

Sanna Shamberger  
Anni Vepsäläinen

Terveystenhoitajien kokemuksia Hyvä Vastaaotto -hankkeesta  
Espoon Kivenlahden neuvolassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.4.2014

Ohjaaja: TtT, lehtori Anne Nikula

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Shamberger Anni Vepsäläinen Terveydenhoitajien kokemuksia Hyvä Vastaanotto - hankkeesta Espoon Kivenlahden neuvolassa 28 sivua + 4 liitettä 16.4.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtT, lehtori Anne Nikula
<p>Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen KASTE -kehittämishojelman avulla. Sen tavoitteena on terveyserojen kaventuminen sekä palvelurakenteiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Osana kehittämishojelmaa toimii Hyvä Vastaanotto -hanke. Hyvä Vastaanotto -hankkeen tavoitteena on terveyspalveluiden saatavuuden parantaminen suomalaisessa terveydenhuollossa ja palveluiden hyvän saatavuuden säilyttäminen.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata Espoon kaupungin Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien (n=5) kokemuksia Hyvä Vastaanotto eli HVO -hankkeesta. Tavoitteena oli saada uutta tietoa siitä, miten neuvolan terveydenhoitajien työ on muuttunut HVO -hankkeen myötä ja miten muutokset näkyvät asiakastyössä ja henkilökunnan työviihtyvyydessä. Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin Espoon terveyskeskukselta. Kivenlahden ja Olarin neuvolat ovat ensimmäiset HVO -hankkeeseen osallistuneet neuvolat Suomessa, jonka takia onkin tärkeää saada tietoa HVO -hankkeeseen osallistuvien terveydenhoitajien kokemuksista. Aineisto kerättiin haastattelemalla Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajia (n=5) lokakuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat HVO -hankkeen implementoituneen hyvin Kivenlahden neuvolaan. Terveydenhoitajat kokivat myös, että konkreettiset kehittämistoimenpiteet ovat jääneet pysyvään käyttöön neuvolassa. Työn muutoksesta HVO -hankkeen myötä ei saatu tuloksia, koska terveydenhoitajilla ei ollut kokemusta neuvolatyöstä ennen hanketta. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa tukea parhaiten esimieheltään ja johdolta hankkeen aikana. Työhyvinvointiin HVO -hankkeella koettiin olleen myönteinen vaikutus.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että HVO -hankkeella oli useita myönteisiä vaikutuksia terveydenhoitajien työhön Kivenlahden neuvolassa. Opinnäytetyömme avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää neuvolatoiminnan ja terveydenhoitajien työn kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Hyvä Vastaanotto -hanke, terveydenhoitaja, neuvola

Authors	Sanna Shamberger Anni Vepsäläinen
Title	Public health nurses' experiences about Good Admission -project at Espoo Kivenlahti child health clinic
Number of Pages	28 pages + 4 appendices
Date	16th April 2014
Degree	Bachelor's Degree in Public Health Nursing
Degree Programme	Degree programme in Nursing
Specialisation option	Public Health Nurse
Instructor(s)	Senior Lecturer, PhD Anne Nikula
<p>Ministry of social affairs and health in Finland is reforming Finland's social welfare and health care by KASTE-programme. KASTE-programme is a strategic tool that is used to manage and reform social and health policy. One aim of the KASTE-programme is reducing inequalities in wellbeing and health. The other aim is organizing social welfare and health care structures and services in a client-oriented and economically sustainable way. Good Admission -project is one part of the KASTE-programme. The goals of the Good Admission -project are improving public health care service availability and preserving the improved availability.</p> <p>The purpose of our thesis was to describe the experiences that public health nurses (n=5) at Espoo Kivenlahti child health clinic had about Good Admission-project. One objective of our thesis was to obtain new information about how the work of the public health nurses had changed through the Good Admission-project. Another objective was to obtain new information about how the changes show in working with the customers and in personnel's wellbeing at work. The subject of our thesis originated from the Espoo Health Center. The child health clinics of Kivenlahti and Olari were the first child health clinics participating in Good Admission-project in Finland. This gives an important reason to elicit the experiences of public health nurses who participate in Good Admission-project. Data was collected through interviewing public health nurses (n=5) of Kivenlahti child health clinic in October 2013. Data was analyzed using inductive approach.</p> <p>The public health nurses experienced that Good Admission-project had implemented well at Kivenlahti child health clinic. The public health nurses also experienced that concrete improvement actions have remained at the Kivenlahti child health clinic. The results of changes in work could not be achieved. This was due to lack of working experience at child health care clinics prior the Good Admission-project. The public health nurses experienced that they got most support from their direct manager and management during the Good Admission-project. The public health nurses experienced that Good Admission-project had a positive effect in personnel's wellbeing at work. Based on this thesis, it is possible to state that Good Admission-project had many positive effects on public health nurse work at Kivenlahti child health clinic. The knowledge obtained through this thesis can be used when developing child health clinic and public health nurse policies.</p>	
Keywords	Good Admission -project, public health nurse, child health clinic

## Sisällys

1 Johdanto	1
2 Terveystenhoitajan työ neuvolassa	2
2.1 Neuvolatyön historiaa	2
2.2 Neuvolatoiminta	3
3 Julkisten terveystalveluiden saatavuus Suomessa	5
4 Työ hyvinvointi ja työn muutos	6
5 Hyvä vastaanotto -hanke	6
5.1 Hyvä vastaanotto .-hankkeen tavoitteet	6
5.2 Hyvä vastaanotto -ohjelman rakenne	7
5.3 Kivenlahden neuvolan HVO –loppuraportti	10
5.4 Olarin neuvola HVO –loppuraportti	11
5.5 HVO -hankkeen loppuraportti	12
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
7 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	13
7.1 Tutkimusmetodin ja tiedonkeruumenetelmän valinta	13
7.2 Aineiston keruu	14
7.3 Aineiston analysointi	15
7.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	17
8 Tulokset	18
8.1 Keskeisimmät opinnäytetyön tulokset	18
8.1.1 Terveystenhoitajien kokemukset Hyvä vastaanotto –hankkeen implementoitumisesta	18
8.1.2 Terveystenhoitajien kokemukset työn muutoksista Hyvä vastaanotto –hankkeen myötä	19
8.1.3 Terveystenhoitajien kokemukset tuen saamisesta muutoksessa HVO –hankkeessa	21
8.1.4 Terveystenhoitajien kokemukset hankkeen vaikutuksista työssä viihtymiseen	21
9 Pohdinta	23

	7
9.1 Opinnäytetyön eettisten näkökulmien pohdinta	23
9.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta	23
9.3 Tulosten pohdinta	24
Lähteet	26
Liitteet	
Liite 1.	
Liite 2.	
Liite 3.	
Liite 4.	

## 1 Johdanto

Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa on tarve uudistuksille, jotta voidaan turvata väestön palvelut ja vastata syrjäytymisen, eriarvoisuuden lisääntymisen ja kustannusten nousun aiheuttamiin haasteisiin. Lähtökohtana uudistamisessa tulisi olla sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen, palveluiden järjestäminen laajana kokonaisuutena sekä perusterveydenhuollon vahvistaminen. Kuntien on tärkeää saada tietoa terveyspalveluiden kustannuksista, tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta, jotta pystytään arvioimaan toiminnan tuloksellisuutta, oppimaan toimivista käytännöistä, käyttämään voimavaroja tehokkaasti sekä kehittämään palvelujärjestelmää toimivammaksi. Tavoitteena on toiminta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut vahvistuvat merkittävästi. (THL 2014.)

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen KASTE -kehittämishojelman avulla. Sen tavoitteena on terveyserojen kaventuminen sekä palvelurakenteiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Osana kehittämishojelmaa toimii Hyvä Vastaanotto -hanke. Hyvä Vastaanotto -hankkeen tavoitteena on terveyspalveluiden saatavuuden parantaminen suomalaisessa terveydenhuollossa ja palveluiden hyvän saatavuuden säilyttäminen. (Hyvä vastaanotto. 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Espoon kaupungin Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien (n=5) kokemuksia Hyvä Vastaanotto eli HVO -hankkeesta. Tavoitteena on saada uutta tietoa siitä, miten neuvolan terveydenhoitajien työ on muuttunut HVO -hankkeen myötä ja miten muutokset näkyvät asiakastyössä ja henkilökunnan työviihtyvyydessä. Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin Espoon terveyskeskukselta. Kivenlahden ja Olarin neuvolat ovat ensimmäiset HVO -hankkeeseen osallistuneet neuvolat Suomessa, jonka takia onkin tärkeää saada tietoa HVO -hankkeeseen osallistuvien terveydenhoitajien kokemuksista. Opinnäytetyömme kautta saamme olla mukana kehittämässä Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien työtä tutkimalla HVO -hankkeen vaikutusta heidän työnkuvaan. Opinnäytetyömme avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää yleisesti neuvolatoiminnan ja terveydenhoitajien työn kehittämisessä.

## 2 Terveydenhoitajan työ neuvolassa

### 2.1 Neuvolatyön historiaa

Helsinkiin avattiin ensimmäinen lastenneuvola vuonna 1904. Se oli alkuperältään ranskalainen, nimeltään Maitopisara -liike. Liikkeitä avattiin myös muualle Suomeen, kuten Mikkeliin ja Tampereelle sekä Viipuriin. Suomalaisen neuvolatoiminnan alullepanija on arkkiaatri Arvo Ylppö, jonka periaatteiden mukaisesti Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) kehitti neuvolatoimintaa. Ensimmäinen pienten lasten huoltola avattiin 1920-luvulla Helsingin Kallioon MLL:n järjestämänä. Keskeistä lasten terveydenhuollossa oli lääkärintarkastukset ja säännöllinen mittaaminen sekä rintaruokinnan merkityksen tärkeydestä kertominen äideille. Varhaisessa neuvolatoiminnassa myös painotettiin neuvolan ja kodin välistä luottamuksellista suhdetta, joka edisti oikeaoppista lasten hoitoa ja hoitotapoja. Arvo Ylppön tarkoitus oli kehittää koko kansan neuvola, jonka kirjoissa olisi jokainen suomalaislapsi. Toiminnan tavoite oli vähentää lapsikuolleisuutta ja lisätä terveempiä lapsia. Nopeasti huomattiinkin, että kuolleisuus mm. helsinkiläisneuvoloiden kirjanpidossa oli selkeästi kaupungin yleistä tasoa matalampi. Lastenlinnan neuvolan kirjoissa on nähtävissä, että vuosina 1935–1938 imeväiskuolleisuus oli 0.5–2 prosenttia niillä lapsilla, jotka kuuluivat Lastenlinnan neuvolaan, kun taas yleisesti kaupungissa lukema oli 4–5 prosenttia. (THL 2010.)

