



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi ja työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolassa

Nissilä, Jenni

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi ja työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolassa

Jenni Nissilä  
Sosiaali- ja terveysalan ja liikunta-  
alan ylempi ammattikorkeakoulutut-  
kinto, terveydenhoitaja ylempi AMK  
Terveiden edistäminen  
Palvelujen kehittäminen ja johtami-  
nen  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2015

Jenni Nissilä

**Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi ja työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolassa**

Vuosi 2015

Sivumäärä 78+5

Äitiys- ja lastenneurolatoiminta muodostaa monipuolisen ja kaikkien saatavilla olevan perusterveydenhuollon palvelun Suomessa. Neurolaterveydenhoitajan työ on vaativaa itsenäistä asiantuntijatyötä moniammatillisessa yhteistyössä ja työn haastavuutta lisäävät esimerkiksi tehtäväsiirrot lääkäreiltä terveydenhoitajille, sähköisten järjestelmien käyttöönotto sekä asiakassuhteet, joissa tarvitaan monipuolista osaamista ja herkkää havaitsemista. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista seikoista on vielä vähän tietoa. Kun yleisenä kansallisena ja kansainvälisenä tavoitteena on työurien pidentäminen ja eläkkeelle jäämisen ikää on nostettu, tulee työelämän kaikilla tasoilla paneutua työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Työhyvinvointi on työuupumusta ja työn imua ja työuupumuksen syiden lisäksi tuleekin selvittää tekijät, jotka aikaansaavat positiivista työhyvinvointia, työn imua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi ja työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolatyössä. Kohderyhmänä olivat Suomen Terveystieteidenhoitajaliitto STHL ry:n äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajajäsenet. Kyselytutkimus suoritettiin sähköisenä kyselynä helmikuussa 2015 ja vastauksia saatiin kaikkien jäsenyhdistysten alueilta ympäri Suomea. Vastajat (n=241) olivat naisia ja keski-ikältään 44,4 vuotta. Opinnäytetyön kolme tutkimuskysymystä olivat: 1) Kokevatko neuvolaterveydenhoitajat työn imua ja miten työn imun kokeminen eroaa muista ammattiryhmistä? 2) Kokevatko neuvolaterveydenhoitajat työuupumusta ja miten työuupumusta koetaan verrattuna muihin terveystieteiden työntekijöihin? 3) Vaikuttaako työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolatyössä? Opinnäytetyössä käytettiin Työn imu 9 - ja The Oldenburg Burnout Inventory - työhyvinvointimittareita ja aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä SPSS -ohjelmalla.

Tulosten perusteella äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokivat työn imua korkeatasoisesti ja työn imun osa-alueista erityisesti omistautumista. Vertailussa muihin ammattiryhmiin kuuluviin suomalaisnaisiin, neuvolaterveydenhoitajat kokivat enemmän työn imua. Tämän lisäksi, äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokivat työuupumuksen uupumusasteista väsymystä ja työstä etääntymistä ja kokivat niitä enemmän kuin vertailuun valitut ruotsalaiset terveystieteiden työntekijät. Erityisesti työajan hallinta oli yhteydessä vähäisempään uupumusasteeseen väsymykseen. Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, työpäiviin suunnitellut vapaat lisäkäyntiajat ja moniammatillisuuden mahdollistuminen olivat yhteydessä korkeampaan työn imuun ja vähäisempään työuupumukseen. Pääkaupunkiseudulla työn imu oli vähäisempää ja työuupumusta koettiin enemmän kuin muualla Suomessa. Työhyvinvoinnin erojen lisäksi työn tauotuksen ja työajan hallinnan mahdollisuudet koettiin paremmaksi muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien kehittämisessä ja johtamisessa, sekä neuvolan työpäivän rakennetta koskevan kyselytutkimuksen aineiston että työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden osalta. Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien tässä aineistossa havaittu korkeatasoinen työn imu ja siihen vaikuttavat tekijät tarjoavat kiinnostavan jatkotutkimusaiheen. Työelämän eri tasoilla, kuten ammattiliitoissa ja yksittäisissä organisaatioissa, tulisi paneutua nyt havaittuihin alueellisiin eroihin ja selvittää tarkemmin alueellisten erojen olemassaoloa, syitä ja seurauksia.

Asiasanat: terveydenhoitajat, neuvolat, työn imu, uupumus, ajankäyttö

Jenni Nissilä

**The well-being of the public health nurses in maternity and child health clinics and the effect of the structure of the working day on well-being at work**

Year 2015 Pages 78+5

---

Maternity and child health clinic services in Finland offer a diverse primary health care service within the reach of everybody. The work of the public health nurse is demanding independent expert work in multi-professional cooperation, and more challenging due to task transfers from doctors, the implementation of the new electronic systems, and customer relationships in which versatile know-how and sensitive perception are needed. There is still little information about the well-being of the public health nurses and about the things that affect it. When a general national and international objective is to lengthen the careers and the retirement age has been raised, the factors affecting well-being at work need to be clarified. Well-being at work includes both burnout and work engagement and thus the causes of burnout as well as the factors that bring about work engagement have to be clarified.

The purpose of the thesis was to survey the well-being of the public health nurses and the effect of the structure of the working day on well-being. The maternity and child health clinic public health nurses that were members of the union, Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry., created the target group. The survey was conducted in February 2015 as an electronic enquiry and the answers were obtained from all of the membership associations around Finland. The respondents (n=241) were women and the average age was 44.4 years. The three research questions of the thesis were: 1) Do public health nurses in maternity and child health clinics experience work engagement and how does it differ from other occupational groups? 2) Do they experience burnout and how does it differ from the comparison group? 3) Does the structure of the working day have an effect on well-being at work? Well-being was measured by using the Finnish versions of the UWES 9 and The Oldenburg Burnout Inventory scales. Research data was analysed by using quantitative methods of SPSS programme.

The results showed that the public health nurses experienced work engagement in high levels and especially dedication. In comparison with Finnish women from other occupational groups, the level of the work engagement was higher. In addition, the public health nurses experienced burnout, both exhaustion and disengagement from work, in higher amounts than the point of comparison, the Swedish health care workers. Especially control of the working time was connected to lower levels of exhaustion. The possibility to go deep into student tutoring, unreserved appointments to be used for customers' urgent needs and the possibility for multi-professional work were connected to higher levels of work engagement and lower levels of burnout. The level of work engagement was lower and the level of burnout was higher in the metropolitan area than in other parts of Finland. As well as the differences in the well-being, there were also better chances to control the working time and to take breaks in other parts of Finland than in the metropolitan area.

The results of the thesis can be utilized in the development and management of maternity and child health clinic services by using the material concerning the structure of the working day and by exploiting the gathered information about the factors influencing well-being at work. The high level of work engagement among these public health nurses and the contributing factors offers an interesting theme for further study. At all levels of working life, such as in unions and in individual organizations, the regional differences should be examined in more detail, and the existence, reasons and consequences should be investigated.

Keywords: public health nurses, maternity and child health clinics, work engagement, burnout, time management

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Terveysalan työoloista ja työhyvinvoinnista .....	9
2.1	Työikäisten suomalaisten työkyky .....	10
2.2	Terveysalan työn kuormittavuus.....	10
2.3	Työntekijöiden ja asiakkaiden määrät terveysalalla ja neuvolatyössä .....	11
2.4	Työssä onnistuminen ja työn laadun merkitys terveysalalla.....	13
2.5	Ajatukset eläkkeelle siirtymisestä tai ammatin vaihtamisesta .....	13
3	Äitiys- ja lastenneuvolatyön ajankohtaiset haasteet .....	15
4	Työpäivän rakenteen käsite neuvolatyössä.....	16
4.1	Työajan hallinta .....	17
4.2	Ajanvaraus ja asiakastyö.....	19
4.3	Kirjaaminen, puhelut, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö.....	20
4.4	Oman osaamisen syventäminen.....	21
4.5	Työn tauot.....	21
5	Työhyvinvointi on työuupumusta ja työn imua .....	23
5.1	Työuupumus.....	24
5.1.1	Työuupumuksen syitä ja seurauksia.....	25
5.1.2	Ketkä uupuvat työssä?.....	28
5.2	Työn imu.....	29
5.2.1	Työn imun syntyminen ja vaikutuksia .....	30
5.2.2	Ketkä kokevat työn imua?.....	34
5.3	Miten työuupumusta ja työn imua voidaan mitata? .....	35
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	38
7	Aineisto ja menetelmät .....	38
7.1	Kyselylomakkeen muodostaminen, esitestaus ja aineistonkeruu.....	39
7.2	Kyselyyn vastaajat ja otoksen edustavuuden arviointi .....	40
7.3	Aineiston analyysi .....	43
7.4	Mittarit ja niiden luotettavuus.....	44
8	Tulokset.....	47
8.1	Työpäivän rakenne .....	48
8.1.1	Työajan hallinta .....	48
8.1.2	Ajanvaraus ja asiakastyö.....	48
8.1.3	Kirjaaminen, puhelut, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö.....	50
8.1.4	Oman osaamisen syventäminen.....	51
8.1.5	Työn tauot.....	51
8.2	Työhyvinvointi .....	52
8.2.1	Työn imu 9 -kyselyn tulokset.....	52
8.2.2	Työuupumus -kyselyn tulokset.....	52

8.3	Työn imua ja työuupumusta selittävät tekijät .....	53
8.4	Työpaikan sijainnin vaikutus työhyvinvointiin, taukomahdollisuuksiin ja työajan hallintaan.....	60
9	Johtopäätökset ja pohdinta .....	62
9.1	Keskeiset tulokset ja tulosten pohdinta työelämän kehittämisen näkökulmasta	62
9.2	Opinnäytetyön luotettavuustarkastelu .....	69
9.3	Jatkotutkimushaasteet .....	69
	Lähteet .....	71
	Kuviot .....	76
	Taulukot .....	77
	Liitteet.....	78

## 1 Johdanto

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluilla on tärkeä rooli lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden tukena. Neuvolapalvelut tavoittavat Suomessa lähes jokaisen lapsiperheen ja palveluiden käyttäjät ovat olleet yleisesti ottaen tyytyväisiä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307; Valtiovarainministeriö 2014a: 46). Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysalan työntekijät ovat vahvasti työhönsä sitoutuneita ja kotimaista tutkimustietoa on jo saatu siitä, että terveysalalla koetaan työn imua korkeatasoisesti (Mauno, Kinnunen & Ruokolainen 2007: 164). Jari Hakanen pohtii väitöskirjassaan Työuupumuksesta työn imuun mahdollisuutta kokea samalla sekä positiivista työhyvinvointia, että kuormittuneisuutta työssä (Hakanen 2005: 27). Hän kirjoittaa, että työhyvinvointi ei ole pelkästään joko työuupumusta tai työn imua, vaan enemmän sekä-että -ilmiö, kuten monet muut elämän ilmiöt (Hakanen 2005: 20). Pohdinta sopii mielestäni terveysalalle erinomaisesti.

Työhyvinvointi on työuupumusta ja työn imua (Hakanen 2005: 20). Mitattaessa näitä samanlaisesti, saadaan kokonaisvaltaisempi käsitys sekä työhyvinvoinnista että työpahoinvoinnista (Hakanen 2009b: 9). Työelämän moninaiset riskit hyvinvoinnille ja terveydelle on hyvä tunnistaa, mutta tutkimalla pelkästään ongelmia, ei ehkä löydetä muuta kuin ongelmia (Hakanen 2005: 27). Työn imu -tutkimukset ovat tuoneet esiin työelämän ja työhyvinvoinnin positiiviset mahdollisuudet (Hakanen 2009b: 4). Saattaa olla, että menestyvän organisaation salaisuus onkin työssään hyvinvoivat työntekijät, jotka kokevat työn imua, aidosti positiivista työhyvinvointia työssä. Suomen työelämän kehittämisstrategian mukaan työpaikkojen työn imuun tulee panostaa, jotta työpaikat olisivat menestyviä, uusia tuotteita, palveluja ja toimintatapoja tuottavia. Tuottavuuden lisäämiseen liittyy keskeisesti työhyvinvointi ja hyvät työolot. (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020: 3, 9). Työelämän kaikilla tasoilla tulee tarkkaan tutustua niihin tekijöihin, joiden tiedetään vaikuttavan työhyvinvointiin sitä lisäten tai sitä estäen. Tässä opinnäytetyössä selvitetään Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry:n (tekstissä Terveystieteiden tutkimuskeskus) kuuluvien äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien työhyvinvointia sekä työuupumuksen että työn imun näkökulmasta.

Tehokkuuden ja tuottavuuden vaatimus löytynee nykyaikana jokaisen yrityksen tai organisaation strategiasta. Työntekijöiden käytettävissä voi olla vähemmän aikaa työtehtävää kohden kuin ennen ja työtä määrällisesti enemmän. Ihmistyössä on kuitenkin muistettava pohtia, millaista aikaa asiantuntija tarvitsee työssään. Selvitän opinnäytetyössäni, onko työpäivän rakenteessa työhyvinvointia parantavia tai heikentäviä tekijöitä, joilla olisi vaikutusta työhyvinvointiin äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajan työssä. Siteeraan Tiina Kalliomäki-Levantoa hieman toisesta asiayhteydestä, sillä hän on saanut tiivistettyä yhteen lauseeseen tämän opinnäytetyön taustalla vallinneen tärkeän ajatuksen: ”Alustavana kysymyksenä lähdettiin pohtimaan sitä, millaista aikaa asiantuntija tarvitsee ollakseen tuottava ja voidakseen hyvin”

(Kalliomäki-Levanto 2009: 81). Tutkitusti työuupumusta ja työn imua voi esiintyä eri aloilla, mutta alun perin työuupumustutkimus alkoi hoito- ja palvelualoilta, eli aloilta joissa työn keskiössä olivat ihmissuhteet ja auttaminen (Maslach, Schaufeli & Leiter 2001: 399-400; Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker 2002a: 72; Bakker & Demerouti 2008). Terveysalalla, ihmisten parissa tehtävän tärkeän työn vaativuutta lisää varmasti se, jos työtä ei ole mahdollista tehdä niin hyvin kuin työn haluaisi tehdä, tai niin hyvin kuin työ pitäisi tehdä. Tähän liittyen, käsite työpäivän rakenne on muodostettu tässä opinnäytetyössä neuvolaterveydenhoitajan työajankäyttöön ja työn sisältöihin perustuen, työpäivän rakenteella tarkoitetaan työpäivän jakautumista eri toiminnoille.

Suomen työssäkäyvä väestö ikääntyy. Lähitulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan suurta eläkkeellesiirtymistä ajatellen on huolehdittava tälläkin hetkellä työssä käyvistä alan ammattilaisista ja työoloista, jotta työvoimaa riittäisi (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011: 14). Tavoiteltavaa olisi, että nykyiset työntekijät pysyisivät ja viihtyisivät työpaikoissaan ilman ajatuksia työpaikan tai alan vaihtamisesta, tai varhennetulle eläkkeelle jäämisestä. Myös uuden työvoiman rekrytoimiseksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveysalan työoloihin (Laine ym. 2011: 14). Työpaikkojen tulee olla monella tavalla houkuttelevia ja työhyvinvointia tukevia, jotta uusia työntekijöitä saadaan alalle jatkamaan tärkeää työtä. Työolotutkimukset vuosilta 1984-2008 kertovat, että naisilla on miehiä vähemmän vaikutusmahdollisuuksia työn eri osatekijöihin, kuten työtahtiin, työaikaan tai siihen missä järjestyksessä työt tehdään (Lehto & Sutela 2008: 58). Esimerkiksi varhennetulle eläkkeelle jäävien määrää voisi olla mahdollista vähentää kiinnittämällä huomiota työn määrään ja työn hallintaan, jotta työntekijät näkisivät itsensä työssä eläkeikään saakka (Elovainio, Forma, Kivimäki, Sinervo, Sutinen & Laine 2005: 90).

Aidosti positiivinen työhyvinvointi kuulostaa äärimmäisen tärkeältä asialta. Onko yrityksillä tai organisaatioilla enää varaa olla pyrkimättä työntekijöidensä aidosti positiiviseen työhyvinvointiin? Työssä jaksamisen syiden tunteminen on ratkaisevan tärkeää, kun työurien pidentäminen on selvästi tarpeellista (Lahelma 2011: 4). Tämän opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista saada tietoa neuvolan työpäivien rakenteellisesta muodostumisesta ja työajan hallinnan, ajanvarauksen ja asiakastyön, kirjaamisen, sähköisen asioinnin ja muun vastaavan työn, oman osaamisen syventämisen sekä työn taukojen toteutumisesta neuvolatyössä, sekä näiden tekijöiden mahdollisesta yhteydestä neuvolaterveydenhoitajien työn imuun tai työuupumukseen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien työhyvinvointi ja vaikuttaako työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolatyössä. Opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä: Kokevatko neuvolaterveydenhoitajat työn imua ja miten työn imun kokeminen eroaa muista ammattiryhmistä? Kokevatko neuvolaterveydenhoitajat työ-



uupumusta ja miten työuupumusta koetaan verrattuna muihin terveysalan työntekijöihin? Vaikuttaako työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolatyössä?

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä yhdistyvät tutkimuksellisuus ja työelämän kehittäminen. Terveysalaa käsittelevän tutkimustiedon avulla selvitetään, mitä tarkoitetaan terveysalan ja neuvolaterveydenhoitajan työhyvinvoinnilla Suomessa tällä hetkellä ja käydään läpi neuvolatyön ajankohtaisia haasteita. Opinnäytetyö sisältää käsitteen luomisen, eli mitä tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolatyössä työpäivän rakenteella. Työhyvinvoinnin osa-alueet, työuupumus ja työn imu, määritellään teoriaosuudessa. Äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien työpäivän rakenteesta ja työhyvinvoinnista saadaan tietoa Suomen Terveysdenhoitajaliitto STHL ry:n neuvolaterveydenhoitajajäsenille suunnatun kyselytutkimuksen avulla. Työhyvinvointimittareina opinnäytetyössä käytetään Työn imu 9- ja The Oldenburg Burnout Inventory -mittareita. Kyselytutkimuksen aineisto analysoidaan SPSS-ohjelmalla.

Tavoitteena opinnäytetyössäni on saada esille uutta tietoa äitiys- ja lastenneuvolatyössä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja tukea tältä osin työelämän kehittämistä neuvolatyössä. Valtakunnallisesti Suomen työelämän kehittämistä ohjaa visio Euroopan parhaasta työelämästä vuonna 2020. Kehittämisstrategian yhtenä painopisteenä on työhyvinvointi ja terveys, niiden paraneminen kaikilla, työn merkitys hyvinvoinnin lähteenä työntekijöille ja se, että työhyvinvointi saadaan aikaan siellä missä työtä konkreettisesti tehdään, eli työpaikoilla. Työelämän laadun ja tuottavuuden paranemiseen tähdätään huomioimalla työhyvinvointi ja terveys työpaikoilla. Valtakunnallisen tason strategian toteutuminen lähtee liikkeelle yksittäisten organisaatioiden kehittämistyöstä. (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020: 9, 12, 18.)

Onnistuessaan opinnäytetyö voi tarjota tärkeän työhyvinvointinäkökulman työpäivän rakenteen suunnitteluun, sillä opinnäytetyön avulla saadaan tietoa neuvolaterveydenhoitajien työn imusta ja työuupumuksesta ja niistä rakenteellisista seikoista työpäivässä, joilla on yhteys työhyvinvoinnin osa-alueisiin. Opinnäytetyön tulokset tarjotaan julkaistavaksi Terveysdenhoitajaliiton Terveysdenhoitaja-lehdessä, jotta tieto neuvolaterveydenhoitajien työhyvinvoinnista Suomessa ja tieto työpäivän rakenteeseen liittyvästä työhyvinvointinäkökulmasta saadaan välitettyä alan työntekijöille, työn kehittäjille ja suunnittelijoille sekä johtajille. Opinnäytetyöni on tilastollinen tutkimus, jolla toivon olevan annettavaa käytännön äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämiseksi.

## 2 Terveysalan työoloista ja työhyvinvoinnista

Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla työskentelee 16 % Suomen työllisestä työvoimasta ja työt painottuvat julkiselle sektorille. Koko alan keski-ikä on noussut 90-luvun jälkeen, vuonna

2013 kaikkien ammattiryhmien keski-ikä oli 44,7 vuotta ja valtaosa eli yhdeksän kymmenestä oli naisia. Terveystenhoitajan ammatti kuuluu niihin ammatteihin, joissa toimii pääasiassa naisia. Henkilöstö on pääosin korkeasti koulutettua johtuen muun muassa ammattikorkeakoulutuksesta. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013: 202; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a: 62; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b: liitetaulukko 2, sivu 3.)

## 2.1 Työikäisten suomalaisten työkyky

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt suomalaisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia vuonna 2011. Työkykyisiksi itsensä arvioi suurin osa työikäisistä. 30-64-vuotiaista yli 80 % arvioi olevansa täysin työkykyinen. Tulevaa työkykyään arvioidessaan alle 45-vuotiaista lähes kaikki olivat sitä mieltä että ovat työkykyisiä terveytensä puolesta vielä kahden vuoden päästäkin nykyisessä työssään. Iäkkäämmät työntekijät arvioivat tulevaa jaksamistaan varovaisemmin, etenkin naisvastaajat. Työurien pidentämistä ajatellen kehityssuuntaus on ollut myönteinen, sillä iäkkäämpien työntekijöiden keskuudessa niiden määrä jotka tuntevat itsensä työkykyiseksi, on noussut. (Gould, Koskinen, Sainio, Blomgren, Kivekäs, Ilmarinen, Husman & Seitsamo 2012: 141-144.)

Kuntien ja kuntayhtymien työolokyselyyn vastanneista 85 % arvioi työkykynsä vuonna 2012 joko melko tai erittäin hyväksi työn henkisten tai ruumiillisten vaatimusten osalta (Työturvallisuuskeskus 2012: 12). Sosiaali- ja terveystalouden työolot 2010- kyselyssä 77 % kaikista vastaajista piti terveyttään hyvänä ja työkyvystään hyvät pisteet (9 tai 10) antoi itselleen 39 % vastaajista. Työkyvyn keskiarvotulos oli 8,0 vuonna 2010. Työkyvyn heikkeneminen oli pysähtynyt vuoden 2005 tasolle, kun aiemmissa kyselyissä vuosina 1992, 1999 ja 2005 työkyky oli ollut laskusuunnassa. (Laine ym. 2011: 105.) Terveystila ja työkyky olivat vuoden 2005 kyselyyn verrattuna kohentuneet, vaikka vastaajien keski-ikä oli ajankohtien välillä noussut (Laine ym. 2011: 112).

## 2.2 Terveystalouden työn kuormittavuus

Terveystalouden työ on useiden tutkimusten mukaan erittäin kuormittavaa sekä fyysisesti että psyykkisesti (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011: 29). Sosiaali- ja terveystaloudella työelämän laatu näyttää muuttuneen heikompaan suuntaan 90-luvulta lähtien. Muihin toimialoihin verrattuna vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat edelleen huonot ja etenkin työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt. Henkinen ja fyysinen ylikuormittavuus kuuluu alan terveystalouden riskeihin. (Laine ym. 2011: 14; Kauppinen ym. 2013: 203-204.) Julkisen sektorin työssä, etenkin naisilla, riittämättömyyden tunteet ovat työssä tavallisia, eikä päivittäistä työtä voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi säästöpainesta ja henkilökunnan vähentämisestä

johtuen. Useilla työpaikoilla työntekijöillä on kokemus siitä, että työntekijöitä on liian vähän ja työtehtävien määrä tai laajuus on lisääntynyt. Työn lisääntyvä hallinnointi ja kuntatyössä uusien hallinnollisten tietojärjestelmien ottaminen käyttöön saattaa usein myös häiritä ydintyön tekemistä. Hyvin tehdyn työn tekemisen mahdollisuus voi heikentyä, kun työtä pyritään tehostamaan. (Kauppinen ym. 2013: 52-53, 55, 203.) Vaikka työaika sosiaali- ja terveysalalla olisi kohtuullinen, on työ kuormittavaa. Sosiaali- ja terveysalan työhön vaikuttaa työn paineisuus, eikä työpaineita voi samalla tavalla kontrolloida kuin työajan kesto. (Julkunen, Nätti & Anttila 2004: 167.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuoden 2013 jäsenkyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien (n=511) mukaan työn kuormitus oli lisääntynyt viimeisen vuoden aikana paljon tai erittäin paljon yli 80 %:lla vastaajista. Työn kuormittavuuden lisääntyminen oli Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan selvää ja huolestuttavaa. (Leinonen 2013.) Työturvallisuuskeskuksen julkaisema Kuntien ja kuntayhtymien työolojen kuvaus käsittää kaikkien alojen palkansaajat Suomessa ja tuloksia voidaan tarkastella olettaen että ne kuvaavat hyvin suomalaista työväestöä kaikilla työsektoreilla (Työturvallisuuskeskus 2012: 3). Kuntatyön kuormittavuus oli kasvanut verrattuna vuoden 2011 kyselyyn. Henkisesti raskaaksi työnsä koki 76 % kuntatyöntekijöistä vuonna 2012, kun vuotta aiemmin luku oli 68 %. Muiden sektoreiden työntekijöistä 56 % koki työnsä henkisesti raskaaksi. Alemmilla toimihenkilöillä, joihin esimerkiksi sairaanhoitajan työ tässä selvityksessä luettiin, työn henkistä kuormittavuutta ilmeni 84 % vastaajista. (Työturvallisuuskeskus 2012: 6, 11.)

Keva on selvittänyt kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia vuodesta 2008 lähtien vuosittain (Kaartinen, Forma & Pekka 2011: 10). Myös Keva on saanut tutkimuksissaan samansuuntaisia tuloksia, kuin edellä mainitut. Työhyvinvointitutkimuksen mukaan kunnissa terveysalan työntekijöistä 72 % piti työtään henkisesti raskaana. Terveysalalla työskentelevät kokivat, että työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus oli lisääntynyt ja työntekijät arvioivatkin fyysisen työkykynsä heikentyneen. Kevan selvitysten mukaan terveysalalla suuntaus on ollut heikkenevä tutkimusten aloitusvuodesta 2008 lähtien, jolloin 85 % vastaajista arvioi fyysisen työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Vuonna 2011 luku oli 73 %. Henkinen työkyky koettiin fyysisestä paremmaksi, yli 80 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä että henkinen työkyky oli hyvä tai erinomainen. (Kaartinen ym. 2011: 12, 15, 17, 49.) Stressin tuntemukset ovat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä yleisempiä verrattuna työssä käyviin suomalaisiin yleensä (Laine ym. 2011: 112).

### 2.3 Työntekijöiden ja asiakkaiden määrät terveysalalla ja neuvolatyössä

Vain kolmannes terveysalalla kuntatyössä työskentelevistä piti työntekijämäärää riittävänä suhteessa työmäärään, selviää Kevan vuoden 2011 tutkimuksesta (Kaartinen ym. 2011: 24).

Kuntien ja kuntayhtymien työoloselvityksessä työelämän laatua arvioitaessa 40 % kuntien työntekijöistä vuonna 2012 oli sitä mieltä, että omalla työpaikalla on riittävästi työntekijöitä, kun taas muilla sektoreilla (kuten valtio tai yksityinen) työskentelevistä 55 % koki työntekijämäärän riittäväksi. (Työturvallisuuskeskus 2012: 6.) Neuvolan henkilökunnan määrissä ei ole ollut havaittavissa suuria muutoksia viime aikojen mitoituksia tarkasteltaessa, mutta hienoinen suunta parempaan, suositusten suuntaan, on tapahtunut (Hakulinen-Viitanen, Wiss, Saariisto, Frantsi-Lankia & Mölläri 2014b: 103). Vuonna 2011 henkilöstömitoitussuositukset toteutuivat äitiysneuvolan osalta 60 % terveyskeskuksista, lastenneuvolan osalta 42 % terveyskeskuksista (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu, & Pelkonen 2014a: 102). Pienemmissä terveyskeskuksissa henkilökunnan mitoitus oli parempi kuin isommissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2014b: 102).

Jotta äitiysneuvolatoiminta olisi laadukasta ja tuloksellista, tulee henkilöstöä olla riittävästi. Henkilöstömitoituksesta ei ole ollut aina olemassa virallisia suosituksia, mutta uusin Äitiysneuvolaopas (2013) suosittaa 76 raskaana olevaa asiakasta/perhettä yhtä kokopäivästä äitiysneuvolanterveydenhoitajaa kohden ja 38 raskaana olevaa asiakasta/perhettä yhdistetyssä neuvolatyössä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 306, 309.) Lastenneuvola-asiakkaiden määrän suositus on lastenneuvolassa 340-400 asiakasta (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 101). Asiakasmäärässä tulee huomioida alueen erityisvaatimukset ja esimerkiksi maahanmuuttajat tai erityisen tuen tarpeessa olevat perheet runsaslukuisena edustettuna alueella tulisi pienentää suosituksen mukaan terveydenhoitajan asiakasmäärää. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 309.)

Terveydenhoitajat neuvoloissa kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa perheiden tukemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18). Terveydenhoitajaliiton vuoden 2013 jäsenkyselyssä kysyttiin terveydenhoitajilta (n=509) terveydenhoitajakohtaisista asiakasmääristä. Suositusten mukaiset asiakasmäärät toteutuivat noin 30 %:lla terveydenhoitajista sektoroidussa äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolatyössä asiakasmäärät olivat noin 25 %:lla suositusten mukaiset. Terveydenhoitajat kokivat, että asiakkaita oli liian paljon suhteessa työaikaan. (Leinonen 2013.)

Sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksen tietojen mukaan, verrattuna vuoteen 2005, asiakkaiden suurta määrää ei koettu enää niin kuormittavaksi tekijäksi vuonna 2010. Avoterveydenhuollossa, palvelutaloissa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettiin kaikkialla samansuuntaisia vastauksia. Sen sijaan asiakastyöhön liittyvä vastuu kuormitti aiempaa enemmän. (Laine ym. 2011: 26-27.) Myös kiireen kokemus oli vähentynyt. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa kuitenkin oletettiin, että asiakasmäärät eivät suinkaan ole sosiaali- ja terveysalalla vähentyneet. Työolotutkimuksessa esitettiin kysymys, onko kiireen hallintakeinoja kehitetty tai kiireeseen totuttu ja se, mikä ennen koettiin kiireenä, on

tämän hetken normaali tilanne? (Laine ym. 2011: 37.) Reilu 40 % tutkimukseen vastanneista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista ilmoitti kokevansa usein tai jatkuvasti kiireen tunnetta työssään ja kiireen koettiin kuormittavan vuonna 2010 vähemmän, kuin vuoden 2005 kyselyssä. (Laine ym. 2011: 33.) Yleisesti ottaen 70 % suomalaisista palkansaajista kokee että joutuu työskentelemään erittäin tiukalla aikataululla nopeassa tahdissa (Kauppinen ym. 2013: 72).

#### 2.4 Työssä onnistuminen ja työn laadun merkitys terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -tutkimukseen vastanneista työssään onnistumista koki usein kolme neljästä vastaajasta ja saman verran arvioi pystyvänsä tekemään työnsä usein niin hyvin kuin halusi. Tulokset ovat hieman positiivisempia, kuin useiden tutkijoiden esitykset siitä, ettei työtä ole enää mahdollista tehdä niin hyvin kuin haluaisi tämän päivän työkuultuurissa. (Laine ym. 2011: 100, 104.) Kuitenkin potilas- tai asiakastehtävissä työskentelevistä viidesosa ilmoitti kokevansa usein, että eettisesti toimiminen ei ole mahdollista työpaikan rajallisten resurssien vuoksi (Laine ym. 2011: 38). 70 % vastaajista piti työpaikkansa tarjoaman palvelun laatua korkeana ja oman palvelutyön laatuun oli tyytyväisiä yhdeksän kymmenestä vastaajasta. (Laine ym. 2011: 98-99.) Vaikuttamismahdollisuuksia työn laatuun arvioi olevan 84 % vastaajista (Laine ym. 2011: 80).

Laadukkaan hoitotyön tekemisen mahdollistaminen on erittäin tärkeä työhyvinvointiin vaikuttava seikka huomioitavaksi työpaikoilla (Utriainen & Kyngäs 2008: 45; Utriainen 2009: 44, 98; Utriainen ym. 2011: 33). Utriainen ja Kyngäs (2008) selvittivät hoitajien työhyvinvointia kirjallisuuskatsauksen avulla ja mahdollisuus laadukkaan potilashoidon tekemiseen aikaansai työhyvinvointia hoitajilla. Myös muilla, kuten työn organisointiin liittyvillä seikoilla ja työn resursseilla, kuten työntekijöiden määrällä, työmäärällä ja -tahdilla oli useiden tutkimusten mukaan merkitystä työhyvinvoinnille. (Utriainen & Kyngäs 2008: 37, 43-45.) Työn sujuvuuden tukeminen on tärkeää työelämän jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä (Utriainen ym. 2011:33).

#### 2.5 Ajatukset eläkkeelle siirtymisestä tai ammatin vaihtamisesta

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -kyselyn mukaan 73 % arvioi pystyvänsä työskentelemään ammatissaan eläkeikään saakka terveytensä puolesta (Laine ym. 2011: 109). Kunta-alan työntekijöiltä kysyttiin Kevan vuoden 2011 tutkimuksessa ikää, jolloin työntekijä aikoi jäädä eläkkeelle ja keskimääräinen vastaus oli 63,3 vuotta. Vuoden 2008 kyselyssä eläkkeelle jäämisen iäksi vastaajat olivat arvioineet 62,7 vuoden iän. (Kaartinen ym. 2011: 42.) Työuran pituus on Suomessa 32,5 vuotta ja se on EU15-maiden kuudenneksi korkein. Vuonna 2011 eläkkeelle jäätiin keskimäärin 60,5 vuoden iässä ja hallituksella sekä työmarkkinajärjestöillä on yhteinen tavoite, että luku olisi vuonna 2025 62,4 vuotta. (Kauppinen ym. 2013: 16.)

Samalla kun kaikkien suomalaisten eläkkeensaajien lukumäärä on ollut nouseva, on työkyvyttömyyseläkkeensaajien määrä vuosina 2008-2013 ollut laskusuuntainen. 288 047 henkilöä sai työkyvyttömyyseläkettä vuonna 1998 ja 241 872 vuonna 2013. (Suomen virallinen tilasto 2014: 74.) Vuoden 2014 tiedon mukaan työikäisistä 16-64-vuotiaista suomalaista 6,6 % oli joutunut jäämään eläkkeelle ennen aikaisesti työkykynsä menetettyään. Lukumääränä tämä tarkoitti 228 000 henkilöä. (Suomen virallinen tilasto 2015:11.)

Elovainion, Forman, Kivimäen, Sinervon, Sutisen ja Laineen (2005) sosiaali- ja terveysalaa koskeneen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, selittävätkö työn vaatimukset ja työn hallinta sekä näiden vuorovaikutus ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen ajatuksia. (Elovainio ym. 2005: 86-87.) Tutkimustulosten mukaan työn vaatimukset ja työn hallinta olivat itsenäisesti ennustamassa varhennetulle eläkkeelle siirtymisen ajatuksia. Psykososiaalisen työympäristön stressaavuus liittyi ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen ennustettavuuteen. Heikot työn hallinnan mahdollisuudet sekä korkeat työn vaatimukset lisäsivät ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen ajatuksia, niiden todennäköisyyttä. Erityinen vaikutus oli näiden kahden osatekijän yhdistelmällä. (Elovainio ym. 2005: 90.)

Flinkman (2014) tutki väitöskirjatutkimuksessaan nuorten sairaanhoitajien (n=147) aikeita lopettaa sairaanhoitajan ammatissa Suomessa. Tutkimustulosten mukaan noin joka neljännellä suomalaisella nuorella sairaanhoitajalla oli viimeisen vuoden aikana ollut usein ajatuksia ammatista luopumisesta ja 37 % nuorista sairaanhoitajista harkitsi organisaation vaihdosta. (Flinkman 2014: 69-70.) Sairaanhoitajan ammatista luopumiseen oli Flinkmanin tutkimuksen mukaan yhteydessä muiden muassa työuupumus, huonot kehittymismahdollisuudet, heikko affektiivinen ammatillinen sitoutuminen, vähäinen työtyytyväisyys, työ-perhe-ristiriidat sekä työn vaatimusten suuri määrä. (Flinkman 2014: 70, 77.)

Ammatin mukaan jaoteltuna, terveydenhoitajat kuuluvat siihen työntekijöiden ryhmään peruspalvelujen alalla, jotka vuoden 2010-toimialakyselyssä vahvimmin uskoivat terveystensä puolesta pystyvänsä työskentelemään eläkeikään saakka. Omaa terveyttä ja toimintakykyä pidetään melko hyvänä. Hieman enemmän kuin muilla työssäkäyvillä keskimäärin, on alan työntekijöillä sairauspoissaolopäiviä. Synä ovat olleet tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielen-terveyden häiriöt. (Kauppinen ym. 2013: 204, 206.) Outi Kanste (2005) selvitti hoitohenkilöstön työuupumusta koskevassa väitöskirjatutkimuksessa, että terveydenhoitajana ja erikoissairaanhoitajana työskentelevät kokivat harvemmin työuupumusta kuin sairaanhoitajan työtä tekevät. Tämä voi liittyä työn itsenäisyyden kokemiseen, sillä riittävä toimintavapaus, autonomia ja vaikutusmahdollisuudet työssä voivat suojata työuupumiselta. (Kanste 2005: 165.) Kunnissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat yleensä tyytyväisiä työhönsä. Asiakastyö koetaan antoisaksi ja palkitsevaksi. (Kauppinen ym. 2013: 203.)

### 3 Äitiys- ja lastenneuvolatyön ajankohtaiset haasteet

Äitiys- ja lastenneuvolatyö käy ajankohtaisesti läpi suuria uudistuksia. Neuvolan terveydenhoitajan työ on muuttunut koko ajan vaativammaksi muun muassa tehtäväsiirtojen (lääkäriltä hoitajalle) vuoksi, sekä perheiden moninaisempien ongelmien vuoksi. Uusia työmuotoja ja -menetelmiä on otettu käyttöön ja niiden käyttö vie aikaa, esimerkkinä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja laajat terveystarkastukset. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307.) Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiysneuvolassa terveystarkastusta, johon osallistuu raskaana oleva puolisonsa kanssa ja tarkastuksessa käsitellään monitasoisesti syntyvän lapsen, vanhempien ja perheen hyvinvointia ja terveyttä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 108.) Lastenneuvolassa laajaan terveystarkastukseen on tarkoitettu osallistuvan lapsi mahdollisten molempien vanhempiensa kanssa. Tarkastuksessa käsitellään sekä lapsen, vanhempien että koko perheen terveyttä ja hyvinvointia koskevia teemoja erittäin laaja-alaisesti. Yhteistyötä tehdään lapsen päivähoidon kanssa ja tarkastuksen tekevät sekä terveydenhoitaja että lääkäri. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012: 14.) Neuvolan laajat terveystarkastukset on otettu käyttöön koko maassa. Neuvolatyön laadun arvioidaan parantuneen, kun palvelujen sisältö on laajentunut ja perheiden erityistilanteet pystytään paremmin ottamaan huomioon neuvolatarkastuksissa. (Valtiovarainministeriö 2014a: 47.)

Äitiysneuvolat ja ensimmäistä lastaan odottavat perheet kohtaavat hyvin, neuvola tavoittaa 99,7-99,8 % tulevista lapsiperheistä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307). Yhä useampi perhe tarvitsee erityishuomiota neuvolan terveydenhoitajalta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307) ja neuvolaikäisten lasten perheistä 10 - 30 % arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 17; Kauppinen 2010: 18). Arkityössä tämä tarkoittaa määrääikäistarkastusten lisäksi tarvittavia lisäkäyntejä ja enemmän yhteydenottoja neuvolaan. Henkilöstön mitoituksessa olisi huomioitava lisäkäyntien osuus. 20 % neuvolavastaanottoon varatusta työajasta tulisi varata tarveharkintaisten lisäkäyntien hoitamiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 96-97.)

Perhevalmennukset ja muut vanhempainryhmät, vanhemmuuden tukeminen, asioiminen eri kulttuurista lähtöisin olevien perheiden kanssa, huolellinen kirjaaminen, kotikäynnit, täydennyskoulutuksiin osallistuminen, mahdollinen työhohjaus ja laaja-alainen ammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa vaatii paljon työaikaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 39.) Neuvolatoimintaa koskevassa asetuksessa edellytetään erityisen tuen tarpeessa olevien tunnistamista ja heille tuen järjestämistä. Oman haasteensa varhaiselle havaitsemiselle on tuonut uuden äitiysneuvolasuosituksen suurin muutos, joka koskee neuvolakäyntien määrää, niitä vähentäen. Neuvolatyöhön kuuluu myös niin sanot-

tu etsivä työ, eli tarkastuksista pois jäävien lasten ja perheiden tarpeiden selvittäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307.)

Perheiden haasteet ja neuvolatyön vaatimukset ovat kasvaneet, mutta neuvolan henkilökunnan määrää on vähennetty jo 1990-luvulla. Neuvola on kaikkien saatavilla oleva peruspalvelu, ensimmäinen kontakti, johon kannattaisi investoida ongelmien varhaisen havaitsemisen turvaamiseksi. Neuvolatoiminta on jopa erittäin halpaa verrattuna muihin terveysalan kustannuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18, 39.) Kunnat voivat säästää sijoittamalla lasten ja perheiden palveluihin. Varhaisella havaitsemisella, puuttumisella ja hoitamisella alkanut ongelma on mahdollista jopa poistaa kokonaan. Ehkäisevän työn huolellinen järjestäminen kunnissa merkitsee terveysalalle kustannuksia, mutta jos työ tehdään huonosti, on tuloksena kustannuksia ilman toivottavia tuloksia. Vanhempia ja lapsia kuormittaa se, jos apua haetaan, mutta ei saada. Huonosti toimivat palvelut haittaavat lapsen kehitystä. On erityisen tärkeää, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvat palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja niitä johdetaan huolellisesti. (Mäkelä 2013: 19-22.) Ennaltaehkäisevään työhön panostamalla voidaan vaikuttaa eriarvoistumisen syvenemiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn (Hakulinen-Viitanen ym. 2014b: 105).

Vanhemmat ovat tutkimusten mukaan melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin, etenkin suurissa kaupungeissa. Kuntalaiskyselyyn vastanneista jopa 80 % arvioi neuvolapalveluiden olevan hyvin järjestetty. Kuitenkin vanhemmat toivovat enemmän aikaa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä, yksilöllistä tukea sekä keskustelua parisuhteesta, vanhemmuudesta, lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja kasvatustavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 17; Valtiovarainministeriö 2014a: 47.) Terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa perheiden tukemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18; Leinonen 2013). Neuvolatyö sisältää paljon päätöksentekoa, joka rakentuu toisaalta työntekijän kliinisen osaamisen tuomasta ammattitaidosta, näyttöön perustuvasta vaikuttavuustiedosta, sen lisäksi eri lähteistä saadusta eritasoisesta ajankohtaisesta tiedosta hoitoon liittyen, sekä asiakkaan tiedosta hänen tilanteestaan, kokemuksestaan ja toiveistaan. Joka tilanteessa on myös läsnä tieto palvelujärjestelmän mahdollisuuksista ja resursseista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 22.)

#### 4 Työpäivän rakenteen käsite neuvolatyössä

Käsite työpäivän rakenne on muodostettu tässä opinnäytetyössä neuvolaterveydenhoitajan työajankäyttöön ja työn sisältöihin perustuen, työpäivän rakenteella tarkoitetaan työpäivän jakautumista eri toiminnoille. Neuvolaterveydenhoitajan asiakastyötä ovat määräaikaisten terveystarkastukset sisältäen ensikäynnit, laajat terveystarkastukset, vastaanottokäynnit ja kotikäynnit. Asiakastyötä ovat myös yksilölliset lisäkäynnit, perhevalmennukset ja muu ryhmätöiminta. Asiakastyön lisäksi neuvolaterveydenhoitajan työhön sisältyy kirjaaminen ja muut toi-



mistotyöt, puhelinasiointi ja sähköinen asiointi, kokoukset, koulutukset sekä työnohjaus, moniammatillinen yhteistyö, opiskelijoiden ohjaus ja tarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307-308.) Tehtävän työn lisäksi työpäivään vaikuttavat ruoka- ja kahvitauot, sekä mahdolliset ulkopuolelta tulevat keskeytykset.

#### 4.1 Työajan hallinta

Työpaikoilla on käytössä erilaisia työaikamalleja. Yleistyöaika, vuorokaudessa enintään yhdeksän tuntia ja viikossa 38 tuntia 15 minuuttia, koskee henkilöstöä johon ei sovelleta muuta työaikaa. Yleistyöaika voidaan järjestää myös liukuvaksi. Toimistotyöaika on enintään yhdeksän tuntia vuorokaudessa ja 36 tuntia 15 minuuttia viikossa. Toimistotyöajan valintaan vaikuttaa viranhaltijan ja työntekijän työn luonne ja laatu enemmän kuin se, miten suuri osa työstä tehdään virastossa tai toimistossa. Hallinnollisissa tehtävissä työskentelevät, suunnittelu- ja laskentatehtäviä tekevät yleensä noudattavat toimistotyöaikaa. (KT Kuntatyönantajat 2012b.)

Terveyskeskuksissa voidaan soveltaa myös jaksotyöaikaa. Jaksotyöaikaa soveltavat tahot on erikseen eritelty työaikalain 7 §:ssä ja erityispiirteinä aloille on se, että tarvitaan pitkiä yli yhdeksän tunnin työvuoroja tai yötyön teettämistä. Säännöllinen työaika kolmen viikon aikana on 114 tuntia ja 45 minuuttia ja pääsääntöisesti tulisivat käyttää kolmen viikon työaikajaksoja. Jaksotyössä mahdolliset ylityöt selviävät vasta jakson päätyttyä, eikä siinä ole eriteltyä vuorokausi- tai viikkotyöaikaa, ainoastaan jakson työaika. 37 tunnin työaika -malli koskee terveyskeskusten johtavien hoitajien ja ylihoitajien lisäksi psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä. (KT Kuntatyönantajat 2012b.)

Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -tutkimuksen mukaan 40 % vastaajista oli sitä mieltä että vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin oli vain vähän tai ei juuri lainkaan (Laine ym. 2011: 82). Työtahdin osalta 34 % sosiaali- ja terveysalan vastaajista ja työmäärän osalta 23 % vastaajista arvioi, että heillä oli hyvät vaikutusmahdollisuudet omaa työtään koskien (Laine ym. 2011: 80). Toisessa selvityksessä, kuntatyöntekijöistä 31 % koki, että heillä oli paljon tai melko paljon vaikutusmahdollisuuksia omiin tehtäviin. Vuonna 2012 28 % kuntatyöntekijöistä arvioi, että työtahtiin pystyi vaikuttamaan, kun vuonna 2011 vastaava luku oli 35 %. (Työturvallisuuskeskus 2012: 17.)

Vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ovat vuosien aikana tulleet paremmaksi sekä miehillä että naisilla, sen sijaan vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ovat heikentyneet varsinkin naisilla. Kunta-alan hyvinvointipalveluissa, etenkin naisvaltaisilla aloilla, on erityisen vähän niitä, jotka pystyvät vaikuttamaan oman työnsä tahtiin. (Lehto & Sutela 2008: 58; Laine ym. 2011: 84.) Kiireen tunnetta on eniten kunta-aloista terveysalalla työskentelevillä, sillä Kaartisen, Forman ja Pekan (2011) tutkimukseen vastanneista yli kolmasosa arvioi työajan riittämättömäksi työn-

sä tekemiseen (Kaartinen ym. 2011: 26). Useissa tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että omaa työtä koskevat vaikutusmahdollisuudet vaikuttavat myönteisesti työntekijän hyvinvointiin ja terveyteen lisäämällä elämänhallinnan tunnetta. Optimaalisiin työtuloksiin voidaan saavuttaa noudattamalla työntekijän luonnollista työskentelyrytmiä. (Laine ym. 2011: 84.)

Yksilölliset työaikajoustot eli mahdollisuus vaikuttaa omiin työpäiviin, kuten työn alkamis- tai loppumisaikaan liukumien avulla tai siirtää tehtyjä työtunteja myöhemmin käytettäväksi, onnistui paremmin miehiltä, joista 40 % vastasi melko tai erittäin paljon olevan mahdollista vaikuttaa omiin työpäiviin. Naisista näin vastasi 26 %, selviää Kandolinin (2006) tutkimuksessa työaikajoustoista. Ylemmillä ja alemmilla toimihenkilöillä sukupuolierot olivat huomattavat, mutta työntekijätasolla sekä naisilla (17 %) että miehillä (23 %) oli lähes yhtä heikot mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihinsa. Ammattiryhmistä vähiten mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työpäiviinsä, oli sosiaali- ja terveysalan työtä tekeville naisilla. Vain 9 % vastasi yksilöllisen jouston olevan mahdollista. Sama tulos saatiin tarkasteltaessa asiaa työnantajatasolla: kunnan palveluksessa työskentelevillä naisilla oli vähiten mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihinsa. (Kandolin 2006: 211.)

Terveydenhoitajaliiton vuoden 2013 jäsenkyselyyn vastanneista terveydenhoitajista (n=541) 70 % koki voivansa vaikuttaa työnsä sisältöön joko hyvin tai erittäin hyvin (Leinonen 2013). Samansuuntaisia tuloksia esiteltiin myös artikkelissa eri alojen korkeasti koulutettujen asiantuntijoiden työajoista, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista (n=106) 78 % ilmoitti voivansa suunnitella omia tehtäviään työssä. Lähes sataan prosenttiin pääsivät esimerkiksi johtajat, korkeakouluopettajat ja muut opettajat sekä it-alan asiantuntijat. (Julkunen ym. 2004: 161-162.)

Normaalin työajan lisäksi kuukausittaista ylityötä tekee noin puolet suomalaisista palkansaajista. Ylitöiden tekeminen korvataan työntekijälle joko vapaana tai rahana. (Kandolin 2006: 208.) Kuntatyöntekijöiden ylitöiden tekeminen lisääntyi vuonna 2012 jo neljättä vuotta peräkkäin ja kuntatyössä ylitöitä tavallisimmin korvataan vapaana. Tiedot perustuvat vuoden 2012 elo-syyskuun ajalle, jolloin 59 % kuntatyössä olevista teki ylitöitä. (Työturvallisuuskeskus 2012: 9.) Suomalaisista palkansaajista ylitöitä ilman korvausta teki miehistä 15 % ja naisista 11 % ja tämä oli yleistä etenkin ylemmillä toimihenkilöillä (Kandolin 2006: 208).

Ala-Mursulan, Vahteran, Pentin ja Kivimäen (2004) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työaikakontrollin eli työaikoihin liittyvän vaikutusmahdollisuuden yhteyksiä terveyteen. 4218 vakituista kokoaikaista kuntatyöntekijää, joista naisia 3315, oli mukana tutkimuksessa. Työaikakontrollilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin työpäivän alkamisajan ja päättymisajankohtien kontrollia, mahdollisuutta taukoihin tai hoitaa yksityisasiota työpäivän aikana, mahdollisuutta

vaikuttaa työvuorosunnitteluun, palkallisten vapaapäivien ja lomien ajankohtiin, tai palkattoman loman pitämiseen. (Ala-Mursula, Vahtera, Pentti & Kivimäki 2004: 254-255)

Naisilla vähäinen työajankontrolli lisäsi todennäköisyyttä huonolle terveydentilan oma-arviolle ja psyykkiselle uupumukselle. Vähäinen työajankontrolli myös lisäsi naisten sairauspoissaoloja 1,5 -kertaiseksi verrattuna naisiin, joilla oli työajan hallinnan mahdollisuudet. (Ala-Mursula ym. 2004: 257.) Tutkijat pohtivat, ovatko työajan hallinnan mahdollisuudet terveyden kannalta naisille tärkeämpiä siitä syystä, että naisilla olisi myös säännöllisiä kotitöitä enemmän vastuullaan. Tästä johtuen olisi tärkeää, että työaika voi joustaa naisen tarpeiden mukaisesti. Organisaatioiden näkökulmasta tulokset ehdottavat, että työajan hallinnan mahdollistamisella säästetään sairauspoissaolokustannuksissa. (Ala-Mursula ym. 2004: 259-260.)

Monipuolisesti eri alojen työntekijöitä, mukana hoitohenkilöstöä, tutkineessa saksalaisessa työaikatutkimuksessa saatiin tutkimusnäyttöä sille, että työaika rajoitukset ovat yhteydessä työuupumukseen. (Kattenbach, Demerouti & Nachreiner 2010: 283, 290) Erilaiset työaikajoukot, esimerkiksi tehtyjen työtuntien tallettaminen myöhempää käyttöä varten tai liukuva työaika ja osallistuvan suunnittelun avulla tapahtuva työaikasuunnittelu johtaa usein toimiviin työaikakäytäntöihin ja tukee psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Kandolin 2006: 204-205.)

#### 4.2 Ajanvaraus ja asiakastyö

Neurolaterveydenhoitajan asiakastyö sisältää määräaikaista terveystarkastuksia eli ensikäynnit, laajat terveystarkastukset, vastaanottokäynnit ja kotikäynnit. Asiakastyötä ovat myös yksilölliset lisäkäynnit, perhevalmennukset ja muu ryhmätoiminta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307-308.)

Äitiysneuvolan määräaikaistarkastuksia suositellaan ensisynnyttäjälle 11 kertaa ja uudelleensynnyttäjälle 10 kertaa. Tuore suositus ensikäynnin ja raskauden ajan laajan terveystarkastuksen kestoksi on 1,5 tuntia, vastaanottokäynnille 0,5 tuntia ja kotikäynnille 2,5 tuntia sisältäen matka-ajat. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 102, 308.) Uuden suosituksen mukaisesti laajan terveystarkastuksen ajanvaraus toteutui vuonna 2012 33 %:ssa terveyskeskuksista, ja aiempi tunnin suositus toteutui 77 prosenttisesti (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 41). Ensisynnyttäjän odotusajan kotikäynti toteutui 35 %:ssa terveyskeskuksista. Synnytyksen jälkeiset kotikäynnit sen sijaan toteutuivat 85 prosenttisesti ensi- ja uudelleensynnyttäjille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 90-91).

Lastenneuvolassa tulee järjestää ensimmäisen ikävuoden kuluessa yhdeksän ja 1-6 vuoden ikäiselle kuusi määräaikaistarkastusta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

2011: 9 §). Lastenneuvola-ajan tarkastuksista kolme on koko perheen hyvinvointia kartoittavaa terveydenhoitajan ja lääkärin tekemää laajaa terveystarkastusta, joiden laadukas toteuttaminen vaatii riittävän ajan. Terveydenhoitajalle suositellaan vähintään tunnin vastaanottoaika. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 38, 40). Laajojen tarkastusten suositusten mukaiset ajanvaraukset olivat vuonna 2012 toteutuneet 58-99 prosenttisesti terveyskeskuksissa, vaihdellen eri iän tarkastusten mukaan. Parhaiten ajallisesti olivat toteutuneet lastenneuvolan nelivuotistarkastukset. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 41.) Muut lastenneuvolan tarkastukset järjestettiin terveyskeskuksissa säännösten mukaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 64-65). Neuvolatarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittäminen toteutui 92 prosenttisesti vuonna 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 99).

Terveydenhoitajaliiton vuoden 2013 jäsenkyselyssä kysyttiin, miten vuonna 2009 voimaantullut neuvolatyön asetus ja 2011 voimaantulleet neuvolan määräaikaistarkastuksia koskevat muutokset oli otettu kunnissa huomioon. Asetuksen laajoista terveystarkastuksista tuli muuttaa neuvolan vastaanottoaikoja, osaa määräaikaistarkastuksista pidentäen ja osaa lyhentäen. 40 % vastanneista lastenneuvolan terveydenhoitajista (n=291) ja 55 % äitiysneuvolan terveydenhoitajista (n=258) vastasi, ettei muutoksia vastaanottoaikoihin oltu tehty. (Leinonen 2013.) 85 % vastanneista (n=475) ilmoitti, että asetus oli huomioitu sisällöllisesti työpaikalla, mutta 40 % vastaajista (n=470) koki, ettei voi toteuttaa työssään asetuksen mukaisia velvoitteita. Terveydenhoitajat vastasivat, että asiakkaita oli liian paljon suhteessa työaikaan ja aika- ja lääkäripula häiritsi laajojen terveystarkastusten toteuttamista asetuksen mukaisesti. (Leinonen 2013.)

Neuvolan ajanvarauksissa tulisi huomioida lisäkäyntien vaatimat vapaat ajat. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi asiakastyöajasta 20 % tulisi äitiysneuvolassa varata lisäkäyntejä varten: 170 tuntia vuosittaisesta työajasta, eli noin 340 puolen tunnin vastaanottoaika. Lisäkäyntejä varten varattu työaika mahdollistaa tuen tarpeen oikea-aikaisen havaitsemisen ja siihen vastaamisen kokonaisvaltaisemmin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 308.)

Perhevalmennusta ja siihen sisältyvää vanhempainryhmätoimintaa tulee järjestää kunnissa kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011: 15 §). 94 % terveyskeskuksista toteutti perhevalmennusta vuonna 2012 ensimmäistä lastaan odottaville neuvola-asiakkailleen (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 88).

#### 4.3 Kirjaaminen, puhelut, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö

Suositus kirjaamiseen, puhelin- ja sähköiseen asiointiin varatusta työajasta on äitiysneuvolassa yhdeksän viikkotuntia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 308). Neuvolan asiakasvas-

taanoton kirjaamiseen kuluvasta ajasta asiakasta kohden kysyttiin Terveydenhoitajaliiton vuoden 2013 jäsenkyselyssä (n=432). Äitiysneuvolatyössä noin 40 %:lla ja lastenneuvolatyössä noin 60 %:lla vastanneista terveydenhoitajista kului asiakaskäynnin kirjaamiseen aikaa 15 minuuttia tai enemmän. Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolatyössä kirjaamiseen kului 15 minuuttia tai enemmän yli 40 %:lla vastanneista. (Leinonen 2013.) Neuvolatyöhön kuuluu myös osallistuminen henkilökunnan kokouksiin, moniammatillisiin kokouksiin ja ammattiin opiskelevien ohjaus käytännön harjoittelujakson aikana.

Moniammatillinen yhteistyö käsittää neuvolan yhteistoiminnan erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon sekä erityistyöntekijöiden, kuten neuvolapsykologin tai ravitsemusterapeutin kanssa. Merkittäviä yhteistyökumppaneita ovat myös perhetyö, lastensuojelu ja muu sosiaalityö, päihdetyö, ensi- ja turvakodit sekä viranomaistahot ja järjestöt. Moniammatillisuus on tärkeää varsinkin varhaisen tukemisen mahdollistumisen ja terveyserojen kaventamisen kanalta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 285-291.)

