

MIIA TUOMINEN

FT, tutkimuspäällikkö
Turun yliopisto,
kansanterveystiede ja
Sote-akatemia

TUOVI HAKULINEN

TtT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJAANA PELKONEN

THT, dosentti, erityisasiantuntija
sosiaali- ja terveysministeriö

PÄIVI RAUTAVA

LKT, tutkimuslääkäri,
ehkäisevän terveydenhuollon
professori
Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri, tutkimuspalvelut
ja Turun yliopisto,
kansanterveystiede

Neuvolalääkärit työstään:

Moniammatillinen yhteistyö parantunut

LÄHTÖKOHDAT Neuvolatyön ohjausta, toimintatapoja ja seurantaa on kehitetty 2000-luvulla aiempaa systemaattisemmin.

MENETELMÄT Sähköiseen kyselyyn vastasi 123 neuvolalääkärinä.

TULOKSET Lääkärit arvioivat toimintaedellytysten pysyneen enimmäkseen ennallaan kolmena edeltävänä vuonna. Tärkeimpinä kehittämiskohteina pidettiin henkilöstövoimavaroja, yhteistyötä muiden lapsiperhetyötä tekevien tahojen kanssa ja asiakastietojen kirjaamista.

PÄÄTELMÄT Moniammatillinen yhteistyö on vahvistunut, mutta sitä tarvitaan lisää etenkin sosiaalihuollon kanssa. Henkilöstövoimavarat on turvattava. Lääkärien työn edellytyksiä voidaan parantaa kehittämällä johtamista ja tietojärjestelmien käytettävyyttä.

Yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten maahanmuutto, terveyden eriarvoistuminen ja digitalisaatio, luovat neuvolalääkärien työhön uusia osaamistarpeita, samoin tuoreet säädökset ja suositukset (1–4). Ehkäisevän työn merkitys kasvaa sote-uudistuksessa, ja neuvolapalvelut ovat keskeinen osa lasten ja perheiden integroitua palvelukokonaisuutta (5). Tämä vaatii lääkäriltä uudenlaista taitoa monialaiseen yhteistyöhön ja perheiden kokonaisvaltaisempaa kohtaamista.

(Hilmo) (14), joskin käytäntö parantaa tiedon-saantia neuvolatoiminnasta.

Neuvolalääkärien työn edellytysten kehittymisestä on vain vähän tietoa. Tavoitteemme oli tutkia työn toimintaedellytyksiä ja kehittämistarpeita lääkäreiden näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia ovat lääkäreiden arviot neuvolatyön toimintaedellytyksistä koskien erityisesti täydennyskoulutusta, työnohjausta ja Hilmon käyttöä? Miten neuvolatyön toimintaedellytykset ovat lääkäreiden mielestä muuttuneet kolmen viime vuoden aikana? Miten neuvolatyötä tulisi lääkäreiden mielestä kehittää?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon kansallista seurantaa. Aineisto kerättiin 10/2016–1/2017 sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (N = 151). Niistä 139 (92 %) osallistui kyselyyn. Terveydenedistämisen yhteyshenkilöt tai esimiehet välittivät kyselylomakkeen neuvoloissa säännöllisesti työskenteleville lääkäreille ja terveydenhoitajille (15).

Kyselyyn vastasi 923 työntekijää. Heistä 123 oli lääkäreitä kaikista maakunnista (liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 7/2019). Eniten vastauksia saatiin Uudelta maalta (n = 38).

Omat mahdollisuudet moniammatilliseen tiimityöhön olivat parantuneet.

Neuvoloiden lääkärimitoitus (6,7) ja terveyskeskuslääkärien osallistuminen täydennyskoulutukseen eivät vastaa suosituksia (8–11). Lääkärit saavat neuvolatyöhön vähemmän täydennyskoulutusta kuin terveydenhoitajat, ja vain kolmasosa terveyskeskuksista tarjoaa yhteistä täydennyskoulutusta lääkäreille ja terveydenhoitajille (11).

