

# **ROVANIEMEN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN**

Heli Heikkilä

Opinnäytetyö

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Terveystieteiden yksikkö (ylempi AMK)

2014

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Heli Heikkilä	<b>Vuosi</b>	2014
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus		
<b>Työn nimi</b>	ROVANIEMEN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	66 + 25		

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Rovaniemen äitiysneuvolatoiminnan suunnitelmallisuutta, vahvistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja näin ollen kehittää toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää myös opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista terveyden edistämisen lähijohtamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää lähiesimiehen osallistavalla muutosjohtamisella Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamalli uusien kansallisten suositusten (2013) mukaiseksi. Tämä tukee äitiysneuvolapalvelujen järjestämistä terveydenhuoltolain ja asetuksen mukaisesti, jotta toiminta on laadukasta ja näyttöön perustuvaa, työntekijöiden toimintatavat ovat yhdenmukaisia sekä heidän osaamisensa työhön ja sen kehittämiseen lisääntyvät. Opinnäytetyön tutkimusstrategisena lähestymistapana käytettiin kehittävää työntutkimusta. Siinä hyödynnettiin osallistavan johtamisen näkökulmaa työn ja toimintatapojen kehittämisessä ja henkilöstön osallistamisessa työn kehittämiseen.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi Rovaniemen äitiysneuvolan Runko-ohjelman päivitetty versio, jonka sisältö on äitiyshuollon uusien kansallisten suositusten mukainen. Runko-ohjelma sisältää äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat ja niiden sisällöt. Lähiesimiehen osallistava johtaminen muutoksen toteuttamistapana osoitti sen, että osallistava muutosjohtaminen mahdollistaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien laajentamisen, yhteistoiminnallisen työotteen ja yhteisen vastuun ottamisen työn kehittämisestä.

Päivitetty Runko-ohjelma palvelee terveydenhoitajia äitiysneuvolatyön toteuttamisessa laadukkaasti, yhtenäisesti ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Sitä voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja terveydenhoitaja-opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksessa.

Avainsanat äitiyshuolto, terveyden edistäminen, kehittävä työntutkimus, muutosjohtaminen

School of Social Services, Health and Sports  
Master's Degree Programme in Health Promotion

---

<b>Author</b>	Heli Heikkilä	<b>Year</b>	2014
<b>Supervisor</b>	Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	Rovaniemi Health Services		
<b>Subject of thesis</b>	Improving the Operating Model of Rovaniemi Maternity Clinic		
<b>Number of pages</b>	66 + 25		

---

The goal of this thesis was to improve the planning process of the maternity clinic in Rovaniemi, strengthen the common treatment policies and foster the quality and the effectiveness of the operations of the clinic. The goal was also to improve the professional know-how of the author of this thesis in terms of to the topic of local management.

The purpose of this thesis was also to update the operating model of the maternity clinic in Rovaniemi so that it would be in line with the new national recommendations (2013).

As a result of the development work of this study, I updated the so-called Runko-programme to be in line with the new national recommendations. Runko-programme contains information about the timing and the content of health checks provided by a maternity clinic.

The updated Runko-programme helps the nurses as they carry out the activities in the maternity clinic by providing good quality information. It can also be used when familiarizing with new employees with the operations of the clinic and when guiding students in their clinical practice.

**Keywords:** maternity services, health promotion, improving work analysis, change management

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ.....</b>	<b>6</b>
	3.1 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTAA OHJAAVA KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ.....	6
	3.2 ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN NYKYTILAN MUUTOSTARPEESEEN VAIKUTTANEET TEKIJÄT.....	8
	3.3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA .....	11
	3.4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA ÄITIYSNEUVOLATOIMINNASSA .....	14
<b>4</b>	<b>OSALLISTAVA MUUTOSJOHTAMINEN ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ .....</b>	<b>18</b>
	4.1 MUUTOKSEN JA MUUTOSJOHTAMISEN MÄÄRITTELYÄ .....	18
	4.2 LÄHIESIMIEHEN ROOLI JA VASTUU MUUTOSJOHTAMISESSA .....	22
	4.3 LÄHIESIMIES OSALLISTAVANA JOHTAJANA MUUTOKSESSA.....	23
	4.4 VIESTINTÄ JA VUOROVAIKUTUS LÄHIESIMIEHEN MUUTOSJOHTAMISESSA ...	24
	4.5 YHTEENVETO .....	26
<b>5</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA MENETELMÄN KUVAUS..</b>	<b>29</b>
	5.1 ROVANIEMEN ÄITIYSNEUVOLA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ .....	29
	5.2 KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS MENETELMÄNÄ .....	31
<b>6</b>	<b>ROVANIEMEN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN PÄIVITYS.....</b>	<b>36</b>
	6.1 NYKYINEN TOIMINTAMALLI VUODESTA 2011 ALKAEN .....	36
	6.2 TOIMINNAN KEHITYSHISTORIAN JA NYKYISTEN RISTIRIITOJEN ANALYYSI ....	37
	6.3 UUDEN TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN .....	38
	6.4 UUSI TOIMINTAMALLI VALMISTUU .....	41
	6.5 UUDEN TOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO.....	45
	6.6 UUDEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI .....	47
<b>7</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>52</b>
	7.1 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	52
	7.2 OPINNÄYTETYÖN MERKITYKSEN JA OMAN OPPIMISEN TARKASTELUA .....	53
<b>8</b>	<b>KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....</b>	<b>59</b>
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>61</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>66</b>

## TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN NAISEN MÄÄRÄAIKAISTEN TERVEYSTARKASTUSTEN AJANKOHTA, SEN TOTEUTTAJA JA TARKASTUKSEEN VARATTU AIKA VUOSINA 2011 JA 2014.....	44
TAULUKKO 2. TYÖRYHMÄN KOKOUSTEN AIKATAULUT JA AIHEET MARRASKUU 2013- LOKAKUU 2014 VÄLISENÄ AIKANA.....	47

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. ONNISTUNEEN MUUTOKSEN VIISI TÄRKEINTÄ ELEMENTTIÄ VALPOLAA (2004) MUKAELLEN .....	19
KUVIO 2. EKSPANSIIVINEN OPPIMISSYKLI JA SEN OPPIMISEN VAIHEET (ENGSTRÖM 2004, 61).....	32
KUVIO 3. ROVANIEMEN ÄITIYSHUOLLON TOIMINTAMALLIN PÄIVITYKSEN VAIHEET KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN MALLIA MUKAELLEN (ENGSTRÖM 2004).....	34

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on Rovaniemen kaupungin terveystalokeskuksen toimiantama kehittämistyö, jossa kuvataan Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamallin päivytyksen toteutus lähiesimiehen osallistavan muutosjohtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Rovaniemen äitiysneuvolatoiminnan suunnitelmallisuutta, vahvistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja kehittää äitiysneuvolatoiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista terveyden edistämisen lähijohtamisessa. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja se on hyvin ajankohtainen.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä päivitti yhdessä THL:n kanssa valtakunnalliset uudet suositukset äitiysneuvolatoimintaan syksyllä 2013. Suositukset on laadittu parhaan mahdollisen tieteellisen näytön pohjalta ja ne ovat perustana äitiysneuvolatoiminnan ja hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Suosituksissa painottuu terveyden edistämisen näkökulma ja äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten määrän vähentäminen terveiltä raskaana olevilta siten, että kaikille turvataan tasa-arvoiset ja laadukkaat palvelut kohdentamalla resursseja enemmän erityistä tukea tarvitseville. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 3.) Terveystalolaki (1326/2010) ja Valtioneuvoston asetus (338/2011) antoivat suositusten päivittämiselle säädösperustan. Ne velvoittavat, että kunnallisessa terveystalollossa terveystalovonta ja terveystalokastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä, laadukkaita ja yksilön tarpeet huomioon ottavia. Näin pyritään kaventamaan myös terveystaleroja ja vähentämään syrjäytymistä, sekä lisäämään toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Rovaniemen äitiysneuvolatoiminnassa ilmeni myös tarve päivittää äitiysneuvolatoimintaa ohjaava toimintamalli vastaamaan uusia kansallisia suosituksia. Käytössä oleva toimintamalli pohjautui vuonna 1999 annettuihin valtakunnallisiin suosituksiin, johon perustuen äitiysneuvolan toimintamallia oli Rovaniemen äitiysneuvolassa päivitetty viimeksi vuonna 2011. Nykyisen toimintamallin päivitys mahdollistaa, että Rovaniemen äitiysneuvolapalvelut järjestetään terveystalolain ja asetuksen mukaisesti, sekä työntekijöiden

toimintatavat ovat yhdenmukaisia ja heidän osaamisensa työhön ja sen kehittämiseen lisääntyvät.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveyskeskuksen johdon on nimettävä hoitotyön ja lääketieteen vastuuhenkilöt äitiysneuvolatyön kokonaisuuden kehittämistä ja lähijohtoa varten. Vastuuhenkilöiden on huolehdittava siitä, että äitiysneuvolatyön kehittämiseksi luodaan riittävät edellytykset uusien suositusten mukaiseen toimintaan. Neuvolatyöstä vastaavana terveydenhoitajana otin tämän työelämän ajankohtaisen kehittämishaasteen mielenkiinnolla vastaan ja totean ilokseni tämän tehtävän tulleen oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan toteutettavaksi. Aloitin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot syksyllä 2013 silloisessa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa, nykyisessä Lapin ammattikorkeakoulussa. Opintojen alkuvaiheessa tuli esille, että opinnäytetyön aiheen tulisi olla työelämälähtöinen ja työelämää hyödyntävä. Oli mieluista lähteä tekemään opinnäytetyötä aiheesta, joka kiinnostaa ja liittyy omaan työhöni ja työyksikköni toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään äitiysneuvolatoimintaa ohjaavaa keskeistä lainsäädäntöä, tarkastellaan äitiysneuvolatoimintaa perusterveydenhuollon terveyttä edistävänä toimintana sekä kuvataan äitiysneuvolatoiminnan kehittämistä lähiesimiehen osallistavaan muutosjohtamiseen ja näyttöön perustuvaan toimintaan perustuen. Lisäksi siinä kuvataan lähiesimiehen roolia muutosjohtamisessa ja käydään läpi muutoksen onnistumisen kannalta keskeisiä tekijöitä kuten viestintää ja vuorovaikutusta. Kehittämistyön toimintaympäristönä on Rovaniemen äitiysneuvola. Opinnäytetyössä käytetään tutkimusstrategisena lähestymistapana Yrjö Engeströmin (2004) kehittävää työntutkimusta. Siinä hyödynnetään osallistavan johtamisen näkökulmaa työn ja toimintatapojen kehittämisessä sekä henkilöstön osallistamisessa työn kehittämiseen. Osallistava muutosjohtaminen mahdollistaa henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien laajentamisen, yhteistoiminnallisen työotteen ja yhteisen vastuun ottamisen työn kehittämisessä. Opinnäytetyössä todetaan lähiesimiehen työnkuvasta, että se on tänä päivänä perustehtävän toteuttamisen ohessa enenevässä määrin muutosjohtamisen hallintaa, työn jatkuvaa kehittämistä ja henkilöstön innostamista yhdessä työn kehittämiseen sekä muutokseen sitouttamista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Rovaniemen äitiysneuvolatoiminnan suunnitelmallisuutta, vahvistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja näin ollen kehittää toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi tavoitteena on kehittää myös opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista osaamista terveyden edistämisen lähijohtamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää lähiesimiehen osallistavalla muutosjohtamisella Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamalli uusien kansallisten suositusten mukaiseksi. Tämä tukee sitä, että äitiysneuvolapalvelut järjestetään terveydenhuoltolain ja asetuksen mukaisesti, jossa toiminta on laadukasta ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa. Se mahdollistaa sen, että työntekijöiden toimintatavat ovat yhdenmukaisia ja heidän osaamisensa työhön ja sen kehittämiseen lisääntyy. Opinnäytetyön kehittämistyönä päivitetty äitiysneuvolan toimintamalli hyödyntää neuvolatyötä tekeviä työntekijöitä ja sitä voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.



### **3 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ**

#### **3.1 Äitiysneuvolatoimintaa ohjaava keskeinen lainsäädäntö**

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat sekä ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön että kansallisiin sosiaali- ja terveyspoliittisiin linjauksiin. Näitä periaatteita noudatetaan kaikessa toiminnassa. (Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013, 18.) Seuraavaksi esitellään äitiysneuvolatoimintaa ohjaavaa keskeistä lainsäädäntöä; terveydenhuoltolaki (1326/2010. 2-3§, 8§, 15§, 33§) ja valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011. 1-2§, 5-10§, 13–15§). Myös lastensuojelulaki (417/2007. 1-4§, 25–26§) ohjaa äitiysneuvolatoimintaa. Keskeinen äitiysneuvolatoimintaa ohjaava lainsäädäntö on tarkemmin koottuna opinnäytetyön liitteeseen yksi.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) (Liite 1) mukaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluu valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukaiset raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden äitiysneuvolapalvelut. Äitiysneuvolapalveluihin kuuluvat sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrärajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. Niihin sisältyy muun muassa vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Äitiysneuvolatoiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava tutkittuun näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuva toiminnalla yhtenäistetään toimintatapoja ja asiakkaiden saamaa palvelua. Sillä lisätään myös toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista ja hillitään kustannusten kasvua. Terveydenhoitolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee vastata alueensa erikoissairaanhoidon palveluista, kuten raskaana olevien tarpeenmukaisesta erikoissairaanhoidosta ja synnytysten hoidosta.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) (Liite 1) varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden määrääkaikaiset ja laajat terveys-

tarkastukset järjestetään suunnitelmallisesti, yhtenäisesti ja yksilöiden tarpeet huomioiden. Perheen erityisen tuen tarpeet tulee tunnistaa mahdollisimman varhain ja tarvittava tuki tulee järjestää viiveettä. Tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Lisäksi terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeet tulee selvittää. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Sitä on tarjottava molemmille vanhemmille ja sen on tuettava vanhemmaksi kasvamista, mielenterveyttä ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Asetuksella tuetaan lasten ja vanhempien osallistumista sekä heidän mielipiteidensä kuulemista.

Lastensuojelulaki (417/2007) (Liite 1) sisältää säännökset lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta sekä ennaltaehkäisevästä lastensuojelusta. Äitiysneuvolan yhteistyö lastensuojelun ja sosiaalitoimen kanssa on tarpeen, jos esimerkiksi on syytä epäillä, että äitiysneuvolan asiakkaana oleva perhe tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti lapsen syntymän jälkeen. Tällöin äitiysneuvolassa on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus aiheuttaa sosiaalitoimeen toimintavelvoitteen jo ennen lapsen syntymää. Ilmoitusvelvollisia ovat samat tahot, jotka ovat lastensuojelulain 25. pykälän mukaan velvollisia varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään äitiysneuvolassa, jos työntekijällä herää perusteltu epäily lastensuojelun tukitoimien tarpeellisuudesta heti lapsen syntymän jälkeen. Epäily voi herätä esimerkiksi jos tulevalla äidillä ja/tai isällä on päihdeongelma, vakava mielenterveyden häiriö tai vapausrangaus. Myös asiakas itse voi olla aloitteellinen ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen vanhemmille annettava palvelu on terveydenhuollon tai aikuissosiaalityön palvelua. Varsinainen lastensuojeluasiakkuus alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 288.)

Lainsäädännöllä on viime vuosina vahvistettu äitiysneuvolatoimintaa, koska sen toiminnassa on tutkimusten mukaan koettu olevan epäyhtenäisyyttä ja suuria eroja kuntien välillä. Seuraavassa kappaleessa avataan valtakunnalli-

sen äitiysneuvolatoiminnan nykytilanteen muutostarpeeseen vaikuttaneita tekijöitä.

### **3.2 Äitiysneuvolatoiminnan nykytilan muutostarpeeseen vaikuttaneet tekijät**

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus teki sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kattavan valtakunnallisen neuvolaselvityksen äitiys- ja lastenneuvolatyön toiminnasta vuonna 2004. Selvityksen tulokset osoittivat, että neuvolatoiminnassa on suuria eroja eri kuntien välillä. Edelleen todettiin, että vain osa kunnista noudatti annettuja laatusuosituksia. Peruspalveluiden heikentymisen todettiin vaikuttavan eniten heikoimmassa asemassa oleviin perheisiin. Selvityksessä saatiin runsaasti tietoa myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tilasta kunnissa. Johtamiseen liittyviä haasteita olivat muun muassa valtakunnallisten laatusuositusten hyödyntäminen ja strategioiden juurruttaminen työntekijöille. Neuvolatyön keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousivat moniammatillisen yhteistyön lisääminen, laadukkaan neuvolatyön mahdollistaminen, lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen ja neuvolatyön arvostuksen lisääminen. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005, 3-4, 15, 100.)