#### 4.4 Oman osaamisen syventäminen

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon henkilöstön tulee osallistua riittävästi täydennyskoulutukseen (Terveydenhuoltolaki 2010: 5 §). Äitiysneuvolan terveydenhoitajalle suositellaan kahdeksaa koulutuspäivää työvuotta kohden (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 307-308). Terveydenhoitajaliiton jäsenkyselyn mukaan täydennyskoulutukseen vuonna 2012 oli osallistunut 4-6 päivän ajan noin 35 % ja 1-3 päivän ajan noin 45 % terveydenhoitajista. Noin 10 % kaikista vastanneista terveydenhoitajista (n=534) ei osallistunut täydennyskoulutukseen vuonna 2012. 65 % vastaajista koki saaneensa täydennyskoulutusta riittävästi (n=527). (Leinonen 2013.)

Työnohjausta järjestetään organisaatioissa riittämättömästi, arvioi noin 60 % Terveydenhoitajaliiton kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista (n=514). Yli puolella terveydenhoitajista (n=507) ei ollut mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen ja suurin syy oli se, että työnohjausta ei ollut organisaatiossa tarjolla ollenkaan. (Leinonen 2013.) Työn vaativuuden kasvaessa työnohjauksen järjestäminen olisi tärkeää. Työnohjausta terveydenhoitajille tarjosi vuonna 2012 47 % terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a:113.)

#### 4.5 Työn tauot

Työn tekemisen lisäksi työpäivään kuuluvat tauot. Ruokailutauko voi pituudeltaan vaihdella erilaisista sopimuksista johtuen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 308). Työntekijän ruokailutauko on tarkoitettu lepo- ja virkistäytymiskäyttöön. Tauko voidaan työn luonteesta riippuen järjestää eri tavoin. Se voi olla 30-60 minuutin tauko, jolloin työntekijällä on oikeus

poistua työpaikaltaan eikä ruokatauko kuulu työaikaan. Usein kuitenkin esimerkiksi terveyskeskuksissa ruokatauon pituus on 15-20 minuuttia ja työntekijät ruokailevat työajalla. Hoitotyön luonteen vuoksi työntekijät ovat valmiita tarvittaessa siirtymään ruokatauolta välittömästi takaisin työhön, äkillisen työtilanteen niin vaatiessa. Taukojen pitäminen edistää työajan tehokasta käyttöä ja tauoilla on työsuojelullinen merkitys. (KT Kuntatyönantajat 2012a.)

Vuosien 2014-2016 Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaan työntekijälle tulee tarjota 10 minuutin pituinen tauko, yleensä kahvitauko. Tauko luetaan työaikaan, joten tauko vietetään työpaikalla. Tauko tulee pitää muuna ajankohtana kuin työpäivän alussa tai työpäivän päätteeksi. (KT Kuntatyönantajat 2014: 78.) Sosiaali- ja terveysalalla sekä opetuslalla on toimialoista kaikkein huonoimmat mahdollisuudet vaikuttaa työajankäyttöön, kuten taukojen pitämiseen (Lehto & Sutela 2008: 71-76; Laine ym. 2011: 84). Työterveyslaitoksen Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -tutkimuksen mukaan taukojen pitämiseen kolmannes vastaajista pystyi vaikuttamaan paljon ja kolmannes vähän tai ei juuri ollenkaan (Laine ym. 2011: 82).

Taukojen lisäksi työ voi keskeytyä suunnittelematta. Kalliomäki-Levanto (2009) on tutkinut asiantuntijaorganisaatiossa haastattelumenetelmän avulla työn keskeytyksiä (Kalliomäki-Levanto 2009: 137). Tutkimuksessa työn keskeytyksistä ja katkoksista on lähdetty liikkeelle alustavasta kysymyksestä, millaista aikaa asiantuntija työssään tarvitsee, jotta hän voi työssään hyvin ja on tuottava. Kalliomäki-Levanto on selvittänyt, että aiempien tutkimusten mukaan keskeytykset vaikuttavat työhön hidastaen ja virheitä lisäten. Keskeytyksiä on paljon sekä tietotyössä että muissa töissä, ne usein koetaan negatiivisina ja työhyvinvointia heikentävänä ja niiden ilmaantuminen lisää ponnistelun tarvetta työssä. (Kalliomäki-Levanto 2009: 81-82.)

Eräänä selviytymiskeinona työn keskeytymiseen Kalliomäki-Levannon tutkimuksessa tuli esiin työajan venyttäminen esimerkiksi työaika tiivistämällä, eli tauotuksesta tinkimällä ja venyttämällä henkilökohtaista työaika. Vaikka työajan venyttäminen oli tutkimuksessa selviytymiskeino, voidaan tutkijan mukaan olettaa, ettei se lisää työhyvinvointia. Venyttämällä työaika vähenee vuorokautisen unen määrä ja sillä on yhteys kognitiivista suoriutumista vaativiin samanaikaisiin tehtäviin, tutkimustulokset kertovat. (Kalliomäki-Levanto 2009: 117-122, 128, 151.) Tutkimus selvittää myös, että esimerkiksi hoitotyössä työtila ja työvälineet on nostettu yhtä merkittäviksi keskeytysten syiksi kuin henkilökeskeytykset. Välineet, joita tarvitaan usein, saattavat sijaita työtilan ulkopuolella, ja niiden käyttö johtaa työn keskeytymiseen. Näin ollen tarkastelu keskeytyksistä liittyy myös laajemmin työympäristöön. (Kalliomäki-Levanto 2009: 147-148.)

## 5 Työhyvinvointi on työuupumusta ja työn imua

Työolojen tutkijat ovat laajentaneet kiinnostustaan työntekijöiden hyvinvointiin erityisen pahoinvoinnin tutkimisen sijaan ja työuupumustutkimus on alkanut 2000-luvun alusta lähtien muuttua vastakohtansa, työn imun (käsitteen suomentanut Jari Hakanen) tutkimukseksi (Schaufeli ym. 2002a: 71; Schaufeli, Martínez, Marques Pinto, Salanova & Bakker 2002b: 465; Hakanen 2005: 28). Tutkimustulokset alkavat vahvistaa sitä näkemystä, että työhyvinvointi on muutakin kuin pahoinvoinnin ja työuupumusoireiden puuttumista (Hakanen 2005: 251; Utriainen ym. 2011: 30). Positiivinen psykologia ja lähestymistapa ihmiseen ovat alkaneet saada enemmän huomiota (Maslach ym. 2001: 416; Hakanen 2005: 251).

Työhyvinvointi on työuupumusta ja työn imua. Työn imu ja työuupumus ovat toisiaan täydentävät käsitteet joita tulisi tutkia eri mittareilla. (Hakanen 2005: 20, 229; Schaufeli ym. 2002a: 74.) Yleisesti ymmärretään, että molemmat käsitteet, työuupumus ja työn imu, sisältävät kolme ulottuvuutta. Käsitteiden oletettu kolmiosaisuus on kuitenkin mietityttänyt tutkijoita. Useat tutkimukset ovat samaa mieltä siitä, että työuupumuksen rakenne on kolmiosainen (Hakanen 2005: 230; Ahola 2007: 16-17). Kolmiulotteisina käsitteinä ajateltuna, työuupumuksen osa-alueet uupumusasteinen väsymys ja kyynistyminen ovat alkuperäistutkimusten mukaan vastakkaisia työn imun osa-alueiden tarmokkuuden ja omistautumisen kanssa. Käsitteiden kolmannet ulottuvuudet, työuupumuksessa ammatillisen itsetunnon lasku ja työn imussa uppoutuminen eivät ole toistensa suoria vastakohtia tai jatkumon päätepisteitä, vaan erillään olevia näkökulmia. (Schaufeli ym. 2002a: 74; Schaufeli & Bakker 2004: 295; Maslach ym. 2001: 402; Hakanen 2005: 22.)

Schaufelin ym. (2002a) tutkimuksen tulokset tukevat työuupumuksen ja työn imun erillisyyttä toisistaan. Tuloksien mukaan tutkijat ehdottavat työuupumukselle vain kahta ulottuvuutta, uupumusasteinen väsymys ja kyynistyminen, kun taas työuupumus-käsitteen kolmannesta ulottuvuudesta, ammatillisesta itsetunnosta, tulisi työn imun ulottuvuus. (Schaufeli ym. 2002a: 87.) Samansuuntaisena tulos toistui Schaufelin ja Bakkerin (2004) tutkimuksessa työuupumuksesta ja työn imusta (Schaufeli & Bakker 2004: 309.) Toisaalta on siis vakuuttavaa tutkimusnäyttöä myös siitä, että uupumusasteinen väsymys ja kyynistyminen olisi vahvistettu työuupumuksen määritelmä (kaksi ulottuvuutta) (Hakanen 2005: 230). Työn imu nähdään käsitteellisenä vastakohtana työuupumukselle, mutta se tulee kuitenkin arvioida erillisenä käsitteenä, ei työuupumuksen vastakohtia käyttäen (Mauno, Pyykkö & Hakanen 2005: 17, Schaufeli & Bakker 2004: 294). Useat tutkijat ovat myös ehdottaneet tulostensa perusteella, että työuupumus olisi yksiulotteinen ilmiö jossa kolme tunnettua oiretta ovat osatekijöinä (Hakanen 2005: 230). Lisäksi on olemassa yleisesti käytetty ja tunnettu kaksiulotteuksinen työuupumuksen käsite, sisältäen uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etääntymisen (Demerouti, Bakker, Vardakou & Kantas 2002: 298).

## 5.1 Työuupumus

Työuupumuksen käsite on laajentunut kattamaan kaikki työalat, mutta käsitteen käyttämisen alkuaikoina 1970-luvulla työuupumuksella tarkoitettiin vain ihmistyössä työskentelevien henkilöiden pitkäaikaista ja pitkään jatkuvaa stressioireyhtymää ja väsymystä. Suomessa työuupumustutkimus alkoi 1980-luvulla hoitotyön tutkimuksen parissa. (Schaufeli ym. 2002b: 464; Schaufeli & Bakker 2004: 294; Kanste 2005: 64-65; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2001: 499.) Työuupumus-käsitteen tai -prosessin määrittelyyn ei ole olemassa yhtä ainoa tapaa, mutta monille tavoille löytyy yhtenäisiä piirteitä. Olennaista yleisimmille määritelmille on emotionaalisen väsymyksen keskeisyys (Kanste 2005: 65, 68; Kinnunen, Mäki-kangas, Mauno & Rantanen 2012: 85), mutta uupumusasteinen väsymys ei ole yksinään riittävä tarkoittamaan työuupumusta (Maslach ym. 2001: 402-403).

Yleisimmin käytetty työuupumuksen määritelmä on kolmiosainen: Työuupumus on määritelty työssä kehittyväksi krooniseksi stressioireyhtymäksi, jonka ulottuvuuksia ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistymisen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen (Maslach ym. 2001: 402; Hakanen 2005: 22; Kinnunen ym. 2012: 85; Kalimo & Toppinen 1997: 8-9). Uupumusasteisen väsymyksen ja kyynistymisen perättäinen yhteys on vahvistunut useissa työuupumusta koskevissa tutkimuksissa (Maslach ym. 2001: 405), samoin kuin seuraavassa kuvattu työuupumuksen kehittymismenetelmä on saanut vahvistusta useissa tutkimuksissa (Ahola 2007: 16-17; Toppinen-Tanner 2011: 65).

Uupumus alkaa vähitellen kasautuvana väsymyksenä työn vaatimusten ylittäessä työntekijän voimavarat. Uuvuttavat työolosuhteet jatkuvat liian pitkään. Uupumus muuttaa henkilön käsitteitä työstä ja itsestään työntekijänä. Kokiessaan uupumusta ja lannistuessaan, työntekijä yrittää suojautua ottamalla työhön etäisyyttä torjuvalla, välinpitämättömällä tai kyynisellä asenteella työhön. Kyynistymisen nähdään ikään kuin keinona selvitä uuvuttavista työolosuhteista. Kyynistyessään työntekijä etäännyty työstään, työhön ei enää panosteta, eikä työntekijä koe työtään enää mielekkääksi. Ihmistyötä tekevä muuttuu etäiseksi suhteessa toisiin ihmisiin. Kyynistymisen johtaa ammatillisen itsetunnon heikkenemiseen, kun työssä ei enää löydetä luovia keinoja selviytyä ja voimavarat ovat riittämättömät. Kun ammatillinen itsetunto heikkenee, omat taidot ja tiedot tuntuvat vähäisiltä, omaa työssä suoriutumista arvioidaan negatiivisesti ja työstä suoriutumisen varmuus epäilyttää (Maslach ym. 2001: 402-403; Hakanen 2005: 22-23; Ahola 2007: 16-17; Kinnunen ym. 2012: 85; Kalimo & Toppinen 1997: 8-9.)

Tutkimuksissa työuupumuksesta on myös käynyt ilmi, että työuupumuksen oletettu kolmas ulottuvuus ammatillinen itsetunto voisi olla osa työn imun käsitettä ja työuupumus koostuisi kahdesta ydinulottuvuudesta, uupumusasteisesta väsymyksestä ja kyynistymisestä (Schaufeli



ym. 2002b: 476; Hakanen 2005: 230). Vaihtoehtoinen ja tähän opinnäytetyöhön valittu työuupumuksen määritelmä käsittää työuupumuksen kaksiulotteiseksi. Työuupumusmittari The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) mittaa työuupumuksen uupumusasteista väsymystä ja työstä etäännyttä. Uupumusasteinen väsymys on kaksiulotteisessa määritelmässä seurausta intensiivisestä fyysis-affektiivis-kognitiivisesta rasituksesta, kun työn vaatimukset ovat kohdanneet työntekijää pitkäkestoisesti. Etäännyminen tarkoittaa etäisyyden ottamista työhön. Työhön yleisesti, työn kohteeseen ja työn sisältöön kohdistuu kielteisiä ajatuksia. (Demerouti ym. 2002: 298; Demerouti, Bakker & Mostert 2010: 210; Peterson, Bergström, Demerouti, Gustavsson, Åsberg & Nygren 2011: 788.)

Työuupumus liittyy selvästi työn kontekstiin, eli kyseessä on työperäinen voimavarojen menettämisen prosessi, pitkäkestoisen ja jatkuvan työstressin negatiivinen lopputulos (Hakanen 2005: 23, 289; Maslach ym. 2001: 404; Ahola 2007: 15; Kanste 2005: 66; Toppinen-Tanner 2011: 71). Työuupumus liittyy enemmän yksinomaan työhön ja yksittäisiin tilanteisiin, kuin masennus, joka voi vaikuttaa yksilön elämän kaikilla osa-alueilla (Maslach ym. 2001: 404). Erotuksena työstressistä, työstressi on väliaikaista ja työuupumus on pitkäkestoista ja kroonista (Kanste 2005: 67). Työuupumus voidaan ajatella asteittaisena seurauksena sille, että työntekijä on antanut työlleen liian kauan ja liian paljon itsestään saamatta riittävästi vastineeksi (Hakanen 2005: 22).

#### 5.1.1 Työuupumuksen syitä ja seurauksia

Työuupumuksen kehittymisestä on olemassa monia teorioita. Eräs fraasi kuuluu: ”You have to have been on fire in order to burn out”. Fraasiin liittyvän käsityksen mukaan innostuneimmat ja omistautuneimmat henkilöt ajautuvat tekemään liikaa, eivät silti saavuta tavoitteitaan, uupuvat ja kynnistyvät. (Maslach ym. 2001: 405.) Toinen näkemys on, että työuupumus on pitkään jatkuneen ja kauan kestäneen työstressin tulosta. (Maslach ym. 2001: 405; Ahola 2007: 15; Hakanen 2005: 22.) Työtilanteen ylittäessä ihmisen voimavarat alkaa työuupumuksen kehittyminen ja tämä kestää vuosia. Työuupumuksen juuret voivat olla ammatillisissa tai työyhteisöllisissä syissä, tai laajemmin työelämän tilanteissa. (Kalimo & Toppinen 1997: 10.) Työuupumusta on tutkittu painottaen työolotutkimusta, jonka mukaan työuupumus kehittyy suurten työn vaatimusten ja vähäisten voimavarojen ristipaineissa (Ahola, Honkonen, Kalimo, Nykyri, Aromaa & Lönnqvist 2004: 4109). Monet tekijät voivat aiheuttaa työuupumusta ja pelkästään yhden tekijän nimeäminen harvoin on mahdollista. Työolojen ja työn epäkohdilla työuupumuksen aiheuttajina on selkeää tutkimusnäyttöä. (Hakanen 2005: 24.)

Ensimmäisiin työn vaatimukset - työn voimavarat tutkimuksiin kuuluva Demeroutin, Bakkerin, Nachreinerin ja Schaufelin (2001) tutkimus jakaa työolot kahteen osaan eli työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin. Työn korkeat tai epäsuotuisat vaatimukset ovat positiivisesti yhteydes-

sä uupumusasteiseen väsymykseen ja työn voimavarat negatiivisesti yhteydessä työstä etään-  
tymiseen. (Demerouti ym. 2001: 502, 508.) Työn vaatimusten ollessa korkeat, aiheutuu työn-  
tekijöille lisääntyntä uupumusasteista väsymystä. Työn voimavarojen puuttuessa seuraukse-  
na on työstä etäänntyminen. Työssä jossa on sekä korkeat vaatimukset että rajoitetut voimava-  
rat, esiintyy molempia työuupumuksen ulottuvuuksia. Uupumusasteinen väsymys yhdistettynä  
työstä etäänntymiseen, johtaa työuupumukseen. (Demerouti ym. 2001: 508.)

Huolimatta siitä, minkä alan työstä on kyse, voidaan työn psykososiaaliset olot ja luonne ja-  
kaa työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin (Hakanen, Schaufeli & Ahola 2008: 224-225; Ha-  
kanen 2009a: 47). Työn vaatimusten ollessa korkeat ja työn voimavarojen rajoitettuja voi  
työuupumusta esiintyä eri aloilla (Demerouti ym. 2001: 499). Työn vaatimukset ja voimavarat  
voivat vaihdella työstä riippuen. Työn vaatimuksilla tarkoitetaan fyysisiä, sosiaalisia ja organi-  
satorisia työn ulottuvuuksia jotka vaativat fyysisiä tai henkisiä voimavaroja. Työn vähäisiä  
voimavaroja ovat esimerkiksi sosiaalisen tuen puute ja vähäinen työn hallinta. (Demerouti  
ym. 2001: 501-502.)

Useat työuupumustutkimukset vahvistavat sen, että liika työmäärä käytettävissä olevaan työ-  
aikaan nähden aiheuttaa työuupumusta. Työn määrällisellä kuormittavuudella tarkoitetaan  
työmäärää ja aikapaineita, kuten työhön käytettyjä tunteja, kiirettä ja tekemättömien töiden  
aiheuttamaa kuormitusta. (Maslach ym. 2001: 407; Hakanen 2005: 24.) Työmäärä ja työn ai-  
kapaineet liittyvät etenkin työuupumuksen uupumisasteinen väsymys -ulottuvuuteen (Maslach  
ym. 2001: 407; Demerouti ym. 2010: 211; Toppinen-Tanner 2011: 63). Asiakastyössä koettu  
emotionaalinen kuormitus, tuen puute esimiehiltä tai työtovereilta tai epäselvyys työrooleissa  
ovat yhteydessä useiden tutkimusten mukaan työuupumukseen. Myös vähäinen palautteen  
saaminen työstä, vähäinen osallistuminen päätöksentekoon, tai jos päätöksentekoon ei ole  
mahdollisuutta osallistua lainkaan, autonomian puute työssä, pulmat työpaikan ilmapiirissä  
tai byrokraattinen organisaatio voivat olla aiheuttamassa työuupumusta. (Maslach ym. 2001:  
407; Hakanen 2005: 24; Ahola 2007: 21; Demerouti ym. 2010: 212.) Autonomia työssä on lu-  
kuisten tutkimusten mukaan ollut negatiivisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja  
kynnistymiseen ja positiivisessa yhteydessä tarmokkuuteen ja omistautumiseen (Demerouti  
ym. 2010: 212). Outi Kanste (2005) on väitöskirjassaan tutkinut hoitohenkilöstön työuupumus-  
ta ja vaikutusmahdollisuudet omaa työtä koskien näyttävät suojaavan hoitohenkilöstöön kuu-  
luvia kuuluvia työuupumiselta (Kanste 2005: 71-73).

Työuupumuksen syiden yleisen tarkastelun kanssa samansuuntaisia tuloksia on saanut Outi  
Kanste (2005) väitöskirjassaan, jossa hän on selvittänyt kattavasti juuri hoitohenkilöstön työ-  
uupumukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Ne voidaan jaotella liittyvän työntekijään, työhön  
tai työympäristöön. Nuori ikä, lyhyt työkokemus tai toisaalta pitkä työura samassa työpaikas-  
sa, heikot stressinhallintakeinot ja keinot selviytyä työn ongelmatilanteista ovat olleet yhtey-

dessä työuupumukseen. Vuorotyö, runsas työmäärä ja työn ylikuormittavuus ja stressaavuus, sekä voimakas työ- ja aikapaine on ollut yhteydessä työuupumukseen. Kokoaikatyö on ollut voimakkaammin työuupumukseen yhteydessä kuin osa-aikatyö. Työyhteisöön liittyvät negatiiviset seikat, kuten henkilökunnan väliset konfliktit ja vähäinen sosiaalinen tuki, palaute ja kannustus ovat myös yhteydessä työuupumukseen. Vähäinen autonomia, sitoutumattomuuden tunteet organisaatioon tai tehtävään työhön sekä epäselvyydet työtehtävissä ovat olleet yhteydessä työuupumukseen. (Kanste 2005: 71-73.)

Kirsi Ahola (2007) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan työuupumusta työikäisillä suomalaisilla ja työuupumuksen yhteyttä sairauksiin. Fyysiset sairaudet, mielialahäiriöt kuten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä alkoholin käytön ongelmat olivat yhteydessä työuupumukseen. Työuupumus ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet liittyivät toisiinsa naisilla ja työuupumus ja sydän- ja verisuonitaudit miehillä. (Ahola 2007: 70.) Henkilöllä jolla oli työuupumus, oli suuremmalla todennäköisyydellä ainakin yksi pitkä sairauspoissaolo viimeisen kahden vuoden ajalta. Vakava työuupumus oli molemmilla sukupuolilla yhteydessä pitkiin sairauspoissaoloihin. Naisilla jo lieväasteinen työuupumus aiheutti pitkiä sairauspoissaoloja. (Ahola 2007: 71.) Myös suomalaisia työikäisiä tutkinut Salla Toppinen-Tanner (2011) sai väitöskirjatutkimuksensa selville, että työuupumus oli yhteydessä sairauspoissaoloihin, sekä yhteydessä mielenterveyden ongelmiin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sairauspoissaolojen aiheuttajana. Uupumusasteinen väsymys oli yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeisiin. Työuupumuksella oli yhteys työkyvyttömyyseläkkeisiin, joiden syynä olivat mielenterveyden ongelmat tai tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Toppinen-Tanner 2011: 70, 72.)

Tutkimuksissa työn vaatimukset - työn voimavarat -mallista, työn vaatimukset ovat olleet yhteydessä työuupumukseen, joka ennakoi masennusta tulevaisuudessa. (Hakanen ym. 2008: 235, 237; Schaufeli & Bakker 2004: 308.) Oletettavaa on, että syventyessään työuupumus voi johtaa masennukseen, joka vaikuttaa kaikilla elämän eri osa-alueilla. Työuupumuksen ja terveysongelmien välisestä yhteydestä on olemassa tutkimusnäyttöä yhä enemmän. (Hakanen 2005: 23; Hakanen ym. 2008: 226).

Suomessa erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat aiheuttaneet ennenaikaista työelämästä poistumista (Lahelma 2011: 4; Findikaattori). Lahelma (2011) selvitti tutkimusryhmänsä kanssa uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä olevia työolotekijöitä. Tutkituilla helsinkiläisillä kuntatyöntekijöillä, 20 %:lla esiintyi uupumusasteista väsymystä, naisilla miehiä enemmän. Uupumusasteinen väsymys oli etenkin henkistä. Työorganisaatiossa koettu epäoikeudenmukaisuus tai työpaikkakiusaaminen, sekä naisilla työn hallinnan puute oli yhteydessä uupumusasteisen väsymyksen yleisyyteen. (Lahelma 2011: 7, 11.) Työoloista fyysinen rasitus ja vähäinen työn hallinta olivat yhteydessä ennenaikaisen eläköitymi-

sen riskiin. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin eläköitymisen syynä olivat molemmat yhteydessä ja mielenterveydenongelmiin erityisesti työn hallinta. (Lahelma 2011: 8-9.)

Uupumusasteinen väsymys on henkisenä työterveysongelmana merkittävä (Lahelma 2011: 7). Henkisen hyvinvoinnin tilaan tai työuupumuksen kehittymiseen etenkin työn psykososiaalisilla tekijöillä on merkitystä, kun taas työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen vaikuttaa etenkin fyysisen työympäristön tila (Lahelma 2011: 12). Työolot käsittää laajasti erilaisia työolosuhteita ja työolojen parantaminen on merkittävässä roolissa suunnitelmassa pidentää työuria (Lahelma 2011: 9). Suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän, on Suomen työmarkkinoilta poistumassa työvoimaa enemmän kuin koskaan aikaisemmin samanaikaisesti. Väestö elää kuitenkin keskimääräisesti pidempään kuin ennen ja työurien pidentäminen on selvästi tarpeellista. Tämän tulisi tapahtua olemassa olevan työkyvyn säilyttämisellä, jolloin eläköitymisikä siirtyisi lähelle varsinaista eläkeikää. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen sijaan tulisi pyrkiä siihen, että väestö pääsee terveenä varsinaiselle eläkkeelle. Tämän vuoksi merkittävässä roolissa on työssäjaksamisen syiden tunteminen. (Lahelma 2011: 4.)

#### 5.1.2 Ketkä uupuvat työssä?

Aluksi työuupumusta pidettiin vain ihmissuhdetyötä tekevien erityisongelmana juuri asiakassuhteeseen väsymisen vuoksi. Työuupumuksen käsite yleistyi 1970-luvulla ja tuolloin sillä tarkoitettiin terveysalalla toimivilla esiintyvää pitkäaikaista stressioireyhtymää. Sen jälkeen työuupumusta on ajateltu esiintyvän missä työssä tahansa, jos työhön ollaan sitoutuneita. (Kalimo & Toppinen 1997: 9-10.)

Tutkimushavaintojen mukaan työuupumuksen esiintyminen olisi kaksihuippuista, toisaalta nuorilla juuri työelämänsä aloittaneilla ja toisaalta ikääntyvillä työntekijöillä joilla on takanaan pitkä työura. (Kalimo & Toppinen 1997: 12; Kanste 2005: 163-164.) Monissa tutkimuksissa on saatu tulokseksi se, että nuoret työntekijät kohtaavat työuupumusta enemmän kuin vanhemmat työntekijät. Täten myös työuran lyhyellä kestolla olisi yhteys työuupumukseen. Tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä jos työuupumusta koetaan nuorena, ovat vanhemmat työntekijät niitä selviytyjiä, joita työuupumus ei tulisi koskettamaan. (Maslach ym. 2001: 409-410.) Laajassa kotimaisessa aikuisväestön tutkimuksessa työuupumus lisääntyi iän mukana naisilla ja pitkä työkokemus oli yhteydessä työuupumukseen (Ahola ym. 2004: 4111). Kansainvälisten tutkimustulosten mukaan työuupumukseen hoitohenkilöstöllä vaikuttaa nuori ikä ja lyhyt työura (Kanste 2005: 71) ja kotimaisen otoksen mukaan nuoret ja kokemattomat, sekä iäkkäät ja kokeneet kokivat enemmän työuupumusta kuin keski-ikäiset hoitohenkilökunnan jäsenet (Kanste 2005: 163-164).

Sukupuolella ei ole ollut tutkimuksissa merkitystä työuupumuksen esiintymisen kanssa tai yhteys ei ole ollut yksiselitteinen (Maslach ym. 2001: 410; Kanste 2005: 71-73; Ahola 2007: 55, 74). Joissain tutkimuksissa on tullut esille se, että korkeammin koulutetuilla on enemmän työuupumusta kuin vähemmän koulutetuilla (Maslach ym. 2001: 410), kotimaisissa työikäisten työuupumustutkimuksessa vähemmän koulutetuilla oli enemmän työuupumusta (Ahola 2007: 58; Kalimo & Toppinen 1997: 38; Ahola ym. 2004: 4111). Hoitotyössä korkea koulutustaso taas on suojannut työuupumukselta (Kanste 2005: 71). Vuonna 1997 Kalimon & Toppisen ensimmäinen laaja suomalaisia työikäisiä koskeva tutkimus selvitti, että terveysalalla työuupumusta oli jopa vähemmän kuin muilla aloilla keskimäärin. Terveysalaa on pidetty opetusalan ohella erityisen riskialttiina alana ja täten aihetta on tutkittu paljon ja siitä on keskusteltu ja työntekijöitä koulutettu, tämä on voinut suojata henkilöstöä työuupumukselta. (Kalimo & Toppinen 1997: 38.)

Työikäisten suomalaisten tutkimuksessa naimattomilla esiintyi enemmän työuupumusta kuin naimisissa olevilla (Ahola 2007: 58) samoin kuin yksin elävillä hoitohenkilöstön jäsenillä oli enemmän työuupumusta kuin parisuhteessa olevilla. Esimiesasema oli yhteydessä työuupumisen esiintymiseen. Nuoret hoitotyön esimiehet olivat vanhempia esimiehiä uupuneempia. (Kanste 2005: 163-164.) Pitkien työviikkojen vaikutus, yli 55 tunnin työaika näkyi työuupumuksen lisääntymisenä (Kalimo & Toppinen 1997: 39). Vakituinen työsuhde on ollut enemmän yhteydessä työuupumukseen, kuin määräaikainen (Ahola ym. 2004: 4111).