Sotien aikana vuosina 1939-1944 lasten terveydenhoitoon oli kiinnitetty riittämättömästi huomiota Suomessa. Sota-aikana kotirintamalla jatkettiin rauhanajan lainsäädännön valmistelamista. Vuonna 1937 asetetun väestökomitean ehdotukset otettiin jatkokäsittelyyn vuonna 1942. Lait kunnankätilöistä, kunnallisista terveyssisarista sekä kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista annettiin maaliskuussa vuonna 1944. Nämä lait tulivat voimaan heinäkuussa 1944. Kuitenkin laissa kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista oli vielä viiden vuoden siirtymäkausi. Elokuussa 1944 lääninhallitukseen perustettiin 17 lääninterveysisaren tointa ja vuoden 1945 alusta lääkintöhallitukseen perustettiin terveysisartoimen ja kätilötoimen tarkastajien virat. (Forsius 2004.)

## 2.2 Neuvolatoiminta

Neuvolatyö kuuluu tärkeänä osana perusterveydenhuollon ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia perheille ja niiden käyttö on vapaaehtoista. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011 veloitetaan kunnat antamaan kaikille perheille äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, jotka ovat suunnitelmallisia ja sisällöltään yhteneviä. Palvelut muodostuvat määräaikaistarkastuksista ja yksilöllisestä, perheen tarpeisiin perustuvasta terveysneuvonnasta. Kunta on vastuussa toimintaohjelmasta neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelma, joka koskee alle kouluikäisiä, tehdään yhteistyössä lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen kanssa. (Kasvun kumppanit. 2014.)

Neuvolatyön perustoimintaan kuuluvat määräaikaistarkastukset, terveysneuvonta ja ryhmätoiminta sekä rokottaminen. Lisäksi ennaltaehkäisevä työ ja voimavarojen lisääminen vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa muodostavat haasteellisen osan neuvolatyötä. (Armanto - Koistinen 2007:3.)

Lasta odottavan äidin terveydentila vaikuttaa lapsen hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Lisäksi siihen vaikuttavat perheen hyvinvointi ja kasvuympäristö sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai heikentävät tekijät ympäristössä jossa lapsi kasvaa. Keskeisiä vaikuttavia tekijöitä perheen ja lasten hyvinvointiin ovat vanhemmuus ja vanhempien voimavarat. Kaikki edellä mainitut tekijät muodostavat näkemyksen havainnoimiselle lasten ja perheiden hyvinvointiin ja terveyteen sekä mahdollisten palveluiden tarpeelle ja lisäksi myös neuvolan toiminnalle. Terveystieteiden laki velvoittaa kuntia järjestämään perusterveydenhuollossa terveysneuvontaa, johon kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Neuvolatoiminnan tavoite on perehtyä odottavien äitien, lapsien ja lapsiperheiden elinolosuhteisiin ja ympäristöön sekä olla mukana yhteisön toiminnassa ja päätöksenteossa siten, että lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi edistyy. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yksi tavoite on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveydentilan parantuminen sekä myös turvattuuteen liittyvien merkkien tai sairauksien väheneminen. Terveystieteiden edistäminen on keskeinen keino, kun pyritään vaikuttamaan lasten ja heidän perheidensä hyvinvointiin ja terveyteen. Neuvolatyöllä on tässä keskeinen rooli, kuten myös kaikella terveydenhuollon ja yhteiskunnallisella toiminnalla. (Armanto - Koistinen 2007:19.)



Neurolassa terveydenhoitaja tapaa lasta ja perhettä noin 15-20 kertaa. Neuvolatyöllä on Suomessa vakiintunut ja merkityksellinen asema. Se kattaa suuren osan kohdeväestöstä ja kynnys palveluiden käytölle on matala. Tämän vuoksi neuvolalla on keskeinen tehtävä lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämässä. Neuvolatyön kustannukset ovat matalat verrattuna muihin terveyspalveluiden kustannuksiin. Terveyskeskustasolla neuvolatyössä korostuu toiminnan ja sen tulosten arviointi ja toiminnan parantaminen sekä henkilökunnan osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Neuvolatoiminnan haasteena on sen vaikutusten todentaminen ja vaikuttavuuden lisääminen. Tämän vuoksi on tärkeää kehittää ja käyttöönottaa toimintamalleja neuvolatoiminnan seuraamista ja arvioimista varten. Laadukkaassa neuvolatoiminnassa tarvitaan suunnitelmallista ja osaavaa johtamista. Neuvolatoiminta osaltaan tukee sosiaalisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti kestävästä kehitystä yhteiskunnassa. (STM 2004: 15-21.)

Neuvolatoiminta on edullista terveydenhuollon toimintaa. Lastenneuvolaiän aikainen seuranta lasta kohden maksaa 600-1 000 euroa riippuen vastaanotto-, kotikäyntien ja ryhmätoiminnan kerroista. Mikäli terveydenhoitajan vastaanottoja ja ryhmätoimintaa lisättäisiin nykyisestä, voitaisiin neuvolatyön kustannuksiksi samalta ajalta arvioida olevan 1500 – 2000 euroa. Kuukauden mittainen lastenpsykiatrinen hoitajakso maksaa 9000 – 15000 euroa. Lastensuojelullisista syistä perheeseen tai laitokseen sijoitetun lapsen kustannukset vuotta kohti ovat 30000 – 60000 euroa. Kun näitä kustannuksia verrataan neuvolatyön kustannuksiin, olisi järkevää kehittää neuvolatyötä siten, että tulevaisuudessa psykiatrisia osastohoitojaksoja ja lasten sijoituksia voitaisiin välttää ja voitaisiin turvata lasten ja nuorten kasvu hyvinvoiviksi aikuisiksi. (Terve Suomi. 2005.)

### 3 Julkisten terveystalvelujen saatavuus Suomessa

Suomessa terveystalvelujen perustana on kunnallinen terveydenhuolto, jota toteutetaan valtion tuella. Kuntien vastuulla on sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen. Kunta voi tuottaa talvelut yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa kuntayhtymänä tai ostaa talvelut yksityisiltä talveluntuottajilta tai järjestöiltä. (STM 2013.)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty hoitoon pääsystä terveystalvelukseen seuraavasti: terveystalvelukseen tulee saada yhteys puhelimitse samana päivänä tai sinne täytyy olla mahdollista mennä käymään, hoidontarpeenarvioon on saatava aika kolmen arkipäivän sisällä ja hoitoon on päästävä kolmen kuukauden kuluessa. (STM 2013.)

Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksessa terveystalveluspalvelujen laadusta ja saavutettavuudesta vuonna 2008 selvitettiin eri terveystalveluskeskusten asiakkaiden tyytyväisyyttä talvelujen laatuun. Terveystalveluspalveluissa oli selvää vaihtelua eri terveystalveluskeskusten välillä. Kokemukseen laadusta vaikuttivat erityisesti yhteyden saaminen puhelimitse, vastaanottoajan saaminen ja odotusajat. (Kuluttajatutkimuskeskus 2008.)

Terveytstalveluskeskuksissa, jotka toimivat tehokkaimmin, vastaanottoajan saa saman päivän aikana, kun puolestaan tehottomimmissa terveystalveluskeskuksissa ajan sai vasta yli viikon päähän. Lisäksi yhteyden saaminen onnistuu paremmin tehokkaissa terveystalveluskeskuksissa. Hyvä saavutettavuus antaa osittain selityksen tehokkuudelle ja laadulle terveystalveluskeskuksissa. Lähivuosina kunta- ja talvelurakenneuudistuksen vuoksi on tärkeää tuntea niitä yhteyksiä, joita terveystalveluspalvelujen tehokkuuden, laadun ja saatavuuden välillä on. (Aaltonen - Järviö - Luoma 2009: 9-11.)

Myös Stakesin julkaisun Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008 mukaan hoidon saatavuudessa ja oikea-aikaisuudessa oli ongelmia, terveystalvelujen laadussa oli suuria alueellisia vaihteluita ja asiakkaat olivat olleet tyytymättömiä etenkin odotusaikoihin.

## 4 Työhyvinvointi ja työn muutos

Työhyvinvointi tarkoittaa työn tekemisen mielekkyyttä ja sujuvuutta sellaisessa työyhteisössä, joka edistää terveyttä ja tukee työuraa. Työhyvinvoinnissa keskeistä on lisäksi työn ja vapaa-ajan tasapaino. Työhyvinvointi perustuu ihmisen työ- ja toimintakykyisyyteen. Työhyvinvointia tukevia tekijöitä ovat etenkin hyvä johtaminen, toimivat työjärjestelyt, yhtenäiset toimintatavat työntekijöiden kesken, avoin kommunikointi ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Toimivassa työpaikassa perustehtävä on selkeä ja jokainen vastaa osaltaan työnsä tekemisestä ja kehittämisestä. Esimiestyöllä on merkittävä vaikutus työyhteisön hyvinvointiin ja ilmapiiriin sekä siihen, miten organisaatiokulttuuri kehittyy. Työhyvinvointia edistää ja tukee esimiehen aito läsnäolo, rakentavan palautteen jatkuva antaminen ja avoin vuorovaikutus. (Varhaisen tuen malli 2011.)

Työn muutos on nykypäivänä jatkuvaa. Työn muutoksen taustalla ovat taloudelliset, teknologiaan liittyvät ja ihmisen tarpeisiin liittyvät syyt. Työn muutos voi olla sekä riski, että mahdollisuus työhyvinvoinnille. (Martimo - Antti-Poika - Uitti 2010: 179.) On tavallista, että työn muutokset tapahtuvat päällekkäin ja tulevat käytäntöön ns. puolivalmiina. Useat muutokset vaativat kehittämistä ennen kuin ne saadaan käytännössä toimiviksi. Perustyön ja kehittämistyön yhdistäminen voi epäonnistua, jolloin työn sujuvuus kärsii ja työt voivat kasaantua. Tämän seurauksena työhyvinvointi kärsii. Toisaalta muutokset työssä tuovat positiivisia haasteita työntekijöille ja niiden ratkaiseminen luo mahdollisuuden ammatilliseen kehittämiseen ja uusien osaamisvaatimusten hallitsemiseen. (Mäkitalo - Paso 2011: 12-14.)

## 5 Hyvä vastaanotto –hanke

### 5.1 Hyvä vastaanotto -hankkeen tavoitteet

Hyvä vastaanotto -ohjelma perustuu amerikkalaisiin jonoteorioihin ja Ruotsin Jönköpingin terveydenhuollon kehittämisyksikkö Qulturumin toimintamalliin, jonka tavoitteena on parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta (Malinen - Selin 2012: Sairaanhoidaja-lehti: 26-28). Ohjelma otettiin käyttöön Ruotsissa Jönköpingissä vuonna 1999. Hyvä vastaanotto -hankkeessa keskeistä on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja työyhteisön voimavarojen tehokas käyttö. Hankkeessa pyritään siihen, että potilas saa tavata terveydenhuollon ammattilaisen tarvitsemanaan ja toivomanaan ajankohtana. Tavoitteena on myös luoda toimintaa, jossa henkilöstön työtyytyväisyys on hyvä. (Hyvä vastaanotto -käsikirja 2005.)

