huostaanottojen yleistymisen ja (8) iäkkäiden synnyttäjien ja fyysisesti sairaiden äitien määrän lisääntyminen.

### 5.3.4. Vähäiset työn hallinta- ja kehittämismahdollisuudet

Varsin huomattava osa ( 43 % ) tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki omat vaikuttamismahdollisuutensa työhönsä vähäisiksi tai työnsä hallintamahdollisuudet rajoitetuiksi. Omien vaikutusmahdollisuuksien puuttumista arvosteltiin mm. seuraavasti:

” ammatti-ihmisiä tulisi päättäjien kuunnella, jotta työn mielekkyys ei häviäisi ”  
 ” koen, että työntekijänä en tule kuulluksi – itse olen paras oman työni ja kykyjeni asiantuntija ”

Vähäiset työn hallintamahdollisuudet koettiin työn kuormitustekijänä mm. seuraavin tavoin:

” itseään täytyy hajottaa liikaa, stressi on välillä kova ja verenpaine nousee, työn hallinta heikkenee ”  
 ” mielelläni tekisin vähemmän sektoreita, koska työn hallinta olisi parempaa ”

### 5.3.5. Yhteistyövaikeudet kollegojen kanssa

Kuvatessaan omaa työtään, kolmasosa vastaajista mainitsi omalla kohdallaan ainakin jonkun yhteistyön sujumiseen liittyvän vaikeuden. Mainitut vaikeudet koskivat moniammatillista yhteistyötä, työpariyhteistyötä lääkärin kanssa ja työnohjauksellisia keskusteluja työtovereiden kanssa. Moniammatillisen yhteistyön sujumisessa vastaajat näkivät ongelmina mm. liian vähäisen yhteistyön alueen muiden toimijoiden kanssa ja vaikeudet aikataulujen yhteensovittamisessa. Lääkärin kanssa tapahtuvassa yhteistyössä terveydenhoitajat kokivat vaikeutena vakituisen lääkärin puuttumisen, vastaanottoaikojen riittämättömyyden ja lääkärin vähäisen sitoutuneisuuden neuvolatyöhön.

Vastaajien joukossa oli niitä, jotka kaipasivat enemmän mahdollisuuksia keskustella lähimpien työtovereiden kanssa niin työnohjauksellisesti kuin muistakin asioista. Siihen ei ole kiireen keskellä löytynyt riittävästi aikaa.

### 5.3.6. Koulutukseen liittyvät ongelmat

Neljäsosalla vastaajista oli vaikeuksia toivomansa ammatillisen täydennyskoulutuksen saamisessa tai lisäkoulutuksen avulla hankittujen uusien valmiuksien soveltamisessa käytännön neuvolatyöhön. Ongelmia esiintyi lähinnä seuraavissa asioissa: (1) työnohjaus on puuttunut tai se on ollut riittämätöntä, (2) työmäärä ja aikapula on estänyt koulutukseen hakeutumista, (3) tarvittavaa erityiskoulutusta ei ole ollut tarjolla ja (4) koulutuksella hankittuja oppeja ei ole voinut käyttää riittävästi. Esimerkiksi vavu-koulutuksen soveltamisessa oli ollut vaikeuksia. Oppeja oli joko päästy kiireen vuoksi käyttämään liian harvoin, käyttö oli jäänyt liian pinnalliseksi tai sitä oli suunnattu ”väärin” kohderyhmiin eli vanhempiin, jotka olisi voitu jättää vähemmälle huomiolle.

### 5.3.7. Fyysinen työympäristö

Ainoastaan kolme tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista arvosteli neuvolansa sijaintipaikkaa, työskentelytilojensa toimivuutta tai varustetasoa. Yhdellä heistä oli kielteistä sanottavaa neuvolansa yhdistymisestä viereiseen terveysasemaan siksi, että alueen perheet ovat tottuneet lähipalveluihin. Toinen vastaajista kertoi työtilojen puutteen estävän ryhmätoiminnan järjestämistä perheiden kanssa. Kolmas vastaaja kaipasi UÄ-laitetta äitiysneuvolaan helpottamaan perätilojen määrittämistä.

### **5.3.8. Sosiaalisen arvostuksen puute**

Viidennes tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista toi spontaanisti esiin sen, että heidän tekemäänsä työtä ei neuvolajohdon taholta arvosteta läheskään riittävästi.

Perusteluina mainittiin mm. että hallintohenkilöillä on riittämätön kentän olojen tuntemus, he eivät aina osaa tiedostaa kokemuksen ja hiljaisen tiedon merkitystä, vavu -koulutusta ei noteerata riittävästi ja työsuorituksia arvioidaan liian yksipuolisesti tilastojen ja käyntilukujen perusteella kiinnittämättä huomiota työn laatuun. Vastauksissa viitattiin myös siihen, että neuvolatyön arvostus omalla työpaikalla on heikentynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna ja eräs vastaajista piti merkittävänä vaikuttajana tähän ylilääkärin suhtautumista.

### **5.3.9. Heikko taloudellinen palkitsevuus**

Muutama terveydenhoitajaa nosti työkuvauksessaan esille alansa palkkauksen. Toisen vastaajan mielestä ”työn vaatimukset ovat koko ajan kasvaneet, mutta palkka ei ja se pilaa koko työn”. Toinen puolestaan totesi ensin, että palkka vastaa työn arvostusta ja lisäsi siihen, että ”meillä on sama palkka kuin lukiosta päässeillä kaupan apulaisilla”. Suoraa kysymystä tyytyväisyydestä omaan palkkaukseen ei tässä tutkimuksessa esitetty.

### **5.3.10. Esimiehen tuen puute**

Jonkin verran terveydenhoitajat esittivät tutkimuksessa kritiikkiä lähimpiä esimiehiään (ylihoitaja, osastonhoitaja) kohtaan. Viisi arvostelua esittänyttä vastaajaa moitti esimiehiään siitä, että nämä ovat liian etäisiä, heitä tapaa liian harvoin, heiltä ei saa tukea työhön, he eivät ole kiinnostuneita miten voin eikä heiltä ei saa positiivista palautetta työstä. Arvosteltiin myös sitä, ettei johto ymmärrä neuvolatyön luonnetta ja se seuraa työtämme vain käyntitilastoilla, ei millään muilla mittareilla.

### **5.3.11. Voimattomuus / riittämättömyyden tunne**

Työstä ja työolosuhteista johtuvaa voimattomuutta ja riittämättömyyden tunnetta kertoi kokevansa viisi kyselyyn vastanneista 37:sta terveydenhoitajasta. Kukin heistä esitti hieman erilaisen perustelun sille, mikä oli ollut pääasiallisena syynä tälle voimakkaalle

henkisellemuormittuneisuudelle. Yhtenä syynä voimattomuuden ja riittämättömyyden tunteeseen mainittiin oma turhautuminen siihen, että ammatillista mielenterveys- ja keskusteluapua ei ole riittävästi saatavilla kun näkee asiakkaan sitä kipeästi tarvitsevan. Hieman samaa asiaa viestitti toinen vastaaja todetessaan, että ”välillä pitäisi olla psykologin tutkinto”. Kolmas kertoi tuntevansa, että tekee työtänsä pelkästään Pegasos-järjestelmää tyydyttääkseen, jolloin asiakkaiden tarpeet jäävät huomiotta. Neljäs vastaaja oli sitä mieltä, että nykyresursseilla hän ei pysty toimimaan laaja-alaisen neuvolatyön ohjeistuksen mukaisesti. Viides vastaaja koki puolestaan voimia kuluttavana sen, että ammattitaidon vaatimukset ovat hyvin kovat ja muuntautumiskykyä tarvittaisiin jatkuvasti.

#### **5.4. Työmotivaatiota tukevien työn ydinpiirteiden toteutuminen**

Työn piirreteorian mukaan työmotivaatio on riippuvainen viiden työn ydinpiirteiden toteutumisesta työssä. Näitä piirteitä ovat työn vaatimat taidot, työkokonaisuus, työtehtävien merkittävyys, työn itsenäisyys ja palaute työstä. ( Hackman ym. 1980.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat työn ydinpiirteiden toteutuvan tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien työssä kokonaisuutena ottaen varsin hyvin, mutta myös selkeitä epäkohtia on osoitettavissa. Suurin osa vastaajista arvioi omaavansa hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet työtehtäviensä suorittamiseen. Ammattitaito pohjautui saatuun ammatilliseen peruskoulutukseen, työelämän aikana käytyihin kursseihin (mm. Vavu-koulutus) ja ennen muuta pitkäaikaiseen käytännön kokemukseen asiakastyössä. Moni terveydenhoitaja kuitenkin koki, että hänen tietonsa ja taitonsa eivät enää riitä neuvolatyön kasvavissa haasteissa, kuten päihde- ja moniongelmaisten perheiden kohtaamisessa, jatkuvasti tulevien uusien ohjeiden noudattamisessa ja tietokoneiden käytön oppimisessa.

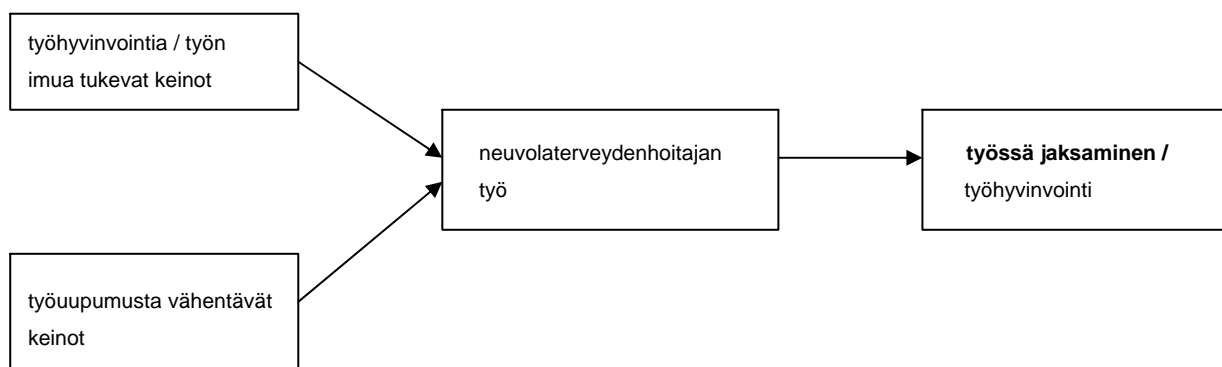
Kokonaisuutena terveydenhoitajat kokivat yleisesti työnsä antoisana, mielekkäänä, sopivan haastavana ja palkitsevana. Siinä voi myös usein nähdä työnsä jäljet. Vastaajat olivat myös varsin yhtä mieltä siitä, että neuvolatyö on tärkeätä ja yhteiskunnallisesti merkittävää työtä. Se on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltotyötä ja sillä on selkeä perheiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukeva merkitys. Useimpien terveydenhoitajien mielestä heidän työnsä on varsin itsenäistä, mutta moni heistäkin oli sitä mieltä, että eivät aina pääse suorittamaan työtään haluamallaan tavalla. Oman työn suunnitteluun jää liian

vähän aikaa, ylhäältä tulevat ohjeet saattavat olla ristiriidassa koettujen neuvontatarpeiden ja menettelytapojen kanssa tai työntekijä ei tule asiantuntijana riittävästi kuulluksi.

Asiakkailta saadun palautteen terveydenhoitajat kokivat työssä jaksamisen ja työmotivaation kannalta hyvin tärkeäksi ja sitä he myös kertoivat usein myönteisessä muodossa saavansa. Esimiehiltä palautetta kaivattiin useammin. Varsin moni terveydenhoitaja koki, että esimiehet eivät ole riittävän kiinnostuneita heistä, pysyttelevät liian etäisinä, antavat liian harvoin positiivista palautetta ja seuraavat enemmänkin käyntitilastoja kuin arvostavat laadukasta työtä.

### 5.5. Neuvolaterveydenhoitajien toivomukset neuvolatyön kehittämiseksi

Terveydenhoitajat esittivät tutkimuksessa varsin monipuolisesti erilaisia toivomuksia neuvolatyön kehittämiseksi. Toivomuksissa puututtiin sekä työuupumusta ehkäiseviin että työn imua edistäviin tekijöihin.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien työssä jaksamisen tukemiseen liittyvät kehittämiskeinot terveydenhoitajien näkökulmasta

Toivomukset kohdistuivat seuraaviin kehittämiskohteisiin: ajankäyttö, työn rajaaminen ja kohdentaminen, moniammatillinen yhteistyö, henkilöstöressurssien vahvistaminen, koulutus, työnohjaus, vaikutusmahdollisuudet, laatukriteerien kehittäminen, neuvolajärjestelmän ja työskentelytapojen kehittäminen, neuvolatoiminnan arvostuksen lisääminen, arvokeskustelun käyminen neuvolan tehtävistä, yhtenäisten tavoitteiden

määrittäminen neuvoloille, fyysisen työympäristön parantaminen, terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistäminen, palkkaus ja tietotekniikan kehittäminen.

Suuri osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista toivoi parempaa **työrauhaa**, enemmän **aikaa** asiakkaalle ja työhön paneutumiseen. Tämä toive sisältyi hyvin usein myös niihin vastauksiin, joissa toivottiin **asiakkaiden määrää**/ hoidettavaa piiriä pienemmäksi tai mahdollisuutta nykyistä **paremmin kohdentaa ja priorisoida työtänsä** tiettyihin kohderyhmiin, kuten huonosti pärjääviin, kotikäyntejä tarvitseviin tai muuten suuremmassa neuvontatarpeessa oleviin.

Moni tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista toivoi mielestään liian moninaisten **työtehtäviensä rajaamista** tai mahdollisuutta keskittyä siihen neuvolatyöhön, jonka parhaiten hallitsevat. Toivottiin paluuta yhden sektorin eli joko äitiys- tai lasten-neuvolan hoitamiseen, mahdollisuutta keskittyä pelkästään neuvolatyöhön pääsemällä pois väestövastuusta, avosairaanhoidosta, päivystyspakosta ja ”terveysasemalla juoksentelusta”.

Melkein joka toinen vastaaja tähdensi tarvetta kehittää neuvolatyössä **yhteistyötä eri toimijoiden ja ammattiryhmien** ( sairaalan, sosiaalitoimen, lääkärin ja neuvola-psykologin ) kanssa. Yhteistyön luonteesta eri ammattiryhmien kanssa oltiin sitä mieltä, että sen tulisi olla paitsi säännöllistä ja tiivistä, myös luontevaa ja sellaista, jossa jokainen voi keskittyä omaan osaamiseensa ja on tietoinen toistensa tekemisistä.

Kolmannes vastaajista piti tärkeänä neuvolansa nykyisten **henkilöstöresurssien** vahvistamista. Toivomuksena oli useimmiten joko henkilökunnan määrän lisääminen pysyväisesti ja/tai sijaistyövoiman saannin helpottaminen loma-ajoiksi. Jonkin verran kaivattiin tiettyjä erikoistehtäviä suorittavien työntekijöiden ( avustava henkilökunta, erikoislääkärit ) lisäpalkkaamista.