Suomalaisten työuupumuksesta on tehty muutamia kattavia selvityksiä. Vuonna 1997 vakavasta työuupumuksesta kärsi Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan 7 % suomalaisista työikäisistä (Kalimo & Toppinen 1997: 16). 90-luvun jälkeisen laman hyvinvointiongelmät näkyivät tutkimustuloksessa selvästi (Hakanen 2005: 227). Terveys 2000-tutkimuksen aineiston mukaan 2,5 % suomalaisista kärsi vakavasta työuupumuksesta ja neljänneksellä oli lievää työuupumusta. (Ahola ym. 2004: 4111). Ahola (2007) on väitöskirjatutkimuksessaan käyttänyt edustavaa aineistoa suomalaisista työikäisistä työntekijöistä (n= 3151 - 3424) tutkiessaan työuupumusta (Ahola 2007: 46, 74). Vakavaa työuupumusta esiintyi 2,3 % suomalaisista työikäisistä vastaajista ja työuupumuksen oireita ilmeni 27 % vastaajista (Ahola 2007: 74). Outi Kanste (2005) on tutkinut suomalaisen hoitohenkilöstön (n=627) työuupumusta. Puolet tutkimukseen vastanneista hoitohenkilökunnan jäsenistä kärsi keskimääräisestä työuupumuksesta ja noin joka kymmenennen työuupumus oli vakavaa (Kanste 2005: 110, 163).

## 5.2 Työn imu

Työn imu kuvaa työhyvinvoinnin kokemusta aidosti myönteisenä tilana. Työn imun käsite edustaa positiivista työpsykologiaa ja tieteellinen tutkimus koskien työn imua on varsin tuoretta, sillä se on alkanut vasta 2000-luvulla. Suurin osa tutkimuksista on vielä poikkileikkaus-

aineistoja. Työn imun kokemisella oletetaan olevan vain positiivisia vaikutuksia yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin. (Hakanen 2009b: 12, 28; Mauno ym. 2005: 16; Schaufeli ym. 2002b: 465.)

Työn imu on positiivinen työhön liittyvä mielentila, jota luonnehtii tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen ja joka on hetkellistä kokemusta pysyvämpi ja syvemmälle ulottuvampi tila. Työn imu ei erityisesti kohdistu mihinkään kohteeseen, tapahtumaan, käyttäytymiseen tai yksilöön. (Schaufeli ym. 2002a: 74; Schaufeli ym. 2002b: 465; Schaufeli & Bakker 2004: 295; Hakanen 2005: 28.) Työn imun kokemus tarkoittaa sitä, että työstään ylpeä työntekijä lähtee työhön mielellään, työ on positiivista ja nautittavaa, eivätkä vastoinkäymiset lannista työntekijää. Työn imua kokeva nauttii myös muista elämänsä osa-alueista. (Perkiö-Mäkelä, Hakanen & Hirvonen 2012: 103; Hakanen & Perhoniemi 2008: 32; Bakker & Demerouti 2008: 210.)

Tarmokkuudella ymmärretään korkeaa energisyyttä, työhön panostamista, henkistä sinnikkyyttä ja päättäväisyyttä myös vaikeuksien edessä. Omistautuminen on merkityksellisyyden kokemista, innostuneisuutta, inspiroitumista, ylpeyttä ja haasteellisuutta työssä. Työn imun kolmas ulottuvuus uppoutuminen tarkoittaa täysin keskittyntyä, paneutuneisuutta työhön joka tekee työstä irtautumisen vaikeaksi. (Schaufeli ym. 2002a: 74-75; Schaufeli ym. 2002b: 465; Schaufeli & Bakker 2004: 295.) Työn imussa sitoutuminen työhön nähdään oikeastaan emotionaalisperäisenä ilmiönä, erona työhön sitoutumisen käsitteeseen, jossa sitoutuminen on enemmän kognitiivinen tila. Työn imu nähdään myös sitoutumisen ennustajana, sen kokemus lisää työhön sitoutumista. (Mauno ym. 2005: 17.) Työn imu ja työuupumus ovat erillisiä ilmiöitä (Hakanen 2009b: 9; Schaufeli & Bakker 2004: 295).

Työn imun pysyvyyttä tai tilannekohtaisuutta on pohdittu ja tutkittu. Työn imua on useissa tutkimuksissa alettu tarkastella myös muuttuvana kokemuksena vastakohtana pysyvälle ja kokonaisvaltaiselle työn imun käsitteelle. Tämä tarkoittaa sitä, että tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen esiintyminen ja niiden keskinäiset suhteet mahdollisesti vaihtelevat, eivätkä koko ajan kaikissa tilanteissa ole samanlaisia. (Kinnunen ym. 2012: 86.)

Uusimmat tutkimukset työn imusta ovat selvittäneet, että kaksi ulottuvuutta, tarmokkuus ja omistautuminen, ovat työn imun käsitteen ydinsisältö. Uppoutuminen on osoittautunut useissa tuoreimmista tutkimuksista olevan enemmän flow'n kaltainen tila, erilainen ja harvemmin koettu ilmiö kuin työn imun kaksi muuta ulottuvuutta. (Mauno ym. 2007: 152, 164.)

### 5.2.1 Työn imun syntyminen ja vaikutuksia

Työn voimavarojen yhteys työn imuun on vahvistunut lukuisissa tutkimuksissa (Schaufeli & Bakker 2004: 308; Hakanen ym. 2008: 235; Bakker & Demerouti 2008: 211; Hakanen 2009b: 12). Työn voimavaroilla tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia työn voimavaroja. Nämä voimavarat voivat vähentää työn vaatimuksia, auttaa saavuttamaan työn tulokset sekä auttaa kehittämään henkilökohtaista kasvua ja kehitystä. Voimavaroja ovat esimerkiksi työn hallinta ja työn kokeminen kehittäväksi, mahdollisuus ottaa osaa päätöksentekoon työssä tai tuki ja kannustus kollegoilta, esimieheltä tai perheeltä. Palautteen saaminen työstä, koettu arvostus, autonomia ja oppimismahdollisuudet työssä luetaan myös työn voimavaroiksi. Voimavarojen puuttuessa yksilöllä ei ole keinoa suojautua työn vaatimuksilta. (Demerouti ym. 2001: 501-502; Hakanen 2005: 28; Bakker & Demerouti 2008: 211.)

Jari Hakasen tutkimus (2002) työn imusta suomalaisessa opetusalan organisaatiossa vahvisti työn voimavarojen yhteyttä työn imuun. Voimavaroista tutkittiin työn vaikutusmahdollisuudet, kuten työn tekemisen tahtiin ja tekemisjärjestykseen vaikuttaminen, esimieheltä saatu tuki ja palaute, riittävä tiedonkulku organisaatiossa, työpaikan ilmapiiri ja innovatiivisuuden ilmeneminen työpaikalla, kuten esimerkiksi tehdäänkö työpaikalla toimintaan parannuksia säännöllisesti. Tutkitut voimavarat olivat positiivisessa yhteydessä työn imun kokemukseen (Hakanen 2005: 233-234, 239). Tutkitut työn rasitustekijät, työn määrällinen kuormittavuus, opiskelijoiden huonon käytöksen aiheuttama kuormitus ja fyysisen työympäristön koettu rasittavuus ja haittaavuus olivat työn imuun käänteisessä yhteydessä (Hakanen 2005: 233, 239). Tutkimukseen vastanneista naisia oli 79 % (Hakanen 2005: 232), opetusala on sosiaali- ja terveysalan mukaisesti naisvaltainen ala. Työn imu oli tutkimuksessa käänteisessä yhteydessä työuupumukseen, stressiin, eläkeajatuksiin ja eroajatuksiin. Työn imulla oli positiivinen yhteys terveyteen, työkykyyn, työtyytyväisyyteen. (Hakanen 2005: 243, 290.)

Mauno, Pyykkö ja Hakanen (2005) selvittivät kolme erilaista organisaatiota kattaneessa työn imun tutkimuksessa sitä, kuinka yleisiä työssä olivat työn imun kolmen eri ulottuvuuden kokemukset ja miten työn kuormitustekijät tai työpaikan tarjoamat voimavarat olivat yhteydessä työn imuun. Yksi tutkituista organisaatioista oli terveydenhuolto-organisaatio (n=736). (Mauno ym. 2005:19.) Työn ja organisaation työntekijälleen tarjoamalla voimavaroilla oli tutkimuksen mukaan merkitystä työn imun kokemiseen: vaikutusmahdollisuudet työssä ja ihmisläheinen organisaatiokulttuuri lisäsivät työn imun kokemista kaikissa tutkituissa organisaatioissa (Mauno ym. 2005: 24, 27). Terveystieteiden organisaatiossa työn epävarmuuden kokemus vähensi työn imun kokemista, mutta työn aikapaineet lisäsivät työn imua (Mauno ym. 2005: 25-26). Yleensä tutkimuksissa työn aikapaineet ovat olleet negatiivisesti yhteydessä työhyvinvointiin, mutta tutkijat päättelevät tämän tuloksen perusteella, että mitä kiireisempi henkilö on ja mitä enemmän hän antaa työlleen aikaansa, työn imun kokeminen lisääntyy. Oletettavaa on, että tähän kuitenkin vaikuttavat myös työn tekijälleen tarjoamat voimavarat,

kuten esimerkiksi oma asema työpaikalla, itsearvostus ja työn hallinnan tunne. (Mauno ym. 2005: 28.)

Maunon, Kinnusen ja Ruokolaisen (2007) tutkimus hyödyntää edellä esitellyn Mauno ym. (2005) tutkimuksen tuloksia terveydenhuoltohenkilöstön osalta ja on harvinainen pitkittäistutkimus työn imusta. Tutkimuksen kohteena oli suomalainen terveydenhuoltohenkilöstö (n=409). (Mauno ym. 2007: 150.) Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2003 ja 2005 yhdestä julkisesta terveydenhuollon organisaatiosta. 64 % vastaajista oli sairaanhoitajia, loput muuta hoitohenkilökuntaa lääkäreistä siivoustyöntekijöihin. (Mauno ym. 2007: 155-157.) Tutkimustulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö koki työn imua korkeatasoisesti, etenkin tarmokkuutta ja omistautumista. Korkeammin koulutetut kokivat enemmän työn imun omistautumista kuin matalammin koulutetut. Työn imun tasot pysyivät keskimäärin samana pitkittäistutkimuksen aikana. Tutkimustulokset vahvistivat jo aiempia tutkimustietoja siitä, että terveysalalla ollaan työhön vahvasti sitoutuneita ja että työn imu olisi pysyväisluonteinen tila. (Mauno ym. 2007: 164-165.) Tässä, kuten useissa muissakin työn imua koskevissa tutkimuksissa, työn hallinta oli merkittävä työn imua ennustava työn voimavara. Myös korkea organisaatiopohjainen itsetunto oli yhteydessä korkeaan työn imun tasoon. Työn imua on oletettavasti enemmän organisaatioissa, joissa työntekijä kokee olevansa tärkeä ja arvostettu jäsen. (Mauno ym. 2007: 165-166.)

Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou (2007) tutkivat Helsingin opetusviraston opettajia (n=805) (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou 2007: 277). Oppilaiden häiriökäyttäytymisellä oli negatiivinen vaikutus työn imun kokemiseen, mutta työn tarjoamalla voimavaroilla, kuten esimiehen tuella, työpaikan ilmapiirillä ja innovatiivisuudella, informaation kullulla, arvostuksen ilmenemisellä oli suojaava vaikutus tältä negatiiviselta tekijältä. Etenkin työssä, jossa olosuhteet olivat hyvin stressaavia, työn voimavaroilla oli enemmän merkitystä. (Bakker ym. 2007: 280.) Mielenkiintoista tutkimuksessa oli se, ettei ainoastaan työn voimavarojen olemassaololla ollut merkitystä työn imun kokemiseen, tai työn vaatavuudella yhteyttä negatiivisesti työn imuun. Yhdistelmä työn vaatimukset ja työn voimavarat eli samanaikainen oppilaiden häiriökäyttäytymisen ilmeneminen ja työn tarjoamat voimavarat, lisäsivät työn imua. Tutkijat päättelivät, että eri aloilla voi olla erilaiset työn voimavarat, jotka vaikuttavat työn imun kokemiseen. (Bakker ym. 2007: 282.)

Työn imun tutkimusta on myös laajennettu yksilöllisten ominaisuuksien ja työn imun väliseen tarkasteluun. Yksilöllisillä voimavaroilla on tutkitusti ollut yhteys työn imuun, kuten esimerkiksi optimismilla, pystyvyysuskolla ja myönteisellä perfektionismilla. (Hakanen 2009b: 14; Bakker & Demerouti 2008: 214.)



Useat tutkimukset osoittavat että työn imulla on myönteisiä vaikutuksia sekä yksilöön että organisaatioon. Työn imun kokemisella on todettu olevan yhteys työkykyyn, työtyytyväisyyteen, itse arvioituun terveyteen, työssä suoriutumiseen, organisaatioon sitoutumiseen ja vähäiseen organisaation vaihtohalukkuuteen (Schaufeli & Bakker 2004: 310; Hakanen 2005: 262, 243; Bakker ym. 2007: 274-275; Bakker & Demerouti 2008: 214-215, Simpson 2009: 45). Simpson (2009) tutki amerikkalaisten sairaanhoitajien työn imua ja vähäinen työn imu oli yhteydessä vähäiseen työtyytyväisyyteen, korkeisiin työnvaihtoajatuksiin ja työn vaihtoikeysiin ja työn etsimiseen (Simpson 2009: 55). Kanste (2008) tutki suomalaista hoitohenkilökuntaa (n=435) ja työhön sitoutumisen yhteyttä työhyvinvointiin hoitoalalla. (Kanste 2008: 37-38.) Erityisesti työn imun kokeminen ja mahdollisuudet ammatilliseen kasvuun selittivät työhyvinvointia ja alalla pysymisen halukkuutta. Työhyvinvointia kokeneet vastaajat olivat organisaatioon samaistuneita, halukkaita työskentelemään organisaation hyväksi ja kokivat sitoutumisen tunnetta ammattiaan kohtaan. (Kanste 2008: 38-40.)

Hakanen ja Perhoniemi (2008) selvittivät työn imua ja työssä jatkamisen ajatuksia seuranta-tutkimuksella suomalaisten hammaslääkärien parissa. Kolmen vuoden seuranta-tutkimuksen aikana työn imun kokemisen lisääntyminen oli yhteydessä työssä jatkamisen ajatuksiin ja haluun ja työn imun heikentynyt kokemus aiheutti aikaisemmin eläkkeelle jäämisen ajatuksia. Työelämän muutosten kokeminen positiivisena näkyi työn imun kokemuksen lisääntymisenä hammaslääkäreillä. (Hakanen & Perhoniemi 2008: 39-41.) Tutkimusten mukaan ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen ajatukset ennustavat aikaisempaa eläkkeelle jäämisen ikää sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Hakanen & Perhoniemi 2008: 30-31; Lahelma 2011: 9).

Perkiö-Mäkelän, Hakasen ja Hirvosen (2012) tavoitteena oli kuvata työkyvyn ja työn imun kokemisen yhteyttä työssä jatkamisen ja eläkkeelle jäämisen ajatuksiin, tutkimus kohdistui 45-63-vuotiaisiin suomalaisiin (n=2103). (Perkiö-Mäkelä ym. 2012: 101, 105.) Työssä jatkamisen harkinta 63 ikävuoden jälkeen oli yleisempää heillä, jotka tunsivat työkykynsä hyväksi. Työn imua työssään tuntevat harkitsivat myös työssä jatkamista yleisemmin. Varhennetulle eläkkeelle jäämisen ajatuksia oli sitä harvemmin, mitä paremmaksi työkyky koettiin ja mitä useammin työn imua koettiin. (Perkiö-Mäkelä ym. 2012: 108-112.) Tulosten perusteella työn imun kokemisella ja koetulla työkyvyllä oli selvästi yhteyttä työssä jatkamisen ajatuksiin (Perkiö-Mäkelä ym. 2012: 115).

Kinnunen, Mäkikangas, Mauno & Rantanen (2012) kirjoittavat työn imun tutkimuksessaan, kuinka työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttaa työuupumuksen ja työn imun lisäksi myös palautuminen työstä taukojen, vapaapäivien ja lomien avulla. Palautumisen avulla ehkäistään haitallista väsymyksen kasautumista. Palautumisen voi ajatella olevan voimavarojen täydennysprosessi. Työpäivän aikana pidetyillä tauoilla on tutkimusten mukaan yhteyttä työntekijän kokemaan työn imuun ja etenkin tarmokkuuteen. (Kinnunen ym. 2012: 87.) Palautu-

misen merkitys työhyvinvoinnille on viime aikoina nostettu esille ja se on ollut tutkimuksissa negatiivisessa yhteydessä työuupumukseen ja positiivisessa yhteydessä työn imuun (Kinnunen ym. 2012: 85). Palautuminen liittyi tutkimuksessa myönteiseen energisyyteen, jonka perusteella työn tauotuksella ja kotiin vietävien töiden vähentämisellä voisi olla vaikutusta työn imuun ja työuupumukseen. Työn imun säilyttämiseen liittyy se, jos työstä irtaudutaan tarvittaessa. (Kinnunen ym. 2012: 99.)

### 5.2.2 Ketkä kokevat työn imua?

Schaufelin ja Bakkerin (julkaisematon UWES-manuaali, 2003) mukaan työn imua kokeva vaikuttaa olevan aktiivinen myös elämänsä muilla osa-alueilla ja Jari Hakasen selvityksen mukaan tyytyväinen muillakin elämän saroilla. Kotimaisissa työn imun tutkimuksissa on tullut ilmi, että määräaikaiset työntekijät, naiset, nuoret ja iäkkäät työntekijät perheellisten lisäksi kokevat työssään lievästi enemmän työn imua kuin muut tutkimuksiin osallistuneet (Hakanen 2009b: 9, 25-26). Hakanen huomauttaa tulosten olevan viitteellisiä, koska olemassa olevat tutkimukset työn imusta eivät vielä edusta koko työikäistä väestöä (Hakanen 2009b: 25). Schaufeli, Bakker ja Salanova (2006) kokosivat yhteen kymmenen eri maan työn imututkimusten tuloksia (n=14 521) (Schaufeli, Bakker & Salanova 2006: 704-705). Tutkimustulosten mukaan työn imu hieman lisääntyi iän myötä, mutta iän vaikutus oli hyvin pieni. Työn imun kokemisessa ei ollut yleispäteviä eroja sukupuolten välillä. Sen sijaan työntekijäryhmien välille syntyi eroja niin, että työntekijätason työn imun kokeminen oli vähäisempää kuin esimerkiksi johtajilla tai poliiseilla. (Schaufeli ym. 2006: 710-711.)

Hakasen kotimaisessa opetusalan organisaatiota koskevassa tutkimuksessa naiset kokivat selvästi enemmän kaikkia kolmea työn imun ulottuvuutta kuin miehet, kun taas vastaajan iällä ei ollut työn imun kokemukseen vaikutusta. Määräaikaiset työntekijät kokivat työn imua enemmän kuin vakituisessa työsuhteessa työskentelevät. Tarmokkuuteen vaikutti lisäävästi se, jos henkilö oli työskennellyt alle viisi vuotta tai yli 30 vuotta sen hetkisessä työtehtävässään. Viikon työmäärä tunteina oli yhteydessä sekä uupumusasteisen väsymyksen esiintymiseen sekä kokemukseen työn imusta. (Hakanen 2005: 239.) Alle viisi vuotta työskennelleitä Hakanen nimisi tuoreiksi työntekijöiksi ja yli 30 vuotta työskennelleitä valikoiduiksi työntekijöiksi (Hakanen 2005: 246).

Maunon ym. (2005) tutkimustulosten mukaan terveydenhuolto-organisaatiossa naiset kokivat miehiä tavallisemmin työn imun ulottuvuuksia tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista (Mauno ym. 2005: 23). Esimiesasemalla oli vaikutusta työn imun kokemukseen, sillä työn imun kaikkia ulottuvuuksia koettiin useammin, jos henkilö työskenteli esimiehenä. Myös työviikon pituudella oli yhteyttä työn imun kokemukseen siten, että mitä pidempää työviikkoa henkilö teki, sitä enemmän hän koki työn imua. (Mauno ym. 2005: 22-24.) Organisaatiolla ja sukupuoli-

lella oli vaikutusta työn imun kokemiseen. Toisena tutkimuksen organisaationa oli it-telekonserni, jossa miehet kokivat enemmän työn imua kuin naiset. Miehet työskentelivät pääosin it-ammattilaisina, kun taas it-telekonsernin naiset tukipalveluissa ja myyntitehtävissä. (Mauno ym. 2005: 27.) Pitkittäistutkimuksen tuloksena terveydenhuoltohenkilöstön osalta samaa aineistoa käyttäen saatiin selville, että korkeammin koulutetut kokivat enemmän työn imun omistautumista kuin matalammin koulutetut. (Mauno ym. 2007: 164.) Perkiö-Mäkelän ym. (2012) selvityksessä suomalaisista 45-63-vuotiaista työssäkäyvistä naiset kokivat tarmokkuutta hieman enemmän kuin miesvastaajat ja ylemmät toimihenkilöt hieman harvemmin kuin alemmat toimihenkilöt tai työntekijät (Perkiö-Mäkelä ym. 2012: 107).

Työuupumus ja työn imu eivät ole vain yksilöön liittyviä asioita, vaan voivat olla tärkeitä myös tiimi- ja organisaatiotasolla (Bakker, Van Emmerik & Euwema 2006: 484). Korkean työn imun tiimeissä työskentelevät yksilöt kokivat enemmän työn imua. Ilmeisesti tiimin jäsenet, jotka kokivat työn imua, ilmaisivat positiivisuuttaan ja loivat näin myönteistä ilmapiiriä tiimeihin joka siirtyi muihin tiimin jäseniin. Sama tulos toistui työuupumuksessa ryhmä- ja yksilötason kanssa. Työn imun siirtyminen oli tiimeissä yleisempää kuin työuupumuksen siirtyminen. (Bakker ym. 2006: 482-483.) Tutkimustuloksien mukaan myös suhteilla työtovereihin voi olla vaikutusta työuupumuksen kehittymiseen. Työuupumuksen oireet voivat siirtyä kollegalta toiselle työympäristöissä. (Bakker ym. 2006: 482.)

### 5.3 Miten työuupumusta ja työn imua voidaan mitata?

Työuupumusta ja työn imua voidaan mitata valideilla, kansainvälisissä tutkimuksissa laajasti käytetyillä työhyvinvointimittareilla. Työuupumusmittarin valintaan vaikuttaa, kuinka monta ulottuvuutta työuupumuksen käsitteeseen luetaan kuuluvaksi. Esimerkiksi Maslach Burnout Inventory-General Survey -työuupumusmittarilla selvitetään työuupumuksen kolmea ulottuvuutta (uupumusasteinen väsymys, kynnistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen), kun taas vaihtoehtoinen mittari, The Oldenburg Burnout Inventory, käsittää työuupumuksen uupumusasteiseksi väsymykseksi ja työstä etääntymiseksi. Mittarivalinnan kriteerinä on opinnäytetyössäni ollut myös maksullisuus tai maksuttomuus, jälkimmäisen käyttö on maksutonta tutkimustarkoituksiin.

Tähän tutkimukseen valittu työuupumusmittari The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), on kehitetty Saksassa ja validoitu useilla ammattiryhmillä. Mittari kehitettiin samaan aikaan Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) mittarin kanssa, joka on eniten käytetty työuupumusmittari ja kehitetty Yhdysvalloissa. (Demerouti ym. 2001: 500; Demerouti ym. 2002: 296; Halbesleben & Demerouti 2005: 210; Demerouti ym. 2010: 210.) OLBI mittaa työuupumuksen kahta ulottuvuutta, uupumusasteista väsymystä ja työstä etääntymistä (Demerouti ym. 2001: 503). OLBI on validoitu Saksassa, Yhdysvalloissa, Kreikassa ja Ruotsissa (Bakker &

Demerouti 2008: 211; Peterson ym. 2011: 789). Jatkossa opinnäytetyössä käytetään mittarista nimeä OLBI.

Demeroutin, Bakkerin, Vardakoun ja Kantasin (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli esitellä ja testata tuolloin uusi menetelmä työuupumuksen mittaukseen, The Oldenburg Burnout Instrument, OLBI. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös testata mittaavatko OLBI ja MBI-GS samaa työuupumuksen käsitettä. Saksassa kehitetty OLBI -mittari pyrki vastaamaan MBI-GS -mittarin puutteeseen, puutteeksi tutkijat mainitsivat mittarin yksipuolisesti muotoillut kysymykset. Tällaisen on arveltu johdattelevan mittarin faktoroitumista. (Demerouti ym. 2002: 297, 300-301.) Merkittävin ero MBI-GS -mittariin on se, että OLBI sisältää sekä positiivisesti että negatiivisesti muotoiltuja väittämiä yhden työuupumuksen ulottuvuuden sisällä. Toisena erona MBI-GS -mittariin, uupumusasteinen väsymys käsitteenä sisältää myös fyysisen ja kognitiivisen puolen, affektiivisen puolen lisäksi. OLBI -mittari on suunniteltu käytettäväksi monipuolisesti eri ammattialoilla. Kysymykset kohdistuvat enemmän itse työhön kuin ihmissuhteisiin työssä. (Demerouti ym. 2002: 297-298.) Ammatillista itsetuntoa ei ole OLBI -mittarissa otettu työuupumuksen ulottuvuudeksi, sillä tutkimustulokset kolmannesta ulottuvuudesta eivät ole yhdenmukaisia (Demerouti ym. 2002: 298).

Demeroutin ym. (2002) tutkimuksen tulokset vahvistivat sekä MBI-GS -mittarin kolmea työuupumuksen ulottuvuutta että OLBI -mittarin kahta ulottuvuutta työuupumukselle. Molemmat mittarit käsitteellistivät työuupumuksen ja mittasivat työuupumusta itsenäisesti ammattialasta riippumatta. (Demerouti ym. 2002: 304.) OLBI -mittarin kaksi työuupumuksen ulottuvuutta ovat osaksi peräisin työuupumuksen kehittymisen prosessista, työn vaatimukset - työn voimavarat mallista. Kyseisen mallin mukaan työn vaatimukset ovat yhteydessä uupumusasteen väsymykseen ja työstä etäännyminen johtuu työn voimavarojen puuttumisesta. (Halbesleben & Demerouti 2005: 211.) OLBI -mittarilla voidaan mitata sekä työuupumusta että työn imua. (Demerouti ym. 2010: 210-211.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty OLBI -mittaria pelkästään työuupumuksen mittaamiseen.

Työuupumusmittari OLBI:n ennustevaliditeettia pitkiin sairauspoissaoloihin tutkittiin terveysalalla työskentelevillä ruotsalaisnaisilla (Peterson ym. 2011). Korkeat pisteet uupumusasteisesta väsymyksestä OLBI -mittarilla oli osaltaan ennustamassa pitkäkestoista sairauspoissaoloa (Peterson ym. 2011: 791). Tutkijat ehdottivat tulosten perusteella OLBI työuupumusmittarin käyttöä työterveyshuollossa ja organisaatioissa pitkien sairauspoissaolojen riskissä olevien tunnistamiseksi. Petersonin ym. (2011) tutkimuksen mukaan naiset, joiden uupumusasteisen väsymyksen keskiarvo oli 2,45 (asteikko välillä 1-4), olivat pitkän sairauspoissaolon riskissä.

Työn imun mittaria voidaan käyttää tutkimustyössä työhyvinvointia tutkittaessa, jos tuloksena ei erityisesti haluta saada työuupumiseen liittyviä tekijöitä (Hakanen 2005: 247). Utraisen

ym. (2011) mukaan työhyvinvointitutkimus terveysalalla tulisikin kytkeä positiiviseen lähestymistapaan entistä paremmin jatkossa, koska työssä onnistuminen, työn sujuminen ja työn positiivisen näkökulman tunteminen tarvitsevat lisätutkimusta. Terveysalan työn haasteet tunnetaan jo hyvin tarkasti. (Utriainen ym. 2011: 33.) Demeroutin, Bakkerin ja Mostertin (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ovatko työuupumuksen ja työn imun ulottuvuudet saman jatkumon ääripäitä. Tutkimuksessa käytetyt mittarit olivat MBI-GS, OLBI ja työn imu -mittari. (Demerouti ym. 2010: 218.) Tutkimustulosten perusteella ei voitu yksiselitteisesti sanoa, ovatko työuupumus ja työn imu saman jatkumon ääripäitä. (Demerouti ym. 2010: 218.)

Työn imua voidaan kokea ja myös tutkia monenlaisissa ammateissa ja töissä (Hakanen 2005: 245). Työn imun arviointimenetelmä, Utrecht Work Engagement Scale (UWES) on kehitetty Hollannissa professoreiden, Wilmar Schaufelin ja Arnold Bakkerin toimesta (Hakanen 2009b: 7). Työn imun kolme ulottuvuutta (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen) käsittävä mittari on validoitu useissa maissa, myös suomalaisilla Jari Hakasen (2002) toimesta (Bakker & Demerouti 2008: 210). Työn imu -menetelmän käyttäminen tutkimustarkoituksiin on maksutonta (Hakanen 2009b: 7). Työn imu -mittaria voidaan käyttää alkuperäisenä, 17 kysymystä sisältävänä versiona (UWES 17), tai lyhennettynä yhdeksän kysymyksen versiona (UWES 9). Lyhennetty versio on osoittautunut teoriaa vastaavaksi rakenteeltaan ja jopa luotettavammaksi kuin pidempi versio. Lyhennetty yhdeksän kysymystä sisältävä mittari mittaa myös työn imua kokonaisuudessaan. (Hakanen 2009b: 22; Schaufeli ym. 2006: 702, 712.)