Raussi-Lehto, Regushevskaya, Gissler, Klemetti ja Hemminki (2011, 3, 7) raportoivat Äitiysneuvolat Suomessa 2000 luvulla –hankkeesta, jossa selvitettiin äitiysneuvolapalveluiden vaikuttavuutta, voimavaroja ja asiakkaiden terveystarpeita. Tutkimus toteutettiin vuonna 2008 määrällisenä poikkileikkaustutkimuksena Manner-Suomen 398 kuntaan. Tiedonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksena, joka kohdennettiin kuntien äitiysneuvolatoiminnasta vastaaville viranhaltijoille. Tutkimuksessa kuvattiin miten äitiysneuvolapalvelut kunnissa järjestettiin ja selvitettiin niiden yhteyttä naisten ja perheiden terveyteen, palvelujen käyttöön, kustannuksiin sekä henkilöstön ja asiakkaiden kokemuksiin. Tutkimus osoitti, että äitiysneuvolapalvelujen järjestämisessä oli epäyhtenäisyyttä ja toimintakäytäntöjen sisällöissä oli eroja. Tämä asetti asiakkaat eriarvoiseen asemaan palvelujen laadun ja saatavuuden suhteen.

Raussi-Lehdon ym. (2011, 3, 7) tutkimuksesta kävi lisäksi ilmi, että hoidon jatkuvuuden toteutuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon

välillä oli hajanaista. Viime vuosina on tapahtunut muutoksia myös äitiysneuvolan asiakasperheissä. Haasteina ovat olleet synnytysiän nousu, ylipainon lisääntyminen, sairastavuus, sosiaaliset ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä monikulttuurisuus. Malin ja Gissler (2009, 89) toteavat kirjoittamassaan artikkelissa, että maahanmuuttajanaisten raskauden ja synnytyksen aikaiseen terveyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota kulttuuriin liittyvien kielteisen tekijöiden vähentämiseksi.

Uusimpien valtakunnallisten neuvolatoiminnan selvitysten mukaan äitiysneuvolapalveluissa on tapahtunut kuitenkin myönteistä kehitystä 2000-luvun alkuun verrattuna. Siihen on todennäköisesti vaikuttanut lainsäädännön sekä seurannan ja valvonnan vahvistuminen. Myös kunnat ja kuntayhtymät ovat olleet aktiivisempia ehkäisevien palvelujen kehittämisessä. Muun muassa toimintatapoja on yhtenäistetty ja muutettu perhekeskeisimmiksi ja tukea on kohdennettu aiempaa enemmän erityistä tukea tarvitseville. Lisäksi henkilövoimavarat ovat jonkin verran parantuneet ja neuvolatoiminnan johtaminen on tehostunut. Toisaalta palvelujen nykykäyttäjät arvioivat saamiensa neuvolapalvelujen määrää ja laatua aikaisempaa kriittisemmin. (Wiss – Frantsi-Lankia – Koskinen – Saaristo, 2012, 22–23, 27,34.)

Suomalainen kohorttitutkimus, Kansallinen syntymäkohortti 1987, on osoittanut, että varhaislapsuuden olosuhteet vaikuttavat monin tavoin myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin ja että sosioekonominen ja alueellinen eriarvoisuus on merkittävä ongelma tämän päivän Suomessa. Varhainen hyvinvoinnin tukeminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen laaja-alaisella ja kokonaisvaltaisella ehkäisevällä työllä on myös vaikuttavaa ja kustannustehokasta. (Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö - Gissler 2012, 37,42.)

Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan Haaran – Honkasen – Mellinin ja Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 62, 65, 72) mukaan systemaattisia eroja henkilöiden terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Henkilön sosioekonomista asemaa määrittävät aineelliset voimavarat ja niiden hankkimiseen tarvittavat välineet. Aineellisilla voimavaroilla tarkoitetaan esimerkiksi tuloja, omaisuutta ja asumistasoa. Merkittäviä tekijöitä ovat lisäksi elämäntyyli, arvostus ja vaikuttamismahdollisuudet, jotka liittyvät myös koulutuk-

seen ja ammattiin. Terveyttä heikentävät tekijät kasautuvat usein huonossa sosiaalisessa asemassa oleville, vähän koulutetuille ja pienituloisille. Ne saattavat siirtyä yli sukupolvien. Vastaavasti terveyttä vahvistavat tekijät hyödyntävät paremmassa asemassa olevia. Sosioekonomiset terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa, kun osa lapsista elää terveyttä heikentävissä elinolosuhteissa ja kasvuympäristössä. Terveyserojen vähentäminen vaikuttaa koko väestön terveyden edistämiseen myönteisesti. Ehkäisevissä peruspalveluissa, kuten äitiysneuvolassa voidaan puuttua terveyden heikkenemiseen johtavaan kehitykseen varhain.

Lapsuuden olosuhteiden vaikutusta aikuisiän sairastavuuteen on tutkinut myös Kauhanen (2013). Väitöskirjassaan hän toteaa, että olisi tärkeää tukea elämän varhaisvaiheen terveyteen liittyviä tekijöitä, jotta terveys olisi hyvä myös aikuisuudessa. Tutkimus osoitti muun muassa, että käytöshäiriöt lapsuudessa voivat näyttäytyä myöhemmässä elämänvaiheessa elämäntapatekijöiden, kuten alkoholinkäytön ja tupakoinnin kautta lisääntyneenä sairastavuutena ja kuolleisuutena. Ehkäisevä ja koko perheen hyvinvointia tukeva työ on näin ollen perusteltua aloittaa jo raskausaikana tai jo raskautta suunniteltaessa.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä (2013, 17–18) toteaa, että äitiysneuvolatoimintaa kehitetään Kaste-ohjelman (2012–2015) linjausten mukaisesti osana monialaista verkostoa ja palvelut sovitetaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kaste-ohjelma on valtioneuvoston joka neljäs vuosi vahvistama sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sen avulla luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä sekä määritellään tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, jolloin riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät sekä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia. Tavoitteena on myös lähisuhde- ja perheväkivallan vähentyminen. Edelleen tavoitteena on myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4-5,18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 4-5, 18) mukaan painopistettä tulee siirtää ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Valtionavustuksilla tuetaan tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kaste -ohjelman (2012–2015) strategisesta johtamisesta. Se seuraa toimeenpanoa ja arvioi tavoitteiden saavuttamista säännöllisesti sekä tiedottaa sen etenemisestä ja tuloksista alan ammattilaisille, päätöksentekijöille ja kansalaisille. Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan kunnan perusterveydenhuollon järjestämää äitiysneuvolatoiminnan nykytilaa, sen tavoitteita ja tehtäviä.

### **3.3 Äitiysneuvolatoiminta perusterveydenhuollossa**

Äitiysneuvolatoiminta on perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Haara ym. (2008, 279, 287) vakuuttavat suomalaisen neuvolajärjestelmän olevan maailmassa ainutlaatuinen. Se kattaa koko maan ja tarjoaa palvelut koko väestölle. Lakisääteisyys ja valtakunnallinen ohjeistus ohjaavat palveluiden määrää ja laatua. Äitiysneuvolapalveluja käyttää vuosittain noin 56 000 raskaana olevaa naista. THL:n Syntymärekisterin tietojen perusteella vain 0,2-0,3 prosenttia synnyttäneistä ei käytä neuvolapalveluja. Suomessa syntyi Tilastokeskuksen (2014) mukaan 58 134 lasta vuoden 2013 aikana, joista Rovaniemeläisiä oli 703.

Ajassa tapahtuneista muutoksista ja äitiysneuvolan laajentuneesta toimenkuvasta huolimatta äitiysneuvolan ydintehtävä ei ole muuttunut. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä on jo 1990-luvulla määritellyt, että äitiyshuollon ydintehtävänä on ollut turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Tarkoituksena on ollut raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, niiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. Äitiyshuollon toiminnan on tullut perustua luotettavaan tietoon ja sitä on tullut toteuttaa tehokkaasti annettujen resurssien turvin. (Viisainen 1999, 9.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät on määritelty vuonna 2013 seuraavasti. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, sekä ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä. Lisäksi sen tulee edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolassa on mahdollisuus tunnistaa varhain raskauden aikaiset ongelmat ja järjestää viiveettä tarvittavaa hoitoa ja tukea sekä auttaa perhettä yksilöllisten voimavarojen löytämisessä ja hyödyntämisessä. Varhaisen kohdennetun tuen avulla pyritään kaventamaan terveyseroja ja ehkäisemään syrjäytymistä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16.)

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 17,108–109) toteaa, että äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset sikiön, lasta odottavan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi ja edistämiseksi. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi lasta odottavalle perheelle järjestään laaja terveystarkastus, jonka avulla tuetaan koko perheen hyvinvointia. Raskauden aikana äitiysneuvolassa toteutettavalla laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan Hakulinen-Viitasen – Hietanen-Peltolan – Hastrupin – Wallinin ja Pelkosen (2012, 52–53 ) mukaan terveystarkastusta, jossa laajennetaan näkökulmaa yksilöstä perheeseen ja kotiin, lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön. Siinä tulee tarjota molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, joka tukee koko perheen voimavaroja, vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä kannustaa heitä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Laajan terveystarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa.

Äitiysneuvolan tulisi auttaa vanhempia löytämään oman vanhemmuutensa vahvuudet huolimatta siitä, millaisessa perheessä he toimivat vanhempina. Äitiysneuvolassa tulee ottaa puheeksi vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvät asiat rakentavasti ja tukea vanhempien välistä vuorovaikutusta, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Vanhempien seksuaaliterveyttä tulee myös edistää huomioiden tarpeen mukaan synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tarve. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17,108–109)

Terveystarkastusten lisäksi äitiysneuvolassa tulee järjestää valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti lasta odottavalle perheelle moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa tarjoten vanhemmille mahdollisuuden vertaistukeen. Siinä tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Äitiysneuvolan tehtävänä on tarjota myös kotikäynti ainakin ensimmäistä lasta odottavaan perheeseen. Kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan myös muille tukea tarvitseville perheille. Äitiysneuvolan tulee toimia yhteistyössä kunnan eri toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa ja sovittaa yhteen eri tahojen toiminta. Sen tulee tuntea lasta odottavien perheiden palvelut kunnassa ja ohjata perhe tarvittaessa näiden palvelujen pariin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 17, 23,78.)

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (2013, 96–97) toteaa, että äitiysneuvolan säännölliset määräaikaisten terveystarkastukset luovat perustan raskausriskien ja tuen tarpeiden tunnistamiselle. Lisäseurantaa vaativassa raskaudessa ja elämäntilanteessa raskaana olevalle naiselle ja hänen perheelleen tarjotaan lisäkäyntejä äitiysneuvolaan lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle. Tieteelliseen näyttöön perustuen terveiltä raskaana olevilta naisilta voidaan vähentää tarkastuksia ja kohdentaa näin resursseja erityistä tukea ja seurantaa tarvitseville tarjoamalla heille lisäkäyntejä. Lisäkäyntien merkitys on suuri, jotta pystytään turvaamaan kaikkien erityistä tukea tarvitsevien raskaana olevien naisten ja heidän perheidensä ongelmien varhainen tunnistaminen, hoitaminen ja tukeminen sekä tarvittaessa ohjaaminen jatkohoitoon.

Äitiysneuvolapalveluiden järjestämisen edellytyksenä kunnissa on lakisääteisen toimintaohjelman laatiminen. Se mahdollistaa neuvoloiden toiminnan yhtenäistämisen ja lisää kuntalaisten tasa-arvoisuutta yhtenäisten ja laadukaiden palvelujen saannissa. Toimintaohjelmaa käytetään toiminnan suunnittelun sekä seurannan ja arvioinnin apuvälineenä. Toimintaohjelma päivitetään valtuustokausittain. Rovaniemen kaupungissa tällainen toimintasuunni-



telma on laadittu viimeksi vuonna 2011 (Karvonen - Oinaala 2011). Tässä opinnäytetyössä keskityn tarkastelemaan äitiysneuvolatyön toimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 49) on määritellyt, että johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle äitiysneuvolatoiminnalle ja ohjata neuvolatoiminnan kehitystä. Johdon tulee nimetä äitiysneuvolatoimintaan vastuuhenkilöt ja sopia heidän vastuullaan olevista tehtävistä. Vastuuhenkilöt huolehtivat esimiehen tuella siitä, että työn ja toimintatapojen kehittämiseksi uusien suositusten mukaisesti luodaan riittävät edellytykset. Johtamisen avulla luodaan toimintakulttuuri, joka kannustaa neuvolatyön kehittämiseen.

Tässä vastuuhenkilön roolissa olen neuvolatyöstä vastaavana terveydenhoitajana ja opinnäytetyöntekijänä haluan kehittyä erityisesti terveyden edistämisen lähijohtamisessa, johon uskon tämän kehittämistyön antavan hyvän mahdollisuuden. Haluan olla edistämässä toimintakulttuuria, jossa henkilöstön osaamista arvostetaan ja toimintatapoja kehitetään lähiesimiehen osallistavan johtamisen periaatteiden mukaisesti ja näyttöön perustuvaan toimintaan perustuen. Vastuuhenkilön rooli on merkittävä myös uuden toimintamallin käyttöönotossa ja sen juurruttamisessa käytäntöön.

### **3.4 Näyttöön perustuva toiminta äitiysneuvolatoiminnassa**

Näyttöön perustuva toiminta on Di Censon, Ciliskan ja Gyattin (2005, 3-19) mukaan parhaan, ajantasaisen tiedon harkittua käyttämistä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Pearsonin, Wiechulan, Courtin ja Lockwoodin (2007, 85–88) toteavat, että paras mahdollinen näyttö kliinisen päätöksenteon tueksi muodostuu hyvin suunnitelluista ja menetelmällisesti tiukasti toteutetuista tutkimuksista ja niiden järjestelmällisistä arvioinneista

Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes ja Richardson (1996, 71–72) ovat sitä mieltä, että näyttöön perustuvassa toiminnassa päätöksenteon tueksi tarvitaan eritasoista ja eri lähteistä saatua tietoa. Vaikuttavuustiedon lisäksi esimerkiksi äitiysneuvolan asiakkailta saatua tietoa heidän tilanteestaan, toiveistaan ja kokemuksistaan voidaan hyödyntää. Lisäksi tarvitaan työntekijöiden

kliinisen kokemuksen tuomaa tietoa. Parhaimmillaan siinä yhdistyy eri lähteistä saatu tieto, joka räätälöidään asiakaskohtaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 53–55) määrittelee näyttöön perustuvan toiminnan olevan parhaan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Siinä huomioidaan tutkimusnäytön lisäksi potilaalta ja hänen läheisiltään saatava tieto, toiveet ja olosuhteet, joissa potilasta hoidetaan sekä ne resurssit, jotka ovat sillä hetkellä käytettävissä.

Esimerkkinä mainittakoon tutkimustietoon perustuvat Käypä hoito 2014 -suositukset, jotka ovat riippumattomia, tutkimukseen perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Äitiysneuvolatoiminnassa esimerkiksi raskausdiabeteksen hoito perustuu Käypä hoito-suositukseen. (Käypä hoito 2014) Myös Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus) edistää hoitotyön vaikuttavuutta kehittämällä näyttöön perustuvaa hoitotyötä kansallisten ja kansainvälisten linjausten mukaisesti. Esimerkkinä äitiysneuvolaa koskevasta suosituksesta on Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitotyön suositus. (Hannula - Kaunonen – Koskinen – Tarkka 2010.) Lainsäädäntö, kansalliset ohjeistukset, Käypä-hoitosuosituksiset ja hoitotyön suositukset tukevat näyttöön perustuvaa toimintaa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 96–97.)

Korhonen (2014) tähdentää, että lähiesimiehen on yhteistyössä esimiehensä kanssa tiedotettava henkilöstölle uusista hoitosuosituksista ja näyttöön perustuvista tutkimuksista. Tämä tulee ajankohtaiseksi esimerkiksi työtapojen ja toimintojen muutostarpeen ilmentyessä. Johdon tulee vastata siitä, että toiminta on näyttöön perustuvaa ja sen tulee luoda näyttöön perustuvalla toiminnalla edellytykset. Sen tulee huolehtia myös henkilöstön osaamisesta ja noudattaa omassa toiminnassaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi johdon tulee seurata toimintaa ja johtaa sen kehittämistä näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen.