Hyvin usein esitettiin myös **koulutusta** koskevia kehittämistoiveita. Yleistoiveita olivat ammatillisen lisäkoulutuksen saaminen ylipäättänsä, koulutukseen osallistumismahdollisuuksien parantaminen ja koulutukseen pääsy työajan puitteissa. Koulutusta toivottiin mm. isien kanssa työskentelystä, mahdollisuutta työskennellä synnytyssairaalassa 1 kk / vuosi, parisuhdekoulutusta, koulutusta perheväkivallasta,

perhehoitotyön lisäopintoja ja yleensä enemmän neuvola-aiheista koulutusta. Toivottiin myös koulutuksen järjestämistä oman paikkakunnan ulkopuolella, jotta tapaisi muita neuvolatyötä tekeviä ja näin voisi jakaa yhteisiä kokemuksia työstä. Neljä vastaajaa piti **työnohjausta** keskeisenä toimintana neuvolatyön kehittämisessä. Työnohjausta toivottiin 1 - 2 kertaa kahdessa kuukaudessa tai vähintään 2 – 3 kertaa vuodessa.

Oman työnsä suunnittelussa ja kehittämisessä neuvolaterveydenhoitajat toivoivat usein itselleen **suurempaa sananvaltaa**. Toivottiin etupäässä sitä, että terveydenhoitajia ruohonjuuritason työntekijöinä ja alansa ammatti-ihmisinä kuunneltaisiin enemmän ja että he voisivat tasavertaisina osallistua työnsä kehittämiseen eikä ohjeita annettaisi vain ylhäältä päin. Sitä vastoin kun kyse oli neuvolatyön kokonaiskehittämisestä, ainoastaan kolme tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista ehdotti ammattikunnalleen enemmän vastuuta ja vaikuttamismahdollisuuksia.

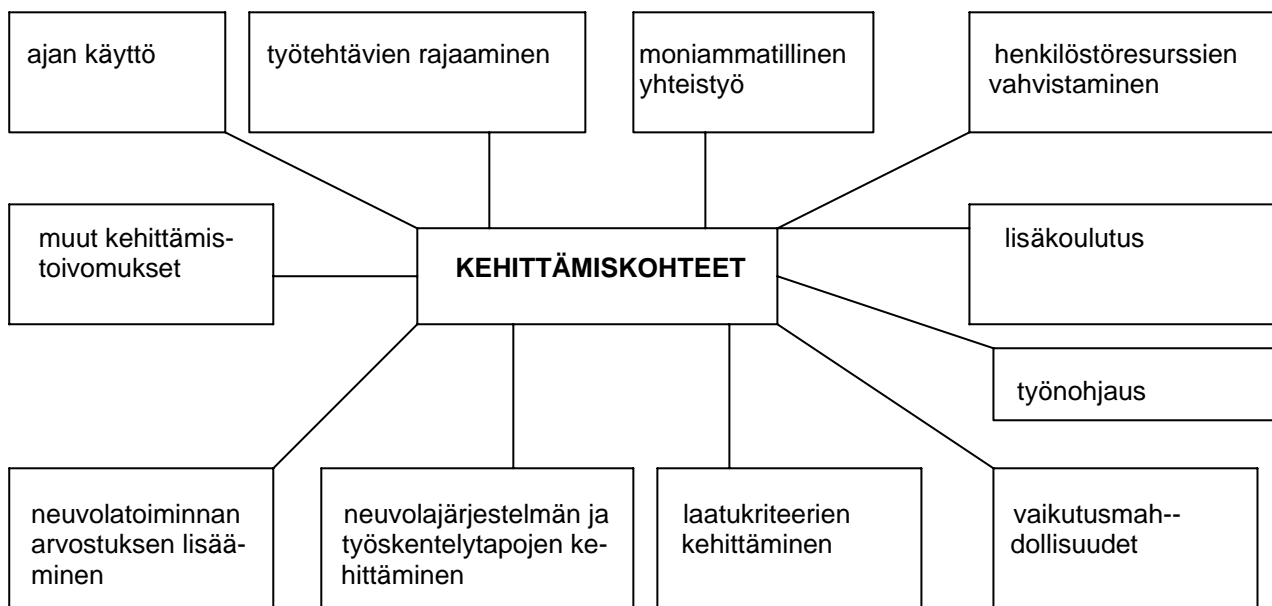
Usea tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajasta piti keskeisenä kehittämiskohteena työn **laatuksiteereiden kehittämistä** suoritepohjaisten vaateiden rinnalle. Koko **neuvolajärjestelmään** tai neuvolan **työkentelymenetelmiin** kohdistuvia kehittämistoivomuksia esitti tätäkin useampi vastaaja.

Hyvin moni vastaaja piti neuvolatyön kehittämisen tärkeänä lähtökohtana **neuvolatyön yleisen arvostuksen** kohottamista. Asian korjaamiseksi tehtiin seuraavanlaisia ehdotuksia:

- ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tulee panostaa enemmän
- poliittiset päättäjät herätettävä arvostamaan ennaltaehkäisevää työtä
- ihmisten tajuntaan se, että ennaltaehkäisevä työ on edullisempaa kuin sairauksien hoito
- tiedoksi, että äitiysneuvolatyön tulokset ovat maailmanlaajuisestikin tunnettuja ja laadukkaita
- terveysaseman johto saatava ymmärtämään neuvolatyön luonne
- neuvolajärjestelmälle enemmän julkisuutta, jotta perheet käsittävät sen virallisena järjestelmänä

Eräs vastaaja ilmaisi huolensa siitä, että neuvolatyön puolestapuhujat puuttuvat, kun vanhat ”gurut” ovat jo poistuneet työelämästä.

Edellä kuvattujen usein esitettyjen toiveiden lisäksi terveydenhoitajat tekivät monia muita neuvolatyön kehittämisehdotuksia. Näitä olivat muun muassa vaatimus **arvokeskustelujen** käymisestä neuvolan tehtävistä, **yhtenäisten tavoitteiden** määrittäminen neuvolatyölle ja niiden ulottaminen valtakunnan tasolta paikallistasolle, muutosta neuvolan sijaintiin ( erilleen terveyskeskuksesta ) ja **parannuksia toimitiloihin** ( viihtyisyyden parantaminen, ryhmätilat ). Toivottiin myös enemmän kiitosta työstä ja panostamista **terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen** ja työn keventämiseen, parempaa **palkkausta** ja tietotekniikan kehittämiseksi **sähköisen tiedonsiirron** mahdollistamista toisiin kuntiin ja opiskelijaohjauksen kehittämistä.



Kuvio 4. Neuvolatyön kehittämiskohteet

## 5.6. Yhteenveto tutkimustuloksista

Suurin osa tutkimuksen 37 neuvolaterveydenhoitajasta kertoi olevansa melko tyytyväinen nykyisessä työssään. Ainoastaan vajaa viidesosa vastaajista ei ollut työhönsä kovin tyytyväistä, mutta kukaan heistä ei ollut siihen suoranaisesti tyytymätönkään. Vastaajista seitsemän työskenteli äitiysneuvolassa, seitsemän lastenneuvolassa, 11 äitiys- ja lastenneuvolassa ja 12 laajemmassa väestövastuutyössä. Oman jaksamisensa työssään arvioi hyväksi tai melko hyväksi 2/3 vastaajista, kohtalaiseksi tai huonoksi 1/3. Joka toinen



terveydenhoitaja oli ainakin ajoittain ajatellut siirtyvänsä eläkkeelle ennen lakisääteistä eläkeikää. Viidesosa vastaajista oli harkinnut tätä ratkaisua usein. Valtaosa varhennetulle eläkkeelle siirtymistä harkinneista oli yli 54-vuotiaita, mutta joukossa oli myös alle 50-vuotiaita.

Kuvatessaan työtään neuvolaterveydenhoitajat toivat esille useita työhönsä sisältyviä voimavaratekijöitä, joilla on tutkimuksissa todettu olevan myönteinen vaikutus työhyvinvointiin ja työnimun kokemiseen. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella neuvolaterveydenhoitajien työssä voitiin määritellä seuraavat voimavaratekijät: oman työn arvostus, ammattitaito, positiiviset asiakaskontaktit, työpaikan hyvä ilmapiiri, hyvin toimiva yhteistyö kollegojen kanssa, työnkuvan selkeys, työn tuloksellisuuden havaitseminen, työn kehittävyys ja työn itsenäisyys. Tekijät on tässä lueteltu esiintymisyleisyytensä mukaisessa järjestyksessä.

Työnsä varjopuolina, työn vaatimustekijöinä, neuvolaterveydenhoitajat mainitsivat useimmin työn määrällisen, sisällöllisen ja asiakaskontaktien kuormittavuuteen liittyviä seikkoja. Lähes toinen puoli vastaajista koki omat vaikuttamismahdollisuutensa työnsä suunnitteluun ja toteuttamistapaan liian rajoitettuna. Muina työtä kuormittavina tekijöinä vastauksissa nousivat esiin yhteistyövaikeudet kollegojen ja muiden yhteistyötahojen kanssa, neuvolatyön riittämätön sosiaalinen arvostus, esimiesten tuen puuttuminen, oman riittämättömyyden ja voimattomuuden kokemukset, koulutukseen liittyvät ongelmat ( tarjonta, pääsyvaikeudet, soveltaminen käytäntöön, työohjauksen puute), heikko taloudellinen palkitsevuus ja fyysisen työympäristön epäkohdat.

Terveydenhoitajat esittivät tutkimuksessa varsin monipuolisesti erilaisia toivomuksia neuvolatyön kehittämiseksi. Yleisimmin toiveet kohdistuivat ratkaisuihin, joilla työn määrällistä kuormittavuutta voitaisiin vähentää ( asiakasmäärän vähentäminen, enemmän aikaa asiakasta kohti, työn parempi kohdentaminen, työtehtävien rajaaminen ). Seuraavaksi eniten toivottiin moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, neuvolan henkilöstöressurssien määrällistä ja laadullista vahvistamista sekä koulutuksen järjestämistä erilaisista aiheista. Varsin runsaasti esitettiin myös toivomuksia itse neuvolajärjestelmää ja neuvolan työskentelytapoja koskevista muutoksista. Neljäsosa vastaajista piti hyvin tärkeänä neuvolatyön arvostuksen kohottamista. Muita vastauksissa

melko usein esitettyjä toivomuksia olivat työn laatuksien kehittäminen, työnohjauksen lisääminen ja työntekijöiden omien vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen.

## 6. POHDINTAA

### 6.1. Tutkimuksen eettiset ja luotettavuus kysymykset

Kvalitatiivisen tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin, tutkimustulosten esittämistapaan eli siihen, millaisia keinoja tutkija saa käyttää ( Tuomi & Sarajärvi 2003 ).

Eettiset vaatimukset toteutuvat tutkimuksessani seuraavasti: pyysin ja sain suostumuksen tutkimukseni suorittamiseen johtavilta ylihoitajilta, eettiset toimikunnat myönsivät luvat. Ylihoitajat antoivat nimilistat terveydenhoitajista käyttöni, mutta eivät tule saamaan vastausaineistoa käyttöönsä. Lomakkeet palautuivat suoraan tutkijalle. Vastaaminen oli mahdollista nimettömänä. Osallistuminen oli vapaaehtoista enkä millään tavoin painostanut vastamaan. Informoin tutkimuksen tarkoituksesta ja suoritustavasta varsin perusteellisesti ja korostin sitä, että tulen käsittelemään vastaukset täysin luottamuksellisesti niin, että kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei tule paljastumaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat esiin mm. kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Laadullisen tutkimuksen piirissä valideetti ja reliabiliteetti käsitteiden käyttöä on kritisoitu pääosin siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä niiden ala vastaa lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus ( koherenssi ) painottuu; tutkimuksen kohde ja tarkoitus / mitä olet tutkimassa ja miksi ), omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu ( miten aineistonkeruu on tapahtunut toisaalta menetelmänä ja toisaalta tekniikkana ) sekä aineiston keräämiseen liittyneet erityispiirteet, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija – tiedonantaja – suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ( miten aineisto analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin ), tutkimuksen luotettavuus ( arvio, miksi tutkimuksesi on eettisesti korkeatasoinen, arvio miksi tutkimusraporttisi on luotettava )

sekä tutkimuksen raportointi ( miten olet aineiston koonnut ja analysoinut ). ( Tuomi ym. 2003. )

Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnista ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta on syytä arvioida kokonaisuutena, useiden eri arviointikriteerien pohjalta. ( Tuomi ym. 2003. )

Eräs peruste luotettavuutta arvioitaessa on kysyä selviääkö tutkimuksesta mitä on tutkittu ja miksi ? Vastaajille kerrottiin henkilökohtaisesti ja vielä lähetekirjeessä mitä tutkimuksessa pyritään selvittämään ja mihin tuloksia on tarkoitus käyttää. Saatu vastausaineisto osoitti, että kysymykset oli oikein ymmärretty ja niihin saatiin lähes aina tutkimusongelmiin yksiselitteisesti liittyvät vastaukset. Kuvatessaan kokemuksiinsa neuvolatyöstä vastaajat toivoivat monipuolisesti esille työnsä vaatimustekijöitä ja työhyvinvointia tukevia tekijöitä, mihin kysymyksellä tähdättiin. Kehittämistoiveista esittäessään vastaajat olivat paneutuneet voittopuolisesti miettimään niitä keinoja, joilla heidän työssä jaksamista voitaisiin edistää.

Aineiston keruu tapahtui postikyselynä, joka mielestäni antaa vastaajalle henkilökohtaista haastattelua paremman keskittymisrauhan ja intymiteettisuojan. Vastaajan ei tarvinnut vastauslomakkeessa paljastaa henkilöllisyyttään, mikä on luultavasti helpottanut kertomaan näkemyksiä mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Anonymiteetti on toisaalta saattanut johtaa joidenkin vastaajien kohdalla ylireagointiin eli vastaamaan tarkoitushakuisesti ja paisuttelemaan työhönsä liittyviä ongelmia. En pitäisi tätä kuitenkaan suurena esteenä tutkimustulosten luotettavuudelle, koska tutkimuksessa pyrittiin ainoastaan kartoittamaan työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ja työn kehittämiskohteita eikä selvittämään niiden painoarvoa.

Kohderyhmän valinnan oikeutusta perustelen sillä, että pitkän työkokemuksen omaavat ikääntyvät neuvolaterveydenhoitajat pystyvät nuorempia paremmin kuvaamaan työtään ja he ovat ryhmänä avainasemassa pyrittäessä huolehtimaan työvoiman riittävydestä ja aikaiselle eläkkeelle siirtymisen ehkäisemisestä. Kahden paikkakunnan, Helsinki ja Tampere, valintaan tutkimuspaikkakunniksi perustelen kompromissina tyytymiselle vain yhteen. Puutteena pidän sitä, ettei resursseja ollut laajentaa tutkimusta muualle, nimenomaan myös maaseutupaikkakunnille.