Suomessa Hyvä Vastaanotto -hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön KASTE -hanketta, jonka avulla uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Hyvä Vastaanotto -

hankkeen tavoitteena on terveystalveluiden saatavuuden parantaminen suomalaisessa terveydenhuollossa ja palveluiden hyvän saatavuuden säilyttäminen. Terveystalveluiden saatavuuden parantamisessa keskeisiä asioita ovat työohjelmien ja ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen, puhelinrutiinien, työyhteisön sisäisten rutiinien ja pelisääntöjen sekä varasuunnitelmien toimivuus, osaamisen hyödyntäminen ja työhyvinvointi. Hankkeen myötä on todettu työtyytyväisyyden parantuneen stressin ja kiireen vähentymisen seurauksena. Työntekijöiden tiimityötaitojen on myös havaittu parantuneen. Hyvä Vastaaanotto -hankkeen myötä työyhteisöt ovat oppineet parempia menetelmiä työnsä jatkuvaan kehittämiseen. (Hyvä vastaanotto. 2013.)

## 5.2 Hyvä vastaanotto -ohjelman rakenne

Hyvä vastaanotto -ohjelman rakenne koostuu neljästä eri vaiheesta, joihin osallistujat kokoontuvat 2-3 kuukauden välein. Aluksi käydään läpi ohjelman tavoitteita sekä ohjelman tarkoitusta. Osallistujat kartoittavat ryhmissä työnsä ongelmakohtia. Heille myös kerrotaan aiemmista onnistuneista esimerkeistä ja tuodaan esille kehittämistyön tärkeyttä. Osallistujat harjoittelevat keinoja, joilla he voisivat löytää omat voimavaransa. Toisessa vaiheessa osallistujille on jo kehittynyt kuva omasta toiminnastaan. Tässä vaiheessa tiedon jakaminen muiden osallistujien välillä ja osaamisen laajentaminen ovat keskeisiä tehtäviä. On myös tärkeää saada lisätietoa ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Kolmannessa vaiheessa käydään läpi edistyksellisen saatavuuden teoriaa, tiimien tekemiä ryhmätöitä, kannustavia esimerkkejä sekä keskustellaan kokemuksista. Kolmannen ja neljännen vaiheen välillä osallistujat ottavat hyviksi testattuja muutoksia mukaan käytännön työhönsä. Neljännessä vaiheessa käydään läpi tehdyt muutokset sekä tulokset, joita niistä seurasi. Lisäksi päätetään, miten edetään tulevaisuudessa. Osallistujien kesken käydään läpi esityksiä sekä kokemuksia ohjelmasta. (Hyvä vastaanotto -käsikirja 2005: 25-27.)

Hyvä vastaanotto perustuu läpimurtotyöskentely malliin (Breakthrough collaborative). Läpimurtomallin (Breakthrough series model) ovat kehittäneet statistikko Tom Nolan ja lääkäri Donald Berwick. Mallin avulla pyritään muodostamaan rakenne sekä jatkuvuus tehtävään työhön ja sen kehittämiseen. Mallin käyttö tapahtuu oppimis- ja seminaarityöskentelyinä, jossa tarkastellaan eri näkökulmista omassa työpaikassa tapahtuvaa työtä, jossa työntekijät kokeilevat uusia toimintatapoja PDSA -menetelmän avulla. PDSA -menetelmä on Tom Nolanin kehittämä systemaattinen askelten sarja, jonka avulla pyritään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. PDSA -lyhennys tulee sanoista plan, do, study, act. Mallin avulla pystytään arvioimaan muutoksia ja näkemään päästäänkö muutoksella suunniteltuun suuntaan. Muutosta tarkastellaan seuraavien vaiheiden kautta;

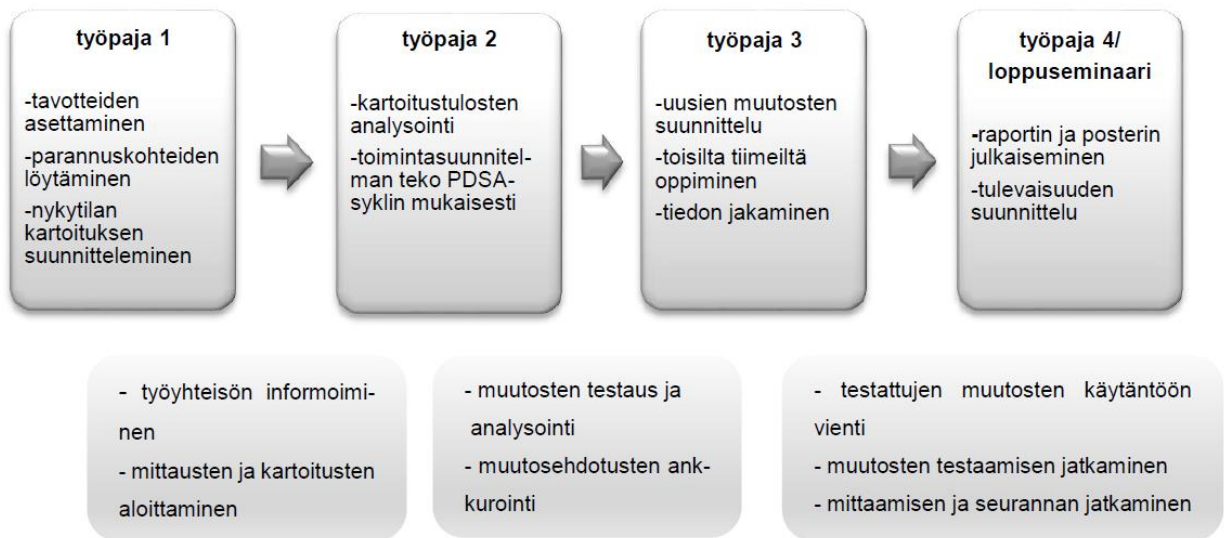
plan eli suunnittelu, do eli testaus, study eli analysointi ja act eli toiminta/oppiminen. (Hyvä vastaanotto -käsikirja 2005: 23.)



Kuvio 1. PDSA -malli (wentwest.com.au 2014).

Hyvä vastaanotto-hankkeessa hyvän saatavuuden sijaan voidaan pyrkiä edistykselliseen saatavuuteen. Tämä vaatii ymmärrystä terveystalouden kysynnästä ja sen vaihteluista. Edistyksellisellä saatavuudella tarkoitetaan sitä, että potilas pääsee vastaanotolle kolmen päivän kuluessa terveyskeskukseen ja 14 päivän kuluessa erikoissairaanhoidon. (Hyvä vastaanotto -käsikirja 2005.)

Hyvä vastaanotto-hankkeen alussa terveysasemalla tunnistetaan ensin sen hetkiset haasteet ja vaikeudet toiminnassa. Seuraavaksi tehdään ns. alkumittaus, jossa kartoitetaan nykytilanne ja toimintatavat. Hankkeessa käytetään tasapainolaskurihojelmia, jonka avulla selvitetään kysyntää ja kapasiteettia kyseisellä terveysasemalla. Tämän selvityksen avulla pyritään luomaan tasapaino kysynnän ja kapasiteetin välillä. Tasapainon luomisessa auttaa kapasiteetin lisääminen, kysynnän vähentäminen ja sen vaihteluihin varautuminen sekä jonoista eroon pääseminen. Lisäksi luodaan tavoite, joka jaetaan useaksi selkeästi määritellyksi osatavoitteeksi. Hankkeen edetessä tavoitteita voidaan aina muokata. Kapasiteetin lisäämisessä keskeistä on läpimenon tehostaminen, moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja eri käytäntötyyppien määrän vähentäminen. Kun kysynnän ja kapasiteetin tasapainoon on päästy, on tärkeää jatkuvilla mittauksilla seurata tavoitteiden saavuttamista ja niissä pysymistä. Mittareina käytetään T3-aikaa, joka kertoo, milloin kolmas, ei-kiireellinen varattavissa oleva aika on käytettävissä. Lisäksi jatkuvuutta, puhelinsaatuavuutta ja odotuslistan ja jonon pituutta seurataan. (Hyvä vastaanotto -käsikirja 2005.)



Kuvio 2. Hyvä vastaanotto -menetelmän rakenne (Virpi Jäntti 2013).

### 5.3 Kivenlahden neuvolan HVO- loppuraportti

Kivenlahden neuvolassa Hyvä Vastaanotto -hanke käynnistyi vuonna 2010. Kivenlahti oli Suomen ensimmäinen neuvola, joka osallistui hankkeeseen. Kivenlahden neuvolan asiakkaina ovat alueen lapset kuuteen ikävuoteen saakka (1260 lasta v. 2011) sekä raskaana olevat naiset (188 synnytystä v. 2011). Neuvolassa työskentelee viisi terveydenhoitajaa vakituisesti. Lisäksi ruotsinkielisten lasten terveydenhoitajan vastaanottoa pidetään yhdestä kahteen kertaa viikossa. Lasten neuvolalääkärin vastaanottoja on viikoittain neljästä viiteen ja äitiysneuvolalääkärin vastaanottoja neljä. Kivenlahden neuvolan tavoitteena HVO -hankkeessa oli saatavuuden parantaminen, joka sisälsi ajanvarauskirjojen yhtenäistämisen. Lisäksi tavoitteisiin kuului työhyvinvointi ja sen arviointi. Neuvolassa sovittiin yhteisistä työkäytännöistä ja laadun varmistamisesta. (Hyvä vastaanotto 4 -raportti.)

Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen oli toteutunut suunnitelmien mukaan. Ajanvarauksia oli mahdollista tehdä kolme kuukautta eteenpäin. Ennakkoajanvaraukset olivat myös toteutuneet suunnitellusti. Yhtenäisissä työkäytännöissä sekä laadun varmistamisessa oli sen sijaan ongelmia. Esimerkiksi omahoitomittaukset, kuten virtsan liuskatestin tekeminen ja verenpaineen mittaaminen, sekä asiakkaiden tulo neuvolalääkärille oikeaan aikaan eivät olleet toteutuneet suunnitellusti. T3-aikoja seuraamalla pystyttiin paremmin suunnittelemaan lääkäriresursseja eri neuvoloiden välillä erityisesti akuuteissa lääkäritilanteiden vaihteluissa. Samassa vaiheessa olevien raskaana olevien asiakkaiden kerääntymistä yhdelle terveydenhoitajalle pystyttiin rajoittamaan niin, että jaettiin uudet raskaana olevat jokaiselle terveydenhoitajalle vuorotellen yli katuosoiterajojen. Hankkeen aikana työhyvinvointi sai mittauksessa keskiarvoksi 7 asteikolla 1-10. Työyhteisössä käytiin läpi tulokset kerran viikossa, joka koettiin riittäväksi. (Hyvä vastaanotto 4 -raportti.)