Seppälän ym. (2009) tutkimuksessa haluttiin selvittää työn imu -mittarin suomenkielisen version faktorirakenne ja 17- ja 9-osaisten mittareiden muuttumattomuus tutkimusryhmien tai ajankohtien mukaan. (Seppälä, Mauno, Feldt, Hakanen, Kinnunen, Tolvanen & Schaufeli 2009: 460, 463.) Oros tutkimukseen muodostettiin viidestä erillisestä suomalaisesta tutkimuksesta (n=9404). Tutkimukseen sisältyi myös pitkittäistutkimus työn imusta. (Seppälä ym. 2009: 460, 463.) Tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa työn imusta. Työn imun koostuminen kolmesta ulottuvuudesta sai vahvistuksen tässä tutkimuksessa. Yhdeksän kysymyksen versio mittasi työn imua samanaikaisesti eri aikoina ja eri otoksissa. Verrattuna 17 kysymyksen mittarin rakenteeseen, yhdeksän kysymyksen mittarin rakenne pysyi lähes samana eri ajankohtina ja eri tutkimusaineistoissa. (Seppälä ym. 2009: 475-477). Tutkimuskäyttöön voi suositella yhdeksän kysymyksen versiota mittarista, kyseisellä mittarilla on hyvä rakennevaliditeetti (Seppälä ym. 2009: 477, 479). Jatkossa opinnäytetyössä käytetään mittarista nimeä Työn imu 9.

Tarmokkuutta arvioidaan Työn imu 9-kyselyssä kolmella kysymyksellä. Vastajan saadessa korkeat pisteet tarmokkuudessa, voidaan hänen ajatella olevan ”energinen, innostunut ja situkas” työntekijä. Matalat tarmokkuuden pisteet viittaavat päinvastaiseen. (Hakanen 2009b: 10.) Omistautumisesta kysytään myös kolmella kysymyksellä. Korkeat pisteet omistautumisesta kertovat, että työntekijä on yleensä työstään ”ylpeä” ja siitä ”innostunut”. Työnsä koke-

minen ”merkityksellisenä, inspiroivana ja haastavana” mahdollistaa sen, että työntekijä pystyy samaistumaan työhönsä. (Hakanen 2009b: 10.) Uppoutumisen kolmen kysymyksen korkeat pisteet viittaavat siihen, että työntekijän aika työssä kuluu ”kuin siivillä”, työnteosta irrottautuminen on hankalaa ja työntekijä on ”tyytyväisenä syventynyt ja uppoutunut työhönsä”. (Hakanen 2009b: 10.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi työn imun ja työuupumuksen osalta. Lisäksi tarkastellaan työpäivän rakenteen vaikutusta työhyvinvointiin neuvolassa. Tutkimuskysymyksiä on kolme:

- 1) Kokevatko neurolaterveydenhoitajat työn imua ja miten työn imun kokeminen eroaa muista ammattiryhmistä?
- 2) Kokevatko neurolaterveydenhoitajat työuupumusta ja miten työuupumusta koetaan verrattuna muihin terveysalan työntekijöihin?
- 3) Vaikuttaako työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolatyössä?

Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työn imu -tuloksia verrataan Työterveyslaitoksen Työn imun tutkimusaineistoon suomalaisten naisten osalta (n=10 770). Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä muilla ammattiryhmillä tarkoitetaan täten naispuolisia suomalaisia eri alojen asiantuntijoita ja työntekijöitä, kuten hammaslääkäreitä, rehtoreita, opettajia sekä palvelualan ammattilaisia. (Hakanen 2009b: 28-29).

Toisessa tutkimuskysymyksessä vertailuryhmän työuupumustulosten osalta muodostavat ruotsalaiset terveysalan työntekijät. OLBI-mittaria on käytetty Ruotsissa korkeasti koulutetuilla, pääasiassa terveys- ja sosiaalialan sekä sairaanhoidon ammattilaisilla (n=3719) ja naisten osuus viiteryhmästä on 82 %. (Peterson ym. 2011: 789.) Opinnäytetyöhön sopivia kotimaisia viitetietoja ei selvitykseni mukaan ole käytettävissä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen työpäivän rakenteella tarkoitetaan työpäivän jakautumista eri toiminnoille. Työpäivän rakenne sisältää työajan hallinnan, ajanvarauksen ja asiakastyön, kirjaamisen, puhelut, sähköisen asioinnin ja muun neuvolatyön, kuten työn suunnittelun, kokoukset, opiskelijaohjauksen ja neuvolatarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämisen. Työpäivän rakenteeseen kuuluu myös oman osaamisen syventäminen eli työnohjaukseen ja koulutuksiin osallistuminen, sekä työn tauot.

## 7 Aineisto ja menetelmät

Tutkittaessa äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointia, työpäivän rakennetta ja työpäivän rakenteen vaikutusta työhyvinvointiin neuvolassa, oli hyödyllistä saada kyselytutkimukseen mukaan äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajia eri puolelta Suomea. Terveystenhoitajaliitto lähti mukaan yhteistyöhön yhteydenottoni jälkeen maaliskuussa 2014, täten liittoon kuuluvat äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat muodostuivat tutkimuksen perusjoukoksi.

Terveystenhoitajaliittoon kuuluu yhteensä noin 7 500 jäsentä. Terveystenhoitajien lisäksi liiton jäsenissä on audionomeja, opiskelijajäseniä, opettajia, tutkijoita ja johtajia. Liitto huolehtii ammatillisesta edunvalvonnasta, osallistuu terveysalan työn ja koulutuksen kehittämiseen sekä toimii asiantuntijajärjestönä terveyden edistämässä ja poliittisessa vaikuttamisessa. (Terveystenhoitajaliitto.)

### 7.1 Kyselylomakkeen muodostaminen, esitestaus ja aineistonkeruu

Kyselylomakekokonaisuus muodostettiin tätä opinnäytetyötä varten itse suunnitellusta mittarista (taustatiedot ja työpäivän rakenne) sekä olemassa olevista valideista työhyvinvointimittareista (Työn imu 9 ja The Oldenburg Burnout Inventory eli OLB), mittarit käsitellään tarkemmin luvussa 7.4. Taustatietokysymykset valittiin lomakkeelle antamaan monipuolinen ammatillinen kuvaus vastaajajoukosta ja työpäivän rakenteeseen liittyvät kysymykset pohjautuivat työpäivän rakenteen käsitteen muodostamiseen, jota esiteltiin luvussa 4. Arvioita ja palautetta mittarikokonaisuudesta hankittiin opiskelijakollegoilta Laurea-ammattikorkeakoulussa, opinnäytetyön ohjaajalta, tilastollisten menetelmien opettajalta, yhteistyökumppani Terveystenhoitajaliiton yhteistyöhenkilöiltä sekä esitestaamalla tutkimuslomake ennen varsinaista kyselytutkimuksen suorittamista.

Kyselylomake esitestattiin 21.1.2015 pääkaupunkiseudulla sijaitsevan äitiys- ja lastenneurolan terveydenhoitajilla ja heidän osastonhoitaja -esimiehellään (n=9). Esitestaukseen oli saatu lupa osastonhoitajalta. Terveystenhoitajille ja osastonhoitajalle esiteltiin aluksi opinnäytetyön ja kyselytutkimuksen tarkoitus sekä esitestauksen tarkoitus. Esitestauksessa oli tarkoituksena testata kysymysten ymmärrettävyyttä ja toimivuutta, sekä kyselyyn kuluvaan vastaamisaikaa. Erittäin tärkeää oli saada esitestaukseen osallistuvilta kehittämissuhteita laadittuun kyselylomakkeeseen.

Alkuesittelyn jälkeen osallistujat täyttivät kyselylomakkeen omilla työpisteillään sähköpostiin ennakkoon toimitetun linkin kautta. Vastaamiseen kului aikaa keskimäärin alle kymmenen minuuttia. Terveystenhoitajilla oli mukanaan muistiinpanovälineet ja he kirjasivat muistiin vastaamiseen kuluvan ajan sekä niiden kysymysten numerot, joihin halusivat palata palautteen antamisen merkeissä.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat sekä osastonhoitaja antoivat monipuolisesti kehittämis ehdotuksia kyselylomakkeeseen, kuten kysymysten muotoiluun tai käytettyihin sanoihin, termeihin tai ilmaisuihin. Arvokkaan palautteen perusteella, itse laadittuja kysymyksiä joko muutettiin tai uudelleen pohdinnan jälkeen jätettiin perustellusti ennalleen. Huomioitavaa on myös, että useat osallistujat ehdottivat sanamuotojen muutoksia myös valmiiseen suomenokseen OLBI -mittarista. Esitestauksessa saatuja vastauksia ei käytetty kyselytutkimuksen tuloksissa, sillä kyselylomaketta muokattiin esitestauksen jälkeen.

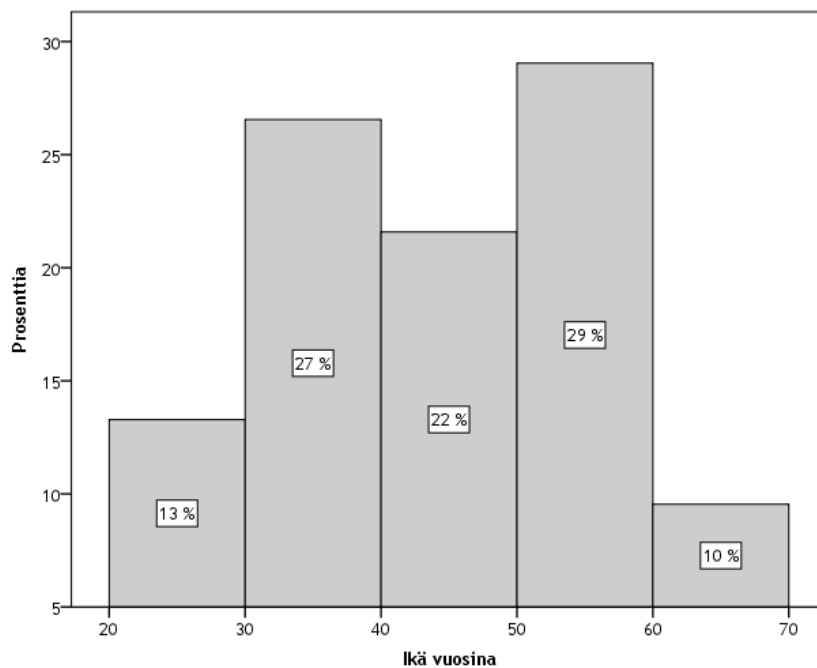
Työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolassa -kysely toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelman avulla 3.2.2015 - 20.2.2015. Sähköinen kyselylomake lähetettiin 3.2.2015 Terveydenhoitajaliiton välittämänä kaikkiaan 872 äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeväälle liiton jäsenelle, joiden sähköpostiosoite oli liiton tiedossa. Näiden ehtojen puitteissa kyse oli kokonaisotannasta. Opinnäytetyön tekijälle ei kertynyt rekisteritietoja perusjoukosta. Aluksi vastausaikaa oli 13.2.2015 saakka, johon mennessä vastauksia oli kertynyt 165 kpl. Sähköpostiviesti vastausajan pidentämisestä lähti 17.2.2015. Yhteensä vastauksia kerääntyi määräaikaan 20.2.2015 mennessä 242 kpl. Mukaanottokriteerinä oli asiakasvastaanottotyön tekeminen neuvolassa vastaushetkellä, jonka perusteella opinnäytetyöhön sopivia vastauksia oli 241 kpl. Vastauksia muokattiin ennen analysoimista korjaamalla kahdesta lomakkeesta syntymävuosi, joiden alku oli 13XX vaihtamalla tilalle 19XX. Tuloksia analysoitiin SPSS-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics 22).

## 7.2 Kyselyyn vastaajat ja otoksen edustavuuden arviointi

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia (n=241). Iän keskiarvo oli 44,4 vuotta (SD=11,7). Suurimman vastaajaryhmän muodostivat 50-60-vuotiaat neuvolaterveydenhoitajat (29 %) ja seuraavaksi eniten oli 30-40-vuotiaita (27 %). Vastaajista 22 % oli 40-50-vuotiaita, 13 % 20-30-vuotiaita ja 10 % 60-70-vuotiaita (kuvio 1). Nuorimmat vastaajat olivat 24-vuotiaita ja iäkkäimmät 68-vuotiaita.

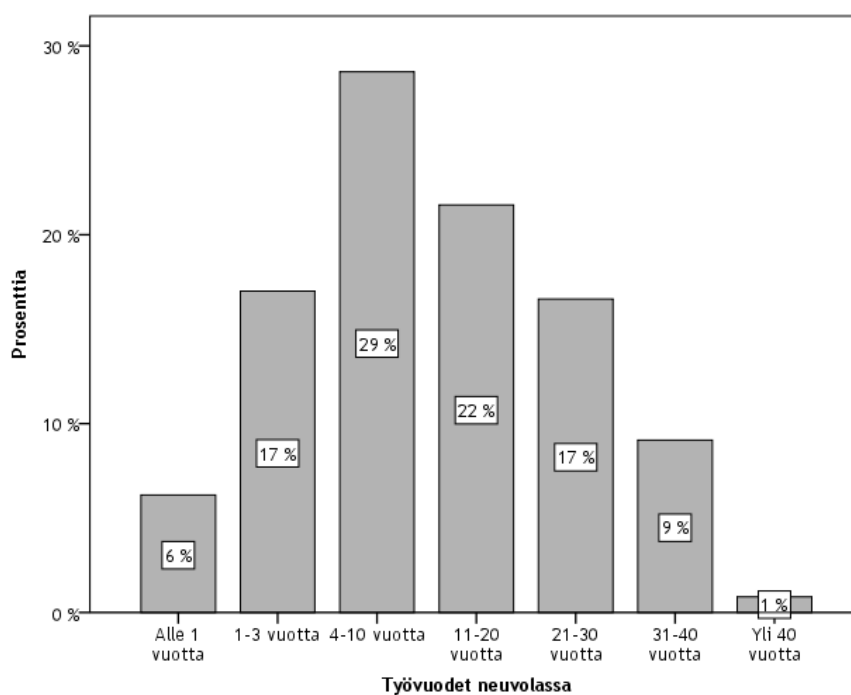
Vastaajista koulutukseltaan terveydenhoitajia oli 90 % ja kättilö-terveydenhoitajia 9 %. Tuloksia raportoidessa käytetään tekstin selkeyttämiseksi kaikista vastaajista terveydenhoitaja -nimikettä. 2 % vastasi koulutuksensa olevan joku muu ja vastaukset olivat kaksi sairaanhoitaja-terveydenhoitajaa, terveydenhoitaja YAMK ja Terveystieteen maisteri.





Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

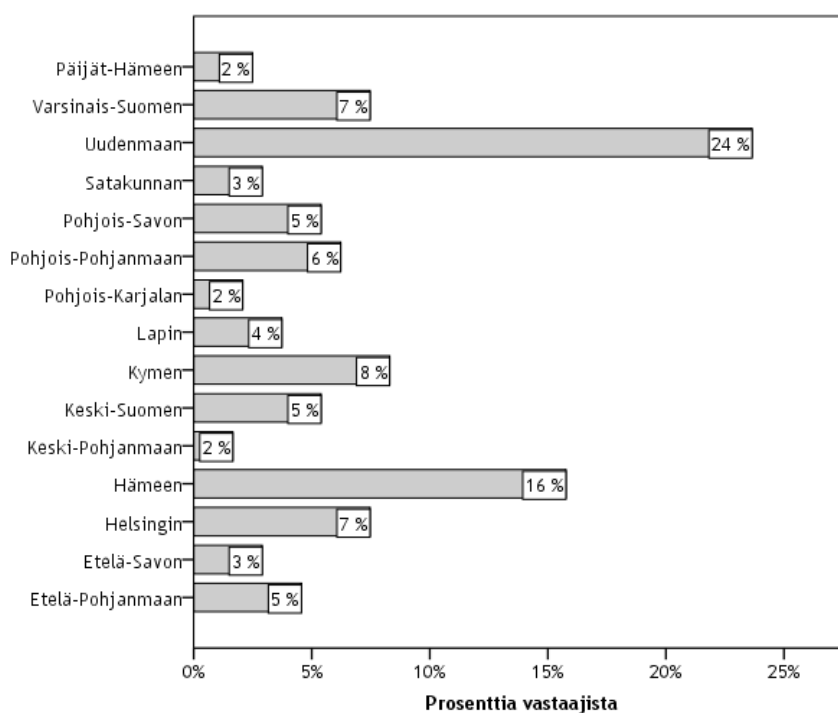
Äitiys- ja lastenneuvolatyötä teki 67 % vastaajista. Pelkästään äitiysneuvolatyötä tekeviä oli 12 % ja lastenneuvolan terveydenhoitajia 21 %. Kaikki tutkimukseen mukaan otetut vastaajat (n=241) tekivät asiakastyötä. Viisi vastaajaa (2 %) toimi asiakastyön lisäksi esimiestehtävissä.



Kuvio 2. Työvuodet neuvolassa

Alle vuoden neuvolatyötä tehneitä oli vastaajista 6 %, 1-3 vuoden neuvolatyökokemus oli 17 % vastaajista. Suurimman vastaajaryhmän, 29 %, muodostivat neuvolatyössä 4-10 vuotta toimineet. Seuraavaksi eniten vastaajia oli 11-20 vuoden neuvolatyökokemuksen omaavissa, 22 %. 21-30 vuotta neuvolatyötä tehneitä oli 17 % vastaajista, 31-40 vuoden neuvolatyökokemus 9 % ja yhdellä prosentilla vastaajista oli neuvolatyöstä yli 40 vuoden kokemus (kuvio 2). Vastaajista 82 % oli vakituksessa työsuhteessa ja 18 % määräaikaisessa työsuhteessa. Suurin osa vastaajista, 95 %, oli työssä kokoaikaisesti ja 5 % osa-aikaisesti.

Terveydenhoitajaliitto jakautuu alueellisiin jäsenyhdistyksiin. Kysely lähetettiin sähköpostitse ympäri Suomea ja vastaajia paikannettiin työpaikan sijainnin perusteella kysymällä minkä jäsenyhdistyksen alueella vastaajan työpaikka sijaitsee (kuvio 3). Eniten vastauksia kyselyyn tuli Terveydenhoitajaliiton Uudenmaan jäsenyhdistyksen alueelta, 24 %. Toiseksi eniten vastauksia, 16 %, tuli Hämeen jäsenyhdistyksen alueelta. Kymen yhdistyksen alueelta tuli vastauksia 8 %, Varsinais-Suomesta 7 % ja Helsingistä 7 %. Seuraavina tulivat Pohjois-Pohjanmaa 6 % vastaajista sekä Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon jäsenyhdistysten alueet kukin 5 % vastauksista. Lapin jäsenyhdistyksen alueella työskenteli 4 % vastaajista ja Satakunnan ja Etelä-Savon terveydenhoitajayhdistyksen alueilta tuli molemmista 3 % vastauksista. Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan alue edustivat kukin kahta prosenttia vastauksista.



Kuvio 3. Vastaajien työpaikkojen sijainti Terveydenhoitajaliiton jäsenyhdistysten mukaan jaoteltuna

Otos vaikuttaa pääosin edustavalta verrattaessa otosta laajempaan perusjoukkoon eli kuntasektorin terveydenhoitajiin Suomessa. Vertailutietoja opinnäytetyön perusjoukosta, Terveydenhoitajaliiton äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajajäsenistä (n=872), oli saatavilla vastausten alueellisen jakautumisen osalta.

Kuntien ja kuntayhtymien terveyspalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien keski-ikä Suomessa oli vuonna 2013 44,1 vuotta ja naisten osuus työvoimasta 99,7 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b: liitetaulukko 2, sivu 3). Määräaikaisia työsuhteita on viidennes työsuhteista sosiaali- ja terveysalalla (Kauppinen ym. 2013: 203). Osa-aikatyötä tekevien osalta tulokset tässä neuvolaterveydenhoitajien aineistossa olivat mahdollisesti poikkeavia, osa-aikatyötä teki vuonna 2014 15 % kuntasektorilla työskentelevistä naisterveydenhoitajista (Tilastokeskus 2014). Suurin osa neuvolatyöstä tehdään yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. 60 % terveyskeskuksista järjesti neuvolatoiminnan vuoden 2007 tiedon mukaan joko pelkästään yhdistettynä tai sekä yhdistettynä että erikseen. 40 %:ssa terveyskeskuksista äitiys- ja lastenneuvola järjestettiin pelkästään erillisinä toimintoina. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008: 23.)

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien alueellinen jakautuminen (prosentteina) työpaikan sijainnin mukaan noudatti hyvin Terveydenhoitajaliiton jäsenyhdistysten kokoja. Terveydenhoitajaliiton suurin jäsenyhdistys on Uudenmaan jäsenyhdistys, johon kuuluu 17 % liiton terveydenhoitajajäsenistä (Leinonen 2015). Uudenmaan alueelta saatiin 24 % kyselyn vastauksista. Häme (13 % kaikista terveydenhoitajajäsenistä) ja Helsinki (11 %) ovat jäsenmääriltään myös suurimpien jäsenyhdistysten joukossa (Leinonen 2015). Hämeen alueelta vastauksia tuli 16 %, Helsingin osalta hieman oletettua vähemmän eli 7 %.

Varsinais-Suomi (8 % kaikista terveydenhoitajajäsenistä), Etelä-Pohjanmaa (8 %), Pohjois-Pohjanmaa (6 %) ja Pohjois-Savo (6 %), Keski-Suomi (5 %), Kymi (5 %) ja Lappi (5 %) ovat jäsenmääriltään keskisuuria jäsenyhdistyksiä (Leinonen 2015). Näiden alueiden prosenttilukujen osalta vastausprosentit olivat lähes yhtenäisiä, kuitenkin niin että Kymen alueelta tuli oletettua enemmän eli 8 % tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksista ja Etelä-Pohjanmaan alueelta vähemmän, 5 % kyselyn vastauksista. Satakunta (4 %), Keski-Pohjanmaa (3 %), Etelä-Savo (3 %), Pohjois-Karjala (3 %) sekä Päijät-Häme (3 %) ovat Terveydenhoitajaliiton jäsenyhdistyksistä jäsenmääriltään pienimpiä (Leinonen 2015). Näidenkin jäsenyhdistysten osalta jäsenyhdistysten koko ja saatujen vastausten osuus kaikista kyselyn vastauksista olivat hyvin yhteneviä.

### 7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin parametrisin menetelmin. Kaikkien summamuuttujien (tarkemmin luvussa 7.4) jakaumia tarkasteltiin histogrammien ja vinouslukujen avulla. Summamuuttujista työajan hallinta, OLBI uupumusasteinen väsymys ja OLBI työstä etääntyminen olivat jakaumiltaan lähellä normaalijakaumaa. Tässä aineistossa työn imu -summamuuttuja, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen olivat jakaumiltaan vasemmalle vinoja. Kolmogorov-Smirnov -testien mukaan jakaumat eivät olleet täysin normaaleja.

Otoskoon (n=241) suuruuteen perustuen kuitenkin päätettiin, että opinnäytetyössä käytetään parametrisiä menetelmiä, jotka edellyttäisivät jakaumilta normaliauttia. Käytössä olivat faktorianalyysi, Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin, lineaarinen regressioanalyysi ja t-testi. Luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimien avulla. Tarvittaessa kaksiluokkaiset muuttujat muutettiin dummy-muuttujiksi regressioanalyysissä.

Faktorianalyysia suorakulmaisella rotaatiolla (Principal Axis Factoring, Varimax with Kaiser normalization) käytettiin tässä opinnäytetyössä valmiiden työhyvinvointimittareiden tarkasteluun sekä työajan hallinta -mittarin muodostamiseen (Metsämuuronen 2007: 581, 605-606). Muuttujien välistä riippuvuutta mitattiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimen (r) avulla. (Metsämuuronen 2007: 358). Regressioanalyysin avulla tarkasteltiin usean muuttujan yhtäaikaista vaikutusta selitettävään muuttujaan. Muuttujien korrelaatiokertoimen neliö ( $R^2$ ) kertoo, kuinka paljon muuttujat yhdessä selittävät selitettävästä muuttujasta. (Metsämuuronen 2007: 641.) Keskiarvojen erojen vertailuun käytettiin t-testiä (Metsämuuronen 2007: 530).

#### 7.4 Mittarit ja niiden luotettavuus

Taustatietojen lisäksi kyselylomakkeella selvitettiin työpäivän rakennetta, työn imua ja työuupumusta. Tässä opinnäytetyössä luotiin äitiys- ja lastenneuvolatyötä koskien käsitemallin rakenne. Työpäivän rakenteen aihekokonaisuuksiksi muodostui teorian tiedon perusteella (luku 4) työajan hallinta, ajanvaraus ja asiakastyö, kirjaaminen, puhelut, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö, oman osaamisen syventäminen sekä työn tauot.

Likert-asteikon vastausvaihtoehdot (täysin samaa mieltä=5, melko samaa mieltä=4, ei samaa mieltä=3, melko eri mieltä=2, täysin eri mieltä=1) olivat käytössä kysymyksissä työajan hallinnasta sekä kysymyksissä kirjaamisesta, puheluista, sähköisestä asioinnista ja muusta neuvolatyöstä. Ajanvarauksen ja asiakastyön kysymyksiin sekä kysymyksiin oman osaamisen syventämisestä oli mahdollista vastata kyllä tai ei. Viisiportainen Likert-tyyppinen asteikko oli käytössä kysymyksissä terveydenhoitajien arvioksi siitä, kuinka nopeasti asiakkaan yhteydenoton jälkeen neuvolakäynnit olisi mahdollista järjestää ja kysyttäessä mahdollisuuksista työpäivän aikaisiin taukoihin.

Tässä opinnäytetyössä työajan hallinta -kysymyskokonaisuudesta muodostettiin summamuuttuja (kuvio 4), sillä opinnäytetyön teoriaosuudessa viitattiin lukuisiin tutkimuksiin, joiden mukaan työn hallinta on yhteydessä työn imuun ja työuupumukseen. Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset 10-16 korreloivat keskenään hyvin ja faktorirakennetarkastelu osoitti, että kysymykset faktoritoivat hyvin samalle faktorille. Summamuuttujan ulkopuolelle jätettiin kysymys 17, jonka alun perin suunniteltiin sisältyvät työajan hallinnan kokonaisuuteen, mutta joka ei korreloinut tai faktoritonut lopulta summamuuttujaan sopivasti. Cronbachin alfa, reliabiliteetti, työajan hallinnalle oli 0,855.

Vaikutusmahdollisuus työpäivän alkamis- ja päätymisajankohtiin	
Vaikutusmahdollisuus työpäivien ajalliseen muodostumiseen	
Vaikutusmahdollisuus asiakaskäyntien pituuteen	=Työajan hallinta
Vaikutusmahdollisuus asiakaskäyntien määrään	
Vaikutusmahdollisuus kirjaamisen ajankohtaan	
Vaikutusmahdollisuus työn tauottamiseen	
Vaikutusmahdollisuus ylitöiden tekemiseen	

Kuvio 4. Työajan hallinta -summamuuttujan sisältö

### Työn imu 9

Työn imusta voidaan laskea keskiarvoihin perustuvia tunnuslukuja. Keskiarvot voidaan laskea työn imu -summamuuttujalle sekä erikseen jokaiselle kolmelle ulottuvuudelle: tarmokkuudelle, omistautumiselle ja uppoutumiselle. (Hakanen 2009b: 44.) Työn imu 9-mittarissa jokaista ulottuvuutta mitataan kolmella kysymyksellä ja vastausvaihtoehdot ovat: en koskaan=0, muutamana kerran vuodessa=1, kerran kuussa=2, muutamana kerran kuussa=3, kerran viikossa=4, muutamana kerran viikossa=5, päivittäin=6 (Hakanen 2009b: 42). Mitä korkeammat pisteet kyselystä saa, sitä korkeampaa työn imua kokee vastaaja.

Faktorirakennetta tarkasteltaessa selvisi, että faktorirakenne työn imu -summamuuttujassa ei tässä aineistossa tue kolmea ulottuvuutta. Kun faktorianalyysi ei anna vahvistusta työn imun kolmelle ulottuvuudelle, voi olla perusteltua käyttää työn imun summaa sen sijaan että käytäisi erikseen kolmea työn imun ulottuvuutta eli tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. Kaikissa aineistoissa kolme ulottuvuutta ei tule faktorianalyyseissä välttämättä esille. (Hakanen 2009b: 22.) Cronbachin alfa-kertoimet työn imu -summalle sekä työn imun ulottuvuuksille olivat tässä aineistossa hyvät: työn imu -summa 0,877, tarmokkuus 0,839, omistautuminen 0,799 ja uppoutuminen 0,755. Vaikka faktorirakennetarkastelu ei tuonut esille kolmea ulottuvuutta, Cronbachin alfa-kertoimien perusteella opinnäytetyön analyyseissä käytet-

tiin sekä työn imu -summaa, että myös tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista omina kokonaisuuksinaan.

## OLBI

Työuupumusmittarina käytettiin The Oldenburg Burnout Inventory-mittaria (OLBI). Lähestymällä professori Evangelia Demeroutia, menetelmän kehittäjää sähköpostitse, saatiin sihteerin välittämänä suostumus käyttää kyselylomaketta tässä opinnäytetyössä. Valmis suomennos saatiin käyttöön Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Jari Hakasen avulla. OLBI mittaa työuupumuksen kahta merkittävää ulottuvuutta, uupumusasteista väsymystä (kahdeksan kysymystä) ja työstä etääntymistä (kahdeksan kysymystä). Kysymykset ulottuvuutta kohti on muodostettu niin, että puolet on muotoiltu positiivisesti ja toinen puolikas negatiivisesti. Vastausvaihtoehdot mittarissa ovat: täysin samaa mieltä=1, samaa mieltä=2, eri mieltä=3, täysin eri mieltä=4. Mitä korkeammat pisteet kyselyssä saa, sitä suurempaa on vastaajan kokemaa uupumusasteinen väsymys ja työstä etääntymisen. (Demerouti ym. 2010: 211-212.)