Tietojärjestelmien käyttö vie ison osan neuvolalääkärin työajasta. Hankalat ja huonosti toimivat tietojärjestelmät kuormittavat lääkäreitä (12,13). Kirjaamiseen kuluu aikaa lisää käynti- ja kontaktitietojen tallentaminen perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusrekisteriin

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 7/2019

VERTAISARVIOITU



KIRJALLISUUTTA

- 1 Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 14.4.2018).
- 2 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> (luettu 14.4.2018).
- 3 Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen, M. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. THL 2012.
- 4 Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T, toim. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. THL 2013.
- 5 Pelkonen M, Hastrup A, toim. Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen – Perhekeskustointimintamalli. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projekti-suunnitelma). Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma, sosiaali- ja terveysministeriö 2016.
- 6 Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T ym. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2017. THL, Tutkimuksesta tiiviisti, 2018.
- 7 Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Saario V, Ståhl T. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkärivoimavarat maakunnissa vuonna 2015. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 2017.
- 8 Lääkäriliitto. Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus. Lääkäriliitto 2014. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituks/taydennyskoulutus/> (luettu 14.4.2018).
- 9 Lääkäriliitto. Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. Lääkäriliitto 2017. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/> (luettu 14.4.2018).
- 10 Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, Patja K. Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä. Suom Lääkäril 2011;66:2855–60.
- 11 Hakulinen-Viitanen, T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12. THL 2014.
- 12 Heponiemi T, Vänskä J, Aalto AM, Elovaio M. Potilastietojärjestelmään liittyvä stressi lisääntyi: Kyselyt lääkäreille 2006–2010. Suomen Lääkäril 2012;67:51–5.



TAULUKKO 1.

Arviot neuvolatyön edellytysten muutoksesta omassa työssä

Lääkäreitä n = 99–113, kolmen viime vuoden tai oman lyhyemmän työskentelyn aikana

	Heikentyneet n (%)	Ennallaan n (%)	Parantuneet n (%)
Mahdollisuuteni			
Suunnitella itse työohjelmani	22 (20)	69 (62)	21 (19)
Kehittää työtäni tavoitteellisesti	16 (14)	71 (64)	24 (22)
Kehittää ammattitaitoani osallistumalla koulutuksiin	16 (14)	78 (70)	18 (16)
Konsultoida kokeneempaa kollegaa tarvittaessa	17 (15)	85 (75)	11 (10)
Saada työhöni tukea lähijohdolta	19 (17)	78 (70)	14 (13)
Työskennellä työparina terveydenhoitajan kanssa	21 (19)	59 (53)	32 (29)
Olla konsultoitavissa tarvittaessa	6 (5)	75 (68)	30 (27)
Työskennellä moniammatillisessa tiimissä	10 (9)	76 (68)	26 (23)
Osallistua moniammatillisiin neuvotteluihin asiakkaan ja perheen kanssa	11 (10)	80 (76)	15 (14)
Vastata asiakkaiden tuen/hoidon tarpeisiin riittävän varhain	10 (10)	73 (70)	22 (21)
Tehdä laadukasta työtä normaalin työajan puitteissa	25 (22)	70 (63)	17 (15)
Osallistua palvelusektorin kehittämistyöhön	21 (21)	63 (64)	15 (15)

Aineisto analysoitiin tilastollisesti kuvailevilla menetelmillä. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen sisällön määrällistä erittelyä ja sisällönanalyysiä. Vastausten alkuperäisilmauksia pelkistettiin ja vertailtiin keskenään. Samansisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaaviksi (liite 2).

Tulokset

Toimintaedellytykset

Lääkärit arvioivat neuvolatyön toimintaedellytysten pysyneen yleensä ennallaan kolmena edeltävänä vuonna (taulukko 1), (liite 3). Parannusta he näkivät etenkin mahdollisuuksiinsa työskennellä työparina terveydenhoitajan kanssa ja moniammatillisessa tiimissä sekä olla konsultoitavissa (taulukko 1). Heikentyneiksi koettiin useimmin mahdollisuudet tehdä laadukasta työtä normaalin työajan rajoissa ja suunnitella itse työohjelmansa.

Toimintaedellytysten muutosta arvioitiin myös neuvolatyön kehittämisen näkökulmasta (liite 3). Työn edellytyksistä varsinkin kansallisen ohjauksen ja toimintaa tukevan teknologian koettiin parantuneen. Heikentyneiksi koettiin

etenkin johtaminen ja asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtiminen.

Lääkärit olivat tarkasteluvuonna osallistuneet km. neljä päivää työpaikan sisäiseen (vaihteluväli 0–20 pv) ja ulkopuoliseen (0–12 pv) täydennyskoulutukseen. Yleisin aihe oli Kanta-palvelut, josta puolet vastaajista (50 %, n = 56) oli saanut riittävästi koulutusta ja lähes puolet (43 %, n = 49) jonkin verran.

