

Riina Hell

Lähtölaukaus laadunhallintaan

Laadun kehittäminen ja laatukäsikirja Keravan äitiysneuvolassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

27.10.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Riina Hell Lähtölaukaus laadunhallintaan – Laadun kehittäminen ja laatukäsikirja Keravan äitiysneuvolassa 43 sivua + 10 liitettä 27.10.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaajat	TtT Ly Kalam-Salminen Neuvolapalveluiden esimies Heli Hämäläinen
Opinnäytetyöni oli kolmevaiheinen tutkimuksellinen kehittämistyö. Työn tarkoitus oli selvittää Keravan neuvolan tämänhetkinen laatuprofiili, määritellä ja priorisoida laadun kehittämis-kohteet sekä kirjoittaa laatukäsikirja äitiysneuvolaan. Tavoitteena oli tuoda järjestelmällinen laadunhallintatyö osaksi äitiysneuvolatoimintaa. Laatukäsikirjan tavoitteena on parantaa toiminnan laatua. Laadun tilan alkukartoituksen tuloksia hyödynnettiin laatukäsikirjan kirjoittamisessa. Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin Keravan neuvolassa äitiysneuvolatyötä tekevilta terveydenhoitajilta. Aineisto kerättiin ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän avulla. Kaikille arviointikohteille laskettiin keskiarvot, joista muodostui tämänhetkinen laatuprofiili. Ensimmäisen vaiheen tulokset osoittivat, että laatu oli hyvä 27,7 %:ssa arviointikohteista, tyydyttävä 25,4 %:ssa arviointikohteista ja heikkoa 27,7 %:ssa arviointikohteista. 19,1 % vastauksista oli ”en osaa arvioida” – vastauksia. Tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa tulokset esiteltiin työyhteisölle, ja työyhteisö äänesti tärkeimmät kehittämiskohteet. Kehittämiskohteita äänestettiin äitiysneuvolan laatukäsikirjaa varten sekä työyhteisön muuta kehittämistä varten. Äänestyksen perusteella selvisi, että laatukäsikirjaa varten tärkein kehittämiskohde on yhdenmukaiset menettelytavat. Muuta kehittämistä eniten vaativa kehittämiskohde olivat työtyytyväisyys ja työhyvinvointi. Kolmannessa vaiheessa kirjoitettiin laatukäsikirja edellisten vaiheiden tuloksia hyödyntäen. Laatukäsikirjassa painotettiin yhteisten menettelytapojen kuvausta ja Keravan työtapoja. Tuloksista nousi esiin työntekijöiden kokemus tiedottamisen ongelmista ja tiedon puutteesta. Arviointikohteet, jotka saivat heikoimmat keskiarvot, saivat yleensä myös paljon ”en osaa arvioida” – vastauksia. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että työyhteisössä tulisi lisätä keskustelua ja panostaa uusiin toimiviin tapoihin tiedottamisessa. Tiedon puutteen koettiin myös huonontavan työtyytyväisyyttä. Tulokset myös osoittivat laatukäsikirjan tarpeen työyhteisössä. Laatukäsikirja tullaan työyhteisössä pitämään ajan tasalla laatukäsikirjavastaavien toimesta, sekä tulevaisuudessa tehdään ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän avulla jatkoseurantakyselyjä, jotta laadunhallintatyö jatkuu.	
Avainsanat	Laatu, äitiysneuvola, laadunhallinta, laatukäsikirja

Author(s) Title	Riina Hell Starting shot in Quality Management Quality Development and a Quality Manual at the Kerava Maternity Health Clinic
Number of Pages Date	43 pages + 10 appendices 27 October 2016
Degree	Public Health Nurse (YAMK)
Degree Programme	Master of Social Services and Health Care
Specialisation option	Master of Social Services and Health Care
Instructors	Ly Kalam-Salminen, Principal Lecturer Heli Hämäläinen, Project Manager
My thesis was a research and development project in three phases. The purpose of the work was to determine the current quality profile of the Kerava Maternity Health Clinic, to define and prioritize areas of improvement for quality, and to write a quality manual for the Maternity Health Clinic. The objective was to integrate a systematic approach to quality control with the day-to-day operation of the centre. The purpose of the manual is to improve the quality of operations. The results from the initial quality profiling were applied to the writing of the manual. The material for the first phase was gathered from the nurses employed at the Kerava Maternity Health Clinic according to the ITE3 self-assessment and quality management procedure. The statistical averages for each assessed item were incorporated into the current quality profile. The results from phase one indicated, that 27.7% of the assessed items were of good quality, 25.4% were considered average while 27.7% were weak. 19.1% of the responses were "cannot say". In the second phase of the research and development work the results were presented to the professional community, who were surveyed for the most important areas for improvement. The survey was used for the quality manual as well as for general improvements in the professional community. According to the survey, the primary area for improvement was methodological consistency. Workplace happiness and health was identified as the second-most important area. In the third phase, a quality manual was written based on the results of phases one and two. The quality manual emphasized the description of common methodology and procedures in Kerava. The workers' experience of communication problems and lack of information was prominent in the results. The assessed items with low average grades typically gathered a high number of "cannot say"-responses. This indicates that active discussion and development of novel, efficient methods of communication should be emphasized in the community. The lack of information was also an issue for workplace happiness. The need for a quality manual was apparent. The professional community will incorporate managers responsible for updating the quality manual. In the future, the quality management work continues via follow-up studies according to the ITE3 self-assessment and quality management method.	
Keywords	Quality, maternity care, quality management, quality manual

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Äitiysneuvolatoiminta ja sen laatu	2
2.1	Äitiysneuvolatoiminta Suomessa	2
2.2	Aiemmat tutkimukset	4
2.3	Laatu äitiysneuvolatyössä	7
2.4	Laadunhallinta äitiysneuvolatyössä	11
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	12
4	Toimintaympäristö	13
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	14
5.1	Vaihe 1 – Tämänhetkisen laatuprofiilin selvittäminen	14
5.1.1	ITE 3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä aineiston keruussa	14
5.1.2	Vaiheen 1 aineiston keruu	17
5.1.3	Vaiheen 1 analyysimenetelmät	18
5.2	Vaiheen 1 tulokset: tämänhetkinen neuvolatyön laatuprofiili	19
5.2.1	Vastaajien taustatiedot	19
5.2.2	Tulokset laadun nykytilasta	20
5.3	Vaihe 2 – laadun kehittämiskohteiden määrittely ja priorisointi	29
5.4	Vaiheen 2 tulokset: laadun tärkeimmät kehittämiskohteet	29
5.5	Vaihe 3 – Laatukäsikirjan kirjoittaminen	32
6	Pohdinta	34
6.1	Tulosten tarkastelu	34
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	36
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	37
6.4	Johtopäätökset tuloksista ja laadunhallintatyön ylläpito Keravalla	39
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Liite 2. ITE3 -itsearviointilomake

Liite 3. Arviointikohteet toiminta-alueittain ITE 3 –itsearviointi- ja laadunhallintamittarissa

Liite 4. ITE3 –sanasto

Liite 5. Havaintomatriisi

Liite 6. Laadun arviointikohteet

Liite 7. PowerPoint–esitys ensimmäisen vaiheen tuloksista. Esitetty 26.5.2016

Liite 8. Saatekirje kyselyyn osallistuville terveydenhoitajille

Liite 9. Tutkimuslupa

Liite 10. Laatukäsikirja

1 Johdanto

Työ on aina tekijöidensä näköistä, ja jokainen tekee sitä omalla persoonallisella tavallaan, mikä on arvokas asia. Kuitenkin on tärkeää, että on olemassa yhdessä sovitut linjaukset, sekä työn sisältöä määrittelevät valtakunnalliset yhteiset sopimukset. Äitiysneuvolatyötä tehdään Suomessa maailmanlaajuisessa mittakaavassa ainutlaatuisesti; äitiysneuvola tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat perheet Suomessa. Äitiysneuvolatoiminnasta on laadittu lakeja ja asetuksia kohdistuen sekä työntekijään – eli terveydenhoitajaan että asiakkaaseen – eli odottavaan perheeseen. Laeilla ja asetuksilla pyritään takaamaan mahdollisimman laadukas ja tasa-arvoinen neuvolatoiminta, joka olisi kaikkien saatavilla. Valtakunnallisten säännösten lisäksi jokaisella kunnalla – tai neuvolatoimintaa järjestävällä kuntayhtymällä – on myös omia toimintamalleja ja – tapoja.

Oma työnantajani on Keravan kaupungin neuvolapalvelut, jossa teemme yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Meillä on yhteisesti sovitut käytänteet ja linjaukset, joista sovimme kokouksissa. Pyrimme parhaamme mukaan noudattamaan uusia suosituksia ja käytäntöjä, joita esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen taholta ajoittain uudistetaan. Lisäksi toimintaamme ohjaavat sairaaloiden äitiyspoliklinikoilta säännöllisesti uudistettavat ohjeet. Yhteistyö synnytyssairaaloiden kanssa on hyvin keskeistä äitiysneuvolatoiminnassa.

Työyksikössämme ei ole käytössä mitään laatumittaria tai laadunhallintamenetelmää. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää työyksikköni tämänhetkinen laatuprofili, määritellä sen pohjalta laadun kehittämiskohteet sekä kirjoittaa laatukäsikirja äitiysneuvolaan. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tavoitteena on laadunhallinnan avulla parantaa toiminnan laatua Keravan neuvolassa. Laatuprofili osoittaa puutteet työyhteisön toiminnassa ja niitä kehittämällä työn laatu ja mielekkyys nousevat. Se vaikuttaa työyhteisössä työhyvinvointia ja työssäjaksamista edistävästi. Pitkän tähtäimen tavoitteena on jatkuva laadunhallinta tekemällä säännöllisin väliajoin, joka toinen vuosi, jatkokyselyitä, jotta laatu työ jatkuu opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeenkin.

Laatukäsikirjassa hyödynnetään itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmäkyselyn tuloksia. Laatukäsikirjaa on mahdollisuus käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, jolloin hyväksi havaitut toimintatavat ja yhdessä sovitut periaatteet saadaan siirrettyä uusille työntekijöille. Tämä mahdollistaa sen, että kaikki neuvolan työntekijät voivat

tarjota entistä tasalaatuisempaa ja hyvälaatuisempaa palvelua keravalaisille lasta odottaville perheille. Työtapojen ja menetelmien kehittyessä myös työn tekemisestä tulee mielekkäämpää ja se lisää työntekijöiden työssäjaksamista ja työhyvinvointia.

2 Äitiysneuvolatoiminta ja sen laatu

2.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista. Nykypäivän terveystiedon liitetään ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi; henkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Äitiysneuvolatoiminta on terveyttä edistävää, ennaltaehkäisevää työtä. Sen tarkoitus on edistää väestön terveyttä, sekä kaventaa terveyseroja (STM 2007). Ihmisten elinikä pitenee jatkuvasti, kuitenkin myös terveyserot ovat kasvaneet (Whitehead – Irvine 2010: 3–4).

Ihmisten terveyteen vaikuttaa merkittävästi heidän päivittäin tekemiensä valintojen lisäksi esimerkiksi ympäristö jossa he elävät. Jotta heillä on mahdollisuus tehdä valintoja, jotka edistävät heidän terveyttään, heillä tulee olla oikeaa ja ajantasaista tietoa. Tätä tiedonjakamista kutsutaan terveysneuvonnaksi ja se on eräs neuvolatyön tärkeimmistä työkaluista. Parhaiten terveysneuvonta tehoaa, kun sitä annetaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja sillä tavalla ja tyylillä, jonka vastaanottajat tuntevat omakseen. Terveysneuvonnassa ollaan luopumassa asetelmasta, jossa asiantuntija antaa ihmisille valitusta jostakin yläpuolelta; on havaittu, että neuvoja otetaan parhaiten vastaan, kun niitä annetaan tasavertaisesti keskustellen ja kuulijaa kunnioittaen. On alettu kiinnittää huomiota enemmän motivaation merkitykseen. Terveysneuvonta kaikuu kuuroille korville, mikäli vastaanottajassa ei saada herätettyä kiinnostusta ja motivaatiota tilanteen muuttamiseen. Terveysneuvontaa voidaan harjoittaa suullisesti vastaanottojen yhteydessä, sekä myös jakamalla kirjallista materiaalia. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:18–21.)

Neuvolatoiminnassa tärkeä toimintamuoto on ryhmäneuvonta, kuten perhevalmennus. Median näytellessä yhä suurempaa osaa arjessa, terveyden edistäminen on myös siellä lisääntynyt erilaisten mainosten ja tietoisuuksien muodossa. Lisäämällä ihmisten tietoisuutta voidaan vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä terveyttä edistävasti. Terveiden

edistäminen tarkoittaa myös mahdollisimman varhaista ja oikea-aikaista puuttumista mahdollisiin uhkiin ja terveysriskeihin. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 78–80.)

Terveyden edistäminen on myös ennaltaehkäisyä, joka parhaimmillaan estää kokonaan sairauden puhkeamisen, joka näin oleellisesti parantaa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi se on hyvin kustannustehokasta, ehkäiseminen on aina halvempaa kuin hoitaminen. Ennaltaehkäisevällä työllä pystytään vähentämään inhimillistä kärsimystä, jota sairastuminen aiheuttaa. Terveyden edistäminen on neuvolatoiminnan kulmakivi, tavoitteena on havaita mahdolliset ongelmat varhaisessa vaiheessa, jotta voimme ehkäistä ja hoitaa ne mahdollisimman varhain. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 20.)

Äitiysneuvolatoiminta Suomessa on maailmanlaajuisesti ainutlaatuista. Neuvola tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat naiset. Stakesin tutkimuksen (2008) mukaan ainoastaan 0,2 – 0,3 % lasta odottavista perheistä ei käytä neuvolapalveluja Suomessa. 1972 annetussa kansanterveyslaissa määritellään, että kunnan on järjestettävä asukkailleen äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Äitiysneuvolatoiminnan tulee sisältää määräämälliset tarkastukset äidin ja sikiön hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seuraamiseksi. Nämä tarkastukset sisältävät myös neuvontaa ja ohjausta molempien terveyden edistämiseksi. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:16.)

Terveydenhuollon työtä saa Suomessa harjoittaa henkilö, joka on saanut Suomessa hyväksytyt terveydenhuollon koulutuksen, sekä oikeuden harjoittaa ammattiaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä § 2). Neuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia, kättilöitä sekä lääkäreitä. Usealla paikkakunnalla neuvolatyöhön myös olennaisena osana kuuluvat perhetyöntekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan odottava äiti käy neuvolassa raskauden aikana noin kymmenen kertaa. Stakesin tutkimuksen mukaan käyntejä äitiysneuvolassa ensisynnyttäjillä on keskimäärin 11 ja uudelleensynnyttäjillä 9-13. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2008:23.)

Vuonna 2011 voimaantullut asetus neuvolapalveluista kiinnittää erityisesti huomiota koko perheen hyvinvointiin, jota tukemaan on kehitetty laajat terveystarkastukset (Terveydenhuoltolaki § 8). Äitiysneuvolan toimintaan kuuluu odottavan perheen tilanteen kartoitus, sairaudet, mahdolliset terveysriskit ja uhat tulevaisuudessa ja niiden vaikutus vielä syntymättömään lapseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 8). Perheen tilannetta kartoitetaan keskustellen, haastatellen, sekä erilaisin kyselyin ja lomakkein, kuten alkoholinkäyttöä kuvaava AUDIT, mielialaa kartoittava EPDS ja lähisuhdeväkivaltakysely. Laajojen

terveystarkastusten sisältöön kuuluvat esimerkiksi voimavaramittarit, jotka on tarkoitettu perheen kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Kyselyt sisältävät kysymyksiä eri elämänalueilta, kuten taloudellinen tilanne, työllisyys, tukiverkostot, parisuhde, vanhempien tiedon määrää liittyen lapsiperheiden palveluihin (Kerava 2016).

Raskausaikana monet perheet ovat hyvin valmiita tekemään muutoksia elämäntapoihinsa, joten silloin kannattaa tukea heitä terveellisempiin elämäntapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 64.) Tutkimukset osoittavat, että varhaislapsuuden elinolosuhteilla on merkittävä vaikutus myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. On siis perusteltua aloittaa ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä työ jo raskausaikana. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:10.)

Eräs tämän vuosikymmenen merkittävimmistä uudistuksista neuvolatoiminnassa on isien roolin ja merkityksen korostaminen; monet isät ovat kokeneet merkityksensä vähäiseksi, eivät koe tulleen otetuksi huomioon neuvolassa. Isän hyvinvointi ja terveys ovat myös lapsen tulevaisuudelle tärkeitä. Siksi onkin alettua puhua laajasta odottavan perheen tarkastuksesta. Fyysisten muutosten lisäksi raskausaika on monelle perheelle henkisten muutosten aikaa. Lapsen syntymä tuo uusia ulottuvuuksia parisuhteeseen, ja tiedetään, että lapsen ensimmäiset vuodet ovat aikaa, jolloin puolisoiden parisuhdetyytyväisyys on matalimmillaan. Tässä elämänvaiheessa useat parisuhteet päättyvät eroon. Siksi on tärkeää, että neuvolassa otetaan keskusteluun parisuhteeseen liittyvät asiat, sekä vauvan syntymää edeltävänä aikana, että sen jälkeen. Jakamalla tietoa vauvaperheen haasteista voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi myös parisuhteen kriiseihin. Parisuhde on myös eräs suurimmista yksittäisistä tekijöistä fyysisen terveyden ohella, jonka ihmiset kokevat vaikuttavan elämänlaatuunsa ja hyvinvointiinsa. Myös siksi on tärkeää edistää vanhemmiksi tulevien parisuhdetyytyväisyyttä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:31–34.)

2.2 Aiemmat tutkimukset

Aiemman tutkitun tiedon löytämiseksi tietokantahakuja tehtiin neljästä eri tietokannasta. Käytössä olivat Cinahl, Ovid, PubMed ja suomenkielinen Medic. Ovid-tietokannassa käytettiin hakua, joka sisälsi tietokannat Ovid Medline®, Ovid Nursing Database, JBI The Joanna Briggs Institute EBP Database, Metropolia Journals@Ovid Full text ja Journals@Ovid Full text. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka oli julkaistu vuonna 2005 - 2015 englannin tai suomen kielellä. Niiden tuli olla saatavilla kokotekstinä verkossa.

Cinahlissa ja PubMedissä hakusanoina olivat maternity care OR maternity nursing OR pregnancy OR pregnant AND quality in health care OR quality standards in health care OR quality in maternity care. Ovid-tietokannassa hakukentän erilaisuuden vuoksi hakusanana käytettiin termiä "quality in maternity care". Suomenkielisessä Medic-tietokannassa käytettiin hakusanoja: äitiyshuol* OR äitiysneuvol* OR raskau* OR terveydenhuol* AND laatu* OR laadu* OR laatukäsikirj* OR laadunhallin* OR laatukriteer*.

Kaikkiaan hakuprosessissa tulokseksi tuli 1693 tutkimusta. Otsikkotasolla suljettiin pois tutkimukset, jotka eivät liittyneet laatuun terveydenhuollossa. Tiivistelmätasolla luettiin 56 artikkelia. Tutkimukset jotka eivät liittyneet äitiyshuollon tai terveydenhuollon laatuun suljettiin pois. Duplikaatteja löytyi 1 kappale ja kolmea tutkimusta ei ollut saatavilla kokotekstinä. Kokotekstitasolla luettiin 15 artikkelia, joista mukaan otettiin 9 artikkelia. Poissulkukriteerit olivat samat kuin edellisessä vaiheessa. Kaksi muuta tutkimusta otettiin mukaan hakutulosten ulkopuolelta, jotka löytyivät viittausten perusteella. Näin ollen mukaan otettiin 11 tutkimusta.

Äitiyshuollon tila on monissa Euroopan ulkopuolisissa maissa hyvin erilainen kuin Suomessa, monissa laatua käsittelevissä tutkimuksissa laatukriteerinä käytettiin äidin ja lapsen kuolleisuutta raskauden ja synnytyksen aikana. Lähtökohtien ollessa näin erilaiset, ne hakutulokset eivät ole käyttökelpoisia tämän tutkimuksen kannalta. Kuitenkaan kaikkia Euroopan ulkopuolisia maita ei suoraan haluttu sulkea pois, koska kuitenkin esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Australiassa oli tehty useita tutkimuksia äitiyshuollon laatuun ja asiakastytyvyyteen liittyen. Hakuprosessi löytyy myös taulukkomuotoisena (Liite 1). Seuraava kuvio (Kuvio 1) esittelee hakuprosessia.



Kuvio 1. Hakuprosessi

Mukaan otettuja tutkimuksia yhdisti se, että ne suurimmaksi osaksi tutkivat asiakkaiden kokemusta äitiyshuollon laadusta. Selkeästi esiin nousi asiakkaiden tarve tulla kuulluksi ja kohdatuksi. Työntekijän tarjoama tuki ja jatkuvuus raskauden aikana vaikuttavat positiivisesti perheen kokemukseen palvelun laadusta.

Australialaisen tutkimuksen mukaan merkittävää oli se, että ne äidit, jotka tapasivat samaa hoitajaa raskauden aikana, kokivat hoidon laadullisesti paremmaksi, kuin ne joiden hoitaja vaihtui. (Davey – Brown – Bruinsma 2005: 263). Merkittävää on myös, että tutkimukset osoittavat, että mikäli asiakas koki hoitonsa laadukkaaksi, hoidolla on parempi terveydellinen lopputulos. Englannissa tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkii, että äideille tehdyt kyselytutkimukset auttoivat parantamaan äitiyshuollon laatua ja sitä kautta asiakkaiden kokemusta hoidosta. (Fowler – Patterson 2013: 410). Skotlantilaisen kohorttitutkimuksen mukaan asiakkaiden osallistuminen hoitoon parantaa laatua; erityisen tärkeäksi koettiin asiakkaan kuunteleminen ja asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen (Hunter – Cameron 2006: 147–148.)

2007 Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikkein merkittävämmäksi hoidon laatua kohottavaksi tekijäksi asiakkaiden näkökulmasta nousi yhteistyö hoitohenkilökunnan

kanssa. Se sisältää hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen, avoimen kommunikaation, asiakkaan kunnioittavan kohtaamisen ja ystävällisyyden. (Gray – Sizmur 2010: 48.)

Eniten tyytymättömyyttä äitiyshuollon asiakkaiden keskuudessa aiheutti Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokemus siitä, että työntekijä ei tue riittävästi perhettä. Riittävällä tuen määrällä on kauaskantoiset seuraukset perheen elämässä; riittävä hoitajan tuki vähentää sektioiden määrää ja sillä on pitkäkestoinen positiivinen vaikutus terveyteen. Asiakkaat kritisoivat myös sitä, että odottajan puolisoa ei huomioitu ja osallistettu riittävästi äitiyshuollossa. Hoidon laadun kokivat myös huonommaksi ne, jotka kokivat käyntien määrän liian vähäiseksi tai ne odottavat äidit, jotka olivat tavanneet enemmän kuin kolme eri työntekijää raskauden aikana. (Hildingsson – Rådestad 2005: 239–241.)

2.3 Laatu äitiysneuvolatyössä

Laatu on käsite, joka määritellään eri yhteyksissä tai toimintaympäristöissä eri tavoin. Laatu tarkoittaa ominaisuuksia, joita kohteella on. Laatua voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten asiakasnäkökulma, ammatillinen näkökulma tai johtamisen näkökulma. Määritelläänkö jokin asia tai esimerkiksi palvelu hyvä- tai huonolaatuiseksi, riippuu siitä, millaiset tavoitteet kyseessä olevalle palvelulle asetamme. Mikäli palvelu vastaa näitä tavoitteita tai ylittää ne, luokittelemme palvelun hyvälaatuiseksi tai laadukkaaksi. Näin ollen laatu määritelmänä vaatii aina jonkin vertailukohteen. Vertailu voi perustua aiempiin kokemuksiin tai pelkästään odotuksiimme. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 9–10; Idänpään-Heikkilä – Outinen – Nordblad – Päivärinta – Mäkelä 2000: 11.)

Mittaamisen tukena käytetään yhdessä hyväksyttyjä laatukriteerejä. Laatukriteeri merkitsee palvelun oleellista ominaisuutta. Yhdelle palvelulle on usein asetettu monia erilaisia laatukriteereitä. Laatukriteerin tulisi olla jokin mitattavissa oleva ominaisuus, kuten asiakastytyväisyys tai jonotusaika. Laatukriteerille esitettyä ehtoa kutsutaan laatuvaatimukseksi. Laatuvaatimus voisi olla esimerkiksi enintään 3 viikon jonotusaika kiireettömään hoitoon. Laatuvaatimus saattaa olla organisaation tavoitteisiin kirjattu tai yhteisesti sovittu asia. (Idänpään-Heikkilä ym.2000: 8–9.)

Terveydenhuoltoa ohjaavat lait ja asetukset. Hoidon on oltava laadukasta, toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin käytäntöihin hoidon ja toimintojen osalta. (Terveydenhuoltolaki § 8). Mitä laadukas terveydenhoitotyö sitten tarkoittaa? Asiakas on keskeinen

palvelujen laadun arvioija. Asiakkaalle laadukas hoitotyö tarkoittaa sitä, että hän saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut sujuvasti terveytensä ja hyvinvointinsa tueksi (Idänpään-Heikkilä ym. 2000:16–17). Palvelun tulee olla asiakasta kunnioittavaa, ystävällistä, turvallista, vaikuttavaa ja asiantuntevaa (Koivuranta-Vaara 2011:15; Terveystenhuoltolaki § 8). Laki määrittelee myös, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 3).

Terveystenhoitotyön toteuttajan näkökulmasta laadukas hoitotyö on eettistä, ja noudattaa terveydenhoitotyön arvoperustaa. Vuonna 1996 Suomen sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa hyväksytyissä sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa huomioidaan hoitotyön yksilöllinen sekä yhteiskunnallinen näkökulma. Ohjeet painottavat hoitosuhteen oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoisuutta, luottamuksellisuutta, ihmisarvoista kohtelua. Hoitotyöntekijän tulee myös pyrkiä jatkuvasti kehittämään ammattitaitoaan. Työyhteisössä hoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä, ja että sitä jatkuvasti parannetaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.) Jotta kaikki tämä mahdollistuu, täyttyy hoitotyön toteuttajien olla ammattitaitoisia ja heillä tulee olla riittävät resurssit laadukaana työn tekemiseksi. Heidän tulee jatkuvasti pystyä kehittämään työtänsä ja pitämään ammattitaitoaan ajan tasalla (Ammattihenkilölaki § 15). Työmenetelmien, tilojen ja työvälineiden täytyy olla asianmukaiset (STHL 2005: 10).

Työntekijän näkökulma laadukkaasta työstä sisältää myös organisaation näkökulman. Organisaation arvot ja eettiset ohjeet tulisivat olla pohjana kaikille organisaation sisällä työtä tekeville. Tämän lisäksi työntekijöiden toimintaa ohjaa heidän oma käsityksensä laadusta ja hyvästä hoitotyöstä. Terveystenhoitotyö on vahvasti omalla persoonalla tehtävää työtä, joten jokainen muokkaa työtä omien henkilökohtaisten vahvuksiensa ja merkityksellisinä pitamiensä seikkojen mukaisesti. Terveystenhoitajaliitto on laatinut omat laatukriteerinsä terveydenhoitajan työhön: arvot ja etiikka, asiantuntijuus, suunnitelmallisuus, yhteistyö ja verkostoituminen, viestintä ja markkinointi, vuorovaikutus, dokumentointi, neuvonta ja ohjaus. (STHL 2005.)