Faktorianalyysitarkastelu osoitti, että kaikki uupumusasteista väsymystä koskevat kysymykset latautuivat samalle faktorille. Sen sijaan työstä etääntymisen ulottuvuudesta ei muodostunut faktorianalyysitarkastelussa kokonaisuutta: neljä kysymystä kahdeksasta latautui samalle faktorille, yksi kysymys kolmannelle faktorille, kaksi neljännelle faktorille ja yksi kysymys ei latautunut ollenkaan.

Tässä aineistossa uupumusasteisen väsymyksen summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0,848 ja alkuperäisen työstä etääntymisen summamuuttujan Cronbachin alfa 0,529. Työstä etääntymisen summamuuttujan matalan alfan vuoksi muodostettiin uusi summamuuttuja, jolloin alfa-kertoimeksi saatiin 0,710. Tämä summamuuttuja sisältää kahdeksasta työstä etääntymistä mittaavasta kysymyksestä viisi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sovellettua mittaria työuupumuksen työstä etääntymisen ulottuvuudesta.

## Summamuuttujat

Taulukkoon 1 on koottu tässä opinnäytetyössä käytetyt summamuuttujat. Kaikkien summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet olivat hyväksyttäviä (taulukko 1).

	kysymysten lukumäärä	keskiarvo	keskihajonta	Cronbachin alfa	asteikko
Työajan hallinta	7	3,27	0,92	0,855	Likert, 1-5
Työn imu -summa	9	5,01	0,79	0,877	0-6
Tarmokkuus	3	4,90	0,92	0,839	0-6
Omistautuminen	3	5,28	0,78	0,799	0-6
Uppoutuminen	3	4,85	1,08	0,755	0-6
Uupumusasteinen väsymys	8	2,40	0,53	0,848	1-4
Työstä etäännyminen	5	2,18	0,46	0,710	1-4

Taulukko 1. Analyseissa käytetyt summamuuttujat (n=241)

Opinnäytetyössä käytettyjen työhyvinvointimittarien korrelaatiot näkyvät taulukossa 2. Työn imu -summa, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen korreloivat keskenään positiivisesti, kuten myös uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyminen keskenään. Työuupumuksen osa-alueiden ja työn imun osa-alueiden välillä oli negatiivinen riippuvuus. (Taulukko 2).

	Työn imu -summa	Tarmok- kuus	Omistau- tuminen	Uppoutu- minen	Uupumusasteinen väsymys	Työstä etäänny- minen
Työn imu -summa						
Tarmokkuus	0,849**					
Omistautuminen	0,873**	0,717**				
Uppoutuminen	0,837**	0,490**	0,578**		*	
Uupumusasteinen väsymys	-0,445**	-0,580**	-0,364**	-0,218*		
Työstä etäännyminen	-0,596**	-0,561**	-0,566**	-0,420**	0,629**	

Taulukko 2. Työhyvinvointimittarien korrelaatiomatriisi (\*p=0.001, \*\*p&lt;0.001)

## 8 Tulokset

Tulosten raportoinnin selkeyttämiseksi vastausluokkia on yhdistetty. Raportoinnissa ”Samaa mieltä” sisältää ”täysin samaa mieltä” ja ”melko samaa mieltä” vastanneet. ”Eri mieltä” sisältää ”täysin eri mieltä” ja ”melko eri mieltä” vastanneet. ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastaukset jätetään erikseen raportoimatta. Aluksi käydään läpi mitä terveydenhoitajat vastasivat yksittäisiin kysymyksiin työpäivän rakenteesta (luku 8.1). Työhyvinvointituloksista (luku 8.2) selviää, miten terveydenhoitajat kokivat työn imua ja työuupumusta. Näiden tietojen jälkeen tarkastellaan työn imua ja työuupumusta selittäviä tekijöitä (luku 8.3) ja alueellista vaihtelua tuloksissa (luku 8.4). Luvussa 9 käydään läpi johtopäätökset ja pohdinta tuloksista.

## 8.1 Työpäivän rakenne

Työpäivän rakenteen kysymykset käsittivät työajan hallinnan, ajanvarauksen ja asiakastyön, kirjaamisen, puhelut, sähköisen asioinnin ja muun neuvolatyön, oman osaamisen syventämisen sekä työn tauot.

### 8.1.1 Työajan hallinta

Työajan hallinnan mahdollisuudesta oltiin kaiken kaikkiaan enemmän samaa mieltä kuin eri mieltä. Huomioitavaa on kuitenkin, että eri mieltä olevien prosenttiosuudet olivat kohtalaisen korkeita ja työajan hallinnasta työn tauotukseen vaikuttamismahdollisuudet koettiin heikoimmiksi. Myös ylitöiden hyvitystapaan tai -ajankohtaan enemmistö koki ettei voinut vaikuttaa.

65 % terveydenhoitajista oli samaa mieltä ja 30 % eri mieltä siitä, että työpäivien alkamis- ja päättymisajankohtiin pystyi itse vaikuttamaan, esimerkiksi työtuntien tekemisenä toisena päivänä. Työpäivien muodostumiseen ajallisesti koki voivansa vaikuttaa 54 % (samaa mieltä) ja eri mieltä väitteen kanssa oli 37 %. Kysyttäessä terveydenhoitajien vaikutusmahdollisuuksista asiakaskäyntien pituuteen, esimerkiksi asiakkaan tarpeen mukaan, 69 % koki että voi vaikuttaa itse asiakasajan pituuteen, 25 % oli eri mieltä.

Asiakaskäyntien määrään työpäivän aikana koki voivansa vaikuttaa yli puolet vastaajista (54 %), kun taas 37 % oli eri mieltä vaikutusmahdollisuuksistaan. 51 % vastaajista koki voivansa vaikuttaa kirjaamisen ajankohtaan ja 38 % vastasi, ettei voinut vaikuttaa siihen ajankohtaan, milloin kirjaa asiakaskäynnin. Voin vaikuttaa työni tauotukseen -väitteen kanssa samaa mieltä oli 44 % vastaajista. Eri mieltä vaikutusmahdollisuuksista tauotukseen oli 41 %.

Ylitöistä kysyttiin kahdella kysymyksellä. Ylitöiden määrää selvitettiin kysymällä vaikutusmahdollisuuksista ylitöiden tekemiseen, tarkennuksella ylitöitä ei tarvitse tehdä jos ei halua. 46 % terveydenhoitajista oli samaa mieltä, 41 % eri mieltä. Siihen, korvataanko ylityöt vapaina tai rahana ja milloin ylityöt korvataan, enemmistö 76 % koki, ettei voinut vaikuttaa. Vaikutusmahdollisuuksista tässä tapauksessa samaa mieltä oli 15 %.

Seitsemän ensimmäistä työajan hallinnan kysymystä kaikkiaan kahdeksasta kysymyksestä muodostivat tässä tutkimuksessa työajan hallinta-summamuuttujan.

### 8.1.2 Ajanvaraus ja asiakastyö



Työpäivien ajalliseen muodostumiseen vaikutti tulosten perusteella äitiys- ja lastenneuvola-terveydenhoitajan työssä itse tehtyjen ajanvarausten lisäksi muun henkilökunnan tekemät ajanvaraukset, puhelinpalvelun tekemät ajanvaraukset sekä asiakkaiden sähköisen ajanvarauksen kautta tekemät ajanvaraukset. Vain hyvin harva terveydenhoitaja pystyi täysin itsenäisesti päättämään työpäiviensä ajanvarauksista.

24 % vastaajista kertoi varaavansa aina itse omat asiakasaikansa. Kontrollikysymyksenä kysyttiin, voiko muu henkilökunta varata asiakasaikoja vastaanotolle ja 6 % vastaajista ilmoitti, ettei kukaan muu voi tehdä ajanvarauksia. Näiden vastausten perusteella, aina omat ajanvarauksensa tekeviä päätellään olevan 6 % terveydenhoitajista ja 94 %:lla terveydenhoitajista työpäivä muotoutui sekä omien että muiden tekemien ajanvarausten perusteella.

Keskitetty puhelinajanvaraus- ja neuvontapalvelu oli asiakkaiden ajanvarauskäytössä 44 % vastaajista ja terveydenhoitajista 47 % ilmoitti, että asiakkailla oli mahdollisuus varata aika käyttämällä sähköistä ajanvarausta kotitietokoneella.

Neuvolatyön suositukset siitä, että työajan suunnittelussa huomioitaisiin asiakkaiden yksilöllisiä lisäkäyntejä varten vapaat ajat, sekä suositukset raskauden ajan ja uudelleensynnyttäjien kotikäynneistä, vaikuttivat toteutuvan heikohkosti. Sen sijaan perhevalmennukset toteutuivat hyvin.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, oliko vastaajan työpaikalla otettu huomioon äkillisten, yksilöllisten lisäkäyntien vaatimat vapaat ajat työajan suunnittelussa, 73 % vastasi kielteisesti. Raskauden aikaista kotikäyntiä kaikille ensimmäistä lastaan odottaville asiakkaille pystyi tarjoamaan vain 20 % terveydenhoitajista (n=201). Synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä pystyi tarjoamaan kaikille ensisynnyttäjille 76 % vastaajista (n=226) ja kaikille uudelleensynnyttäjille 44 % vastaajista (n=228). 98 % terveydenhoitajista (n=236) ilmoitti, että hänen työpaikallaan järjestetään perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Kysymyksiin vastanneiden määrässä oli vaihtelua liittyen terveydenhoitajien työnkuvaan (äitiys- ja lastenneuvola, äitiysneuvola, lastenneuvola).

Terveydenhoitajia (n=241) pyydettiin arvioimaan, kuinka nopeasti asiakkaan yhteydenoton jälkeen määräaikaistarkastus, laaja terveystarkastus, yksilöllinen lisäkäynti tai kotikäynti olisi mahdollista järjestää asiakkaalle käytännön neuvolatyössä (taulukko 3). Määräaikaistarkastukseen neuvola-asiakas pääsi varmimmin 2-3 viikon sisällä yhteydenotosta (47 % vastaajista). Laajan terveystarkastuksen vaatima aika järjestyi yleisimmin 2-3 viikon sisään yhteydenotosta, näin arvioi 61 % vastaajista. 39 % vastasi yksilöllisen äkillisen lisäkäynnin ajankohdaksi 2-3 päivää yhteydenotosta. Kymmenesosa vastaajista arvioi kuitenkin, että äkillinen yksilöllinen

lisäkäynti tarpeen vaatiessa tapahtuisi vasta 2-3 viikon sisällä yhteydenotosta. Kotikäynti viikon sisällä yhteydenotosta oli terveydenhoitajien yleisin vastaus (69 % vastaajista).

	Kuukauden päästä tai myöhemmin	2-3 viikon sisällä	Viikon sisällä	2-3 päivän sisällä	Saman päivän aikana
Määräaikaistarkastus	11 %	47 %	37 %	5 %	0 %
Laaja terveystarkastus	24 %	61 %	14 %	0 %	0 %
Yksilöllinen lisäkäynti äkillisen tarpeen ilmaantuessa	1 %	10 %	35 %	39 %	14 %
Kotikäynti	3 %	20 %	69 %	7 %	1 %

Taulukko 3. Määräaikaistarkastusajan, laajan terveystarkastusajan, yksilöllisen lisäkäyntiajan ja kotikäyntiajan järjestyminen asiakkaalle, terveydenhoitajien arvio käytännön neuvolatyössä toteutumisesta

### 8.1.3 Kirjaaminen, puhelut, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö

Kirjaamiseen liittyen eniten samaa mieltä oltiin siitä, että kirjata ehdii saman työpäivän aikana. Muista vastauksista voi päätellä että kirjaaminen ei yleensä tapahdu asiakaskäynnin yhteydessä eikä asiakaskäyntien välissä ole erikseen aikaa kirjaamiselle. 86 % terveydenhoitajista koki että kirjaaminen on mahdollista saman päivän aikana asiakaskäynnin kanssa, 9 % ollessa eri mieltä. Terveydenhoitajilta (n=237) kysyttiin kirjaamisen ajankohdasta: riittääkö asiakaskäynnille varattu aika myös kirjaamiseen. 43 % vastasi käyntiajan riittävän myös kirjaamiseen, 48 % oli eri mieltä. 69 % terveydenhoitajista (n=238) oli eri mieltä väitteen kanssa, että asiakaskäyntien välille on jätetty suunnitellusti aikaa kirjaamista varten. 22 % vastaajista oli väitteen kanssa samaa mieltä ja koki että kirjaamisaikaa on käyntien välillä suunnitellusti.

Terveydenhoitajista 77 % koki mahdolliseksi hoitaa asiakaspuhelut saman työpäivän aikana. 13 % terveydenhoitajista (n=237) vastasi olevansa eri mieltä. Kysymykseen sähköisestä asiointista vastasi 173 terveydenhoitajaa, joista lähes puolet (49 %) vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että asiakkaan sähköiseen viestiin vastaaminen onnistuu käytännössä saman työpäivän aikana. Työsähköpostin lukemisen ja työsähköpostiviesteihin vastaamisen päivittäin vastasi olevan mahdollista 55 % terveydenhoitajista (n=241).

Tärkeä tieto on äitiys- ja lastenneuvolatyöhön liittyen on, että terveydenhoitajien enemmistön (63 %) mielestä asiakastyön suunnitteluun ei löydy päivittäin työaikaa (32 % oli toista mieltä). Lisäksi lähes puolet (49 %) vastasi, etteivät työpäivät mahdollista opiskelijan harjoittelujakson aikana ohjaamiseen syventymistä (30 % vastasi mahdollistavan). Neljänneksen mukaan (25 %) työaikaa ”neuvolan etsivään työhön” löytyi säännöllisesti, 62 % mukaan työaikaa tätä varten ei ollut säännöllisesti. 86 % vastasi voivansa osallistua oman työn kannalta tarpeel-

lisiin henkilökunnan kokouksiin ja 79 % pystyi osallistumaan moniammatillisen työryhmän kokouksiin oman työnsä kannalta tarpeellisesti.

#### 8.1.4 Oman osaamisen syventäminen

Työnohjauksesta ja koulutuksista kysyttiin terveydenhoitajilta (n=241) vastausvaihtoehdoilla kyllä tai ei. Säännöllisesti työnohjaukseen pystyi osallistumaan 37 % vastaajista. Oman organisaation sisäisiin koulutuksiin saattoi osallistua säännöllisesti 87 % terveydenhoitajista. Oman organisaation ulkopuolisiin ja oman ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeisiin koulutuksiin pystyi osallistumaan säännöllisesti 49 % vastaajista.

#### 8.1.5 Työn tauot

Terveydenhoitajilta (n=241) tiedusteltiin työpäivän aikaisista tauoista (taulukko 4). Kysymys muotoiltiin mahdollisuus -sanalla, koska haluttiin saada tietoon miten terveydenhoitaja kokee mahdollisuutensa käytännössä työn tauottamiseen, riippumatta siitä onko taukoja esimerkiksi merkittynä virallisesti työpäivän aikatauluihin.

Äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokivat ruokatauon pitämisen mahdolliseksi, sen sijaan aamu- ja iltapäivän tauotuksen mahdollisuudessa oli vaihtelua. Työpäivän aikaisen ruokatauon pitämisen koki aina mahdolliseksi 57 % vastaajista ja useimmiten mahdolliseksi 37 % vastaajista. Aamupäivän kahvitauko oli aina mahdollinen 6 %:lle vastaajista ja useimmiten mahdollinen 25 %:lle vastaajista. 12 %:lla vastaajista ei ollut koskaan mahdollisuutta pitää aamupäivän kahvitaukoa ja ”ei yleensä” mahdollisuutta vastasi 23 % terveydenhoitajista.

Iltapäivän kahvitauko oli aina mahdollinen 4 %:lle vastaajista, useimmiten mahdollinen 15 %:lle vastaajista. Terveydenhoitajista 28 % vastasi, ettei iltapäivän kahvitaukoon yleensä ollut mahdollisuutta, 17 %:lla mahdollisuutta ei ollut koskaan.

	Ei koskaan	Ei yleensä	Vaihtelee päivän mukaan	Kyllä useimmiten	Kyllä aina
Onko työpäivän aikana mahdollisuus ruokataukoon?	0 %	0 %	5 %	37 %	57 %
Onko kahvitaukoon mahdollisuus aamupäivällä?	12 %	23 %	34 %	25 %	6 %
Onko kahvitaukoon mahdollisuus iltapäivällä?	17 %	28 %	37 %	15 %	4 %

Taulukko 4. Mahdollisuus taukojen pitämiseen työpäivän aikana

## 8.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia selvitettiin tässä opinnäytetyössä työn imun ja työuupumuksen osalta. Työn imun osa-alueet ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen, työuupumuksen osa-alueet uupumusasteinen väsymys ja työstä etääntyminen.

### 8.2.1 Työn imu 9 -kyselyn tulokset

Koko aineistossa (n=241) Työn imu 9 -kyselyn keskiarvoksi saatiin 5,01 (SD=0,79), vastausasteikon ollessa 0-6. Mitä korkeammat pisteet kyselystä saa, sitä korkeampaa on vastaajan kokemaa työn imu. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kokivat korkeatasoisesti työn imua ja työn imun osa-alueista etenkin omistautumista (M=5,28, SD=0,78). Seuraavaksi eniten vastaajat kokivat tarmokkuutta (M=4,90, SD=0,92) ja uppoutumista (M=4,85, SD=1,08) koettiin hieman vähemmän kuin tarmokkuutta. Positiivista työhyvinvointia mittaavassa Työn imu 9 -kyselyssä terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein väittämässä mainitut tunteet esiintyvät työssä.

Työn imu 9 -kyselystä saatuja keskiarvoja verrattiin viitetietoihin, jotka löytyvät Jari Hakasen teoksesta Työn imun arviointimenetelmä (2009). Keskiarvojen vertailuun valittiin opinnäytetöihin sopivin viitetieto. (Hakanen 2009b: 44.) Taulukossa 5 esitellään tässä tutkimuksessa käytetyt viitetiedot: Työterveyslaitoksen Työn imun tutkimusaineiston (N=16 335) tuloksista naisten (N=10 770) tulokset (Hakanen 2009b: 28). Työn imun summan ja kolmen ulottuvuuden keskiarvot tässä aineistossa poikkeavat viitekeskiarvoista tilastollisesti erittäin merkittävästi ( $p < 0,001$ , taulukko 5), mutta keskiarvojen eron yleistettävyyteen tulee suhtautua varauksella, koska jakaumat taustalla ovat vinoja (kts. luku 7.3). Tästä aineistosta saatuja korkeatasoisia työn imu -tuloksia ei täten voi täysin luotettavasti yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

	keskiarvo n=241	keskihajonta	t	p	viitekeskiarvo (-hajonta) N=10 770
Työn imu -summa	5,01	0,79	12,605	0.000	4,37 (1,31)
Tarmokkuus	4,90	0,92	7,347	0.000	4,47 (1,32)
Omistautuminen	5,28	0,78	15,999	0.000	4,47 (1,45)
Uppoutuminen	4,85	1,08	9,930	0.000	4,16 (1,54)

Taulukko 5. Työn imu -summa, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen tässä aineistossa, t-testitulokset sekä viitetiedot (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys)

### 8.2.2 Työuupumus -kyselyn tulokset

Työuupumusmittarilla saatiin selville terveydenhoitajien kokema uupumusasteinen väsymys ja työstä etääntyminen. Työuupumuksen kahdesta ulottuvuudesta terveydenhoitajat (n=241)

kokivat enemmän työuupumuksen uupumusasteista väsymystä. Uupumusasteisen väsymyksen vastausten keskiarvo oli tässä aineistossa 2,40 (SD=0,53) ja työstä etäännyksen keskiarvo 2,18 (SD=0,46). Mitä korkeammat pisteet kyselystä saa, sitä suurempi on vastaajan kokema uupumusasteinen väsymys tai työstä etäännyminen (asteikko 1-4).

Työuupumuksesta saatuja keskiarvoja verrattiin viitetietoihin t-testillä. Suomalaisia viitetietoja ei tietojeni mukaan ole käytettävissä. Keskiarvojen vertailuun valittiin omaan tutkimukseen sopivin viitetieto. Peterson, Bergström, Demerouti, Gustavsson, Åsberg ja Nygren (2011) käyttivät OLBI-mittaria tutkiessaan sen ennustevaliditeettia pitkiin sairauspoissaoloihin ruotsalaisilla korkeasti koulutetuilla, pääasiassa terveys- ja sosiaalialan sekä sairaanhoidon ammattilaisilla. Suurin osa ruotsalaiseen työuupumuskyselyyn vastanneista (n=3719), oli naisia (82 %). (Peterson ym. 2011: 789.) Miesten ja naisten työuupumusmittarin tuloksia ei eritelty erikseen, joten viitetiedoissa on sekä naisten että miesten tulosten keskiarvo ja keskihajonta. Taulukossa 6 esitellään tässä tutkimuksessa käytetyt viitetiedot.

Uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etäännyksen keskiarvot tässä aineistossa poikkesivat viitekeskiarvoista erittäin merkitsevästi ( $p < 0.001$ , taulukko 6). Histogrammi- ja vinoustartkelun perusteella uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyminen olivat jakaumiltaan lähellä normaalijakaumaa. Uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etäännyksen vertailutietoja korkeammat keskiarvot (enemmän uupumusasteista väsymystä ja työstä etäännyttä), voidaan olettaa esiintyvän myös perusjoukossa.

	keskiarvo n=241	keskihajonta	t	p	viitekeskiarvo (-hajonta) n=3719
Uupumusasteinen väsymys	2,40	0,53	4,542	0.000	2,25 (0,52)
Työstä etäännyminen	2,18	0,46	3,959	0.000	2,06 (0,52)

Taulukko 6. Uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyminen tässä aineistossa, t-testitulokset sekä viitetiedot (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys)

### 8.3 Työn imua ja työuupumusta selittävät tekijät

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin käyttäen Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerrointa ja lineaarista regressioanalyysiä. Korrelaatiotulokset tarkasteltiin luotettavuuden varmistamiseksi myös Spearmanin korrelaation suhteen, tulokset olivat samansuuntaisia Pearsonin kanssa. Analyysien ulkopuolelle jätettiin taustamuuttujat, joiden välillä vertailutulokset eivät olisi olleet luotettavia, esimerkiksi työnkuva-kysymyksen perusteella esimiesvastaajia oli viisi ja työajaltaan osa-aikaisia oli kaikista vastaajista vain 5 %.

	Työn imu	Tarmok- kuus	Omistautu- minen	Uppoutu- minen	Uupumus- asteinen väsymys	Työstä etään- tyminen
Ikä	0,096	0,132*	0,075	0,043	0,015	-0,088
Työvuodet neuvolassa	0,071	0,103	0,039	0,040	0,040	-0,024
Työajan hallinta	0,235***	0,304***	0,193**	0,115	-0,414***	-0,355***
Vaikutusmahdollisuus ylitöiden hyvityksen tapaan ja ajankohtaan	0,077	0,046	0,101	0,056	-0,005	-0,086
Kirjaaminen mahdollista samana päivänä <i>n</i> =238	0,126	0,200**	0,038	0,078	-0,310***	-0,207**
Asiakaskäyntiaika riittää kirjaamiseen <i>n</i> =237	0,269***	0,273***	0,180**	0,226***	-0,358***	-0,289***
Asiakaskäyntien välillä aikaa kirjata <i>n</i> =238	0,180**	0,210**	0,100	0,143*	-0,252***	-0,205**
Asiakaspuheluiden hoitaminen mahdollista samana päivänä <i>n</i> =237	0,238***	0,319***	0,154*	0,137*	-0,384***	-0,331***
Sähköisen asioinnin viestien hoitaminen mahdollista samana päivänä <i>n</i> =173	0,216**	0,258**	0,122	0,172*	-0,293***	-0,256**
Päivittäin työaikaa asiakastyön suunnitteluun	0,204**	0,275***	0,133*	0,115	-0,297***	-0,240***
Työsähköpostin käyttö mahdollista päivittäin	0,191**	0,274***	0,118	0,100	-0,365***	-0,239***
Osallistumismahdollisuus henkilökunnan kokouksiin	0,115	0,193**	0,054	0,049	-0,278***	-0,168**
Osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin	0,202**	0,280***	0,129*	0,111	-0,386***	-0,303***
Mahdollisuus syventyä opiskelijajohjaukseen	0,313***	0,320***	0,245***	0,235***	-0,413***	-0,380***
Säännöllisesti työaikaa tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvitykseen	0,272***	0,313***	0,158*	0,215**	-0,279***	-0,275***
Mahdollisuus ruokataukoon	0,007	0,065	-0,021	-0,026	-0,249***	-0,090
Mahdollisuus aamupäivän kahvitaukoon	0,195**	0,203**	0,172**	0,130*	-0,187**	-0,264***
Mahdollisuus iltapäivän kahvitaukoon	0,189**	0,188**	0,124	0,164*	-0,207**	-0,241***

Taulukko 7. Korrelaatiot ja merkitsevyytasot (\*\*=erittäin merkitsevä  $p < 0.001$ , \*\*\*=merkitsevä  $p < 0.01$ , \*=melkein merkitsevä  $p < 0.05$ ),  $n=241$  ja muu tieto merkitty muuttujan kohdalle

Taulukosta 7 ilmenevät korrelaatiot ja merkitsevyytasot eri muuttujien ja työhyvinvoinnin osa-alueiden välillä (taulukko 7). Seuraavassa raportoidaan lyhyesti ne muuttujat, joiden korrelaatiotulos oli erittäin merkitsevä, muihin korrelaatiotuloksiin voi tutustua taulukon 7 avulla (taulukko 7). Tarkempi tulosten pohdinta tapahtuu luvussa 9.

Työn imun kanssa korreloi positiivisesti ja erittäin merkitsevästi työajan hallinta, kokemus asiakaskäyntiajan riittävydestä kirjaamiseen, asiakaspuheluiden hoitamisen mahdollisuus saman työpäivän aikana, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen ja säännöllinen työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen.

Tarmokkuuden kanssa korreloi erittäin merkitsevästi työajan hallinta, kokemus asiakaskäyntiajan riittämisestä kirjaamiseen, asiakaspuheluiden hoitamisen mahdollisuus saman työpäivän aikana, päivittäinen työaika asiakastyön suunnittelua varten, työsähköpostin käytön mahdollisuus päivittäin, osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen ja säännöllinen työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen.

Omistautumisen kanssa korreloi erittäin merkitsevästi mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen ja uppoutumisen kanssa korreloi erittäin merkitsevästi kokemus asiakaskäyntiajan riittämisestä kirjaamiseen ja mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen.

Negatiivisesti ja erittäin merkitsevästi korreloi uupumusasteisen väsymyksen kanssa työajan hallinta, mahdollisuus kirjaamiseen saman työpäivän aikana, kokemus asiakaskäyntiajan riittämisestä kirjaamiseen, asiakaskäyntien välille jätetty aika kirjaamiselle, asiakaspuheluiden hoitamisen mahdollisuus saman työpäivän aikana, sähköisen asioinnin viestien hoitamisen mahdollisuus saman päivän aikana, päivittäinen työaika asiakastyön suunnittelua varten, työsähköpostin käytön mahdollisuus päivittäin, osallistumismahdollisuus henkilökunnan kokouksiin, osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, säännöllinen työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen ja mahdollisuus ruokataukoon. Huomioitavaa on, että kukaan vastaajista ei vastannut, että ruokataukoon ei olisi mahdollisuutta, sillä kaikki vastasivat joko mahdollisuuden olevan aina (57,3 %), useimmiten (37,3 %) tai vaihtelevan päivän mukaan (5,4 %).

Negatiivisesti ja erittäin merkitsevästi työstä etääntymisen kanssa korreloi työajan hallinta, kokemus asiakaskäyntiajan riittämisestä kirjaamiseen, asiakaspuheluiden hoitamisen mahdollisuus saman työpäivän aikana, päivittäinen työaika asiakastyön suunnittelua varten, työsäh-

köpostin käytön mahdollisuus päivittäin, osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, säännöllinen työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen, mahdollisuus aamupäivän kahvitaukoon ja mahdollisuus iltapäivän kahvitaukoon.

Lineaarisen regressioanalyysin (method Stepwise) avulla selvitettiin, mitkä tekijät yhdessä selittivät työn imua, tarmokkuutta, omistautumista tai uppoutumista (taulukko 8) ja mitkä tekijät yhdessä selittivät uupumusasteista väsymystä tai työstä etääntymistä (taulukko 9).



Selitettävä muuttuja	Selittävä muuttuja	Standardoitu Beta ja merkitsevyys
Työn imu	Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen	0,238**
	Vapaat lisäkäyntiajat huomioitu (=äkillisten yksilöllisten lisäkäyntien vaatimat vapaat ajat huomioitu työajan suunnittelussa)	0,203*
	Vaikutusmahdollisuus ylitöiden hyvityksen tapaan ja ajankohtaan	0,164*
	Osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin	0,170*
	R <sup>2</sup> =0,214 F=9,065***	
Tarmokkuus	Osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin	0,262**
	Synnytyksen jälkeinen kotikäyntimahdollisuus ensisynnyttäjille	0,204*
	Säännöllisesti työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvitykseen	0,191*
	R <sup>2</sup> =0,216 F=12,331***	
Omistautuminen	Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen	0,209*
	Vaikutusmahdollisuus ylitöiden hyvityksen tapaan ja ajankohtaan	0,220**
	Synnytyksen jälkeinen kotikäyntimahdollisuus ensisynnyttäjille	0,183*
	Vapaat lisäkäyntiajat huomioitu	0,180*
	R <sup>2</sup> =0,185 F=7,563***	

Uppoutuminen	Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen	0,211*
	Sähköisen asioinnin viestien hoitaminen mahdollista samana päivänä	0,181*
	R <sup>2</sup> =0,100 F=7,468**	

Taulukko 8. Työn imun sekä tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen regressioanalyysin selittävät muuttujat ja merkitsevyydet (\*\*=erittäin merkitsevä p<0.001, \*=merkitsevä p<0.01, \*=melkein merkitsevä p<0.05)(R<sup>2</sup>=mallin selitysaste)

Työn imun ja tarmokkuuden selitysmallit olivat erittäin merkitseviä. Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana, vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa, vaikutusmahdollisuus ylitöiden hyvityksen tapaan ja ajankohtaan sekä osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin selittivät yhdessä 21,4 % työn imun vaihtelusta. Näillä tekijöillä näyttäisi olevan yhteys korkeampaan työn imuun. Osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin ensisynnyttäjille ja säännöllinen työaika tarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen olivat yhteydessä tarmokkuuteen. Yhdessä muuttujat selittivät 21,6 % tarmokkuuden vaihtelusta. (Taulukko 8.)