Valtaosa ei ollut saanut koulutusta Lapset puheeksi -keskustelusta (n = 73) ja -neuvonpidosta (n = 81), paperittomien henkilöiden oikeuksista palveluihin (n = 85), imetysohjauksesta (n = 59) ja uudesta sosiaalihuoltolaista (n = 69). Työnohjausta ilmoitti saaneensa 24 vastaajaa.

Riittävästi koulutusta ja ohjausta Hilmoon tilastoinnista arvioi saaneensa 32 vastaajaa, ja 16 koki osaavansa hakea terveyskeskuksensa tiedot Hilmosta. Vain harva (n = 13) arvioi Hilmo-tietoa hyödynnettävän toiminnan kehittämisessä.

Neuvolatyön kehittäminen

Annetuista vaihtoehdoista lääkärit arvioivat kolmeksi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi



TAULUKKO 2.

Ehdotukset neuvolatyön kehittämiseksi

Neuvolalääkärien näkemykset.

Pääluokka: Neuvolatyön kehittämisaalueet

Yläluokka ¹	Alaluokka ²	Vastausesimerkkejä
Tilastoinnin ja asiakastietojen kirjaamisen käytettävyyden ja hyödyntämisen varmistaminen (n = 51)	Tilastoinnin yksinkertaistaminen ja vähentäminen	Tilastoinnin automatisointi, vie liikaa lääkärin työaikaa. Monimutkainen järjestelmä, joka vääristää tilastoja.
	Asiakastiedon parempi hyödynnettävyys	Liikaa vaikuttamatonta kirjaamista. Kirjattujen tietojen hyödyntäminen on puutteellista ja hajanaista. Tietoa ei myöhemmin löydy, esim. miten asia on ajan myötä muuttunut (voisi olla potilaskohtaisia graafeja).
	Asiakastiedon kirjaamisen yhdenmukaistaminen	Kirjavaa käytäntöä, tulokset eivät ole luotettavia. Yhteneväiset kirjauskäytännöt esim. huoltilanteissa – tiedon kulku!
Henkilöstövoimavarojen turvaaminen (n = 28)	Henkilöstöresurssien lisääminen	Lisää kokopäiväisiä neuvolalääkäreitä, jolloin asiantuntemus ja yhteistyö paranevat. Hoitajien liian iso työmäärä.
	Oman työn suunnittelun mahdollistaminen	Henkilökunnalle enemmän mahdollisuuksia yhdessä suunnitella työ tarkoituksenmukaiseksi.
	Työssä jaksamisen tukeminen	Tulisi kuunnella ja uskoa ruohonjuuritason työntekijöitä ja luottaa heihin. Työntekijöiden hyvinvointiin panostaminen.
Yhteistyön tehostaminen muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa (n = 26)	Yhteistyön lisääminen	Lisää yhteistyöpalavereja, joissa käytännöistä sopiminen. Lääkärillä EI ole yhteistyömahdollisuuksia, vain terveydenhoitajat ovat verkostoissa, jos ovat? Ammattiryhmien yhteistyön tiivistäminen.
	Yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen neuvolan ja sosiaalipalvelujen kesken	Eriyinen kehittämisaalue sosiaalityön ja lastensuojelun suuntaan. Yhteistyö lastensuojelun kanssa toimii huonosti. Emme saa lastensuojelusta mitään tietoa. Päällekkäisiä apuja järjestetään. Koulutusta yhdessä kunnan sosiaalihuollon henkilöstön kanssa.
Lainsäädännön ja kansallisen ohjauksen tuki työlle (n = 20)	Tiedonsiirron ja yhteistyön parantaminen lainsäädännöllä	Neuvolasta tulisi voida ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen ja päivystöön huoltilanteissa ilman vanhempien erillistä lupaa myös muuten kuin tekemällä lastensuojeluilmoitus.
	Terveystarkastusten ajoituksen ja työnjaon kehittäminen	Liian paljon lakisäateisiä terveystarkastuksia terveille lapsille. Enemmän vastuuta terveydenhoitajille seuloa lääkärille asti tulevat. Äitiysneuvolan laaja tarkastus on hölmössä kohdassa ajatellen raskautta ja sen etenemistä.
	Kansallinen yhteneväisyys	Selkeämmät valtakunnalliset ohjeet. Toiminnot edelleen varsin kirjavaa, epätasa-arvoisia.
Digitalisaatio työtä tukemaan (n = 16)	Yhteinen tietojärjestelmä	Päiväkodin tiedot edelleen paperilla, jos siis tulevat. Eri ATK-järjestelmät ja tietosuojamuuri. Sama tietojärjestelmä, jotta kaikki tieto löytyisi (myös erikoissairaanhoidon).
	Digitaalisten palvelujen kehittäminen	Terveet aikuiset voisivat mitata ja kirjata seurantatietoja itse. Matalan kynnyksen tukitoimien saattaminen digitaaliseen muotoon, hoitoon ohjaukseen oikeaan kohteeseen oikea-aikaisesti. Ajanvarausten mahdollistaminen netin kautta.
Lasten ja perheiden kohtaamisen ja osallisuuden mahdollistaminen (n = 13)	Tarpeenmukaisen ajankäytön tarjoaminen	Enemmän aikaa kohtaamiseen. Terveydenhoitajien kotikäynnit voivat joskus kertoa hyvin paljon enemmän kuin käynti vastaanotolla.
	Perheiden motivointi ja osallisuuden tukeminen	Perheiden vastuu omasta terveydestä, perheet aktiivisiksi toimijoiksi oman terveyden edistämiseksi. Lisää osallisuutta ja yhteistyötä, muutakin kuin mekaanista asetuksen toteuttamista, lisää syvyyttä ja laajuutta.
Johtamisen tuki työlle (n = 12)	Esimies tuntee neuvolatyön ja arvostaa sitä	Esimies ei tunne lääkärin työtä riittävän hyvin. Johdon ymmärrys ennaltaehkäisevän työn merkityksestä yhteiskunnan hyvinvoinnin kohdentamisessa.
	Työn koordinointi	Lääkärien ja terveydenhoitajien työn koordinointi johdon taholla, nyt eri potot. Työtehtävien johtaminen, vastuun jakaminen ja vastuualueiden selkeyttäminen.
Työmenetelmistä ja toimintamalleista yhdessä sopiminen (n = 9)	Yhtenäisten työmenetelmien ja toimintamallien kehittäminen	Yhtenäisempiä hoitoketjuja ja -ohjeistuksia tarvitaan. SF-käyrän suhteen toimenpide-ehdotukset.