Laatuun terveydenhuollossa on viime vuosikymmenien aikana alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. 1980-luvulla puhuttiin laadun arvioinnista ja laadunvarmistuksesta, 1990-luvulla kiinnostus kääntyi laadunparantamiseen ja laatujohtamiseen. Tärkeäksi käsitteeksi nousi asiakassuuntautuneisuus, moniammatillisuus ja laatujohtamismallit ja prosessien hallinta. Tämän vuosituhannen puolella laatujohtamisen käsite on tuotu johtoportaalta enemmän ruohonjuuritasolle. Tänä päivänä ajatellaan, että laatu on asia, johon kaikki

organisaatioon kuuluvat työntekijät tulee sitouttaa. Ymmärretään myös motivoituneen henkilöstön merkitys laadun kehittämisen kannalta. (Holma 1997: 8–10; Holma – Tolvanen – Vihma 2010: 10–13.)

Suomi ei ole yksin herännyt laatuajatteluun: Norjassa terveysministeriö päätyi perustamaan neuvoston, jonka tehtävä oli parantaa laatua ja terveydenhuollossa. Tavoitteena oli myös pyrkiä asettamaan prioriteetit oikein kustannusten hillitsemiseksi. Vuonna 2009 Norja oli maiden joukossa, jotka käyttivät eniten rahaa terveydenhuoltoon asukasta kohti. Pyrkimyksenä oli kehittää tasa-arvoiset ja korkealaatuiset terveydenhuoltopalvelut norjalaisille. (Ringard – Moerland – Larsen 2012.)

Ruotsissa sairaaloissa on jo käytössä laatu-tietokanta, joka mahdollistaa vertailun sekä yksilötasolla että hoitotuloksessa ja käytännöissä. Hyvä laatu on Ruotsissa sidottu taloudelliseen hyötyyn; sairaalat saavat siellä 4 % budjetistaan vasta kun pystyvät tuottamaan riittävän tasoiset laaturaportit. Tämä on vaikuttanut suuresti järjestelmän kehittämiseen. (Haukka – Vanhanen 2005: 447–448.)

Yhdysvaltain lääketieteellisen instituutin komitea vaati 2000-luvun alussa laaja-alaista uudistusta terveydenhuoltoon; tähtäimessä oli laadun parantaminen kuudesta näkökulmasta: tavoiteltiin turvallisuutta, vaikuttavuutta, asiakaskeskeisyyttä, tehokkuutta, oikeaa ajoitusta sekä oikeudenmukaisuutta. Nämä tavoitteet otettiin omaksi myös äitiyshuollon kentällä. 1918 perustettu Childbirth Connection – ohjelma, jonka tavoitteena on kehittää Yhdysvaltain äitiyshuoltoa, asetti nämä tavoitteet visioksi uudelle vuosituhannele. (Corry – Jolivet 2009: 7–11.)

Kansainvälisesti vakavin ongelma äitiyshuollon kentällä on raskauteen liittyvä kuolleisuus (Pittrof – Campbell – Filippi 2002: 277). Suomessa nämä luvut ovat jo vuosikymmeniä olleet maailmanlaajuisesti hyvällä tasolla. Institute for Health Metrics and Evaluationin tekemän tutkimuksen mukaan olemme tällä hetkellä maailmantilastossa maa, jossa naiset kuolevat raskauden aikana tai 42 vuorokautta raskauden päättymisen jälkeen 17. vähiten maailmassa (Hogan – Foreman – Mohsen – Ahn – Wang – Mäkelä – Lopez – Lozano – Murray 2010:1609–1623).

Suomessa neuvoloille määritellyt äitiyshuollon laatukriteerit ovat riittävät resurssit asiakasmäärää kohti, henkilökunnan tavoitettavuus, mahdollisuus moniammatillisiin konsul-

taatioihin, perhevalmennusten määrä, kirjattu ja vuosittain tarkastettu hoito-ohjelma raskaana olevien hoidosta, tiedottaminen neuvolan toiminnasta asiakkaille riittävästi, täydennyskoulutusta henkilökunnalle tulee olla saatavilla sekä yhteistyö synnytyssairaalan kanssa tulee olla toimivaa. (Idänpään-Heikkilä – Viisainen – Sairanen 2001: 59–61.)

Äitiysneuvolatyö tähtää tulevan äidin ja sikiön parhaaseen mahdolliseen terveyteen, joten laadukkaan äitiysneuvolatoiminnan tulee huomioida koko perheen tilanne. Äidin ja sikiön fyysisen terveydentilan tarkkailun lisäksi tuleville vanhemmille tulee antaa tietoa ja työkaluja uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Synnytys on suuri tapahtuma, joka usein aiheuttaa jännitystä tai jopa ahdistusta tai pelkoa tulevan äidin mielessä, siksi myös asiallinen tiedottaminen synnytyksestä kuuluu neuvolatoimintaan. Perhevalmennusten sisältöön on viime vuosina kiinnitetty ympäri Suomea laajasti huomiota. Sen sisältöä on muokattu kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Hyvin monessa kunnassa siihen varsinaisen synnytysvalmennuksen ohella kuuluu myös osioita vauvan hoitamisesta, lapsiperheiden palveluista, vanhemmuuden mukanaan tuomista muutoksista parisuhteeseen. Toimintaan on otettu mukaan yhteistyötahoja kuten esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, seurakunta, fysioterapeutti ja synnytyssairaalan kummikätilö. Jokainen kunta järjestää itse synnytysvalmennuksen ja suunnittelee sen sisällön, joten suuria kuntakohtaisia eroja on olemassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että perheille järjestetään moniammatillista perhevalmennusta, jossa otetaan huomioon monet osa-alueet tulevan lapsiperheen elämässä (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:17).

Laadukasta hoitoa on myös hoidon määrän suhteuttaminen tarpeeseen; suurin osa äitiyshuollon palveluiden käyttäjistä ovat terveitä ja voivat hyvin, eikä heitä ole perusteltua ylihoitaa. Toisaalta raskauteen liittyvät riskit voivat olla henkeä uhkaavia, joten ne on tunnistettava ja hoidettava riittävin keinoin. (Pittprof ym. 2002: 278.)

Eniten asiakastyytyväisyyttä lisäävät tekijät suomalaisessa terveydenhuollossa ovat lyhyet odotusajat, hyvät hoitotulokset sekä ystävällinen kohtelu. Asiakas kokee saavansa hyvälaatuista terveydenhuoltoa, mikäli hänen odotuksensa täyttyvät. Äitiyshuollossa perheet kokevat tärkeäksi, että terveydenhoitaja neuvolassa on luotettava ja ammattitaitoinen. Perheille on myös tärkeää saada yksilöllistä ja asiakaslähtöistä tukea. Merkityksellistä oli myös mahdollisuus vaihtaa neuvolatyöntekijää perheen niin toivoessa. (Hakulinen-Viitanen 2008: 44.)

2.4 Laadunhallinta äitiysneuvolatyössä

Terveydenhuoltolaki edellyttää myös, että Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta (§ 8). Laadunhallinta kuuluu kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Sen avulla voidaan selvittää ja kehittää toiminnan laadun tasoa. Jo 16 vuotta sitten valtakunnallinen suositus ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle” suositteli, että jokainen yksikkö kerää mitattavaa tietoa toimintaan. Laadunhallinta tarkoittaa, että terveydenhuollon yksikkö jatkuvasti arvioi toimintaansa laatukriteerien näkökulmasta, vertailee tuloksia tavoitteisiin eli laatuvaatimuksiin, sekä kehittää toimintaansa tavoitteiden saavuttamiseksi. (Koivuranta-Vaara 2011:8; Idänpään-Heikkilä ym.2000: 8).

Asiakkaan näkökulmasta laatukriteereitä ovat kokemuksellisen laadun lisäksi palvelujen saatavuus, palvelukyky, ammatillinen laatu ja siitä asiakkaalle aiheutuvat kustannukset. Työntekijät arvioivat oman työnsä tuloksia ja tavoitteiden toteutumista sekä toiminnan kehittämistä. Organisaatiotasolla laatukriteereinä voivat olla tavoitteiden toteutuminen, toiminnan vaikuttavuus, toiminnan ohjauksen seuranta, ongelmakohtien paikannus, toiminnan kehittäminen, tiedottaminen sekä markkinointi ja voimavarojen jakaantuminen. Kuntatasolla laatukriteereinä toimivat sosiaali- ja terveystieteiden linjausten toteutumisen seuranta, palvelujen laadun seuranta, työnjaon ja palvelujen kohdentumisen seuranta, väestön palvelutarpeen ja tasa-arvoisen asiakaslähtöisyyden toteutumisen seuranta sekä hoidon ja palvelujen sujuvuuden seuranta. Valtakunnallisella tasolla laadunhallintaa toteutetaan informaatio-ohjauksella. Seurataan sosiaali- ja terveystieteiden linjausten toteutumista, peruspalveluiden saannin ja tasa-arvon toteutumista, suositusten, lakien ja määräysten toteuttamista, palvelurakennetta sekä hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000: 16–19.)

Vuodesta 1999 vuoteen 2004 on suoritettu vertailua laadunhallintamenetelmien käytössä ja kokemuksissa. Kysely tehtiin useissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Positiivisimpina muutoksina kyselyyn vastaajat kokivat toimintatapojen yhdenmukaistumisen, asiakassuuntautuneisuuden lisääntymisen, henkilökunnan sitoutumisen ja joustavuuden lisääntymisen. Myös asiakastyytyväisyys oli lisääntynyt. Organisaatiotasolla vastaajat kokivat, että organisaation hallittavuus ja johdettavuus oli lisääntynyt, sekä profiloituminen oli parantunut laadunhallinnan seurauksena. Puolet vastaajista koki, ettei laadunhallinnalla ollut lainkaan kielteisiä vaikutuksia. Yleisimpänä kielteisenä vaikutuk-

sena koettiin työmäärän lisääntyminen. Viiden vuoden vertailujakson aikana henkilökunnan mahdollisuus osallistua laatuprojekteihin oli parantunut ja koulutusta oli saatavilla enemmän. Rekrytointitilanteissa eduksi katsottiin aiempaa useammin myönteinen asenne laadunhallintaa kohtaan. (Outinen – Räikkönen – Holma – Voipio-Pulkki 2007: 9–11.)

Äitiysneuvolatyön laadunhallintaan on Suomessa alettu kiinnittää huomiota 2000-luvun alussa. Tällöin Perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä aloitti laatukriteerien kehittämisen äitiyshuoltoon, joiden toteutumista seuraamalla laadunhallinta mahdollistuu äitiysneuvolassa. Vuonna 2007 tehtiin pilottitutkimus laatukriteerien toteutumisesta. Siinä todettiin, että äitiysneuvolatoiminta on Suomessa edelleen hyvin vaihtelevaa. Parhaiten laatukriteerit toteutuivat yli 50 000 asukkaan kunnissa tai kuntayhtymissä. Maantieteellisiä eroja oli myös. Seurannan onnistumiseen vaikuttaa paljon käytetty tietojärjestelmä, ja sen tarjoamat mahdollisuudet seurantaan. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000: Liite 3; Hakulinen-Viitanen ym. 2008.) Aluehallintovirastot seuraavat laatukriteerien toteutumista neuvoloissa. Esimerkiksi liian vähäiseen henkilöstömäärään liittyen on kunnille langetettu uhkasakkoja. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 334.)

Laatukäsikirja on eräs keino äitiysneuvolan laadunhallinnan tueksi. Tiedonhaun yhteydessä tutustuttiin eri yksiköiden laatukäsikirjoihin. Laatukäsikirja kuvaa äitiysneuvolatoiminnan, sen prosessit ja hoitopolut sekä työmenetelmät. Laatukäsikirja kuvaa organisaation sekä henkilökunnan, ja kartoittaa sen tarjoamat palvelut sekä yhteistyökumppanit. Laatukäsikirja sisältää toimintayksikön periaatteet ja perustehtävän. Laatukäsikirja on koko toiminnan perusta ja sydän. Laatukäsikirja on osa laadunhallintaa, se luo raamit toiminnalle. Laadulle asetetut tavoitteet ja laadunarviointi ovat myös osa laatukäsikirjan sisältöä. Laatukäsikirja palvelee käytännön apuvälineenä toimintaan perehdyttäessä ja työn tekemisessä. (Holma ym. 2010: 88–89.)

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus jakaantuu kolmeen tutkimustehtävään:

1. Selvittää työyksikön tämänhetkinen laatuprofiili
2. Määritellä ja priorisoida laadun kehittämiskohteet
3. Kirjoittaa äitiysneuvolaan laatukäsikirja

Kehittämistyön tavoitteena on tuoda järjestelmällinen laadunhallintatyö osaksi Keravan äitiysneuvolan toimintaa.

Laatukäsikirjan tavoitteena on parantaa toiminnan laatua Keravan äitiysneuvolassa. Laatukäsikirjassa hyödynnetään alkukartoituksesta saatavia tuloksia esimerkiksi huomioiden erityisesti kehittämistä vaativia osa-alueita.

4 Toimintaympäristö

Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö on Keravan kaupungin neuvolatoiminta. Sosiaali- ja terveyspalvelut on Keravalla jaettu kolmeen vastuualueeseen, joita ovat

1. Perheitä tukevat palvelut
2. Terveyttä edistävät palvelut
3. Arjessa selviytymistä tukevat palvelut

Neuvolapalvelut kuuluvat organisaatiossa perheitä tukeviin palveluihin. Neuvolapalveluihin kuuluvat neuvolan lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Neuvolapalveluihin kuuluu noin 25 työntekijää, ja esimiehenä toimii neuvolapalveluiden esimies.

Neuvolatoiminta on yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Keravan neuvolatoiminta jakaantuu kahteen toimipisteeseen, Keskusneuvolaan ja Heikkilän neuvolaan, jotka sijaitsevat fyysisesti noin kilometrin päässä toisistaan. Keskusneuvola sijaitsee terveyskeskuksen yhteydessä. Siellä työskentelee 8 terveydenhoitajaa, sekä neuvolapalveluiden esimies. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekohetkellä yksi neuvolatyössä ollut terveydenhoitaja oli työnkierrossa kouluterveydenhuollossa. Toiminta-alue on eteläinen sekä pohjoinen Kerava. Heikkilän neuvola sijaitsee päiväkodin alakerrassa. Sen asiakaskuntaan kuuluu itäinen Kerava. Siellä työskenteli tutkimuksellisen kehittämistyön tekovaiheessa 6 terveydenhoitajaa, kolme heistä osaviikkoisesti. Molemmissa neuvoloissa työskentelee äitiysneuvolatyötä tekeviä lääkäreitä osa-aikaisesti.

Äitiysneuvolatoimintaan kuuluu myös neuvolan perhetyö. Molemmissa neuvoloissa toimii yksi perhetyötä neuvolan asiakasperheille tarjoava perhetyöntekijä. Kyseessä on ma-

talán kynnyksen palvelu, jonka tarkoitus on tukea perheitä uudenaikaisissa elämäntilanteissa ja haasteissa. Äitiysneuvolatyöhön perhetyöntekijät liittyvät kiinteästi ensisynnyttäjien kohdalla järjestettävällä raskausajan keskustelulla, joka järjestetään yhteisvastuutaanottona terveydenhoitajan kanssa raskausviikolla 30. Keskustelun tarkoitus on kartoittaa perheiden tilanne, tunnistaa mahdolliset riskit ja tehdä perhetyötä tunnetuksi, jotta asiakasperheen olisi mahdollisimman helppoa ottaa yhteyttä perhetyöntekijään mahdollisia ongelmia ja haasteita kohdatessaan.

Äitiysneuvolatyötä tekevät toki myös lääkärit ja perhetyöntekijät, mutta koska kyseessä on työyhteisön itsearviointimenetelmä, tulosten luotettavuuden parantamiseksi ja jatko-työskentelyn selkeyttämiseksi kyselyyn osallistuvat vain terveydenhoitajat. Lääkärit ja perhetyöntekijät kuuluvat organisaatiossa eri alueeseen sekä heillä on eri esimiehet, joten heidän vastauksensa eivät kerro tässä tilanteessa työyhteisöstä, jota opinnäytetyössä tutkittiin. Mikäli kyselyn tulosten perusteella paljastuu, että yhteistyörakenteissa ja työtapoissa on kehitettävää, heidät otetaan mukaan jatkokehittelysuunnitteluun sekä yhdessä suunnitellaan toimenpiteitä laadun tilan parantamiseksi tältä osin.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tutustumalla teoriaperustaan, joka käsitteli laatua, laatu-kriteerejä, laadunhallintaa, laadukasta äitiysneuvolatyötä ja erilaisten organisaatioiden laatu-käsikirjoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön empiirinen osa toteutui 3 vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin alkukartoitus laadun tilan selvittämiseksi Keravan neuvolassa käyttämällä ITE3 -itsearviointi ja laadunhallintamenetelmää. Toisessa vaiheessa priorisoitiin laadun kehittämiskohteet työyhteisön kanssa. Kolmannessa vaiheessa laadittiin laatu-käsikirja äitiysneuvolaan.

5.1 Vaihe 1 – Tämänhetkisen laatu-profiilin selvittäminen

5.1.1 ITE 3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä aineiston keruussa

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruun välineenä ITE 3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää (Liite 2). ITE-menetelmän avulla pyrittiin löytämään työyhteisössä olevat ongelmat ja kehittämistarpeet.

ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän kehittäminen on aloitettu 1990-luvulla Suomen Kuntaliitossa. Kehittämistarpeen taustalla oli työntekijöiden ja esimiesten tarve konkreettisiin työvälineisiin laadun kehittämisen ja hallinnan tueksi. ITE-menetelmän kehittämisen ensimmäinen vaihe lähti liikkeelle laatuyrityksen tunnusmerkkien kehittämisestä vuonna 1992 - 1994. Kehittämiseen osallistuivat Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien fysiatrian yksiköt. Tunnusmerkit olivat 60 kriteeriä, jotka kuvaavat hyvin toimivaa yksikköä. Ne on tehty fysiatrian yksikköön, mutta ovat helposti sovellettavissa mihin työyksikköön tahansa. Yksityiskohtaiset kriteerit jaettiin yhdeksään pääryhmään, jotka kattavat toiminnan lähtökohdat perusteista ja perusarvoista suunnitteluun, resursseihin, palveluprosesseihin, johtamiseen, tiedottamiseen ja markkinointiin, toiminnan seurantaan sekä arviointiin ja kehittämiseen. (Holma ym. 2010: 14–16.)

Toisessa vaiheessa kehittämistyöhön osallistui Stakesin terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon laatuprojektien asiantuntijoita, Standardoimisliiton asiantuntija, kentän erilaisten työyksiköiden edustajia sekä sosiaalihuollon asiantuntijoita. Menetelmä nimettiin ITE:ksi. Nimen on tarkoitus muistuttaa työyhteisöjä vastuusta, joka jokaisella on oman palvelujensa laadusta. Kehitettyä arviointilomaketta kokeiltiin yli 200 terveydenhuollon yksikössä ympäri maata. Vuonna 1996 järjestettiin arviointipäivä, jossa esiteltiin kokeilujen tuloksia. Näiden arvioiden perusteella kehitettiin ITE arviointilomake. Julkaisu ”ITE – Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan” ilmestyi vuonna 1997, ja se sisälsi siihenastisen kehittämistyön tulokset. (Holma ym. 2010: 15–16.)

Käyttäjien lisääntymisen myötä kehittämisen tarve jatkui, ja parannuksia tehtiin käyttäjien toiveiden ja tarpeiden perusteella. Arviointikysymykset tarkastettiin 2000 – 2001 aikana ja silloin varmistettiin yhteensopivuus Euroopan laatupalkintomallin EFQM:n ja ISO 9001 – standardin kanssa. Uudistukset julkaistiin vuonna 2003 nimellä ”ITE2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön”. Vuonna 2006 perustettiin Kuntaliiton vetovastuulla toimiva ITE-työryhmä. Käyttäjäkyselyitä tehtiin vuosina 2008 ja 2010. Joka toinen vuosi järjestetään ITE-käyttäjäpäivät. Uudistettu ja päivitetty viimeisin versio ITE3 on julkaistu vuonna 2010. (Holma ym. 2010: 7–12; Seppänen-Järvelä – Vataja 2009: 103–104.) Tällä hetkellä on menossa kehittäminen, ITE-menetelmää uudistetaan vastaamaan paremmin tämän hetken tarpeita. Esimerkiksi omavalvontasuunnitelmien tulo vaatii ITE-menetelmältä uudistumista. Johtoryhmä kokoontuu edelleen kaksi kertaa vuodessa, mutta kuntaliiton sisällä tapahtuneiden henkilöstövaihdosten vuoksi

käyttäjäpäivien järjestäminen on viime vuodelta jäänyt väliin. Toiveissa on saada 2017 vuoden aikana uusi versio ITE-menetelmästä työstettyä. (Halkola 2016.)

ITE3 – itsearviointi – ja laadunhallintamenetelmää voi käyttää laadunhallintaan ja kehittämiseen myöhemmin jatkoseurannan avulla (Holma ym. 2010: 7–13). Menetelmä karottaa työyksikön tilannetta, paljastaa mahdollisia kehittämiskohteita ja puutteita

Kysymyksiä on yhteensä 25. Jokainen kysymyslomakkeen kysymys on yksi arviointikohde. Kysymyksiä vastaavat arviointikohteet on avattu taulukossa (Liite 6). Arviointikohteet jakautuvat seitsemään eri yksikön keskeiseen toiminta-alueeseen seuraavalla tavalla (Liite 3):

1. Toiminnan perusteet
 - kysymykset numero 1, 2, 13
2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta
 - kysymykset numero 3, 4, 7, 19, 20
3. Henkilöstö ja johtaminen
 - kysymykset numero 8, 9, 10, 15, 22
4. Varustus ja laitteet
 - kysymykset numero 11, 12, 14
5. Toiminta ja palvelut
 - kysymykset numero 5, 6
6. Viestintä ja yhteistyö
 - kysymykset numero 17, 18
7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen
 - kysymykset numero 16, 21, 23, 24, 25

Näkökulmat tarjoavat mahdollisuuden tutkia yksikön kykyä ja keinoja vastata tarpeisiin ja odotuksiin sekä kykyä toimia suunnitelmallisesti ja järjestäytyneesti. (Holma ym. 2010:9,21.)

ITE3- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöä on tutkittu vuosina 2000, 2004 ja 2008. Vuonna 2000 ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää käytettiin sosiaalialalla 41 % ja terveysalalla 32 % niistä yksiköistä, jotka ovat ilmoittaneet käyttävänsä jotakin laadunhallinnan mallia tai kriteeristöä. Vuonna 2004 se oli käytössä sosiaalialalla

43 % yksiköistä ja terveysalalla 30 % yksiköistä. Sosiaali-alan yksiköissä ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä oli käytetyin malli, terveysalan yksiköissä se oli vuonna 2000 kolmanneksi käytetyin laadunhallinnan malli, sitä enemmän käytettiin EFQM- mallia sekä ISO 9000 – standardeja. Vuonna 2004 ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä oli noussut terveysalalla toiseksi käytetyimmäksi malliksi. ISO 9000 – standardeja käytettiin silloin 31 % yksiköistä ja ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää 30 % yksiköistä. (Holma ym. 2010:52.)

Vuoden 2008 käyttäjäkyselyn tarkoitus oli saada selville, miten ja millaisissa tilanteissa ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää käytetään. Vastaajat (N=153) arvioivat sen keskeisimmiksi käyttöalueiksi työyhteisön ja palvelujen kehittämisen, laadunhallinnan ja laatutilanteen kartoittamisen, johtamisen tuen ja esimiehen työvälineeksi, yhteisen kielen ja ymmärryksen luomiseen laatuasioissa sekä kehittämistyön tulosten seurannan ja mittaamisen. Vastaajista 36,7 % käytti ITE3- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää vakiintuneena työkaluna, hieman yli neljännes käyttää menetelmää ja alle neljännes vastaajista oli kokeillut sitä kerran tai pari. (Holma ym. 2010: 53.)

5.1.2 Vaiheen 1 aineiston keruu

Ensimmäisen vaiheen kyselytutkimuksen kohderyhmä on Keravan neuvolan terveydenhoitajat, jotka yhdessä neuvolapalveluiden esimiehen kanssa muodostavat neuvolan työyhteisön (n = 16). Kyseessä on kokonaistutkimus, jossa Keravan neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien toivottiin vastaavan kyselyyn ja osallistuvan aktiivisesti laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen itsearviointityökalun avulla.

Ennen lomakkeiden täyttämistä järjestettiin tilaisuus työntekijöille, jolloin kerrottiin tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä kuvattiin prosessin kulku. Kyselylomaketta käytiin yhdessä läpi epäselvyyksien välttämiseksi. Kysymyksiä liittyen lomakkeeseen tai tutkimuksen kulkuun oli mahdollisuus esittää tilaisuudessa. Jokaista äitiysneuvolatyötä Keravalla tekevä terveydenhoitajaa pyydettiin vastaamaan kyselylomakkeeseen. Lomakkeet jätettiin työntekijöille täytettäväksi. ITE-kyselylomake on kolmesivuinen paperilomake (Liite 2). Vastaajilla oli mahdollisuus halutessaan kirjoittaa sanallisia kommentteja kyselylomakkeeseen jokaisen kysymyksen yhteyteen. Kysymyksen alapuolelle oli sitä varten jätetty tilaa. Mahdollisuus oli myös jatkaa kommenttia paperin

toiselle puolelle, tällöin ohjeistettiin vastaajaa merkitsemään kysymyksen numero selkeästi kommentin yhteyteen. Molempiin toimipisteisiin jätettiin myös ITE-sanasto (Liite 4), jossa selitetään ITE-kyselylomakkeessa käytettyjä termejä.

Työntekijöiltä kysyttiin kuinka paljon aikaa he tarvitsevat, jotta ehtivät vastata kyselylomakkeeseen. Vastausajaksi sovittiin kaksi viikkoa. Kaikki kyselylomakkeet toimitettiin Keskusneuvolaan, ja ne haettiin sieltä sovituksi 11.2.2016. Mahdollisuus oli myös postittaa kysely myöhemmin, mikäli ei ollut ehtinyt vastata sovittuun päivämäärään mennessä. Yhteensä kyselylomakkeita jätettiin vastattavaksi 16 kappaletta. Vastauksia tuli takaisin yhteensä 14 kappaletta. Vastausprosentti oli 88 %. Kun kyselylomakkeisiin oli saatu vastaukset, ne syötettiin Excel-ohjelmaan havaintomatriisiksi (Liite 5). Tämä vaati suurta huolellisuutta virheiden välttämiseksi (Vehkalahti 2014:48). Vastaajien määrä tässä tutkimuksessa on melko pieni ($n = 14$), joten vastauksia oli helppo käsitellä ja tarkistuksia suoritettiin useita, jotta mahdolliset virheet huomattiin.

5.1.3 Vaiheen 1 analyysimenetelmät

Määrällinen aineiston analysoitiin käyttämällä ITE3 – itsearviointi – ja laadunhallintamenetelmään kuuluvaa laskentatyökirjaa, eli valmista Excel-taulukkoa, johon tulokset syötettiin. Vastaukset jakaantuivat luokkiin seuraavalla tavalla:

0 = Ei lainkaan toteutunut

1 = Asia on ollut esillä

2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti

3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella

4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

E = En osaa arvioida.