Hoitotyön toteuttaminen näyttöön perustuen pohjautuu tihettyihin edellytyksiin ja tavoitteisiin vahvistaa toimintaa kehittämällä. Toiminnan kehittämiseen vaikuttaa olennaisesti organisaation johtamismallit ja hoitotyön toimintamallit henkilöstöresursseineen. Hallinnon eri tasoilla työskentelevien ammattikunnan edustajien tavoitteellisuus ja valmius edistää ja vahvistaa toimintaympäristön kehittämistä mahdollistavat työntekijöiden tietojen ja taitojen jatkuvan kehittymisen ja osaamisen. Tiedon riittävä kulku on keskeistä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tieteellisen tiedon käyttö edellyttää lähiesimieheltä myönteisestä suhtautumista uudistamistarpeisiin, tukemista työyhteisön kehittämiseen ja uuden tiedon saatavuuden mahdollistamista. Hänellä tulisi olla myös muutosprosessien johtamisosaamista, valmiuksia tunnistaa henkilöstön muutosvastarinta ja tukea muutosvalmiuksien kehittämistä. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiintuminen terveyttä edistäväksi toiminnaksi vaatii johtamisen, tutkimuksen ja koulutuksen yhteistyötä ja tukea. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012, 45–46. )

Holopainen ym. (2013, 31–33,38) toteavat, että hoitotyön johtamisessa toiminnan kehittäminen on näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistamista ja henkilöstön osaamisen varmistamista. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että johtamisessa on sisäistetty näyttöön perustuvan toiminnan merkityksellisyys ja että siinä arvostetaan tutkimusnäyttöä ja halutaan edistää näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoite on, että tutkimusnäyttöä hyödyntämällä kehitetään yhtenäisiä hoitokäytäntöjä.

Erkkilän, Sarajärven, Johanssonin ja Poikkeuksen (2012, 12–14) artikkelissa tulee esille, että hoitotyössä tulisi yhä enemmän toteuttaa näyttöön perustuvia tutkimus -ja kehittämisprojekteja, joihin osallistettaisiin kaikki työyhteisön jäsenet. Tuolloin näyttöön perustuva hoitotyö tulisi luonnolliseksi osaksi hoitotyötä ja juurtuisi paremmin työyhteisöön. Artikkelista ilmenee myös, että muutosvastarintaa esiintyy vähemmän, kun muutosten perustelut pohjautuvat tieteelliseen tietoon.

Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen ja Perälä (2010, 38–39) kuvaavat lehtiartikkelissaan kehittämäänsä toimintamallia siitä miten tiivistetyn tutkimusnäytön avulla luodaan yhtenäinen käytäntö toiminta- ja työyksiköihin. He tuovat esille sen, että yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyöntekijöillä on käytössään valmiiksi koottua ja arvioitua tutkimusnäyttöä. Ne auttavat parantamaan hoidon laatua, kohdentavat resursseja tehokkaammin ja edistävät hoitotyön vaikuttavuutta. Myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) potilasturvallisuuden, toiminnan tehokkuuden ja palveluiden laadun turvaamisen yhdeksi keskeisimmäksi tavoitteeksi on nostettu näyttöön perustuva toiminta.

Organisaatiossa näyttöön perustuvaa toimintaa edistävinä piirteinä voidaan pitää Holopaisen ym. (2013, 44–45) mukaan toimintaohjelmien uudistamishalukkuutta ja halua kohdentaa niihin voimavaroja. Niissä organisaatioissa huolehditaan henkilöstön koulutuksesta sekä muista tarvittavista resursseista. Työyhteisössä annetaan aikaa lukea ja pohtia yhdessä tutkimustietoa sekä osallistua työyhteisön kehittämisistä koskevaan toimintaan. Näyttöön perustuvaan toimintaan kohdistuvia vaatimuksia ja organisaation toimintaa tarkastelemalla johtaja voi tunnistaa niitä tekijöitä, joiden avulla hän voi edistää muutosta.

Vetovoimaisten terveydenhuollon organisaatioiden piirteinä pidetään hyvän toimintakulttuurin vaalimista, resurssien harkittua kohdentamista sekä potilaan hoitoon ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvien järjestelmien kehittämistä ja ylläpitämistä. Edellä mainitut piirteet peilaavat myös hoitotyön johtajan toimintaa. Vetovoimaisessa organisaatiossa korostetaan osallistavaa johtamista, joka mahdollistaa henkilöstön osallistumisen organisaation päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön johtajan rooli ovat näin ollen avaintekijöitä pyrittäessä muuttamaan toimintaa kohti vetovoimaisen organisaation toimintamalleja. (Holopainen ym. 2013, 44–45.) Seuraavassa kappaleessa siirrytään tarkastelemaan muutosta nykypäivän työelämää hallitsevana ilmiönä, viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitystä muutoksessa sekä lähiesimiehen roolia osallistavassa muutosjohtamisessa.

## 4 OSALLISTAVA MUUTOSJOHTAMINEN ÄITIYSNEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ

### 4.1 Muutoksen ja muutosjohtamisen määrittelyä

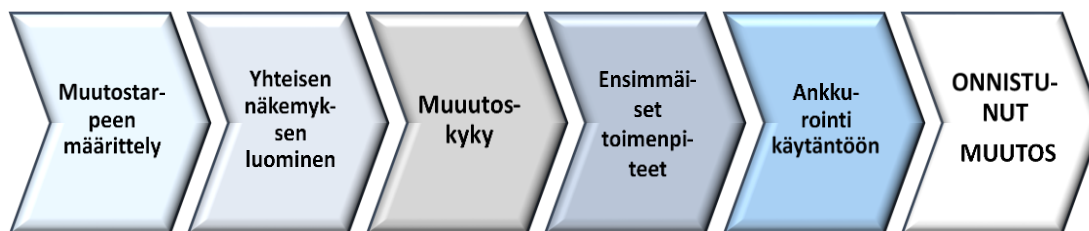
Corley ja Gioia (2004, 173–208) ilmaisevat muutoksen pelkistetysti uudeksi tavaksi organisoida ja työskennellä. Muutos edellyttää uuden järjestelmän luomista, mikä puolestaan aina edellyttää johtajuutta. Muutokset saavat usein alkunsa kun organisaatiossa on päällikkö, joka on hyvä ihmisten johtaja ja joka näkee muutostarpeen (Kotter 1995, 60). Muutos Vartolan (2004, 53,140) mukaan voidaan nähdä minkä tahansa ilmiön, rakenteen, olemuksen tai piirteen siirtymisenä määrällisesti ja/tai laadullisesti jonain hetkenä määrittelystä tilasta toiseen riippumatta siitä, onko tämä tilan muutos edistymistä, taantumista, positiivista tai negatiivista. Olennaista siinä on, että muutoksesta puhuminen edellyttää melko täsmällistä käsitystä ”alkutilasta”, jotta sillä olisi perusteltu sisältö.

Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala ja Selin (2007, 24) määrittelevät muutoksen tarkoittavan myös tilasta toiseen siirtymistä. Muutoksen kohteena voi olla esimerkiksi organisaation toiminta ja siihen liittyvät palvelut ja tuotteet sekä toimintatavat. Muutos voi olla ajallisesti rajattu kuten projektit tai voidaan puhua myös jatkuvasta muutoksesta, joka on luonteeltaan päättymätön prosessi. Tässä opinnäytetyössä muutosta tarkastellaan ajallisesti rajatun ilmiön kautta. Honkanen (2006, 344) toteaa, että kehittäminen on aina tietoisesti yhteydessä johonkin muutokseen. Hänen mukaan kaikkeen muutokseen ei liity kehittämistä tai oppimista, mutta kehittämisessä ja oppimisessa on tavoitteena saada aikaan jotain muutosta.

Valpola (2004, 29, 30, 33,) nimeää muutoksen onnistumisessa viisi keskeistä tekijää. Ne ovat hänen mukaan muutostarpeen määrittely, yhteisen näkemysluomisen luominen, muutoskyvystä huolehtiminen, toimenpiteet ja muutoksen ankkurointi käytäntöön. Voidaan puhua onnistuneesta muutoksesta, jos nämä tekijät toteutuvat. Valpolan mukaan muutostarpeen määrittely on perusta koko muutosprosessin aloitukselle. Johdon tulee ensin selvittää itselleen miksi muutosta tarvitaan ja miten se toteutetaan. Se auttaa muutoksessa mukana olevat ihmiset innostumaan muutoksesta ja ymmärtämään, mistä

siinä on kysymys. Muutostarpeen hyväksymiseen liittyy myös se, että työyhteisön jäsenten tulisi päästää irti vanhasta eli nykytilanteesta. Yhteisen näkemyksen luominen visioi miten haluttuun muutokseen päästään. Se toimii suunnannäyttäjänä muutoksen läpiviennissä. Vision avulla selkeytetään muutoksen suuntaa ja se toimii kannustimena toimenpiteisiin.

Edelleen Valpolan mukaan muutoskykyyn vaikuttaa se onko muutos työyhteisölle ensimmäinen vai onko niitä koettu jo aikaisemmin. Muutoksen ensimmäisissä toimenpiteissä keskeistä on viestinnän merkitys. Se vaikuttaa siihen mihin suuntaan ja miten nopeasti muutos käynnistyy. Viimeisenä onnistumisen keskeisenä tekijänä Valpola kirjoittaa muutoksen ankkuroimisesta käytäntöön. Siinä on tarkoitus saada aikaan uusi vallitseva tila, jossa on luovuttu vanhasta tavasta toimia. Seuraavassa (kuviossa 1) kuvataan onnistuneen muutoksen viisi keskeistä tekijää.



Kuvio 1. Onnistuneen muutoksen viisi keskeistä tekijää Valpolaa (2004) mukailen

Hughesin (2006, 2) mukaan muutosjohtaminen on osallistumista muutosprosessiin organisaatio-, ryhmä- ja yksilötasolla. Muutosjohtamisesta käytetään englanninkielessä termiä "change management". Management viittaa yleisesti asioiden johtamiseen. Hughesin esittämä määritelmä laajentaa muutosjohtamisen koskemaan kaikkia organisaatiotasoja. (Hughes 2006, 2; Juuti – Virtanen 2009, 140) määrittelevät johtamisen ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuotokseksi, joka on jaettava. Onnistunut muutoksen johtaminen edellyttää organisaation sisällä yhteisiä näkemyksiä ja arvoja, jotka toimivat tukipilarina muutoksessa.

Kotter (1995, 30) nostaa esille muutoksen johtamisessa asiajohtamisen, koska ilman pätevää johtamista muutosprosessista voi tulla hallitsematon. Suuremman merkityksen ja haasteen Kotter asettaa muutoksen johtamisessa

ihmisten johtamiselle (leadership). Hänen mukaan hyvä johtajuus mahdollistaa motivoinnin toiminnan muuttamiseen ja muutoksen kiinnittymisen organisaatiokulttuuriin sekä auttaa poistamaan muutoshitauden lähteitä. Mattila (2011, 222–223) määrittelee leadership -termin tarkoittavan niitä tehtäviä, jotka keskittyvät suunnan näyttämiseen, mission, vision ja tavoitteiden muotoiluun ja asettamiseen, viestintään, yhteistyön edellytysten luomiseen, valmentamiseen, kannustamiseen ja sitouttamiseen. Management-johtaminen keskittyy toiminnan sisältöön, työmenetelmiin ja rakenteisiin.

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen (2014, 3) toteaa, että muutos edellyttää aina hyvää johtamista. Hyvällä muutosjohtamisella yritys voi vähentää muutoksiin liittyviä kustannuksia, parantaa innovatiivisuutta ja tuottavuutta sekä tukea henkilöstön hyvinvointia muutostilanteessa. Sen avulla varmistetaan, että työt sujuvat muutoksen aikana ja sen jälkeen tehokkaasti ja tuottavasti. Muutoksen toteutuminen on mahdollista vasta sitten, kun ihmiset ovat mukana muutoksen toteutuksessa ja kun se näkyy konkreettisina muutoksina toiminnoissa. Tätä voidaan kutsua myös henkilöstön sitoutumisena muutokseen. Muutosta johdettaessa keskeisin tavoite on viedä muutos onnistuneesti läpi ja saada uusi toimintatapa vakiintumaan osaksi arjen työtä. Hyvä muutosjohtaminen vaatii ennakoitavuutta, yhteistä suunnittelua ja oikeudenmukaisuutta.

Muutosjohtaminen edellyttää Stenvallin ja Virtasen (2007, 78–79) mukaan hyvää yhteistyötä ja luottamusta sen onnistuneen toteutumisen läpiviemiseksi. Luottamusta voidaan pitää lähiesimiehen keskeisenä työkaluna muutosjohtamisessa. Ilman sitä on vaikea edistää tahtomiaan asioita ja suunnata toimintaa kohti toivottua muutosta. Luottamus ja hyvä vuorovaikutus tekevät muutosprosessista mielekkään ja auttavat jaksamaan prosessissa. Luottamuksen myötä henkilöstö uskaltaa tuoda myös ideoitaan ja kokemuksiaan avoimesti esille.

Muutoksiin ja niiden johtamiseen liittyy aina muutosvastarinta, jonka käsittely on kriittinen asia muutoksen onnistumisessa. Muutosvastarinta on sisimmiltään muutoskielteisyyttä tai kriittisyyttä muutosta kohtaan (Valtee 2002, 24). Strömmer (1999, 89, 95–96.) painottaa, että yksi keskeinen keino muutos-

vastarintaa vastaan on oikean tiedon levittäminen avoimesti. Myös avoin keskustelu, koulutus ja muut ajatusmalleja ja tietopohjaa lisäävät toiminnot sekä osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen ehkäisevät muutosvastarintaa.

Stenvall ja Virtanen (2007, 100) puolestaan toteavat muutosvastarinnasta, että se voi ilmetä organisaatiossa yksilön käyttäytymisessä muutosten erias- teisena vastustamisena. Siinä voidaan erottaa toisistaan muutoksen sisäl- töön kohdistuva vastarinta ja yksilön omaan asemaan liittyvä vastarinta. Si- sältöön kohdistuvassa muutosvastarinnassa voi kritiikin kohteena olla muu- toksen tavoitteet ja toteutustapa. Toisaalta muutosvastarinta on luonnollinen ja myönteinenkin asia, koska se kertoo muutoksen vaikuttavuudesta. Yksilöl- lä on taipumus vastustaa uudistumista ja kehittymistä vaativia asioita, jotka pakottavat luopumaan vanhasta tavasta toimia.

Yksilöt näkevät muutoksen eri tavoin ja suhtautuvat niihin eri tavalla. Jollekin henkilölle muutoksen tuomat uudet asiat voivat tuntua pieniltä, toiselle ne voivat aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. Toisaalta jotkut henkilöt hakeutuvat uusiin tilanteisiin ja pitävät muutosta mahdollisuutena. Johtamistavan tulisi olla sellaista, että se sallisi tunteista puhumisen. Tällöin muutosten aiheutta- mia erilaisia tunteita pidettäisiin sallivina ja hyväksyttävänä työyhteisössä. (Juuti – Virtanen 2009, 14, 120,124.)

Muutoskielteisyys tulisi muuttaa myönteiseksi energiaksi. Kun henkilöstö ote- taan mukaan muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen, muutoskielteisyyttä voidaan vähentää. Osallistaminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että yksik- köön kootaan työryhmä. Työryhmän tehtävänä on valmistella muutokseen liittyviä asioita. Erilaiset tiedotus- ja keskustelutilaisuudet ovat myös tarpeelli- sia ja osallistavat henkilöstöä. Muutosvastarinta on lähinnä muutoksen hallin- taa. Johtajan tulisi panostaa johtamiseensa ja johtaa organisaatiotaan järjen, tunteen ja arvojen avulla. (Laaksonen ym. 2012, 89–90.)



## 4.2 Lähiesimiehen rooli ja vastuu muutosjohtamisessa

Holopaisen, Junttilan, Jylhän, Korhosen ja Seppäsen (2013, 30–31) mukaan hoitotyön johtajilla tarkoitetaan lähi-, keski- tai ylimmässä johdossa johtamis- ja esimiestehtävissä toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Hoitotyön johtajien tehtävä on osallistua omalla toimialueellaan muun muassa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen ja sen rakenteiden luomiseen. Hoitotyön johtaja huolehtii henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista, varmistaa henkilöstö- ja muiden resurssien tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön sekä vastaa vastuualueensa taloudesta ja toiminnan tuloksellisuudesta. Käytän tässä opinnäytetyössä hoitotyön johtajista pääsääntöisesti käsitettä **lähiesimies** ja tarkastelen muutosjohtamista perusterveydenhuollon lähiesimiehen näkökulmasta.

Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki (2010, 338) täsmentävät lähiesimiehen johtamistyön kohdistuvan työn organisointiin, työtapojen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen sekä työyhteisön hyvinvoinnin lisäämiseen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Etenkin muutostilanteessa lähiesimiehen johtamistyön haasteeksi nousevat henkilöstön osaamisen ja innovatiivisuuden esille saaminen, työn organisointi, avoimen vuorovaikutuksen ja oppimisen edistäminen, sekä tutkiva ote työhön. Nikkilä ja Paasivaara (2007, 30–32) tiivistävät lähiesimiehen toimivan yhdyssiteenä ylemmän johdon visioiden ja työntekijöiden päivittäisen toiminnan välillä. Lähiesimiestyö on myös organisaation käytännön ja arjen toiminnan johtamista.