Omistautumiseen liittyi mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana, vaikutusmahdollisuus ylitöiden hyvityksen tapaan ja ajankohtaan, mahdollisuus synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin ensisynnyttäjille ja vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa, jotka selittivät erittäin merkitsevästi 18,5 % omistautumisen kokonaisvaihtelusta. Uppoutumisesta selittyi merkitsevästi regressioanalyysillä 10 %. Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana ja sähköisen asioinnin viestien hoitamisen mahdollisuus työpäivän aikana näyttäisivät edistävän uppoutumista neuvolaterveydenhoitajan työssä. (Taulukko 8.)

Selitettävä muuttuja	Selittävä muuttuja	Standardoitu Beta ja merkitsevyys
Uupumusasteinen väsymys	Työajan hallinta	-0,231**
	Osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin	-0,242**
	Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen	-0,223**
	Vapaat lisäkäyntiajat huomioitu	-0,178*
	R <sup>2</sup> =0,399 F=22,090***	
Työstä etäännyminen	Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen	-0,258**
	Vapaat lisäkäyntiajat huomioitu	-0,247**
	Osallistumismahdollisuus organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin	-0,182*
	R <sup>2</sup> =0,307 F=14,731***	

Taulukko 9. Uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etäännyksen regressioanalyysin selittävät muuttujat ja merkitsevyystasot (\*\*\*=erittäin merkitsevä p<0.001, \*\*=merkitsevä p<0.01, \*=melkein merkitsevä p<0.05)(R<sup>2</sup>=mallin selitysaste)

Regressioanalyysin avulla saatiin luotua tilastollisesti erittäin merkitsevät selitysmallit sekä uupumusasteiselle väsymykselle että työstä etäännykselle (taulukko 9). Työajan hallinta, osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana ja lisäkäyntien vaatimien vapaiden aikojen huomioiminen työajassa selittivät 39,9 % uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta: näillä tekijöillä näyttäisi olevan yhteys vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen. Regressioanalyysillä selittyi 30,7 % työstä etäännyksestä. Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana, lisäkäyntien vaatimien vapaiden aikojen huomioiminen työajassa ja säännöllinen osallistumismahdollisuus oman kehittymisen kannalta tärkeisiin organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin olivat yhteydessä vähäisempään työstä etäännykseen.

#### 8.4 Työpaikan sijainnin vaikutus työhyvinvointiin, taukomahdollisuuksiin ja työajan hallintaan

Tarkasteltaessa työn imun ja työuupumuksen tulosten keskiarvoja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen alueiden mukaisesti jaoteltuina, havaittiin Helsingin ja Uudenmaan jäsenyhdistysten keskiarvojen poikkeavan muiden alueiden keskiarvoista. Keskiarvojen erojen merkitsevyyttä testattiin t-testillä. Vertailua varten muodostettiin kaksi aluetta: pääkaupunkiseutu (Helsingin ja Uudenmaan jäsenyhdistykset,  $n=75$ ) ja muu Suomi (kaikki muut jäsenyhdistykset,  $n=166$ ).

Keskiarvoja vertailemalla saatiin selville, että tässä aineistossa sekä työn imun että työuupumuksen kokemiseen vaikutti se, sijaitisiko neuvolaterveydenhoitajan työpaikka pääkaupunkiseudulla vai muualla Suomessa. Keskiarvojen erot vaihtelivat tilastollisesti erittäin merkitseväästä melkein merkitsevään. Työn imua ja sen osa-alueita koettiin enemmän muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla, uupumusasteista väsymystä ja työstä etäännyttä vähemmän muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla. (Taulukko 10.)

T-testin käyttäminen edellyttää että muuttuja noudattaa normaalijakaumaa perusjoukossa (Metsämuuronen 2007: 374), joten tulosten yleistettävyyttä arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että histogrammi- ja vinoustarkastelun perusteella vain uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyttäminen olivat jakaumiltaan lähellä normaalijakaumaa. Työn imun, tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen osalta keskiarvoerojen yleistettävyydessä tulee olla varovainen, sen sijaan uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etäännyttämisestä keskiarvoissa vaikuttaisi olevan eroa työpaikan sijainnin perusteella myös perusjoukossa. Levenen F-testillä keskihajonnat todettiin yhtä suuriksi ( $p>0,05$ ) molemmilla ryhmillä perusjoukossa kaikkien muiden paitsi tarmokkuuden osalta ( $p<0,01$ ). (Taulukko 10.)

	Työn imu	Tarmokkuus	Omistautuminen	Uppoutuminen	Uupumusasteinen väsymys	Työstä etääntyminen
muu Suomi (n=166)	5,11 (0,71)	5,01 (0,81)	5,37 (0,73)	4,96 (1,00)	2,36 (0,51)	2,09 (0,41)
pääkaupunki-seutu (n=75)	4,78 (0,89)	4,67 (1,09)	5,08 (0,86)	4,60 (1,19)	2,51 (0,55)	2,37 (0,51)
t	3,102	2,740	2,702	2,474	-2,063	-4,544
p	**	**	**	*	*	***

Taulukko 10. Työpaikan sijainnin vaikutus työn imun ja työuupumuksen keskiarvoihin (keskihajonnat suluissa) (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys \*\*\*=erittäin merkitsevä p<0.001, \*\*=merkitsevä p<0.01, \*=melkein merkitsevä p<0.05)

Alueellisia eroja selvitettiin vielä työssä pidettävien taukojen ja työajan hallintaan liittyvien vastausten osalta. Ristiintaulukoinnin avulla voitiin tuloksista todeta, että alueella oli merkitystä taukojen pitämiseen (taulukko 11). Aamupäivän kahvitauko ei ollut koskaan mahdollinen 25 %:lle pääkaupunkiseudulla (n=75) työskentelevistä (5 % muu Suomi, n=166), ei yleensä mahdollista vastasi 37 % (muu Suomi 16 %). Useimmiten aamupäivän kahvitauko oli mahdollinen pääkaupunkiseudulla 11 %:lle vastaajista (muu Suomi 31 %) ja aina mahdollista vastausprosentti oli nolla pääkaupunkiseudulla (9 % muu Suomi).

Iltapäivän kahvitauko ei ollut koskaan mahdollinen 29 %:lle pääkaupunkiseudulla (n=75) työskentelevistä (11 % muu Suomi, n=166), ei yleensä mahdollista vastasi 37 % (muu Suomi 23 %). Useimmiten aamupäivän kahvitauko oli mahdollinen pääkaupunkiseudulla 8 %:lle vastaajista (muu Suomi 17 %) ja aina mahdollista vastausprosentti oli nolla pääkaupunkiseudulla (5 % muu Suomi). Muualla Suomessa äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa taukojen pitämiseen pääkaupunkiseudulla työskenteleviä paremmiksi.

	Mahdollisuus aamupäivän kahvitaukoon		Mahdollisuus iltapäivän kahvitaukoon	
	Muu Suomi n=166	Pääkaupunki- seutu n=75	Muu Suomi n=166	Pääkaupunki- seutu n=75
Ei koskaan	5 %	25 %	11 %	29 %
Ei yleensä	16 %	37 %	23 %	37 %
Vaihtelee päivän mukaan	38 %	27 %	42 %	25 %
Kyllä useimmiten	31 %	11 %	17 %	8 %
Kyllä aina	9 %	0 %	5 %	0 %

Taulukko 11. Mahdollisuus taukojen pitämiseen alueittain

Työajan hallinnan mahdollisuudet koettiin paremmaksi muualla Suomessa verrattuna pääkaupunkiseutuun. Vaikutusmahdollisuudesta työpäivien ajalliseen muodostumiseen oli samaa mieltä 62 % terveydenhoitajista muualla Suomessa ja 36 % pääkaupunkiseudulla. 79 % terveydenhoitajista muualla Suomessa oli sitä mieltä, että pystyi vaikuttamaan asiakaskäyntien pituuteen esimerkiksi asiakkaan tarpeen mukaisesti, pääkaupunkiseudulla työskentelevistä näin vastasi 47 %. Asiakaskäyntien määrään työpäivän aikana koki voivansa vaikuttaa 66 % muualla Suomessa ja 27 % pääkaupunkiseudulla. Kirjaamisen ajankohtaan työpäivän aikana vaikuttamismahdollisuuksia oli 61 % mielestä muualla Suomessa, 28 % mielestä pääkaupunkiseudulla. 55 % terveydenhoitajista muualla Suomessa koki voivansa vaikuttaa työnsä tauotukseen, pääkaupunkiseudulla 20 %. Työpäivän alkamis- ja päättymisajankohtiin vaikuttamisessa ja vaikutusmahdollisuudessa ylitöiden tekemiseen alueelliset erot olivat pienempiä.

## 9 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työhyvinvointi työn imun ja työuupumuksen osalta ja lisäksi tarkastella työpäivän rakenteen vaikutusta työhyvinvointiin neuvolassa. Kohderyhmänä olivat Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n kuuluvat äitiys- ja lastenneurolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Tutkimuskysymyksiä oli kolme:

- 1) Kokevatko neurolaterveydenhoitajat työn imua ja miten työn imun kokeminen eroaa muista ammattiryhmistä?
- 2) Kokevatko neurolaterveydenhoitajat työuupumusta ja miten työuupumusta koetaan verrattuna muihin terveysalan työntekijöihin?
- 3) Vaikuttaako työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolatyössä?

### 9.1 Keskeiset tulokset ja tulosten pohdinta työelämän kehittämisen näkökulmasta

Opinnäytetyön tulosten perusteella äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat (n=241) kokivat työn imua korkeatasoisesti keskiarvolla 5,01 ja työn imun kolmesta ulottuvuudesta, tarmokkuudesta, omistautumisesta ja uppoutumisesta, koettiin erityisesti omistautumista (vastausten keskiarvo 5,28). Verrattaessa saatuja työn imun tuloksia muilla aloilla työskentelevien suomalaisten naisten (n=10 770) keskiarvoihin (Hakanen 2009b), oli työn imun kokeminen erittäin merkittävästi korkeampaa neuvolaterveydenhoitajilla kuin viiteryhmässä. Positiivista työhyvinvointia eli työn imua mitattiin tässä opinnäytetyössä Työn imu 9 -mittarilla, jossa vastausasteikko on 0-6, korkeiden pisteiden ollessa työn imua parhaimmillaan.

Nyt saatu työn imun tulos tuki myös aiempaa kotimaista tutkimustietoa (Mauno ym. 2007) siitä, että hoitohenkilöstö kokee työn imua korkeatasoisesti. Aiemmissa työn imun tutkimuksissa on myös saatu selville, kuinka korkeasti koulutetut ja naiset kokevat työn imua (aiheesta mm. Schaufeli ym. 2006; Hakanen 2005; Mauno ym.2005). Tässä aineistossa neuvolatyöuran pituudella tai terveydenhoitajan iällä ei ollut vaikutusta työn imun kokemiseen.

Myös työuupumuksen osalta tulokset poikkesivat erittäin merkittävästi vertailukeskiarvoista. Kyselyyn vastanneet äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokivat uupumusasteista väsymystä (vastausten keskiarvo 2,40) ja työstä etäännyttämisestä (vastausten keskiarvo 2,18) enemmän kuin vertailuun valitut ruotsalaiset terveysalalla työskentelevät. Vertailuun valittiin ruotsalaista hoitohenkilöstöä (n=3719) koskeva tutkimus (Peterson ym. 2011), sillä viiteryhmäksi haluttiin valita mahdollisimman lähellä terveydenhoitajan työtä oleva ammattiryhmä. Kansainvälisissä tutkimuksissa OLBI-mittaria on pääasiassa käytetty työuupumuksen mittaamiseen muilla aloilla kuin terveysalalla, eikä kotimaista vertailutietoa ole selvitykseni mukaan käytettävissä. The Oldenburg Burnout Inventory -mittarissa (OLBI) vastausasteikko on 1-4, korkeiden pisteiden viitatessa uupumusasteiseen väsymykseen ja työstä etäännyttämiseen. Tässä aineistossa neuvolatyöuran pituudella tai terveydenhoitajan iällä ei ollut vaikutusta uupumusasteisen väsymyksen tai työstä etäännyttämisen kokemiseen.

Työuupumustutkimusta tehdään nykyään useilla eri ammattialoilla. Työuupumuksen ajateltiin alun perin koskettavan vain ihmistyötä tekeviä ja työuupumustutkimusta tehtiin etenkin hoitotyön parissa (Schaufeli ym. 2002b; Schaufeli & Bakker 2004; Kanste 2005; Demerouti ym. 2001). 90-luvun lopulla Kalimo & Toppinen (1997) saivat selville, että terveysalalla työuupumusta oli vähemmän kuin muilla aloilla Suomessa. Koska kotimaista vertailutietoa muilta ammattialoilta OLBI-mittarin käytöstä ei ole saatavilla, nousee mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe siitä, millaista neuvolaterveydenhoitajien kokema uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyttäminen on verrattuna muiden alojen ammattilaisiin kotimaassa. Esimerkiksi Kansteen (2005) tutkimuksen mukaan itsenäistä työtä tekevät terveydenhoitajat kokivat harvemmin työuupumusta kuin sairaanhoitajat. Kanste selvitti myös, että korkea koulutus suojaasi hoitohenkilöstöä työuupumukselta. Koulutuksen tai sukupuolen osalta tutkimustieto ei kuitenkaan

ole ollut yksiselitteistä (aiheesta mm. Maslach ym. 2001; Ahola ym. 2004; Kanste 2005; Ahola 2007).

Yhteenvetona työhyvinvoinnin tilasta voidaan todeta, että äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajat kokivat työn imua korkeatasoisesti, mutta samanaikaisesti myös uupumusasteista väsymystä ja työstä etääntymistä. Keskeinen opinnäytetyön tulos on myös se, että työn imua ja sen osa-alueita tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista koetaan tämän aineiston perusteella enemmän muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla ja uupumusasteista väsymystä sekä työstä etääntymistä enemmän pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen, vaikuttiko työpäivän rakenne työhyvinvointiin neuvolassa, saatiin merkitseviä tuloksia. Työn imua lisäsi neuvolatyössä mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa ja osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin. Tarmokkuuden kokemiseen oli yhteydessä osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus tehdä kotikäynti synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille ja säännöllinen työaika tarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittämiseen. Omistautumista neuvolaterveydenhoitajilla lisäsi mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, synnytyksen jälkeinen kotikäyntimahdollisuus ensisynnyttäjille ja vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa. Uppoutumiseen liittyi mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen ja sähköisen asioinnin viestien hoitamisen mahdollisuus samana työpäivänä.

Uupumusasteiselta väsymykseltä suojasi neuvolaterveydenhoitajan kokemus työajan hallinnasta, osallistumismahdollisuus moniammatillisiin kokouksiin, mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen ja vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa. Vähäisempään työstä etääntymiseen oli yhteydessä mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen, vapaiden lisäkäyntiaikojen huomioiminen työajan suunnittelussa ja osallistumismahdollisuus organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin.

Tässä opinnäytetyössä saatiin erittäin merkitsevä ja merkittävä tulos siitä, että terveydenhoitajan kokemus työajan hallinnasta oli yhteydessä vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajien työssä. Työajan hallinta sisälsi vaikutusmahdollisuuden työpäivän alkamis- ja päättymisajankohtiin, vaikutusmahdollisuuden työpäivien ajalliseen muodostumiseen, asiakaskäyntien pituuteen (esimerkiksi asiakkaan tarpeen mukaisesti) ja asiakaskäyntien määrään työpäivien aikana. Työajan hallintaan kuului myös vaikutusmahdollisuus kirjaamisen ajankohtaan, työn tauottamiseen sekä ylitöiden tekemiseen.

Tulos työajan hallinnan tärkeydestä tukee aiempaa tutkimustietoa työuupumuksesta. Useat työuupumustutkimukset ovat vahvistaneet sitä, että työn määrällinen kuormittavuus kuten



työmäärä, kiire ja aikapaine, työn hallinnan puute ja tekemättömien töiden aiheuttama kuormitus aiheuttaa työuupumusta, yhteys on ollut etenkin uupumusasteisen väsymyksen kanssa. (Maslach ym. 2001; Hakanen 2005; Demerouti ym. 2010; Toppinen-Tanner 2011; Lahelma 2011.) Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja autonomia työssä ovat tutkimuksissa suojanneet työuupumukselta (Demerouti ym. 2010; Kanste 2005). Työn hallinnan mahdollistamisella voidaan säästää sairauspoissaolokustannuksissa ja vähentää ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen riskiä (Ala-Mursula ym. 2004; Elovainio ym. 2005; Lahelma 2011).

Työhyvinvointia tukevassa neuvolatyön kehittämisessä tulee tämän opinnäytetyön tulosten perusteella huomioida neuvolaterveydenhoitajan mahdollisuus työaikansa hallintaan. Työhyvinvoinnin kannalta organisaatioissa olisi hyödyllistä tukea vaikutusmahdollisuuksien säilyttämistä itsenäisten ammattilaisten ja asiantuntijoiden työssä. Monin tavoin hyödylliset ja tärkeät järjestelmät ja palvelut, kuten sähköinen ajanvarausjärjestelmä sekä keskitetty ajanvaraus- ja neuvontapalvelu, tulisi suunnitella yhdessä asiakastyötä tekevien neuvolaterveydenhoitajien kanssa. Sähköiset järjestelmät, yhdessä korkealle tasolle viedyn päätöksenteon kanssa, voisivat mahdollisesti heikentää neuvolaterveydenhoitajan työajan hallinnan tunnetta. Terveydenhoitajaliiton jäsenalueiden mukaan tarkasteltuna, työajan hallinnan mahdollisuudet koettiin paremmaksi muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla. Opinnäytetyön tulosten perusteella keskitetty puhelinajanvaraus- ja neuvontapalvelu tai sähköinen ajanvaraus eivät itsenäisesti olleet yhteydessä asiakastyötä tekevän terveydenhoitajan työhyvinvointiin sitä parantaen tai huonontaen. Työajan hallinnan tunteeseen vaikuttanevat oleellisesti myös asiakkaiden ja työntekijöiden suositusten mukaiset määrät, joiden paikkaansa pitävyyttä tässä opinnäytetyössä ei selvitetty muutoin kuin teoriaosuudessa. Neuvolan asiakkaat toivovat yksilöllistä kohtaamista vastaanotoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Valtiovarainministeriö 2014a.), oman työajan hallinnan avulla terveydenhoitaja voi vastata paremmin asiakkaidensa palvelun tarpeeseen.

Mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen harjoittelujakson aikana nousi vahvasti selittämään neuvolaterveydenhoitajan kokemaa korkeampaa työn imua, omistautumista ja uppoutumista, sekä vähäisempää uupumusasteista väsymystä ja työstä etäännyttä. Opiskelijaohjaukseen syventymisen mahdollisuuden yhteys työhyvinvointiin voi liittyä siihen, miten Työn imu 9 -kyselyn vastauksissa ilmeni äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien kokema korkea- tasoinen omistautuminen työlleen. Omistautumiseen liittyy työn kokeminen merkitykselliseksi ja haasteelliseksi sekä ylpeys omasta työstä (Hakanen 2009b: 9). Terveydenhoitajan ammatin opiskellaan ja valmistutaan ammattikorkeakoulusta, mutta työn tekeminen käytännössä opitaan työelämäharjoitteluissa opintojen aikana. Opiskelijaohjaukseen syventymisen mahdollisuuden yhteys työhyvinvointiin voi liittyä siihen, kuinka terveydenhoitaja kokee vastuunsa ammattitaidon siirtämisestä uudelle tulevalle neuvolatyön ammattilaiselle. Opinnäytetyön aineistossa neuvolaterveydenhoitajista 49 % vastasi, etteivät työpäivät mahdollista opiskelijan

harjoittelujakson aikana ohjaamiseen syventymistä, 30 % mielestä syventyminen oli mahdollista. Kaikkien Terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsenyhdistysalueiden mukaan tarkasteltuna mahdollisuus syventyä opiskelijaohjaukseen vaihteli suuresti eri puolilla Suomea eikä yksiselitteistä alueiden mukaista jakautumista voida esittää.

Opiskelijan harjoittelujaksot tulevat työelämän tietoon usein jo hyvissä ajoin ennen harjoittelujakson alkua. Organisaatiossa on hyvä huomioida tulos ohjaamiseen syventymisen mahdollisuuden yhteydestä neuvolaterveydenhoitajan työhyvinvointiin. Työelämää kehitettäessä työhyvinvointinäkökulmasta tulee pohtia, mahdollistaako syventymisen ohjaukseen esimerkiksi harjoittelujakson aikaiset pidemmät asiakasvastaanottoajat tai vastaanottoaikojen vähäisempi määrä, tai jokin muu työpäivän rakenteellinen seikka. Tuloksella voisi olla käytännön merkitystä myös sille, millaisilla ammattikorkeakoulujen työmuodoilla voitaisiin edistää opiskelijan ja tätä ohjaavan neuvolaterveydenhoitajan ohjaussuhteen syvenemistä, sillä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestöpäällikkö Tarja Leinosen mukaan viesti työelämäkentältä on ollut viime aikoina se, että harjoittelujakson aikaisista ohjauskeskusteluista terveydenhoitajan, harjoittelua ohjaavan opettajan ja opiskelijan välillä harjoittelupaikassa, on luovuttu. Yhteydenpidossa on painottunut enemmän sähköinen yhteydenpito. (Leinonen 2015.)

Vapaiden aikojen huomioiminen työajan suunnittelussa asiakkaiden yksilöllisiä ja äkillisiä lisäkäyntejä varten liittyi tämän opinnäytetyön tulosten perusteella korkeampaan työn imuun ja omistautumiseen sekä vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen ja työstä etääntymiseen. Terveystieteiden tutkijasta 73 % vastasi, ettei vapaita lisäkäyntiaikoja oltu huomioitu työajan suunnittelussa. 14 % vastasi, että yksilöllinen lisäkäynti äkillisen tarpeen ilmaantuessa onnistuisi saman päivän aikana, 39 %:lla arvio oli 2-3 päivän sisällä ja 35 % vastasi käynnin onnistuvan viikon sisällä. Vapaiden aikojen huomioiminen työajan suunnittelussa voi liittyä terveydenhoitajan kokemukseen neuvolan perustehtävän toteutumisesta, lisäkäyntiaikojen avulla terveydenhoitaja voi reagoida asiakkaan tarpeeseen oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi (aihetta käsitelty esimerkiksi Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 96-97). Neuvolaterveydenhoitajan korkeampaan tarmokkuuteen ja omistautumiseen yhteydessä ollut muuttuja, mahdollisuus tehdä kotikäynti ensisynnyttäjän luokse, liittyyneen samaan ajatukseen työn oikea-aikaisuudesta.

Lisäkäyntejä varten vapaana pidettävillä vastaanottoajoilla voi olla merkitystä myös työpäivän sujuvaan etenemiseen ja tarjotun palvelun laadukkuuteen (aiheesta lisää mm. Utriainen ym. 2011) ja sitä kautta neuvolaterveydenhoitajan työhyvinvointiin. Vapailta lisäkäyntiajoilla voi olla merkitystä myös työpaineiden kuormittavuuden kokemukselle (aiheesta esimerkiksi Julkunen ym. 2004). Psykkisesti voi olla merkitystä sillä, ovatko työpäivät jo pitkälle täysin varattuja, vai löytyykö työpäivistä vapaita asiakasajoja. Tätä rakenteellista seikkaa neuvolatyössä olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voi-

daan sanoa, että huomioimalla lisäkäyntien vaatimat vapaat ajat työajan suunnittelussa, voidaan vaikuttaa äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien työhyvinvointiin. Suositus vapaista lisäkäyntiajoista löytyy vuoden 2013 Äitiysneuvolaoppaasta, mutta opinnäytetyön avulla saatujen vastausten mukaan suositus toteutuu työelämässä vielä heikosti.

Osallistumismahdollisuus oman työn kannalta tarpeellisiin moniammatillisen työryhmän kokouksiin oli yhteydessä korkeampaan työn imuun ja tarmokkuuteen sekä vähäisempään uupumusasteiseen väsymykseen. Äitiys- ja lastenneuvolassa itsenäistä asiantuntijatyötä tehdään parhaassa tapauksessa moniammatillisessa tiimissä, työtä suunnitellen ja työstä keskustellen. Neuvolatyössä moniammatillinen näkökulma asiakkaan elämäntilanteeseen on erittäin tärkeä ja siihen liittyy varhaisen tukemisen mahdollistuminen ja terveyserojen kaventamisen näkökulma (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Moniammatillisuuden mahdollistuminen tukee neuvolatyössä terveydenhoitajan työhyvinvointia tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. Osallistumismahdollisuus koettiin paremmaksi muualla Suomessa (n=166), 85 % samaa mieltä, kuin pääkaupunkiseudulla (n=75), jossa 65 % oli samaa mieltä osallistumismahdollisuudesta moniammatillisiin kokouksiin. Vähäisempään työstä etääntymiseen oli yhteydessä osallistumismahdollisuus organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin. Mahdollisuudella ylläpitää ja kehittää omaa osaamista on merkitystä neuvolaterveydenhoitajan työuupumuksen ehkäisemiselle.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö liittyy ensisijaisesti työelämän kehittämiseen. Opinnäytetyöni tulosten perusteella nousi esille uutta tietoa työhyvinvoinnista ja käytännön kehittämisehdotuksia työelämän eri tasoille. Sekä ammattiliitto-, organisaatio- että yksilö- ja tiimitasolla voidaan hyödyntää tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia neuvolatyöstä, sekä tietoja siitä, millä neuvolatyön rakenteellisilla seikoilla on yhteyttä työhyvinvointiin. Työelämän kehittämiseen ja työhyvinvointiin panostamiseen liittyvät myös taloudelliset seikat ja nykypäivänä yleinen resurssien vähäisyys. Opinnäytetyön tulosten avulla työelämän ja työhyvinvoinnin kehittäminen liittyy työpäivän rakenteellisten seikkojen tarkasteluun ja huomioimiseen käytännön neuvolatyössä. Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen työhyvinvointinäkökulmasta ei täten välttämättä vaadi suuria taloudellisia resursseja.

Yleisesti työelämätasolla, ammattiliitoissa ja myös työsuojelullisissa mielessä organisaatioissa on tärkeää kiinnittää huomiota tulokseen, jonka mukaan työn imun ja työuupumuksen kokemisessa on eroa työpaikan sijainnin mukaan. Pääkaupunkiseudulla työhyvinvoinnin tila oli heikompi ja mahdollisuudet taukojen pitämiseen ja työajan hallintaan olivat paremmat muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla. Asiaa tulisi pohtia myös resurssien kautta, eli onko asiakkaiden tai työntekijöiden määrässä sellaista vaihtelua joka voisi havaittuja eroja selittää. Väestömäärältään pienemmissä terveyskeskuksissa henkilöstömitoitukset ovat toteutuneet paremmin ja alueellisiakin eroja mitoitusten toteutumisessa on (Valtiovarainministeriö 2014b: 102-103). Tai vaikuttaako esimerkiksi jokin asiakkaisiin tai organisaatioihin liittyvä seikka

neuvolaterveydenhoitajien työhyvinvointiin, taukomahdollisuuksiin tai työajan hallinnan mahdollisuuteen pääkaupunkiseudulla? Mikä merkitys on asiakkaiden sosioekonomisilla tekijöillä tai monikulttuurisuudella? Näitä alueen tai väestön erityispiirteitä on osittain jo huomioitu äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstömitoituksissa, mutta kaiken kaikkiaan henkilöstömitoitukset ovat suosituksista vielä kaukana. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014a: 103-105)

Työuupumusmittari OLBI:n ennustevaliditeettia pitkiin sairauspoissaoloihin on tutkittu terveysalalla työskentelevillä ruotsalaisnaisilla (Peterson ym. 2011). Tutkijat ehdottivat tutkimustulostensa perusteella OLBI -mittarin käyttöä työterveyshuollossa ja organisaatioissa pitkien sairauspoissaolojen riskissä olevien tunnistamiseksi (Peterson ym. 2011: 791-792). Tässä opinäytetyössä äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien uupumusasteisen väsymyksen tulosten keskiarvo oli 2,40 ja alueellisessa tarkastelussa selvisi, että pääkaupunkiseudulla työskentelevien (n=75, luku 8.4) uupumusasteisen väsymyksen keskiarvo oli 2,51. Petersonin ym. (2011) tutkimuksessa naiset, joiden uupumusasteisen väsymyksen keskiarvo oli 2,45, olivat pitkän sairauspoissaolon riskissä (Peterson ym. 2011: 791-792). Myös kotimaisissa työuupumustutkimuksissa on vahvistettu yhteys työuupumuksen ja sairauspoissaolojen välillä. Naisilla jo lieväasteinen työuupumus aiheutti sairauspoissaoloja ja uupumusasteinen väsymys oli yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeisiin (Ahola 2007; Toppinen-Tanner 2011). Neuvolatyössä työuupumuksen syiden tuntemisella ja työuupumuksen kehittymisen ehkäisyllä on merkittäviä hyödyllisiä seurauksia yksilöille, työyhteisöille, organisaatioille ja yhteiskunnalle. Tähän liittyen, opinäytetyön avulla saatiin tietoa, millä työpäivän rakenteellisilla seikoilla oli yhteys työuupumukseen.