Ohjelma laskee tulosten keskiarvot, keskihajonnan ja vastaukset luokkaosuuksittain sekä tulokset toiminta-alueittain. Nämä esitellään kuvioden avulla. Jatkokyselyitä tehtäessä ohjelma laskee trendit vastauksille, joten eri vuosina tehtyjen kyselyiden tuloksia on helppo vertailla. Tämä tukee laadunhallintatyötä tulevaisuudessa. Ohjelma laskee keskiarvot siten, että 0-luokkaan (0 = ei lainkaan toteutunut) kuuluvat vastaukset laskeaan mukaan keskiarvoon, mutta En osaa arvioida – vastaukset jätetään keskiarvosta pois (Holma ym. 2010:41).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulosten raportoinnissa käytettiin seuraavaa laatuavainta: vastaukset 0, 1 ja 2 tulkittiin huonoksi laaduksi, vastausvaihtoehto 3 tyydyttäväksi laaduksi ja vastausvaihtoehto 4 hyväksi laaduksi. En osaa arvioida – vastausten määrät laskettiin yhteen, jotta saatiin selville asiat joista työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa. Vastausten keskiarvojen tulkinnassa huonoa laatua osoittivat keskiarvot 0 – 2.4 tyydyttävää laatua keskiarvot 2.5 – 3.4 ja hyvää laatua 3.5 – 4 välille asettuvat keskiarvot.

Vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa jokaisen arviointikohteen kohdalle sanallisia huomioita tai kommentteja arviointikohteeseen liittyvistä asioista. Laadulliset vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Päätettiin, että huomio kiinnitetään aineistossa laatua lisääviin ja laatua heikentäviin tekijöihin sekä kehittämisehdotuksiin. Muut kommentit jätettiin tutkimuksesta pois. Laadullinen aineisto tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi, joista ei voi päätellä kenen vastauksesta on kyse. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin. Alaluokat ryhmiteltiin pääluokiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92, 101–104, 109.)

5.2 Vaiheen 1 tulokset: tämänhetkinen neuvolatyön laatuprofiili

5.2.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymykset koskivat työssäoloaikaa ja kummassa neuvolassa vastaaja työskenteli. Työssäoloaika (Kuvio 2) jakautui vastaajien kesken siten, että suurin osa vastaajista (64 %) oli työskennellyt terveydenhuoltoalalla 6 – 15 vuotta. 1 – 5 vuotta oli työskennellyt 21 % vastaajista. 7 % vastaajista oli työskennellyt alle vuoden. Yli 15 vuotta oli työskennellyt 7 % vastaajista.



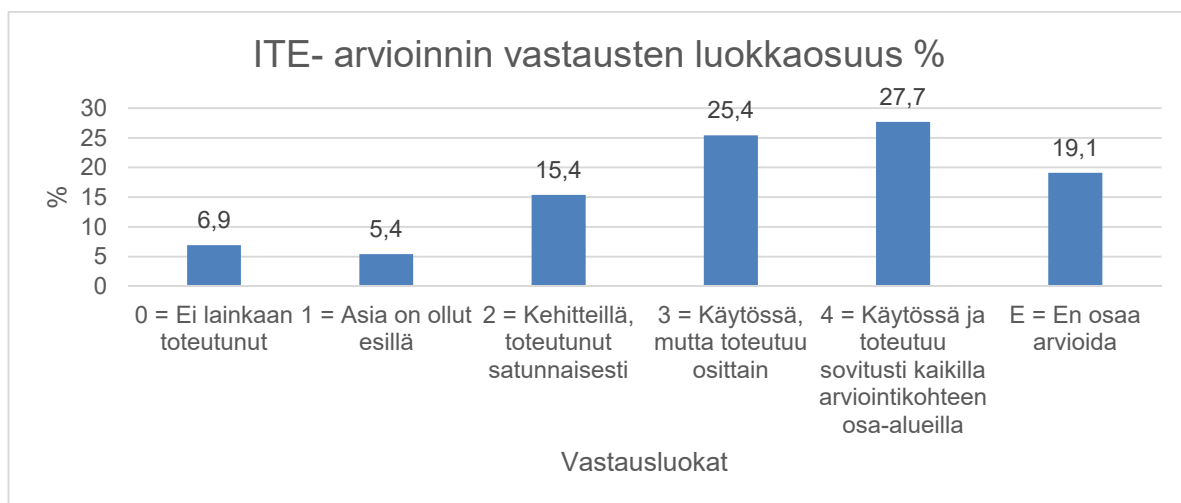
Kuvio 2. Työssäoloaika

Neuvoloiden välillä vastaukset jakaantuivat siten, että 36 % vastaajista työskenteli Heikkilän neuvolassa ja 57 % Keskusneuvolassa. 7 % vastaajista ei ollut vastannut työskentelypaikkaa koskevaan kysymykseen.

5.2.2 Tulokset laadun nykytilasta

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen alkukartoitus Keravan neuvolan laadun tilasta osoitti, että työntekijät arvioivat laadun tilan hyväksi yli neljänneksessä (27,7 %) arvioiduista kohteista. Tyydyttävää laatua he arvioivat olevan neljänneksessä (25,4 %) arviointikohteista ja huonoa laatua yhteensä 27,7 % arviointikohteista. Viidenneistä (19,1 %) arviointikohteista he eivät osanneet arvioida.

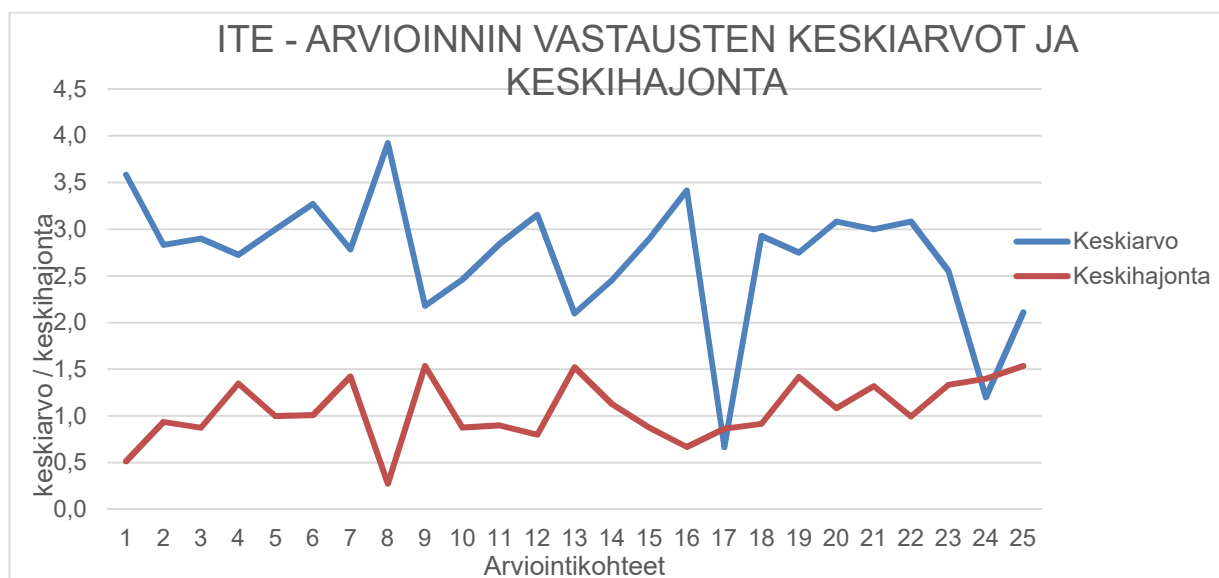
Tulokset jaoteltiin luokkaosuuksiin annettujen vastausten mukaisesti. Luokat muodostuivat vastausvaihtoehdoista 0, 1, 2, 3, 4 ja E (En osaa arvioida) siten, että jokainen vastausvaihtoehto on yksi luokka. Seuraava kuvio esittelee vastausten jakaantumisen luokkaosuuksiin prosentuaalisesti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastausten luokkaosuus %

Arviointikohteiden keskiarvot näyttävät työyksikön laatuprofiiliin (Kuvio 4). Korkein keskiarvo (3,9) oli kysymyksellä kehityskeskusteluiden toteutumisesta (8). Tässä kysymyksessä myös keskihajontaa oli vähiten, eli vastaajien arviot olivat lähimpänä toisiaan. Ar-

viointikohteiden keskiarvojen perusteella syvimät laatukuopat paljastivat arviointikohteet toimintatavat yhteistyökumppaneiden kanssa (17), ja toimintatapojen vertailu muiden vastaavien yksiköiden kanssa (24).



Kuvio 4. Laadun arviointikohteiden keskiarvot ja keskihajonta

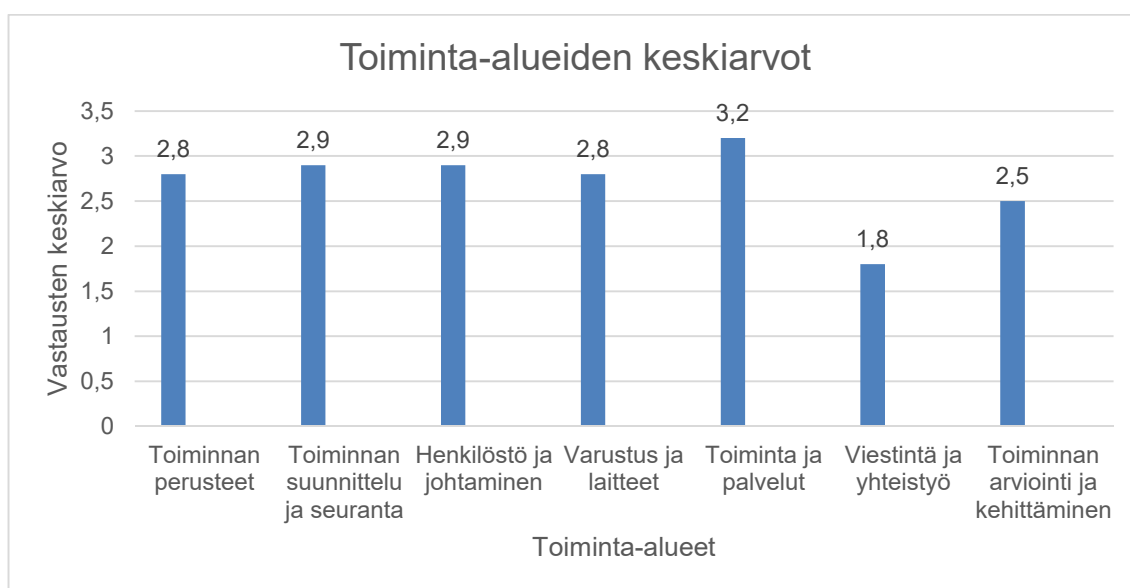
Vastauksissa oli hajontaa; eniten (1,5) sitä oli koulutus suunnitelmien tekemistä kartoittavassa kysymyksessä (9). Vähiten keskihajontaa oli kehityskeskusteluiden pitämistä koskevassa arviointikohteessä (8). Koska vastaajia on tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä vain vähän ($n = 14$), yksikin muista eroava vastaus heiluttaa keskihajontalukua enemmän kuin osallistujamäärältään isommissa tutkimuksissa. Tästä syystä keskihajontaluku ei ole kovin informatiivinen tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Alla oleva taulukko (Taulukko 1) esittelee vastausten jakaantumisen vastausluokkiin prosentuaalisesti. Prosenttiluvut on pyöristetty tasaluvuiksi. Arviointikohteet on järjestetty toiminta-alueiden mukaisesti. Arviointikohteita kuvailevat termit on selitetty liitteessä 6.

Taulukko 1. Vastausten jakaantuminen luokkaosuuksiin

Toiminta-alue	Arviointikohde	Huono laatu			Tyydyttävä laatu	Hyvä laatu	En osaa arvioida
		0 %	1 %	2 %			
1. Toiminnan perusteet	1. Toiminta-ajatus	0	0	0	36	50	14
	2. Arvot	0	7	21	36	21	14
	13. Laatuksiteerit	14	14	7	21	14	29
2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta	3. Toimintasuunnitelma	0	0	29	21	21	29
	4. Asiakastarpeet	7	7	14	21	29	21
	7. Vastuusuhteet	14	0	21	21	43	0
	19. Dokumentointi	7	14	7	21	36	14
	20. Tilastot	7	0	0	50	29	14
3. Henkilöstö ja johtaminen	8. Kehityskeskustelut	0	0	0	7	86	7
	9. Koulutussuunnitelma	21	0	14	29	14	21
	10. Perehdytysohjelma	0	14	29	43	7	7
	15. Ilmapiirikartoitukset	0	0	29	21	21	29
	22. Ohjeiden valvonta	0	7	14	29	36	14
4. Varustus ja laitteet	11. Laitteet	0	0	43	21	29	7
	12. Kalibrointi	0	0	21	36	36	7
	14. Ostopalvelut	0	14	36	7	21	21
5. Toiminta ja palvelut	5. Prosessit	0	7	14	29	29	21
	6. Palvelumääritykset	0	7	7	21	43	21
6. Viestintä ja yhteistyö	17. Sisäiset asiakkaat	36	14	14	0	0	36
	18. Palveluesitteet	7	0	21	43	29	0
7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen	16. Asiakaspalaute	0	0	7	36	43	14
	21. Mittarit	7	0	7	21	29	36
	23. Itsearviointi	7	7	7	29	14	36
	24. Vertailut muihin	36	7	7	21	0	29
	25. Projektit	14	7	14	14	14	36

Arviointikohteet jakaantuivat seitsemään yksikön keskeistä toimintaa kuvaavaan toiminta-alueeseen. Jokaiseen toiminta-alueeseen liittyi 2 – 5 arviointikohdetta, ja niiden keskiarvojen sisällä oli suuria eroja. Toiminta-alueisiin liittyvät kysymykset on avattu liitteessä (Liite 3). Toiminta-alueisiin kuuluneiden arviointikohteiden keskiarvioista laskettiin summamuuttujat, ja näin saatiin jokaiselle toiminta-alueelle keskiarvo. Näiden toiminta-alueiden vastausten keskiarvot on esitetty alla (Kuvio 5).



Kuvio 5. Toiminta-alueiden keskiarvot

Parhaan keskiarvon (3.2) sai toiminta-alue ”toiminta ja palvelut” (5). Tämä oli ainoa toiminta-alue, jonka keskiarvo nousi yli kolmen. Se piti sisällään kaksi kysymystä, jotka kuvasivat sitä, miten työyhteisössä on kuvattu ja arvioitu keskeiset palveluprosessit, työkäytännöt, palveluvalikoima ja palveluketjut.

- Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikköemme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella. (keskiarvo 3.0, keskihajonta 0,95)
- Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset. (keskiarvo 3.3, keskihajonta 0,97)

Toiminta-alue ”toiminnan suunnittelu ja seuranta” (2) sai keskiarvon 2.9. Siihen kuului viisi kysymystä, joilla arvioitiin toimintasuunnitelman laatimista, asiakasryhmien tarpeiden selvittämistä, henkilöstön työnjakoa ja vastuita, asiakasasiakirjoihin kirjaamisen ohjeita sekä tilastotiedon keräämistä toiminnasta, sekä näiden tilastojen hyödyntämistä.

- Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatu-tavoitteet.
(keskiarvo 2.9, keskihajonta 0.83)
- Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.
(keskiarvo 2.7, keskihajonta 1.29)
- Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.
(keskiarvo 2.8, keskihajonta 1.37)
- Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakasasiakirjoihin.
(keskiarvo 2.8, keskihajonta 1.36)
- Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.
(keskiarvo 3.1, keskihajonta 1.04)

Keskiarvon 2.9 sai myös toiminta-alue ”henkilöstö ja johtaminen” (3). Tämän toiminta-alueen sisällä arviointikohteiden keskiarvojen välillä oli edellistä toiminta-aluetta suurempaa vaihtelua. Yksi arviointikohde sijoittui huonotasoiseen laatuun ja kolme arviointikohdetta tyydyttävään laatuun ja yksi hyvään laatuun. Arvioinnit koskivat kehityskeskusteluiden pitämistä, kehittämis- ja koulutussuunnitelmien laatimista, perehdytystä, työhyvinvoinnin selvittämistä sekä toimintaa ohjaavia asiakirjoja.

- Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.
(keskiarvo 3.9, keskihajonta 0.27)
- Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan kehittämis- ja koulutussuunnitelman.
(keskiarvo 2.2, keskihajonta 1.47)
- Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.
(keskiarvo 2.5, keskihajonta 0.88)
- Selvitämme määräajoin henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
(keskiarvo 2.9, keskihajonta 0.83)
- Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.
(keskiarvo 3.1, keskihajonta 0.95)

Keskiarvon 2.8 sai myös kaksi eri toiminta-aluetta; ensimmäiseksi niistä toiminta-alue ”toiminnan perusteet” (1). Toiminnan perusteisiin kuului kolme kysymystä, toiminta-ajatuksen olemassaolo, säännöllinen keskustelu toiminnan päämääristä ja kirjallisesti sovitut hyvät käytännöt ja laadun kriteerit.

- Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus

(keskiarvo 3.6, keskihajonta 0.49)

- Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.
(keskiarvo 2.8, keskihajonta 0.90)
- Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.
(keskiarvo 2.1, keskihajonta 1.45)

Samaan keskiarvoon (2.8) ylettyi toiminta-alue ”varustus ja laitteet” (4). Se selvitti laitteiden huoltoa, kalibrointia ja palveluiden ja tavaroiden hankintaa.

- Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti.
(keskiarvo 2.8, keskihajonta 0.86)
- Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmiemme käyttövarmuus ja tietoturvasuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.
(keskiarvo 3.2, keskihajonta 0.77)
- Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palveluiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.
(keskiarvo 2.5, keskihajonta 1.08)

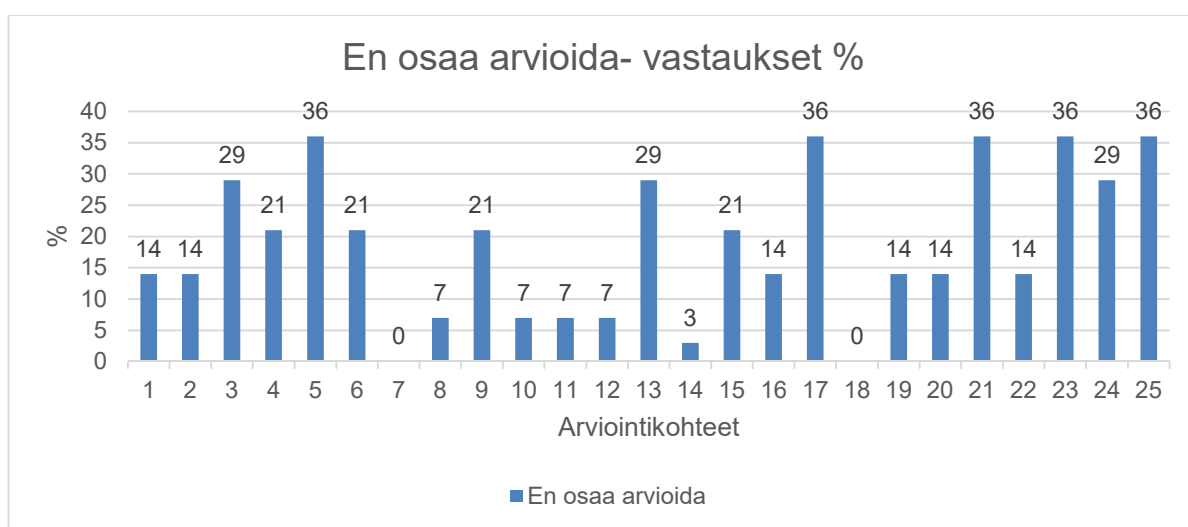
”Toiminnan arviointi ja kehittäminen” (7) toiminta-alueen laatua kuvaava keskiarvo oli 2.5. Arviointikohteet koskivat asiakaspalautteiden keräämistä, yhdenmukaisten menettelytapojen käyttöä, itsearvioinnin suorittamista, toimintatapojen vertailua muihin vastaaviin yksikköihin ja toiminnan suunnitelmallista kehittämistä.

- Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.
(keskiarvo 3.4, keskihajonta 0.64)
- Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tietoa hyödynnetään kehittämisessä.
(keskiarvo 3, keskihajonta 1.25)
- Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parantamistoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.
(keskiarvo 2.6, keskihajonta 1.26)
- Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköiden toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.
(keskiarvo 1.2, keskihajonta 1.32)
- Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.
(keskiarvo 2.1, keskihajonta 1.45)

Matalin keskiarvo (1.8) tuli toiminta-alueelle ”viestintä ja yhteistyö” (6). Kaksi kysymystä selvitti palautteen keräämistä yhteistyökumppaneilta, sekä yksikön tiedottamista internet-sivujen ja palveluesitteiden avulla.

- Hankimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.
(keskiarvo 0.7, keskihajonta 0.82)
- Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.
(keskiarvo 2.9, keskihajonta 0.97)

E-vastauksia (en osaa arvioida) annettiin viidennes kaikista vastauksista. Se oli luokkasuuksista kolmanneksi suurin. Seuraava kuvio (Kuvio 6) osoittaa kuinka monta prosenttia arviointikohteiden vastauksista oli E-vastauksia.



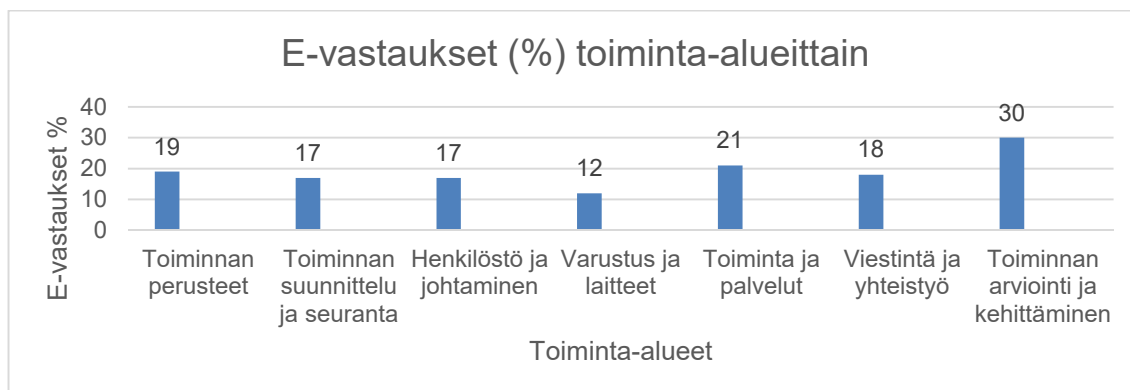
Kuvio 6. Arviointikohteiden en osaa arvioida – vastausten määrä prosentteina.

Eniten (36 %) E-vastauksia annettiin viiteen arviointikohteeseen, jotka olivat

- prosessien ja työkäytäntöjen kuvaaminen (arviointikohde 5)
- palautteen kerääminen yhteistyökumppaneilta ja sen hyödyntäminen (arviointikohde 17)
- käytössä olevat vertailukelpoiset mittarit ja yhdenmukaiset menettelytavat (arviointikohde 21)
- säännöllisesti toteutettava itsearviointi (arviointikohde 23).
- toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen (arviointikohde 25)

E-vastauksia ei annettu yhtään arviointikohteisiin vastuusuhteet, eli työnjako henkilöstön kesken (arviointikohde 7) ja ajantasaiset palveluesitteet ja internet-sivut (arviointikohde

18). E-vastauksia annettiin toiminta-alueille seuraavan kuvion (Kuvio 7) osoittamalla tavalla



Kuvio 7. E-vastaukset prosentteina toiminta-alueittain

Eniten E-vastauksia oli toiminnan arviointi ja kehittäminen toiminta-alueella, kaikista vastauksista niitä oli 30 %. Vähiten (12 %) E-vastauksia oli toiminta-alueella varustus ja laitteet.

Laadullisesta aineistosta tiivistetyt pelkistetyt ilmaukset jaettiin ala- ja pääluokkiin alla olevan taulukon (Taulukko 2) mukaisesti. Pääluokkia sisällöstä nousi viisi.

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmausten jakaminen alaluokkiin ja pääluokkiin.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat
Epätasainen vastuunjako Epäajantasainen vastuunjako	Vastuunjaon tasaisuus	Yhtenäisten toimintatapojen lisääminen
Asiakirjat jokaisen omalla vastuulla Arvo- ja periaatekeskutelua ei kirjata Epäyhtenäisyys perehdytyksessä	Epäyhtenäisyys toiminnassa	

Yhteistyön tiivistäminen Palautetta yhteistyökumppaneilta	Yhteistyö	Kehittyminen työssä
Ei tietoa palveluiden vaikutavuudesta Epämääräiset tulostavoitteet Tilastotietoa ei hyödynnetä	Työn tavoitteet	
Määrää tilastoidaan, ei laatua Työnarvioista yhteistä keskustelua lisää Suunnitelmallista vertailua muihin	Työyhteisön toimintatapojen kehittyminen	
Koulutussuunnitelmien puuttuminen Itsearviointia lisää	Yksilön työssä kehittyminen	
Palveluesitteet ajan tasalle Internet-sivujen kehittäminen	Viestintä	Tiedottaminen
Tilastotietoa ei hyödynnetä Kehityskeskusteluja ei hyödynnetä Palautteiden tuloksia ei hyödynnetä	Tiedon hyödyntämisen puutteet	
Puutteellinen tiedottaminen Puutteelliset ohjeistukset	Tiedon puute	
Seuranta toteutuu rokotejääkaapissa Kalibroinnissa ei suunnitelmallisuutta Laitteiden huollossa ei suunnitelmallisuutta	Työvälineiden kunnossapito	Työympäristö
Jätteiden kierrätys puutteellista	Ekologisuus	
Työnohjaus auttaa TYHY-kyselyitä ei hyödynnetä Henkilöstö mukaan TYHY suunnitteluun Asioiden koonti puuttuu	Työssä jaksaminen	Työhyvinvointi
Empatiaa lisää Ei vähättelyä	Ilmapiiri	

Kvantifiointia aineistosta ei tehty, koska tutkimuksessa vastaajien määrä ($n = 14$) on pieni ja työyhteisö on hyvin toisensa tunteva. Mikäli määriin olisi kiinnitetty huomiota, yksittäiset kommentit saattaisivat kiinnittää huomion ja herättää mietintää kuka on sanonut mitäkin. Tämä saattaisi vaarantaa vastaajien anonymiteettiä.

5.3 Vaihe 2 – laadun kehittämiskohteiden määrittely ja priorisointi

Toisessa vaiheessa ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmäkyselyn tulokset avattiin työyhteisölle. Tulokset esiteltiin PowerPoint-esityksenä (Liite 7), jossa näkyi arviointikohteiden keskiarvot, jokaiseen toiminta-alueeseen liittyneet kysymykset ja jokaisen toiminta-alueen keskiarvo sekä toiminta-alueisiin liittyneet sanalliset kommentit tiivistettynä.

Menetelmänä toisessa vaiheessa käytettiin äänestystä. Esityksen jälkeen tulokset jätettiin näkyville, ja jokainen työntekijä sai äänestystä varten 5 punaista ja 5 sinistä tarraa. Sinisillä tarroilla tuli merkitä arviointikohteita, jotka ovat tärkeimpiä äitiysneuvolan laatukäsikirjaa varten ja punaiset tarrat olivat työyhteisön muuta kehittämistä vaativat arviointikohteet. Jokainen äänesti laittamalla tarrat niiden arviointikohteiden kohdalle, jotka olivat hänen mielestään tärkeimpiä kehittämiskohteita. Äänestää sai juuri sitä arviointikohdetta, mitä itse piti tärkeimpänä, ei vain pelkästään ITE 3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmäkyselyn osoittamia laatukuoppia. Näin toimittiin, koska vaikka kyselyssä jokin arviointikohde olisi saanut korkean keskiarvon, siihen saatettiin silti toivoa kehittämistä, tai sen parempaa hyödyntämistä sanallisissa kommenteissa. Äänestyksen aikana työntekijöillä oli mahdollisuus keskustella keskenään sekä tarkentaa toiminta-alueiden sisällään pitämiä asioita. Äänestyksen jälkeen tulokset laskettiin ja esiteltiin työyhteisölle.