Lähiesimiehellä on vastuu yksikkönsä toiminnan suunnittelusta ja sen kehittämisestä esimieheltään saadun tuen turvin. Kaiken suunnittelun päämääränä tulisi olla asiakkaan tarpeista lähtevä hoito ja palvelu. Nykyajan avain menestykseen on tehdä johtajat ja organisaatiot muutosvalmiiksi eli riittävän vahvoiksi kehittämään työyhteisön menetelmiä ja toimintoja. Lähiesimiehen oma esimies valaa uskoa muutoksen läpiviemiseen. Mitä paremmin johtaja tunnistaa kulttuurin vaikutuksen ja tuntee organisaation rakenteen sitä helpompi hänen on johtaa ja muuttaa organisaatiotaan (Laaksonen - Niskanen - Ollila 2012, 80 -81).

Myös Holopainen ym. (2013, 51) toteavat, että lähiesimiehet ovat avainasemassa pyrittäessä muuttamaan toimintakäytäntöjä ja kannustaessa henkilöstöä osallistumaan uusien toimintamallien kehittämiseen yhteistyössä tärkeiden sidosryhmien kanssa. Jatkuva toiminnan seuranta ja säännöllinen arviointi auttavat lähiesimiehiä huomaamaan tehottomat käytännöt sekä löytämään muutostarpeet.

### **4.3 Lähiesimies osallistavana johtajana muutoksessa**

Osallisuus lisää henkilöstön tyytyväisyyttä työhönsä. Ottamalla henkilöstö mukaan työn kehittämiseen ja suunnitteluun, voidaan synnyttää myönteistä asennemuutosta. Se vahvistaa syiden ja seurausten ymmärtämistä ja hyväksymistä. Samalla osallisuus vahvistaa henkilöstön luottamusta työyhteisöön ja sen johtoon. Muutostilanteissa osallisuus voi vähentää epävarmuutta, pelkoa ja mahdollisia uhkakuvia, joita työyhteisössä saatetaan kokea muutosta kohtaan. (Laaksonen ym. 2012,117.)

Organisaation sosiaalisen pääoman edistämiseksi on tärkeää, että lähiesimies toimii oikeudenmukaisesti, luotettavasti ja johdonmukaisesti. Toiminnan tulee olla läpinäkyvää ja hänen tulee osallistaa henkilöstöä päätöksentekoon ja valtuuttaa työntekijät työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Osallistumisesta seuraa yhteisöllisyyden kehittyminen työyhteisössä. Sosiaalinen pääoma vahvistuu muun muassa yhdessä tekemisestä ja yhteisistä kokemuksista. Parhaimmillaan se ilmenee työyhteisössä yhteisinä arvoina, normeina, luottamuksena ja työyhteisön jäsenten ja työn arvostuksena. (Mäki – Liedenpohja – Parikka 2014, 7-10.)

Osallistaminen perustuu Helinin (2006, 157) mukaan ajatukseen, että johtamisen tärkeimmät voimat – vastuu, valtuudet ja sitoutuminen ovat yhteydessä toisiinsa. Hänen mukaan halutessaan voimistaa sitoutumista, on lisättävä henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia ja valtuuksia. Sama pätee myös vastuuseen. Osallistavassa johtamisessa tulisi toteuttaa päätöksenteko siten, että kaikki, joiden sitoutumista odotetaan, voisivat siihen osallistua. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmän mukaan (2013, 305) osallistava johtaminen edistää työntekijöiden ammatillisuutta ja osallistumista päätöksentekoon. Yhteinen päämäärä saavutetaan paremmin, kun yhdistetään useamman

henkilön osaaminen, voimavarat, tieto ja asiantuntemus. Toiminnan vaikuttavuus ja työtyytyväisyys parantuvat, kun johto ja henkilöstö toimivat yhteistyössä.

Holopainen ym. (2013, 56–57) puolestaan toteavat, että muutoksen johtamisessa osallistava johtamistapa on havaittu henkilöstöä kannustavaksi. Se mahdollistaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien laajentamisen, yhteistoiminnallisen työotteen ja yhteisen vastuun ottamisen. Osallistava lähiesimies hallinnoi kehittämistarpeita ja kantaa vastuun toiminnasta ja sen kehittämisestä, mutta kuuntelee myös henkilöstön näkemyksiä. Mattilan (2011, 147) mukaan osallistavan muutoksen suunnittelun ja toteutuksen vahvuus on sen myötä syntyvä sitoutuminen. Muita vahvuuksia ovat osallistamisen perehdyttävät ja valmentavat vaikutukset, mahdollisuus huomioida useita näkökohtia sekä hyödyntää käytännön tuntemusta ja hiljaista tietoa. Näin ollen muutos on myös nopeammin juurrutettavissa käytäntöön ja vakiinnutettavissa toimintaan.

Luukkala (2011, 185) tiivistää, että riittävä tiedottaminen muutoksesta, työyhteisön osallistaminen ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien parantaminen muutosvaiheen aikana tulisi organisaatiossa huomioida hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 34) mukaan osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteiden, työilmapiirin, henkilöstön ja johtajien välisen vuorovaikutuksen sekä tiedottamisen laatua.

#### **4.4 Viestintä ja vuorovaikutus lähiesimiehen muutosjohtamisessa**

Muutosjohtamisessa on Juutin ja Virtasen (2009, 151) mukaan tärkeää huomioida, että muutos vaatii jatkuvaa avointa viestintää. Sen onnistumiseen vaikuttaa viestinnän laatu ja määrä. Kaikkein tuhoisinta muutoksen onnistumisen kannalta on, jos muutoksen johtamisessa ei viestitä ollenkaan. Ihmiset tekevät johtopäätöksiä ja tulkintoja kuulemansa viestinnän perusteella ja silloin korostuu se, että viestintä on totuudenmukaista ja avointa. Jos esimies ei tiedä vastausta kaikkiin kysymyksiin, se on uskallettava tunnustaa. Tietämättömyyskin on osa avoimuutta ja se on parempi kertoa, kuin yrittää peittää.

Muutokseen liittyy usein asioita, joihin ei kenelläkään ole vastausta juuri sillä hetkellä.

Juuti ja Virtanen (2009, 147) toteavat edelleen kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen nousevan tärkeäksi erityisesti organisaation muutostilanteissa. Ne asettavat haasteita koko työyhteisön jäsenten välisiin suhteisiin. Muutostilanteessa jokaisen on ensin selvitettävä itselleen oma suhteensa muutokseen. On pohdittava myös oma suhteensa organisaatioon, esimieheen, työyhteisön jäseniin, ammattiin, työn sisältöön ja perheeseen. Sen jälkeen on selvitettävä miten muutos ja sen seuraukset vaikuttavat näihin suhteisiin. Näiden pohdintojen jälkeen on hyvä keskustella koko organisaation henkilöstön kanssa, miten eri ihmiset kokevat muutostilanteen. Nämä keskustelut voivat auttaa muutosta viemään eteenpäin. Tällaisten keskustelujen käyminen vähentää muutoksen jälkeisiä ristiriitatilanteita.

Ponteva (2010, 27) painottaa, että muutostilanteessa on tärkeää pysähtyä muutosten äärelle. Käyttämällä riittävästi aikaa asioiden suunnitteluun ja pohtimiseen ei myöhemmin uuden muutostarpeen ilmaantuessa tarvitse pohdita niitä alusta asti. Muutoksessa on tärkeää keskittyä olennaiseen ja mielellään asioiden positiivisiin puoliin, sekä perustella muutostarve. Silloin ihmiset voi helpommin saada mukaan muutokseen, ja he ovat myös valmiimpia muuttamaan. Muutostilanteissa johdon tulisi pyrkiä aitoon vuoropuheluun, kuunnella ja olla lähellä henkilöstöä luottamussuhteen säilyttämiseksi.

Salmimies (2008, 196) korostaa, että johdon yksi tärkeistä ominaisuuksista on kuuntelemisen taito. Hänen mukaan vuorovaikutus on hyödytöntä, ellei siihen liity toisen ymmärtäminen. Yankelovich (1999, 39–44) toteaa johtamisen syntyvän vuorovaikutuksessa. Hyvä dialogi työntekijän ja esimiehen välillä kykenee saamaan aikaan sitoutumista ja innostumista myös muutostilanteissa. Kun halutaan uusien näkökulmien tulevan esille, se edellyttää onnistuneen vuoropuhelun käymistä kaikkien ihmisten välillä. Hyvässä dialogissa etsitään yhteistä ymmärrystä ja tasapainoa. Tämä edellyttää, että keskustelun osapuolet ymmärtävät toistensa sanomaa.

Myös Juuti (2008, 230–231) korostaa hyvää dialogia. Sitä tuleekin käydä jokaisessa tilanteissa sen hetkisen kuulijakunnan mukaan niin, että kaikki ymmärtävät keskustelun. Hänen mukaan sitä voidaan kuvata organisaation keskeiseksi menestystekijäksi. Hän toteaa myös, että uusien näkökulmien esille tulemisen edellytyksenä on onnistunut vuoropuhelu kaikkien ihmisten välillä. Krogh, Ichijo ja Nonaka (2000, 8) kirjoittavat mahdollistavasta organisaatiosta, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen ja sen myötä uusien innovaatioiden luomisen. Dialogin keskeisen sanoman kiteyttää Purton (1998, 23–25) todessaan, että dialogin perusta on kohtelias, kunnioittava ja arvostava suhtautuminen toiseen. Sitä vahvistaa aito kiinnostuminen toisen kertomaa kohtaan.

#### **4.5 Yhteenveto**

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen on viime vuosina tehtyjen valtakunnallisten selvitysten perusteella kohdistunut kehittämishaasteita ja muutostarpeita. Selvityksistä ilmeni, että äitiysneuvolapalvelujen käytännöt, sisällöt ja rakenteet vaihtelivat eri kuntien kesken. Lainsäädännöllä on vahvistettu äitiysneuvolatyön suunnitelmallista kehittämistä, yhtenäistetty hoitokäytäntöjä sekä tehostettu palvelujen käyttäjien eriarvoisuuden vähentämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Kansalliset äitiyshuollon suositukset päivitettiin vuonna 2013 vastaamaan äitiysneuvolatoiminnan sisältöä lainsäädännön mukaiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) ja Kansallisen äitiyshuollon työryhmän yhteistyössä. Suosituksella edistetään raskaana olevien naisten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, jossa painottuu terveyden edistämisen näkökulma.

Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuuden näkökulmasta kunnan on huolehdittava palvelujen tasalaatuisuudesta ja käytäntöjen yhdenmukaisuudesta. Äitiysneuvolatoiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustut-

tava tutkittuun näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuva toiminnalla yhtenäistetään toimintatapoja ja asiakkaiden saamaa palvelua. Sillä lisätään myös toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista ja hillitään kustannusten kasvua.

Ajassa tapahtuneista muutoksista huolimatta äitiysneuvolan tavoitteena on edelleen turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, sekä ehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä. Lisäksi sen tulee edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lisäksi äitiysneuvolatoiminnalla pyritään kaventamaan terveyseroja ja syrjäytymisen ehkäisyä varhain kohdennetun tuen avulla.

Lainsäädännön myötä asetetut äitiysneuvolan kehittämistarpeet edellyttävät äitiysneuvolatoiminnan jatkuvaa kehittämistä. Hoitotyön johtamisesta vastuussa olevat henkilöt ovat vastuussa toiminnan kehittämisestä ja sen mahdollistamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 49) on määritellyt, että johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle äitiysneuvolatoiminnalle ja ohjata neuvolatoiminnan kehitystä. Johdon tulee nimetä äitiysneuvolatoimintaan vastuuhenkilöt ja sopia heidän vastuullaan olevista tehtävistä. Holopainen ym. (2013, 51) toteavat, että lähiesimiehet ovat avainasemassa pyrittäessä muuttamaan toimintakäytäntöjä ja kannustaessa henkilöstöä osallistumaan uusien toimintamallien kehittämiseen.

Laaksosen ym. (2013, 117) mukaan osallistamalla henkilöstö mukaan työn kehittämiseen ja suunnitteluun, voidaan synnyttää myönteistä asennemuutosta. Osallistaminen vahvistaa myös syiden ja seurausten ymmärtämistä ja muutoksen hyväksymistä. Henkilöstön luottamus työyhteisöön ja sen johtoon myös lisääntyy. Muutostilanteissa osallisuus voi vähentää epävarmuutta, pelkoa ja mahdollisia uhkakuvia, joita työyhteisössä saatetaan kokea muutosta kohtaan. Muutostarpeen perustelu vähentää myös muutosvastarintaa.

Muutosjohtaminen edellyttää Stenvallin ja Virtasen (2007, 78–79) mukaan hyvää yhteistyötä ja luottamusta sen onnistuneen toteutumisen läpiviemiseksi. Luottamusta voidaan pitää lähiesimiehen keskeisenä työkaluna muutos-

johtamisessa. Keskeistä osallistavassa muutosjohtamisessa on myös viestinnän ja aktiivisen vuorovaikutuksen sekä mielenkiinnon ylläpitäminen kaikissa muutosprosessin vaiheissa. Osallistava muutosjohtaminen lisää henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia työn kehittämiseen ja sitoutumista muutokseen ja sen juurtumiseen käytäntöön. Se vahvistaa myös koko organisaation perustehtävän toteutumista.

Muutoksen onnistunutta toteutumista edistää näin ollen lähiesimiehen osallistava, kuunteleva, läsnä oleva ja vuorovaikutteinen johtaminen. Lähiesimiehen oma esimerkki ja usko muutoksen toteutumiseen ovat olennaista onnistuneen muutoksen läpiviennissä. Kappaleessa viisi tarkastellaan Rovaniemen äitiysneuvolaa toimintaympäristönä ja sen jälkeen kuvataan kehittämistyön menetelmä, jota käytettiin tässä opinnäytetyössä Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen toteuttamisessa.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA MENETELMÄN KUKAUS

### 5.1 Rovaniemen äitiysneuvola toimintaympäristönä

Rovaniemen kaupunki sijaitsee Lapin maakunnassa, Kemijoen ja Ounasjoen yhtymäkohdassa. Rovaniemen väkiluku on Väestörekisterikeskuksen (2014) mukaan 61 237 henkilöä. Rovaniemi sijoittuu asukasluvultaan maamme 16. suurimmaksi kaupungiksi. Vuonna 2013 uusia rovaniemeläisiä syntyi 703. (Tilastokeskus, 2014.) Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka vastaa alueensa väestön erikoissairaanhoidon palveluista yhdessä kuntien perusterveydenhuollon kanssa. Se kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistama sairaala, Lapin keskussairaala, (LKS) sijaitsee Rovaniemen kaupungissa. LKS:ssa hoidettiin 1193 synnytystä vuonna 2013. (Lapin sairaanhoitopiiri 2014.)

Rovaniemellä perusterveydenhuollossa on seitsemän neuvolaa eri puolella kaupunkia. Äitiys- ja/tai lastenneuvolatyötä toteuttaa 23 terveydenhoitajaa. Henkilöstömitoitus perustuu Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmän (2013, 306–309) laatimiin laskelmiin, joissa mitoituksen lähtökohtana on yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan asiakaskuntana enintään 76 raskaana olevaa naista vuoden aikana. Vastaavasti kun terveydenhoitaja tekee yhdistettyä lasten- ja äitiysneuvolaa, kuten suurin osa Rovaniemellä neuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista tekee, raskaana olevien asiakaskunnan suositus on 38 raskaana olevaa yhtä terveydenhoitaja kohti vuoden aikana.

Rovaniemen neuvoloista neljässä neuvolassa tehdään yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä, joissa työskentelee yhteensä 20 terveydenhoitajaa. Lisäksi on kolme väestövastuuneuvolaa, jossa kahden terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu äitiys- ja lastenneuvolatyön lisäksi kouluterveydenhuoltoa, sekä avovastaanottoa. Yhdessä väestövastuuneuvolassa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoido ja avovastaanottotoiminta. Kahdella äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevällä terveydenhoitajalla on myös kättilön tutkinto. Lääkärin vastaanottotoimintaa neuvolassa toteuttavat Rovaniemen perusterveydenhuollon terveystakeskus-



lääkärit ja lisäksi lääkärin vastaanottopalveluita tuotetaan tarpeen mukaan yksityiseltä sektorilta ostopalveluina. Neuvolatyön terveydenhoitajien lähiesimiestyössä toimii neuvolan vastaava terveydenhoitaja vastaanottotyössä ohessa. Kaikkien neuvoloiden terveydenhoitajien esimiehenä toimii terveyden edistämisen palveluesimies (Laurila, 2014). Rajaan opinnäytetyössäni neuvolatyön toimintaympäristön kuvaamisen Rovaniemen äitiysneuvolatoimintaan.

Rovaniemellä äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys, raskausaikaisen häiriöiden ehkäiseminen, varhainen toteaminen ja tarvittaessa jatkohoittoon ohjaaminen. Tavoitteena on myös tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perheen tukeminen vanhemmuuteen kasvussa ja vuorovaikutuksessa. (Rovaniemen kaupunki, 2014.) Neuvolapalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia, julkisen terveydenhuollon tuottamia palveluja. Äitiysneuvolatoiminnan työmuotoja ovat määräaikaiset, laajat ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä ensimmäistä lasta odottaville perheille suunnatut ryhmämuotoiset moniammatilliset perhevalmennukset. (Laurila, 2014.)