Vastaajien valinta tapahtui osin satunnaisotannalla ja osin harkinnanvaraisesti. Neuvolat valittiin satunnaisesti, vastaajat saatujen nimilistojen pohjalta joko kaikki saadut nimet käyttäen tai itse suorittamalla satunnaisvalinnalla laajemmasta nimiluettelosta. Kohderyhmässä oli edustettuna eri sektoreilla toimivia ( äitiys- ja/ tai lastenneuvolatyötä tekevät tai väestövastuussa toimivat ) neuvolaterveydenhoitajia, joten kohderyhmää voidaan tältä osin pitää edustavana. Kohderyhmän koko ( N= 37 ) on kvalitatiiviselle tutkimukselle riittävän suuri, muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin verrattuna suuri. Se on kuitenkin antanut mahdollisuuden kerätä laajan aineiston laadullista tietoa, tutkittua ilmiötä ja tekijöitä monipuolisesti kuvaavia ilmaisuja.

Tutkimuksessa käyttämäni kyselylomake esitettiin kolmella neuvolaterveydenhoitajalla. Palautteen perusteella alkuperäinen lomake näytti toimivan varsin hyvin ja tein sen perusteella lomakkeeseen vain vähäisiä, lähinnä terminologisia muutoksia. Lisäsin Tampereen eettisen toimikunnan pyynnöstä tutkimuslomakkeeseen ” otsikon ”, jotta se on helppo identifioida tarvittaessa.

Avovastauksiin perustuvaa aineistoa käsittelin ja analysoin sisällönanalyysilla. Siinä luokittelin työkokemusta koskeneet alkuperäiset vastausilmaisut työn vaatimustekijöiden ja työn voimavariatekijöitä kuvaaviin yläkäsitteisiin, jotka olivat pääosin peräisin Schaufelin ym. ( 2004 ) työhyvinvoinnin kaksitasoisesta selitysmallista ja sen suomalaisesta sovellutuksesta Hakasen tutkimuksessa. Raportin liitteenä on yksityiskohtainen luettelo kuhunkin tekijään sisällyttämistäni alkuperäisistä vastausilmaisista. Tuloksia tarkastelen deduktiivisesti Schaufelin ym. ( 2004 ) työhyvinvointiteorian pohjalta, mutta myös tukeutumalla Hackmannin ja Oldhamin ( 1980 ) työn piirreteoriaan. Neuvolatyön kehittämistä koskeneiden toivomusten luokittelun suoritin induktiivisesti. Kehittämiskohteiden määrittelyyn johtaneet alkuperäiset vastausilmaisut ovat niin ikään nähtävillä tutkimuksen liiteosassa.

Laadullisen tutkimuksen heikkoutena pidetään sitä, että aineiston käsittely ja tulosten tulkinta on kovin subjektiivista, tutkimusta suorittavan tutkijan tulkintoihin perustuvaa. On vaikea itse arvioida, missä määrin omat henkilökohtaiset kokemukseni ja käsitykseni neuvolatyöstä ovat mahdollisesti vaikuttaneet tähän tutkimukseen esimerkiksi sen luotettavuutta heikentävästi. Olen pyrkinyt eliminoimaan oman subjektiivisuuteni vaaran tutkimuksen eri vaiheissa muun muassa seuraavasti: esitetasin kyselylomakkeen osittain

ulkopuolisilla, vältin kertomasta omia näkemyksiäni tutkituista asioista suostutelllessani vastaajia osallistumaan tutkimukseen, luokitelllessani vastauksia pyrin pitäytymään alkuperäisissä ilmaisuissa tulkitsematta niitä edelleen ja olen listannut valtaosan alkuperäisistä vastausilmaisuista raportin liiteosaan, jossa ne ovat nähtävillä ryhmiteltyinä määrittelemiini tekijäluokkiin.

### **6.3. Tutkimustulosten tarkastelua**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien kokemuksia neuvolatyöstä ja työssä jaksamisesta ja heidän käsityksiään neuvolatyön kehittämisestä sekä löytää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien työssä jaksamiseen. Tavoitteena oli löytää keinoja, joilla voitaisiin kehittää neuvolaterveydenhoitajien työtä ja työssä jaksamista. Työhyvinvointia on tutkittu vähän ja laadullista tutkimusta työhyvinvoinnista ei ole. Työntekijän omaa näkökulmaa työnsä ja osaamisensa kehittämiseen tarvitaan lisää ( Pelkonen ym. 2005 ).

Burnoutia on tutkittu 70-luvulta lähtien ja tutkimus on lisääntynyt 80- ja 90-luvuilla. Eniten on tutkittu terveys-, koulutus- ja kasvatusalan ammateissa ( Schaufelin ym. 1998 ).

Tutkimusten mukaan ( Schaufeli ym. 1998 ) työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät voidaan vakaa yksilöllisiin tekijöihin, persoonallisuustekijöihin, työhön liittyviin asenteisiin sekä työ- ja organisaatiopiirteisiin. Tutkimukset ( Hackman ym. 1980; Schaufeli ym. 1998; Hakanen 2004 ) osoittavat, että työn erilaisilla voimavara- ja vaatimustekijöillä on yhteys hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa olen keskittynyt työn voimavarojen ja työuupumusta lisäävien vaatimustekijöiden tarkasteluun.

#### **6.3.1. Työn voimavaratekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä**

Eri tutkimuksissa on määritelty seuraavia työnvoimavaratekijöitä työpaikan ilmapiiri ( Felt 2000; Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004 ), tyytyväisyys työhön ( Kauppinen - Toropainen 1991; Hakanen 2002; Hakanen 2004 ), työssä voi käyttää omia tietoja ja taitoja ( Hakanen 2004 ), ympäristön tarjoama sosiaalinen tuki ( Kinnunen ym. 1994; Munro 1998 ), työn ydinpiirteet ( Hackman ym. 1980 ; Schaufeli ym. 2004 ), työn arvostus ( Hakanen 2004 ), psykososiaaliset työolot ( Hakanen 2004 ), työyhteisön ja organisaation tukia ja arvostus ( Hakanen 2004 ), esimiehen toiminta ( Hakanen 2004 ), itsenäisyys ja osallistuminen

päätöksentekoon ( Hakanen 2004 ) sekä myönteiset asiakassuhteet ( Hakanen 2004 ).

Tässä tutkimuksessa useimmat terveydenhoitajat kertoivat olevansa erittäin tai melko tyytyväisiä nykyisessä työssään. Vajaa viidennes ei ollut työhönsä kovin tyytyväinen, mutta kukaan ei ollut siihen suoranaisesti tyytymätönkään. Oman jaksamisensa vastaajat arvioivat hyväksi tai melko hyväksi. Kuvatessaan työtään tässä tutkimuksessa neuvolaterveydenhoitajat toivat esille seuraavia työhönsä sisältyviä voimavaratekijöitä: oman työn / ammatin arvostamisen, ammattitaidon, työn itsenäisyyden, työn kehittävyden, positiiviset asiakaskontaktit, työpaikan hyvän ilmapiirin, työn tuloksellisuuden, hyvin toimivan yhteistyön kollegojen kanssa sekä työkuvan / työroolien selkeyden.

Suurin osa vastaajista kertoi **arvostavansa** neuvolatyötä. Arvostus tuli selkeästi esiin vastauksissa joissa terveydenhoitajat kokivat työnsä mielekkäänä ja tärkeänä ennaltaehkäisevänä työnä, jossa voi tuntea tarpeelliseksi. Työn ydinpiirreteorian ( Hackman ym. 1980 ) mukaan työn merkityksellisyyden kokeminen on yksi keskeisistä työmotivaatioon vaikuttavista tekijöistä. Myös Schaufelin työhyvinvointia kuvaavassa teorialmallissa työnarvostus on nimetty erääksi työn voimavaratekijäksi ( Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004 ).

Omatessaan **hyvät tiedolliset ja taidolliset** valmiudet työtehtävien suorittamisessa terveydenhoitajat perustivat näkemyksensä saamaansa ammatilliseen peruskoulutukseen, työelämän aikana käytyihin kursseihin ja ennen muuta pitkäaikaiseen käytännön kokemukseen asiakastyössä. Kokemus työssä vaadittavien tietojen ja ammattitaidon hallitsemisesta on monissa tutkimuksissa todettu merkittäväksi työhyvinvointia ja työmotivaatiota edistäväksi ja työuupumuksen riskiä vähentäväksi tekijäksi ( Hackman ym. 1980; Toppila ym. 1995; Lindström ym. 1997; Schrey 1998; Schaufeli ym. 2004; Hakanen 2004 ). Korostaessaan **työn itsenäisyyden** merkitystä omassa työssään vastaajat kokivat tärkeänä sen, että heillä oli oma piiri ja omat perheet hoidettavana ja voivat suunnitella työpäivänsä haluamallaan tavalla. Tutkimuksissa työn itsenäisyys on todettu tärkeäksi työn voimavaratekijäksi ( Schaufeli ym. 2004 ), työmotivaatiota lisääväksi tekijäksi ( Hackman ym. 1980 ) ja työhyvinvointia sääteleväksi tekijäksi ( Warr 1999 ). Tässä tutkimuksessa tuli esiin se, että työn itsenäisyyden ohella terveydenhoitajat pitävät tärkeänä selkeä ja yhdenmukaista työn ohjeistusta.

Terveydenhoitajien näkemys neuvolatyön **kehittävydestä** ilmeni halukkuutena kehittää itseään työssä, tarjotun koulutuksen arvostamisena ja haluna soveltaa uutta tietoa asiakastyössä. Aiempaa tutkimustietoa on siitä, että työn innovatiivisuus ( työn jatkuvasti tarjoaman haasteet ) voi toimia työn imua lisäävänä tekijänä ( Hakanen 2004 ).

Positiivisena koetut **asiakaskontaktit** ovat neuvolaterveydenhoitajan työn merkittävä voimavara. Tämän osoitti tässä tutkimuksessa se, että vastaajat kuvasivat asiakaskuntaansa hyvin usein, hyvin seikkaperäisesti ja etupäässä myönteisten kokemusten valossa. Positiivisten asiakaskontaktien tärkeä merkitys työn imua lisäävänä tekijänä on tullut esille muun muassa hammaslääkärien työhyvinvointia koskevassa suomalaisessa tutkimuksissa ( Hakanen 2002 ).

Terveydenhoitajien mielestä työyhteisön **hyvään ilmapiiriin** kuuluu se, että työtoverit ovat kannustavia, heille voi purkaa työpaineita, heiltä saa tukea ja apua ja he toimivat tarvittaessa toistensa terapeutteina ja kuuntelijoina. Sen syntymistä edesauttaa myös työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus, lähiesimiehet ymmärtävät työn haasteet ja että työpaikalla on eri-ikäisiä työntekijöitä, joilla on paljon annettavaa toinen toisilleen.

Työpaikan ilmapiiri on yhteydessä työn imuun ja se puolestaan yhteydessä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen ( Hakanen 2004 ). Työnsä **tuloksellisuuden** terveydenhoitajat tiedostivat asiakkaalta saadun positiivisen palautteen kautta, asiakassuhteen jatkuvuuden ja pitkäkestoisuuden kautta ja tiedostamalla ennaltaehkäisevän hoitotyön tärkeyden.

Tässä tutkimuksessa **kollegiaalisen tuen** ja yhteistyön merkitystä korostettiin terveydenhoitaja– lääkärisuhteessa ja yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan edustajien kanssa. Tutkimusten mukaan yksilöllisiin voimavaratekijöihin voidaan laskea ympäristön tarjoama sosiaalinen tuki, joka ilmenee hyväksyntänä, arvostuksena, neuvoina ja todellisena apuna ja sitä voivat tarjota kollegat ja esimies ( Kinnunen ym. 1994 ). Sosiaalisella tuella on todettu olevan vaikutusta hoitajien hyvinvointiin ( Munro 1998 ).

Warrin ( 1999 ) mukaan **työn selkeys** vaikuttaa hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat yleensä ottaen varsi tyytyväisiä omaan työnkuvaansa ja työroolinsa selkeyteen.

### 6.3.2. Työn ydinpiirteiden toteutuminen neuvolaterveydenhoitajan työssä

Työmotivaatio on työn piirreteorian ( Hackman ym. 1980 ) mukaan riippuvainen viiden työn

ydinpiirteiden toteutumisesta työssä. Näitä työn piirteitä ovat työn vaatimat taidot, työkokonaisuus, työtehtävien merkittävyys, työn itsenäisyys ja palaute työstä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat yleisesti työnsä antoisana, mielekkäänä, varsin itsenäisenä, sopivan haastavana ja palkitsevana ja siinä voi nähdä työnsä jäljet. He olivat myös varsin yhtä mieltä siitä, että neuvolatyö on tärkeätä ja yhteiskunnallisesti merkittävää työtä. Se on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltotyötä ja sillä on selkeä perheiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukeva merkitys. Nämä tutkimuksen tulokset osoittavat työn ydinpiirteiden toteutuneen tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien työssä kokonaisuutena ottaen varsin hyvin, mutta ei kaikilta osin. Varsin moni terveydenhoitaja koki, että esimiehet eivät ole riittävän kiinnostuneita heistä, pysyttelevät liian etäisinä, antavat liian harvoin positiivista palautetta ja seuraavat enemmänkin käyntitilastoja kuin arvostavat laadukasta työtä. Moni terveydenhoitaja koki myös, että hänen tietonsa ja taitonsa eivät enää riitä neuvolatyön kasvavissa haasteissa, kuten päihde- ja moniongelmaisten perheiden kohtaamisessa, jatkuvasti tulevien uusien ohjeiden noudattamisessa ja tietokoneen käytön oppimisessa.

### **6.3.3. Työn vaatimustekijät neuvolaterveydenhoitajan työssä**

Työn vaatimukset voivat kuvata työn haasteellisuutta ja työn stressaavaa puolta ( Schaufeli ym. 2004 ). Maslachin mukaan tiettyjen työn vaatimusten läsnäolo ja tiettyjen työn voimavarojen puuttuminen ennustavat työuupumusta ( Hakanen 2004 ).

Työn vaatimustekijöinä on eri tutkimuksissa esitetty seuraavia tekijöitä: työn määrällinen kuormittavuus ( Schaufeli ym. 1998 ), asiakastyö ( Schaufeli ym. 1998; Hakanen 2004 ), fyysisen työympäristön rasittavuus ( Schaufeli ym. 1998 ), työn voimavarojen puuttuminen ( sosiaalinen tuki, työn itsenäisyys, osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon ) ( Schaufeli ym. 1998; Hakanen 2004 ) työn kuormittavien tekijöiden läsnäolo ( henkilöstöpula ja laatu, hallinnolliset työt ja ylityöt ) ( Sullivan 1993 ), työssä tarvittavat resurssit ( Schaufeli 2004 ), yksilön ja ympäristön välinen suhde ( Elo 1995 ), työhön liittyvät stressitekijät ( aikapaineet, roolikonfliktit, rooliepäselvyydet, työtunnit ) ( Schaufeli ym. 2004 ), työntekijältä vaaditaan jatkuvasti enemmän kuin mihin hänen omat voimavarat riittävät ( Gerlander ym. 1995), asiakassuhteeseen liittyvät stressitekijät ( asiakasmäärä, asiakasongelmien vakavuus ) sekä sosiaalisen tuen ja palautteen puute ( Schaufeli ym. 1998 ).