5.4 Vaiheen 2 tulokset: laadun tärkeimmät kehittämiskohteet

Ensin äänestettiin tärkeimpiä kehittämiskohteita äitiysneuvolan laatukäsikirjaa ajatellen. Alla oleva taulukko (Taulukko 3) esittää tämän äänestyksen tulokset. Mikäli arviointikohdetta ei ole mainittu, se ei saanut yhtään ääntä. Yhteensä ääniä annettiin 63 ja ne jaakaantuivat 15 arviointikohteen kesken. Arviointikohdetta kuvaavat termit on avattu liitteessä 6.

Taulukko 3. Laatukäsikirjaa koskevien kehittämiskohteiden äänestystulos

Arviointikohde	Äänien lukumäärä
21. Mittarit	13
19. Dokumentointi	9
18. Palveluesitteet	9
22. Ohjeiden valvonta	6
25. Projektit	6
5. Prosessit	4
11. Laitteet	3
13. Laatuksiteerit	3
24. Vertailut muihin	2
6. Palvelumääritykset	2
20. Tilastot	2
1. Toiminta-ajatus	1
2. Arvot	1
10. Perehdytysohjelma	1
12. Kalibrointi	1
Yhteensä	63

Työyhteisön mielestä tärkein kehittämistarve äitiysneuvolan laatukäsikirjaa varten oli arviointikohde ”yhdenmukaiset menettelytavat ja vertailukelpoiset mittarit” (21). Sille annettiin 13 ääntä. Äänestyksen jälkeisessä keskustelussa kävi ilmi työntekijöiden kokemus, että käytetyistä mittareista ja mittausten tuloksista ei saa tarpeeksi tietoa. Keskustelussa kävi ilmi, että työntekijät kokivat laatukäsikirjan äitiysneuvolaan tarpeelliseksi, erityisesti siltä toivotaan menettelytapojen yhdenmukaistumista ja ohjeiden selkiyttämistä. Siitä toivotaan olevan apua myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Laatukäsikirjaan päätettiin sisällyttää äitiysneuvolan menettelytapojen ohjeistus. Työyhteisöön toivottiin lisää keskustelua yhteisistä toimintatavoista, erityisesti uusista suosituksista ja käytänteistä, sekä näiden keskustelujen kokoamista kirjallisiksi ohjeiksi, jotka myös sisältyvät laatukäsikirjaan.

Dokumentointi (9) ja palveluesitteet (18) saivat molemmat 9 ääntä. Esiin tuli kokemus, että kaivataan lisää ohjeita siitä, mitä asiakasasiakirjoihin kirjataan. Nämä ohjeet myös

päätettiin sisällyttää laatukäsikirjaan. Arviointikohteen ajantasaiset palveluesitteet ja internet-sivut todettiin olevan juuri kehitteillä. Äitiysneuvolassa jaettavat palveluesitteet ja niiden jakoajankohdat päätettiin kirjata laatukäsikirjaan.

Seuraavaksi äänestettiin työyhteisön muiden kehittämistarpeiden tärkeydestä. Äänet painottuivat työhyvinvointiin, ilmapiirikartoituksiin ja tiedottamiseen. Ääniä annettiin yhteensä 70, ja ne jakaantuivat 13 arviointikohteen (Liite 6) välille. Äänestyksen tulos on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 4).

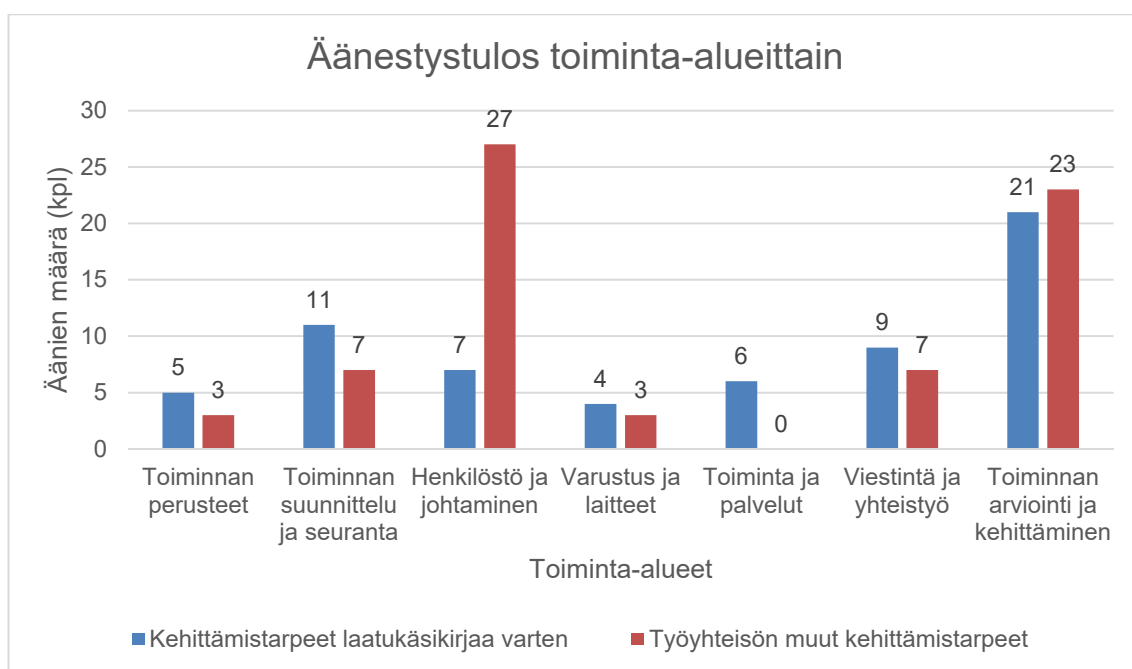
Taulukko 4. Työyhteisön muut kehittämistarpeet äänestystulos

Arviointikohde	Äänien lukumäärä
15. Ilmapiirikartoitukset	22
25. Projektit	10
21. Mittarit	8
18. Palveluesitteet	7
10. Perehdytysohjelma	5
13. Laatuksiteerit	3
23. Itsearviointi	3
4. Asiakastarpeet	3
19. Dokumentointi	2
16. Asiakaspalaute	2
14. Ostopalvelut	2
7. Vastuusuhteet	2
11. Laitteet	1
Yhteensä	70

Työyhteisön muista tarpeellisia kehittämiskohteista äänestettäessä tärkein erottui selvästi; 22 ääntä sai arviointikohde ”ilmapiirikartoitukset” (15). Se pitää sisällään työhyvinvointiin liittyvät asiat. Keskustelussa nousi esiin useita tähän liittyviä asioita; tärkeimpänä puutteet tiedottamisessa. Työntekijät kokivat, että asioista tietämättömyys huonontaa työhyvinvointia. Toivottiin myös lisää yhteisöllisyyttä. Kokouksiin toivottiin lisää informatiivisuutta, mutta niissä toivottiin jäävän aikaa myös kuulumisten vaihdolle, koska sen koettiin lisäävän yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia.

Toiseksi eniten ääniä (10 ääntä) sai arviointikohde ”toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen” (25) Suunnitelmallista kehittämistoimintaa toivottiin lisää. Kolmanneksi eniten ääniä (8 ääntä) sai arviointikohde ”yhdenmukaiset toimintatavat ja vertailukelpoiset mittarit” (21). Nämä työyhteisön muut kehittämistarpeet viedään esimiehen tietoon, ja niiden kehittämistä jatketaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella.

Toiminta-alueiden välillä äänestystulos jakaantui kuten alla oleva kuvio (Kuvio 8) osoittaa.



Kuvio 8. Äänestystulos toiminta-alueittain

Eniten kehittämistä toivottiin toiminta-alueelle ”toiminnan arviointi ja kehittäminen” (7). Se sai yhteenlaskettuna 44 ääntä. Parhaiten toimivaksi ja vähiten kehittämistarvetta (6 ääntä) löytyi työyhteisön kokemuksen mukaan toiminta-alueelta ”toiminta ja palvelut” (5).

5.5 Vaihe 3 – Laatukäsikirjan kirjoittaminen

Opinnäytetyön seuraava vaihe oli laatukäsikirjan kirjoittaminen (Laatukäsikirja on liitteenä 10). Edellisessä luvussa kuvatut työyhteisön kokemat tärkeimmät kehittämistarpeet toimivat pohjana laatukäsikirjan kirjoittamiselle. Lisäksi suoritettiin vertailua muiden

yksiköiden laatukäsikirjojen kanssa. Alla oleva taulukko (Taulukko 5) esittelee miten laatukäsikirja vastaa priorisoituihin kehittämistarpeisiin.

Taulukko 5. Laatukäsikirjan vastaaminen tärkeimpiin kehittämistarpeisiin

Kehittämistarve	Miten laatukäsikirja vastaa
Mittarit Ohjeiden valvonta Palvelumäärittelyt	Menettelytavat kuvataan laatukäsikirjaan
Perehdytysohjelma Prosessit Laitteet Kalibrointi Laatukriteerit Toiminta-ajatus Arvot	Organisaation kuvaus Periaatteiden ja arvojen kuvaus Menettelytapojen kuvaus Yhteistyökumppaneiden kuvaus Hoitoketjut ja prosessit kuvataan
Uudet suositukset Uudet käytänteet	Laatukäsikirja päivitetään säännöllisesti
Dokumentointi Tilastot	Laatukäsikirjassa annetaan ohjeet asiakasasiakirjoihin kirjaamisesta
Palveluesitteet	Jaettavat esitteet kuvataan laatukäsikirjaan, sekä ajankohta koska esite jaetaan
Projektit Vertailut muihin	Toimenpiteitä kehittämiseksi pohditaan tulevaisuudessa työyhteisössä

Laatukäsikirjaan kuvataan siis tarkasti työtavat ja asiakaskäyntien sisällöt, jotta se palvelee kehittämistarvetta. Lisäksi hyödynnetään aiempaa tutkittua tietoa laadukkaasta äitiysneuvolatyöstä. Keravan äitiysneuvolan laatukäsikirjaan avataan Keravan äitiysneuvolan organisaatio, toiminta, työtavat, menetelmät, periaatteet, prosessit, hoitoketjut ja yhteistyökumppanit.

Kehittämistarpeiksi nousivat myös toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen ja muihin vastaaviin yksiköihin vertailu. Mahdollisia uusia toimintatapoja mietitään työyhteisössä.

Ohjeet suunnitelmallisesta kehittämisestä sisällytetään laatukäsikirjaan, kun ne on työyhteisössä käsitelty.

Laatukäsikirjan ensimmäisen version valmistuttua se käytiin läpi tarkastajana ja hyväksyjänä toimivan neuvolapalveluiden esimies Heli Hämäläisen kanssa. Tässä tarkastuksessa sovitut lisäykset ja korjaukset tehtiin. Sen jälkeen laatukäsikirja annettiin työyhteisölle tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi. Laatukäsikirjaa korjattiin ja muokattiin työyhteisöstä nousseiden ajatusten pohjalta. Käsikirjaa käydään yhteisesti läpi neuvolatyöntekijöiden kokouksessa tammikuussa, jolloin sovitaan laatukäsikirjavastaavat. Laatukäsikirjavastaavien tehtävänä on vuosittain laatukäsikirjan tarkastaminen ja päivittäminen sekä koko työyhteisön informoiminen muutoksista. Jotta keskustelu yhteisistä toimintatavoista lisääntyy, sovittiin, että kerran vuodessa laatukäsikirjan ohjeistus käydään koko työyhteisön kesken läpi.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella suurin laatukuoppa paljastui arviointikohteesta palautteen kerääminen sidosryhmiltä ja yhteistyökumppaneilta (17). Tähän arviointikohteeseen vastattiin myös useimmin (36 %) ”En osaa arvioida”. Paras laatu oli työntekijöiden arvion mukaan arviointikohteessa kehityskeskusteluiden säännöllinen toteutuminen (8). Tässä arviointikohteessa keskihajonta oli pienin, ja arviointikohde sai vain 7 % En osaa arvioida – vastauksia. Laadullisissa vastauksissa kuitenkin todettiin, että vaikka kehityskeskustelut pidetään, niitä ei hyödynnetä. Tämä merkitsee, että säännöllinen kehityskeskustelujen pitäminen ei riitä, vaan niiden mahdollisuuksia tulisi hyödyntää paremmin työyhteisössä sekä työn, että ammatillisen kehittymisen suunnittelussa.

Toiminta-alueiden laatua vastaajat arvioivat siten, että paras keskiarvo tuli toiminta-alueelle toiminta ja palvelut. Tämä toiminta-alue kokosi toiseksi eniten, eli 21 % en osaa arvioida – vastauksia. Tutkimuksellisen kehittämistyön toinen vaihe vahvasti ensimmäisen tuloksen, tämä toiminta-alue sai vain 6 ääntä tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi. Tämä tarkoittaa, että työntekijät kokevat palveluprosessien ja keskeisten palvelujen kuvauksen hyvälaatuiseksi. Kuitenkin en osaa arvioida – vastausten suuri määrä kertoo,

että kaikilla työyhteisössä ei ole riittävästi tietoa palveluiden ja palveluprosessien kuvauksista.

Toiminta-alue toiminnan arviointi ja kehittäminen sai toiseksi alhaisemman keskiarvon, eniten ”en osaa arvioida” – vastauksia sekä yhteensä eniten ääniä tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi. Tämä tulos viittaa siihen, että työyhteisössä ei ole ollut riittävästi keskustelua toiminnan kehittämisestä ja arvioinnista, ja työntekijät toivoisivat toiminnan kehittämistä tapahtuvan enemmän.

Sekä ensimmäisessä että toisessa tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheessa arviointikohde ”Henkilöstön työhyvinvoinnin selvittäminen ja sen hyödyntäminen” nousi merkitykselliseksi. Keskiarvo 2.9 merkitsi tyydyttävää laatua. Laadullinen aineisto osoitti, että tässä olisi henkilöstön mielestä paljon parantamisen aihetta. Laadullisesta aineistosta yhdeksi pääluokaksi nousi työhyvinvointi. Tätä tulosta tukivat myös toisen vaiheen tulokset; arviointikohde sai 22 ääntä tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi, eli eniten yksittäiselle arviointikohteelle annetuista äänistä.

Kolmannessa vaiheessa kirjoitettiin laatukäsikirja. Sen kirjoittamisessa hyödynnettiin aiempaa tutkittua tietoa laadukkaasta äitiysneuvolatyöstä ja tehtiin vertailua muiden yksiköiden laatukäsikirjojen kanssa. Olennaisen osan laatukäsikirjan sisältöä muodostivat tutkimuksellisen kehittämistyön toisen vaiheen tulokset, eli työyhteisön priorisoimat laadun kehittämiskohteet. Lisäksi laatukäsikirjassa huomioitiin esimiehen toiveet. Erityisen tärkeäksi nousivat Keravan omat toimintatavat, joita ei ole luettavissa valtakunnallisista oppaista. Sovittiin myös toimenpiteet laatukäsikirjan päivittämisestä. Työyhteisö osallistui laatukäsikirjan kirjoittamiseen kommentoimalla ja tekemällä lisäyksiä. Toimintatapana laatukäsikirjan käyttö on Keravan neuvolassa uusi. Tulevaisuudessa valittavat laatukäsikirjavastaavat pitävät huolta siitä, että laatukäsikirja on ajantasainen, mutta jokaisen työntekijän vastuulla on viedä tietoonsa tulleet muutokset eteenpäin. Jokaisen työyhteisön jäsenen sitouttaminen laatukäsikirjan ajantasaisena pitämiseen lisää sekä tietoisuutta laatukäsikirjasta, että sen hyödyntämistä tulevaisuudessa. Laatukäsikirja ei ole koskaan täysin valmis, vaan sen on kyettävä uudistumaan työtapojen, suositusten ja menetelmien muuttumisen myötä.

ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käytön tulokset ovat jokaisen yksikön omaa tietoa, eikä varsinaisia tuloksia julkisteta. Useat yksiköt ovat kuitenkin kuvanneet,

miten ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttö on vaikuttanut heidän toimintaansa. Yhtymäkohta Keravan äitiysneuvolaan löytyy myös siitä, että useasti ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käytön aloittaminen on ollut alku myös laatu-käsikirjan kirjoittamiselle

Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian talousalueella on käytetty ITE-menetelmää 90-luvun loppupuolelta alkaen. Myös heidän laatu-käsikirjansa, joka on nimetty Toiminta-käsikirjaksi, sai alkunsa ITE-menetelmän käytöstä. (Holma ym. 2010: 66–68.)

Saverola Oy:n nuorisokodissa tehdyn ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käytön aloittaminen osoitti tiedonkulun merkityksen moneen asiaan, tulos oli Keravalla aivan samankaltainen. Menetelmän käyttö paljasti aukkoja henkilöstön tiedoissa. Nuorisokodin johtaja kuvailee ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöä henkiseksi ryhtiliikkeeksi, jolla lisättiin henkilökunnan tietoisuutta ja aktivoitiin heitä laadunhallinnan tielle. (Holma ym. 2010: 57–59.)

Kiimingin Fysioterapia Oy:ssa ITE-arviointi tehdään 2 – 4 vuoden välein. Tulosten julkistamisen jälkeen jatkokehittelykohdat sovitaan yhdessä, kuten myös niiden aikataulu ja vastuuhenkilöt. Henkilöstö kokee, että ITE-arviointi on tuonut laatu-työn näkyväksi, ja tulosten seuranta on motivoinut päivittäisessä työnteossa. Paineet laadun parantamiseksi ovat lisääntyneet. ITE – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä oli myös alku laatu-käsikirjan kirjoittamiselle. (Holma ym. 2010:62–63.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, eli se tehtiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti jokaisessa vaiheessa. Tarkoitus ei ole arvioida ihmisten henkilökohtaisen työn laatua, vaan työyhteisön tilaa ja sen kykyä ja keinoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin.

Kysely koskettaa yhtä työyhteisöä, joten se on tiedossa, mutta sen sisällä työntekijät vastaavat kyselyyn anonymisti. Kyseessä on tutkimuksen tekijälle tuttu työyhteisö, joka asettaa erityisiä haasteita eettisyydelle. Tuttuuden vuoksi työyhteisön jäsenten saattoi olla vaikeaa kieltäytyä osallistumisesta. Tämän vuoksi pyrittiin korostamaan vapaaehtoisuutta. Osallistujia tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen kulusta (Liite

8). Jokaisen tutkimukseen osallistuvan vastaus käsitellään samanarvoisesti. Vastaukset käsiteltiin siten, että kenenkään yksityisyyttä ei loukattu eikä anonymiteetti vaarantunut. Tulokset esitettiin siten, että kenenkään vastaus ei ole tunnistettavissa ja yhdistettävissä henkilöön. Tästä syystä tuloksissa on käytetty yksikkönä prosentteja kappalemäärien sijaan. Laadullisen aineiston pelkistämisessä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että pelkistetty ilmaus ei ole yhdistettävissä henkilöön. Tutkimuslupa (Liite 9) anottiin Keravan kaupungin sääntöjen mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211 – 212.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksellinen kehittämistyö pyrittiin suorittamaan ja kuvaamaan johdonmukaisesti. Vaiheittainen raportointi helpottaa tutkimuksen kuvauksen ymmärtämistä. Tulosten analysoinnissa jokaisessa vaiheessa pitäyduttiin tiukasti saadussa aineistossa. Aineisto pyrittiin pelkistämään siten, ettei väärinymmärryksen vaaraa ole. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös saadun tiedon luotettavuus, tutkijan subjektiivisuus ja vastuullisuus. Tärkeää on, onko vastaajien tarkoittamia asioita ymmärretty ja tiivistetty oikein. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää työyhteisön jäsenten tunteminen – toisaalta se myös saattaa vaikuttaa tutkijan objektiivisuuteen.

Mittarin luotettavuutta pohdittaessa tulee miettiä validiteettia, eli mitaako käytetty mittari juuri sitä mitä on luvattu sekä tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettia (Tuomi – Saralehto 2009: 136; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 216; Metsämuuronen 2006: 56).

ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä on Kuntaliiton kehittämä, se on tehty yhteistyössä Stakesin, Suomen Standardoimisliiton ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Se on yleisesti käytössä ja hyväksytty mittaamaan luotettavasti työyksikön laatua eri osa-alueilta. Vuonna 2008 tehty käyttäjäkysely osoitti, että 88,2 % prosenttia ITE3 – menetelmän käyttäjistä käytti sitä nimenomaan työyhteisön toiminnan ja palvelujen kehittämiseen. Seuraavaksi eniten (63,2 %) se oli käytössä laadunhallinnan ja laatutilanteen kartoittamiseksi. (Holma ym. 2010: 53.)

ITE – menetelmästä on usean vuoden käyttökokemuksia Suomessa eri sosiaali- ja terveysalan yksiköissä, joten menetelmänä se on todettu luotettavaksi. Sitä on testattu yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, ja tulosten perusteella tehty tarvittavat muutokset. ITE3 – menetelmä ottaa huomioon laadunhallinnan yleiset vaatimukset, sekä se

on linkitetty toiminnan kehittämisjärjestelmiin, kuten EFQM, SHQS, BSC, CAF ja SFS ISO 9001. (Halkola 2016; Holma ym. 2010: 11 – 12.)

Menetelmän ja tulosten luotettavuutta lisää selkeä ja ymmärrettävä lomake, vastausten yhdenmukainen arviointi ja luotettavasti suoritettu analysointi. Jotta kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen oikein, saatekirjeestä (Liite 8) tehtiin mahdollisimman selkeä, ja mukaan liitettiin ITE – sanasto (Liite 4), jotta kaikki tietävät mitä termeillä tarkoitetaan, ja näin kaikki vastaajat puhuvat samoista asioista. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös käymällä etukäteen kyselylomaketta työntekijöiden kanssa läpi tarjoten mahdollisuutta kysymyksille epäselvyyksien välttämiseksi. Tulosten luotettavuuden edellytys on vastausten huolellinen ja tarkka kirjaaminen havaintomatriisiin (Liite 5). Tarkastuksia tulee tehdä virheiden välttämiseksi (Vehkalahti 2014:48).

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa luotettavuutta saattaa heikentää menetelmä – julkinen äänestys. Toisin sanoen omaa ääntä ei ollut mahdollisuutta antaa täysin salassa. Muiden antamat äänet ja koko työyhteisön läsnäolo saattoivat vaikuttaa jonkin verran äänestyspäätökseen. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että äänestykselle jätettiin riittävästi aikaa, jotta jokainen ehti vielä itsenäisesti tutustua tuloksiin niin halutessaan, sekä miettiä mitä laadun arviointikohdetta äänestää. Äänestyksen tuloksen luotettavuutta lisää sen moninkertainen tarkistaminen.

Laatukäsikirjan (Liite 10) kirjoittamisprosessin luotettavuutta lisää koko työyhteisön osallistuminen siihen. Tämä ehkäisee virheitä ja tuo lisää näkökulmia.

Opinnäytetyössä tutkittiin yhden työyhteisön työntekijöiden kokemusta työyksikön laadusta, näin ollen tutkimus ei ole yleisesti toistettavissa. Tulosta voidaan toki verrata muiden työyksiköiden vastaaviin laatukartoituksiin, mutta on muistettava, että kysymys on aina työntekijöiden omasta kokemuksesta. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia juuri tämän työyksikön tämänhetkistä laadun tilaa. Tulosten luotettavuutta testattiin käymällä jokaisen vaiheen tulokset läpi koko työyhteisön kanssa. Luotettavuutta lisää se, että työntekijöiden kanssa tuloksista keskusteleminen tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa tuki ensimmäisessä vaiheessa saadun aineiston tuloksia. Tämä tukee oletusta, että tutkimus olisi toistettavissa samankaltaisin tuloksin. Luotettavuutta lisää myös tarkka selostus tutkimuksen kulusta. (Hirsjärvi ym. 2004:217; Metsämuuronen 2006: 201–204.)

6.4 Johtopäätökset tuloksista ja laadunhallintatyön ylläpito Keravalla

ITE3 itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmäkyselyn vastauksista voidaan vetää johtopäätökset, että Keravan neuvolassa laadunhallintatyö on vasta alussa. Tuloksista kävi ilmi, että ihmisten tieto monista työyhteisön toimintatavoista on hyvin eri tasolla. En osaa arvioida – vastausten suuri määrä (lähes neljäsosa kaikista annetuista vastauksista) osoittaa työntekijöiden kokeneen, ettei heillä ole riittävästi tietoa arviointikohteesta ja siihen liittyvistä toimintatavoista. Tämä viittaa siihen, että yhteistä keskustelua laatuun liittyvistä asioista ei ole riittävästi, ja työyhteisössä olisi kyettävä lisäämään keskustelua myös yhteisistä toimintatavoista.

On ilman muuta selvää, että työkokemus vaikuttaa; uusilla työntekijöillä kestää aikansa, ennen kuin he pääsevät selvyteen kaikista työyhteisössä aiemmin sovituista työ- ja menettelytavoista. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää löytää toimivat tavat jakaa informaatiota työyhteisössä. Sekä kirjallisista että keskustellen tulleista kommenteista nousi selvästi esiin työntekijöiden tyytymättömyys tiedonkulkuun ja viestintään työyhteisössä. Nämä asiat nimettiin usein tärkeimmiksi kehittämisen kohteiksi. Työyhteisön fyysinen hajanaisuus aiheuttaa haasteita viestinnälle, siksi olisikin syytä löytää uusia toimintatapoja, jotta tieto tavoittaisi paremmin vastaanottajat. Toimivan tiedonkulun koettiin lisäävän työviihtyvyyttä ja parantavan työilmapiiriä. Lisää viestintää toivottiin työhön liittyvistä asioista, sekä myös työhyvinvoinnista ja viihtyvyydestä, sen koettiin lisäävän yhteisöllisyyttä. *"Kokouksissa oli ennen hauskaakin"* tiivistä eräs vastaaja.

Kyselyn tuloksissa näkyy Keravan neuvolan työyhteisön korkea työmotivaatio: heidän halunsa kehittää työtään on suuri. Eniten ääniä saanut kehittämisen kohde oli toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen. Lisäksi toivottiin tiiviimpää yhteistyötä sidosryhmien kanssa, järjestelmällisempää asiakaspalautteiden hyödyntämistä ja palautteen pyytämistä yhteistyökumppaneilta. Nämä kaikki asiat viittaavat haluun tehdä työtä entistä paremmin ja asiakkaita ja yhteistyökumppaneita kuunnellen.

Usean arviointikohteen kohdalla nousi myös esiin termi hyödyntäminen. Kävi ilmi, että monenlaista tietoa; kuten asiakaspalautteita, asiakasmääriä, käyntimääriä, työnhyvinvointia lasketaan, tilastoidaan ja kysytään, mutta työntekijöiden mielestä kerättyä tietoa ei hyödynnetä. Henkilöstöllä oli myös selkeä toive päästä mukaan kehittämistyöhön henkilöstön hyvinvointia ja työviihtyvyyttä lisäävissä asioissa.