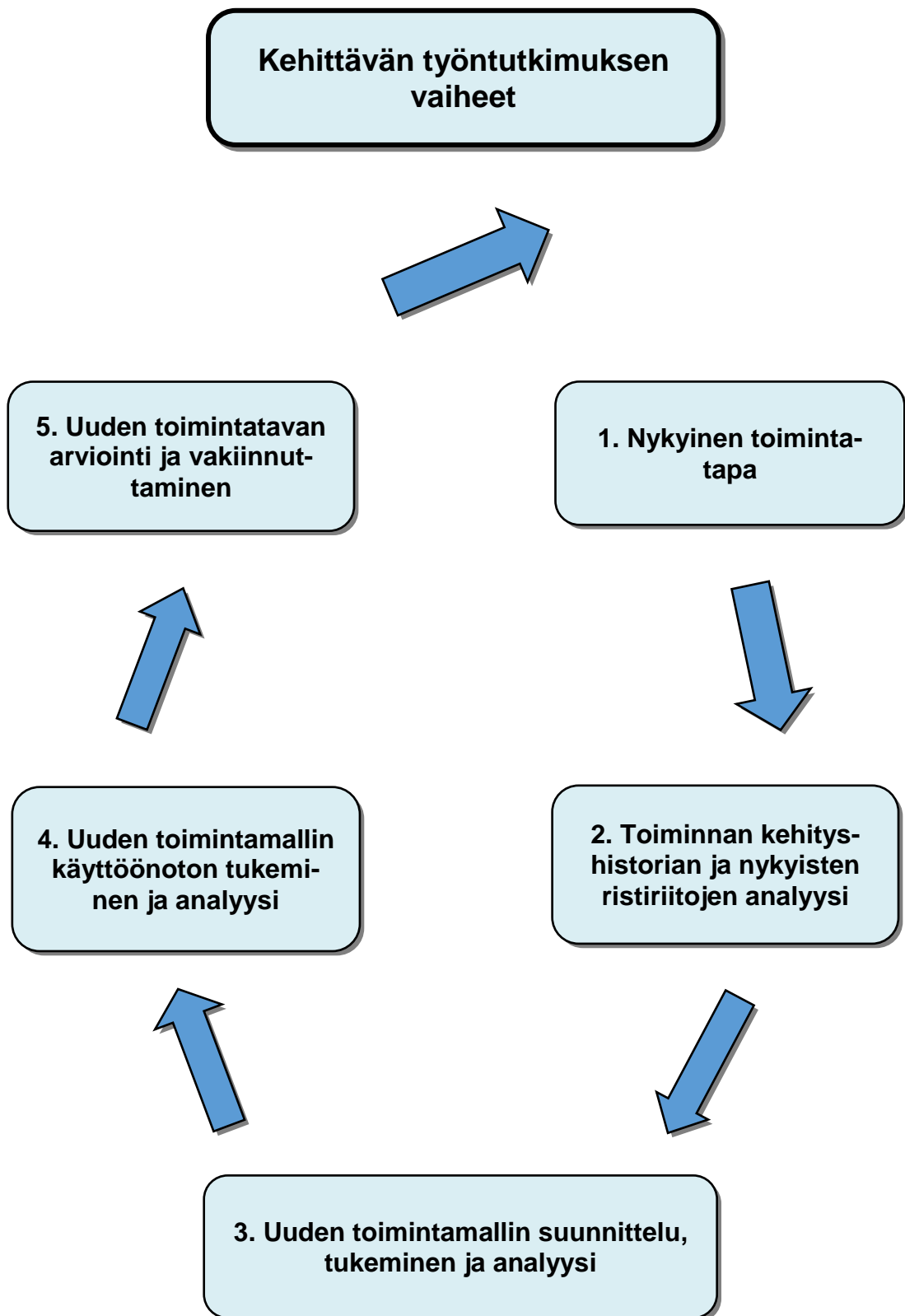
Äitiyshuoltoa toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Sitä tarkastellaan kokonaisuutena, palveluketjuna raskauden alusta lapsen syntymän saakka. Laadukkaiden, asiakaslähtöisten äitiysneuvolapalvelujen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri ammattiryhmien, eri hallinnonalojen sekä järjestöjen edustajien kanssa. Moniammatillisen yhteistyön ja verkostojen avulla edistetään paikallisia yhteistyömalleja. Hoidon jatkuvuuden ja yhtenäisyyden turvaamiseksi tarvitaan yhteiset näkemykset hoidon tavoitteesta ja sisällöstä, dokumentoitu hoitoketju ja muut ohjeistukset, hyvä tiedonkulku sekä säännöllistä koulutusta. Tehokkaan toiminnan edellytys on yhteistyön sujuvuus ja selkeä ohjeistus, jossa huomioidaan myös alueen erityispiirteet. (Kansallinen äitiyshuollon asiantutijatyöryhmä 2013, 291, 293, 327)

Hoidon jatkuvuus turvataan tiedottamisen ja yhdessä sovittujen käytäntöjen avulla alueen äitiysneuvoloiden ja synnytysairaalan välillä. Jatkuvuudella

tarkoitetaan äitiysneuvolassa asiakkaan terveydenhoidon jatkumista yhdenmukaisena, sujuvana ja suunnitelman mukaisena asiakkaan siirtyessä toimipisteestä toiseen, esimerkiksi neuvolasta äitiyspoliklinikalle. (Kansallinen asiantuntijatyöryhmä 2013, 22.) Rovaniemen äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit tekevät yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa muun muassa Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaman Lapin Keskussairaalan (LKS) naistenklinikan henkilöstön kanssa. Paikalliset erikoissairaanhoidon yhteistoimintaohjeet ohjaavat perusterveydenhuollon äitiysneuvolatoimintaa. Kokoonnumme vuosittain yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin järjestämille alueellisille äitiyshuollon ja naistentautien koulutuspäiville, jossa saamme ajankohtaista tietoa yhteistyömme kehittämiseksi ja jaamme kokemuksiamme. Lisäksi yhteistyötä toteutetaan perinteisen puhelinliikenteen lisäksi myös sähköisesti, kuten esimerkiksi asiakkaan läheteiden ja hoitopalautteiden lähettämisenä sähköisen potilastietojärjestelmän kautta.

## **5.2 Kehittävä työntutkimus menetelmänä**

Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksia ja kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan pitkäkestoisina oppimisprosesseina, jotka johtavat usein kokonaan uusien yhteisten työvälineiden ja toimintamallien rakentamiseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi oppimiseksi. Engeströmin (2004,60) mukaan ekspansiivisessä oppimisessä tavoitteena on vakiintuneiden toimintarakenteiden kehittäminen ja muuttaminen niin, että nykytoiminnan hankaluudet saadaan ratkaistuksi. Sillä pyritään toimintatavan uudelleen muotoutumiseen. Siinä työntekijät itse ratkaisevat nykyisen toiminnan ongelmia tulkitsemalla työn tavoitetta, kohdetta ja tuotosta uudella tavalla. Se ei ole suoraviivaista toimintaa, vaan se etenee moniaskelisena kehänä eli oppimissyklinä. Seuraavassa (kuviossa 2) kuvataan ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet.



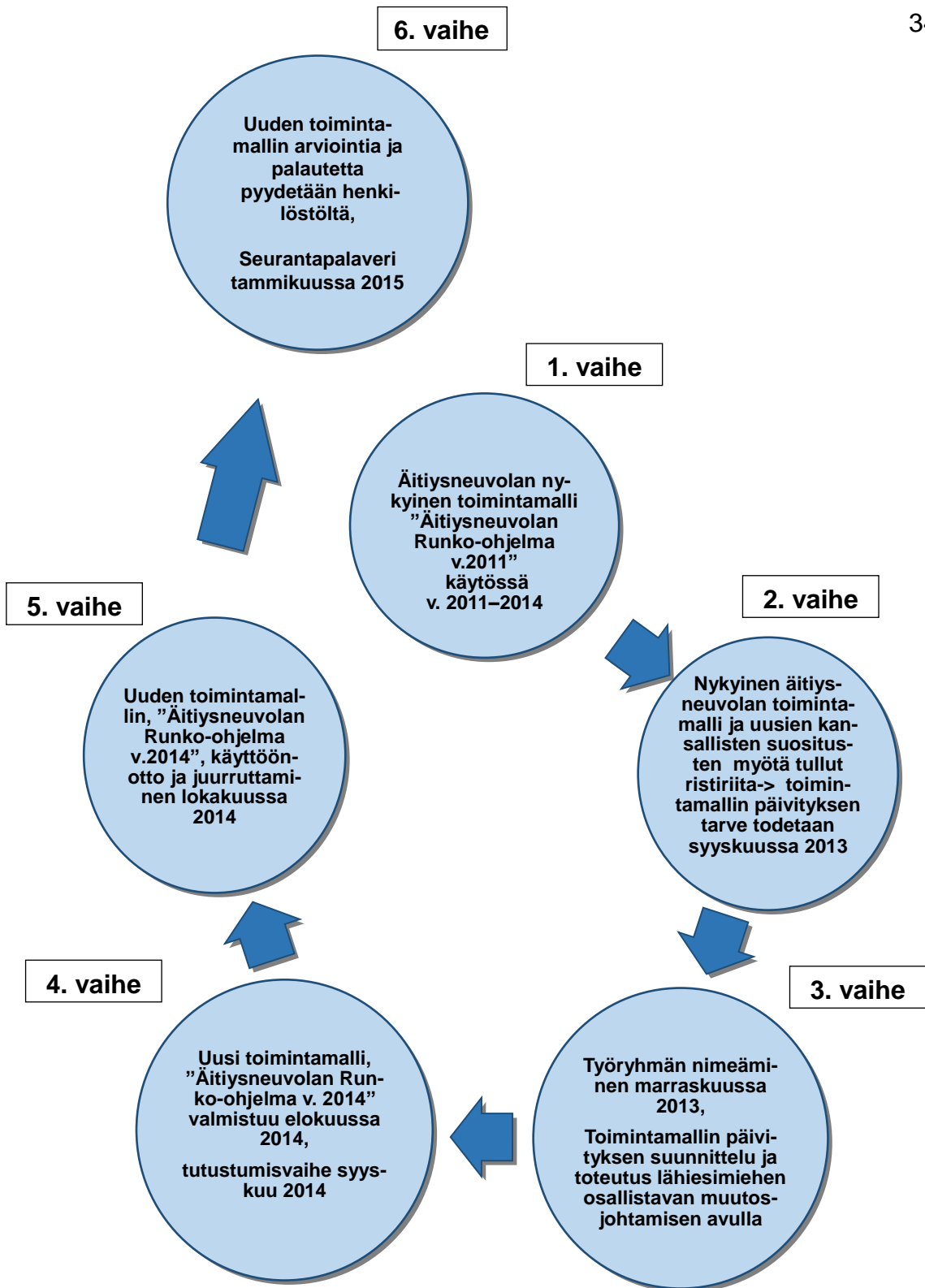
Kuvio 2. Ekspansiivinen oppimissykli ja sen vaiheet (Engeström 2004, 61)

Kehittävässä työntutkimuksessa työyhteisöön ei tuoda valmiita ratkaisuja vaan työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Työyhteisön esimies toimii kehittämistyön johtajana. Kun toimintajärjestelmän osatekijät muuttu-

vat, tarvitaan uusia palveluita vanhojen tilalle tai jos jokin laki muuttuu voi työyhteisössä syntyä ongelmia. Kun ongelmat haittaavat nykyistä toimintaa, tällöin tarvitaan muutosta ja ennakointia tulevaan. (Muutoslaboratorio 2013, 1-2; Ristioja - Tamminen 2010, 25–26.)

Kehittävässä työntutkimuksessa muutoksen kuvaamiseen käytetään muutoksen sykliä. Muutoksen syklissä syntyy ensin tarvetila. Tarvetila syntyy, kun jokin toimintatapa ei tyydytä enää työntekijöitä. Tällöin syntyy muutospainetta, keskustelua ja ristiriitoja. Voi olla, että ongelmat ovat myös seurausta palveluiden tarpeiden muuttumisesta, jolloin työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen eivät enää riitä vastaamaan haasteisiin. Tällöin siirrytään syklin toiseen vaiheeseen eli vanhan työtavan umpikujaan. (Muutoslaboratorio 2013, 5-9; Ristioja - Tamminen 2010, 26–27.)

Vanhan työtavan umpikujassa esimiehen tulee yhdessä työntekijöiden kanssa suorittaa yhteinen tilanteen arviointi ja analysointi, jotta kaikilla työntekijöillä on käsitys organisaation tilanteesta. Tällöin työntekijät joutuvat esimiehen johdolla itse kehittämään työtään, suunnittelemaan uusia toimintatapoja tai työnjakoa ja etsimään uutta ratkaisua. Kun tilanteeseen on löydetty uusi ratkaisu, alkaa uuden työmenetelmän tai palvelun kokeilun vaihe. Kokeiluvaihe sisältää yleensä ristiriitoja ja muutosvastarintaa sekä kompromisseja. Kompromissien ja uusien ideoiden myötä uusi palvelu johtaa toimintamallin muuttumiseen. Tämän jälkeen uutta mallia aletaan toteuttaa työkäytännön muuttamisen vaiheessa. Osa ratkaisuista tai toimintatavoista voi vielä olla keskeneräisiä, mutta niitä pyritään noudattamaan ja samalla tarvittaessa muokkaamaan. Toimintamallin vakiinnuttamisen vaihe on viimeinen vaihe, jossa uutta mallia aletaan noudattaa systemaattisesti. Tällöin työyhteisö myös arvioi omaa muutostaan. Tarvittaessa sykli alkaa alusta ja tällä tavoin kehittävä työntutkimus toimii jatkuvana työkaluna myös tulevaisuuden ennakoinnissa. (Muutoslaboratorio 2013, 5-9; Ristioja - Tamminen 2010, 26–27.) Seuraavassa (kuviossa 3) esitellään Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen vaiheet kehittävä työntutkimuksen mallia mukailien. (Engeström 2004)



Kuvio 3. Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen vaiheet kehittävän työntutkimuksen mallia mukaillen. (Engeström 2004)

Sovellan kehittämistyössäni (kuvion 3) mukaisesti tutkimuksellisenä menetelmänä edellä kuvaamaani Engeströmin (2004) kehittävän työntutkimuksen mallia. Perustelen menetelmän valintaani sillä, että näen siinä olevan keskei-

siä piirteitä toiminnasta, joka tähtää työn ja organisaation kehittämiseen ja tutkimiseen. Näin ollen siinä yhdistyy tutkimus ja käytännön kehittämistyö, jossa työntekijät yhdessä analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Siinä kohderyhmä osallistetaan kehittämistyöhön mukaan.

## **6 ROVANIEMEN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAMALLIN PÄIVITYS**

### **6.1 Nykyinen toimintamalli vuodesta 2011 alkaen**

Toimintamallin päivityksen ensimmäisessä vaiheessa todetaan äitiysneuvolan nykyinen toimintatapa. Rovaniemen äitiysneuvolan nykyinen toimintamalli (liite 2) pohjautuu vuonna 1999 laadittuihin kansallisiin suosituksiin, joiden pohjalta toimintamallia on päivitetty viimeksi vuonna 2011. Silloisessa päivityksessä toimintamallin sisällön suunnittelussa on käytetty keskeisenä lähteenä Neuvolatyön käsikirjaa. (Armanto – Koistinen 2007, 33–109.) Nykyinen toimintamalli on ollut äitiysneuvolatyötä ohjaavana runko-ohjelmana terveydenhoitajien työssä, jonka mukaan he ovat neuvolan asiakasperheiden hoitoa toteuttaneet.

Nykyisessä toimintamallissa määräaikaista terveystarkastuksia terveydenhoitajan vastaanotolle on raskauden aikana keskimäärin kolmetoista kertaa kaikille raskaana oleville, lääkärin vastaanotolle ensisynnyttäjille kolme kertaa, uudelleen synnyttäjille kaksi kertaa, sekä raskauden jälkeen terveydenhoitajan tekemä kotikäynti jokaiseen vastasyntyneen perheeseen. Lisäksi tarjotaan synnytyksen jälkeen synnytyksen jälkitarkastuskäynti, jonka tekee neuvolalääkäri. Näiden raskauden aikaisten seurantakäyntien tavoitteena on äitiysneuvolan tavoitteiden mukaisesti seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja terveysneuvontaa lasta odottavalle perheelle.

Laaja terveystarkastus tarjotaan keskiraskauden jälkeen ajoittuvaan ajankohtaan, jolloin kutsutaan vastaanotolle sekä raskaana oleva, että hänen puolisonsa. Raskaana olevan raskauden seurannan ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi kiinnitetään huomiota vanhempien ja koko perheen hyvinvointiin. Runko-ohjelmassa on kuvattuna lyhyesti jokaisen terveystarkastuksen tavoitteet, tarkastuksen ajankohta, hoitotoimenpiteet, terveystarkastuksen keskeiset terveysneuvonnan aiheet ja neuvolakäynnillä tarvittaessa jaettava tukimateriaali.