Tässä tutkimuksessa työnsä vaatimustekijöinä neuvolaterveydenhoitajat mainitsivat työn määrällisen, sisällöllisen ja asiakaskontaktien kuormittavuuden, omat vähäiset vaikuttamismahdollisuutensa työnsä suunnitteluun ja toteuttamiseen, yhteistyövaikeudet kollegojen ja muiden yhteistyötahojen kanssa, neuvolatyön riittämättömän sosiaalinen arvostuksen, esimiesten tuen puuttumisen, oman riittämättömyyden ja voimattomuuden kokemukset, koulutukseen liittyvät ongelmat, heikon taloudellisen palkitsevuuden ja fyysisen työympäristön kuormittavuuden.

Työn **määrällisinä kuormitustekijöinä** terveydenhoitajat kokivat kiireen, aikapulan ja –paineet. Tähän oli vaikuttamassa liian suuret asiakasmäärät, liian vähän aikaa asiakasta kohti, pakkotahtisuus, tiukka mitoitus, työntekijöiden vähäisyys, sijaisten puute, liikaa erilaisia tehtäviä, uudet tehtävät ja vaatimukset, koulutukseen, palavereihin ja atk:n käyttöön ja opetteluun kuluva aikaa ja asiakkaiden kasvaneet vaatimukset. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli ylimitoitusta asiakasmäärissä verrattuna STM:n suosituksiin ( 1995, 2004 ). Työresurssien puutteita pidetään työuupumuksen tärkeimpinä aiheuttajina ( Lee ym. 1996; Schaufeli ym. 1998 ). Tutkimusten mukaan henkilöstön pula ja ylityöt ovat työntekijöitä eräitä työntekijöitä eniten kuormittavia tekijöitä ( Sullivan 1993 ). Työntekijälle syntyy stressi kun häneltä jatkuvasti vaaditaan enemmän kuin mihin hänen voimavaransa riittävät ( Gerlander ym. 1995 ).

Työn **sisällöllisistä kuormitustekijöistä** terveydenhoitajat mainitsivat ATK:n ja tietotekniikan ja sen käytön opetteluun liittyvät vaikeudet, työkuvan laajentumisen, neuvolatoiminnassa tapahtuvat jatkuvat muutokset ja uudistukset, runsaan tilastoinnin ja kirjaamisen sekä työn liiallisen teknistymisen. **Asiakaskontaktien kuormittavuutta** aiheuttavina tekijöinä terveydenhoitajat kokivat asiakastyön haasteellisuuden, päihde-, mielenterveys- parisuhde- ja moniongelmaisten asiakkaiden määrän kasvun, asiakkaiden avuttomuuden, vanhemmuuden kateissa olon, tukiverkon puuttumisen ja irrallisuuden kokemusten yleistymisen, ulkomaalaisten, suomen kieltä taitamattomien maahanmuuttajien kasvaneen osuuden, perherakenteiden muutokset, asiakkaiden kasvaneet vaatimukset, epärealististen odotusten yleistymisen, elämäntyylin muutokset, lasten pahoinpitelyjen ja huostaanottojen yleistymisen ja iäkkäiden synnyttäjien ja fyysisesti sairaiden äitien määrän lisääntymisen. Asiakassuhteeseen liittyvillä stressitekijöillä on yhteys burnoutiin ( Schaufeli ym. 1998 ). Työn sisällölliset ja asiakaskontakteihin liittyvät kuormitustekijät ruokkivat omalta osaltaan työn määrällistä

kuormittavuutta ja päinvastoin. Näiden kuormitustekijöiden yhteisvaikutusta voidaan pitää merkittävänä uhkana neuvolaterveydenhoitajien työssä jaksamiselle.

**Työn hallinnassa** ja työn itsenäisessä toteuttamisessa terveydenhoitajat kokivat ongelmana vähäiset vaikuttamismahdollisuutensa ja sen, ettei heitä kuulla riittävästi kokeneina työntekijöinä oman työnsä asiantuntijoina ja joutuvat liikaa hajottamaan itseään eri tehtäviin. Sillä, että työntekijä ei itse voi osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon on yhteys burnoutiin ( Schaufeli ym. 1998 ).

Vastaajat kokivat **yhteistyövaikeuksina kollegojen ja muiden yhteistyötahojen** kanssa liian vähäisen yhteistyön alueen muiden toimijoiden kanssa ja vaikeudet aikataulujen yhteensovittamisessa. Lääkärin kanssa tapahtuvassa yhteistyössä terveydenhoitajat kokivat ongelmina vakituisen lääkärin puuttumisen, vastaanottoaikojen riittämättömyyden ja lääkärin vähäisen sitoutuneisuuden neuvolatyöhön.

Terveydenhoitajat toivat esiin sen, että heidän tekemäänsä työtä ei neuvolajohdon taholta **arvosteta** läheskään riittävästi ja arvostus on heikentynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna.

Terveydenhoitajat esittivät tutkimuksessa kritiikkiä **esimiehen tuen** (ylihoitaja, osastonhoitaja) puutteesta. Esimiehiä arvosteltiin siitä, että nämä ovat liian etäisiä, heitä tapaa liian harvoin, heiltä ei saa tukea työhön ja heiltä ei saa positiivista palautetta työstä.

Osa terveydenhoitajista oli kokenut **voimattomuutta ja riittämättömyyttä**. Yhtenä syynä mainittiin turhautuminen siihen, että ammatillista mielenterveys- ja keskusteluapua ei ole riittävästi saatavilla, ATK on noussut liian tärkeäksi osaksi työtä, nykyresursseilla ei pysty toimimaan laaja-alaisen neuvolatyön ohjeistuksen mukaisesti sekä sen, että ammattitaidon vaatimukset ovat liian suuria. **Koulutukseen liittyvinä ongelmina** vastaajat kokivat, että työnohjaus on ollut riittämätöntä, työkiire on estänyt koulutukseen hakeutumista, tarvittavaa erityiskoulutusta ei ole ollut tarjolla ja koulutuksella hankittuja tietoja ei ole voinut soveltaa käytännön työhön. Koettiin myös, että palkkaus ei vastaa kasvaneita työn vaatimuksia. Joillakin terveydenhoitajilla oli kokemusta siitä, että **puutteelliset työtilat** olivat estäneet ryhmätoiminnan järjestämistä perheiden kanssa.

#### **6.3.4. Terveystenhoitajien ehdotukset neuvolatyön kehittämiseksi**

Tässä tutkimuksessa kehittämisehdotuksia esitettiin seuraaviin asioihin: työn määrällistä kuormittavuutta tulisi vähentää ( ajan käyttö, työtehtävien rajaaminen ), moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää, neuvolan henkilöstöresursseja tulisi lisätä ja laadullisesti vahvistaa, koulutusmahdollisuuksia tulisi parantaa, itse neuvolajärjestelmään ja työskentelytapoihin tulisi tehdä muutoksia, neuvolatyön arvostusta tulisi kohottaa, työn laatukriteereitä kehittää, työnohjausta lisätä ja terveydenhoitajien omia vaikuttamismahdollisuuksia työhönsä parantaa. Tämän lisäksi toivottiin selkeätä työn ohjeistusta, yhtenäisiä tavoitteita neuvolatyölle, arvokeskustelua, palkkauksen parantamista työn vaatimusten mukaiseksi, parannuksia neuvolatiloihin, sähköisen tiedonsiirron kehittämistä, parannuksia opiskelijaohjaukseen, työssä jaksamisen edistämistä, tiedonkulun parantamista ja kiitosta työstä

#### **6.5. Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämä laadullinen tutkimus voi toimia esitutkimuksena jatkossa suoritettaville kvantitatiivisille tutkimuksille. Tutkimustulokset osoittavat, että aineistosta kumpuaa useita aiheita jatkotutkimiselle, kuten henkilöstöressurssien riittävyys neuvolatyössä, kuinka yleistä on asiakasmäärien ylittyminen verrattuna STM:n suosituksiin, minkälaista moniammatillinen yhteistyö on neuvolatyössä ja miten sitä tulisi kehittää sairaaloiden, perheneuvoloiden, sosiaalitoimen ja mielenterveystoimistojen kanssa.

## LÄHTEET

Antonovsky, A. 1987. Health promoting factors at work: the sense of coherence.

Teoksessa Kalimo, R., El-Batawi M. A. & Cooper C. L. ( toim. ) Psychosocial factors at work and their relation to health. Geneva: World Health Organization, 153 – 167.

Arnkil, R., Hietikko, M., Mattila, K., Nieminen, J., Rissanen, P. & Spangar, T. 2002.

Kansallisen ikäohjelman arviointia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2002:2. Helsinki. Edita Prima Oy.

Aronsson, G. 1989. Swedish Research on Job Control, Stress and Health. Teoksessa

Sauter, S. L., Hurrell JR, J. J. & Cooper, C. L. ( toim. ) Job control and worker health. New York: John Wiley & Sons, 75 – 88.

Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E. & Schaufeli, W. 2003. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior* 62, 341 – 356.

Charpentier, S. & Järnefelt, N. 2002. Kiire ja vanheneminen työelämässä – ikääntyminen työntekijöille tarjoutuvana tulkintatapana. *Gerontologia, Teema: ikääntyminen ja työ*, 62 – 73.

Csikszentmihalyi, M. 1991. *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial.

Elo, A-L. 1995. Stressin ja psyykkisen kuormituksen arviointi työssä. Teoksessa

Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. ( toim. ) Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, 194-205.

Felt, T. 2000. Structure, stability and health promoting role in working life. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

- Gerlander, E., Saarinen, M. & Kalimo, R. 1995. Psyykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. ( toim. ) Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, 123 –132.
- Hakanen, J. 2002. Työuupumuksesta työn imuun – positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviointimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. Työ ja ihminen 1 ( 16 ), 42 – 58.
- Hakanen , J. 2002. Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa. Helsinki: Työterveyslaitos ja Suomen Hammaslääkäriliitto.
- Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. 1980. Work Redesign. Reading. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hobfoll, S. E. & Freedy, J. 1993. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. Teoksessa Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (toim.) Professional burnout: recent developments in theory and research. Philadelphia: Taylor & Francis, 115 – 133.
- Hockey, G. R. J. 2000. Work environments and performance. Teoksessa Chmiel, N. ( toim. ) Introduction to work and organizational psychology: A European perspective. Malden: Blackwell, 206 – 230.
- Hockey, G. R. J. 1997. Compensatory control in regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. Biological Psychology 45, 73 – 93.

Honkalampi, K., Koivu, A., Savolainen, K. & Viinamäki, H. 2004. Lääkärien ja sairaanhoitajien työn vaatimustekijät ja työuupumus yliopistollisessa sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 36, 3287 –3291.

Huhtanen, P. 2001. Eri sukupolvet ovat työyhteisön voimavara. Työterveiset 1, 7 – 9.

Ilmarinen, J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö.

Ilmarinen, J. 1991. Ikääntyminen ja työn fyysinen kuormittavuus. Gerontologia 5 (1 ), 53 – 64.

Kalimo, R. 1987. Stressi ja psyykinen kuormitus työelämässä. Teoksessa Lindström, K. & Kalimo, R. ( toim. ) Työpsykologia - terveys ja työelämän laatu. Helsinki: Työterveyslaitos, 50 - 72.

Kalimo, R. 1998. Psychosocial resources and burnout of women. Teoksessa Lehtinen, S., Taskinen, H. & Rantanen, J. ( toim. ) Women at work. Proceedings of an International Expert Meeting. People and work. Research Reports 20. Institute of Occupational Health, 152–157.

Kalimo, R. 2000. The Challenge of Changing Work and Stress for Human Resources. The case of Finland. The Journal of Tokyo Medical University 58, 349 – 356.

Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kalimo, R. & Vuori, J. 1998. Työelämää edeltävät kokemukset, työ ja terveyden häiriöt. Työ ja ihminen 2 ( 3 ), 256 – 275.

Kalimo, R. & Vuori, J. 1988. Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään – voimavarat työssä ja elämänhallinnassa. Työ ja ihminen 2 ( 3 ), 240 – 255.

Kauppinen – Toropainen, K. 1991. Työuupumus hoitotyössä: henkinen väsymys, kovettuminen ja työn ilon lasku miehillä ja naisilla. *Työ ja Ihminen* 5 ( 3 ), 275-294.

Kinnunen, M. & Rasku, A. 1994. Ikääntyvän opettajan hyvinvointi työssä. *Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja* 2, 89 – 100.

Kirjonen, J., Huuhtanen, P. & Ilmarinen, J. 1994. Johtopäätökset työelämän kysymyksistä ikääntymisen kannalta. Teoksessa Kuusinen, J. Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautoja, S. ( toim. )  
Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2003. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojelujulkaisu 77. Tampere.

Klockars, M. 1994. Ikääntyminen, työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautoja, S. ( toim. ) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koivula, M., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management* 8 ( 3 ), 149 –158.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3 – 11.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen, M. ( toim. )  
Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 – 43.

Lee, R.T. & Ashforth, B.E. 1996. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 81 ( 2 ), 123 – 133.

Liira, J. 2001. Ikääntyvien työkykyä on tuettava. *Työterveiset* 1, 10 – 11.

Lindström K., Schrey K., Bergström M., Kaleva S. & Hakala L. 1997. Miten työssä jaksetaan – uupuvatko ihmiset pientyöpaikoilla. Teoksessa Bergström M., Huuskonen M., Koskinen K., Lindström K., Kaleva S., Ahonen G., Järvisalo J., Forss S., Järvikoski A. & Vuorio R. ( toim. ) Työkyky yksilön, pienyrityksen ja yhteiskunnan menestystekijänä. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 10. Helsinki: Työterveyslaitos,

Marsh, V., Beard, MT. & Adams, BN. 1999. Job stress and burnout: the mediational effect of spiritual well-being and hardiness among nurses. *Journal of Theory Construction & Testing* 3 ( 1 ), 13 - 9.

Maslach, C. & Leiter, M. P. 1997. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey – Bass.

Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397 – 422.

McNeese – Smith, D. K. 1999. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 29 ( 6 ), 1332 - 1341.

Munro, L., Rodwell, J. & Harding, L. 1998. Assessing Occupational Stress in Psychiatric Nurses Using the Full Job Strain Model: the Value of Social Support to Nurses. *International Journal of Nursing Studies* 35 ( 6 ), 339 - 345.

Muscroft, J. & Hicks, C. 1998. A comparison of psychiatric nurses' and general nurses' reported stress and counselling needs: a case study approach. *Journal of Advanced Nursing* 27, 1317 – 1325.

Paunonen, M., Laakso, H. & Jankola, K. 1986. Stressi- ja loppuunpalamisilmiöiden teoreettista tarkastelua ja empiirinen tutkimus hoitotyöntekijöiden kokemasta työkuormituksesta hoitotyössä. Kaupunkiliiton julkaisusarja C 95.

Paunonen- Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus toiminnanlaadunhallinnan varmistajana. Helsinki: WSOY.



Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Perälä, M - L. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatutkimus: analyysi Suomessa vuosina 1990 – 2003 tehdyistä tutkimuksista. *Hoitotiede* 1 ( 17 ), 43 – 53.

Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Teemana kvalitatiivinen tutkimus. *Journal of social medicine* 1 , 4 –14.

Pöyhönen, T. 1987. Työtyytyväisyyden rakentuminen – työtyytyväisyys työpsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa Lindström, K. & Kalimo, R. ( toim. ) *Työpsykologia*. Terveys ja työelämän laatu. Helsinki: Työterveyslaitos, 127 –141.

Saarelma, O. & Perheentupa, J. 1998. Neuvola lasten terveyden edistäjänä. *Duodecim* 11 ( 114 ) , 1065 –1069.

Sauter, S. L. 1989. Teoksessa Sauter, S. L., Hurrell JR, J. J. & Cooper, C. L. ( toim. ) *Job control and worker health*. New York: John Wiley & Sons, 91 – 96.

Schaufeli, W. & Bakker, A.B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior* 25 , 293 – 315.

Schaufeli, W. & Enzmann, D. 1998. *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. Issues in occupational health. London: Taylor & Francis.

Schrey, K., Lindström, K. & Bergström, M. 1998. Miten jaksetaan työpaikalla ja työterveyshuolloissa ? *Työterveiset* 1, 12 – 13.

Schmitz, N., Neumann, W. & Oppermann, R. 2000. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies* 37 ( 2 ).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta . Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki: Edita Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön. 2002. Kansallisen ikäohjelman arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2. Helsinki: Edita Prima Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1995. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakesin oppaita 27. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sullivan, P. 1993. Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 18, 591-601.

Tikkanen, T., Paloniemi, S. & Penttinen, A. 1994. Ikääntyvien työntekijöiden koulutuskiinnostus ja koulutukseen osallistuminen. *Gerontologia* 1 (2), 133 - 144.

Toppila, S. & Kalimo, R. 1995. Henkinen väsymys, kyynisyys ja ammatillinen pätevyyden tunne: työuupumusta ennustavat tekijät tietotekniikan ammattilaisilla ja muilla. *Työ ja ihminen* 4, 235 – 252.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vahtera, J. & Pentti, J. 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. *Työ ja ihminen tutkimusraportti* 7. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vehviläinen – Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. ( toim. ) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 26 – 34.

Warr, P. 1999. Well -being and workplace. Teoksessa Kahneman, D., Diener, E, & Schwarz, N. ( toim. ) *Well -being. The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage, 392 – 412.

Westman, M. Hobfoll, S. E., Chen, S., Davidson O., B. & Laski, S. 2005. Organizational stress through the lens of conservation of resources ( COR ) theory. Reseach in occupational Stress and Well Being vol. 4, 171 – 224.

WHO. 1993. Aging and working capacity. Report of a WHO study group. Who Technical Report Series 835. Geneva: World Health Organization.

## ESIMERKKEJÄ TYÖN IMUA LISÄÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ

### 1. Oman työn / ammatin arvostus

- " työ antoisaa, mieluisaa, teen jatkumoa mielelläni "
- " neuvolatyö on ihanaa, palkitsevaa työtä "
- " pidän työstäni, mutta viime aikoina on tullut mieleen, että en jaksa niitä seitsemää vuotta, jotka ovat vielä jäljellä "
- " olen tyytyväinen omaan alaani "
- " pidän työstäni, enkä koe sitä rasittavana, koska suurimmalla osalla perheistä asiat ovat hyvin "
- " työ on haastavaa ja mielekästä "
- " työn koen mielekkäänä "
- " työ on edelleen innostavaa, jokainen päivä on erilainen "
- " työ on mielekästä ja se työ, jossa viihdyn "
- " työni koen mielenkiintoisena ja haastavana, mutta myös vaativana, voimia vievänä "
- " äitiys-lastenneuvolayhdistelmä on mielekäs "
- " työ on antoisaa ja haasteellista, mutta henkisesti kuluttavaa "
- " tunnen itseni tarpeelliseksi ja haluan paneutua asiakkaiden tilanteeseen niin hyvin kuin mahdollista "
- " koen ennaltaehkäisevän työn tärkeänä "
- " neuvolatyö on vaativaa "
- " minusta neuvola on hyvä tukipilari – ei mennä joka tuulen mukaan, vaan olla turvallisesti läsnä. Eihän ihmisen perustarpeet muutu. "
- " pidän lasten kanssa työskentelystä "
- " osaan kuunnella vanhempia ( aina on varaa parantaa ) "
- " työ on itsessään ihanaa, mutta nykyään kovin hajottavaista "
- " työ on edelleen kiinnostavaa ja hauskaa "
- " neuvolatyö asiakkaiden parissa on yleensä palkitsevaa "
- " kaikesta huolimatta en haluaisi tehdä mitään muuta työtä, olen toiveammatissani "
- " instituutiona neuvola koetaan tarpeelliseksi ja tänne tullaan koko perheen voimin hakemaan neuvoja "

### 2. Ammattitaito

- " olen ylpeä ammatillisesta osaamisestani "
- "kättilö- ja sairaanhoitajakoulutukseni on antanut vankan pohjan työskennellä raskaana olevien perheiden kanssa "
- " terveydenhoitajaksi erikoistuminen on hyvä lisä muihin koulutuksiin "
- " itse perustyö on tuttua "
- " olen oppinut ATK:n käytön "
- " tämä on työtä jossa omasta iästä ja elämäkokemuksesta ei ole ainakaan haittaa päinvastoin ikä ja pitkä työura ovat tärkeitä voimavaroja työssäni "
- " koen pärjääväni hyvin asiakastyössä "
- " kasvatustyöt ja vanhemmuuteen liittyvät seikat ovat jo vuosia olleet työssäni "
- " korostetusti esillä. Rutiineihin ja seuloihin käytän suhteellisen vähän aikaa. Iso osa työstäni on havainnointia ( lapsen, leikin, vuorovaikutuksen, vanhempien suhtautumisen yms. tarkkailua ) "
- " olen jättänyt tietoisesti joitain temppeja vähemmälle, mutta onhan niitäkin tehtävä, niillä kun on kuitenkin selvitettävä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta tärkeitä asioita "
- " teen työtä persoonallani "
- " työ jota koen osaavani "
- " koen vaikeat perhetilanteet ym. ihmissuhdevaikeudet haastavina ja haluan panostaa perheiden hyvinvoinnin parantamiseen "
- " vastaanotolla voi avoimesti perheiden kanssa ottaa puheeksi ongelmia laidasta laitaan. Koen siinä olevani vahvoilla. "
- " äitiyshuoltoon perehtyminen on ollut hauskaa ja on mukava oppia uutta samalla kun huomaa, että on jo vankka kokemus työstä perheiden kanssa ja asiakastyöskentelystä "
- " koen koko ajan hallitsevani asiat lastenneuvolassa ja että ymmärrän asioita syvällisemmin "

### 3. Työn itsenäisyys

- " voin keskittyä ja antaa aikaa jopa 45 min / perhe "
- " ehkä lähestyvä eläkeikä vaikuttaa niin, että olen armollisempi itseäni kohtaan. Tyydyn hoitamaan työni päivät kerrallaan niin hyvin kuin osaan ja niillä voimilla jotka sillä hetkellä ovat. "
- " pyrin työssäni panostamaan tukea tarvitseviin perheisiin – näille varaan enemmän aikaa ja tiheimmät käynnit "

” työ on itsenäistä ”

#### 4. Työn kehittävyys

- ” äitiyshuoltotyö on todella mielenkiintoista ja silloin, kun on innostunut työstään, sitä haluaa kehittää ja siihen panostaa ”
- ” Vavu-koulutus on antanut työvälineitä asiakkaan haastatteluun ”
- ” haastetta antavat erilaiset vanhempien kasvatuskysymykset, erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa olevat perheet ( mm. vauvan pahoinpitelyperhe, päihde-mielenterveys-anorexia äidin jaksaminen ja pysyminen erossa alkoholista ) ”
- ” koulutusta on viime aikoina työnantajan taholta suunnattu oikeaan suuntaan. ”
- ” Olen saanut ratkaisukeskeisyyden ja vavu-koulutuksen. Niistä on suoraan ollut ammennettavissa välineitä ja osaamista käytännön työhön. ”
- ” saan vavu-koulutusta, joka on mielenkiintoista ”
- ” koulutusmahdollisuudet ovat aika hyvät ”
- ” vavu-kurssi antoi hienoja työvälineitä varhaisen vuorovaikutuksen parantamiseksi ”

#### 5. Positiiviset asiakaskontaktit

- ” oma piiri ja omat ”perheet”
- ” toisaalta paljon perheitä, joilla asiat hyvin ja heille riittää lyhyempikin vo-aika ”
- ” työtä pääasiassa terveiden asiakkaiden kanssa osallistamalla heidän elämänsä hienoimpiin hetkiin ”
- ” lapsella vastaanotolla aina vanhempi mukana, voi puhua suoraan toisin kuin kouluvastaanotolla ”
- ” joillekin perheille neuvola on ainoa paikka, jossa heillä on joku jolle puhua ”
- ” jokaisessa lapsessa ja perheessä on aina hyvää, joskin vaikeatkin asiat täytyy uskaltaa tuoda julki. ”
- ” nuorten perheiden kanssa on mukava tehdä työtä. ”
- ” lapset, vanhemmat ja odottavat pariskunnat ovat kuitenkin niin mukavia että varmaan siksi jaksamme tätä hullunmyllyä ”
- ” asiakkaat fiksuja, koulutettuja ”
- ” useita maahanmuuttajia perheitä, mikä tuo haasteita työn tekemiseen – koen sen positiivisena ”

#### 6. Työpaikan ilmapiiri

- ” hyvät työkaverit, oma työyhteisö auttavat työssä jaksamisessa. Voimme purkaa työpaineita spontaanisti omissa piirissä. Toimimme toinen toistemme terapeutteina ja kuuntelijoina. ”
- ” työyhteisössäni henkilökunta ei ole kovin paljon vaihtunut, mikä on tuonut työpaikalle vakautta. ”
- ” lähiesimiehet ymmärtävät työn haasteet ”
- ” neuvolatiimimme toimii hyvin ja saamme toisiltamme tukea ja apua ”
- ” omalla työpaikalla on hyvä henki ”
- ” työtoverit ovat paras tuki ”
- ” on ollut onni saada tehdä tätä työtä hyvässä työyhteisössä, jossa henkilökuntaan on kuulunut lisäksi 2 muuta th:aa ja mikä harvinaista sekä äitiys- että lastenneuvolan puolella toimivat erikoislääkärit ( pediatri, gynekologi ) ”
- ” olen iloinen nuorista kollegoistani, koska meillä on toisillemme annettavaa ”
- ” työyhteisö ja työtoverit kannustavia ”

#### 7. Työn tuloksellisuus

- ” neuvolatyö on palkitsevaa työtä ”
- ” teen työtä persoonallani, siksi koen saavani työstäni edelleen itselleni ”
- ” panostaminen nuorten perheiden arkeen, poikii myöhemmin kaikkien hyväksi ”
- ” koen neuvolatyön tärkeänä, siinä on mahdollisuus elää nuorten perheiden tukena heidän yhdessä elämisen kasvukriisissään, sopeutumisessa perhe-elämään aviopuolisoina ja lasten vanhempina ”
- ” kun teen sekä äitiys- ja lastenneuvolaa, hoitosuhteen jatkuvuus on hieno asia on perheitä, joita olen hoitanut 9 vuotta, 3-4 lapsisia perheitä ”
- ” neuvolatyö on palkitsevaa ”
- ” äitiys- ja lastenneuvola sopivat hyvin yhteen: oppii tuntemaan perheen. Se tosin ei aina helpota työntekoa, koska tietää niin paljon ”
- ” th:t voivat tehdä perheiden suhteen työtä riittävän varhaisessa vaiheessa ( esim. MBO-syndrooman ehkäisemiseksi ) ”
- ” palkitsevaa, näkee työnsä jäljen. Asiakkaat ovat tyytyväisiä, antavat usein positiivista palautetta etenkin, jos hoitosuhde on pitkä. ”

#### 8. Yhteistyön sujuminen kollegojen kanssa

- ” kollegiaalinen tuki, hyvä yhteistyö auttavat jaksamaan työssä ”

- " yhteistyö päiväkotien, tk-psykologin, fysioterapeutin, puheterapeutin kanssa koen mielekkääksi "
- " yhteistyö sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden kanssa on tiivistä "
- " minulla on hyvänä yhteistyökumppanina lääkäri "
- " hyvä yhteistyö lääkärin kanssa on tärkeää ja työpisteessä se toimii hyvin, samoin suhteet työtovereihin "
- " esimieheltä olen saanut ymmärrystä ja apua silloin kun olen tarvinnut "
- " meillä on neuvolapsykologin palvelut käytössä "
- " olen tottunut tekemään töitä laaja-alaisesti toimien yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa "
- " kynnys konsultoida kollegaa on matala ja usein mietitään porukalla asioita "
- " työryhmä on suurimmaksi osaksi pysynyt samana "
- " neuvolalääkäri on asiantunteva ja kiinnostunut työstään "
- " yhteistyö on sujunut erinomaisesti ja on varmasti työn kannalta yksi avain tekijöistä että voi luottaa työpariin ja vastuu jakautuu tässä tärkeässä ennaltaehkäisevässä työssä.
- "yhteistyötä tehdään kansalaisjärjestöjen kanssa, verkostoitumiset ovat tulleet tutuiksi "

## 9. Työn kuva / työroolien selkeys

- " jatkumo äitiys- ja lastenneuvola on hyvä ja teen sitä mielelläni "
- " en halunnut laajentaa työkuvaani näin monen vuoden jälkeen koulutuksesta ryhtymällä hyvinvointineuvolan työntekijäksi ( tiimityömalli ) "
- " olen lasten astmahoitaja "
- " olen tottunut tekemään työtä laaja-alaisesti "
- " neuvolatyö ei ole samaa kuin yli 20 vuotta sitten. Jokaisella meistä on oma toimenkuvamme. Itsekin olin 3 vuotta väestövastuisessa työssä "vauvasta-vaariin". Pidän nykyistä työtäni ( äitiys- ja lastenneuvola) minulle sopivampana "
- " yhdistelmä äitiys- ja lastenneuvonta, jota olen nyt tehnyt vuoden, on hyvä ja pidän siitä – tulee jatkuvuutta, perheen tuntee jo ennen kuin vauva on syntynyt "
- " erilaiset ryhmät lapsiperheille ovat antoisimpia ja myös haasteellisimpia "