Yhteiset toimintatavat koettiin tärkeiksi, ja niiden tukemiseen haluttiin löytää uusia keinoja ja toimintatapoja. Mielestäni se kertoo vastaajien halusta tarjota hyvälaatuista ja korkeatasoista neuvolapalvelua kaikille keravalaisille perheille. Toivon, että laatukäsikirja mahdollistaa Keravan äitiysneuvolapalveluiden kehittymisen kuntalaisia vielä entistäkin paremmin palvelevaksi toiminnaksi. Samalla se voisi luoda henkilöstölle mahdollisuuden kehittää työtään vieläkin laadukkaammaksi jolloin se myös palvelisi henkilöstön työviihtyvyyttä ja sitoutumista työhön.

Laadunhallinta ja – seuranta on oleellinen osa nykypäivän työyhteisöjen toimintaa, sen tulisi olla näkyvä osa työtä myös Keravan neuvolassa. Laadukas työ parantaa asiakas-tyytyväisyyttä, henkilöstön sitoutumista ja hyvinvointia. On tärkeää, että laadunseurantamenetelmän avulla työntekijät saavat äänensä kuuluviin, ja mahdolliset epäkohdat tulevat näkyväksi ja niistä päästään keskustelemaan. Se mahdollistaa uusien ja parempien toiminta- ja työtapojen kehittymisen.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää pitää yllä laadunhallintatyötä Keravalla. Vuosittain tehtävät jatkokyselyt ITE3 – itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmällä osoittaisivat selvästi suunnan, johon laatutyö meitä vie. Ilman työyhteisön omaa panosta kehittämistyö ei onnistu, joten tulevaisuudessakin tulisi pitää yllä keskustelu kehittämistarpeista sekä jatko-suunnitelmista niiden suhteen. Toivoisin laadunhallintatyön leviävän Keravan neuvolasta myös muihin yksiköihin erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden – ja miksei muuallakin?

Lähteet

Corry, Maureen – Jolivet, Rima 2009. Doing the Right Thing for Women and Babies: Policy Initiatives to Improve Maternity Care Quality and Value. *The Journal of Perinatal Education*. 2009 vol. 18 no 1.

Davey M; Brown S; Bruinsma F 2005. What Is It About Antenatal Continuity of Care-giver That Matters to Women? *Birth: Issues in Perinatal Care (BIRTH)*, 2005 Dec; 32 (4): 262-71. (20 ref)

Fowler, Grace; Patterson, Dorothy 2013. Use of maternity surveys in improving the care experience – a review of the evidence. *British Journal of Midwifery (BR J MIDWIFERY)*, 2013 Jun; 21 (6): 410-5. (29 ref).

Gray, Alexa – Sizmur, Steve 2010. What do women think? *Midwives* 13 (2).48.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Stakes, raportteja 21/2008. Verkkodokumentti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77329/R21-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>>Luettu 13.9.2015

Halkola Mari 2016. ITE-työryhmän jäsen Kuntaliitossa. Puhelinkeskustelu 21.4.2016.

Haukka, Jari – Vanhanen, Hannu 2005. Erikoisalojen laaturekisterejä kehitettävä suunnitelmallisesti Suomessakin. *Suomen lääkäri-lehti – Finlands läkartidning* 2005 vol. 60 no. 4 s. 447–448.

Heikkinen, Hannu L.T – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Hildingsson, Ingegerd – Rådestad, Ingela 2002. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing* 52 (3). 239–249.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Hogan, Margaret – Foreman, Kyle – Mohsen, Naghavi – Ahn, Stephanie – Wang, Mengru – Mäkelä, Susanna – Lopez, Alan – Lozano, Rafael – Murray, Christopher 2010. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* vol. 375 (No. 9726). 1609–1623.

Holma, Tupu – Tolvanen, Riitta – Vihma, Merja 2010. ITE3: 2010 Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Kuntaliitto

Hunter, Robert – Cameron, Rosie 2006. Patient involvement in health care will improve quality. *British Medical Journal* 2006 Jul 15; 333(7559): 147–148.

Idänpään-Heikkilä, Ulla – Viisainen, Kirsi – Sairanen, Sirpa 2001. Äitiyshuollon laatukriteerit. Kättilölehti 2001 vol. 106 no 2. s. 59-61.

Idänpään-Heikkilä, Ulla – Outinen, Maarit – Nordblad, Maarit – Päivärinta, Eeva – Mäkelä, Marjukka 2000. Laatukriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki. Stakes.

Kananen, Jarmo 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanomapro.

Kerava 2016. Äitiysneuvolan tarkastusohjelma. Päivitetty 1.1.2016.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Kuntaliitto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. Luettu 03.10.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Juva. WSOY.

Outinen, Maarit – Räikkönen, Outi – Holma, Tupu – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveysthuoltoorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Raportteja/Sosiaali- ja terveysthuoltoalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Stakes 2007 no 10.

Pittrof, Rudiger – Campbell, Oona – Filippi, Veronique 2002. What is quality in maternity care? An international perspective. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. No. 81. 277–283.

Ringard – Moerland – Larsen 2012. Quality and priorities in the health services. Julkaisussa Tidsskrift for Den norsk legeforening 2012 Feb 7;132(3):312-4.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Hyväksytty 28.9.1996 Suomen sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa. Verkkodokumentti. < <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> > luettu 7.1.2016.

Seppänen-Järvelä, Riitta – Vataja, Katri (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Juva: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysthuoltoministeriö. 2006. Terveysthuoltoedistämisen laatusuositus. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113052/Es200705.pdf?sequence=1>. Luettu 19.9.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/199

STHL ry 2005. Terveystenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja –kriteerit. Verkkojulkaisu. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/custoers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf> Luettu 9.10.2015

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.) 2010. Health Promotion & Health Education in Nursing. Hampshire, UK. Palgrave MacMillan.

Wiig, Siri - Aase, Karina - von Plessen, Christian - Burnett, Susan - Nunes, Francisco - Weggelaar, Anne Marie - Anderson-Gare, Boel - Calltorp, Johan - Fulop, Naomi 2014. Talking about quality: exploring how 'quality' is conceptualized in European hospitals and healthcare systems. Verkkojulkaisu. <http://search.proquest.com.ezproxy.metropolia.fi/medline/docview/1613625505/fulltextPDF/74365D5E59854052PQ/1?accountid=11363> Luettu 18.9.2015

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 6. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Koko- tekstita- solla lu- ettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	maternity care OR maternity nursing care OR pergnancy or pregnant AND quality in health care OR quality standars in health care.	624	18	4	2
PubMed	maternity care OR maternity nursing care OR pergnancy or pregnant AND quality in health care OR quality standars in health care.	511	6	3	2
Medic	äitiyshuol* OR äitiysneuvol* OR raskau* OR terveyden- huol* AND laatu* OR laadu* OR laa- tukäsikirj* OR laadunhallin* OR laatukri- teer*	317	8	3	3
Ovid	quality in ma- ternity care	241	24	5	2
yhteensä		1693	56	15	9

Liite 2. ITE3 – Itsearviointilomake

Voit kirjoittaa kommentteja, huomioita, täsmennyksiä yms. jokaisen kysymyksen alle. Mikäli tila loppuu kesken, voit jatkaa paperin toiselle puolel. Muista silloin merkitä mitä kysymysnumeroa kommenttisi koskee. Huonoja kommentteja ei olekaan, kaikki huomiot ovat erittäin tervetulleita. Suuri kiitos vastauksestasi!

ITE3: 2010

Arviointiasteikko 0 = Ei lainkaan toteutunut 1 = Asia on ollut esillä 2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti		3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella 4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla E = En osaa arvioida					
1.	Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus	0	1	2	3	4	E
2.	Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.	0	1	2	3	4	E
3.	Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.	0	1	2	3	4	E
4.	Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E
5.	Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.	0	1	2	3	4	E
6.	Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluitamme tarkemmat kuvaukset	0	1	2	3	4	E
7.	Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.	0	1	2	3	4	E
8.	Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.	0	1	2	3	4	E
9.	Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan kehittämis- ja koulutussuunnitelman.	0	1	2	3	4	E
Arviointiasteikko 0 = Ei lainkaan toteutunut							

1 = Asia on ollut esillä 2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti		3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella 4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla E = En osaa arvioida					
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan		0	1	2	3	4	E
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti.		0	1	2	3	4	E
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmiemme käyttövarmuus ja tietoturvasuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.		0	1	2	3	4	E
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.		0	1	2	3	4	E
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palveluiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.		0	1	2	3	4	E
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.		0	1	2	3	4	E
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		0	1	2	3	4	E
17. Hankimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		0	1	2	3	4	E
Arviointiasteikko 0 = Ei lainkaan toteutunut 1 = Asia on ollut esillä		3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella					

2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti	4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osaluilla E = En osaa arvioida					
18. Yksikköemme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.	0	1	2	3	4	E
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakasasiakirjoihin.	0	1	2	3	4	E
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työemme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tietoa hyödynnetään kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatu- ja asiakirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.	0	1	2	3	4	E
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parantamistoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	0	1	2	3	4	E
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköiden toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköiden toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.	0	1	2	3	4	E
Voisitko vielä ystävällisesti kertoa kauanko olet työskennellyt terveydenhuollossa? Ympyröi oikea vaihtoehto						
alle vuoden	1 – 5 vuotta	6 – 15 vuotta	yli 15 vuotta			
Kummissa neuvolassa työskentelet tällä hetkellä?						
1. Keskusneuvolassa	2. Heikkilän neuvolassa					

Liite 3. Arviointikohteet toiminta-alueittain ITE 3 – itsearviointi- ja laadunhallintamittarissa

Toiminta-alue	Kysymys
Toiminnan perusteet	1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus 2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan. 13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.
Toiminnan suunnittelu ja seuranta	3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet. 4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin. 7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista. 19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakasasiakirjoihin. 20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.
Henkilöstö ja johtaminen	8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä. 9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan kehittämis- ja koulutussuunnitelman. 10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhteisen perehdytysohjelman mukaan. 15. Selvitämme määräajoin henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. 22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatu- ja asiakirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.
Varustus ja laitteet	11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestävästi kehityksen periaatteiden mukaisesti. 12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmiemme käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein. 14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palveluiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.
Toiminta ja palvelut	5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella. 6. Olemme määritelleet palveluvaihtoehtojemme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset
Viestintä ja yhteistyö	17. Hankimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään. 18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten
Toiminnan arviointi ja kehittäminen	16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta. Palautteiden tulokset hyödynnetään. 21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tietoa hyödynnetään kehittämisessä. 23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisaalueet ja suunnitellut parantamistoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan. 24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköiden toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään. 25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa

Liite 4. ITE-sanasto

ITE-sanasto

Asiakas	Asiakkaita ovat palvelujen käyttäjät, joihin voidaan lukea kuuluviksi myös heidän lähipiirinsä (omaiset). Myös palvelujen tilaajat ja ostajat ovat asiakkaita. Katso myös sisäinen asiakas. (Kysymys 4, 16, 17)
Asiakasselvitykset	Palvelutarpeiden ja asiakasodotusten selvittäminen erilaisilta asiakasryhmiltä kyselyjen ja haastattelujen avulla, toimintakyvyn arvioiden perusteella tai muulla tavoin. Kyse ei ole kuitenkaan yksittäisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista. (Kysymys 4)
Asiakaspalaute	Eri asiakkailta ja asiakasryhmiltä hankittu tai muulla tavoin välittyvä tieto ja mielipide siitä, mitä asiakas odottaa, tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan ja kohdeltavan ja miten siinä hänen mielestään on onnistuttu. (Kysymys 16, 17)
Hyvä toimintatapa, työkäytäntö	Hyvä käytäntö ja toimintatapa on sellainen, josta on sovittu työyksikössä tai organisaatiossa, se on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi. Hyvä käytäntö on myös kirjattu, jotta tieto välittyy kaikille samanlaisena. Se on eettisesti hyväksyttävä ja perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. (Kysymys 13)
Kalibrointi	Mittauksiin ja tutkimuksiin käytettävät laitteet ja välineet kalibroidaan eli niiden mittausominaisuudet tarkistetaan määrääjain. Mittaustulokseen pitää voida luottaa. Tämä on välttämätöntä esim. tieteellisessä tutkimuksessa tai mittauksissa, joiden tulosten perusteella käynnistetään hoitotoimenpiteitä (verenpainemittari, toimintakykytestit). Kalibrointi voi tarkoittaa myös tietojärjestelmän käyttövarmuuden ja turvallisuuden varmistamista. (Kysymys 12)
Laatukäsikirja	Laatukäsikirjassa kuvataan työyhteisön tai organisaation toiminnan ohjausjärjestelmä (laadunhallinnan järjestelmä). Laatukäsikirjaan sisältyvät mm. yksikön ydintyötä, kuten hoitoa, kuntoutusta, palvelua ja vastaavaa koskevat menettelyt ja ohjeet mukaan lukien toiminnan arviointimenettelyt. Myös laatupolitiikka tai laadulle asetetut tavoitteet sekä sopimukset vastuista ja valtuuksista ovat laatukäsikirjan sisältöä. (Kysymys 22)
Palveluvalikoima	Organisaation, työyksikön tai yrityksen asiakkailleen tarjoamat kaikki palvelut. Voidaan myös käyttää nimitystä palvelulajitelma tai palvelutarjotin. (Kysymys 6)
Palvelukuvaus	Kirjallinen määrittely (myös palveluseloste, tuotemäärittely tms), josta käy ilmi palvelun tarkoitus ja hyödyt, kohderyhmä, palvelun sisältö, laajuus, laatuvaatimukset, kustannukset/hinta ja muut mahdolliset palvelun ominaispiirteet. (Kysymys 6)
Palveluketju	Nimitys sellaisille palveluprosesseille (katso palveluprosessi), jotka ulottuvat organisaatiosta toiseen tai toteutuvat yhteistyöverkostoissa (esim. kotiutusprosessi tai kuntoutusprosessi). (Kysymys 5)
Palveluprosessi	Yleisnimitys kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, kuntoutus-, hoiva-, palvelu-, tutkimus- ym.). Prosessi on sarja toisiaan seuraavia tapahtumia: asiakas tulee palvelun piiriin, saa erilaista hoitoa tai palvelua jne. (Kysymys 5)
Sisäinen asiakas	Sisäisiin asiakkaisiin luetaan tässä työtoverit ja oman organisaation muu henkilöstö. (Kysymys 17)
Toiminta-ajatus	Kertoo miksi organisaatio, työyksikkö tai yritys on olemassa ja minkälaisia tarpeita sen toiminta tyydyttää (mitä palveluja, millaisille asiakkaille, millaisin resurssein). Toiminta-ajatus voi myös kertoa, miten suhtaudutaan laatuun (vrt. laatupolitiikka: ylimmän johdon organisaatiolle määrittämä yleinen tapa suhtautua laatuun.). Visiossa katsotaan etäämmälle: näin haluaisimme asioiden joskus olevan, tuohon tilaan haluamme joskus päästä. (Kysymys 1)
Työn laadun kriteeri/laatukriteeri	Tavallisesti käytetään sanaa laatukriteeri, jolla tarkoitetaan mittapuuta laadulle. Laatukriteerit konkretisoivat laadun sisällön, osoittavat suunnan, miten tulee toimia ja ovat muodostavat laadun arvioinnin perusteet. Laatukriteereitä voidaan laatia valtakunnallisesti, alueellisesti tai työpaikka-kohtaisesti. Laatukriteeriksi voidaan tulkita myös esimerkiksi yksikössä sovitut hyvän toiminnan periaatteet, asiakkaalle annettava laatulupaus tai 'huoneentaulu'. (Kysymys 13)
Vertailut muihin	Voidaan toteuttaa vertaisarviointina, tunnuslukuvertailuna tai vertaiskäyntinä saman ammattiryhmän tai saman alan työyhteisöjen kesken. Vertailu voi kohdistua myös parhaisiin mahdollisiin käytäntöihin, jolloin on kyse esikuvavertailusta (benchmarking) ja kohde voi olla muun alan työyhteisö tai yritys. (Kysymys 24)

Liite 5. Havaintomatriisi

	Vastajat														Su m ma	Kes- kiar vo	E- vas- tauk set kpl	E- vas t. %
Ky- sy- myk- set	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	4	3	4	4	4	3	E	3	E	3	4	3	4	4	43	3,6	2	15
2	1	4	3	4	3	3	E	2	2	2	3	3	E	4	34	2,8	2	15
3	2	3	E	4	2	3	E	2	E	3	2	4	E	4	29	2,9	4	29
4	3	4	E	E	3	4	E	1	2	0	2	4	4	3	30	2,7	3	21
5	3	E	4	E	2	4	4	3	E	1	2	3	4	3	33	3	3	21
6	4	3	E	E	3	4	E	1	4	2	3	4	4	4	36	3,3	3	21
7	2	3	3	4	3	4	4	0	2	0	2	4	4	4	39	2,8	0	0
8	4	4	4	E	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	51	3,9	1	7
9	3	3	E	E	2	2	4	0	0	3	0	3	E	4	24	2,2	3	21
10	3	3	E	1	2	3	4	3	2	1	2	3	3	2	32	2,5	1	7
11	2	2	3	4	3	3	E	4	2	2	2	4	4	2	37	2,8	1	7
12	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	E	3	41	3,2	1	7
13	2	3	E	E	4	3	E	1	0	1	0	4	E	3	21	2,1	4	29
14	2	2	E	3	4	1	E	2	1	2	4	4	E	2	27	2,5	3	21
15	2	E	E	E	3	3	4	2	2	3	4	4	E	2	29	2,9	4	29
16	3	4	E	E	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	41	3,4	2	15
17	0	E	E	E	1	0	E	0	0	1	0	2	E	2	6	0,7	5	36
18	3	2	4	4	1	3	4	3	2	3	2	3	4	3	40	2,9	0	0
19	1	1	4	E	3	3	4	4	2	3	0	4	E	4	33	2,8	2	15
20	3	3	3	4	3	0	4	E	E	3	3	4	4	3	37	3,1	2	15
21	E	0	E	4	3	E	4	4	E	3	2	4	E	3	27	3	5	36
22	2	E	E	4	2	4	4	3	1	4	3	3	4	3	37	3,1	2	15
23	E	E	E	E	1	3	4	4	0	3	3	3	E	2	23	2,6	5	36
24	0	3	E	E	0	0	E	3	0	0	1	3	E	2	12	1,2	4	29
25	2	E	E	E	2	3	E	1	0	0	4	4	E	3	19	2,1	5	36
26	6 - 15 vuot tta	6 - 15 vuot tta	alle vuod en	6 - 15 vuot tta	yli 15 vuot tta	1-5 vuot tta	6 - 15 vuot tta	6 - 15 vuot tta	6 - 15 vuot tta	6 - 15 vuot tta	6 - 15 vuot tta	1- 5v uot tta	1-5 vuot tta	6 - 15 vuot tta				
27	2	2	2	2	2	ei vast .	1	1	1	1	1	1	1	1				

Liite 6. Laadun arviointikohteet

Arviointikohde	Arviointikohdetta arvioiva kysymys
1. Toiminta-ajatus	Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus
2. Arvot	Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.
3. Toimintasuunnitelma	Vuositain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.
4. Asiakastarpeet	Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.
5. Prosessit	Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.
6. Palvelumäärytykset	Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset
7. Vastuusuhteet	Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.
8. Kehityskeskustelut	Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.
9. Koulutussuunnitelma	Laadimme vuositain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan kehittämis- ja koulutussuunnitelman.
10. Perehdytysohjelma	Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan
11. Laitteet	Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöstäytävällisesti ja kestävästi kehityksen periaatteiden mukaisesti.
12. Kalibrointi	Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmiemme käyttövarmuus ja tietoturvasuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.
13. Laatukriteerit	Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.
14. Ostopalvelut	Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palveluiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.
15. Ilmapiirikartoitukset	Selvitämme määräajoin henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
16. Asiakaspalaute	Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta. Palauteiden tulokset hyödynnetään.
17. Sisäiset asiakkaat	Hankimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palauteiden tulokset hyödynnetään.
18. Palveluesitteet	Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.
19. Dokumentointi	Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakasasiakirjoihin.
20. Tilastot	Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.
21. Mittarit	Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tietoa hyödynnetään kehittämisessä.
22. Ohjeiden valvonta	Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.
23. Itsearviointi	Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parantamistoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.
24. Vertailut muihin	Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköiden toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköiden toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.
25. Projektit	Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämissuunnitelmamme suunnitelmallisesti ja koordinoidusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

Liite 7. PowerPoint-esitys ensimmäisen vaiheen tuloksista. Esitetty työyhteisölle 26.5.2016

22.9.2016

ITE 3 Itsearviointi- ja laadunhallintakyselyn tulokset

Keravan neuvola 26.5.2016

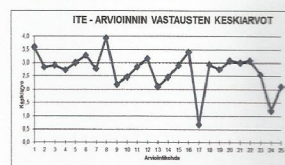
Vastausprosentti 88 % - Kiitos siitä! ☺

- 25 kysymystä eli arviointikohdetta. Ne jakautuvat 7 toiminta-alueeseen. Yhteensä toiminta-alueeseen kuului 2 - 5 kysymystä.
- 1. Toiminnan perusteet
- 2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta
- 3. Henkilöstö ja johtaminen
- 4. Varustus ja laitteet
- 5. Toiminta ja palvelut
- 6. Viestintä ja yhteistyö
- 7. Toiminnan arviointi ja kehittämisen

Päättökysymykset

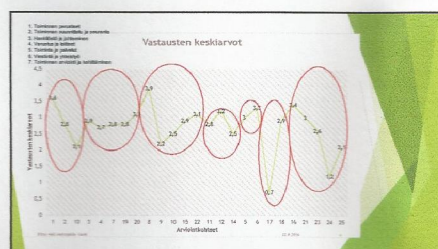
22.9.2016

Keravan neuvolan laatu-profiili



Päättökysymykset

22.9.2016



Päättökysymykset

22.9.2016

1. Toiminnan perusteet KA 2,8

- 1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksiköimme perusteiden ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus (3,6) (1 sininen tärä)
- 2. keskeisimmän sisäisesti toiminnan päämäärä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan. (2,8) (1 sininen tärä)
- 13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvien käytäntöjen ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvien käytäntöistä. Tarkistamme ne säännöllisesti. (2,1) (3 punaista tärä)

Vain yksi tärä

Vain yksi tärä

Päättökysymykset

22.9.2016

2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta KA 2,9

- 3. Vuositavalla laaditaan yksiköimme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painopisteet sekä mitattavissa olevat tulot- ja laatuvaikutukset. (2,9)
- 4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluistamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvittäneet myös muita toimintaamme koskevia vaatimuksia. Tarkistamme ne säännöllisesti. (2,7) (3 punaista tärä)
- 7. Työyksiköidemme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnteosta, vastuista ja valtuuksista. (2,8) (2 punaista tärä)
- 19. Meillä on käytössä ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjataan asiakasasiakirjoja. (2,8) (2 punaista tärä)
- 20. Keräämme toimintavastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakaskäytännön, palvelujen määrää ja laatua sekä työntekijöiden. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä. (3,1) (2,5)

Päättökysymykset

22.9.2016

22.9.2016

5. Toiminta ja palvelut KA 3,2 (Korkein!)

- Olemme kuvanneet ja arvioineet yksiköimme keskeiset palveluprosessit ja työtyylien sekä olemme aloittaneet ja toteuttaneet kannalta tärkeitä hoito-/palvelualueita laian sisällä ja ulkopuolella. (3,2) (4 sin)
- Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatuineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (3,3) (2 sin)

Etäpalvelut
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Prosessit
Kuvaukset
Laatuineet

Yhteistyö
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

6. Viestintä ja yhteistyö KA 1,8 (Matalin!)

- 17. Harkimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeitä sidosryhmiä. Palautteiden tulokset hyödynnetään. (0,7)
- 18. Yksiköimme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, internet-sivut tai vastaavat sähköisiä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten (2,9) (9 sin) (7 pun)

Yhteistyö
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Viestintä
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Palautteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Internet-sivut
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Esitteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen KA 2,5

- 16. Harkimme säännöllisesti palveluista palveluja käytävistä asiakkaista. Palautteiden tulokset hyödynnetään. (2,4) (Tähtäsi lausunto) (2 pun)
- 21. Käytimme yhdenkukinlaa menettelytapoja ja vertaustuloksia mittareita arvioitsemme palveluamme ja toimintaamme vaikutuksia. Teimme hyödynnoitään kehittämistä. (1,0) (8 pun) (15 sin)
- 22. Toteutimme yksiköimme säännöllisesti itsearvioita, tarkoituksella tulokset, parantamiseksi ja suunniteltiin parantamiseksi kirjataan ja sisällä toteutettiin menettäm. (0,4) (5 pun)
- 24. Vertaamme toimintatapojamme suoritustuloksia muiden vastaavien yksiköiden toimintaan tai eri alalla toimivien yksiköiden toimintaan ja laatuun. Vertaustulokset kirjataan ja hyödynnetään. (1,0) (Tähtäsi lausunto) (2 sin)
- 25. Kehitimme toimintaamme ja toteutimme kehittämishankkeita suoritustuloksia ja vuorokautta. Kehittämistyö ja kehittäminen toteutettiin menettäm. ja laatuun hyödynnoitään toiminnan jatkuvaa parantamista. (0,1) (10 pun) (5 sin)

Yhteistyö
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Viestintä
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Palautteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Internet-sivut
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Esitteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Toiminnan arviointi ja kehittäminen jatkuu...

Yhteistyö
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Viestintä
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Palautteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Internet-sivut
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Esitteet
Ei sisällä
Ei ulkopuolella

Mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet

Äitisyneuvolan laatuakirjan kannalta?

Oman työyksiköimme toiminnan laadun kehittämisen kannalta?

- Liimaa sininen tarras siihen paperiin, jossa on mielestäsi tärkein kehittämiskohte, joka tulisi ottaa huomioon laatuakirjassa
- Liimaa punainen tarras siihen arviointikohdeseen, jota otat mielestäsi tärkeäksi kehittämiseksi, jotta työyksiköimme laatu kohentuisi

Liite 8. Saatekirje kyselyyn osallistuville terveydenhoitajille

Arvoisa neuvolatyötä tekevä terveydenhoitaja!

Keravan neuvolassa on alkanut työ laadunhallinnan kehittämiseksi. Tämä kysely on alkukartoitus työyksikkömme laadun tilasta. Siinä käytetään ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää, jossa arvioidaan miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Kyse ei ole työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

Toivon, että vastaat tähän itsearviointiin vaikka tämä onkin vapaaehtoista. Liitteenä ovat arviointiohjeet sekä ITE-sanasto. On tärkeää että vastaat oman näkemyksesi mukaisesti. Mikäli arviointisi osuu usein 0-kohtaan asteikolla, se ei tarkoita että laadusta ei olisi lainkaan huolehdittu. Matalat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioista ei ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu.

Kun kaikki terveydenhoitajat ovat vastanneet, tuloksista laaditaan yhteenveto. Vastaukset käsitellään täysin anonymisti. Tuloksina saadaan työyksikkömme laatuprofiili, se paljastaa kehittämistä vaille olevat asiat. Tuloksista ja kehittämiskohteista tulemme keskustelemaan yhteisesti. Siinä ajatukset ja ideat kirjataan ylös, ja niitä käytetään jatkossa toiminnan laadun kehittämiseen.