## 6.2 Toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi

Toimintamallin päivityksen toisessa vaiheessa todetaan nykyisen toimintata-  
van ja uusien kansallisten äitiysneuvolan suositusten (2013) myötä tullut risti-  
riita. Tarkastelimme yhdessä esimiehen ja työntekijöiden kanssa Rovanie-  
men äitiysneuvolan nykyistä toimintamallia suhteessa uusiin suosituksiin,  
jolloin totesimme henkilöstön kanssa, että Rovaniemen äitiysneuvolan toimin-  
tamalli tulee päivittää uusien kansallisten äitiysneuvolan suositusten mu-  
kaiseksi. Neuvolatoiminnasta vastaavana terveydenhoitajana toimiessani  
koin tärkeäksi yhteisen ymmärryksen luomisen ja kommunikoinnin muutos-  
tarpeesta sekä muutoksen tavoitteista ja toteutuksesta. Nyholmin (2008, 62)  
muutosprosesseista tekemän yhteenvedon mukaan muutosprosessin en-  
simmäisessä vaiheessa muutoksen tarve havaitaan, analysoidaan, asetetaan  
ja perustellaan sekä punnitaan vaihtoehtoja. Muutokselle määritellään myös  
selkeät tavoitteet.

Aloitin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnot syksyllä 2013 silloi-  
sessa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa, nykyisessä Lapin ammattikor-  
keakoulussa. Opintojen alkuvaiheessa tuli esille, että opintokokonaisuuteen  
kuuluvan opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja sitä palveleva työ.  
Minulle oli mieluisaa alkaa tekemään opinnäytetyötä aiheesta, joka on itseäni  
kiinnostava ja liittyy työhöni ja työyksikköni toiminnan kehittämiseen. Opin-  
näytetyön aiheen valinta alkoi pikkuhiljaa vahvistua ajatuksissani, kun syksyl-  
lä 2013 oli vuosittaiset Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvin-  
voinnin laitoksen (THL) yhteistyössä järjestämät Valtakunnalliset Neuvolapäi-  
vät Helsingissä. Tutustuin neuvolapäivien ohjelmaan ennakkoon ja huomasin  
siellä olevan pääteemana ”Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena”.  
Itselläni ei ollut mahdollisuutta osallistua kyseisille päiville, mutta neuvolapäi-  
vien luennot oli kuunneltavissa ja luettavissa jälkikäteen sähköisessä muo-  
dossa. Sain neuvolapäiviltä kattavan palautteen myös esimieheltäni henkilö-  
kohtaisesti. Aiheeseen perehdyttyäni minulle varmistui opinnäytetyön aihe,  
sekä sen merkityksellisyys että ajankohtaisuus työelämään.

Niinpä ehdotin esimiehelleni, että liittäisin äitiysneuvolan toimintamallin päivi-  
tyksen laatimisen opinnäytetyöprosessiini, koska Rovaniemen äitiysneuvolan  
toimintamalli oli tarpeen päivittää uusien kansallisten äitiyshuollon suositus-



ten mukaiseksi. Esimieheni suhtautui asiaan erittäin myönteisesti ja kannustavasti. Keskustelun pohjalta oli helppo tehdä päätös siitä, että toteutan äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen osana opinnäytetyötäni. Näin kokonaisvastuu toimintamallin päivittämisestä siirtyi suurelta osin minulle. Olin kiitollinen esimiehelleni saamastani luottamuksesta.

### **6.3 Uuden toimintamallin suunnittelu ja toteuttaminen**

Kolmannessa vaiheessa toiminnan keskiössä oli työryhmän asettamisen jälkeen työryhmän kokoontumisten suunnittelu, tavoitteiden asettaminen, toteutus, analysointi ja reflektointi lähiesimiehen osallistavan johtamisen avulla. Aluehallintovirasto (AVI) järjesti Rovaniemellä seminaaripäivän marraskuussa 2013. Seminaarin yhtenä aiheena olivat valtakunnalliset uudet äitiysneuvolan suositukset. Siihen osallistui Rovaniemen kaupungin terveyden edistämisen vastuualueelta minun ja palveluesimiehen lisäksi yksi terveydenhoitaja jokaisesta äitiysneuvolasta, sekä neuvolatyötä tekeviä lääkäreitä. Sain seminaarissa esille tulleista asioista arvokasta esiymmärrystä opinnäytetyön aiheeseeni.

Palveluesimies asetti työryhmän marraskuussa 2013 äitiysneuvolan toimintamallin päivitystyötä varten. Työryhmä nimettiin ”Asetustyöryhmäksi”. Siihen valittiin viisi terveydenhoitajaa Rovaniemen äitiys- ja lastenneuvolaa tekevistä neuvoloista, sekä yksi terveydenhoitaja väestövastuuneuvoloiden edustajaksi. Kahdella työryhmään kuuluvalla terveydenhoitajalla on myös kättilön koulutus. Terveyspalvelukeskuksen ylilääkäri nimesi työryhmään myös kaksi neuvolatyötä tekevää lääkäriä. Asetustyöryhmässä on yhteensä yhdeksän jäsentä palveluesimies mukaan lukien.

Juuti (2013, 68) toteaa, että esimiehen valitessaan ryhmään jäseniä on tärkeää, että siinä on erilaisia ihmisiä. Tällöin he voivat oppia toistensa näkemyksistä ja jakaa avoimesti omat näkemyksensä toistensa kanssa. Ryhmän jäsenten erilaisuus mahdollistaa myös uusien ideoiden syntymisen ja luovien ratkaisujen löytymisen työssä esiintyviin ongelmiin.

Työryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli marraskuussa 2013. Aluksi valitsimme työryhmään puheenjohtajan ja sihteerin. Orientoiduimme tulevaan kehittämistyöhömme ja sovimme kokousten aikatauluista. Heti alkuvaiheessa asetimme muutosprosessille tavoitteet, sovimme välitehtävät ja alustavan aikataulun työn toteuttamiselle. Toimiessani neuvolan vastaavana terveydenhoitajana ja osallistavan lähiesimiehen roolissa sain luonnollisesti työryhmän puheenjohtajan roolin. Niinpä otinkin päävastuun työryhmän toiminnan sujuvasta etenemisestä, tiedottamisesta ja työn kokonaisuudesta. Lähiesimiehen roolissa ollessani minun tehtävänä oli tässä vaiheessa antaa henkilöstölle ajankohtaista tietoa muutoksen nykytilasta, perustella muutoksen tarve sekä osallistua yhdessä henkilöstön kanssa kehittämistyöhön innostaen ja motivoiden heitä mukaan työn kehittämiseen.

Osoittamalla olevani itse aidosti kiinnostunut muutoksen tarpeellisuudesta auttoi se mielestäni myös muita työryhmän jäseniä sitoutumaan yhteiseen kehittämistyöhön. Oli tärkeää tarkastella yhdessä visiota, jota kohti aloimme äitiysneuvolan toimintamallia päivittämään. Oli arvokasta havaita, kuinka avoin dialogi ja yhteistyö osallistamisen kautta oli yhteinen tahtotilamme. Kerroin alusta alkaen työryhmämme jäsenille myös sen, että toimintamallin päivitys liittyy opinnäytetyöprosessiini. Kaikki suhtautuivat asiaan myönteisesti.

Työryhmä kokoontui kahdeksan kertaa noin kerran kuukaudessa toukokuuhun 2014 saakka. Kokousten päivämäärä ja siihen käytettävä työaika määriteltiin ennakkoon. Kokousten kesto oli keskimäärin kolme tuntia kerrallaan. Kokoukset aloitettiin yhteisellä kahvitteluhetkellä, jossa jokainen sai virittäytyä työryhmän työskentelyyn ja yhteisen kehittämiskohteen äärelle. Kahdessa kokouksessa oli mukana työryhmän lääkärijäsenet muiden jäsenten osallistuessa mahdollisuuksien mukaan kaikkiin muihin kokouksiin. Sovimme kyseisen käytänteen jo ensimmäisessä kokouksessa säästäten lääkäreiden työaikaa vastaanottotyöhön. Niissä kokouksissa, joissa lääkärit olivat sovitusti mukana, keskityimme asioihin, jotka koskettivat erityisesti lääkärinneuvolan terveystarkastusten sisältöä ja terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittämistä neuvolassa.

Pidetyistä kokouksista tehtiin sihteerin toimesta kirjalliset muistiot. Seuraavan kokouksen alussa palasin edellisen kokouksen muistioon. Siinä oli tärkeää huomioida se, olimmeko työryhmän jäseninä itse kukin tehneet edellisessä kokouksessa sovitut välitehtävät. Toimin itse kokousten puheenjohtajana, vastasin keskustelun sujuvuudesta, aiheesta ja aikataulussa pysymisestä ja seuraavan kokouksen koolle kutumisesta. Sovimme jokaisen kokouksen jälkeen yhdessä uudet välitavoitteet ja mahdolliset välitehtävät seuraavaa kokousta varten. Tällä tavoin etenimme suunnitellusti kohti kokonaistavoitetta. Riittävä ennakoivalmistautuminen lisäsi sitoutumista yhteisen päämäärän hyväksi. Osallistin ja vastuutin myös työryhmänjäseniä aktiiviseen tiedottamiseen työyksiköilleen kehittämistyön eri vaiheiden etenemisestä. Kokousten väliaikoina pyysin heitä kysymään kollegoiltaan mahdollisia kehitysideoita työryhmän jatkotyöskentelyä varten. Kehittämisehdotuksia oli mahdollista lähettää allekirjoittaneelle myös sähköpostin avulla.

Oli hienoa huomata, kuinka kaikki työryhmän jäsenet sitoutuivat kiitettävästi työryhmän työskentelyyn ja toimivat siinä aktiivisesti tuoden kokemuksensa ja asiantuntemuksensa yhteiseen keskusteluun ja suunnitteluun. He toivat tarpeen mukaan esille myös kollegoiltaan saamia kehittämisehdotuksia. Työryhmän kokoontumiset toivat muutoksen toteuttamiseen positiivista ajattelutapaa luovan ilmapiirin ja yhdessä tekemisen iloa. Työryhmän työote oli yhteistoiminnallinen ja toisia arvostava ja kunnioittava. Näin myös osaaminen ja tiedon jakaminen lisääntyi työryhmässä. Lähiesimiehenä sain olla tyytyväinen työryhmän jäsenten osaamisen esille tuomisesta yhteisen päämäärän toteutumiseksi.

Esittelin yhdessä työryhmän sihteerimme kanssa päivitetyn toimintamallin luonnosta neuvolaterveydenhoitajien kokouksessa toukokuussa 2014. Tämä vaihe oli tärkeä, koska se antoi työntekijöille vaikutusmahdollisuutta heille merkityksellisissä asioissa ja mahdollisuuden kokea arvostusta asiantuntemustaan kohtaan sekä kuulluksi tulemista. Kävimme tuolloin läpi keskeisimmät toimintamalliin tulevat muutokset verrattuna nykyiseen käytössä olevaan toimintamalliin. Aiheesta käytiin vilkasta keskustelua. Työryhmän aikaansaamaan luonnokseen oltiin tässä vaiheessa pääosin tyytyväisiä. Tämän jälkeen tein luonnokseen muutamia tarkennuksia keskustelussa syntyneiden

kehittämisehdotusten pohjalta. Sovimme, että palaamme siihen seuraavassa, yhdeksännessä kokouksessa, joka oli sovittu pidettäväksi elokuussa 2014.

Sain toimintamallin luonnoksesta myös henkilökohtaisesti palautetta kollegoiltani. Etenkin sijaiset antoivat palautetta, että täsmällinen ja kattava toimintamalli antaa vastavalmistuneelle hoitajalle varmuutta toimia terveydenhoitajan työssä äitiysneuvolassa ja se mahdollistaa toiminnan sujumisen yhdessä sovittujen toimintaohjeiden mukaisesti. He kokivat, että on mukava ottaa uusia haasteita vastaan kokien muutoksen positiivisena mahdollisuutena. Vastaavasti sain palautetta myös siitä, että päivitetystä toimintamallissa on entiseen toimintamalliin verrattuna liian paljon asiaa ja se ikään kuin säikäyttää aluksi suurella tiedon määrällä ja voi aiheuttaa tunteen, että miten voi hallita käytännössä kaiken tuon asiakokonaisuuden. Tähän totesin rohkaisuksi, että kun uuteen asiaan perehtyy rauhassa ajan kanssa ja toimintamallia käyttää työssään runkona jonkin aikaa, se hioutuu pikku hiljaa tutummaksi. Muutos ja vanhasta tavasta poisoppiminen vie luonnollisesti oman aikansa. Tälle vaiheelle tulisikin antaa riittävästi aikaa. Tässä kohtaa saatoin aistia muutosvastarintaa jonkin verran. Toiminnan avoimuus ja johdonmukaisuus auttoivat osaltaan vähentämään muutoksen tuomaa ahdistusta.

Lähiesimiehen osallistavan muutosjohtamisen avulla syntyi opinnäytetyön tavoitteeksi asetettua äitiysneuvolatoiminnan kehittämistä. Seuraavassa kappaleessa esittelen työryhmän työskentelyn aikana syntyneen konkreettisen tuotoksen, äitiysneuvolan päivitetyn toimintamallin. Siinä tulee esille opinnäytetyön tavoitteen mukainen äitiysneuvolatoiminnan suunnitelmallisuus ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen luominen näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen.

#### **6.4 Uusi toimintamalli valmistuu**

Työryhmän aktiivisen työskentelyprosessin myötä kehittämistyön konkreettisenä tuotoksena syntyi äitiysneuvolatoiminnan päivitetty toimintamalli, joka otsikoitiin: ”Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten Runko-ohjelma v. 2014. – Lisäkäynnit ja muu tarvittava tuki yksilöllisen tarpeen mukaan” (liite 3). Sen kansilehdelle kirjattiin toimintamallissa käytetyt lähteet,

äitiysneuvolan keskeiset tavoitteet sekä ohjeistus asiakkaan hoitotietojen kirjaamisesta ja asiakaskontaktien tilastoinnista. Runko-ohjelman keskeisenä lähteenä on käytetty Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan – opasta. ( Kansallinen äitiyshuollon työryhmä 2013.) Toinen tärkeä äitiysneuvolatoiminnalle suuntaa antava ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ohjaava lähdemateriaali toimintamallissa on Lapinsairaanhoidopiirin sairaalan, Lapin keskussairaalan, naistenklinikan ylilääkärin henkilöstönsä kanssa yhteistyössä laatima Yhteistoimintaohje 6/2014, jonka ohjeistuksen mukaisesti toteutamme äitiyshuoltoa muun muassa raskaana olevan asiakkaan erityistilanteissa ja erikoissairaanhoidon lähettämisessä.

Uuteen toimintamalliin (Runko-ohjelmaan) on kirjattu äitiyshuollon uusien vuonna 2013 laadittujen kansallisten suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt ja käyntiajankohdat raskauden alusta synnytyksen jälkitarkastukseen saakka, sekä tarkastuksen toteuttava työntekijätaho. Runko-ohjelman alussa on toimintaohjeet asiakkaan palveluntarpeen arviointiin ja informointiin asiakkaan ilmoittautuessa äitiysneuvolan asiakkaaksi. Siihen on kirjattuna myös asiakkaalle kotiin ennakkoon lähetettävä ohjausmateriaali, jotta neuvolasta jaettava ohjausmateriaali on yhdenmukaista kaikkien neuvoloiden kesken. Ohjausmateriaalin tarkoituksena on ennakkoon valmentaa asiakasta tulossa olevaan ensikäyntiin neuvolassa ja antaa raskauden alkuvaiheesta lähtien luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa raskaudesta.

Seuraavaksi Runko-ohjelmassa kuvataan jokaisen terveystarkastuksen tavoitteet, tarkastusajankohta ja siihen varattu aika, hoitotoimenpiteet, terveysneuvonnan aiheet asiakaslähtöisesti sekä neuvolakäynneillä ja kotikäynnillä tarveharkintaisesti jaettava ohjausmateriaali ja niiden tilausosoitteet. Seuraavissa kappaleissa esittelen äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen myötä tehdyt keskeiset sisällön- ja terveystarkastusten käyntiajankohtien muutokset.

Määräaikaisten raskausajan terveystarkastusten määrä vähentyi matalan riskin raskauksissa ensisynnyttäjille yhdeksään kertaan ja uudelleen synnyttäjille kahdeksaan kertaan aiempien kolmentoista käynnin sijaan. Kansallisen

äitiyshuollon työryhmän mukaan (2013, 97.) matalan riskin raskaudella tarkoitetaan perustervettä odottajaa, jolla ei ole aiemman raskaus- tai elämänsa puolesta kohonnutta riskiä saada raskaus- tai synnytyskomplikaatioita. Dowswellin ym. (2010) Cocrane-katsauksessa osoitettiin, että raskausajan neuvolassa käyntien määrien vähentäminen terveiltä ja hyvinvoivilta raskaana olevilta ei ole lisännyt raskausajan ongelmia eikä syntyvän lapsen terveysongelmia.