Työn imulla on tutkimusten mukaan vain positiivisia vaikutuksia yksilöön ja organisaatioon. Työn imu on yhteydessä työkykyyn, itse arvioituun terveyteen, työssä suoriutumiseen, organisaatioon sitoutumiseen ja työpaikassa pysymiseen. Työn imua kokevat harkitsevat yleisemmin myös työssä jatkamista eläkeiän jälkeen. (Schaufeli & Bakker 2004; Hakanen 2005; Bakker ym. 2007; Bakker & Demerouti 2008; Perkiö-Mäkelä ym. 2012.) Äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien tämän aineiston perusteella todettua korkeatasoista työn imun kokemista tulee mahdollistaa ja ylläpitää opinäytetyössä esille tulleiden tulosten avulla.

Työelämän kehittämällä tavoitellaan työntekijöiden halua tehdä työtä ja kykyä jatkaa työelämässä pidempään, terveyden ja motivaation säilyttäen. Työpaikkoja, joilla tuottavuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen tapahtuu samanaikaisesti ja työhyvinvointityö ja -johtaminen kuuluu työpaikan strategiseen toimintaan, voidaan kutsua tulevaisuuden edelläkävijätyöpaikoiksi. Väestön ikärakenteen muutos tulee haastamaan työelämän tuottavuuden koko Euroopassa ja etenkin Suomessa, kun tulevaisuuden työtä tekevä sukupolvi on nykyistä pienempi. Työn tuottavuutta ja tuloksellisuutta tuleekin parantaa ja tämä tulee tehdä kestäväällä tavalla, työhyvinvointi huomioimalla. (Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020:2, 19.)

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuustarkastelu

Opinnäytetyön reliabiliteettia eli luotettavuutta ja toistettavuutta lisää se, että käytetyt työhyvinvointimittarit (Työn imu 9 ja OLBI) oli validoitu kansainvälisesti, työn imu -mittari myös kotimaassa. Tutkimuksessa käytetyt summamuuttujamittarit tarkasteltiin Mittarit-luvussa (7.4) ja niiden todettiin olevan reliaabeleita ja valideja eli päteviä mittaamaan sitä mitä mittarilla oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 231.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen avulla saatuja vastauksia on käsitelty luottamuksellisesti ja asianmukaisesti, eikä kyselyyn osallistujista kertynyt rekisteritietoja opinnäytetyön tekijälle.

Työpäivän rakenteeseen liittyviä kysymyksiä tulisi jatkossa vielä suunnitella kokonaisuutena. Yleistettävyyttä ja luotettavuutta olisi lisännyt se, jos työpäivän rakenteesta olisi kysytty myös jo olemassa olevalla validilla mittarilla. Tässä opinnäytetyössä luotiin käsite neuvolan työpäivän rakenteesta ja kyselylomakkeen työpäivän rakenteen kysymykset pohjautuivat käsitteen muodostamiseen. Vertailutietoja ei näin ollen ole olemassa.

Korrelaatiotulosten luotettavuuden lisäämiseksi tuloksia tarkasteltiin myös Spearmanin korrelaatioiden suhteen ja tulokset olivat Pearsonin korrelaatioiden kanssa samansuuntaisia. Opinnäytetyöhön valitut parametriset menetelmät, kuten Pearsonin korrelaatio, regressioanalyysi ja keskiarvojen vertailu t-testin avulla, edellyttävät aineistolta normaalijakautuneisuutta. Näin ei kuitenkaan ollut työn imun aineiston osalta. Näin ollen ei täysin luotettavasti voida sanoa, että saadut työn imun tulokset voitaisiin yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, kaikkia Terveystieteiden tutkimuskeskuksen äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajajäseniä.

Opinnäytetyön tulosten yleistettävyyteen liittyy muitakin rajoituksia. Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa kohderyhmänä olivat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajajäsenet. Varmuudella ei voida sanoa, millä tavalla ammattiliittojäsenyys vaikutti vastauksiin. Luotettavuutta lisää se, että tuloksia saatiin eri puolilta Suomea. Kaikki vastaajat olivat naisia, joten tuloksia voisi tämän perusteella soveltaen hyödyntää neuvolatyön lisäksi muille naisvaltaisille aloille, ihmisten parissa itsenäisesti tehtävään asiantuntijatyöhön.

## 9.3 Jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä havaittujen työhyvinvoinnin, taukomahdollisuuksien ja työajan hallinnan alueellisten erojen olemassaoloa ja syitä ja seurauksia olisi hyvä selvittää tarkemmin ja tutkia lisäksi, noudattavatko esimerkiksi neuvolaterveydenhoitajien sairauspoissaolotilastot samankaltaista alueellista jakautumista pääkaupunkiseudun ja muun Suomen välillä.

Yksittäinen tärkeä opinnäytetyön avulla saatu tieto on mielestäni myös se, että terveydenhoitajien enemmistön (63 %) mielestä asiakastyön suunnitteluun ei löydy päivittäin työaikaa. Merkittävää yhteyttä asiakastyön suunnitteluajan ja työhyvinvoinnin välillä ei kuitenkaan tässä aineistossa havaittu. Tätä seikkaa olisi mielenkiintoista tutkia neuvolatyössä, eli selvittää millä ajalla neuvolaterveydenhoitajat suunnittelevat työtään, esimerkiksi tutustuvat asiakkaan esitietoihin. Työhyvinvointiin liittyy aiempien tutkimusten mukaan vahvasti se, että työtään voi tehdä laadukkaasti (Utriainen & Kyngäs 2008; Utriainen 2009; Utriainen ym. 2011). Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli yllättävää se, ettei asiakastyön suunnittelu-aika ollut yhteydessä työhyvinvointiin neuvolatyössä.

Äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien nyt havaittu korkeatasoinen työn imun tulos kiinnostanee työn imun tutkijoita. Tässä opinnäytetyössä ilmi tulleiden työpäivän rakenteellisten seikkojen lisäksi mahdolliset muut syyt työn imun korkeaan tasoon neuvolatyössä tarjoavat mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty vastaajan siviilisäädyn tai kotona asuvien lasten vaikutusta työhyvinvointiin, mikä olisi voinut ollut kiinnostava tieto.

Työuupumusta mitattiin tässä opinnäytetyössä The Oldenburg Burnout Inventory -mittarilla, joka sopii kaikille ammattialoille, eikä erityisesti ole suunnattu juuri ihmisten parissa tehtävään työhön (Demerouti ym. 2002). Mittarista käytettiin työstä etäännyttämisen osalta muokattua versiota reliabiliteetin lisäämiseksi. Käytettyyn mittariin liittyen mainitaan myös, että esitestausvaiheessa terveydenhoitajat olisivat ehdottaneet muokkauksia myös valmiiseen suomenkseen OLBI -mittarista. Tietojeni mukaan OLBI -mittaria ei ole vielä validoitu suomalaisilla, joten tällainen tutkimus olisi tarpeellinen. Kotimaista vertailutietoa työuupumuksesta eri aloilta OLBI -mittarin avulla ei tietojeni mukaan ole saatavilla, joten erittäin kiinnostava jatkotutkimusaihe on myös se, millaista neuvolaterveydenhoitajien kokema uupumusasteinen väsymys ja työstä etäännyttäminen on verrattuna muiden alojen ammattilaisiin Suomessa.

Opinnäytetyön avulla on saatu tietoa äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajien työhyvinvoinnista ja työn imuun ja työuupumukseen vaikuttavista työpäivän rakenteellisista tekijöistä. Työhyvinvointitutkimusta neuvolatyöstä ja terveysalalta tarvitaan edelleen. Työelämää tulee kehittää työhyvinvointi huomioiden.

## Lähteet

- Ahola, K. 2007: Occupational burnout and health. Finnish Institute of Occupational Health. People and work research reports 81. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19788/occupati.pdf?sequence=2>
- Ahola, K., Honkonen, T., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. 2004: Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti (59) 43: 4109-4113.
- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Pentti, J. & Kivimäki, M. 2004: Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. Occupational and Environmental Medicine 61: 254-261.
- Bakker, A.B., Hakanen, J.J., Demerouti E. & Xanthopoulou D. 2007: Job Resources Boost Work Engagement, Particularly When Job Demands Are High. Journal of Educational Psychology 99 (2): 274-284.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. 2008: Towards a model of work engagement. Career Development International 13 (3): 209-223.
- Bakker, A.B., Van Emmerik, H. & Euwema, M.C. 2006: Crossover of Burnout and Engagement in Work Teams. Work and Occupations (33) 4: 464-489
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. 2001: The job demands - resources model of burnout. Journal of Applied Psychology 86 (3): 499-512.
- Demerouti, E., Bakker, A.B. & Mostert, K. 2010: Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. Journal of Occupational Health Psychology 15 (3): 209-222.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I. & Kantas, A. 2002: The Convergent Validity of Two Burnout Instruments. A Multitrait-Multimethod Analysis. European Journal of Psychological Assessment 18 (3): 296-307.
- Elovainio, M., Forma, P., Kivimäki, M., Sinervo, T., Sutinen, R. & Laine, M. 2005: Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. Work & Stress 19 (1): 84-92.
- Findikaattori: Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Valtioneuvoston kanslia ja Tilastokeskus. Päivitetty 30.4.2015. Viitattu 12.6.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/76>
- Flinkman, M. 2014: Young registered nurses intent to leave the profession in Finland - a mixed method study. University of Turku. Department of Nursing Science. Dissertation. Turku: Painosalama Oy. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>
- Gould, R., Koskinen, S., Sainio, P., Blomgren, J., Kivekäs, J., Ilmarinen, J., Husman, P. & Seitsamo, J. 2012: Työkyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. 141-144. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)
- Hakanen J. & Perhoniemi R. 2008: Muutokset työssä, työn imu ja jatkamisaiheet työelämässä - kolmen vuoden seurantatutkimus suomalaisilla hammaslääkäreillä. Työelämän tutkimus (6) 1: 30-43. [http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt15\\_verkkoversio.pdf](http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt15_verkkoversio.pdf)
- Hakanen, J. 2005: Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

- Hakanen, J. 2009a: Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? - Kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahasto.  
[http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR\\_Tata\\_on\\_tutkittu2009.pdf](http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf)
- Hakanen, J. 2009b: Työn imun arviointimenetelmä. Työn imu -menetelmän (Utrecht Work Engagement Scale) käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa. Työterveyslaitos.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon\\_imun\\_arviointimenetelma/Documents/Ty%C3%B6n\\_imu\\_arv\\_men.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon_imun_arviointimenetelma/Documents/Ty%C3%B6n_imu_arv_men.pdf)
- Hakanen, J.J., Schaufeli, W.B. & Ahola, K. 2008: The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment and work engagement. *Work & Stress* 22 (3): 224-241.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen M. 2014a: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012: Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Valopaino Oy.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77329/R21-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Hakulinen-Viitanen, T., Wiss, K., Saaristo, V., Frantsi-Lankia, M., Mölläri, K. 2014b: Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Teoksessa Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta. II osa - Liiteosa. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa II. Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 9.6.2015.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_II\\_osa.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf)
- Halbesleben, J.R.B. & Demerouti, E. 2005: The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress* 19 (3): 208-220.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010: Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Julkunen, R., Nätti, J. & Anttila, T. 2004: Tietotyön työajat. *Työ ja ihminen* 18 (3): 159-168.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tyojaihminen\\_3\\_2004.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_3_2004.pdf)
- Kaartinen, R., Forma, P. & Pekka, T. 2011: Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011. Kevan tutkimuksia 2/2011. Vantaa: Nykypaino Oy. Verkkodokumentti. [file:///C:/Users/Yleinen/Downloads/kuntatyontekijoiden\\_tyohyvinvointi\\_2011.pdf](file:///C:/Users/Yleinen/Downloads/kuntatyontekijoiden_tyohyvinvointi_2011.pdf)
- Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997: Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos. Helsinki: Miktor.
- Kalliomäki-Levanto T. 2009: Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen tietotyössä. *Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 36. Työterveyslaitos.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tutkimusraportti\\_36.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_36.pdf)
- Kandolin, I. 2006: Työaikajoustot ja niiden yhteydet työn organisointiin ja hyvinvointiin. *Työ ja ihminen* 20 (3): 202-218.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tyojaihminen\\_3\\_2006.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_3_2006.pdf)



- Kanste, O. 2005: Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Oulu: Oulu University Press. <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>
- Kanste, O. 2008: Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. *Premissi* (2008) 6: 36-41.
- Kattenbach, R., Demerouti, E. & Nachreiner, F. 2010: Flexible working times: effects on employees' exhaustion, work-nonwork conflict and job performance. *Career Development International* 15 (3): 279-295.
- Kauppinen, S. (toim) 2010: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta. Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto. Raportti 9/2010. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80337/0f7be8e6-0385-46a0-902d-c2f3602193a0.pdf?sequence=1>
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) 2013: Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)
- Kinnunen, S., Mäkikangas, A., Mauno, S. & Rantanen, J. 2012: Työssä koetun tarmokkuuden, uupumusasteisen väsymyksen ja palautumisen väliset yhteydet työviikon aikana. *Psykologia* 47 (2): 84-102. [http://www.psykologia.fi/attachments/article/188/psykologia12\\_2\\_art01.pdf](http://www.psykologia.fi/attachments/article/188/psykologia12_2_art01.pdf)
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013: Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- KT Kuntatyönantajat 2012a: Lepotauko. Päivitetty 18.10.2012. Viitattu 29.5.2014. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/tietopaketti/Sivut/lepotauko.aspx>
- KT Kuntatyönantajat 2012b: Työaikajärjestelmät. Päivitetty 18.10.2012. Viitattu 29.5.2014. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/tyoajat/tietopaketti/Sivut/tyoajajarjestelmat.aspx>
- KT Kuntatyönantajat 2014: KVTES 2014-2016. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Viitattu 29.5.2014. <http://flash.kuntatyonantajat.fi/kvtes-2014-2016/html/#80>
- Lahelma, E. 2011: Työssä jaksamiseen ja ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät. Työsuojelurahaston tutkimus- ja kehittämishanke (106065)-loppuraportti. [https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-5042.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-5042.pdf)
- Laine M., Kokkinen L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Keinänen M. & Suomi R. 2011: Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008: Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Helsinki: Multiprint. [http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn\\_978-952-467-930-5.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf)
- Leinonen, T. 2013: Jäsenkysely 1/2013. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry.
- Leinonen, T. 2015. Haastattelu 26.8.2015. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry.
- Mäkelä, J. 2013: Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen M. (toim.): Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. 19-22.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL\\_RAP2013\\_003\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1)

Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. 2001: Job Burnout. *Annual Review of Psychology* 52: 397-422.

Mauno, S., Kinnunen, U. & Ruokolainen, M. 2007: Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior* 70: 149-171.

Mauno, S., Pyykkö, M. & Hakanen, J. 2005: Koetaanko organisaatioissamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia* 40 (1): 16-30.

Metsämuuronen, J. 2007: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perkiö-Mäkelä, M., Hakanen, J. & Hirvonen, M. 2012: Työkyky, työn imu ja työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (toim.) 2012: Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print: 101-120.

[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tutkimusraportti\\_41.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_41.pdf)

Peterson, U., Bergström, G., Demerouti, E., Gustavsson, P., Åsberg, M. & Nygren, Å 2011: Burnout Levels and Self-rated Health Prospectively Predict Future Long-term Sickness Absence. A Study Among Female Health Professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53 (7): 788-793.

Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. 2004: Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25 (3): 293-315.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M. 2006: The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement* (66) 4: 701-716.

Schaufeli, W.B., Martínez, I.M., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A.B. 2002b: Burnout and Engagement in University Students. A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 33 (5): 464-481.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. 2002a: The Measurement of Engagement and Burnout: a Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3: 71-92.

Seppälä, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A. & Schaufeli W. 2009: The Construct Validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and longitudinal evidence. *Journal of Happiness Studies* 10: 459-481.

Simpson, M.R. 2009: Predictors of Work Engagement among Medical-Surgical Registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research* (31) 1: 44-65.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Suomen virallinen tilasto 2014: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto\\_suomen\\_elakkeensaajista\\_2013\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2013_7.pdf)

Suomen virallinen tilasto 2015: Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2014. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.  
[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto\\_suomen\\_elakkeensaajista\\_kunnittain\\_2014\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_kunnittain_2014_7.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.9.2015.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a: Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN\\_ISBN\\_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN_ISBN_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Tilastoraportti 22/2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116715/Tr22\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116715/Tr22_14.pdf?sequence=3)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2014: Kuntasektorin kuukausipalkat ammateittain vuonna 2014. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 24.6.2015.  
[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_pal\\_\\_ksp\\_\\_2014/020\\_ksp\\_tau\\_111\\_fi.px/?rxid=d8ffc28f-ced3-4edf-b240-72f637ed5705](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__pal__ksp__2014/020_ksp_tau_111_fi.px/?rxid=d8ffc28f-ced3-4edf-b240-72f637ed5705)

Toppinen-Tanner, S. 2011: Process of burnout: structure, antecedents and consequences. Finnish Institute of Occupational Health. People and Work Research Reports 93. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26491/processo.pdf?sequence=1>

Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020.  
[http://tyoelama2020.fi/files/35/tyoelaman\\_kehittamisstrategia\\_final.pdf](http://tyoelama2020.fi/files/35/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf)

Työturvallisuuskeskus TTK 2012: Kunta-alan työolobarometri 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2012 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu.  
[http://www.ttk.fi/files/3055/Kunta-alan\\_tyolobarometri\\_2012.pdf](http://www.ttk.fi/files/3055/Kunta-alan_tyolobarometri_2012.pdf)

Utriainen K. & Kyngäs H. 2008: Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1): 36-47.

Utriainen, K. 2009: Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Oulu: Oulu University Press. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291128/isbn9789514291128.pdf>

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011: Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (1): 29-35.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/38.

Valtiovarainministeriö 2014a: Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta. I osa - Yhteenveto. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa I. Verkkojulkaisu.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_osa\\_I.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_osa_I.pdf)

Valtiovarainministeriö 2014b: Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta. II osa - Liiteosa. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa II. Verkkojulkaisu.  
[http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_II\\_osa.pdf](http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf)

## Kuviot

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma .....	41
Kuvio 2. Työvuodet neuvolassa .....	41
Kuvio 3. Vastaajien työpaikkojen sijainti Terveystieteiden tutkimuskeskukseen jaoteltuna .....	42
Kuvio 4. Työajan hallinta -summamuuttujan sisältö .....	45

## Taulukot

Taulukko 1. Analyyseissa käytetyt summamuuttujat (n=241).....	47
Taulukko 2. Työhyvinvointimittarien korrelaatiomatriisi (*p=0.001, **p<0.001) .....	47
Taulukko 3. Määräaikaistarkastusajan, laajan terveystarkastusajan, yksilöllisen lisäkäyntiajan ja kotikäyntiajan järjestyminen asiakkaalle, terveydenhoitajien arvio käytännön neuvolatyössä toteutumisesta .....	50
Taulukko 4. Mahdollisuus taukojen pitämiseen työpäivän aikana.....	51
Taulukko 5. Työn imu -summa, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen tässä aineistossa, t-testitulokset sekä viitetiedot (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys) .....	52
Taulukko 6. Uupumusasteinen väsymys ja työstä etääntyminen tässä aineistossa, t-testitulokset sekä viitetiedot (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys) .....	53
Taulukko 7. Korrelaatiot ja merkitsevyydet (**=erittäin merkitsevä p<0.001, *=merkitsevä p<0.01, *=melkein merkitsevä p<0.05), n=241 ja muu tieto merkitty muuttujan kohdalle	55
Taulukko 8. Työn imun sekä tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen regressioanalyysin selittävät muuttujat ja merkitsevyydet (**=erittäin merkitsevä p<0.001, *=merkitsevä p<0.01, *=melkein merkitsevä p<0.05)(R <sup>2</sup> =mallin selitysaste) .....	58
Taulukko 9. Uupumusasteisen väsymyksen ja työstä etääntymisen regressioanalyysin selittävät muuttujat ja merkitsevyydet (**=erittäin merkitsevä p<0.001, *=merkitsevä p<0.01, *=melkein merkitsevä p<0.05)(R <sup>2</sup> =mallin selitysaste) .....	59
Taulukko 10. Työpaikan sijainnin vaikutus työn imun ja työuupumuksen keskiarvoihin (keskihajonnat sulussa) (t=t-testin testisuure, p=tilastollinen merkitsevyys **=erittäin merkitsevä p<0.001, *=merkitsevä p<0.01, *=melkein merkitsevä p<0.05).....	61
Taulukko 11. Mahdollisuus taukojen pitämiseen alueittain .....	62

## Liitteet

Liite 1 Kyselylomakkeen saate ja kyselylomake .....	79
---	----

## Liite 1 Kyselylomakkeen saate ja kyselylomake

Arvoisa vastaanottaja,

neuvolaterveydenhoitajien työhyvinvointi on aiheena ajankohtainen ja tärkeä. Olen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja ja opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, onko työpäivän rakenteella vaikutusta työhyvinvointiin neuvolassa. Opinnäytetyöni yhteistyökumppanina on Suomen Terveidenhoitajaliitto STHL ry ja kyselytutkimukseni on suunnattu äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

Seuraavien kysymysten avulla selvitetään, mistä osioista työpäivä neuvolassa koostuu, ja mitkä ovat terveydenhoitajien vaikutusmahdollisuudet omaan työpäivään. Työhyvinvointia kysytään sekä positiivisen työhyvinvoinnin että työuupumuksen näkökulmista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössäni vuoden 2015 aikana sekä Terveidenhoitaja-lehdessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvointimittarien edelleen kehittämisessä. Lisätietoja voi kysellä sähköpostitse [jenni.nissila@student.laurea.fi](mailto:jenni.nissila@student.laurea.fi).

Vastaathan kyselyyn pe 13.2.2015 mennessä, vastaaminen vie aikaa alle 10 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä, kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin Jenni Nissilä

Kysely avautuu seuraavasta linkistä <https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/9999/lomake.html>

<b>Työpäivän rakenteen vaikutus työhyvinvointiin neuvolassa</b>								
(word-versio, alkuperäinen kyselylomake sähköinen e-lomake)								
Arvoisa vastaaja, valitse sopivin vastausvaihtoehto, vastaathan kaikkiin kysymyksiin. Jos johonkin kysymykseen voi jättää vastaamatta, ohjeistetaan siihen kysymyksen kohdalla. Kiitos osallistumisesta!								
1. Sukupuoli			Nainen		Mies			
2. Syntymävuosi (nelinumeroisena, esim. 1975)								
3. Koulutus		Terveydenhoitaja		Kätilö		Kätilö-Terveydenhoitaja		Muu
Jos vastasit edelliseen kysymykseen muu, niin mikä?								
4. Työpaikka			Äitiys- ja lastenneuvola		Äitiysneuvola		Lastenneuvola	
5. Työnkuva			Asiakastyö		Asiakastyötä tekevä esimies		Muu	
Jos vastasit edelliseen kysymykseen muu, niin mikä?								
6. Työvuodet neuvolassa		Alle 1 vuotta	1-3 vuotta	4-10 vuotta	11-20 vuotta	21-30 vuotta	31-40 vuotta	Yli 40 vuotta
7. Työsuhde					Vakituinen		Määräaikainen	
8. Työaika					Kokoaikainen		Osa-aikainen	
9. Minkä terveydenhoitajayhdistyksen alueella työpaikkasi sijaitsee? Valitse tästä (alasetovalikko)								
<b>Työajan hallinta</b>								
Seuraavilla kysymyksillä selvitetään, millaiset ovat vaikutusmahdollisuutesi työpäivän kulkuun ja millaisista asioista työpäiväsi neuvolassa koostuvat.								
				Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
10. Voin vaikuttaa työpäivän alkamis- ja päättämisaikoihin, esimerkiksi työtuntien tekemisenä toisena päivänä								
11. Voin vaikuttaa siihen, millaiseksi työpäiväni ajallisesti muodostuvat								
12. Voin vaikuttaa asiakaskäyntien pituuteen, esimerkiksi asiakkaan tarpeen mukaisesti								
13. Voin vaikuttaa asiakaskäyntien määrään työpäivän aikana								
14. Voin vaikuttaa siihen, missä vaiheessa työpäivää kirjaan asiakaskäynnin								
15. Voin vaikuttaa työni tauotukseen								
16. Voin vaikuttaa ylitöiden tekemiseen: minun								



ei tarvitse tehdä ylitöitä jos en halua					
17. Voin vaikuttaa siihen, milloin ja millä tavalla (esim. vapaana tai rahana) minulle kertyneet ylityöt hyvitetään					
<b>Ajanvaraus ja asiakastyö</b>					
				Kyllä	Ei
18. Varaan aina itse kaikki asiakasaikani					
19. Muu henkilökunta voi myös varata asiakkaille aikoja vastaanotolleni					
20. Asiakkaat voivat soittaa keskitettyyn puhelinajanvaraus- ja neuvontapalveluun varatakseen ajan vastaanotolleni					
21. Asiakkaat voivat varata vastaanottoaikojani käyttäen sähköistä ajanvarauspalvelua omalla tietokoneellaan					
22. Työpaikallani on otettu huomioon äkillisten yksilöllisten lisäkäyntien vaatimat vapaat ajat työajan suunnittelussa					
<p>VASTAUSOHJE</p> <p>Jos työskentelet äitiys- ja lastenneuvolassa, voit vastata kaikkiin seuraavan kohdan kysymyksiin (23-26).</p> <p>Jos työskentelet pelkästään äitiysneuvolassa <u>tai</u> lastenneuvolassa, vastaa kysymyksiin 23-26 työhösi soveltuvin osin: voit myös jättää jonkin kysymyksistä tyhjäksi.</p>					
				Kyllä	Ei
23. Pystyn tarjoamaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville raskauden aikaista kotikäyntiä					
24. Pystyn tarjoamaan kaikille ensisynnyttäjille kotikäyntimahdollisuutta synnytyksen jälkeen					
25. Pystyn tarjoamaan kaikille uudelleensynnyttäjille kotikäyntimahdollisuutta synnytyksen jälkeen					
26. Työpaikallani järjestetään perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville perheille					
<p>VASTAUSOHJE</p> <p>Arvioi kuinka nopeasti asiakkaan yhteydenoton jälkeen seuraavat tapaamiset olisi mahdollista järjestää käytännön neuvolatyössäsi.</p>					
	Samana päivän aikana	2-3 päivän sisällä	Viikon sisällä	2-3 viikon sisällä	Kuukauden päästä tai myöhemmin
27. Määräaikaistarkastus					
28. Laaja terveystarkastus					
29. Yksilöllinen lisäkäynti äkillisen tarpeen ilmaantuessa					
30. Kotikäynti					
<b>Kirjaaminen, puhelu, sähköinen asiointi ja muu neuvolatyö</b>					
VASTAUSOHJE					

Jos työpaikallasi ei ole käytössä sähköistä asiointia, voit jättää vastaamatta kysymyksen 35.					
	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
31. Kirjaaminen on käytännössä mahdollista saman työpäivän aikana kuin asiakaskäynti					
32. Asiakaskäyntiä varten varattu aika riittää myös kirjaamiseen					
33. Asiakaskäyntien välille on suunnitellusti jätetty aikaa kirjaamiselle					
34. Asiakaspuheluiden hoitaminen on käytännössä mahdollista saman työpäivän aikana					
35. Asiakkaiden sähköisen asioinnin viestien hoitaminen on käytännössä mahdollista saman työpäivän aikana					
36. Asiakastyön suunnitteluun on työaikaa päivittäin					
37. Työsähköpostia on mahdollista lukea ja tarvittaessa vastata viesteihin päivittäin työajalla					
38. Voin osallistua oman työni kannalta tarpeellisiin henkilökunnan kokouksiin					
39. Voin osallistua oman työni kannalta tarpeellisiin moniammatillisen työryhmän kokouksiin					
40. Opiskelijan harjoittelujakson aikana työpäivät mahdollistavat opiskelijan ohjaamiseen syventymisen					
41. Neuvolatarkastuksista pois jääneiden tuen tarpeen selvittämiseen on käytettävissä säännöllisesti työaikaa					
<b>Oman osaamisen syventäminen</b>					
				Kyllä	Ei
42. Voin osallistua säännöllisesti työnohjaukseen					
43. Voin osallistua säännöllisesti oman organisaation sisäisiin koulutuksiin					
44. Voin osallistua oman ammatillisen kehittymiseni kannalta tärkeisiin, organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin säännöllisesti					
<b>Työn tauot</b>					
VASTAUSOHJE					
Vastaa seuraaviin tauokysymyksiin (45-47) sen mukaan, miten käytännössä ehdit työpäivääsi tauotta.					
	Kyllä aina	Kyllä useimmiten	Vaihtelee päivän	Ei yleensä	Ei koskaan

			mukaan		
45. Onko työpäivän aikana mahdollisuus ruokataukoon?					
46. Onko kahvitaukoon mahdollisuus aamupäivällä?					
47. Onko kahvitaukoon mahdollisuus iltapäivällä?					
<b>Työn imu</b> (9 kysymystä) TYÖN IMU 9 (c) Schaufeli & Bakker, suomennos Jari Hakanen					
<b>Työuupumus</b> (16 kysymystä) The Oldenburg Burnout Inventory (c) Evangelia Demerouti					