¹ Muodostettu kyselylomakkeessa esitetyt neuvolatyön kehittämisaalueiden perusteella: lainsäädäntö, muu kansallinen ohjaus, johtaminen, yhteistyö muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa, henkilöstövoimavarat, työssä tarvittavat menetelmät, lasten ja perheiden osallisuus, lasten ja perheiden kohtaaminen, tilastointi, potilas-/asiakastietojen kirjaaminen, digitalisaatio

² Muodostettu yläluokan alkuperäisilmausien perusteella

- 13 Lääkärin työolot ja terveys 2015 -kyselytutkimuksen tuloksia. Lääkäriliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos 2016. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/tyo-olot-hyvinvointi/> (luettu 14.4.2018).
- 14 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avohilmo – Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2017 – Määrittelyt ja ohjeistus. THL 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-652-0> (luettu 14.4.2018).
- 15 Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. Ajanmukaiset käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. Raportti 11/2018. THL 2018.
- 16 Jokinen T, Virkkunen H, toim. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. THL 2018.
- 17 Heinonen O-P, Ilkonen A-K, Kaivosoja M, Reina T. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi- ja nuoris- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2017. STM 2018.
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteinen lapsi, yhteinen suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:36. STM 2017.
- 19 Petri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum* 2010;45:73–6.
- 20 Koskela T, Halla M, Viitanen T, Mäntyselkä P. Yleislääkärin työn menestystekijät. *Suomen Lääkäriliiton* 2016;71:47–54.
- 21 Kumpusalo E, Haggren O, Vehviläinen A, Liukko M, Kujala S, Takala J. Miten terveyskeskuslääkärit viihtyvät työssään? Terveyskeskustyon nykytila ja tulevaisuus 2002 -tutkimus I. *Suom Lääkäril* 2002;57:4235–9.
- 22 Aira M, Mäntyselkä P, Vehviläinen A, Kumpusalo E. Occupational isolation among general practitioners in Finland. *Occup Med* 2010;60:430–5.
- 23 Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrillart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health* 2015; 37:716–27.
- 24 Thisthwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Med Educ* 2012;46:58–70.
- 25 Elovainio M, Virtanen M, Oksanen T. Lääkärin työolot, terveys ja työkyky. *Duodecim* 2017;133: 647–52.

henkilöstövoimavarat (42 %, n = 51), yhteistyön muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa (38 %, n = 47) ja asiakastietojen kirjaamisen (25 %, n = 31) (taulukko 2).