Lääkärin vastaanottokäyntejä on sekä ensi- että uudelleen synnyttäjille kaksi kertaa raskausaikana, sekä yksi kerta synnytyksen jälkeen. Hillitsemällä käyntimäärien kasvua matalan riskin raskauksissa vapautuu neuvolan resursseja niille raskaana oleville ja perheille, joilla todetaan lisätuen tarvetta. Käynneillä pyritään aikaisempaa enemmän yksilölliseen, tarpeen mukaiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen sekä varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 97.)

Keskeisenä muutoksena on myös lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen toteuttamisen ajankohdan aikaistaminen jo raskauden alkuvaiheeseen. Laajassa terveystarkastuksessa painottuu koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointi sekä voimavarojen vahvistaminen, elintapojen ja terveysneuvonnan painottaminen, sekä vanhemmuuteen valmistautuminen hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää. Tällöin myös mahdollisen tuen järjestäminen perheelle mahdollistuu varhaisemmin. Laaja terveystarkastus muodostaa suunnitelmallisen kokonaisuuden, joka toteutetaan yhteistyössä terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin kanssa.

Seuraavassa (taulukossa 1) vertaillaan raskaana olevan/synnyttäneen naisen määräaikaisten terveystarkastusten ajankohtaa, sen toteuttajaa ja tarkastukseen varattua aikaa vuosina 2011 ja 2014. Uuden toimintamallin myötä toteutuneet keskeiset muutokset on merkitty tummennetulla fontilla. Vaaleansinisellä merkityt alueet ovat neuvolakäynneistä vapaita raskausviikkoja. (Taulukossa 1) kuvatut terveystarkastukseen varatut ajat ovat ohjeellisia. Työntekijä varaa riittävän ja sopivan pituisen ajan tapauskohtaisesti asiakasperheen tarpeiden mukaisesti (huomioitava erityistilanteet kuten tulkin tarve).

Taulukko 1. Raskaana olevan / synnyttäneen naisen määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat, niiden toteuttaja ja tarkastukseen varattu aika vuosina 2011 (Liite 2) ja 2014 (Liite 3). Vaaleansinisellä merkityt alueet ovat neuvolakäynneistä vapaita raskausviikkoja.

Vuosi 2011				Vuosi 2014			
Raskausviikko	Synnyttäjä E=ensisynnyttävä, U=uudelleen synnyttävä	Määräaikainen terveystarkastus ja sen toteuttaja	Tarkastukseen varattu aika	Raskausviikko	Synnyttäjä E=ensisynnyttävä, U=uudelleen synnyttävä	Määräaikainen terveystarkastus ja sen toteuttaja	Tarkastukseen varattu aika
8-9				8-10	E, U	terveydenhoitaja	90 min
10	E, U	terveydenhoitaja	90 min	11 - 12			
11				12 - 14	E, U	terveydenhoitaja ja lääkäri	20 min + 20 min
12 - 14	E, U	terveydenhoitaja ja lääkäri	20 min + 20 min	13 - 18	E, U	terveydenhoitaja	90 min
15						<u>Laaia terveystarkastus</u> (yhteistyössä th ja lääk.)	
16 - 18	E, U	terveydenhoitaja	60 min	13 - 18	E, U	lääkäri	30 min
19 - 21				19 - 21			
22 - 24	E, U	terveydenhoitaja	60 min	22 - 24	E, U	terveydenhoitaja	60 min
25				25			
26 - 28	E, U	terveydenhoitaja <u>Laaia terveystarkastus</u> lääkäri	20 min + 30 min	26 - 28	E	terveydenhoitaja	60 min
29				29			
30	E, U	terveydenhoitaja	60 min	30 - 32	E, U	terveydenhoitaja (tarvitt. kotikäynti)	60 min 120 min
31				33 - 34			
32	E, U	terveydenhoitaja	45 min	35 - 36	E, U	terveydenhoitaja ja lääkäri (samalla käynnillä)	30 min + 30 min
33				37 - 40	E, U	terveydenhoitaja <b>käynnit 2 viikon välein</b>	30 min / käynti
34	E, U	terveydenhoitaja	45 min	40-42	E, U	terveydenhoitaja tarvitt. 2 kertaa viikossa	30 min / käynti
35				1-2 vk synn.jälk.	E, U	terveydenhoitaja kotikäynti	150 min
36	E, U	terveydenhoitaja	30 min	5-12 vk synn.jälk.	E, U	terveydenhoitaja ja lääkäri (samalla käynnillä)	30 min+ 30 min
37	E, U	<b>U terv.hoitaja / E lääkäri</b>	20 min				
38	E, U	terveydenhoitaja	45 min				
39	E, U	terveydenhoitaja	45 min				
40	E, U	terveydenhoitaja	45 min				
40-42	E, U	terveydenhoitaja tarvitt. 2 kertaa viikossa	30 min / käynti				
1-2 vk synn.jälk.	E, U	terveydenhoitaja kotikäynti	120 min				
6 vk synn.jälk.	E, U	terveydenhoitaja ja lääkäri (samalla käynnillä)	30 min + 20 min				

Uudessa toimintamallissa terveystarkastusten sisällöt ja tavoitteet on määritetty aiempaa yksityiskohtaisemmin ja niissä on huomioitu, että tieto ja toimenpiteet perustuvat tieteelliseen näyttöön. Terveysneuvonnassa korostetaan asiakkaan tarpeesta lähtevää ohjausta ja neuvontaa. Sisällössä on huomioitu aiempaa enemmän myös isien osallistuminen äitiysneuvola-toiminnan piiriin yhdessä raskaana olevan kumppanin kanssa. Parisuhteen tukemiseen vanhemmuutta vahvistavana tekijänä on kiinnitetty enemmän huomiota. Raskaudenaikaisiin seulontatutkimuksiin on tullut myös lisäyksiä THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Yksityiskohtaisista uusista suosituksen mukaisista seulontatutkimuksista mainittakoon raskausaikana neuvolassa kaikille RhD-negatiivisille äideille annettava anti – D-immunoglobuliinisuojaus ja B-streptokokkiseulonta kaikilta raskaana olevilta.

Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi toimintasuunnitelmassa on varattu aikaa tarpeenmukaisille lisäkäynneille. Lisätuen ja -käyntien tarve voi johtua odottavan naisen terveydentilasta, iästä, aiemmasta raskaus- tai synnytyshistoriasta, raskauteen liittyvästä ongelmasta, mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta sekä perhetilanteesta tai elintavoista. Tarveharkintaiset lisäkäynnit voidaan toteuttaa joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla tai kotikäyntinä. Äitiyshuollon henkilöstön työajan käytössä tulisi huomioida lisäkäyntien määräksi kaksikymmentä prosenttia neuvolavastaanottotyöhön käytettävästä ajasta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä, 2013, 97.)

## **6.5 Uuden toimintamallin käyttöönotto**

Viidennessä vaiheessa uusi toimintamalli otetaan systemaattisesti käyttöön ja uudet menettelytavat vakiintuvat käyttöön. Kesätauon jälkeen, elokuussa 2014, työryhmä kokoontui yhdeksännen kerran yhteisen tehtävän äärelle pohtimaan siirtymävaiheen ja uuden toimintamallin juurruttamisen suunnittelua käytäntöön. Kävimme työryhmässä yhdessä läpi toimintamallin luonnoksen lopullisen sisällön ennen sen käyttöön oton julkaisemista. Keskustellessamme tuli esille vielä pieniä tarkennuksia toimintamallin sisältöön. Täydensin yhdessä sovitut muutokset toimintamallin luonnokseen ennen sen lopulliseen muotoon saattamista.



Vastaavana terveydenhoitajana olin päävastuussa myös toimintamallin päivityksen valmistumisen tiedottamisesta. Elokuun 2014 lopussa lähetin lopullisen version päivitetystä toimintamallista pdf-versiona sähköisessä muodossa kaikille neuvolaterveydenhoitajille, neuvolassa sijaisuuksia tekeville terveydenhoitajille, palveluesimiehelle, sekä äitiysneuvolatyötä tekeville lääkäreille. Informoin siinä jo alustavasti kaikkia työntekijöitä uuden toimintamallin sisältöön perehtymisestä ja sen käyttöön oton ajankohdasta. Ohjeistin, että seuraavan viiden viikon aikana jokaisen tuli perehtyä uuteen toimintamalliin ja sen sisältöön henkilökohtaisesti, ja että sitä tuli käydä läpi myös yhdessä kollegoiden kanssa neuvoloiden viikkokokouksissa. Mikäli heräsi kysyttävää, oli mahdollisuus kääntyä allekirjoittaneen tai jokaisessa neuvolassa toimintamallin päivitystyössä mukana olleen työryhmän jäsenen puoleen. Väestövastuuneuvolan terveydenhoitajien kanssa olimme sopineet, että käymme heidän kanssaan yhdessä toimintamallin läpi erikseen sovitussa yhteispalaverissa. Varsinainen siirtyminen uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan sovittiin aloitettavan lokakuun 2014 alusta alkaen. Muutokseen sitoutumisessa on tärkeää antaa työntekijöille riittävästi aikaa muutokseen.

Päivitetyn toimintamallia käyttöön ottoa käsiteltiin neuvolaterveydenhoitajien kokouksessa syyskuussa 2014. Kokouksessa annoin mahdollisuuden avoimeen vuoropuheluun ja siinä oli mahdollisuus tarkentaa mahdollisia epäselviltä tuntuvia asioita. Mahdollistin, että jokainen sai halutessaan kertoa tuntemuksistaan, mitä uuteen toimintamallin mukaiseen toimintaan siirtyminen mahdollisesti herättää. Aiheesta käytiin mielenkiintoista keskustelua. Pääsääntöisesti muutos koettiin myönteisenä. Koin, että asioiden avoimella tiedottamisella ja muutokseen johtaneiden syiden perustelemisella oli ollut positiivinen vaikutus asiaan. Päivitetty toimintamalli on laitettu sähköiseen muotoon pdf-versiona myös Rovaniemen kaupungin intranettiin. Sieltä se on saatavilla esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisvaiheen tueksi. Pidätän muutosoikeudet toimintamallin päivitykseen itselläni.

## 6.6 Uuden toimintamallin arviointi

Kun uusi toimintamalli valmistui ja se otettiin käyttöön, pidin tärkeänä, että sitä käydään yhdessä läpi neuvolaterveydenhoitajien yhteisissä kokouksissa lähitulevaisuudessa. Sopiva aikaväli voi olla kolmen-neljän kuukauden kuluttua uuden toimintamallin käyttöön otosta. Tällöin voidaan yhdessä tarkastella, miten päivitetyn toimintamallin mukainen toiminta on lähtenyt sujumaan, mitkä asiat ovat parantuneet uuden toimintamallin käyttöön oton myötä ja mitä kehittämistarpeita on mahdollisesti jo ilmennyt. Lisäksi informoin mahdollisuudesta antaa jatkuvaa palautetta lähiesimiehelle.

Työryhmän viimeinen kokous oli lokakuussa 2014, jossa käytiin yhdessä läpi toimintamallin siirtymävaihetta ja uuden toimintamallin juurruttamista käytäntöön. Kokouksessa tuli esille, että työntekijät eri neuvoloista olivat toivoneet kaikkien neuvolaterveydenhoitajien kesken järjestettävää kokousta, jossa käytäisiin yhdessä läpi toimintamallin siirtymävaiheen kokemuksia ja uuden toimintamallin sisältöä. Sovimme seurantalaveriajan tammikuulle 2015, jossa teemana tulee olemaan uuden toimintamallin käyttöönottokokemusten jakamista ja sen sisällön läpikäyntiä yhdessä. Alla olevaan (taulukkoon 2) on koottu työryhmän kokousten aikataulut ja kokousten aiheet.

Taulukko 2. Työryhmän kokousten aikataulut ja aiheet **marraskuu 2013 - lokakuu 2014** välisenä aikana.

5.11.2013	Työryhmän työskentely alkaa, aiheeseen tutustuminen
10.12.2013	Tavoitteiden asettaminen, suunnitelma työryhmätyöskentelylle
14.1.2014	Äitiysneuvolan toimintamallin sisällön päivitys alkaa
28.2.2014	Sisällön päivittäminen jatkuu
21.3.2014	- ” -
4.4.2014	- ” -
13.4.2014	- ” -
13.5.2014	- ” -
Kesätauko	Kesä-heinäkuun aikana työryhmätyöskentely tauolla
22.8.2014	Uusi toimintamalli valmistuu, siirtymävaiheen suunnittelu
24.10.2014	Juuruttamisvaiheen kokemuksia/jatkotyöskentelystä ja seurantalaverista sopiminen

Muutoksen vakiinnuttamiseksi tarvitaan jatkuvaa seuranta, säännöllistä palautetta suoriutumisesta sekä sitoutumista. Palautteen antaminen ja saaminen on tärkeää etenkin toiminnan alkuvaiheessa, joiden pohjalta esille tulleita kehitettäviä asioita voidaan muuttaa. Uutta toimintamallia tullaan myös tulevaisuudessa päivittämään työssä nousseiden uusien kehittämistarpeiden pohjalta. Tässä vaiheessa ei voida vielä tietää seuraavan päivittämisen ajankohtaa. Työn ja toimintatapojen kehittäminen on siis jatkuva prosessi, jossa on välillä suvantovaiheita, kunnes uudet kehittämistarpeet havaitaan ja ne käynnistävät syklin tavoin uuden kehittämisprosessin. Myös se, miten neuvopalvelujen käyttäjät kokevat palvelujen laadun, on ensiarvoisen tärkeää palvelujen kehittämisen kannalta. Asiakasnäkökulma on tarpeen ottaa jatkossa jo työn kehittämisvaiheeseen mukaan. Kaiken kaikkiaan säännöllinen toiminnan seuranta ja arviointi edistävät uuden toimintamallin käyttöönottoa ja yhtenäisen toimintatavan juurtumista käytäntöön.

Johtamistaitojen kehittymistä kannattaa Helinin (2006, 160) mukaan seurata palautemittauksilla, jotta saadaan käsitys johtamisen laatutasosta ja toimintatavoissa tapahtuneista muutoksista. Pyysin työryhmämme jäseniltä kirjalliset palautteet heidän kokemuksistaan äitiysneuvolan toimintamallin kehittämisestä yhdessä. Lisäksi pyysin palautetta omasta toimintatavastani, lähiesimiehen osallistavasta johtamisesta, ja työryhmätyöskentelyssä esille tulleista mahdollisista haasteista sekä kehittämistarpeista tulevaisuutta ajatellen. Ryhmittelin työryhmän jäseniltä saamani palautteet opinnäytetyön viitekehyksessä käsitellyn lähiesimiehen osallistavan muutosjohtamisen ja siinä keskeisiksi tekijöiksi onnistuneen muutoksen kannalta nousseiden teemojen mukaisesti. Teemat nimesin seuraavasti: Lähiesimiehen osallistava muutosjohtaminen työryhmän jäsenten näkökulmasta. Lisäksi ryhmittelin teemoiksi työryhmän jäsenten kokemukset vuorovaikutuksesta, yhteisöllisyydestä, vaikutusmahdollisuuden ja yhteisen vastuun ottamisesta työn kehittämisessä sekä osaamisen, motivaation ja sitoutumisen merkityksestä kehitettäessä työtapoja yhdessä. Lopuksi kokosin haasteeksi koetut asiat omaksi ryhmäkseen.