## ESIMERKKEJÄ TYÖUUPUMUSTA LISÄÄVISTÄ TEKIJÖISTÄ

### 1. Työn sisällön kuormittavuus

- paine tehdä 2 sektoria, työkuva laajennettu
- jatkumo vaatii kaksia koulutuksia ja useampia kokouksia, joihin tulisi olla aikaa
- jatkuva "uudistaminen" vie voimia
- ATK haittaa työntekoa ( keskeneräinen ohjelma – valtavasti menee voimia tilastoimiseen )
- pitäisi huomata perheväkivalta, alkoholi- ja huumeperheet ja panostaa heihin
- unohdetaan helposti, että me olemme täällä asiakkaita varten, myös niitä varten joilla ei ole graaveja ongelmia
- aikaa menee päiväkotien kuntoutussuunnitelmalavereihin, joihin haluan osallistua. Useimmiten asianhoito on lähtenyt vastaanotoltani.
- ATK on hidastanut työtä, kirjaamista paljon ja moneen paikkaan. Tuntuu siltä, että aikaa menee enemmän koneen kuin asiakkaan kanssa. Olen joutunut varaamaan enemmän aikaa vastaanottokäynnille.
- kirjaaminen oli aikaisemmin yksinkertaisempaa, 90-luvulla tuli uudet terveyskertomukset, jotka työllisti.
- jatkuvasti uutta opiskeltavaa ( mm. ATK ). Työnantaja ei ole antanut paljoa aikaa perehtymiseen.
- pelkään, että käytännön taito ei ole enää hyppysissä, koska tietokone imee voimavaroja ja aikaa
- organisaatiomuutoksia on ollut paljon ja jälleen on tulossa
- kirjaaminen vie enemmän aikaa kuin aikaisemmin eli asiakastyöhön jää vähemmän aikaa. Tilastoituvat käyntimäärät vähenevät.
- työn sisältö ja vaatimukset ovat muuttuneet. Yhteiskunnan muuttuminen luo haasteita
- terveydenhoitaja toimii perheen avun koordinoijana eli miettii äidin kanssa minkälainen apu olisi tarpeellinen.
- oman vaikeutensa ja haasteensa on tuonut tietotekniikan käyttö työssä. Olen oppinut välttämättömimmän työssä, että pärjään arkityössä, mutta minulla ei ole enemmin kiinnostusta ja halua opetella internetin kaikkia mahdollisuuksia tiedon hakemiseksi.
- työn kuva muuttunut hyvin laaja-alaiseksi: perheiden ongelmat lisääntyneet ( uusperheet, alkoholi, huumeet, uusavuttomuus, psyykkisiä ongelmia paljon, vaikeat lapsuuden kokemukset, työttömyys, perheväkivalta )
- myös isien ongelmiin puututaan
- vastuu synnyttäjistä kasvanut
- keskussairaala siirtänyt töitä avopuolelle mm. raskauden aikaisen diabeteksen hoito )- kotikäynnit, perhevalmennus, vauvaryhmät, ryhmäneuvola ovat vaativia ja verottavat voimavaroja. Iän myötä tarvitsen enemmän aikaa palautumiseen.
- työhön kohdistuu uusia haasteita ja muutoksia muutosten perään. Haluan keskittyä työn tekemiseen rauhassa.
- työkuva laajentamisvaatimukset koen työssäni erittäin raskaana
- muutoksia tulee tiheästi, uutta pitää oppia lähes viikoittain
- uutta haastetta ovat tuoneet lyhytjäikhoitaiset synnytykset, jolloin kotikäyntejä tehdään nopeasti ja usein. Sairaala on työntänyt avopuolelle esim. diabeteksin seurannan, joka teettää työtä
- keinoalkuiset raskaudet ovat lisääntyneet ja se värittää omalla tavalla työkuva
- lasten ongelmat ovat lisääntyneet
- 25 % asiakkaista maahanmuuttajia ja tulkkia tarvitaan
- huumeiden käyttäjät selvästi lisääntyneet ja sitä kautta myös yhteiset palaverit eri tahojen kanssa
- koko ajan tulee uusia ohjeita
- neuvolatyö vaatii paljon kuuntelemisen taitoa, keskittymistä asiakkaan tilanteeseen ja yhdessä tilanteiden selvittelyä ja ratkaisujen löytämistä
- työ on henkisesti kuluttavaa ja siksi pitää miettiä omaa työkykyä ja jaksamista
- jos työnkuva muuttuu liian pintapuoliseksi, tuskin jatkan tällä alalla
- Pegasos on hankala ja aikaa vievä, ikävä tuijottaa konetta asiakkaan aikana niin paljon. **Myös voi jäädä huomaamatta jotakin tärkeää, kun ei huomaa käydä** kaikkia valikkoja läpi.
- tietojen siirtäminen ATK:lle oli viime vuoden aikana rankka urakka.
- riskiraskauksien osuus on n. 1/3, tuntuu, että olisi kasvava osuus asiakkaista
- uudistunut kirjaaminen ATK:lle hidasta ja vaikeasti hahmottaa asiakkaankokonaistilannetta ( "muistilappu" -systeemi puuttuu )
- johdon taholta runsaasti vaatimuksia, jotka eivät ole mahdollisia ( aina ) työaikaan nähden
- sairaala siirtää paljon vastuuta neuvolaan
- nykyään tilastointi on tärkeää, aivan liian tärkeää. Tähän menee liikaa aikaa
- terveydenhoitajille nimetään jatkuvasti lisää töitä, esim. avopuolella reuman terveystarkastukset, raskauden keskeytyskokeet yms., psykiatriset asiakkaat. Päivän mittaan pitää olla kameleonttina. On neuvola-asiakkaita, hetkessä pidät mielenterveysryhmää, sitten tikin poisto, sitten ravitsemusneuvonta, sitten lääkärin vastaanoton hoito. Puhelintunnilla tehdään kirjalliset työt, vastataan puhelimeen ja kirjataan ne, yleensä samalla on vielä äitiysneuvola-asiakas ( yliaikainen), jolle ei saada muuta aikaa kuin puhelinajalle. Kyllä tässä tulee sekopäiseksi
- sähköiset potilas / asiakaskertomukset ovat teettäneet töitä
- työ on sähköpostin lukua, suoritteiden laskua. Työtä pitäisi tehdä liukuhihnalla laadusta ei voi puhua
- ns. laatuvaatimukset joskus hämmäntäviä, uuvuttavia, vaikea nähdä niiden merkitystä, irrallisia. Neuvolatyölle ladataan paljon odotuksia, joskus epäinhimillisiä ja epärealistisia ( niin asiakkaat kuin johtokin )

## 2. Työn määrällinen kuormittavuus

- synnytysten hoitoajat lyhentyneet
- asiakaskunnan haasteet kasvaneet, mutta sinun tulee keritä tehdä tämä kaikki työajan puitteissa
- lisähenkilökuntaa ei saada, sijaisista pula
- piiri laajentunut ja asiakasmäärät kasvaneet, usein aikapulaa, keskimääräinen aika asiakkaalle usein liian lyhyt
- perustyötä on melko paljon, vastaanottoimintaan tulisi olla enemmän aikaa " - nyt on ohje joka asiaan
- yhä enemmän aikaa kuluu "oheisjuttujen", paperitöihin ja ATK:n käyttöön
- meidän pitäisi revetä kaikkiin hienoihin kokeiluihin ja toteuttaa hyvinvointineuvolaa asiaksluvuilla, joilla se on mahdotonta
- palaverit ja koulutukset lisääntyneet
- uusia vaatimuksia tulee koko ajan, päivän kesto on rajallinen
- vaikka asiakasmäärä on kohtuullinen, koen työtahtini raskaaksi
- sijaisia ei saa koulutuksen ajaksi
- asiakkaita saisi olla vähemmän
- kotikäyntejä pystyn tekemään harvoin, koska piirini on melko suuri. Joka asiakkaalle pyrin antamaan tunnin ajan, niin ehdimme puhumaan rauhassa.
- palaverit vauvatiimin kanssa yms. lisääntyneet
- kuntoutuspalaverieja on loppukeväästä paljon ( huume ja mielenterveysasiakkaat ), kaikkiin en ehdi enkä katso tarpeelliseksi menää.
- kaiken maailman koulutukset ja kokoukset lisääntyvät, on pakko karsia niistä.
- asiakkaat vievät paljon aikaa
- verkostopalaverit lisääntyneet ( perhetyöntekijät, sos.hoitajat, keskussairaala, päihdeyksikkö, vauvatiimi, mielenterveystoimisto )
- synnyttäjät kotiutuvat nopeasti ja tästä lisää työtä neuvolalle
- kotikäyntien määrä lisääntynyt
- tietokone vie liikaa aikaa
- työmäärä on sopiva
- uusi ATK ja siihen kaiken pakollisen kirjaaminen vie vastaanottoaikaa.
- asiakkaita on paljon
- työtä on turhan paljon
- kahden sektorin koulutukset ja kokoukset lohkaisevat paljon työajasta
- tällä hetkellä työni on kiireistä, asiakkaita paljon ja heillä monenlaisia pulmia
- työ muuttunut pakkotahtiseksi, liukuhihnatyöksi, koska lomien aikana ei ole sijaisia
- työt kasautuvat koulutukseen hakeutumisista
- asiakkaat joutuu ottamaan liian tiiviillä tahdilla
- kirjaamiset joutuu usein tekemään päivän päätteeksi
- työ hektistä, liian paljon asiakkaita
- sähköposti pursuaa asioita, joita ei ehdi käsitellä
- vanhemmiten kiire tekee " rajalliseksi", ei pysty hoitamaan monta asiaa yhtä aikaa; tulee unohduksia
- pitäisi keskustella normaali kehitys, jaksamiset, sairaudet, tehdä mittaukset ja suunnitella tulevaa ½ tunnissa. Miten voimme käyttää hyväksi hienoa vavu-koulutusta tässä tilanteessa --- ahdistaa
- ajoittain olen ollut liiasta työstä yliviäsytynyt ja epäilen etten silloin myöskään jaksa olla läsnä asiakastilanteissa
- kiire neuvolatyössä on ainainen ongelma, haluaisin paneutua enemmän asiakkaisiin ja saada heidät puhumaan, mutta siihen tarvitaan aikaa
- haluaisin paneutua asiakkaiden ongelmiin enemmän kun on aikaa
- koska neuvolassa ei ole avustajia, menee aikaa korttien kirjoittamiseen koneelle, postitukseen, lähettämiseen, lääkärin vastaanotolle ( lääkäri on toisessa työpisteessä )
- 30 min vastaanottoaika ei tunnu riittävän, joskus jää kysymättä asiakkaan todellinen vointi ja tunnelmat kun aikataulu on tiukka
- valmennukset ovat mukava vaihtelu työssäni, mutta sekin verottaa aamuaikoja ja näinä viikkoina on vielä tiukempaa tarjolla olevista ajoista
- sijaisia ei juuri saada. Pelottaa kuinka selvittää kesästä ilman sijaisia
- tuntuu, että työ on päivästä toiseen selviytymistä
- töitä paljon, asiakkaat tietoisia oikeuksistaan
- sijaisia ei useinkaan saa ja loma-aikoina, joten paineita kertyy jokaiselle
- normaalin asiakastyön ohella runsaasti kirjallisia töitä. Niitä ei kuitenkaan ole mitoitettu kovinkaan hyvin työaikaan
- vaatimukset liian kovia; suuret asiakasmäärät, ei sijaisia lomien ajaksi vaan teet 2:n töitä jopa 4 viikon ajan. Välillä liian kova kiire eikä ehdi paneutua asiakkaaseen niin hyvin kuin haluaisi.
- terveydenhoitajalle nimetään jatkuvasti lisää töitä
- meitä työntekijöitä on vähemmän
- koen negatiivisena tämän päivän tiukan mitoituksen ja tiiviin aikataulun
- jatkuva kiire rasittaa, työpäivän jälkeen takki on tyhjä, pitäisi jaksaa kotonakin tehdä hommia, pitäisi pitää omastakin kunnosta huolta, mutta ei jaksa
- työpäivät vievät mehut, asiakkaita paljon, ajat eivät tahdo riittää, nykyisin aikapula estää kotikäyntien tekoa. Usein pyydän vastasynnyttäneen äidin puhelintunnilla käymään, jossa ei luonnollisestikaan ole rauhaa opastaa.



- ennen vuosilomaa yrittää tehdä loman ajan työt etukäteen, loman jälkeen töitä on kuitenkin kasaantunut niin, että menee kuukausi ennen kuin ruuhka on purettu. Tähän auttaisi, kun olisi selkeää vuosilomasijainin.
- tietokoneesta tulvii informaatiota, kun työntekijälle on lähetetty postia, oletetaan että asiat ovat hallussa. Tällainen tiedonkulku rasittaa, kuitenkin ei ole aikaa kikkea lukea eikä omaksuakaan lyhyellä postin silmäyksellä. Monta asiaa menee ohi. Saa olla todella tietokonefriikki, että pysyisi kaikessa ajan tasalla

### 3. Asiakaskontaktien kuormittavuus

- päihdeäidit lisääntyneet, asiakaskunnan haasteet kasvaneet
- päihde- ja mielenterveysongelmaisia enemmän ja perheitä, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuudessa
- ei olisi syytä hoitaa asiakkaita erityisesti lastenneuvolassa niin passiiviseksi, etteivät vanhemmat tohdi tehdä mitään ilman lupaa
- työ tämän alueen perheiden kanssa on välillä raskasta, perheet ovat nykyisin "monivammaisia"
- ulkomaalaiset, suomenkieltä taitamattomat vievät voimia
- ongelma perheitä on enemmän kuin aikaisemmin
- asiakasrakenne on osittain muuttunut haasteellisemmaksi, huumeikäyttäjien vuoksi
- työskentely tulkin välityksellä tuntui vaikealta, mutta on nyt luontevampaa ja tulkkia tarvitsevien asiakkaiden määrä on vähentynyt
- lisääntyvien uusperheiden määrä tuo uusia haasteita
- nuorten perheiden määrä lisääntynyt, samalla on lisääntynyt tuen tarpeessa olevat perheet, jotka käyvät useammin
- äitien fyysiset perussairaudet lisääntyneet ( diabetes, astma, ylipaino jne. )
- muuttoliike runsasta, koko ajan pitää tutustua uusiin asiakkaisiin
- asiakkaistani 23 % tulee täysin ulkomaalaistaustaisista perheistä, lisäksi yhtä suurin joukko tulee kahden kulttuurin perheistä. Yksinhuoltaja ja uusperheitä on paljon.
- nuorilla perheillä paljon tuen tarvetta ( omaiset kaukana, mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, parisuhdeongelmia )
- asiakkailla käytännön realistiset odotukset välillä pilvissä
- paljon enemmän myös masennusta ja parisuhdevaikeuksia
- muuttoliike keskustasta periferiaan on suurta
- asiakkaat ovat muuttuneet vuosien mittaan vaativimmiksi ja tietoisimmiksi asioista. He haluavat paljon tietoa ja vastauksia kysymyksiin, joihin ei ole vastausta.
- perheillä on paljon tietoa ja toisaalta ei
- kiire ja menemisen tarve, levottomuus vaivaa monia. Lapsia pitäisi viedä jo vauvasta paikasta toiseen. Parisuhteet ovat huonolla hoidolla.
- nykypäivänä yhä vaikeampia tilanteita odottavilla, masennus, lasten pahoinpitelyä, huostaanotettuja lapsia, iäkkäitä odottavia riskeineen
- enemmän perheitä, joilla on vmhemmuus hukassa; ei osata asettaa lapsille rajoja, tarjota säännöllistä päivärytmiä, aterioita
- perheet ovat muuttuneet keskimäärin avuttommiksi. Eivät osaa elää säännöllisesti esim. aterioiden ja unien suhteen – lapsille häiriöitä
- äitiyshuollon asiakkaina paljon päihteiden käyttäjiä
- äidit fikoituvat vähitellen itsekin sikiön ja siitä seuraavan lapsen mittoihin ( UÄ-laite käytössä )
- työn vaativuus lisääntynyt, asiakkaiden ongelmat monitasoisempia. asiakkailla usein vähäiset tukiverkot omasta takaa, asettaa työntekijälle vaatimuksia.