Kehittämisehdotuksissa (n = 175) korostuivat tilastoinnin ja tietojärjestelmään kirjaamisen helpottaminen ja vähentäminen. Nykyiset käytännöt koettiin epäyhtenäisiksi. Tilasto- ja potilasasiakirjatietoa pitäisi voida hyödyntää paremmin vastaanottotyössä, neuvolatyön kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Kehitettäväksi ehdotettiin sähköistä ajanvarausta ja yhteyttä henkilökuntaan, matalan kynnyksen tukea ja vanhempien mahdollisuutta kirjata perheen seuranta tietoja.

Neuvoloihin kaivattiin lisää henkilökuntaa sekä mahdollisuuksia edistää työn suunnittelua ja työssä jaksamista (taulukko 2).

Lainsäädännön toivottiin mahdollistavan sujuvamman tiedonsiirron ja viranomaisyhteistyön. Esimerkkeinä mainittiin ilmoitusvelvollisuuden selkiyttäminen ja tietosuojan raja-aidan poistaminen neuvolan, poliisin ja sosiaalitoimen väliltä.

Johtamisen kehittämisehdotukset painottuivat esimiestyöhön ja työn koordinointiin. Lääkärin ja terveydenhoitajien työn koordinoitua on tarpeen parantaa esimerkiksi kehityskeskusteluihin, työnohjauksella ja kuuntelemalla työntekijöitä.

Vastaajat halusivat enemmän aikaa lasten ja perheiden kohtaamiseen, mutta tunnistivat myös tarpeen arvioida kriittisesti omaa asennettaan.

Koulutuksen keskeisinä sisältöinä mainittiin lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus, työssä tarvittavat menetelmät sekä lasten ja perheiden kohtaaminen.

Päätelmät

Neuvolatyön toimintaedellytykset olivat lääkärin mielestä enimmäkseen ennallaan, mutta omat mahdollisuudet moniammatilliseen tiimityöhön, työskentelyyn työparina terveydenhoitajan kanssa ja olla konsultoitavissa koettiin aiempaa paremmiksi.

Myös kansallisen ohjauksen ja toimintaa tukevan teknologian arvioitiin parantuneen. Heikentyneiksi koettiin johtaminen, mahdollisuudet tehdä laadukasta työtä normaalin työajan puitteissa, suunnitella itse työohjelmansa ja huolehtia asiakassuhteiden jatkuvuudesta.

Tärkeimpinä kehittämisalueina pidettiin henkilöstövoimavaroja, yhteistyötä muiden lapsi-

perhetyötä tekevien kanssa ja asiakastietojen kirjaamista. Lääkärin mielestä kirjaamista ja tilastointia tulisi yksinkertaistaa ja henkilöstöresursseja sekä moniammatillista yhteistyötä lisätä.

Neuvolatyön edellytysten arvioitiin parantuneen teknologian osalta. Teknologian kehitys ei toisaalta automaattisesti helpota neuvolalääkärin arkea, kuten Lääkäriliiton tutkimuskin osoittaa. Sen mukaan lääkäreitä kuormittavat etenkin hankalakäyttöiset tietojärjestelmät (13). Henkilöstö tulisi ottaa paremmin mukaan kehittämiseen. THL on kutsunut kliinisessä työssä toimivia osallistumaan äitiys- ja lastenneuvolan rakenteisten tietojen määrittelyyn osaksi Kanta-arkistoa (16).

Moniammatillinen yhteistyö näyttäisi vahvistuneen. Tulos on rohkaiseva, sillä tällainen yhteistyö on lapsiperheiden palvelujen yhteensovittamisen kriittinen menestystekijä (17,18). Se hyödyttää sekä perheitä että työntekijöitä (19,20). Yhteistyö helpottanee myös terveyskeskuslääkärin yksinäisyyttä ja yhteisöllisyyden puutetta työssä (21,22).

Kehitys ei ole kuitenkaan ollut riittävää, sillä lääkärit toivoivat lisää moniammatillista yhteistyötä etenkin sosiaalihuollon kanssa. Lähtökohta on suotuista: yhteistyötä edistävät varsinkin työntekijöiden myönteinen asenne, kiinnostus ja yhteistyön hyötyjen tunnistaminen (23).