Tämä laadunkehittämistyö on myös opinnäytetyöni, jota teen YAMK-opintoihini liittyen Metropolian Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii TtT Ly Kalam-Salminen (ly.kalam-salminen@metropolia.fi)

Yhteistyöstä kiittäen

Riina Hell

riina.hell@metropolia.fi

Liite 9. Tutkimuslupa

KERA VAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveyspalvelut

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
27.1.2016

§ 5/2016

Sivu
1(2)

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut ☒ Pysyvästi säilytettävä
☐ Määräajan säilytettävä

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Metropolian ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK tutkintoa opiskeleva, Heikkilän neuvolassa terveydenhoitajana työskentelevä Riina Hell on 15.11.2015 päivätyllä kirjeellään pyytänyt tutkimuslupaa kyselyn suorittamiseksi terveydenhoitajille laatu k ä s i k i r j a n laadintaa varten.

Tutkimuksen keskeiset tavoitteet / tutkimusongelma:

1. Selvittää tämänhetkinen laadun tila ja käynnistää laadunhallintatyö Keravan neuvolassa
2. Laatia äitiysneuvolatyöhön laatu k ä s i k i r j a

Tutkimusaineisto ja -menetelmät:

Kysely terveydenhoitajille. Menetelmä on ITE3 työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmälomake. Kysely lähetetään kaikille äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille.

Tutkimuslupahakemus on tullut postissa ja suunnitelma on liitteenä. Vastuualuejohtaja, puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.

Valmis laatu k ä s i k i r j a pyydetään lähettämään Keravan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle.

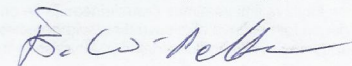
Päätös

Myönnetään Riina Hell:ille tutkimuslupa laatu k ä s i k i r j a n laadintaa varten äitiysneuvolatyöhön. Lisäksi aloitetaan laadunhallintatyö neuvolassa ITE3 menetelmän avulla.

Tutkimuksen laadintaa varten saatujen tietojen osalta on noudatettava sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä todettuja salassapito- säännöksiä ja asiasta muutoin annettuja ohjeita.

Edellytän, että tutkimuksen tulokset tulee luovuttaa niiden valmistuttua Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalle.

Päätöksen
allekirjoitus



Erja Wiili-Peltola
Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut

Pöytäkirja nähtävillä Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala, 15.2.2016

Liite 10. Laatukäsikirja



Laatukäsikirja



Äitiysneuvola
Keravan neuvolapalvelut

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keravan äitiysneuvola	1
2.1	Periaatteet ja perustehtävä	1
2.2	Organisaatio	2
2.3	Neuvolan henkilöstö	5
2.4	Keravan äitiysneuvolan yhteistyökumppanit	5
3	Äitiysneuvolatoiminta Keravalla	6
3.1	Äitiysneuvolan tarkastusohjelma	6
3.2	Tarkastuksissa tehtävät tutkimukset	10
3.2.1	Virtsanäyte	10
3.2.2	Hemoglobiinin seuranta	11
3.2.3	Verenpaineen seuranta	12
3.2.4	Painon seuranta	13
3.2.5	Ulkotutkimus	13
3.2.6	Sikiön sydänäänten seuranta	14
3.3	Isät neuvolassa	14
3.4	Kartoitukset	15
3.4.1	Päihteiden ja tupakan käyttö	15
3.4.2	Mielialakartoitus ja synnytyspelko	16
3.4.3	Voimavaramittari odottaville perheille	16
3.4.4	Lähisuhdeväkivalta	16
3.5	Raskausajan diabeteksen seulonta ja seuranta	17
3.6	Perhevalmennus	18
4	Laatutyön nykytila ja tavoitteet Keravan neuvolassa	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Kutsu äitiysneuvolaan	
	Liite 2. ITE3-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmäkyselylomake	
	Liite 3. Äitiysneuvolakäynneillä jaettava terveysneuvontamateriaali	
	Liite 4. Äitiysneuvolakäyntien kyselylomakkeet	
	Liite 5. Raskausdiabeteksen seulonta ja seuranta	

1 Johdanto

Keravan äitiysneuvolassa käynnistyi alkuvuonna 2016 laadunhallintatyö osana opinnäytetyöprosessia. Laadunhallinnan alkukartoituksessa käytettiin Kuntaliitossa kehitettyä ITE 3 - itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää (Liite 2). Itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttö työyhteisössä alkoi siten, että kaikki työntekijät vastasivat ITE3 - itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän kyselylomakkeeseen. Tulokset koottiin yhteen, ja niiden pohjalta etsittiin koko työyhteisön kesken laatukuopat ja kehittämistarpeet. Tämän laatukäsikirjan tavoite on vastata näihin kehittämistarpeisiin. Laatukäsikirja on myös osa työyhteisön laadunhallintatyötä. Terveystoimintalaki (§ 8) edellyttää, että terveydenhuoltopalveluja tarjoavan yksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta. Laatukäsikirja kuvaa äitiysneuvolatoiminnan, sen prosessit ja hoitopolut sekä työmenetelmät. Laatukäsikirja kuvaa organisaation sekä henkilökunnan, ja kartoittaa sen tarjoamat palvelut sekä yhteistyökumppanit. Laatukäsikirja sisältää toimintayksikön periaatteet ja perustehtävän. Laatukäsikirja on koko toiminnan perusta ja sydän.

2 Keravan äitiysneuvola

2.1 Periaatteet ja perustehtävä

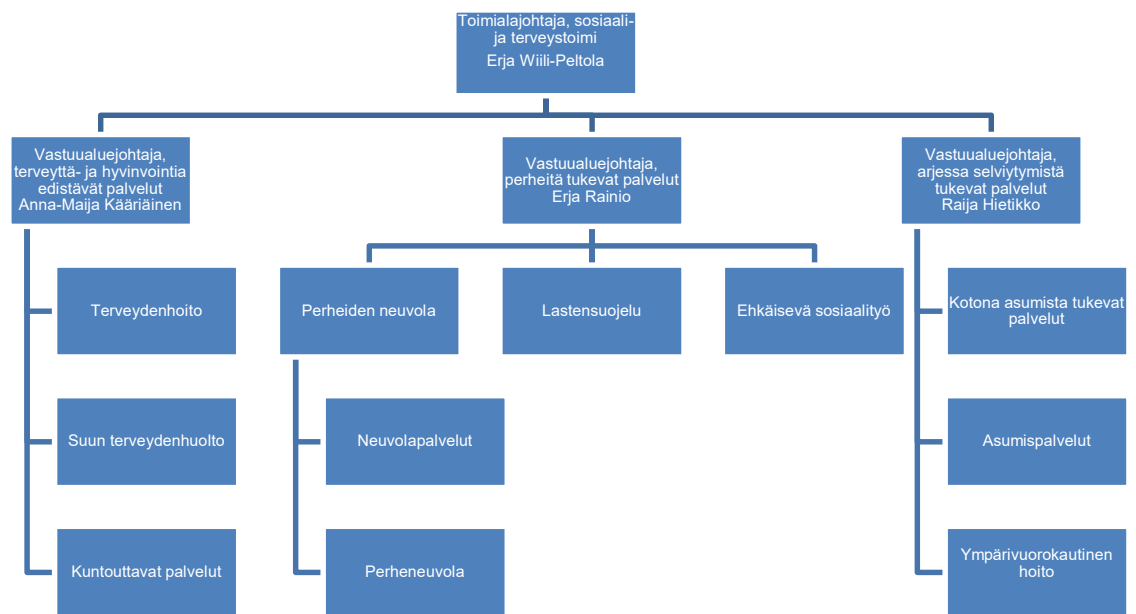
Keravan äitiysneuvola tuottaa kokonaisvaltaista hyvinvointia keravalaisille perheille. Toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Äitiysneuvolatoiminnan tulee turvata äidin ja sikiön terveys, havaita raskauteen liittyvät häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä edistää koko perheen hyvinvointia. Neuvolatoiminta perustuu terveydenhuolto- ja lastensuojelulakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Äitiyshuollon kaikessa toiminnassa on noudatettava ihmisoikeuksia, lainsäädäntöä sekä kansallisia sosiaali- ja terveystoimintalinjauksia. Kuntien on järjestettävä asukkailleen neuvolapalvelut, joissa on riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Kuntien on myös huolehdittava työntekijöiden täydennyskoulutuksen järjestämisestä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 17–19.)

Työtapoja ovat määräaikaisten ja laajat terveystarkastukset neuvolassa, puhelinneuvonta, kotikäynnit ja perhevalmennus. Neuvolan tehtävänä on tukea perheitä ja heidän voimavarojaan vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen on tärkeää, jotta neuvolasta voidaan ohjata perheitä oikeanlaisen avun piiriin. Tärkeä työmuoto on terveysneuvonta, jonka tarkoitus on antaa perheille oikea-aikaista ja ajantasaista tietoa, jotta he osaavat tehdä heidän hyvinvointiansa lisääviä valintoja ja siten ehkäistä sairauksia ja ongelmia. Neuvolapalvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen, mutta neuvolan tehtävä on selvittää, tarvitsevatko palveluja käyttämättömät perheet tukea. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:16–18.) Keravan äitiysneuvolassa halutaan turvata korkealaatuiset neuvolapalvelut, huomioida koko perheen hyvinvointi laajojen terveystarkastusten avulla, tukea vanhemmuuteen kasvua ja parisuhteen vahvistumista, edistää seksuaaliterveyttä ja tarjota kattavat raskauden ehkäisyneuvot (Kerava 2015).

Perheet tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi heti raskauden alkuvaiheessa. Seuranta jatkuu lapsen syntymänjälkeiseen synnytyksen jälkitarkastukseen saakka, minkä jälkeen perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi.

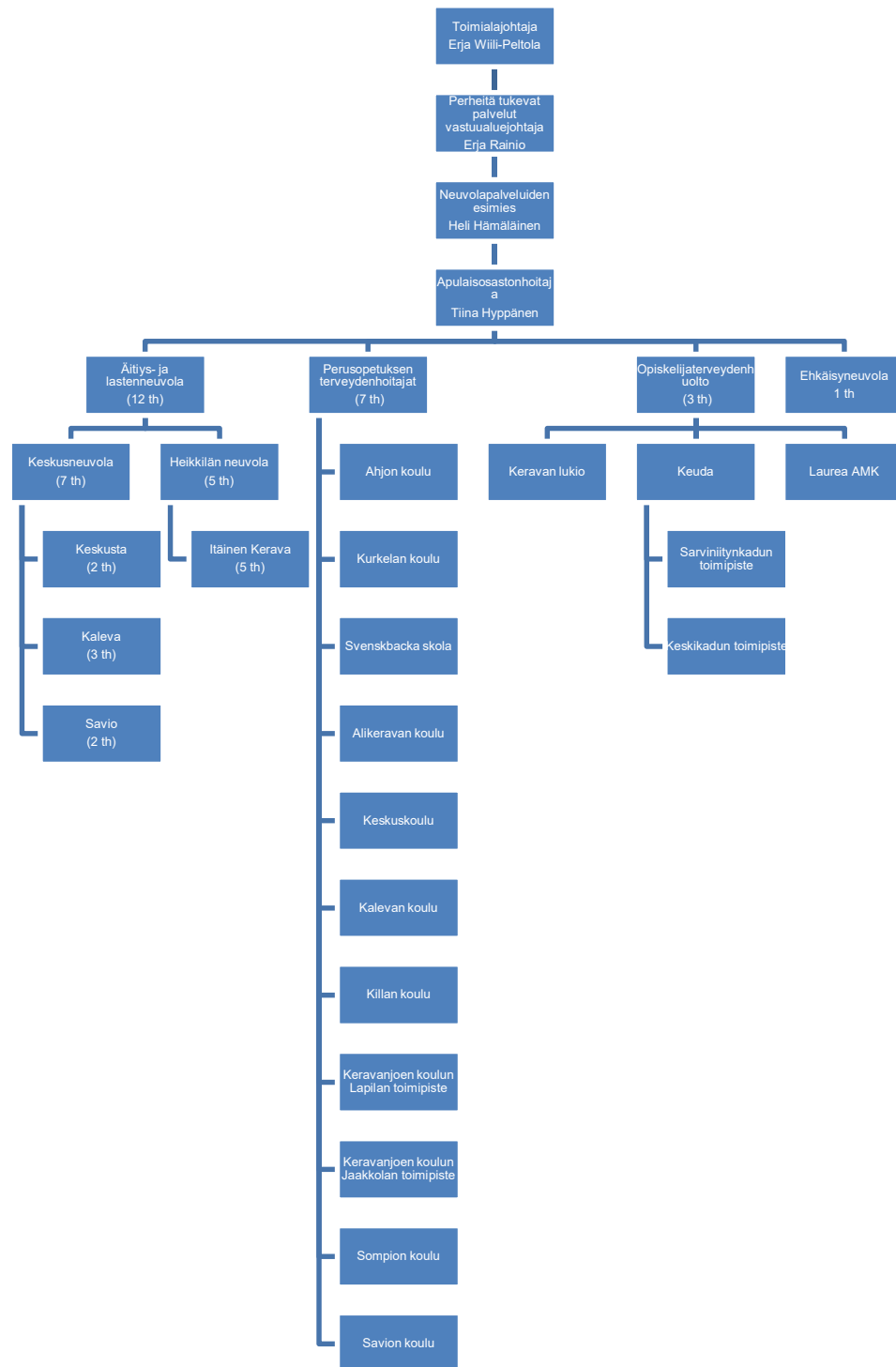
2.2 Organisaatio

Äitiysneuvolatoiminta Keravan kaupungilla kuuluu perheitä tukeviin palveluihin, joka toimii sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisuudessa. Alla oleva kuvio (Kuvio 1) selvittää neuvolapalveluiden sijoittumisen Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiorakenteessa.



Kuvio 1. Neuvolapalveluiden sijoittuminen sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaaviossa

Alla oleva kuvio (Kuvio 2) esittää neuvolapalveluiden organisaation perheiden neuvolan sisällä.



Kuvio 2. Neuvolapalveluiden organisaatiokaavio

Kuviossa 2 olevat henkilöstömäärät ovat vakanssien määriä. Yksi terveydenhoitaja saat-
taa tehdä työtä useassa eri toimipisteessä.

2.3 Neuvolan henkilöstö

Kerava edellyttää neuvolan työntekijöiltä vahvaa ammatillista osaamista ja terveyttä edistävää työtettä. Osaamisen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa ammattitaidon ja tietojen päivittämistä. Uusia työtapoja tulee omaksua terveyserojen kasvun ja haastavien asiakkaiden lisääntyessä. (Kerava 2015.)

Keravalla neuvolatoimintaa on kahdessa toimipisteessä; terveyskeskuksen yhteydessä toimii Keskusneuvola, missä työskentelee 7 terveydenhoitajaa, yksi ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja, yksi perhetyöntekijä ja yksi neuvolapsykologi. Osa-aikaisesti äitiysneuvolatyötä tekee 3 lääkäriä. Heikkilän neuvolassa itäisellä Keravalla työskentelee 5 terveydenhoitajaa, yksi perhetyöntekijä ja kaksi lääkäriä äitiysneuvolapalveluissa osa-aikaisesti. Neuvolan asiakkaat jakaantuvat terveydenhoitajille katuosoitteiden mukaisesti. Katuluettelo on nähtävissä Keravan internet-sivuilla ja sitä päivitetään säännöllisesti.

Kaikki neuvolatyöntekijät tekevät sekä äitiys- että lastenneuvolavastaanottoa. Äitiysneuvola-asiakkaita on keskimäärin 25 – 30 jokaisella terveydenhoitajalla. Neuvolan perhetyöntekijät tapaavat ensisynnyttäjät ainakin kerran terveydenhoitajan kanssa. Tämä käynti sijoittuu raskausviikon 30 aikaan. Käyntiä ennen perhe on täyttänyt voimavaramittarin (Liite 4). Käynnillä keskustellaan esimerkiksi raskauden herättämistä ajatuksista ja tunteista, ajatuksista liittyen vanhemmaksi tuloon, parisuhteen muuttumisesta vauvan syntyessä, tukiverkostosta ja perhettä kuormittavista tekijöistä.

2.4 Keravan äitiysneuvolan yhteistyökumppanit

Äitiysneuvolassa tehdään tiivistä yhteistyötä monen tahon kanssa, tärkein yhteistyökumppani on synnytys sairaalat. Keravalaisilla synnyttäjillä on mahdollisuus valita mikä tahansa HUS-alueen sairaala synnytys sairaalaksi, kuten Naistenklinikka, Kätilöopisto, Hyvinkään sairaala tai Lohjan sairaala. Eniten yhteistyötä tehdään Helsingin Naistenklinikan ja Kätilöopiston sekä Hyvinkään sairaalan kanssa. Sairaalat järjestävät koulutuspäiviä neuvoloiden henkilökunnalle. Hyvinkään sairaala tarjoaa Keravalle kummikätilöpalvelua, mikä tarkoittaa, että sairaalan kätilö yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa pitää synnytysvalmennusta keravalaisille ensimmäistä lastaan odottaville perheille.

Kerava on pyrkinyt rakentamaan moniammatillisen yhteistyöverkoston, joka tarjoaa palveluita perheiden tarpeiden mukaisesti. Kaupungin sisällä tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat lastensuojelu, perheneuvola ja kuntoutuspalveluja tarjoavat työntekijät, kuten fysioterapeutit. Tarpeen vaatiessa voidaan järjestää yhteistyötapaamisia, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Fysioterapeutti ottaa vastaan läheteellä esimerkiksi selkävaivoista kärsiviä asiakkaita. Yhteistyötä tehdään myös muiden tahojen kanssa, esimerkiksi seurakunnan, varhaiskasvatuksen ja Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisjärjestön kanssa. Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa järjestetään moniammatillisia perhevalmennuksia ja vertaistukiryhmiä.

3 Äitiysneuvolatoiminta Keravalla

3.1 Äitiysneuvolan tarkastusohjelma

Äitiysneuvolan asiakkuus käynnistyy asiakkaan yhteydenotosta, joka yleensä on puhelinkontakti raskauden alettua. Tietoisuus neuvolatoiminnasta on niin hyvä, että yleensä yhteydenotto tapahtuu riittävän varhain. Perusterveydenhuollon puolelta tapahtuu jonkin verran asiakkaiden ohjausta neuvolapalvelujen piiriin.

Keravan neuvolassa on laadittu äitiysneuvolasuositukseen perustuen tarkastusohjelma neuvolakäynneille (Taulukko 1), jota päivitetään vuosittain tai tarpeen vaatiessa. Taulukosta selviää käynnin ajankohta raskausviikkoina, mitä asioita tulisi käynneillä huomioida ja ottaa puheeksi, mitä terveysneuvontamateriaalia asiakkaille tulisi jakaa (Liite 3), käynnillä tehtävät läheteet sekä kuinka pitkä aika vastaanottokäynnille tulisi varata. Lisäksi käynnin kohdalle päivitetään tietojärjestelmässä käytettävät ICPC- ja SPAT-koodit tammiukuussa 2017 pidettävässä yhteisessä neuvolakokouksessa, missä laatukäsikirja käydään yhteisesti läpi. Tässä kokouksessa myös määritellään tarkemmin asiakasasiakirjoihin kirjattavat tiedot.

Taulukko 1.

Äitiysneuvolan tarkastusohjelma 1.1.2016 lähtien (Kerava 2015).

Raskaus- viikko	Tehtävät tutkimukset, puheeksi otettavat asiat	Jaettava materiaali	Käynnille varattava aika
ICPC SPAT			
H 6 – 8 Puhelinkontakti	- Kutsutaan molemmat vanhemmat vastaanotolle - Toive raskauden jatkumisesta/keskeytys? - Selvitetään terveydentila, mahdolliset lääkitykset, ja varataan aika lääkärille, mikäli lääkityksiin tehtävä muutoksia - Foolihappo +D-vitamiiniohjeistus	Kotiin lähetetään kutsu neuvolaan - henkilötieto- ja terveystarkastus, - seulontaohjeet, - raskaudenai- kana vältettävät ruuat)	
H 8 - 10 LAAJA KÄYNTI	- Koko perheen terveydentilan selvitys (isä: RR, BMI, vy, DM-kartoitus) - Sukurasitteet - Audit/tupakka/päihde kartoitus (molemmille vanhemmille), - Ravinto - Liikunta - Hammashoito - Tutkimukset - RR - Paino - Hb - Laboratoriolähetteet: - S-TR1seul, - B-VRAb-Gr, äitiseula, - PLV lähete ja näytteenot- tovälineet asiakkaalle - Tarv. lähete/ohjeistus so- kerirasitukseen - Lähetä ensimmäiseen UÄ-tutki- mukseen Hyvinkään sairaalaan - Isyyden tunnustaminen neuvo- lassa -info	- Ruokaa kahdelle - Liikunta (UKK) - Lantionpohjan li- hasjumppa (net- tiosoite), - Lähekkäin/Sek- suaalisuus ras- kausaikana ja synnytyksen jäl- keen, - Valmennuskutsu	90 – 120 min
H 15 – 16 TH (määrä- aikainen) + Lääkäri (laaja)	- Terveysneuvonta ja tuki - Perheen hyvinvointi - Työn rasittavuuteen liittyvät teki- jät, voinnin omaseurannan oh- jeistus (hälyttävät oireet ja toi- minta) - Raskauteen ja synnytykseen liit- tyvät tuntemukset - Terveydenhoitaja:		th 20min + lääk. 20min
ICPC SPAT			

	○ RR, ○ Paino ○ Virtsanäyte • Lääkäri: sikiön syke, sisätutkimus		
H 22 – 24 MÄÄRÄAI- KAINEN ICPC SPAT	• Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi • Raskaustodistus KELAA varten • Lähisuhdeväkivaltakysely • Tarv. sokerirasituksen ohjeistus • Tarv. lähete veriryhmäkontrolli + anti-D-immunoglobuliini tarpeen arviointi, B-SikiöRHD • Tutkimukset ○ RR ○ paino ○ virtsa ○ Ulkotutkimus ○ Sikiön sydänäänet ○ Sf-mitta • Isyyden tunnustaminen - sopiminen ajankohdasta, muistutus molempien läsnäolosta ja passin mukaanotosta	Voimavarakysely	45 min
H 26 – 28 MÄÄRÄAI- KAINEN ICPC SPAT	• Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi • Voinnin omaseurannan ohjaus (hepatogestoosi, pre-eklampsia, lapsiveden meno, sikiön liikkeet) • Tutkimukset ○ RR ○ paino ○ Virtsanäyte ○ Hb ○ Ulkotutkimus ○ Sikiön sydänäänet ○ Sf-mitta • Tarv. anti-D-suojaus (Rhophylac anti-D-immunoglobuliini, im reiteen tai pakaraan) H 28–30+6 ja tarra annetusta injektioista neuvolakorttiin •		30 min
H 30 – 32 Ensisynnyttäjäien käynnillä mukana perheyöntekijä ICPC SPAT	• Fyysinen vointi: ennakoivat su-pistukset, selkävaivat. • Mieliala: EPDS-seula • Imetys • Voimavaramittarin läpikäynti • Synnytykseen liittyvät tuntemukset • Esitiedot Hyvinkään sairaalaan • Voinnin omaseuranta • Perustutkimukset ○ RR ○ Paino ○ Virtsanäyte ○ Ulkotutkimus		60min

	○ Sikiön sydänäänet ○ Sf-mitta • Isyyden tunnustaminen, lomakkeiden täyttö •		
H 34 – 35 Th + lääkäri ICPC SPAT	• Fyysinen vointi, mieliala • Synnytyksen lähestymisen merkit, • Synnytystapa-arvio, riskien arviointi • Loppuraskauden ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, perhesuunnittelu • Imetys • Tarv. lähete laboratorioon: veriryhmävasta-aineet vk:lla 36 • Info metaboliaseurannasta • Tutkimukset th: ○ RR ○ Paino ○ Virtsanäyte ○ Hb • Lääkäri: ○ Sisätutkimus ○ Sikiön painoarvio ○ Sikiön tarjonta ○ Sikiön sydänäänet		th 20 min lääk 20min
H 37 – 41 vastaanotto- käynnit kah- den viikon välein, tarv. tiheäm- min ICPC SPAT	• Fyysinen vointi, mieliala, • Synnytykseen liittyvät asiat, • Imetys • Tutkimukset ○ RR ○ Paino ○ Virtsanäyte • Tarvittaessa ohjeistus yliaikaisuus kontrollille, ajanvaraus sairaalasta soittamalla H 41+3		30 min
1 - 7 vrk kotiutuksesta kotikäynti tai neuvola ICPC SPAT	• Molempien vanhempien synnytyskokemukset • Mieliala • Imetys • Fyysinen toipuminen • Vastasyntyneen tutkiminen • Parisuhde, seksuaalisuus, ehkäisyneuvonta, • Lapsenhoito • Sisarukset, tukiverkot, kodin turvallisuus • Lastenneuvolatoiminnasta info	• Neuvolakortti • Hymynaama • Imetyksen aikana vältettävät ruuat • D-vitamiini • Rokotusohjelma • Käsiteltävä vaarojen -esite	60 – 120 min
Jälkitarkastus 5 - 12 vko synnytyksestä, th +	• Terveystottumukset, seurannan jatkosuunnitelma (esim. GDM), • Terveystarkastaja ○ EPDS ○ RR	20–30 min	th 20 min +

lääkäri	○ Paino ○ Virtsanäyte ○ Hb • Lääkäri ○ sisätutkimus ○ toipuminen ○ tarv. ehkäisy ○ Synnytyskokemus, ○ perhesuunnittelu,		lääk. 20min
---------	---	--	----------------

Tarkastusohjelma on ohjeellinen, ja sen tarkoitus on huolehtia siitä, että kaikki tarvittavat asiat käsitellään raskauden aikana. Ohjelmaa voi muokata yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Ohjelmaan ollaan lisäämässä myös jatkossa neuvolakäynnillä käsiteltävät imetysaiheet.

3.2 Tarkastuksissa tehtävät tutkimukset

Äitiysneuvolan tarkastusohjelmaan kuuluu joukko säännöllisesti tehtäviä tutkimuksia, joka mittaa äidin ja sikiön terveydentilaa. Nämä tutkimukset tulee toistaa samalla tavalla tarkasti annettujen ohjeiden mukaisesti, jotta niiden tulokset säilyvät luotettavina. Mikäli tulokset eivät asetu normaalilöydösten rajojen sisäpuolelle, on harkittava tilanteen mukaan äitiysneuvolalääkärin konsultoimista tai asiakkaan lähettämistä erikoissairaanhoidon heidän lähetyskriteeriensä mukaisesti. Erikoissairaanhoidon voi myös konsultoida epäselvissä tapauksissa. Lähetyskriteerit HUS:n sairaaloihin sekä Hyvinkään sairaaloihin löytyvät sairaaloiden päivittämästä ohjeesta, joka jaetaan neuvolaan säännöllisesti.

3.2.1 Virtsanäyte

Virtsanäytteen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti sen puhtaus. Asiakasta on ohjeistettava tekemään kunnollinen alapesu juuri ennen näytteen antamista. Paras näyte tulee keskivirtsasta. Tutkimusliuska kastetaan virtsanäytteeseen, ja sen tuloksia verrataan purkin kyljessä olevaan ohjeeseen. Lisääntynyt proteiinin määrä saattaa viitata pre-eklampsiaan. Mikäli pre-eklampsian mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois verenpaineen mittauksella, tulee asiakas viipymättä lähettää erikoissairaanhoidon piiriin saira-

laiden lähetyskriteerien mukaisesti. Virtsaan erittynyt glukoosi puolestaan voi viitata gestatiiodiabetekseen. Jos alkuraskaudessa glukoosia erittyy virtsaan, tulee sokerirasitus tehdä jo raskausviikoilla 12–16. Mikäli leukosyytit tai nitriitti on koholla, on poissuljettava tulehduksen mahdollisuus. (Klemetti – Viitanen-Hakulinen 2013: 114.) Asia tulee varmistaa PLV-näytteellä, johon terveydenhoitaja tekee lähetteen. Näyte otetaan HUS-laboratoriossa. Tätä näytettä varten asiakas on ohjattava olemaan virtsaamatta 4 tuntiin ennen näytteenantoa. PLV-lähetteen voi tehdä myös, mikäli asiakas kuvailee kärsivänsä virtsaamiseen liittyvistä (esim. kirvely virtsatessa) oireista tai esiintyy verivirtsaisuutta.