### 4. Vähäiset työn hallintamahdollisuudet

- työntekijää kuunnellaan, mutta ei kuulla
- työn kehittäjät eivät ole selvillä arkipäivän työstä
- ammatti-ihmisiä tulisi päättäjien kuunnella, jotta työn mielekkyyttä ei häviäisi
- esimiehet ovat kaukana käytännöstä, eivätkä tiedä mitä kentällä tapahtuu
- koen, että työntekijänä en tule kuulluksi, itse olen paras oman työn ja kykyjeni asiantuntija ( koskee työkuvaan laajentamispainetta )
- koen, että työntekijänä en tule kuulluksi, itse olen paras oman työni ja kykyjeni asiantuntija ( koskee työnkuvan laajentamistarvetta )
- tuntuu, että asioita pitäisi osata ulkoa entistä enemmän
- johto ei ole tietoinen, millaista työ on tänä päivänä
- resurssit työn tekemiseen ovat vähentyneet
- väestövastuutyössä on omat hyvätkin puolensa, mutta nykyinen neuvolatyö kärsii tästä
- itseään täytyy hajottaa liikaa, stressi on välillä kova ja verenpaine nousee, työn hallinta heikkenee

- mielelläni tekisin vähemmän sektoreita, koska työn hallinta olisi parempaa
- on turhauttavaa kun ei pysty kehittämään työnsä sisältöä, koska siihen ei ole aikaa ( esim. pienryhmätyöskentely kiinnostaisi, samoin kuin vavu:n tapainen työskentely ) - kehitysryhmät suunnittelevat uudistuksia – teoriassa ovat hyviäkin, mutta koskaan ei oteta huomioon, että aikaa ja resurssejakin ehkä tarvittaisiin lisää
- usein työpäivän jälkeen mietin muistinkohan kaikki, mitähän jäi tekemättä, pinot kasvaa pöydällä, joskus jäänkin työajan jälkeen siivoamaan pöytää.
- sairaslomallae ei voi jäädä vaikka olisi kuinka kovassa flunssassa, kenelläkään ei ole aikaa hoitaa, joten listat ovat entistä täydempiä kun tulee sairaslomalta.
- suuret myllerrykset organisaatiossa vain uuvuttavat

## 5. Yhteistyövaikeudet

- tietokoneen saama yliotetta kuvaa se, ettei ole aikaa keskustella työtovereiden kanssa ( työnohjauksellisesti ) työnohjauksellisista kysymyksistä ja muussakin mielessä.
- lääkärin vastaanotto riittää määräaikaistarkastusten hoitamiseen, mutta tukea tarvitsevien lasten pulmat vaativat erityisosaamista, moniammatillista osaamista
- moniammatillista yhteistyötä tarvitaan enemmän kuin aikaisemmin ja joskus aikataulujen yhteensovittaminen on vaikeaa
- neuvolalääkäritilanne on ollut vaihteleva ja kovasti kaipaamaan tähän työhön motivoitunutta ja sitoutunutta työparia.
- neuvolalääkäri ajoista kova pula, jatkuva stressi, kun ajat ovat täynnä ja välttämättä tulisi vielä saada aikoja
- viime vuosina yhteistyö alueen muiden toimijoiden kanssa on selvästi vähentynyt, koska aika resurssit ovat niin rajalliset. Helposti karsii työstä alueellisen näkökulman.
- aiemmin neuvolalääkäri vaihtui ja puuttui kokonaan vakituinen, se oli todella rasittavaa ja hankalaa
- terveyskeskuslääkärit eivät välttämättä hallitse äne:n vaatimuksia kovinkaan hyvin joten välillä jää yksin
- neuvolatyö on myös aika yksinäistä. Kaipaisin enemmän mahdollisuuksia keskustella kollegojen kanssa

## 6 . Koulutukseen liittyvät ongelmat

- työnohjauksen puute on selvä haittatekijä työssäni
- koulutuksiin hakeutumisista olen joutunut pidättäytymään työmäärän vuoksi
- paljon uutta tietoa ( lääketieteellinen ), mutta aika vähän sen alan koulutusta tarjolla
- vavu-koulutusta ei ehdi ajatella tai ottaa sen oppeja tarpeeksi käyttöön
- vavu-koulutus on hyvä, mutta tuntuu ettei niitä tietoja pääse käyttämään kuin ”väärinpäin” ( valitaan ne vanhemmat, jotka voi jättää vähemmälle huomiolle ).
- koulutusta on mukavasti tarjolla, mutta joudun harkitsemaan tarkkaan ehdinkö osallistua
- vavu-koulutus oli hyvä asia, mutta ei pysty tässä hässäkässä soveltamaan kuin hyvin pinnallisesti
- kaipaisin myös saada työnohjausta, jota joskus ennen oli. Koulutukset ovat tärkeitä ja virkistäviä katkoksia arki rutiineihin.
  - koulutuksiin osallistuminen ruuhkauttaa heti listat

## 7. Fyysisen ympäristön kuormittavuus

- työvälineet ovat suhteellisen hyvät, kuitenkin kaipaamaan UÄ-laitteen käyttöä perätilan määräyksessä
- neuvolatyöni on liian työstettyä etenkin työtilojen puutteen vuoksi. Ei mahdollista ryhmätoimintaan perheiden kanssa

## 8. Sosiaalisen arvostuksen puute

- työnantaja ei arvosta työntekijän ammatillista kokeneisuutta, sitä hiljaisista tietoa mitä työnteko on tuonut
- palkka vastaa työn arvostusta: meillä on sama palkka kuin lukiosta päässeillä kaupan apulaisilla
- esimiehet eivät tiedä, mitä kentällä tapahtuu, siitä johtuen tuntuu, että työtäni jota teen kaikella sydämelläni ei arvosteta. Tuijotetaan vain lukuihin ja numeroihin
- toivoisin apua eri ammattiryhmiltä esim. parisuhdeasioihin synn.valmennuksessa
- lähimmät esimiehet eivät ymmärrä neuvolatyön arvoa, vaan ihmettelevät, miksi meillä on vähän käyntejä. arvostavat esim. päivystystyötä enemmän. Ylempi johto tuijottaa pelkkiä tilastoja eikä ymmärrä, että laadukkaaseen neuvolatyöhön tarvitaan aikaa. Onneksi itse arvostan työtäni.
- tänä päivänä tuntuu, että neuvolatyön arvostus työpaikalla ( esim. ylilääkäri ) ei ole

yhtä hyvä kuin aiemmin.

- usea meistä on saanut vavu-koulutuksen. Tuntuu, ettei sitä ole liiemmästi noteerattu

## 9. Heikko taloudellinen palkitsevuus

- vaatimukset kasvavat, palkka ei ja se pilaa koko työn
- arvostusta myös palkallisesti

## 10 . Esimiehen tuen puute

- työnjohto on etäännytynyt tietokoneaikakautena. Posti tulee sähköpostina, mutta harvoin näkee ylihoitajaa – ehkä kerran vuodessa. Osastonhoitaja pitää sentään kerran kuukaudessa kokousta, mutta asioita on paljon ja kollegoilla, nuoremmilla olisi paljon puhuttavaa.
- esimiehet seuraavat käyntitilastoja. Muita mittareita ei toistaiseksi ole työmme seuraamiseksi.
- terveysasemien johto ei oikein ymmärrä neuvolatyön luonnetta --- ei ole pelkkää mittaamista ja rokottamista liukuhihnalta.
- tukea työhön ei johdolta saa
- harvoin esimies, ylihoitaja, ehtii tapaamaan. Joskus hän voisi olla enemmän kiinnostunut kuinka voin ja antaa joskus positiivistakin palautetta
- Neuvolatyölle ladataan paljon odotuksia, joskus epäinhimillisiä ja epärealistisia

## 11. Voimattomuus / koettu työn tulosten vähäisyys

- on turhauttavaa ja kyynistä antaa perheneuvolan esite, samalla tietäen, että jono sinne on 3-4 kuukautta. tunnen usein riittämättömyyttä asiakkaiden pulmien kanssa, kun tarvittaisiin ammatillista mielenterveys- ja keskusteluapua eikä sellaista ole riittävästi saatavilla.
- Joskus tuntuu, että teen työtä Pegasos-järjestelmää tyydyttäkseni. Asiakkaiden tarpeet ei muita paljon kiinnosta.
- nykytilanteessa tuntuu, että pääasia eli keskustelu ja vuorovaikutus lasten vanhempien kanssa jää sivuseikaksi, kun kaikki muu vie voimat. Miten ehdit nauttia lapsista ja heidän vanhemmistaan kun sinulla on aikaa ½ tuntia/ asiak.
- välillä pitäisi olla psykologin tutkinto
- vaikka olemme saaneet laaja-alaisen neuvolatyön ohjeistuksen, sen mukaan ei nykyresursseilla pysty toimimaan. En näe taloudellisia resursseja riittäväksi tulevaisuudessa hyvän kunnallisen ennaltaehkäisevän työn ylläpitämiseksi.
- ammattitaidon vaatimukset kovat, muuntautumiskyky tarpeen, on kuluttavaa

## ESIMERKKEJÄ NEUVOLATYÖN KEHITTÄMISTÄ KOSKEVISTA EHDOTUKSISTA

### 1. Ajan käyttö

- " tarpeeksi pieniä asiakasmääriä "
- " enemmän kohdentamista, turha kovasti panostaa perheisiin, joissa kaikki hyvin "
- " voimavaroja huonosti pärjääville "
- " asiakasmäärä pysyisi samana "
- " asiakasmäärän väheneminen, jotta kotikäynteihin jäisi aikaa "
- " asiakasmäärän pienenemisen myötä toivon ehtiväni tehdä kotikäyntejä jo loppuraskauden aikana "
- " sopivat asiakasmäärät, kun sijaisia ei ole "
- " asiakasmäärien järkipäristäminen, pienemmät määrät "
- " pienemmät piirit / alueet "
- " työn priorisointia erityisperheisiin "
- " työn mitoituksen uudelleen arviointi "
- " työrauha "
- " saisipa tehdä työtä rauhassa, paneutua, suunnitella ja toteuttaa ilman paineita "
- " aikaa työntekoon "
- " riittävästi aikaa työn kehittämiseksi samoin kuin hyvä työyhteisö "
- " kun itse lähestyn eläkeikää, tuntuisi hyvältä saada suunnitella omaa työtä niin, että ei hirveässä kiireessä tee viimeisiä vuosia "
- " laaja-alaisesti, mutta aikaa tarvitaan enemmän "
- " asiakaskäynnille varattava riittävästi aikaa, jotta työ pysyy laadukkaana "
- " aikaa perustyön tekemiseen "

### 2. Työtehtävien rajaaminen

- " saisi tehdä yhtä sektoria, minkä parhaiten hallitsee, jos haluaa "
- " haluaisin keskittyä perustyöhön "
- " eivät kaikki tykkää tehdä esim. äitiys- ja lastenneuvolaa "
- " toivoisin voivani tehdä lastenneuvolatyötä enkä äitiys- ja lastenneuvolaa yhdistettynä "
- " työnkuvan laajentaminen näin monen vuoden jälkeen koulutuksesta oli liian iso enkä halunnut tehtävää "
- " olisi ihana voida keskittyä neuvolatyöhön. Kiireistä väestövastuutyötä, sitä repii asioita välillä pikaisesti ja yrittää suoriutua edes tärkeimmistä asioista "
- " toivoisin, että neuvolatyötä saisi tehdä rauhassa. Itsekin koin stressiä, kun tavallaan pakotettiin päivystykseen, mihin en kokenut valmiutta, koska olen vain vähän tehnyt avoa "
- " toivoisin, että mitoituksissa huomioitaisiin se, että vavu-työskentely vie aikaa ja paneutumista, samoin esim. pienryhmätoiminnan laajentaminen "
- " toivoisin tarkistuksia neuvolan määräaikaistarkastusten aikatauluun, lääkärikäyntejä on vähennetty ja th käyntejä tulee siksi lisää. Nykyinen on epärealistinen toteuttaa. "
- " henkilökunta voisi täysillä paneutua lapsiperheiden ( mm. isät ) ennaltaehkäisevään työhön, eikä juoksennella eri päivinä terveysasemalla ja toisena neuvolassa. "
- " neuvolaa on mielestäni turha jakaa eri osa-alueisiin kovinkaan laajasti. Jokaisella terv.hoitajalla on oma vahva alueensa ja hänen tulisi saada hoitaa tätä aluetta , jos näin haluaa. Johdolta pitäisi kuitenkin tulla tälle työskentelytavalle tuki. "

### 3. Moniammatillinen yhteistyön

- " yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa "
- " luonteva moniammatillinen yhteistyö ( ei väkisin, koska se ei tuota hedelmää ) "
- " sellaiset nla-lääkärit, jotka tarttuivat asioihin esim. psykologiläheteisiin "
- " moniammatillinen tiimi on ilman muuta oikea suunta työn kehittämiseksi, koska asiakkailla on entistä enemmän sosiaalisia, mielenterveys ongelmia ym. pulmia, joita voidaan auttaa paremmin "
- " tiiviimpi yhteistyö muiden perheitä hoitavien ammattiryhmien kanssa olisi hyödyllistä ja auttaisi itseä moniongelmaisten perheiden kanssa "
- " tiimityö hyvä "
- " yhteistyö eri tahojen kanssa pitäisi olla säännöllistä "
- " tiimityöskentelyn kehittäminen, jotta jokainen tiimin jäsen voi keskittyä omaan osaamiseensa ja on tietoinen toisten tekemisistä "
- " tiivis yhteydenpito sairaalan kanssa on tärkeää "
- " keskusäitiysneuvolalta odottaisin enemmän koulutusta ja yhteisiä kokoontumisia ja selkeitä kannanottoja ja ohjeita "
- " moniammatillista tiimityötä haluaisin lisää kehitettävän "
- " sos. puolella henkilökunnan vaihtuvuus suuri "
- " yhteistyö eri tahojen kanssa "
- " mahdollisuus kollegojen kanssa pohtia työkäytäntöjen ja työn sisältöjä säännöllisin väliajoin "

- " yhteistyötä eri tahojen kanssa voisi kuitenkin laajentaa. Valmennuksissa sairaalan ja neuvoloiden yhteistyön parantaminen "
- " yhteistyö neuvolapsykologin kanssa on tärkeää "
- " lääkärin ja muiden työntekijäryhmien kanssa yhteistyössä olisi parantamisen varaa "
- " tehostettu yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ( mietittävä kuinka tehdään ) "
- ja tulevaisuudessa toivottavasti tulemme tekemään yhteistyötä enemmän moniammatillisesti ( = säännölliset tapaamiset ) "