Yhteistyön edistämiseksi työ on organisoitava niin, että henkilöstöllä on riittävästi aikaa sekä yhteistyön mahdollistavia tiloja, laitteita ja menetelmiä. Lisäksi tarvitaan moniammatillista koulutusta. Se tukee positiivista vuorovaikutusta, lisää toisten työn tuntemusta ja mahdollistaa kehittymisen yhdessä (24). Tällaisen täydennyskoulutuksen tulisi sisältyä kaikkien perhekeskusten toimintasuunnitelmiin. Keskukseen tarvitaan myös erikoislääkärin osaamista esimerkiksi jalkautuvan työn tai konsultaatioiden avulla. Perhekeskusten kehittäminen jatkuu kaikissa maakunnissa lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman pohjalta (5).

Kaikki yleisimmin heikentyneiksi koetut toimintaedellytykset liittyivät henkilöstövoimavaroihin ja johtamiseen, joten niitä tulee kehittää. Lääkärit toivoivat neuvolaan lisää henkilöstöä ja enemmän aikaa vastaanottotyöhön.

THL:n selvityksen mukaan vain noin 33 % terveyskeskuksista täytti neuvolalääkärin hen-

- 26 Pelkonen M, Hakulinen T, Perälä M. Äitiys- ja lastenneuvolatutkimus: Analyysi Suomessa vuosina 1990–2003 tehdyistä tutkimuksista. *Hoitotiede* 2005;17:43–53.
- 27 Mäkelä M, Mattila J. Yleislääketieteen tutkimus Suomessa. *Duodecim* 2014;130:1007–13.
- 28 Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 22;6:CD000072. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3> (luettu 14.4.2018).

kilöstömitoitussuosituksen v. 2017. Ehkäisevien palvelujen henkilöstöresurssit ovat yli 10 vuoden seurannassa kehittyneet myönteisesti. Lastenneuvoloiden henkilöstömäärä ei kuitenkaan ole kasvanut oleellisesti tuona aikana, vaikka tehtävät ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet (6,7).

Lääkäreitä kuormittaa ajanpuute (25), joka tutkimuksemme mukaan haittaa perheiden kohtaamista. Henkilöstön vähyys ei tue paneutumista perheen tilanteeseen. Kasvun ja kehityksen poikkeamat ja sairaudet on todettava mahdollisimman varhain, jotta hoito voidaan aloittaa viiveettä. On myös tärkeää tunnistaa lapsen kehitysympäristön riskit, etenkin jos perheessä on mielenterveys- ja päihdeongelmia tai väkivaltaa. Lisäksi lääkärit halusivat parannusta myös johtamiseen: johtajilta olisi edellytettävä neuvolatyön tuntemusta. Johtamista kehittämällä voidaan lisätä lääkärin voimavaroja ja sitoutumista työhön (25).

Suomessa neuvolatyön tutkimus on yleensä kohdistunut terveydenhoitajien työhön (26). Tämä tutkimus vahvisti lääkärin näkökulmaa. Perusterveydenhuollossa tehdään vähemmän tutkimusta kuin erikoissairaanhoitossa (27). Tutkimuksemme tuotti uutta tietoa neuvolatyöstä osana perusterveydenhuoltoa.

Tutkimus tehtiin poikkileikkausasetelmassa, jossa hyödynnettiin tilastollisia ja laadullisia menetelmiä. Luotettavuutta paransivat monimetodinen lähestymistapa ja vastaajien asiantuntemus. Vain vähän neuvolatyötä tekevien lääkärin näkökulma jäi kuitenkin puuttumaan. Vastausprosentin määrittely ei ollut mahdollista. Tuloksia on tarkasteltava ei-yleistettävänä

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Neuvolalääkärin täydennyskoulutus ei toteudu suositusten mukaisesti.
- Neuvolatyötä on tutkittu lääkärin näkökulmasta vain vähän.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Lääkärin mielestä neuvolatyön edellytykset olivat yleensä säilyneet ennallaan kolmena edeltävänä vuonna.
- Moniammatillisen yhteistyön koettiin parantuneen. Johtamisen, oman työn hallinnan ja asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtimisen koettiin heikentyneen.
- Henkilöstövoimavaroja, yhteistyötä muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa ja asiakastietojen kirjaamista on kehitettävä.

kuvauksena neuvolalääkärin työn edellytyksistä, kehittymisestä ja kehittämistarpeista.

Tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa-antavina palvelujen järjestämisessä ja tuottamisen suunnittelussa. Niistä on hyötyä neuvolatyön johtajille sekä kansallisesta ohjauksesta ja seurannasta vastaaville, ja ne tulisi huomioida lääkärin perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Jatkossa tarvitaan tietojärjestelmiin kohdistuvaa tutkimusta, jossa henkilöstöltä selvitetään asiakastietojen kirjaamisen ja tilastoinnin epäkohtia sekä parannusehdotuksia. Neuvolatyön organisoimien parhaiden käytänteiden tunnistamiseksi tarvitaan vertailevaa tutkimusta. Moniammatillisuuden kehittäminen edellyttää yhteistyömallien vaikuttavuuden arviointia (28). ●

SIDONNAISUUDET

Miia Tuominen, Tuovi Hakulinen, Marjaana Pelkonen, Päivi Rautava: Ei sidonnaisuuksia.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Working conditions in maternity and child health clinics – physicians' experiences

MIIA TUOMINEN
Ph.D., Research Manager
University of Turku, Department of
Public Health, SHS Education and
Research Centre

TUOVI HAKULINEN
MARJAANA PELKONEN
PÄIVI RAUTAVA

Working conditions in maternity and child health clinics

– physicians' experiences

BACKGROUND The legislation and guidance of the services of Finnish maternity and child health clinics have been actively developed during the 21st century. However, there is a lack of information regarding improvements in physicians' working conditions in maternity and child health clinics. In this study, we clarify how physicians' working conditions have changed in the maternity and child health clinics during the past three years. In addition, physicians' opinions regarding the developmental needs of the work at maternity and child health clinics are explored.

METHODS The study is a part of the national review of the maternity and child health clinic services conducted by the National Institute for Health and Welfare (THL). Altogether 123 physicians working at maternity and child health clinics completed the electronic questionnaire. The quantitative data was analysed by descriptive statistics and qualitative data by content analysis.

RESULTS The working conditions in maternity and child health clinics have remained nearly unchanged during the past three years as evaluated by the physicians. The possibilities for working as a pair with a public health nurse, for being available for consultations and for working in an inter-professional team were evaluated as improved. In addition, national guidance and information technology related to maternity and child health clinic work was evaluated as improved. Staff resources, co-operation with the other professionals working with the families and record keeping should be further developed.

CONCLUSIONS Inter-professional co-operation at maternity and child health clinics has been strengthened; however, more co-operation is still needed especially with the professionals in the social services. More attention should be paid to staff dimensioning and permanence of the maternity and child health clinic physicians. The working conditions in maternity and child health clinics could be improved by developing the management of the work and the usability of data systems.

Lääkärien taustatiedot

N = 123

	n (%)
Koulutus	
Yleislääkäri	61 (50)
Erikoislääkäri	
Yleislääketiede	50 (40)
Naistentaudit ja synnytykset	5 (4)
Lastentaudit	7 (6)
Työskentelee	
Äitiysneuvolassa	44 (36)
Lastenneuvolassa	21 (17)
Kouluterveydenhuollossa	1 (1)
Äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa	25 (20)
Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	16 (13)
Äitiysneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	1 (1)
Äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	15 (12)
Muita asiakkaita neuvola-asiakkaiden lisäksi ¹	28 (23)
Työkokemus äitiysneuvolassa, v ² , mediaani (vaihteluväli)	10 (0–40)
Työkokemus lastenneuvolassa, v ² , mediaani (vaihteluväli)	8 (0–37)
Asiakaskunnan koko keskimäärin ³	
Raskaana olevia äitiysneuvolassa, mediaani (vaihteluväli)	100 (13–2 600)
Lasta lastenneuvolassa, mediaani (vaihteluväli)	440 (26–4 500)
Maahanmuuttajataustaisia asiakkaita, %, keskiarvo (vaihteluväli)	9,3 (keskihajonta 12,733) (0–60)

¹ Mainitut asiakkaat: perhe-suunnittelu (n = 13), kouluterveydenhuolto (n = 5), avohoitto/terveysasema (n = 4), sairausvastaanotto (n = 2), gynekologiset potilaat (n = 2), lastensuojelu (n = 1)

² Alle 3 v neuvolassa työskennelleet: äitiysneuvola (n = 10, 27 %), lastenneuvola (n = 7, 26 %)

³ Vastajan ilmoittama arvio

Liite 2.