Kivenlahden neuvolan työntekijät olivat kokeneet T3 mittauksen melko kattavaa informaatiota antavaksi mittaukseksi. Mittaus kertoi sen hetkisestä työn työllistävydestä sekä työpaineesta suhteessa asiakasmäärään. Mittauksesta saadut tulokset oli pystytty käsittelemään kohtalaisen nopeasti ja niiden avulla oli saatu aikaiseksi todellisia muutoksia toimintaan. Toiminnan kehittämistä ajatellen Kivenlahden neuvolassa oli pohdittu, tulisiko T3 aikoihin sisältyä ennakkoajanvaraukset vai vain selvästi nimeämättömät vapaat ajat. Työhyvinvoinnin parantamisen kannalta neuvolassa pohdittiin oman työajan suunnittelun laajentamista niin, että työntekijöillä olisi tarpeen tullen mahdollisuus antaa aamu- ja iltavastaanotto aikoja. Asiakkailla olisi enemmän vaihtoehtoja varattaessa aikaa ja samalla se myös lisäisi työntekijöiden työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä. (Hyvä vastaanotto 4 -raportti.)

#### 5.4 Olarin neuvolan HVO- loppuraportti

Olarin neuvolassa Hyvä vastaanotto –hanke otettiin käyttöön 2012. Neuvolassa työskentelee kuusi terveydenhoitajaa, osastonhoitaja ja kolme lääkäriä. Olarin neuvolan asiakkaina ovat alueen alle kouluikäiset lapset (1226 lasta v. 2012) ja raskaana olevat (synnytyksiä 203 v. 2012). Hankkeen alussa lastenneuvolan lääkärin vastaanottoja pidettiin neljä viikoittain, joihin myös terveydenhoitaja osallistui. Vastaanottoja vähennettiin syksyllä 2012. Odottavien äitien lääkärivastaanotot järjestettiin Tapiolan neuvolassa. Olarin neuvolan tavoitteena HVO – hankkeessa oli hoidon jatkuvuuden parantaminen. Tämä sisälsi uusien asiakkaiden kohdalla terveydenhoitajakohtaisen katujaon poistamisen. Jatkossa uusi asiakas kävi sillä terveydenhoitajalla, jolle oli saanut ajan ensikäynnille. Lisäksi tavoitteena oli T3 ajan seuranta, asiakasmäärien tarkistaminen säännöllisesti ja keskitetyn ajanvarauksen kanssa tehtävä yhteistyö. Tavoitteena oli myös saatavuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen. Lisäksi haluttiin selkeyttää ajanvarauskirjoja ja sitoutua siihen, että päivän työt pystytään tekemään työajalla ja ajanvarauskirjan puitteissa. (Olarin neuvolan loppuraportti kierros 7.)

Mitattaessa T3 aikaa terveydenhoitajat huomasivat, että vapaiden aikojen antaminen meni pitkälle. Siihen vaikutti osittain erilaisuus terveydenhoitajien ajanvarauskirjoissa. Olarin neuvola sai lisäresursseja hankkeen aikana, joka vaikutti vastaanottoaikojen saatavuuteen. Alussa vastaanotolle pääsi noin 24-27 päivän kuluessa ja hankkeen jälkeen 15-22 päivän kuluessa. Työhyvinvointia mittaava fiilismittarin keskiarvo vaihteli alussa noin 5-8 välillä. Hankkeen jälkeen keskiarvo oli 7-8 välillä. Olarin neuvolassa terveydenhoitajat huolehtivat ajanvarauskirjojen yhtenäistämistä niin, että ne oli tehty yhteisten pelisääntöjen mukaisesti ja myös niin, että kaikki käyttivät samaa ajanvarauslajia. Käytöstä poistettiin myös osoitteen mukainen ohjautuminen terveydenhoitajalle ensimmäistä kertaa neuvolan asiakkaaksi tulevilta. Terveydenhoitajat kävivät myös keskustelua viikoittaisissa neuvolakokouksissa haastavista asiakkaista ja sopivat tarpeen mukaan parityöskentelystä. Kokouksissa myös käytiin läpi laskettujen aikojen kutsuohjelmaa ja tarpeen mukaan tasattiin asiakasmääriä. Akuuttiaikojen käyttöastetta seurattiin kolmen kuukauden ajan. Niiden tarve pystyttiin poistamaan kun neuvolassa purettiin ennakkoajanvarauksia. Terveydenhoitajat alkoivat vuorotellen vastaamaan lääkärivastaanoton vetämisestä. (Olarin neuvolan loppuraportti kierros 7.)



## 5.5 HVO –hankkeen loppuraportti

Mats Brommels ja Santeri Huvinen julkaisivat syksyllä 2012 ensimmäisestä osasta Hyvä Vastaanotto –hankkeesta loppuraportin ulkopuolisina arvioijina. Brommels ja Huvinen tarkastelivat arviointitutkimuksessaan kolmea kysymystä. Ne olivat Hyvä Vastaanotto –konseptin hyväksytyksi tulemisen kuvailu ja käyttöönottoon liittyvien haasteiden kuvailu. Toisena kysymyksenä oli läpimurtotyöskentelyn järjestelyn kuvaaminen ja sen toteuttamistavan kehittyminen hankkeen aikana sekä miten sen soveltaminen oli onnistunut. Kolmantena kysymyksenä tarkasteltiin hankkeen vaiheittaista toteuttamista ja toimintakonseptin levittämisen tapaa. Tutkimuksen tekijät muodostivat aineistonsa havaintoaineistosta, hankkeeseen osallistuneiden haastattelusta ja terveysasemien loppuraporteista. (Brommels - Huvinen 2012: 3.)

Merkittävimpinä tuloksina pidettiin mittauksilla osoitettujen palveluiden saatavuuden parantumisesta terveysasemilla jo hankkeen alkuvaiheessa. T3-aikojen mittauksia (kolmas vapaa aika) toteutettiin useilla terveysasemilla säännöllisesti ja niillä saatiin tärkeää tietoa vastaanottotoiminnasta. Huolellisella suunnittelulla pystyttiin välttämään ylimääräistä lisätyötä. Usealla terveysasemalla puhelinvastausprosentti oli parantunut takaisinsoittojärjestelmän avulla. (Brommels - Huvinen 2012: 8.)

Henkilökunnan kesken havaittiin työilmapiiriin parantuneen hankkeen aikana tehtyjen mittausten perusteella. Työryhmien loppuraporteista ilmeni kuitenkin, että tulokset eri terveysasemilla olivat vaihtelevia. Tutkimuksesta ilmeni, että vastaanottotoiminnan joustavuuden järjestäminen oli merkittävää. On tärkeää varata sopivan mittainen vastaanottoaika asiakkaalle, koska se parantaa aikataulussa pysymistä. Sen avulla myös henkilökunnan työmotivaatio kasvoi ja työnhallinta parantui. Hankkeen aikana kehitettiin myös uusia toimintatapoja esimerkiksi muuttamalla henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Lisäksi tuloksista ilmeni, että hankkeen kautta kehittämistyöstä on tullut tapa toimia, jota halutaan jatkaa ja soveltaa muihinkin toiminta-alueisiin. (Brommels - Huvinen 2012: 9.)

Hyviin tuloksiin Brommelsin ja Huvisen mukaan vaikuttivat Hyvä vastaanotto –hankkeen toimintakonsepti ja kehittämistyön toteutus järjestelmällisesti sekä mittaukset, joilla osoitettiin säännöllisesti tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi voimakas hankeorganisaatio ja motivoituneet kehittämisryhmät vaikuttivat tuloksiin. Haittatekijöitä Hyvä vastaanotto –hankkeen edistymiselle olivat vajeet henkilöstössä ja henkilöstön vaihtuvuus sekä puute organisaation johdossa. (Brommels - Huvinen 2012: 10.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Espoon Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Hyvä vastaanotto -hankkeesta. Tavoitteena on selvittää miten Hyvä Vastaanotto -hanke on vaikuttanut terveydenhoitajien työhön Kivenlahden neuvolassa. Tämä opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa terveydenhoitajien kokemuksista Hyvä vastaanotto -hankkeesta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten terveydenhoitajat kokevat Hyvä vastaanotto -hankkeen implementoituneen Kivenlahden neuvolaan?
2. Miten terveydenhoitajat kokevat työn muuttuneen Hyvä vastaanotto -hankkeen myötä?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat saaneensa tukea muutoksessa Hyvä vastaanotto -hankkeessa?
4. Miten terveydenhoitajat kokevat Hyvä vastaanotto -hankkeen vaikuttaneen työssä viihtymiseen?

## 7 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 7.1 Tutkimusmetodin ja tiedonkeruumenetelmän valinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen perustana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena mahdollisimman kokonaisvaltainen kuvaus tutkimuksen kohteesta. Aineisto kerätään aidoissa tilanteissa ja tieto hankitaan havaintojen ja keskustelujen kautta. Hankittua tietoa eli aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisiin menetelmiin aineiston hankinnassa käytetään esim. teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastattelua, erilaisten dokumenttien ja tekstien analysoimista. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009: 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kohdejoukon tarkoituksenmukainen valikoituminen, jotta saadaan tietoa juuri heiltä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole yleistettävyyttä, vaan tieto rajoittuu siihen ympäristöön, josta aineisto on kerätty. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 85.)

Tyypillistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on, että tutkimussuunnitelma muokkautuu vähitellen tutkimuksen mukana. Aineistoa käsitellään ainutlaatuisena, sitä ei ole tarkoitus mitata määrällisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 164.)

Opinnäytetyössämme käytämme laadullista lähestymistapaa ja aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Kun halutaan saada tietoa ihmisen ajatuksista, kokemuksista tai toimintatavoista, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään.

Keskeistä teemahaastattelussa on se, että se etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelun tarkoitus on, että tutkijan näkökulma ei korostu, vaan keskeistä on tutkittavien näkemys. Teemahaastattelussa haastateltavien asioille antamat merkitykset muodostuvat vuorovaikutuksessa. Edellä mainittujen asioiden vuoksi terveydenhoitajien kokemusten selvittämiseen sopi tiedonkeruumenetelmäksi mielestämme parhaiten teemahaastattelu. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 48.)