#### 4. Henkilöstöresurssien vahvistaminen

- " lisää resursseja "
- " sijaishenkilökuntaa ja "vip"-työntekijöitä enemmän "
- " avustavaa henkilökuntaa lisää "
- " työvoimaa lisää "
- " sijaisia lomien ajaksi "
- " unelma olisi oma sihteeri, saisi keskittyä siihen, mikä nlatyössä on olennaista, kanssa käymiseen asiakkaiden kanssa "
- " lisää resursseja alueyhteistyöhön "
- " resursseja enemmän, koska nla tarkastuksia on paljon siirretty lääkäriltä hoitajalle "
- " pitäisi olla sijaisia , ettei tarvitsisi työtoverin uupua lomani aikana. Eikä kun itse tulee lomalta, uupuu, kun omia tekemättömiä töitä on paljon "
- " resursseja ei pois. Onnistuneeseen vavu-työhön niitä pitäisi jopa lisätä. esim. kotikäyntejä ei ehdi tehdä lastenneuvolasta eikä kehittää uusia työmuotoja ( esim. ryhmäkokoontumisia vauvojen vanhemmille ) "
- " lomasijaiset myös välttämättömiä, jotta jaksaisimme – usein kun tulee lomalta niin viikon kuluttua on väsyneempi kuin lähtiessä, koska on niin tiivis aikataulu. "
- " olisi mukavaa, jos resursseja olisi niin, että voisi saada työnohjaustyypistä tapaamisia "
- " neuvoloihin erikoislääkärit "
- " sl- ja vuosilomasijaisia "

#### 5. Lisäkoulutus

- "koulutusta henkilökunnalle muilla paikkakunnilla, saa uusia "tuulia" ja näkee muita kollegoja "
- " lisäkoulutusta isien kanssa työskentelyssä "
- " koulutuksen kehittämistä enemmän "
- " koulutukseen osallistumismahdollisuus "
- " kättilön koulutusta pidän ensiarvoisen tärkeänä äitiysneuvolassa "
- " työnohjauksen kautta nousisi myös koulutustarpeet, jatkuvan koulutuksen tarve "
- " osaava työntekijä on myös taloudellisin "
- " koulutukseen pääsymahdollisuuksien parantaminen "
- " saisi osallistua työtä tehden synnytyssairaalassa esim 1 kk/ v "
- " parisuhdekoulutusta "
- " perus- ja lisäkoulutuksen laatu tärkeä "
- " koulutusta, ammatillista osaamista "
- " koulutusta lisää ja jatkuvasti "
- " tietoa ja taitoa parisuhteen tukemiseksi "
- " mahdollisuus päivittää omaa osaamista samalla ja jakaa kokemuksia pulmallisissa asiakastilanteista."
- " koulutusta perheväkivallan kysymisestä, miten ja mihin ohjaan, jos perheväkivalta tulee esille "
- " perhehoitotyön lisäopintoja "
- " enemmän neuvola-aiheisia koulutuksia "
- " taattava työajan puitteissa mahdollisuus koulutukseen osallistumiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen nykyajan vaatimusten mukaisesti "

#### 6. Työnohjaus

- " työnohjaus kaikille terveydenhoitajille säännöllisesti 1x/ kk –2kk "
- " työnohjaus olisi hyväksi "
- " työnohjausta "

#### 7. Omat vaikutusmahdollisuudet

- " muutokset lähtisivät enemmän työntekijätaholta "
- " virtaukset tulevat ja menevät ja usein palataan "vanhaan", kukaan vain ei kysy, miten paljon paloi rahaa turhaan "
- " ammatti-ihmisiä tulisi kuunnella "
- " työtä kehitettäisiin yhdessä tekijöiden kanssa ottaen heidät huomioon tasavertaisina ammattilaisina "
- " eikä antaa ohjeita ylhäältä päin "
- " ruohonjuuritason työntekijää tulisi kuunnella "

- " alkamassa ns. hyvinvointineuvola, johon aioin osallistua. Minulla on edelleen molemmat sektorit, mutta asiakasmäärä pienempi ja tulevaisuudessa toivottavasti tulemme tekemään yhteistyötä enemmän moniammatillisesti (= säännölliset tapaamiset ) "
- " päättäjiltä pitkän tähtäimen suunnitelmia ja kauaskantoisempia päätöksiä "
- " palveluja pitäisi kehittää niin, että on mahdollista lähettää asiakkaita eteenpäin kun apua tarvitaan ( terapia, psykologi ) "
- " kun apua tarvitaan, kaikki tiet ovat tukossa "
- " riittävästi aikaa työn kehittämiseksi samoin kuin hyvä työyhteisö "
- " kun itse lähestyn eläkeikää, tuntuisi hyvältä saada suunnitella omaa työtä niin, että ei hirveässä kiireessä tee viimeisiä vuosia "

## 8. Laatuksiteerit

- " laatuksiteerien kehittäminen – silloin helpottuisi / mahdollistuisi myös työn tulosten mittaus ja analysointi "
- " tilastointi ja kirjaaminen vähemmälle huomiolle "
- " työn laatuun tulisi kiinnittää huomio, ei niinkään mahdollisimman suureen määrään ( ns. suoritteet ) "
- " miten hyvä olisi, jos löytyisi keinoja mitata laatua työssä kuin määrää. Aina kirjoilla olevien määrä ei kerro, miten paljon on hankalia ja aikaa vieviä asiakkaita "
- " työn määrän ja laadun mittareiden uudelleen arviointi "
- " vaikea ymmärtää, että terveyden edistämisen tulos näkyy vasta kymmenien vuosien kuluttua "

## 9. Neuvolajärjestelmän ja työskentelytapojen kehittäminen

- " hyvinvointineuvoloiden lisäämistä "
- " neuvola on mielestäni turha jakaa eri osa-alueisiin kovinkaan laajasti. Jokaisella terv.hoitajalla on oma vahva alueensa ja hänen tulisi saada tätä aluetta , jos näin haluaa. Johdolta pitäisi kuitenkin tulla tälle työskentelytavalle tuki. "
- " perheisiin lisää tukea ( nimenomaan kotiin ) esim. th:n työparina voisi toimia perhetyöntekijä joka konkreettisesti toimisi kotona tukemassa ja ohjaamassa. "
- " uusia toimintamalleja: ryhmäneuvolat "
- " äidit ja lapset ovat hyvä yhdistelmä. On vaikea siirtää asiakas heti synnytyksen jälkeen toiselle terveydenhoitajalle. Itse toivoisin koko naisen elämänsä kattavaa terveydenhoitajan toimenkuvaa "
- " äitiysneuvolaan kättilö-terveydenhoitaja "

## 10. Neuvolatyön arvostuksen lisääminen

- " ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon panostettaisiin enemmän "
- " neuvolatyö olisi tärkeällä sijalla yhteiskunnassamme ja sille annettaisiin arvoa myös päättäjien puolelta "
- " edullisempaa on ennaltaehkäisevä työ kuin sairauksien hoito "
- " työn merkityksen myöntäminen ja arvostuksen lisääminen, niillä nostetaan motivaatiota "
- " arvostusta poliittisilta päättäjiltä ennaltaehkäisevään työhön, parempi olisi ehkäistä vaikeuksia kuin hoitaa myöhemmin sairauksia ja ongelmia "
- " arvostusta myös neuvolatyöhön eikä aina vain lisää työtä "
- " äitiysneuvolatyön tulokset olleet maailmanlaajuisestikin tunnettuja ja laadukkaita toivoisin niiden myös sellaisina säilyvän "
- " huolissani ylipäättään neuvolatyön jatkosta, neuvolan vanhat "nla gurut",puolesta puhujat ovat eläkkeellä "
- " terveysaseman johto ymmärtäisi neuvolatyön luonteen "
- " työnantajan tuki neuvolatyölle: nyt esitetään määräyksiä mitä pitää tehdä lisää kaiken entisen lisäksi, mutta työaikaa ei tarjota lisää ( alueiden pienentäminen ) "
- " ennaltaehkäisevän työn arvostusta, panostusta siihen yhteiskunnalliselta taholta."
- " julkisuudessa pitäisi neuvolatyön esiintyä enemmän, jotta perheet käsittäisivät että se on virallinen järjestelmä kanssa. Monesti tuntuu, että neuvola-ajat saa järjestää se mukaan, miten vauvajumpalta, muskarilta, baby-biolta yms. liikenee äidille aikaa tuoda vauvansa neuvolaan. "

## 11. Muut kehittämistoivomukset

- " turhat ohjeet ja neuvot pois "
- " työstämme parastaikaa uuden neuvolaoppaan asioita paikallisesti sopiviksi neuvolatyön kehittämisryhmässä "
- " valtakunnallisia ohjeita enemmän ei paikallistason päätöksiä niin paljon "
- " neuvolan tulisi olla ihana, kaunis paikka jokaiselle perheelle "
- " neuvolaan hyvät tilat, äidit voisivat pitää omia äiti-lapsi-ryhmiä, tapaamispaikka "
- " asianmukaiset tilat neuvoloille ryhmätiloineen, vaunutiloineen jne "
- " parempi palkka "
- " arvostusta myös paikallisesti "

- " henkilökunnan jaksamiseen pitäisi satsata "
- " työn kevenemisen myötä toivon jaksavani myöskin vapaa-ajalla enemmän "
- " vaikea ymmärtää, että terveyden edistämisen tulos näkyy vasta kymmenien vuosien kuluttua "
- " opiskelijoille riittävästi käytännön harjoittelua ja aikaa paneutua siihen "
- " tavoitteiden luominen ja aukikirjoittaminen valtakunnantasolta paikallistasolle suunnitelmallinen eteneminen niiden saavuttamiseksi ( esim. lasten ylipaino, liikunta yms. )"
- " olen huolissani äitiyshuollon tason säilymisestä tulevaisuudessa "
- " sähköinen tiedonsiirron mahdollistaminen toisiin kuntiin ( tulosteniput ovat mahdottomia )"
- " ATK-järjestelmän kehittäminen työntekijää palvelevaksi, tuntuu että on vain kopioita entinen paperilomake osissa atk:lla ( suunnitelmasivu joka kerta automaattisesti ensiksi näytölle samoin voinnin seurantatiedot )"
- " arvokeskustelua / mitä jos resurssien puute estää kehittämisen "
- " ihmisiä lähellä olevassa työssä taloudelliset resurssit eivät voi säädellä pelkästään työtä "
- " kiitosta työstä "

HYVÄ KOLLEGA, NEUVOLATERVEYDENHOITAJA !

Teen Tampereen yliopistossa opinnäytetyötäni yli 45-vuotiaiden neuvolaterveydenhoitajien kokemuksista neuvolatyöstä . Tarkoituksena on tuottaa tietoa neuvolaterveydenhoitajien työssä jaksamisesta. Tavoitteena on löytää keinoja, joilla voitaisiin kehittää terveydenhoitajan työtä.

Tutkimuksessa kerätään tietoa kyselylomakkeella, jonka voit palauttaa postitse minulle mielellään viikon kuluessa ( viimeistään / 2005 mennessä) valmiiksi postimerkillä varustetussa kirjekuoressa.

Toivon, että Sinä voit osallistua tutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Antamiasi tietoja käsittelen nimettöminä ja luottamuksella. Tarvittaessa vastaan mielelläni kysymyksiin. Tutkimuksen kannalta saattaa olla tarpeellista kerätä lisätietoa myös puhelimitse. Mikäli sinuun voi olla puhelimitse yhteydessä, pyydän sinua ystävällisesti lisäämään yhteystietosi kyselylomakkeen viimeiselle sivulle.

Ystävällisin terveisin

Raija Tauriala  
terveydenhoitaja  
Terveystieteiden maisteri-opiskelija

041-5440719 tai 09-7541672 ( koti )  
sähköpostiosoite: [Raija.Tauriala@luukku.com](mailto:Raija.Tauriala@luukku.com)  
kotiosoite: Malkapolku 3 c  
00630 Helsinki



## KYSELYLOMAKE

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Syntymävuotesi ; \_\_\_\_\_

2. Siviilisäätyysi: 1 naimaton  
2 avoliitossa  
3 avioliitossa  
4 eronnut  
5 leski

3. Miten koet oman terveydentilasi tällä hetkellä ?

- 1 erittäin huono  
2 melko huono  
3 ei huono, mutta ei hyväkään  
4 melko hyvä  
5 erittäin hyvä

5. Millä neuvolasektorilla toimit tällä hetkellä?

- 1 lastenneuvolassa  
2 äitiysneuvolassa  
3 äitiys- ja lastenneuvolassa  
4 äitiys- ja/tai lastenneuvolan lisäksi toimin jollakin muulla sektorilla.

Millä: \_\_\_\_\_

5. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt äitiys- ja/tai lastenneuvolassa ? \_\_\_\_\_ vuotta.

6. Miten laajaa asiakaspiiriä hoidat tällä hetkellä neuvolassa ?

kirjoilla olevien lasten lukumäärä on \_\_\_\_\_ kpl

kirjoilla olevien äitien lukumäärä on \_\_\_\_\_ kpl

Jos teet äitiys- ja/tai lastenneuvolan lisäksi jotakin muuta sektoria, niin vastaa seuraavaan kysymykseen.

7. Kuinka monta prosenttia työajastasi kuluu muun sektorin hoitamiseen ? \_\_\_\_\_ %

8. Miten tyytyväinen olet työhösi neuvolassa?

- 1 erittäin tyytymätön
- 2 melko tyytymätön
- 3 en tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 melko tyytyväinen
- 5 erittäin tyytyväinen

9 . Miten tällä hetkellä arvioit jaksamistasi nykyisessä työssäsi ?

- 1 jaksan erittäin huonosti
- 2 jaksan melko huonosti
- 3 jaksan kohtalaisesti
- 4 jaksan melko hyvin
- 5 jaksan erittäin hyvin

10. Oletko ajatellut, että saattaisit lähteä eläkkeelle jo ennen lakisääteistä eläkeikää ?

- 1 en ole ajatellut
- 2 olen joskus ajatellut
- 3 olen ajatellut usein
- 4 olen jo jättänyt eläkehakemukset

11. Jos ajatuksenas on jäädä eläkkeelle ennen lakisääteistä eläkeikää, syynä on:

- 1 heikentynyt terveydentila
- 2 perhetilanne; millainen

---

3 työ vie liikaa voimia

4 halu käyttää enemmän vapaa-aikaa harrastuksiin yms.

5 neuvolatyö ei enää kiinnosta

6 muu syy; mikä \_\_\_\_\_

---



12. Mitä toivomuksia sinulla on oman työsi suhteen, jotta jaksaisit työssäsi eläkkeelle siirtymiseen asti ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Voiko sinuun ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä puhelimitse lisäkysymysten merkeissä ?

Mikäli voi, kirjoita tähän nimesi ja puhelinnumerosi

---

KIITOS VASTAUKSISTASI JA VAIVANNÄÖSTÄSI !