3.2.2 Hemoglobiinin seuranta

Hemoglobiininäyte otetaan sormenpäästä. Sormen puristelua näytteen saamiseksi tulee välttää, koska se vääristää tulosta. Ensimmäinen näkyviin tullut veripisara tulee pyyhkäistä pois. Seuraava pisara otetaan kyvetiin ja ennen mittariin asettamista kyveti tulee pyyhkäistä, jotta ylimääräinen veri pyyhkiytyy pois. Mikäli kyvetin optisessa silmässä näkyy ilmakuplia, tulee ottaa uusi näyte. Laidoilla olevat pienet ilmakuplat eivät vaikuta tulokseen. Tuloksen luotettavuuden vuoksi mittari tulisi puhdistaa säännöllisesti. Hemoglobiinimittarin puhdistus tapahtuu Hemocue Cleaner -puhdistustikuilla, jolla pyyhkitään kelkka huolellisesti joka puolelta. Laitteessa on automaattinen sisäinen elektroninen tarkastusjärjestelmä. Laite suorittaa testin säännöllisin väliajoin, jos laitteessa on virta päällä. (Hemocue käyttöohje.)

Veren hemoglobiinipitoisuus vähenee raskauden aikana, mutta mikäli hemoglobiini alittaa raja-arvot (110g/l), tulee asiakkaalle suositella rautalisää (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:115). Valmisteita on monia erilaisia, joiden käyttösuositukset vaihtelevat. On tärkeää varmistaa, että asiakas noudattaa valmisteiden käyttösuositusta. Erityisesti on huomioitava, että osa valmisteista suositellaan otettavaksi tyhjään vatsaan ja osa aterian yhteydessä. Mikäli tehokkaasta rautalääkityksestä ei tule apua, tulee asiakas lähettää laboratorioon, jossa tutkitaan CRP, PVK ja seerumin ferritiinipitoisuus (HUS Lähetyskriteerit 2015).

3.2.3 Verenpaineen seuranta

Verenpainetta tulee seurata jokaisella käynnillä mahdollisten häiriötilojen havaitsemiseksi. Verenpaineen vaihtelu raskauden aikana on normaalia. Mikäli asiakas jännittää mittausta, hän saa luotettavimmat tulokset kotiseurannalla. Kotiseurantaa varten asiakas tulee ohjata mittaamaan verenpaine oikein. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on Käypä hoito-suosituksen mukaiset ohjeet verenpaineen mittauksen suorittamiseen

Taulukko 2. Verenpaineen kertamittauksen suorittaminen (Duodecim 2016).

	Tärkeimmät huomioitavat seikat	Huomioitava myös
Mittari	Käytetään kliinisissä testeissä hyväksyttyä mallia.	Mittaustarkkuuden tarkistus tehdään joka toinen vuosi.
Mansetin kumipussi	Koko on ohjeen mukainen: leveys vähintään 40 % pituus vähintään 80 % olkavarren ympärysmittasta.	12 cm:n ja 15 cm:n levyiset mansetit yleensä riittävät.
Mittauspaikka	Mittaus tehdään olkavarresta.	Mittauksen aikana tutkittava istuu kyynärvarsi tuettuna mansetin alareuna sydämen alareunan tasolla.
Mittausolot	Tutkittava lepää 5 minuuttia istuallaan ennen mittausta, mansetti paikalleen asetettuna.	Ympäristön tulee olla rauhallinen. Tutkittavaa ei saa kuormittaa fyysisesti eikä henkisesti. Keskustelua on vältettävä.
Mittaustulos	Painelukemat kirjataan 1 mmHg:n tarkkuudella.	Paine mitataan kahdesti 1–2 minuutin välein ja molemmat tulokset kirjataan.

Verenpaineen kohoaminen yli 140/90 mmHg raskausviikolla 20 tai sen jälkeen, lisää raskauskomplikaatioiden riskiä, joten silloin on syytä pyytää lääkärin konsultaatiota tilanteesta. Lievemmissä tapauksissa verenpainetta voi laskea suolan käytön vähentäminen

ja liikunta. Mikäli verenpaineen kohoamiseen liittyy proteinuria, asiakas on lähetettävä viipymättä päivystyksenä erikoissairaanhoidon. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:113.)

3.2.4 Painon seuranta

Raskaudenaikainen painonnousu koostuu sikiön lisäksi, lapsivedestä, istukasta sekä äidin kudosten kasvusta. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana painon ei tarvitse nousta juuri lainkaan. Sopiva painonnousu riippuu äidin lähtötilanteesta. Alla oleva taulukko (Taulukko 3) osoittaa suositeltavan painonnousun äidin BMI:n mukaan.

Taulukko 3. Suositeltava raskausaikainen painonnousu painoindeksin mukaan (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:119)

Painoindeksi (BMI) ennen raskautta	Suosittelava painonnousu (kg)	Monisikiöiset raskaudet painonnousu (kg)
Alipainoiset: < 18,5 kg/m ²	12,5 – 18,0	(suositus puuttuu tiedon puutteen vuoksi)
Normaalipainoiset: 18,5 – 24,9 kg/m ²	11,5 – 16,0	17 - 25
Ylipainoiset: 25,0 – 29,9 kg/m ²	7,0 – 11,5	14 - 23
Lihavat: > 30,0 kg/m ²	5,0 – 9,0	11 - 19

Painonoususuositusten tavoitteena on vähentää äitien ja lasten terveysongelmia. Suositusten mukaisen painonnousun on todettu vähentävän keisarinleikkauksia, suuri- ja pienipainoisia vastasyntyneitä sekä raskaudenjälkeisiä paino-ongelmia. Sopiva painonnousu ja terveellinen ravinto tukevat myös imetyksen onnistumista. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:119.)

3.2.5 Ulkotutkimus

Raskausviikolta 15 alkaen seurataan sikiön sydänääniä, ja äidille tehdään ulkotutkimus. Viikolta 24 alkaen mitataan symfyysi-fundus-mitta äidin vatsalta jokaisella käynnillä. Tulos merkitään neuvolakortin seurantakäyrälle sekä terveystietokantaan tietojärjestelmässä. Sf-mitta tarkoittaa kohdunpohjan ja häpyliitoksen välimatkaa senttimetreinä. Mittaus tulee suorittaa äidin ollessa makuuasennossa polvet koukussa tutkimuspöydällä.

Virhetulosten välttämiseksi mittaus on syytä suorittaa samalla tavalla joka kerta. Luotettavasti suoritettu mittaus antaa tietoa sikiön kasvusta, ja näin havaitaan mahdolliset kasvupoikkeamat. Mikäli mitta on viitearvoihin nähden poikkeava, äidille suositellaan tehtäväksi sikiön liikeseurantaa ja kiinnittämään huomiota hyvään ravitsemukseen ja riittävään lepoon. Liian suuren kasvun ollessa kyseessä asiakas tulee lähettää sokerirasituskokeeseen, mikäli sitä ei ole tehty aiemmin. Uusintamittaus tehdään 2 viikon kuluttua. Mikäli poikkeama jatkuu, erikoissairaanhoidon konsultoidaan.

Raskausviikolta 35 alkaen arvioidaan sikiön tarjonta. Mikäli havaitaan epäselvä tarjonta, se tarkistetaan ultraäänitutkimuksella. Poikkeavan tarjonnan tapauksessa asiakas lähetetään erikoissairaanhoidon hänen valitsemaansa synnytysairaalaan.

3.2.6 Sikiön sydänäänten seuranta

Sikiön sydänäänet kuunnellaan Dopplerilla raskausviikosta 15 alkaen joka käynnillä. Sikiön sykkeen kuuleminen varmistaa sikiön elossa olon, mutta on epätodennäköistä, että sykkeen perusteella voitaisiin saada muita yksityiskotaisia tietoja sikiön hyvinvoinnista. Sykkeen kuuleminen on kuitenkin yleensä tuleville vanhemmille positiivinen kokemus. Ennen viikkoa 13 sykettä ei tule yrittää kuunnella, koska sitä ei todennäköisesti kuulu, ja tästä seuraa perheelle turhaa huolta. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 132.) Dopplerien kalibrointia ei voi suorittaa itse, vaan se tapahtuu huollon ja korjausten yhteydessä.

Sydänäänet normaalilöydös on välillä 110 – 160 (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:132). Mikäli äänissä esiintyy selvää poikkeamaa, kuten takykardiaa, bradykardiaa tai ekstrasystolea, asiakas on lähetettävä erikoissairaanhoidon lähetyskriteerien mukaisesti. Hetkelliset poikkeamat ovat normaaleja. Tällöin voi pyytää asiakasta kävelemään hetken, juomaan tai syömään jotakin sokeripitoista, ja yrittää kuuntelua sen jälkeen uudestaan.

3.3 Isät neuvolassa

Eräs tämän vuosikymmenen merkittävimmistä uudistuksista neuvolatoiminnassa on isien roolin ja merkityksen korostaminen; monet isät ovat kokeneet merkityksensä vähäiseksi, eivät koe tulleen otetuksi huomioon neuvolassa. Isän hyvinvointi ja terveys on myös lapsen tulevaisuudelle tärkeä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:31–34.)

Neuvola-asetus suosittelee kiinnittämään huomiota koko perheen hyvinvointiin raskausaikana. Tutkimusten mukaan isän hyvä terveydentila vaikuttaa suotuisasti vauvan kasvuun ja kehitykseen (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:30). Ensimmäisellä käynnillä myös isän verenpaine, vyötärönympäryys ja Diabetesriski (Liite 4) seulotaan ja merkitään tietojärjestelmään isän tietoihin. Molemmat tulevat vanhemmat täyttävät AUDIT-päihdekyselyn, tupakointia ja muita päihteidenkäyttöä koskevan kyselylomakkeen (Liite 4). Lisäksi kokonaisvaltaista hyvinvointia kartoitetaan voimavaramittarilla (Liite 4), jonka molemmat tulevat vanhemmat täyttävät raskauden puolivälin jälkeen.

Isän läsnäoloa neuvolassa tuetaan, ja isät huomioidaan neuvolakäynneillä. Isien osallistumista perhevalmennuksiin tuetaan. Keravalla järjestetään myös isäryhmiä isäksi tuleville.

3.4 Kartoitukset

Erilaiset kirjalliset kyselyt ja kartoitukset (Liite 4) ovat yksi neuvolan työtapana, niillä pyritään kartoittamaan koko perheen hyvinvointia ja mahdollisia haasteita. Jokainen kysely on sijoitettu äitiysneuvolan tarkastusohjelmaan, mutta niitä voi myös suorittaa tarpeen vaatiessa eri aikaan.

3.4.1 Päihteiden ja tupakan käyttö

AUDIT-kysely kartoittaa alkoholin ongelmakäyttöä. Se tehdään molemmille vanhemmille raskauden ensimmäisellä käynnillä. Lisäksi tehdään myös tupakointia sekä muiden päihteiden ja lääkkeiden päihdekäyttöä kartoittavat kyselyt. Mikäli äitiysneuvolan asiakasperheellä ilmenee päihteiden haitallista käyttöä, lähete tehdään lähetyskriteerien mukaisesti erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikalle. Mikäli odottava äiti tupakoi, asia on otettava puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä, sekä motivoitava ja kannustettava äitiä tupakoimattomuuteen. Perheelle tulee antaa tupakoiville äideille suunnattua terveysneuvontamateriaalia. Nikotiinipurukumi on raskauden aikana suotavampi vieroituskeino kuin nikotiinilaastari.

3.4.2 Mielialakartoitus ja synnytyspelko

Mielialaa mittaava kyselylomake on nimeltään EPDS. Se tehdään raskaana olevalle tarvittaessa, mutta joka kerta jälkitarkastuksessa synnyttäneelle äidille. Mielialaongelmista kärsivät perheet lähetetään ensisijaisesti Keravan MIEL-yksikköön. Mielialaongelmista kärsiville perheille on myös tarjolla Keravalla Hyvän Mielen Koulu. Se on suljettu ryhmä, jonne tulee ilmoittautua. Hyvän Mielen koulua pyritään järjestämään vuosittain, ryhmää vetävät koulutetut ohjaajat.

Synnytyspelko saattaa lievitä keskustelulla neuvolassa, mutta mikäli se ei riitä, tehdään lähete erikoissairaanhoidon SYPE-poliklinikalle riittävän ajoissa ennen laskettua aikaa, mielellään jo raskausviikon 22 jälkeen. Läheteeseen tulee merkitä mitä asiasta on keskusteltu neuvolassa, ja liittykö asiakkaan synnytyspelkoon sektio-toive. Lisäksi tulee merkitä synnyttäjän toive synnytyssairaalaan.

3.4.3 Voimavaramittari odottaville perheille

Voimavaramittarissa on väittämiä kaikilta elämäntilanteilta. On tarkoitus, että molemmat vanhemmat täyttävät oman voimavaramittarinsa ja sen jälkeen vertailevat niitä ja keskustelevat niistä keskenään. Ensisyntyneiden kanssa voimavaramittari otetaan puheeksi raskausviikon 30 käynnillä, jolla on mukana perhetyöntekijä. Erilaisia haasteita kohtaavia perheitä voi ohjata neuvolan perhetyöntekijälle, seurakunnan perheasioiden neuvottelukeskukseen tai Keravan terveystieteiden MIEL-yksikköön.

3.4.4 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivaltakokemuksia tulisi kysyä molemmilta vanhemmilta kahden kesken ilman ennakkooletuksia väkivallan tekijästä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:30). Mikäli asiakas on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa, hänet voi ohjata Keravalla toimiville Löymättömän linjan väkivaltatyöntekijöille. Akuutissa tilanteessa tulee varmistaa asiakkaan turvallisuus ja ottaa yhteyttä asiakkaan alueen sosiaalityöntekijään (virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystykseen). Keravalla on käytössä Paasikiven perhekuntoutusyksikkö, jossa voi väliaikaisesti asua esimerkiksi perheväkivaltatilanteissa.

3.5 Raskausajan diabeteksen seulonta ja seuranta

Raskausdiabetesta seulotaan laboratoriossa tehtävällä sokerirasituskokeella kaikilta muilta paitsi pienen riskin äideiltä (alle 25v., BMI alle 25, ei sukurasitetta) raskausviikoilla 24 - 28. Mikäli ilmenee erityisiä riskejä, sokerirasitus tulee tehdä jo viikoilla 12 – 16, sekä uudestaan raskausviikoilla 24 – 28. Lisäksi sokerirasitus tulee tehdä, jos virtsatutkimuksessa näkyy glukoosi eikä rasitusta ole aiemmin tehty.

Sokerirasitusta varten asiakkaan tulee varata aika laboratorioon. Koetta ennen tulee olla ravinnotta 10 – 12 tuntia. Ohje sokerirasitukseen (Liite 5) annetaan asiakkaalle. Mikäli tulos on poikkeava 1 tai 2 arvolla, neuvolan terveydenhoitaja ohjeistaa asiakkaalle ruokavalion (Liite 5) sekä veren glukoosipitoisuuden omaseurannan (Taulukko 4). Asiakasta tulee ohjata mittaamaan verensokeri käytettävissä olevan mittarin ohjeistuksen mukaisesti.

Taulukko 4. Veren glukoosipitoisuuden omaseuranta (Duodecim 2016)

Veren glukoosipitoisuuden omaseuranta
• Glukoositasapainon seurannassa käytetään omaseurantaa. Sen avulla säädetty hoito vähentää perinataalikomplikaatioita. • Kun raskausdiabetesdiagnoosi on tehty, äidille opetetaan neuvolassa verengluukoosin oma- eli kotiseuranta • Veren glukoosipitoisuuden tavoitearvot omaseurannassa ovat ennen aamiaista tai muuta ateriaa alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua ateriasta alle 7,8 mmol/l. • Veren glukoosipitoisuuden mittaukset tehdään ennen aamiaista ja tunti aterian lopettamisesta sekä tarvittaessa myös ennen pääaterioita eli 5–7 mittausta vuorokaudessa (= vuorokausikäyrä). • Mittauspäivien määrä päätetään yksilöllisesti verengluukoosiarvojen perusteella. • Ongelmatapauksissa, joissa kotiseuranta ei onnistu tai tarvitaan myös raskauden tilan arviointia, veren glukoosipitoisuuden seuranta voidaan aloittaa sairaalassa ja äidille voidaan samalla opettaa omaseuranta
Omaseurannan avulla
• voidaan löytää ne raskausdiabeetikot, jotka tarvitsevat insuliinihoitoa raskauden aikana • raskausdiabeetikko oppii, miten ruokavalio ja liikunta vaikuttavat veren glukoosipitoisuuteen

Verensokeria mitataan aluksi useammin (4 paastoarvoa ja yksi vuorokausikäyrä). Mitausväliä voidaan harventaa, jos arvot ovat normaalit. Verensokeriarvot tarkistetaan neuvolassa säännöllisesti. Jokaisen asiakkaan kanssa sovitaan yksilöllisesti, kuinka usein hän näyttää arvot terveydenhoitajalle. Verensokeriarvoissa esiintyvistä poikkeamista asiakasta kehoitetaan olemaan yhteydessä terveydenhoitajaansa. Myös ruokavaliosta keskustellaan neuvolakäynneillä säännöllisesti. Mikäli verensokeri pysyy tasaisena, neuvolaseuranta riittää raskauden päättymiseen saakka.

Jos sokerirasituksessa kaikki 3 arvoa ovat poikkeavia, tai mikäli neuvolan ohjeilla verensokeri ei pysy viitearvoissa, tulee tehdä lähete erikoissairaanhoidon.

Raskausajan diabetesta sairastavia äitejä tulee motivoida aikuistyyppin diabetesta ehkäiseviin elintapoihin, ja lähettää säännöllisin väliajoin sokerirasituskokeeseen myös raskauden jälkeen. Raskausajan diabetes ennakoii suurempaa riskiä sairastua myöhemmin elämässään kakkostyyppin diabetekseen. Insuliinihoitoiset raskausdiabeetikot tulee lähettää sokerirasitukseen jo ennen jälkitarkastusta. Ruokavaliohoitoisten raskausdiabeetikkojen sokerirasitus tulee tehdä 6kk – 1 vuosi synnytyksen jälkeen, ja tämän jälkeen 3 vuoden välein.

3.6 Perhevalmennus

Neuvolan tehtävä on myös järjestää perhevalmennusta odottaville perheille. Keravalla asia on järjestetty moniammatillisesti. Perhevalmennus on suunnattu esikoistaan odottaville perheille. Valmennuksia on neljä kertaa ennen lapsen syntymää ja kolme kertaa vauvan syntymän jälkeen. Valmennuksissa käsitellään odotusaikaan ja lapsen syntymään liittyviä asioita, tarkoituksena helpottaa tulevia haasteita ja ehkäistä ongelmia.

Valmennusryhmiin kutsutaan perheet, joiden lasketut ajat ovat muutaman kuukauden sisällä toisistaan. Ensimmäinen valmennuskerta ajoittuu noin puoliväliin raskautta. Tarkoituksena on myös, että perheet tapaavat muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä, tutustuvat ja saavat siten vertaistukea toisistaan. Perhevalmennus alkaa raskauden puolivälin aikaan, ja kutsu (Kuvio 3) annetaan neuvolassa.

Perhevalmennus



1. Hyvää oloa päästä varpaisiin

___/___20__

Paikka: Keravan terveyskeskus, Metsolantie 2. Atrium kokoustila (käynti B-ovesta) klo 17 kesto n.2h

Tervetuloa perhevalmennukseen, pariskuntana, yksin tai tukihenkilön kanssa. Perhevalmennukseen on kutsuttu samoihin aikoihin lasta odottavia perheitä. Ensimmäisellä kerralla tapaat terveydenhoitajan, suuhygienistin ja fysioterapeutin.

Aiheina ovat ravitsemus,

suunhoito ja raskausajan kehonmuutokset.

Tilaisuudessa on aikaa keskustelulle ja avoimille kysymyksille.

2. Parisuhde ja vanhemmuus

___/___20__

Paikka: Keravan terveyskeskus, Metsolantie 2. Atrium kokoustila (käynti B-ovesta) klo 17 kesto n.2h

Toisella kerralla tapaat neuvolan perhetyöntekijän ja psykologin.

Aiheina ovat vanhemmuus, parisuhde ja vauva-arjessa jaksaminen.

Puhumme myös mielikuvavauvasta ja vuorovaikutuksesta vastasyntyneen kanssa. Tilaisuudessa on aikaa keskustelulle ja kysymyksille.

3. Valmistautuminen synnytykseen

___/___20__

Paikka: Keravan Keskusneuvola, Metsolantie 2 D-ovi. Klo 17, kesto n.2h

Kolmannella kerralla meitä puhututtaa synnytys.

Paikalla Hyvinkään sairaalan kummikätilö ja

neuvolan terveydenhoitaja

4. Vauvan hoito ja imetys

___/___20___

Paikka: Keravan Keskusneuvola, Metsolantie 2 D-ovi. Klo 17, kesto n.2h

Neljännellä kerralla terveydenhoitajan kanssa
käsitellään vauvan hoitoa ja imetystä.
Alkuun MLL:n ja seurakunnan puheenvuorot

Perhevalmennus jatkuu vauvan syntymän jälkeen:

5. Meidän vauva

Paikka: Keravan terveystakeskus, Metsolantie 2. Fysioterapian tila (käynti A-ovesta) klo 14, kesto n.2h

Jaetaan ajatuksia ja kokemuksia synnytyksestä ja vauva-arjesta.
Paikalla terveydenhoitaja ja fysioterapeutti.
Fysioterapeutin kanssa käydään läpi vastasyntyneen käsittelyä
ja lapsen motoriikan kehittymistä.

6. Hetkiä vauvan kanssa

Paikka: Keravan terveystakeskus, Metsolantie 2. Fysioterapian tila (käynti A-ovesta) klo 14, kesto n.2h

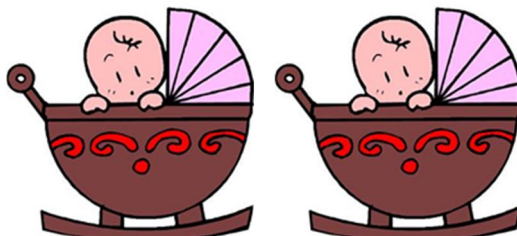
Neuvolan perhetyöntekijä puhuu vauvan unesta ja unen fysiologiasta. Mahdollisuus kysyä unipulmista ym. mieltä askarruttavasta. Puheterapeutin kanssa tutustutaan puhekehitykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen.

7. Ryhmän lopetus

Paikka: Keravan terveystakeskus, Metsolantie 2. Fysioterapian tila (käynti A-ovesta) klo 14, kesto n.2h

Lapsiperheenä Keravalla. Minkälaisista kerhotoimintaa ja harrastusmahdollisuuksia on Keravalla?

Tule saamaan tietoa päivähoiton vaihtoehtoista Keravalla
ja kysymään varhaiskasvatuksen edustajalta.
Ryhmäläisten toiveista esille nousseita asioita.

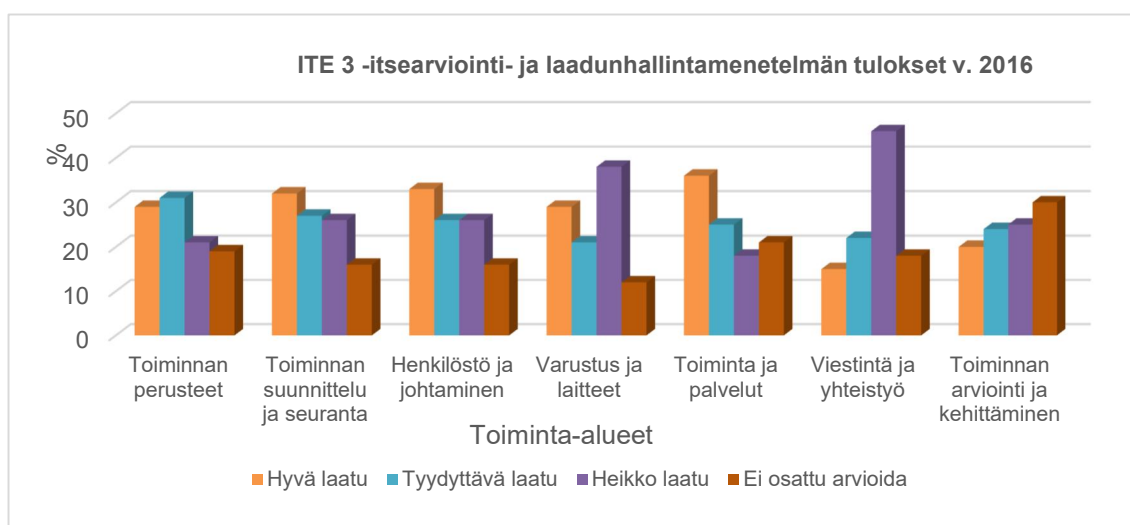


Kuvio 3. Kutsu perhevalmennukseen

Perhevalmennukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta molempien tulevien vanhempien osallistumista siihen tuetaan ja suositellaan vahvasti neuvolassa.

4 Laatutyön nykytila ja tavoitteet Keravan neuvolassa

Keravan neuvolassa helmikuussa 2016 tehdyn ITE 3- itsearviointi- ja laadunhallintakyselyn (Liite 2) tulokset osoittivat, että henkilökunnan kokemuksen mukaan laatu oli hyvää 27,7 % arvioiduista kohteista, tyydyttävää 25,4 % arviointikohteista ja heikkoa 27,7 % arvioiduista kohteista. 19,1 % prosenttia vastauksista oli ”en osaa arvioida” –vastauksia. Alla oleva kuvio (Kuvio 4) osoittaa laadun tilan arviot yksikön keskeisten toiminta-alueiden mukaisesti jaoteltuna.



Kuvio 4. ITE 3 –itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän tulokset v. 2016

Tulokset osoittivat, että henkilöstö kokee suurimmat kehitystarpeet tiedottamisessa ja yhteisten menettelytapojen lisäämisessä. Laatukäsikirja pyrkii vastaamaan henkilökun-

nan tarpeeseen lisätä yhdenmukaisia menettelytapoja kuvaamalla äitiysneuvolassa käytetyt menettelytavat ja tehtävät tutkimukset. Tulevaisuudessa yhteistyökokouksia neuvolatyöntekijöiden kesken pyritään kehittämään siten, että ne vastaisivat paremmin työntekijöiden tarpeita. Työntekijät kokivat hyvin tarpeelliseksi uusista menettelytavoista yhteisesti keskustelemisen.

Keravan neuvolassa on pyrkimys kehittää tiedottamista internet-sivuja siten, että asiakkaat saavat niistä enemmän tietoa esimerkiksi perhevalmennusten ajankohdista sekä muusta neuvolan toiminnasta.

Henkilöstön keskuudesta valitaan kaksi laatukäsikirjavastaavaa, joiden tehtäviin kuuluu laatukäsikirjan tarkastaminen ja päivittäminen. Kerran vuodessa pidetään neuvolatyöntekijöiden kesken kokous, jossa laatukäsikirja ja ohjeistukset käydään läpi.