Aineisto ja menetelmät

AINEISTO		
Aineiston keruu	Kyselylomake	Kysymykset
<p>Tutkimuksessa raportoidaan osa Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon kansallisen seurannan aineistosta.</p> <p>Aineisto kerättiin 10/2016–1/2017 sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (N = 151), joista 139 osallistui kyselyyn.</p> <p>Tiedossa ei ole, kuinka monta neuvolalääkärinä kysely toteutus-aikanaan tavoitti. Myöskään valtakunnallista tietoa neuvolatyötä tekevien lääkäreiden määräästä ei ole saatavissa. Vastuuväestömäärän ja henkilöstömitoitussuosituksen perusteella laskettu lääkäreiden henkilötyövuosien tarve koko maan äitiysneuvoloissa on 88, ja vastaavasti lastenneuvoloissa 169.</p>	<p>Kyselylomake sisälsi yhteensä 45 kysymystä, joista tässä tutkimuksessa on raportoitu 7 kysymystä (52 muuttujaa) sekä vastaajaa koskevia taustatietoja (liite 1).</p> <p>Kyselyn saatekirjeessä lääkäreitä ohjeistettiin vastaamaan sen sektorin (neuvola/kouluterveydenhuolto) kysymyksiin, jossa pääasiassa tai yksinomaan työskentelee. Ohjeistuksen tarkoituksena oli varmistaa, että vastaaja tunsi kyseessä olevan työn riittävän hyvin.</p>	<p>Kyselylomakkeen Likert-asteikolliset 5-portaiset muuttujat luokiteltiin kolmiluokkaisiksi. Esimerkiksi vastaajan kokemukset oman työn edellytysten muuttumisesta kolmen viime vuoden aikana luokiteltiin arvoiksi ”heikentyneet” (heikentyneet jonkin verran + heikentyneet huomattavasti), ”pysyneet ennallaan” (pysyneet ennallaan) ja ”parantuneet” (parantuneet jonkin verran + parantuneet huomattavasti).</p> <p>Esimerkkikysymys 1. Miten seuraavat neuvolatyön edellytykset ovat mielestäsi muuttuneet kolmen viime vuoden aikana? Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastaa lyhyemmän työkokemuksesi perusteella, jos et ole työskennellyt neuvolassa vielä kolme vuotta.</p> <p>Vastausvaihtoehdot: parantuneet huomattavasti; parantuneet jonkin verran; pysyneet ennallaan; heikentyneet jonkin verran; heikentyneet huomattavasti.</p> <p>Esimerkkikysymys 2: Oletko saanut koulutusta seuraavista ajankohtaisista aiheista?</p> <p>Vastausvaihtoehdot: kyllä, riittävästi; kyllä, jonkin verran; en; ei koske työtäni.</p>
MENETELMÄT		
Tilastolliset menetelmät	Avointen kysymysten sisällönanalyysi	
<p>Tutkimuksen aineistoa kuvattiin laskemalla tarkasteltavien muuttujien asteikosta riippuen frekvenssit, prosenttijakaumat, mediaanit, keskiarvot, keskihajonnat sekä minimi- ja maksimiarvot.</p>	<p>Vastaajaa pyydyttiin valitsemaan yhdestätoista kyselylomakkeella esitetyistä teemasta mielestään kolme tärkeintä neuvolatyön kehittämisaluetta sekä kuvaamaan avoimena vastauksena, miten niitä tulisi kehittää.</p> <p>Kyselylomakkeen yksitoista teemaa olivat avoimien vastausten deduktiivisen sisällönanalyysin lähtökohdana. Teemojen perusteella muodostettiin kahdeksan yläluokkaa. Lisäksi raportoitiin yläluokkiin sisältyneiden avointen vastausten määrät. Yläluokkien sisältämät samansisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi (taulukko 2).</p>	

Liite 3.

Arviot neuvolatyön edellytysten muutoksesta työn kehittämisen kannalta

Lääkäreitä n = 101–106, kolmen viime vuoden tai oman lyhyemmän työskentelyn aikana

	Heikentyneet n (%)	Ennallaan n (%)	Parantuneet n (%)
Voimavarat	16 (15)	67 (63)	23 (22)
Johtaminen	20 (19)	68 (64)	18 (17)
Neuvolan merkitys/asema lapsi- ja perhepalveluissa	8 (8)	73 (70)	23 (22)
Henkilöstön osaamisen tukeminen	16 (15)	69 (65)	21 (20)
Kansallinen ohjaus	4 (4)	61 (60)	36 (36)
Asiakassuhteiden jatkuvuudesta huolehtiminen	21 (20)	65 (61)	20 (19)
Toimintaa tukeva teknologia	13 (13)	66 (64)	24 (23)