## 7.2 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on lähtöisin Espoon terveyskeskukselta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajat (n 5). Haastatteluun osallistui viisi Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajaa. Haastateltavat olivat 25-34 -vuotiaita naisia. Tutkimukseen osallistuvien työkokemus terveydenhoitajan työstä neuvolassa vaihteli puolestatoista vuodesta kolmeen ja puoleen vuoteen. Terveydenhoitajat olivat saaneet opinnäytetyöstämme alustavan tiedon osastonhoitajalta keväällä 2013. Tutkimusluvan saimme toukokuussa 2013 Espoon kaupungilta. Muokkasimme tutkimuskysymyksiä kevään ja kesän 2013 aikana. Elokuussa 2013 olimme sähköpostitse yhteydessä Kivenlahden neuvolan osastonhoitajaan teemahaastatteluun ja sen ajankohtaan liittyen. Teimme saatekirjeen ja kävimme henkilökohtaisesti viemässä sen Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajille syyskuun loppupuolella 2013. Samalla kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme. Saatekirjeessä kerroimme haastateltaville tutkimusluvasta ja siitä, että tutkimus on täysin luottamuksellinen ja vapaaehtoinen. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja ryhmähaastattelun toteutumisesta. Samalla käynnillä annoimme terveydenhoitajille suostumuskaavakkeet. Haastattelut teimme Kivenlahden neuvolassa lokakuussa 2013. Ennen ryhmähaastattelua sovimme, kuinka toimimme haastattelutilanteessa. Tulimme haastattelupaikalle hyvissä ajoin ennen ryhmähaastattelua. Järjestimme tilan sopivaksi haastattelua varten. Huomioimme istumajärjestyksessä sen, että katsekontakti olisi mahdollinen kaikkien osallistujien välillä. Esittelimme itsemme haastattelutilaisuuden alussa. Teimme nimilaput haastateltaville ja

testasimme nauhereiden toimivuuden. Järjestimme kahvitarjoilun haastattelun alkuun. Muistutimme vielä haastattelutilanteen alussa, että haastattelu nauhoitetaan ja keräsimme haastateltavilta allekirjoitetut suostumuslomakkeet. Haastattelu eteni teemojen mukaisesti. Haastateltavat osallistuivat keskusteluun määrällisesti eri tavoin ja loppua kohden osallistuminen oli aktiivisinta. Haastattelun lopuksi kiitimme terveydenhoitajia osallistumisesta. Haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia, joka oli riittävä. Litteroimme haastattelut heti haastattelun jälkeen. Teimme alustavat analyysit loka-marraskuun aikana 2013. Tuhosimme haastattelumateriaalin opinnäytetyön valmistuttua.

### 7.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin. Aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä ja analyysin tarkoituksena on kuvata aineistoa sanallisesti ja selkeästi. Sisällönanalyyssissa aineisto järjestetään tiiviiksi ja selkeäksi siten, että säilytetään sen sisältämä tieto. Analyysi selkeyttää aineistoa ja sitä kautta auttaa tekemään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla litteroidun haastatteluaineiston useaan kertaan sisältöön perehtyen. Etsimme aineistosta ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja alleviivasimme ne. Seuraavaksi pelkistimme ilmaukset ja listasimme ne. Tästä vaiheesta etenimme pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyyn ja alaluokkien muodostamiseen. Lopuksi muodostimme alaluokista pääloukkia. Seuraava taulukko kuvaa analyysin etenemistä:

Taulukko 1. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

ALKUPERÄINEN ILMAISU ->	PELKISTETTY ILMAUS ->	ALALUOKKA ->	PÄÄLUOKKA
<p>...että kyllähän se nyt varmasti sitte niinku osoitti sitä arvostusta, että tota on mukana niinku yhtenä jäsenenä...</p> <p>No varmasti se, et esimies oli siinä niinku tukena tavallaan osotti sen tuen ja anto sitä aikaa niinku osotti sitä aikaa myös sen hankkeen tekemiseen...</p> <p>...hankkeen puolestaki meil oli semmonen nimetty niinku tukihenkilö tai kummi siinä joka sit autto semmosissa teknisissä ongelmissa ja vähän niinku aina sparras tääl meijän jossai</p>	<p>Lähiesimies osoitti arvostusta</p> <p>Lähiesimies ja johto antoi tukea ja aikaa</p> <p>HVO –hankkeen puolesta tukihenkilö auttoi ongelmissa</p>	<p>Monipuolinen tuen saaminen</p>	<p>Työntekijöiden arvostaminen hankkeen toteuttajina</p>

<p>kokouksissaki, että mitä seuraavaksi kannattaisi tehdä ja muuta ...mun mielestä niinku esimiestasolta ja johdolta sai sitä tukea ja aikaa siihen hankkeeseen. ...me ehkä koettiin, että se hyvä vastaanotto -hankkeen kautta tuleva tuki niin jäi vähän vajaaksi.</p>	<p>Ylimääräinen aika hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen  HVO –hankkeen kautta tuleva tuki jäi vähän vajaaksi</p>		
--	--	--	--

#### 7.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tieteen tekemisessä kaiken toiminnan lähtökohtana on eettisyys. Tutkimusetiikan tavoitteena on löytää vastaukset kysymyksiin oikeista säännöistä ja niiden noudattamisesta. Pietarinen (2002) on kehittänyt listan eettisistä vaatimuksista. Näitä ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-212.)

Tutkimusta tekevä henkilö joutuu tekemään paljon valintoja tutkimustyöhön liittyvissä asioissa ja ottamaan vastuun valinnoistaan. Tutkijan on luotettava useasti omaan luovaan harkintaansa tehdessään tutkimustaan. Tutkimuksessa tieteen kulkua ohjaavat tietyt normit ja yhden normeista muodostaa tutkimusetiikka, johon liittyvät tutkimuksen tekemisen moraaliset valinnat. (Löppönen - Mäkelä - Paunio 1991: 38-39.)

Tutkija ottaa jo alussa huomioon eettisen näkökulman valitessaan tutkimusaihetta, sillä aiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2004: 26-27.)

Etiikka ohjaa tutkimusta ihmistieteessä kaikissa vaiheissa. Haastattelututkimuksessa eettiset näkökohdat korostuvat etenkin seuraavissa vaiheissa. Aluksi tarvitaan henkilöiden tietoinen suostumus tutkimukseen ja tutkittaville taataan luottamuksellisuus. Litterointivaiheessa on tärkeää, että teksti pidetään alkuperäisessä muodossa. Analysointivaiheessa korostuu kriittisyys ja syvällisyys ja se, että haastatteluaineiston alkuperäiset merkitykset säilyvät. Anonymiteetin tulee säilyä raportointivaiheessa. (Hirsjärvi - Hurme 2011: 19-20.)

Teimme tutkimuksemme teemahaastatteluna, johon osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvilla kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että he voivat milloin vain keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa.

## 8 Tulokset

### 8.1 Keskeisimmät opinnäytetyön tulokset

Terveydenhoitajat kokivat Hyvä Vastaanotto -hankkeen implementoituneen hyvin ja tulleen osaksi terveydenhoitajatyötä Kivenlahden neuvolassa. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat saaneensa monipuolista tukea hankkeen aikana ja arvostusta hankkeen toteuttajina. Hankkeen myötä työhyvinvointi oli lisääntynyt.

#### 8.1.1 Terveydenhoitajien kokemukset Hyvä vastaanotto -hankkeen implementoitumisesta

Terveydenhoitajat kokivat Hyvä Vastaanotto -hankkeen implementoituneen hyvin Kivenlahden neuvolaan. He kokivat, että se on tarpeisiin perustuvaa neuvolatoimintaa. Implementoitumisen onnistumista edesauttoivat terveydenhoitajien kokemuksen mukaan seuraavassa taulukossa mainitut useat konkreettiset toimenpiteet, joita terveydenhoitajat olivat aktiivisesti itse toteuttamassa.

Taulukko 2. Konkreettiset kehittämistoimenpiteet Kivenlahden neuvolassa.

Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen	Ohjauskylttien laittaminen tiloihin
Ennakkoajanvarauksien tekeminen	Toimistovastuuviikon käyttöönotto
Ajanvarauskirjojen avaus 3kk eteenpäin	Laboratoriovastausten käytäntöjen yhtenäistäminen
Ajanvarauspohjien muokkaaminen	VAS-mittaukset viikottain työhyvinvointiin liittyen
Pidempi vast.ottoaika leikki-ikäisille	Toimintatapojen pysyvyys
Osoitteettoman asiakasjaon käyttöönotto	Poikkeustilanteiden ennakointi
Äitiysneuvolan omahoitopiste	Asiakasmäärien tasaaminen
Uusista käytännöistä tiedottaminen asiakkaille ja muille terveydenhoitajille	Raskaana olevien laskettujen aikojen seuranta
Äitiysneuvola-aikojen antaminen mahd. pitkälle	Aikojen tarpeen ennakointi kesällä
Hoitosuunnitelmien täsmentäminen	Vähimmäiskirjaus

Terveydenhoitajat kokivat ajanvarauksen kehittyneen paremmaksi, neuvolan toiminnan tehostuneen, työhyvinvoinnin ja sitoutumisen parantuneen ja perehdyttämisen kehittyneen. Terveydenhoitajat kokivat, että hankkeen myötä on kehitetty uusia toimintatapoja, jotka ovat jääneet käyttöön, vaikka henkilökunnassa on ollut vaihtuvuutta.

”Ja siinäpä niit varmaan oli semmosii konkreettisii juttui, mitä ollan otettu käyttöön ja ne on tosiaan sit jatkunu vaan siitä, et vaik meidän tiimi on vaihtunut, ni niin ne edelleenki on voimissaan.” (Th 1)

Terveydenhoitajat kokivat myös, että kehittämistoimenpiteet näkyvät jokapäiväisessä työssä. Työn suunnittelun koettiin helpottuneen kehittämistoimenpiteiden kautta ja työnkuva oli terveydenhoitajien kokemuksen mukaan yhtenäistynyt ja selkeytynyt.

”Kyllä, käytössä ja toimii. Mun mielestä ne toimii koko ajan paremmin, kun kun ne on saatu silleen käyttöön otettua hyvin niin.” (Th 4)

Terveydenhoitajien mukaan osa HVO -hankkeen kautta käyttöön otetuista toimintatavoista on otettu käyttöön myös muissa Espoon neuvoloissa, mutta neuvoloiden välillä on myös erilaisia käytäntöjä.

Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajat pystyivät jakamaan kokemuksia työyhteisössä etenkin mittauksien yhteydessä. Tämä tapahtui kerran viikossa keskustellen VAS -mittauksen yhteydessä ja lisäksi terveydenhoitajat antoivat palautetta toisilleen ja keskustelivat T3 -mittauksista (seuraava kolmas vapaa aika). Terveydenhoitajat kokivat, että HVO -hankkeen käytännöt ovat jo niin juurtuneet arkeen, että eivät enää keskustele kokemuksista erityisesti HVO -hankkeen pohjalta.