Laatukäsikirjavastaavien tulee informoida muuta henkilökuntaa uusista ohjeista ja muutoksista laatukäsikirjaan. Lisäksi jokaisen neuvolan työntekijän tulee informoida laatukäsikirjavastaavia huomatessaan virheitä tai puutteita laatukäsikirjassa. Tämä toimintatapa lisää henkilöstön tietoisuutta laatukäsikirjasta, jolloin se pysyy käytössä, eikä jää vain yhdeksi paperipinoksi pöytälaatikkoon.

Laatukäsikirjaa säilytetään molemmissa neuvoloissa siten, että se on helposti kaikkien saatavilla. Lisäksi laatukäsikirjasta tehdään tulevaisuudessa sähköinen versio.

Laadunhallintatyötä Keravan äitiysneuvolassa jatketaan säännöllisillä itsearviointi- ja laadunhallintakyselyillä. Tavoitteena on toistaa kysely joka toinen vuosi. ITE 3 –itsearviointi- ja laadunhallintakysely mahdollistaa trendien vertailun Excel-ohjelmalla, joten eri vuosina tehtyjä kyselyjä ja laadun kehitystä on helppo vertailla toisiinsa. Tulevaisuuden tavoitteena on laadun tilan paraneminen ja ”en osaa arvioida” –vastausten määrän väheneminen.

Lähteet

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013: Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010

Duodecim 2016. Käypä hoito –suositukset. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>>. Päivitetty 8.8.2016. Luettu 5.9.2016.

Hemocue käyttöohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.hemocue.fi/~media/hemocue-images/hemocue_fi_images/pdfs/gpm307fi-140331-hb-201.pdf?la=fi-FI> Luettu 26.10.2016.

HUS lähetyskriteerit erikoissairaanhoidon neuvoloille. Päivitetty 2015.

Kerava 2015. Intranet. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Päivitetty 2015. Luettu 15.9.2016.

Liite 1. Kutsu äitiysneuvolaan**TERVETULOA NEUVOLAAN!**

Olet varannut ajan äitiysneuvolasta: _____ kello ____:_____.

Tervetuloa yksin tai yhdessä kumppanisi /tukihenkilösi kanssa keskustelemaan uuteen elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Neuvolapalvelut on tarkoitettu lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille.

Ole ystävällinen ja täytä oheiset lomakkeet ennen neuvolaan tuloa. Terveystoimittajan kanssa lomakkeet käydään vielä yhdessä läpi.

Normaaliraskauden seurantaan kuuluu kaksi ultraäänitutkimusta, jotka tehdään Hyvinkään sairaalan äitiyspoliklinikalla. Ensimmäinen UÄ-seula tehdään 11 – 13 raskausviikolla ja saat ajan äitiyspoliklinikalta neuvolasta tehdyn lähetteen jälkeen.

Suurin osa neuvolakäynneistä on terveydenhoitajan vastaanotolla. Alkuraskaudessa käyntejä on harvemmin, mutta raskauden edetessä käynnit tihenevät. Normaaliraskauden seurantaan kuuluu myös kaksi lääkärintarkastusta: alku- ja loppuraskaudessa.

Toimintaamme kuuluvat myös erilaiset haastattelut kuten mieliala-, päihde- ja perheväkivalta-haastattelut.

TERVEISIN

Terveystoimittajasi

Keravan Keskusneuvola
Metsolantie 2
04200 Kerava
(Käynti D-ovesta)

puhelin _____

puhelinaika klo 12–13

Liite 2. ITE2 -itsearviointi- ja laadunhallintakyselylomake

ITE3: 2010

Voit kirjoittaa kommentteja, huomioita, täsmennyksiä yms. jokaisen kysymyksen alle. Mikäli tila loppuu kesken, voit jatkaa paperin toiselle puolel. Muista silloin merkitä mitä kysymysnumeroa kommenttisi koskee. Huonoja kommentteja ei olekaan, kaikki huomiot ovat erittäin tervetulleita. Suuri kiitos vastauksestasi!

Arviointiasteikko							
0 = Ei lainkaan toteutunut 1 = Asia on ollut esillä 2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti		3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella 4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueilla E = En osaa arvioida					
26.	Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus	0	1	2	3	4	E
27.	Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.	0	1	2	3	4	E
28.	Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.	0	1	2	3	4	E
29.	Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E
30.	Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.	0	1	2	3	4	E
31.	Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset	0	1	2	3	4	E
32.	Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.	0	1	2	3	4	E
33.	Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.	0	1	2	3	4	E
34.	Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan kehittämis- ja koulutussuunnitelman.	0	1	2	3	4	E
35.	Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan	0	1	2	3	4	E
36.	Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti.	0	1	2	3	4	E
37.	Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmiemme käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.	0	1	2	3	4	E
38.	Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E

39. Tiedän, mitä ulkopuolelta ostettavien palveluiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.	0	1	2	3	4	E
40. Selvitämme määräajoin henkilöstön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
41. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
42. Hankimme säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
43. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.	0	1	2	3	4	E
44. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakasasiakirjoihin.	0	1	2	3	4	E
45. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
46. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tietoa hyödynnetään kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
47. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.	0	1	2	3	4	E
48. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parantamistoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	0	1	2	3	4	E
49. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköiden toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköiden toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.	0	1	2	3	4	E
50. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.	0	1	2	3	4	E
Voisitko vielä ystävällisesti kertoa kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuollossa?	Onko työyksikkösi tällä hetkellä Keskusneuvola vai Heikkilän neuvola?					

Liite 3. Äitiysneuvolakäynneillä jaettava terveysneuvontamateriaali

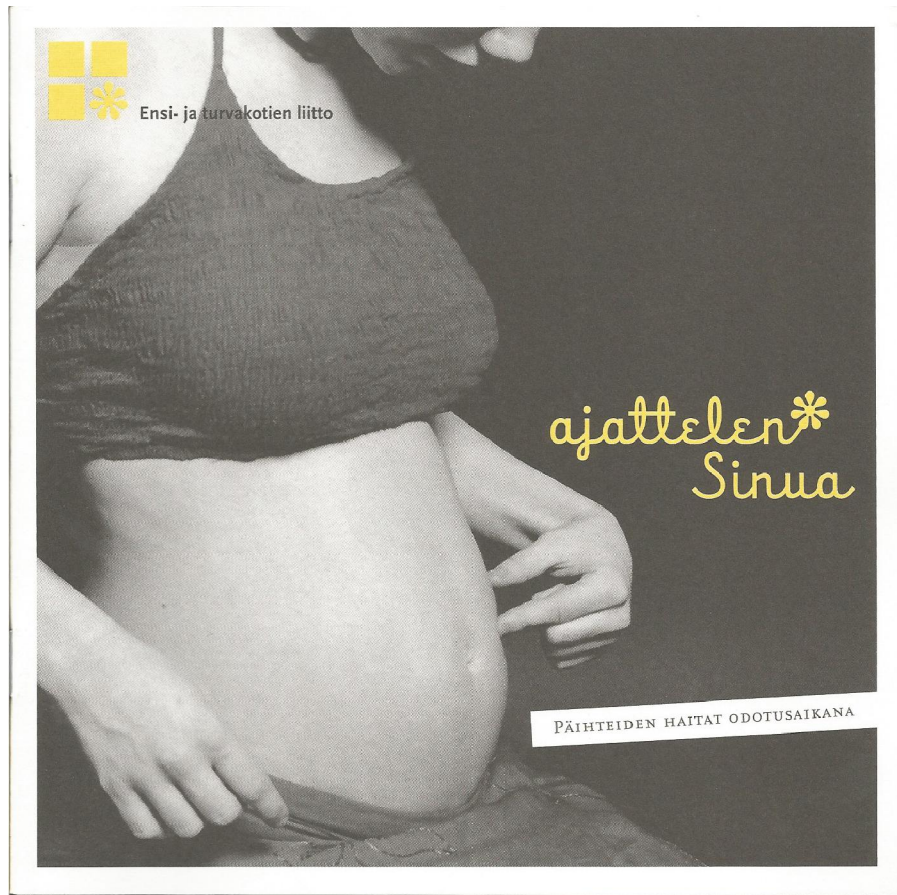
RUOKAA KAHDELLE

äidille *ja* lapselle

RASKAUS- JA IMETYSAJAN RAVITSEMUS

Monipuolinen kunnon ruoka takaa hyvän ravitsemuksen raskaus- ja imetysaikana. Terveellinen vaihteleva ruoka, lepo ja liikunta pitävät huolta sekä äidin että lapsen hyvinvoinnista. Lue esite ja arvioi, onko ruokailusi kohdallaan.





LIIKUNTA

raskauden aikana ja sen jälkeen

LIIKUNTA RASKAUDEN AIKANA

- parantaa fyysistä suorituskykyä ja auttaa selviytymään raskausajan fyysisestä rasituksesta
- nopeuttaa synnytyksen jälkeistä fyysistä palautumista
- voi kohentaa mielialaa
- voi ehkäistä selkävaivoja, jalkojen turvotusta, suonikohjuja ja liiallista painon nousua.



Normaalin raskauden aikana ovat voimassa yleiset liikunta-suositukset.



Suositus terveyden ylläpitämiseksi (terveysliikunta)

- Liiku puoli tuntia päivittäin niin, että hengästyt vähän.
- Kaikki riipeä liikkuminen käy, myös ns. arki- ja hyötyliikunta.
- Puolituntisen voit kerätä myös esimerkiksi kolmesta kymmenen minuutin liikkumistaukiosta.

Suositus kunnan kohottamiseksi (kuntoliikunta)

- Liiku 3–5 kertaa viikossa vähintään puoli tuntia niin, että hengästyt selvästi.
- Harjoita myös lihasvoimaa ja notkeutta 2 kertaa viikossa (voimistelu, kuntosaliharjoittelu ja venyttely).

Muista, että

- aloittelijalla myös terveysliikunta voi kohottaa kuntoa
- hyödyt terveyteen ja kuntoon voivat olla suurempia, jos säännölliseen liikkumiseesi sisältyy sekä terveys- että kuntoliikuntaa
- liikunnan aikana on juotava riittävästi – se edesauttaa hikoilua ja kehon lämmönsäätelyä.

Jos et ole liikkunut ennen raskautta ...

- Aloita rauhallisesti esimerkiksi kävelemällä 15 minuutin lenkki 3 kertaa viikossa.
- Pidennä vähitellen harjoitusaikaa 30 minuuttiin ja lisää viikoittaisia kertoja terveysliikuntasuosituksen mukaisiksi.
- Teho on sopiva silloin, kun pystyt harjoittelun lomassa puhumaan tai kun kokemasi rasitus seuraavalla sivulla olevalla asteikolla on 12–14.
- Sopivia lajeja ovat kävelyn ja sauvakävelyn lisäksi esimerkiksi murtomaa-hiihto, uinti, voimistelu, kuntosaliharjoittelu ja kuntopyöräily.

ÄIDINMAITOKIRJANEN



Odottava äiti ja isä



- Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluoritahnalla
- Koko perheen hampaat kuntoon
- Käytä ksylitolipurukumia tai -pastilleja
- Hampaiden reikiintyminen tarttuu
- Syö monipuolisesti, juo runsaasti



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Onni löytyy arjesta.

Luustonrakentajat

800 mg kalsiumia saat
nauttimalla päivittäin

7,5 µg D-vitamiinia saat
nauttimalla päivittäin





Näin syntyy hyviä vanhempia

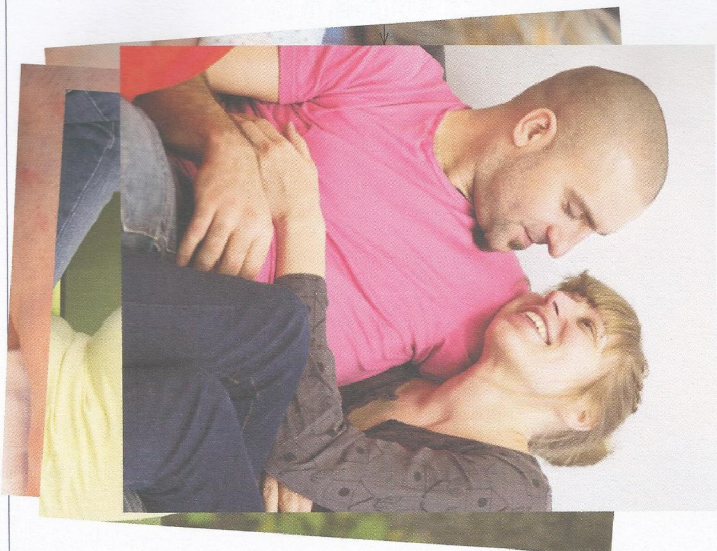


MLL

MAANERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Onni löytyy arjesta.

Lähekkäin



MLL

MAANERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

Onni löytyy arjesta.

**HUS**

LASTEN JA NUORTEN SAIRAUDET

POTILASOHJE

9/2015

SYNNYNNÄISTEN AINEENVAIHDUNTASAIRAUKSIEN SEULONTA VASTASYNTYNEILTÄ

Synnyynnäiset aineenvaihduntasairaudet ovat harvinaisia, periytyviä sairauksia, jotka ilmenevät yleensä varhaisessa imeväisiässä. HUS:n synnytyssairaaloissa tarjotaan kaikille vastasyntyneille vauvoille harvinaisten synnyynnäisten aineenvaihduntasairauksien seulontaa. Ilman seulontaa näiden sairauksien tunnistaminen alkuvaiheessa on vaikeaa. Useimmat lapset, jotka sairastavat näitä harvinaisia sairauksia, vaikuttavat vastasyntyneinä täysin terveiltä. Hoitamattomina taudit voivat johtaa vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan. Oikea hoito onkin tärkeää aloittaa mahdollisimman varhain, jotta sairauden aiheuttamat haitat olisivat mahdollisimman vähäisiä.

Seulottavat sairaudet ovat:

Aminohappojen aineenvaihdunnan sairaudet

- Fenyyliketonuria (PKU)
- Tyrosinemia tyyppi 1
- Vaahterasiirappitauti (MSUD)

Endokrinologiset sairaudet

- Synnyynnäinen lisämunuaisen liikakasvu (CAH)

Orgaanisten happojen aineenvaihdunnan häiriöt

- Synnyynnäinen B12-vitamiinin puutos
- Glutaarihappovirtsaisuus tyyppi I (GA I)
- Isovaleerihappovirtsaisuus
- Metyylimalonihappovirtsaisuus
- Propionihappovirtsaisuus

Rasvahappojen aineenvaihdunnan häiriöt

- CACT (karnitiini-asyylikarnitiinitranslokaasin puutos)
- CPT (karnitiinipalmityylitransferaasin puutos) tyyppi I
- CPT (karnitiinipalmityylitransferaasin puutos) tyyppi II
- CUD (karnitiinin kuljetushäiriö)
- Glutaarihappovirtsaisuus tyyppi II (GA II)
- MCAD (keskipitkäketjuisten rasvahappojen asyyli-CoA-dehydrogenaasin puutos)
- LCHAD (pitkäketjuisten rasvahappojen 3-hydroksi-asyyli-CoA dehydrogenaasin puutos)/TFP (Trifunctional Protein Deficiency)
- VLCAD (hyvin pitkäketjuisten rasvahappojen asyyli-CoA-dehydrogenaasin puutos)

Ureasyklin häiriöt

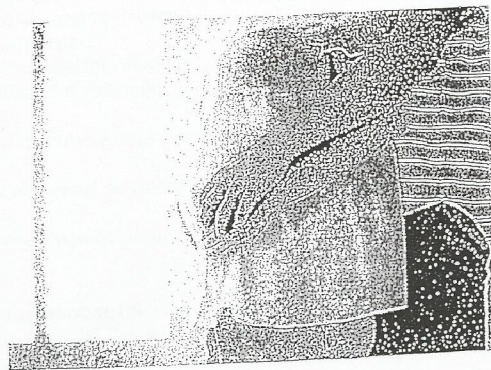
- Sitrullinemia
- Arginiinimeripihkahappouria (ASA-uria)
- Argininemia

Seulonta tehdään muutamasta veritipasta, jotka otetaan ihopistolla kantapäästä vauvan ollessa 2-5 vuorokauden (48–120 tunnin) ikäinen. Laboratoriohoitaja ottaa näytteen lapsivuodeosastolla tai lastenosastolla. Jos olette kotiutuneet ennen näytteenottoa, näyte otetaan erillisellä käynnillä

Liite 4. Äitiysneuvolakäyntien kyselylomakkeet**VOIMAVARAMITTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE**

Kyselyn idea on auttaa vanhempia erittelemään suhtautumis- ja toimintatapojaan. Isän ja äidin kannattaa käyttää omia symbolejaan (esim. isälle O ja äidille X), jotta helposti erottaa, kumpi on vastannut milläkin tavalla. Mitään "oikeita" vastauksia ei ole, mutta jos voit vastata olevasi täysin tai osittain samaa mieltä kuin kyselyssä esitetty väite, voit ajatella, että tämä asia on perheessänne hyvin. Sellaisista asioista saa voimia kestää arjen hankaluuksia, joita niitäkin varmasti tulee vastaan. Jos joudut usein vastaamaan olevasi "täysin tai osittain eri mieltä", perheessänne on paljon kuormittavia tekijöitä. Ehkä niistä pitäisi jutella jonkun kanssa enemmän? Puhukaa keskenänne, tai vie täytetty kysely neuvolaasi.

Täytä ohessa oleva lomake ja tuo se mukana neuvolaan seuraavalle käynnille.





KYSELY TUPAKASTA, NUUSKASTA, LÄÄKKEISTÄ JA HUUMEISTA

Tupakointi: En tupakoi _____
 Altistun tupakan savulle kotona tai töissä _____
 Tupakoin _____ savuketta päivittäin ennen raskautta
 Tupakoin _____ savuketta päivittäin raskauden aikana
 Olen lopettanut tupakoinnin raskauden aikana. Lopettamispäivämäärä on _____

Jos tupakoit testaa riippuvuutesi Fagerströmin testin avulla:

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran? 3p. 5 min kuluessa 2p. 6 – 30 min kuluessa 1p. 31 – 60 min kuluessa 0p. 60 min jälkeen	4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa? 0p. 1-10 savuketta 1p. 11-20 savuketta 2p. 21-30 savuketta 3p. 31 tai enemmän
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä? 1p. Kyllä 0p. Ei	5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana? 1p. Kyllä 0p. Ei
3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua? 1p. Aamun ensimmäisestä 0p. Jostain muusta	6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää? 1p. Kyllä 0p. Ei

Pisteet yhteensä: _____

Nikotiiniriippuvuus on matala, jos pisteitä on 0-2
 Nikotiiniriippuvuus on korkea, jos pisteitä on 3-6

Nuuskan käyttö: En käytä nuuskaa _____
 Käytän nuuskaa _____

Valitse lääke- ja huumeikyselyssä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto/ vaihtoehdot.

Kuuluuko perheeseesi tai lähipiiriisi joku, joka on käyttänyt / käyttää huumeita tai runsaasti alkoholia?

0. Ei
 1. perheeseeni kuuluu, kuka: _____
 2. Lähipiiriini kuuluu, kuinka monta: _____

Oletko käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, uni- tai särkylääkkeitä päihdetarkoituksessa?

0. En koskaan
 1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
 2. Olen käyttänyt
 3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
 4. Käytän raskauden aikana
 5. Olen käyttänyt suonensisäisesti

Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marihuana)?

0. en koskaan
 1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
 2. Olen käyttänyt
 3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
 4. Käytän raskauden aikana

Oletko käyttänyt amfetamiinia, ekstaasia, MDPV:tä tai kokaiinia?

0. En koskaan
 1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
 2. Olen käyttänyt
 3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
 4. Käytän raskauden aikana
 5. Olen käyttänyt suonensisäisesti

Oletko käyttänyt opiaatteja (esim. unikkotee, morfiini, heroiini, tramadol, kodeiini (esim. Panacod), Temgesic, Subutex, Suboxone)?

0. En koskaan
 1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
 2. Olen käyttänyt
 3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
 4. Käytän raskauden aikana
 5. Olen käyttänyt suonensisäisesti

Oletko käyttänyt LSD:tä tai jotain muuta huumetta, mitä _____

0. En koskaan
 1. Olen kokeillut kerran tai muutamia kertoja
 2. Olen käyttänyt
 3. Käytin raskautta edeltävänä vuonna
 4. Käytän raskauden aikana
 5. Olen käyttänyt suonensisäisesti

Jos käytät lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, huumeita tai alkoholia, tarvitset tukea päihteettömyyteen oman ja vauvasi terveyden turvaamiseksi.

Haluan keskustella omasta tai läheiseni päihteiden käytöstä.

Lomake on muokattu Helsingin Terveyskeskuksen päihdekselystä HYKS:n ja pääkaupunkiseudun yhteiseksi.

Lähteet:

1. Audit Alcohol Use Disorder Identification Test/WHO
2. Kysely alkoholin käytöstä odottavalle äidille ja isälle, Kysely lääkkeitä ja huumeista, TAYS, Päihdeäiti-projekti
3. Raskaus ja päihteet – haastattelu, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tukeva ote –projekti
4. 10+4 kysymystä odottavalle äidille ja isälle, Kuopion kaupunki



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI
10/2011

1

KYSELY ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ

Mikäli täytät kyselyn raskauden aikana, kuvaa päihteiden käyttöäsi raskautta edeltävänä vuonna

Yksi alkoholiannos on:

- pullo keskiolutta (0,33cl)
- 12 cl viiniä
- 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa

iso tuoppi (0,5l) keskiolutta = 1,5 annosta
iso tuoppi (0,5l) A-olutta = 2 annosta
pullo (0,75l) viiniä (12 %) = 6 annosta
pullo (0,5l) väkeviä = 13 annosta

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

0. En koskaan
1. Kerran kuussa tai harvemmin
2. 2-4 kertaa kuukaudessa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta yleensä otat päivässä?

0. 1-2 annosta
1. 3-4 annosta
2. 5-6 annosta
3. 7-9 annosta
4. 10 annosta tai enemmän

3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

0. En koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloittuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

0. Pystyn aina lopettamaan
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään jotain, mitä olit aikonut?

0. Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyä?

0. En koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

0. En koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

0. Muistan aina, mitä tapahtui
1. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Kerran kuukaudessa
3. Kerran viikossa
4. Lähes päivittäin

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisillesi?

0. En
2. Kyllä, mutta en vuoden sisällä
4. Kyllä, vuoden sisällä

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisen?

0. Ei
2. Kyllä, mutta ei vuoden sisällä
4. Kyllä, vuoden sisällä

Pisteet yhteensä:

Alkoholin riskikulutus tämän testin pistemäärien mukaan:

- 0-7p. alhainen
8-13p. kohonnut, viite suurkulutuksesta
14-20p. korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus
21-40p. hyvin korkea

Oletko käyttänyt / käyttkö raskausaikana alkoholia?

Kyllä

En

Mikäli vastasit kyllä, kerro missä tilanteessa ja kuinka monta annosta?

EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisen seitsemän päivän aikana:

1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen
- 2. Selvästi vähemmän kuin ennen
- 3. En ollenkaan

2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin
- 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- 3. Tuskin ollenkaan

3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, joskus
- 2. En kovin usein
- 3. En koskaan

4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- 0. Ei, en ollenkaan
- 1. Tuskin koskaan
- 2. Kyllä, joskus
- 3. Kyllä, hyvin usein

5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- 0. Kyllä, aika paljon
- 1. Kyllä, joskus
- 2. Ei, en paljonkaan
- 3. Ei, en ollenkaan



alue: _____ päiväys: _____

☐ äitiysneuvola ☐ lastenneuvola

asiakas: _____

PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille 18. raskausviikon jälkeen ja äideille nuorimman lapsen ollessa 5-12 kuukauden ikäinen.

Esitä seuraavat kysymykset aina kahden kesken. Ympyröi asiakkaan kertomat vaihtoehdot.

1. Millaisena koet parisuhteesi?

- | | | |
|---|------------|--------------|
| 1 | Hyvä | |
| 2 | Tyydyttävä | |
| 3 | Huono, | miksi: _____ |

2. Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?

- | | | |
|---|--------|--------------|
| 1 | Kyllä, | miten: _____ |
| 2 | Ei | |

3. Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan joskus halventavasti, nöyryyttävästi tai syyttelevästi?

- | | | |
|---|--------|--------------|
| 1 | Kyllä, | miten: _____ |
| 2 | Ei | |

4. Onko **nykyinen** kumppanisi

- | | | |
|-------|----|---|
| Kyllä | Ei | |
| 1 | 2 | uhannut sinua väkivallalla (syyttely, fyysinen, henkinen, taloudellinen) |
| 1 | 2 | tarttunut kiinni, tönäissyt tai läimäissyt sinua? |
| 1 | 2 | käyttänyt muuta väkivaltaa sinua kohtaan, mitä _____ |
| 1 | 2 | painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen? |

Jos ei kumppaniin kohdistuvaa väkivaltaa, siirry kysymykseen 7.

5. Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?

- | | | |
|-------|----|-------------------------------|
| Kyllä | Ei | |
| 1 | 2 | joskus |
| 1 | 2 | viimeisen 12 kuukauden aikana |
| 1 | 2 | raskauden aikana |

6. Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

7. Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?

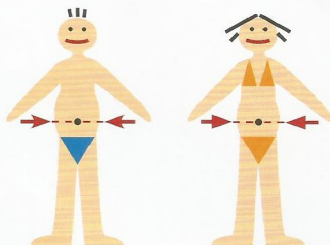
- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

8. Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?

 _____ jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle

Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

1. Ikä
- ☐ Alle 45 v. (0 p.)
- ☐ 45–54 v. (2 p.)
- ☐ 55–64 v. (3 p.)
- ☐ Yli 64 v. (4 p.)
2. Painoindeksi
(Laske oma painoindeksisi.
Laskuohje seuraavalla sivulla)
- ☐ Alle 25 kg/m² (0 p.)
- ☐ 25–30 kg/m² (1 p.)
- ☐ Yli 30 kg/m² (3 p.)
3. Vyötärönympärys mitattuna kylkiluiden
alapuolelta (yleensä navan kohdalta)
- | MIEHET | NAISET | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| ☐ Alle 94 cm | ☐ Alle 80 cm | (0 p.) |
| ☐ 94–102 cm | ☐ 80–88 cm | (3 p.) |
| ☐ Yli 102 cm | ☐ Yli 88 cm | (4 p.) |
4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä
vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä
ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta
mukaan lukien?
- ☐ Kyllä (0 p.)
- ☐ Ei (2 p.)
5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä
tai marjoja?
- ☐ Päivittäin (0 p.)
- ☐ Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)
6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti
verenpainelääkkeitä?
- ☐ En (0 p.)
- ☐ Kyllä (2 p.)
7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan
koholla (esim. terveystarkastuksessa,
jonkin sairauden yhteydessä, raskauden
aikana)?
- ☐ Ei (0 p.)
- ☐ Kyllä (5 p.)
8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi
todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?
- ☐ Ei (0 p.)
- ☐ Kyllä: isovanhemmilla,
vanhempien sisaruksilla tai
serkuilla (mutta ei omilla
vanhemmilla, sisaruksilla
tai lapsilla) (3 p.)
- ☐ Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla
tai omilla lapsilla (5 p.)



Riskipisteitä yhteensä

☐ Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen
kymmenen vuoden kuluessa on

alle 7 Pieni: arviolta yksi sadasta sairastuu
7–11 Jonkin verran lisääntynyt:
arviolta yksi 25:stä sairastuu
12–14 Kohtalainen:
arviolta joka kuudes sairastuu
15–20 Suuri: arviolta joka kolmas sairastuu
yli 20 Hyvin suuri: arviolta puolet sairastuu