”Ehkä me ei niinku ton hankkeen nimissä enää oikeestaan puhuta näistä, että et ne on niin juurtunut tähän meidän käytäntöön nää uudet niinku ton hankkeen pohjalta tehdyt muutokset, et enemmänkin niinku niistä yksittäin, eikä silleen että et tää on nyt sen HVO -hankkeen pohjalta tehty...” (Th 1)

#### 8.1.2 Terveydenhoitajien kokemukset työn muutoksista Hyvä Vastaanotto -hankkeen myötä

Terveydenhoitajat eivät pystyneet antamaan tietoa kokemuksistaan työn muutoksesta Hyvä Vastaanotto -hankkeen aikana, koska heillä ei ollut aiempaa kokemusta terveydenhoitajan työstä neuvolassa.



Terveystenhoitajat kokivat, että hankkeen myötä tiimityö parantui ja moniammatillinen yhteistyö kehittyi. Lisäksi terveydenhoitajien ammatillinen itseluottamus kasvoi sekä ammatillinen osaaminen vahvistui.

”...hankkeen aikanakin niin tuntu, et esimies on kuitenkin tai niinku johto on jotenki arvostanut sitä meidän osallistumista siihen koulutukseen ja ollaan päästy tai jouduttu, miten sen nyt ottaa, ni esittelemään näit mejän tuloksii niinku monessa eri tilaisuudessa ja sit jotenkin mejän neuvolaa on kuvailtu muitten terveydenhoitajien silmissä semmosena hyvänä ja osaavana tiiminä, niin ehkä se on sitte tuonut semmosta ammatillistakin itseluottamusta sitte sen myötä.” (Th 1)

Terveystenhoitajat kokivat ajanvarauksen tehostuneen, toiminnan sujuvuuden kehittyneen ja työhyvinvoinnin parantuneen hankkeen myötä. Terveystenhoitajien mielestä etenkin ajanvaraukseen liittyvillä käytännön toimenpiteillä saatiin sujuvuutta asiakkaiden palveluun. Terveystenhoitajat kokivat, että hankkeen myötä huomio on kiinnittynyt aiempaa enemmän myös työhyvinvointiin ja se näkyy heidän mielestään myös asiakastytytyväisyydessä.

”Kyl varmaan kaikki tommoset niinku mitkä on mejän arkee tai käytännön työtä niinku sujuvoittaa ni luulis, et se näkyy sit kyllä niinku asiakkaillekin.” (Th 3)

Terveystenhoitajat kokivat yksimielisesti hyötyneensä hankkeesta sen kautta tulleen työn sujuvuuden vuoksi. Terveystenhoitajat kokivat hankkeen kautta työn tasa-arvoistuneen. Merkittäviä asioita on ollut kuormituksen tasaisempi jakautuminen terveydenhoitajien kesken ja yhtenäiset käytännöt. Terveystenhoitajat kertoivat myös työtyytyväisyyden lisääntyneen hankkeen myötä. Esiin nousi myös se, että vastuun jakaminen on helpottunut hankkeen myötä.

”Niin ja se työn kuormitus on tasaista ja sit ne vastuut on jaettu tasaisesti ja kun voi luottaa siihen, et kaikki hoituu. Just se sujuvuus varmaan on yks niistä tärkeimmistä.” (Th 2)

### 8.1.3 Terveydenhoitajien kokemukset tuen saamisesta muutoksessa HVO -hankkeessa

Terveydenhoitajat kokivat saaneensa hyvin tukea lähiesimieheltään ja johdolta hankkeen aikana. Lähiesimies osoitti arvostusta ja antoi aikaa hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen ja osallistui hankkeeseen yhtenä työyhteisön jäsenenä. Hyvä Vastaanotto -hankkeen kautta saatu tuki koettiin jääneen riittämättömäksi. Terveydenhoitajat kokivat, että motivaatio muutokseen ja hankkeen toteuttamiseen lisääntyi sekä mahdollistui esimieheltä saadun tuen kautta.

”No varmasti se, et esimies oli siinä niinku tukena tavallaan osotti sen tuen ja anto sitä aikaa niinku osotti sitä aikaa myös sen hankkeen tekemiseen ni niin tota kyllä se varmasti vaikutti positiivisesti siihen, että me oltiin ehkä innokkaammin tehtiin sitä työtä ja kun siihen oli varattu aikaa, niin pysty sitte siihen niinku keskittymään ja saatiin tukea ja kannustusta siihen.” (Th 1)

### 8.1.4 Terveydenhoitajien kokemukset hankkeen vaikutuksista työssä viihtymiseen

Terveydenhoitajat kokivat Hyvä Vastaanotto -hankkeen vaikuttaneen työssä viihtymiseen. Hankkeen myötä terveydenhoitajat kokivat, että tasapuolisuus lisääntyi yhtenäisten käytäntöjen ja tasaantuneen työkuormituksen myötä. Terveydenhoitajat kokivat, että on ollut hienoa osallistua hankkeeseen ja kehittää omaa työtä ja tätä kautta työn mielekkyys on lisääntynyt. He kokivat, että HVO –hankkeen tuoma muutos lisäsi työhyvinvointia.

”...oli ihan hienoo osallistua tommoseen hankkeeseen ja justiinsa se, et siihen niinku sai panostaa sitä aikaa oman työn kehittämiseen, niin kyl se ainaki luo itelleen motivaatiota tehdä tätä työtä, että jatkossakin varmasti niinku positiivisesti suhtautuis tarjoukseen osallistua tämmöseen oman työn kehittämiseen, jos siihen vaan niinku resurssoitais tarpeeks aikaa ja niinku tukea.” (Th 1)

Terveydenhoitajat kokivat, että hankkeen myötä yhteishenki on vahvistunut ja asiakasnäkökulma korostunut.

”...tietää, että ei tee yksin tätä työtä, et tehdään yhdessä tän neuvolan hyväksi ja tän neuvolan asiakkaiden hyväksi aina sitä työtä...” (Th 4)

Terveydenhoitajien mielestä hankkeen kautta perehdyttäminen on kehittynyt. Terveydenhoitajat kokivat, että hankkeen kautta tulleet käytännöt ovat osa arjen työtä ja ne on helppo ottaa käyttöön uutenakin työntekijänä.

Taulukko 3. Terveystenhoitajien kokemuksia HVO -hankkeen vaikutuksista asiakkaille

Osoitteeton asiakasjako on mahdollistanut asiakkaiden helpomman ajan saamisen	Asiakkaat käyvät enemmän muillakin terveydenhoitajilla, kuin ns. omahoitajalla
Ajan voi antaa asiakkaalle pidemmälle 3-4 kk:ta eteenpäin	Äitiysneuvolan asiakkaiden siirtyminen neuvolasta toiseen selkeytyi
Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen helpottaa myös terveydenhoitajan sairastuessa työn jakamista	Työhyvinvointiin panostaminen
Keskitetyn äitiysneuvolan siirtyminen Kivenlahteen	Työhyvinvoinnin seuranta
Ohjauksien ja kylttien näkyvyys asiakkaille	Puuttuminen työntekijän kuormittumiseen

Taulukko 4. Terveystenhoitajien kokemuksia HVO- hankkeen vaikutuksista työssä viihtymiseen

Tasainen työkuorma vaikutti työssä viihtyvyyteen	Hyvä yhteishenki
Yhtenäiset käytännöt tekee työstä selkeämpää	Luottaminen työkaveriin
VAS-mittausten perusteella keskustelu	Apu työkavereilta
Oman työn kehittäminen	Kokemus siitä, että ei tee työtä yksin
Uudistukset helpottaneet työtaakkaa	Tehdään työtä asiakkaiden hyväksi
Motivaation lisääntyminen	Omat asiakkaat, mutta yhteiset asiakkaat
Hienoa osallistua hankkeeseen	Helppo ottaa käytännöt käyttöön alusta lähtien
Hankkeessa kaikki positiivisella mielellä mukana, joka on vaikuttanut työssä jaksamiseen	Käytännöt osana arjen työtä
Hyvä perehdytys	

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisten näkökulmien pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia HVO -hankkeesta. Tarkoituksena on myös, että opinnäytetyön kautta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää yleisesti neuvolatoiminnan ja terveydenhoitajien työn kehittämisessä. Tutkimuksesta saatava hyöty on eettisyyden kannalta tärkeä lähtökohta. (Kankkunen ym. 2013:218).

Laadulliseen opinnäytetyöhömmme liittyvät eettiset kysymykset korostuivat etenkin aineiston hankintaan, käyttöön, säilytykseen ja raportointiin liittyen. Lehtori, TtT Anne Nikulan toimesta saimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan Espoon terveyskeskuksen kehittämisjohtaja Tuula Heinäseltä keväällä 2013. Opinnäytetyöhön liittyen oli keskusteltu myös Kivenlahden neuvolan osastonhoitaja Seija Kärkkäisen sekä Olarin neuvolan osastonhoitaja Tuula Svahnin kanssa. Kerroimme saatekirjeessä (liite 3) kohderyhmälle eli Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajille opinnäytetyömme aiheesta ja tavoitteista, tiedonkeruumenetelmästä, aineiston käsittelystä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteystiedot, jotta terveydenhoitajat pystyivät tarvittaessa ottamaan yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Terveydenhoitajat allekirjoittivat ja antoivat suostumuslomakkeet (liite 2) ryhmähaastattelun alussa; tämän avulla varmistettiin vapaaehtoinen osallistuminen. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja niin, että se oli vain opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan käytössä. Haastattelunauhat tuhottiin heti litteroinnin valmistuttua. Muu aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Terveydenhoitajien anonymiteetista huolehdittiin niin, ettei aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa ole tunnistettavissa yksittäinen vastaaja.

### 9.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomioita uskottavuuteen ja siirrettävyyteen. Tulosten kuvaamisessa tavoitteena on, että lukijan on mahdollista ymmärtää, miten analyysi on edennyt ja kuinka tuloksiin on päästy. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka tuloksia pystytään viemään toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Kuvasimme analyysin etenemisen analyysitaulukoiden avulla ja lisäksi esitimme tuloksissa suoria lainauksia haastattelusta, jotta lukijan on mahdollista ymmärtää, kuinka tuloksiin on päästy. Analysoimme aineiston haastatteluteemojen mukaisesti, jotta saisimme vastaukset tutkittavaan aiheeseen. Teimme analyysin huolellisesti ja pyrimme siihen, että luokittelut kattavat aineiston mahdollisimman hyvin. Tällä pyrimme luotettavuuteen opinnäytetyössämme. Tämän opinnäytetyön tulokset kertovat nimenomaan Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajien kokemuksista HVO -hankkeesta. Tämän vuoksi tulosten siirrettävyys muihin neuvoloihin ei välttämättä ole mahdollista. Osa tuloksista on kuitenkin samansuuntaisia muihin HVO -hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden kanssa.

### 9.3 Tulosten pohdinta

Terveydenhoitajat suhtautuivat HVO -hankkeeseen myönteisesti. Brommelsin ja Huvisen HVO -hankkeen loppuraportissa 2012 ilmenee samansuuntaisia tuloksia työn tasapainottumisen, työviihtyvyyden sekä järjestelmällisen kehittämistyön toteutuksen suhteen kuin opinnäytetyössämme. Terveydenhoitajien kokemusten selvittäminen HVO -hankkeesta on eettinen valinta. Kivenlahden neuvolan terveydenhoitajille annettiin nyt mahdollisuus kertoa itse, kuinka he ovat hankkeeseen osallistumisen kokeneet. Haastatteluista kertyi litteroitua aineistoa vähän, mutta se sisälsi tiiviissä muodossa monipuolista tietoa, jonka perusteella oli mahdollista löytää tuloksia. Tämän vuoksi emme nähneet tarpeelliseksi toistaa haastattelua tai pyytää lisäkommentteja haastateltavilta haastattelukysymyksiin.

Opinnäytetyömme kautta selvisi, että neuvolatoiminnan kehittämisellä on useita myönteisiä vaikutuksia terveydenhoitajien työhön. Neuvolatyön kehittämiseen tulisi jatkossakin varata aikaa ja resursseja, jotta toiminnan sujuvuus voidaan turvata. Terveydenhoitajat kokivat työn mielekkyyden lisääntyneen HVO -hankkeen myötä. Yksi tärkeä tekijä oli se, että hankkeen myötä työ tasapuolistui terveydenhoitajien kesken. Hyvä Vastaanotto -hankkeen kautta voidaankin saada parannuksia terveydenhuollon yksiköissä myös sellaisiin asioihin, jotka eivät ole varsinaisia hankkeen päätavoitteita. Opinnäytetyömme perusteella voidaan päätellä, että kehittämistyö neuvolassa on tärkeää työhyvinvoinnin kannalta. Kehittämishankkeet voivat lisätä työn mielekkyyttä ja tukea ammatillista osaamista työssä. Kehittämishankkeiden toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että aikaa ja resursseja on varattu riittävästi ja työntekijät saavat riittävästi tukea johdolta. Moniammatillisen yhteistyön koettiin parantuneen HVO -hankkeen myötä. Moniammatillisella yhteistyöllä on merkittävä osuus siinä, että neuvolatoiminta voi vastata mahdollisimman hyvin perheen tarpeisiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää resursoida lisää aikaa etenkin

terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyölle. Lisäksi olisi tärkeää, että terveydenhoitajalla on aikaa ja mahdollisuus muidenkin yhteistyökumppaneiden konsultointiin tarvittaessa. Suunnitelmallisella, moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tukea neuvolatoiminnan tehokkuutta. Tarkoituksenamme oli saada selville myös terveydenhoitajien kokemuksia työn muutoksesta HVO -hankkeeseen liittyen. Tässä emme onnistuneet, koska terveydenhoitajilla ei ollut kokemusta työskentelystä neuvolassa ennen HVO -hanketta. Jatkossa tämän selvittäminen voisi olla hyödyllistä. Opinnäytetyössämme tuli myös ilmi, että HVO -hankkeen myötä tehdyt muutokset ajanvaraukseen liittyen sujuvoittivat terveydenhoitajan työtä ja sillä koettiin olleen myönteinen vaikutus asiakkaille. Palvelun hyvä saatavuus onkin yksi tärkeimpiä tekijöitä asiakastytytyvyyteen liittyen. Terveydenhoitajien kokemukset HVO-hankkeesta voivat auttaa muita neuvoloita kehittämään toimintaansa ja sitä kautta parantamaan sen laatua. Opinnäytetyömme tarjoaa mahdollisuuden verrata kokemuksia HVO -hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden kesken. Jatkossa olisi hyvä selvittää asiakkaiden omia kokemuksia siitä, miten he ovat kokeneet HVO -hankkeen vaikuttaneen neuvolapalveluihin.

Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Ongelmana oli, että tutkimustietoa Hyvä Vastaanotto -hankkeesta oli vähän. Opinnäytetyössämme varsinainen tutkimustieto HVO -hankkeesta jäi vähäiseksi. Teimme opinnäytetyötämme varsin tiiviisti yhdessä, mutta ajallisesti opinnäytetyön tekeminen jakautui liian pitkälle ajanjaksolle. Tämä aiheutti sen, että jouduimme aina uudelleen orientoitumaan aiheeseen, jonka vuoksi tehokkuus kärsi. Toisaalta koemme, että tästä oli meille hyötyä opinnäytetyömme kokonaisuuden sisäistämisessä.

Työelämän ja koulutuksen yhteistyö on tärkeää terveydenhuoltoalan kehittämisen vuoksi. On positiivista, että Espoon terveystakeskus tekee yhteistyötä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Tämä tarjosi meille mahdollisuuden työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemiseen. Tämän yhteistyön kautta saimme myös olla mukana osaltamme kehittämässä neuvolatyötä.

## LÄHTEET

Aaltonen, Juho - Järviö, Maija-Liisa - Luoma, Kalevi 2009. Julkaisut 49. Terveyskeskusten tehokkuutta ja tuottavuutta selittävät tekijät. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Brommels, Mats – Huvinen, Santeri 2012. Hyvä vastaanotto –hankkeen arviointi. Verkkodokumentti.

<<http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=18>> . Luettu 26.3.2014

Forsius, Arno 2004. Lastenhoidon neuvonnan historiaa. Verkkodokumentti.

<<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lastneuv.html>>. Luettu 17.3.2013

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitoon pääsy. 2013. STM. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon\\_paasy](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy)>. Luettu 5.10.2013.

Hyvä vastaanotto -raportti I, 1.2.2010-31.5.2012.

Hyvä vastaanotto -raportti 7, 11.4.2012 - 13.2.2013.

Hyvä vastaanotto. Webforum. Verkkodokumentti.

<<http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=6>>. Luettu 5.8.2013.

Jännti, Virpi 2013. Hyvä vastaanotto hankkeen rakenne. Verkkodokumentti.

<[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65855/Jantti\\_Virpi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65855/Jantti_Virpi.pdf?sequence=1)>. Luettu 16.3.2014.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvun kumppanit. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)>. Luettu 26.2.2014.

Kunnat toteuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. 2012. STM. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/kunnat\\_toteuttavat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/kunnat_toteuttavat)>. Luettu 5.10.2013

Kytö, Hannu - Tuorila, Helena 2008. Terveyskeskuspalvelujen laatu ja saatavuus. Kuluttajatutkimuskeskus 8/2008.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004:13. STM. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leinonen, Tuija - Pekkarinen, Markku - Räikkönen, Outi 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.

Malinen, Jussi - Selin, Heidi 2012. Sairaanhoidaja-lehti 85 (3). 26-28.

Martimo, Kari-Pekka - Antti-Poika, Mari - Uitti, Jukka 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mäkitalo, Jorma - Paso, Eija (toim.) 2011. Muutostyössä. Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Oulu: Kalevaprint Oy.

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikkaa. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kuntavaaliteemat/sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluiden\\_jarjestaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kuntavaaliteemat/sosiaali_ja_terveyspalveluiden_jarjestaminen)>. Luettu 14.1.2014.

Strindhall, Margareta - Henriks Göran 2007. How improved access to healthcare was successfully spread across Sweden. Quality management in health care 16 (1). 16-24.



Strindhall, Margareta - Pettersson, Anette - Andreasson, Sune - Henriks, Göran 2005.

Käsikirja: Tämän päivän työt tehdään tänään! Jönköping: Qulturum.

Suomalainen neuvolatoiminta alkoi jo ennen Ylppöä. 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Verkkodokumentti.

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=22689](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22689)>. Luettu 8.10.2013.

Terve Suomi. 2005. KTL. Verkkodokumentti.

<<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/kti:8523>>. Luettu 16.3.2014.

Terveyskeskuspalvelut. 2008. Kuluttajatutkimuskeskus. Verkkodokumentti.

<<http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5330/>

2008\_08\_julkaisu\_terveyskeskuspalvelut.pdf>. Luettu 5.10.2013.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:

Tammi.

Varhaisen tuen malli. Liperin kunta. Verkkodokumentti.

<[http://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Tyossa\\_jatkaminen/Aktiivinen\\_tuki/Liperi\\_Varhaisen\\_tuen\\_malli.pdf](http://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Tyossa_jatkaminen/Aktiivinen_tuki/Liperi_Varhaisen_tuen_malli.pdf)>. Luettu 27.2.2014

PDSA -malli. <<http://wentwest.com.au>>. Luettu 16.3.2014.

**LIITTEET**

1. Miten terveydenhoitajat kokevat Hyvä vastaanotto -hankkeen implementoitumisen Kivenlahden neuvolaan?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen</p> <p>Ennakkoajanvarauksien tekeminen</p> <p>Ajanvarauskirjojen avaus 3kk eteenpäin</p> <p>Ajanvarauspohjien muokkaaminen</p> <p>Pidempi vast.ottoaika leikki-ikäisille</p> <p>Osoitteettoman asiakasjaon käyttöönotto</p>	<p>Ajanvarauksen kehittäminen</p>	<p>Tarpeisiin perustuva neuvolatoiminta</p> <p>HVO -hanke on osa th-työtä Kivenlahden neuvolassa</p>
<p>Äitiysneuvolan omahoitopiste</p> <p>Uusista käytännöistä tiedottaminen asiakkaille ja muille terveydenhoitajille</p> <p>Ohjauskylttien laittaminen tiloihin</p> <p>Toimistovastuuviikon käyttöönotto</p> <p>Laboratoriovastausten käytäntöjen yhtenäistäminen</p>	<p>Neuvolan toiminnan tehostaminen</p>	
<p>VAS-mittaukset viikottain työhyvinvointiin liittyen</p> <p>Toimintatapojen pysyvyys</p>	<p>Työhyvinvoinnin ja sitoutumisen parantuminen</p>	

Poikkeustilanteiden ennakointi  Asiakasmäärien tasaaminen  Raskaana olevien laskettujen aikojen seuranta  Äitiysneuvola-aikojen antaminen mahd. pitkälle  Aikojen tarpeen ennakointi kesällä	Työn suunnitelmallisuuden lisääminen	
Hoitosuunnitelmien täsmentäminen  Vähimmäiskirjaus	Hoidon laadun parantuminen	

## 2. Miten kehittämistoimenpiteet näkyivät tämän päivän terveydenhoitaja työssänne?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>Jokapäiväisessä työssä työkäytänteinä</p> <p>Ei ole asiaa, joka ei olisi käytössä arjessa</p> <p>Käytössä ja toimii</p>	<p>Kehittämistoimenpiteet käytössä arjessa</p>	<p>Terveydenhoitajan työnkuva selkeytynyt</p>
<p>Osa asioista ei käytössä koko Espoossa</p> <p>Asioita tullut Espoon kaupungin yleiseen käytäntöön</p>	<p>Vaihtelevat käytännöt Espoon neuvoloissa</p>	
<p>Työn suunnitelmallisuus, ennakointi</p> <p>Helpottaa omaa työtä ja sen suunnittelua</p> <p>Vapaita aikoja riittävästi</p>	<p>Työn suunnittelu helpottunut</p>	
<p>Yhtenäiset työtavat</p> <p>Tasainen työkuorma terveydenhoitajien kesken</p>	<p>Työnkuva yhtenäistynyt</p>	

3. Miten jaatte työyhteisössänne kokemuksia HVO –hankkeesta?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
Keskustelu / palautteen saanti arjessa  Arjessa koko ajan	Arjen keskustelu	Säännöllinen kokemusten jakaminen
VAS-mittauksen yhteydessä  T3-aikojen mittausten yhteydessä	Keskustelu mittaustuloksiin liittyen	

## 4. Miten koette työnne muuttuneen HVO –hankkeen myötä?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>Kolmella terveydenhoitajalla ei vertailupohjaa, koska eivät ole aiemmin tehneet terveydenhoitajatyötä</p> <p>Aloitti työt Kivenlahden neuvolassa hankkeen alkaessa, ei kokemusta tämän neuvolan työtavasta ennen hanketta</p> <p>Aloitti työt Kivenlahden neuvolassa kesken hankkeen, ei kokemusta tämän neuvolan työtavasta ennen hanketta</p>	Ei tietoa muutoksesta	Ei kokemusta työnmuutoksesta

5. Miten koette HVO –hankkeen vaikuttaneen osaamisenne?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>HVO- hanke lisännyt tiimityötä ja sen arvostusta</p> <p>Lisännyt yhteisiä toimintatapoja</p> <p>Oppi tuntemaan kollegoita</p> <p>Oppi tuntemaan lääkärin työtä enemmän</p> <p>Yhteistyötahoihin tutustuminen</p>	Yhteistyön paraneminen	Terveystenhoitajien ammatillinen osaaminen vahvistunut
<p>Muiden arvostus tuonut itseluottamusta omaan osaamiseen</p> <p>Tuonut itseluottamusta omaan osaamiseen</p> <p>Kiva tehdä yhteistyötä ja hioa yhteisiä toimintatapoja</p>	Ammatillisen itseluottamuksen kasvu	

## 6. Minkälaisia vaikutuksia koette HVO –hankkeella olleen asiakkaille?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>Osoitteeton asiakasjako on mahdollistanut asiakkaiden helpomman ajan saamisen</p> <p>Ajan voi antaa asiakkaalle pidemmälle 3-4 kk:tta eteenpäin</p> <p>Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen helpottaa myös terveydenhoitajan sairastuessa työn jakamista</p> <p>Keskitetyn äitiysneuvolan siirtyminen Kivenlahteen</p>	Ajanvarauksen tehostuminen	Tyytyväisemmät asiakkaat
<p>Ohjauksien ja kylttien näkyvyys asiakkaille</p> <p>Asiakkaat käyvät enemmän muillakin terveydenhoitajilla, kuin ns. omahoitajalla</p> <p>Äitiysneuvolan asiakkaiden siirtyminen neuvolasta toiseen selkeytyi</p>	Toiminnan sujuvuuden kehittäminen	
<p>Työhyvinvointiin panostaminen</p> <p>Työhyvinvoinnin seuranta</p> <p>Puuttuminen työntekijän kuormittumiseen</p>	Työhyvinvoinnin parantuminen	



7. Miten koette hyötyväanne työssänne HVO –hankkeesta?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b> Yhtä kuormittavaa kaikille  Samat käytännöt kaikille  Työ on sujuvampaa  Luottamus toisiin terveydenhoitajiin  Työhyvinvointi on parantunut	<b>ALALUOKKA</b> Työn tasa-arvoistuminen	<b>PÄÄLUOKKA</b> Lisääntynyt työtyytyväisyys
--	---	--

8. Minkäläistä tukea olette saaneet HVO –hankkeen aikana ja keneltä?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Lähiesimies osoitti arvostusta</p> <p>Lähiesimies ja johto antoi tukea ja aikaa</p> <p>HVO –hankkeen puolesta tukihenkilö auttoi ongelmassa</p> <p>Ylimääräinen aika hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen</p> <p>HVO –hankkeen kautta tuleva tuki jäi vähän vajaaksi</p>	<p>Monipuolinen tuen saaminen</p>	<p>Työntekijöiden arvostaminen hankkeen toteuttajina</p>

9. Miten koette saadun tuen vaikuttaneen muutoksessa?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
Tehtiin innokkaammin työtä  Pystyi keskittymään hankkeeseen	Tuki lisännyt motivaatiota muutokseen	Työn muutos mahdollistunut

10. Miten koette HVO- hankkeen vaikuttaneen työssä viihtymiseen?

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<p>Tasainen työkuorma vaikutti työssä viihtyvyyteen</p> <p>Yhtenäiset käytännöt tekee työstä selkeämpää</p>	Työ koetaan tasapuolisena	Muutos lisännyt työhyvinvointia
<p>VAS-mittausten perusteella keskustelu</p> <p>Oman työn kehittäminen</p> <p>Uudistukset helpottaneet työtaakkaa</p>	Työn jatkuva kehittyminen	
<p>Motivaation lisääntyminen</p> <p>Hienoa osallistua hankkeeseen</p> <p>Hankkeessa kaikki positiivisella mielellä mukana, joka on vaikuttanut työssä jaksamiseen</p>	Työn mielekkyys lisääntynyt	
<p>Hyvä yhteishenki</p> <p>Luottaminen työkaveriin</p> <p>Apu työkavereilta</p> <p>Kokemus siitä, että ei tee työtä yksin</p>	Yhteishenki vahvistunut	
<p>Tehdään työtä asiakkaiden hyväksi</p> <p>Omat asiakkaat, mutta yhteiset asiakkaat</p>	Asiakasnäkökulma korostunut	

<p>Helppo ottaa käytännöt käyttöön alusta lähtien</p> <p>Käytännöt osana arjen työtä</p> <p>Hyvä perehdytys</p>	<p>Perehdyttäminen kehittynyt</p>	
---	-----------------------------------	--

## SUOSTUMUS

Suostun siihen, että minua haastatellaan terveydenhoitajaopiskelijoiden Sanna Shambergerin ja Anni Vepsäläisen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aiheena on terveydenhoitajien kokemukset Hyvä Vastaanotto –hankkeesta Espoossa. Olen saanut riittävästi tietoa haastattelututkimuksesta ja olen lukenut tutkimusta koskevan saatekirjeen. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan ja nauhoitukset hävitetään välittömästi haastattelujen purkamisen jälkeen. Vastaukset käsitellään anonyymisti eikä haastateltavia pystytä tunnistamaan.

Suostun osallistumaan opinnäytetyön ”Terveydenhoitajien kokemuksia Hyvä vastaanottohankkeesta Kivenlahden neuvolassa Espoossa” nauhoitettavaan, ryhmähaastatteluna toteutettavaan tutkimukseen. Suostun siihen, että opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan julkaista kansallisesti ja kansainvälisesti.

Paikka ja aika Allekirjoitus

Yhteystiedot

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU  
TERVEYS- JA HOITOALA  
TERVEYDENHOITAJAN KOULUTUSOHJELMA

SAATEKIRJE

Hyvä Terveydenhoitaja,

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Aiemmalta koulutukseltamme olemme sairaanhoitajia. Keräämme haastatteluaineistoa neuvolastanne opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön aihe on ”Terveydenhoitajien kokemuksia Hyvä Vastaanotto-hankkeesta Kivenlahden ja Olarin neuvoloissa Espoossa”. Tutkimuksemme tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten terveydenhoitajien työ on muuttunut neuvolassanne hankkeen aikana ja sen jälkeen sekä miten muutokset näkyvät asiakastyössä ja henkilökunnan viihtyvyydessä. Opinnäytetyötämme ohjaa terveystieteiden tohtori, lehtori Anne Nikula.

Tutkimuslupa on saatu terveystieteiden kehittämisjohtajalta Tuula Heinäseltä. Asiasta on myös keskusteltu Kivenlahden neuvolan osastonhoitajan Seija Kärkkäisen sekä Olarin neuvolan osastonhoitajan Tuula Svahnin kanssa.

Toivoisimme, että voisitte osallistua tutkimukseen, joka tehdään ryhmähaastatteluna. Osallistumisenne olisi ensiarvoisen tärkeää terveydenhoitajien työn kehittämisessä, sillä neuvolanne ovat ensimmäiset hankkeeseen osallistuneet neuvolat. Haastattelu tapahtuu työpaikallanne ja haastattelu nauhoitetaan. Haastattelutilannetta varten on hyvä varata aikaa noin kaksi tuntia.

Haastattelu on täysin luottamuksellinen. Haastatteluun osallistuvat henkilöt säilyvät anonymieinä ja haastatteluaineistoa tullaan käsittelemään niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa raportista. Haastattelunauhakäsittelyä myös ehdottoman luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Saatekirjeen mukana ovat haastatteluteemat ja suostumuslomake, jonka voitte palauttaa haastattelutilanteessa.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Kiitokset jo etukäteen osallistumisestanne!

Yhteistyöterveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Kaarina Kivioja	kaarina.kivioja@metropolia.fi	
Maarit Lindblad	maarit.lindblad@metropolia.fi	
Sanna Shamberger	sanna.shamberger@metropolia.fi	
Anni Vepsäläinen	anni.vepsalainen@metropolia.fi	puh. 040 - 8249829
Ohjaaja: TtT Anne Nikula	anne.nikula@metropolia.fi	puh. 09 - 74245697

## TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA HYVÄ VASTAANOTTO- HANKKEESTA KIVENLAHDEN JA OLARIN NEUVOLOISSA ESPOOSSA

### RYHMÄHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET

#### HVO-HANKKEEN IMPLEMENTOITUMINEN

Minkälaisia konkreettisia kehittämistoimenpiteitä hankkeen aikana tehtiin neuvolassanne?

Miten kehittämistoimenpiteet näkyvät tämän päivän terveydenhoitajan työssänne?

Miten jaatte työyhteisössänne kokemuksia HVO-hankkeeseen liittyen?

#### KOKEMUS TYÖN MUUTOKSISTA

Miten koette työnne muuttuneen HVO-hankkeen myötä?

Miten koette HVO-hankkeen vaikuttaneen osaamiseenne?

Minkälaisia vaikutuksia koette HVO-hankkeella olleen asiakkaille?

Miten koette hyötyväanne työssänne HVO-hankkeesta?

#### TUEN SAAMINEN MUUTOKSESSA

Minkälaista tukea olette saaneet HVO-hankkeen aikana ja keneltä?

Miten koette saadun tuen vaikuttaneen muutoksessa?

#### TYÖSSÄ VIIHTYMINEN

Miten koette HVO-hankkeen vaikuttaneen työssä viihtymiseen?