Lähiesimiehen osallistava muutosjohtaminen työryhmän jäsenten näkökulmasta:

*”Työskentelytapa on juuri tätä päivää.”*

*”Puheenjohtaja onnistunut hyvin, johtanut keskustelua ja pitänyt huolen, että aikataulutusta pitää ja pysytään asiassa.”*

*”Hyvin olet vetänyt työskentelyyn, vaikka on välillä syrjäytynyt asiasta sait porukan ruotuun.”*

*”Etukäteisvalmistelut oli tehty huolella, asiat oli valmiina mistä lähdettiin keskustelemaan.”*

*”Hienosti olit hankkinut verrokiasioita muista kunnista.”*

*”Työskentely on pohjautunut paljolti puheenjohtajan hyvään etukäteistyöhön, perehtymiseen, runko-ohjelman hahmotelmaan, joka on auttanut ryhmää hyvin alkuun ja siitä on pääsy luontevasti eteenpäin.”*

*”Ryhmän koko oli sopiva.”*

*”Työskentely hyvää ja tehokasta.”*

*”Toiminta oli tavoitteellista ja tuloksellista.”*

*”Työryhmän kokoontumisaikataulussa pitkät välit, mikä vaikeutti muistamista.”*

*”Kokoontumisten välillä on ollut sopivasti taukoa, jolloin on voinut asiaa sulatella.”*

*”Aamukahvikäytäntö on myös ollut oikein tervetullut piristys.”*

*”Koko aamupäivän varaaminen tälle asialle on tuntunut hyvältä.”*

*”Aikaa oli sopivasti pohdiskelulle ja asioiden priorisoinnille.”*

Henkilöstön vuorovaikutuksen merkitystä kuvaavat palautteet:

*”Vuorovaikutteinen työtapa auttaa asian hahmottamisessa ja jäsentää ajatusta siitä miten tämän päivän hyvä käytäntö olisi hyvä toteuttaa.”*

*”Vuorovaikutteisuus innostaa, haastaa, selkiyttää ja tehostaa työmme sisältöä ja toimintatapoja jatkossa.”*

*”Työryhmätyöskentely oli antoisa ja ajattelua laajentava. Asioista kuului ja näkyi moniäänisyys, jonka pohjalta oli hyvä tehdä linjauksia äitiyshuollon hyväksi käytännöksi.”*

*”Puheenjohtaja salli keskustelun ja kuuli mielipiteitä, palautti hyvin takaisin aiheeseen, joten asiayhteys säilyi.”*

*”Tällä tavalla toimimalla on tilaa ajatella ja avoimuus asioita kohtaan lisääntyy.”*

Henkilöstön yhteisöllisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia ja yhteisen vastuun ottamista työn kehittämisessä kuvaavat palautteet:

*”Oli hienoa saada olla vaikuttamassa oman työn sisältöön.”*

*”Yhdessä pohtiminen on ollut antoisaa ja mielenkiintoista.”*

*”Harvinainen tilaisuus pohtia asioita yhdessä lääkäreiden kanssa.”*

*”Lisää asiasisällön luotettavuutta kun on useammilla aivoilla ajateltu.”*

*”Hyvä suunnitelma, joka turvaa samansuuntaisen palvelun asiakkaillemme.”*

*”Ehdottomasti työryhmän hyvä jatkaa toimintaa ja jatkossa myös lääkäreiden ja palveluesimiehen edustus toivottavaa mahdollisuuksien mukaan.”*

*”Oli tärkeää, että jokaisesta neuvolasta oli pääosin edustus, auttaa tiedon siirrossa.”*

*”Edustus eri työyksiköistä hyvä, koska käytännöt eroavat kovasti toisistaan.”*

*”Ryhmän edustuksellisuus jokaisesta neuvolasta auttaa tiedon siirrossa niin luonnosvaiheessa kuin käytännöksi siirtymisvaiheessa.”*

Henkilöstön osaamisen, motivaation ja sitoutumisen lisääntymistä kuvaavat palautteet:

*”Yhdessä työskentely lisäsi ymmärrystä toisten terveydenhoitajien ja työyhteisöjen työtavoista ja menetelmistä.”*

*”Lisäsi oman työn hallintaa ja tieto-taitoa, sekä kokemusta työn merkittävyydestä.”*

*”Työntekijän sitoutuminen ja motivoituminen asiaan lisääntyy, kun saa olla mukana prosessin eri vaiheissa.”*

*”Työntekijät pysyvät mukana asian kehittymisessä ja etenemisessä pääpiirteissään ja näin uuteen käytäntöön siirtyminen on jonkin verran helpompaa.”*

*”On etuoikeutettua kuulua Asetustyöryhmään, saa työkaluja omaan työhön.”*

*”Ajallisesti vie työaikaa, mutta samalla opiskelet asiaa ja saat itsellesi tieto-taitolisää.”*

#### Haasteet työryhmän jäsenten kokemana:

*”Haasteellisinta oli tuoda työryhmän viestiä omaan työyhteisöön toiminnan tasolle (muutosvastarinta).”*

*”Oman perehtymisajan järjestäminen työn ohessa on ollut haasteellista ja läheskään aina ei ole voinut paneutua asiaan toivomallani tavalla.”*

Edellä kuvaamani työryhmän jäseniltä saadut palautteet osoittivat sen, kuinka lähiesimiehen osallistava johtaminen oli toimintamallin päivityksen toteuttamisessa toimiva ja tehokas tapa kehittää yhdessä henkilöstön kanssa terveyden edistämistä ja terveydenhoitajan työn ja toiminnan sisältöä. Palautteet vahvistivat myös kehittävän työntutkimuksen menetelmän sopivuutta tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen lähestymistavan valintaan. Työryhmän jäsenten monipuolinen ja laaja osaaminen ja sen yhdessä jakaminen on ollut arvokas ja tärkeä osa opinnäytetyöprosessiani. Siitä annan lämpimät kiitokset jokaiselle työryhmän jäsenelle. Lisäksi haluan kiittää kaikkia kollegojani niistä rakentavista kehitysideoista, joita olette minulle välittäneet työryhmään yhdessä pohdittavaksi. Osallistavalle johtamiselle näyttää olevan lähiesimiestyössä jatkossakin tarvetta kehitettäessä työtoimintoja.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajaan ja yleisöön. (Vilka 2005, 30.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta (Vehviläinen-Julkunen 2007, 293). Tutkimuksen tekoon liittyy Hirsjärven – Remeksen ja Sajavaaran (2009, 23–27) ja Tuomen ja Sarajärven (2002, 130) mukaan monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. He toteavat, että eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tekijän sekä tutkimuksen ohjaajan toiminnan on oltava vastuullista huomioiden hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja tutkimuksen rehellisyys. Vilkan (2005, 33) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan huolellisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista, eettisesti kestävästä tiedonhankintaa. Tarkka lähdeviitteiden merkitseminen koskee myös tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelman ja kaikki opinnäytetyön vaiheet tulee olla avoimia, dokumentoituja sekä kontrolloitavissa.

Pyrin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa huomioimaan eettiset kysymykset. Laadin toimeksiantosopimuksen ennen kehittämistyön aloittamista oppilaitoksen edustajien ja toimeksiantajan kanssa. Luotettavuutta lisäsi ennakkoon laaditun suunnitelman tekeminen. Opinnäytetyön edistyessä oli tärkeää käydä ohjauksissa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan luona saaden monipuolisia työkaluja työn sujuvaan etenemiseen. Tein kehittämistyön omaan työyhteisöni, joten oli tärkeää huomioida, etten tuonut opinnäytetyössäni julki mitään työyhteisöni arkaluontoista tietoa. Kohtelin kehittämistyöryhmäni jäseniä kunnioittavasti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Työryhmän työskentely oli suunnitelmallista ja tavoitteellista. Siitä osoituksena olivat jokaisesta kokouksesta tehdyt kirjalliset muistiot, jotka lähetettiin pidettyjen kokousten jälkeen työryhmän jäsenille sähköpostitse. Muistioihin palattiin jokaisen kokouksen alussa. Raportoin kehittämistyön kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi, jotta lukija saa käsityksen siitä mitä, milloin ja miten

tehtiin opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin ajan toimin luottamuksen arvoisesti toimeksiantajaani kohtaan ja tiedotin esimiestäni työn etenemisestä.

Lähdemateriaalin valinnassa kiinnitin huomiota lähteiden tuoreuteen ja alkuperään, sekä luotettavuuteen. Pyrin merkitsemään lähteet huolellisesti ja käyttämään mahdollisimman paljon tiedon alkuperäistä lähdettä, sekä kunnioittamaan lähteen omistajan tietoa. Opinnäytetyön viitekehyksen teoriatieto tukee kehittämistehtävän toteutustapaa ja sen konkreettisena tuotoksena syntynyttä päivitettyä äitiysneuvolan toimintamallia. Sen sisältö perustuu näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon. Edellä kuvatut asiat lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

## **7.2 Opinnäytetyön merkityksen ja oman oppimisen tarkastelua**

Koin opinnäytetyön aiheen valinnan erittäin onnistuneeksi. Aihe oli hyvin ajankohtainen, työelämälähtöinen ja työelämää aidosti hyödyntävä. Opinnäytetyön parissa työskentely on syventänyt osaamistani terveyden edistämisen ja näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä äitiysneuvolatoiminnan kehittämisessä ja lähijohtamisessa. Olen tyytyväinen opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen ja niihin keinoihin, millä pääsin tavoitteisiin. Myös esimieheltä ja perheeltäni saama tuki ja kannustus on auttanut saavuttamaan tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet sekä mahdollistanut työn ohessa toteutetun opiskeluni onnistumisen. Tästä kaikesta annan kiitokset myös heille. Olen kiitollinen myös opinnäytetyöni ohjaajan luona koettuihin arvokkaisiin ohjaustuokioihin, joista voimaantuneena sain uutta intoa työni eteenpäin viemiseen.

Opinnäytetyön konkreettinen tuotos, päivitetty äitiysneuvolan toimintamalli mahdollistaa Rovaniemen äitiysneuvolapalvelujen yhdenmukaisen ja tasalaatuisen saatavuuden kunnan eri neuvoloiden kesken. Se ohjaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti toteuttamaan terveyden edistämistä äitiysneuvolatyössä laadukkaasti ja näyttöön perustuvaan tietoon perustuen. Päivitetyn toimintamallin sisällössä on huomioitu valtioneuvoston asetuksen (338/2011) tuomat velvoitteet ja Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmän (2013) laatimat suositukset. Äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen



myötä syntynyttä uutta toimintamallia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä äitiysneuvolassa, terveydenhoitaja- opiskelijoiden käytännön harjoittelun ohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Se on sovellettavissa toiseen Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimivaan perusterveydenhuollon vastaavaan neuvolatyöyhteisöön, jossa sitä voidaan myös hyödyntää äitiysneuvolatyön toteuttamisessa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä Holopainen ym. (2013, 117) totesivat, että lähiesimiehet ovat avainasemassa pyrittäessä muuttamaan toimintakäytäntöjä ja kannustaessa henkilöstöä osallistumaan uusien toimintamallien kehittämiseen. Sitä tukee myös sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 49) toteamus, että johdon tulee nimetä äitiysneuvolatoimintaan vastuhenkilöt ja ohjata neuvolatoiminnan kehitystä. Oli merkittävää kun sain olla avainasemassa vaikuttamassa Rovaniemen äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen yhdessä työryhmän jäsenten kanssa. Olen kiitollinen esimiehelleni siitä luottamuksesta ja lämpimästä tuesta, jota sain kokea tämän monivaiheisen oppimisprosessini aikana.

Lähiesimiehen asemaa on kuvattu usein ”puun ja kuoren” välissä olemiseksi. Sain kokea, että molemminpuolinen luottamus ja tuki sekä työyhteisön, että johdon suuntaan on kuitenkin antanut itselleni tilaa siellä ”puun ja kuoren” välissä olemiseen. Siinä on auttanut myös substanssiosaaminen, jota hyödyntäen lähiesimiestyön ohessa tehtävä perustehtävän toteuttaminen on mahdollistanut kosketuspinnan pysymisen käytännön asiakastyöhön. Stenvallin ja Virtasen (2007, 78–79) mukaan tarvitaan hyvää yhteistyötä ja luottamusta muutoksen onnistuneen toteutumisen läpivienniksi.

Tässä opinnäytetyössä havaittiin, että osallistava johtaminen muutoksen toteuttamistapana lisäsi henkilöstön osaamista, yhteisöllisyyden kokemusta ja vaikutusmahdollisuuksia työnsä kehittämiseen. Myös sillä, että henkilöstö osallistettiin mukaan jo suunnitteluvaiheeseen, oli myönteinen merkitys sitoutumiseen. Näihin havaintoihin saatiin vahvistusta myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Laaksonen ym. (2012, 117) totesivat, että ottamalla henkilöstö mukaan työn kehittämiseen ja suunnitteluun, vahvistaa se myös epävarmuutta muutosta kohtaan. Sain kehittää taitojani henkilöstön

innostamisessa ja motivoinnissa työn kehittämiseen osallistamalla heitä mukaan jo suunnitteluvaiheeseen. Samalla se lisäsi heidän sitoutumista muutokseen.

Kaiken kaikkiaan lähiesimiehen osallistavalla johtamisella oli positiivinen vaikutus yhteistoiminnalliseen työotteeseen ja yhteisen vastuun ottamiseen työn kehittämisestä. Myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2009, 34) julkaisussa tuli esille, että osallistavan johtamisen todettiin parantavan työolosuhteiden, työilmapiirin, henkilöstön ja johtajien välisen vuorovaikutuksen sekä tiedottamisen laatua. Työryhmän jäseniltä saadut palautteet vahvistivat näitä seikkoja. Lähiesimiehen osallistava johtaminen kehittämistyöni toteuttamistapana oli näin ollen onnistunut valinta.

Se tuleekin nähdä uudistavana voimavarana tämän päivän ja tulevaisuuden työyhteisöissä. Parhaimmillaan sen avulla saadaan yhteistyössä aikaan uusia innovaatioita ja työkäytäntöjen kehittymistä. Näin keskinäinen luottamus, muutokseen sitoutuminen ja osaaminen työyhteisössä vahvistuvat. Tämän opinnäytetyön toteutuksessa saatiin yhdessä kehittäen lisättyä myös henkilöstön osaamista sekä jaettua kokemuksia yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä havaittiin yhteys Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmän (2013, 305) lausumaan, jossa todettiin, että yhdistämällä useamman henkilön osaaminen, voimavarat, tieto ja asiantuntemus, yhteinen päämäärä saavutetaan paremmin.

Opinnäytetyössä havaittiin, että muutoksen johtaminen on vuorovaikutusta ja yhteistyön rakentamista esimiehen ja työntekijöiden kesken. Sen totesivat myös Juuti ja Virtanen (2009, 140) määritellään johtamisen olevan ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuotosta, joka on jaettua. Yankelovich (1999, 39-44) korosti, että johtaminen syntyy vuorovaikutuksessa. Henkilöstön aidoisti osallistava työryhmässä toteutettu kehittämistyö lisäsi myös tässä opinnäytetyössä johdon ja työntekijöiden yhteyttä sekä toistensa ymmärtämistä. Mattilan (2011, 147) mukaan henkilöstöä osallistamalla saadaan muutos myös nopeammin juurrutettua käytäntöön.

Sain siten uutta osaamista lähiesimiestoimintaani kartuttamalla kokemusta lähiesimiehen työssä tarvittavan muutosjohtamisen hallinnasta ja siihen sisältyvästä kuuntelemisen, avoimen viestinnän ja vuorovaikutuksen merkityksestä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä Juuti ja Virtanen (2009, 151) totesivat, että muutos tarvitsee jatkuvaa avointa viestintää. Edelleen he totesivat, että kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot nousevat tärkeäksi erityisesti muutostilanteissa. Onnistuneen vuorovaikutuksen edistämiseksi Salmimies (2008, 196) toi esille kuuntelemisen taitoa. Hyvä dialogi työntekijän ja esimiehen välillä saa aikaan sitoutumista ja innostumista myös muutostilanteissa. Kiteyttäen voin todeta, että lähiesimiehen keskeiset tehtävät onnistuneen muutoksen läpiviemisen kannalta toteutuivat hyvin tässä opinnäytetyössä. Keskeisiksi tekijöiksi nousivat muutostarpeen huomaaminen, edellytysten luominen muutokselle yhdessä esimiehen kanssa, perustelut muutokselle, avoin viestintä, henkilöstön motivointi ja sitouttaminen muutokseen sekä siirtymäkauden hallinta. Valpola (2004, 29, 30, 33) määritteli myös nämä keskeisiksi tekijöiksi onnistuneen muutoksen toteutumisessa.

Haasteena muutoksessa voi olla vanhoista työtavoista irti päästäminen ja lupa tehdä asioita uudella tavalla, johon tulee koko henkilöstön sitoutua. Lähiesimiehen näkökulmasta haasteena voi olla henkilöstön tukeminen muutoksen siirtymävaiheessa myös muutosvastarintaa kohdatessa. Taito oppia uutta ja päästää irti vanhasta sekä valmius pysyä muutoskykyisenä voivat olla avain henkilökohtaiseen menestykseen tämän ajan muutoskeskeisessä työelämässä. Muutoskyvystä voi kasvaa myös koko työyhteisön menestyskijä tulevaisuudessa.

Henkilöstön osaamisen arvostaminen ja sen hyödyntäminen työmenetelmien kehittämisessä antoivat tämän opinnäytetyön kautta minulle uuden merkityksen. Johtamisessa jokaista yksilöä ja hänen osaamistaan ja vahvuuksiaan tulee arvostaa ja hyödyntää. Johdon tulee kannustaa työntekijöitään aktiivisuuteen ja oma-aloitteisuuteen työn sisältöjen kehittämisessä perustehtävän mukaisesti ja innostaa heitä antamaan osaamisensa rohkeasti työyhteisön käyttöön.

Muutostilanteessa tulee huomioida henkilöstön osaamisen päivittäminen ja ammatillinen kehittyminen. Rovaniemen äitiysneuvolan toimintamallin päivityksen aikana neuvolan henkilöstö sai mahdollisuuden osallistua äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen liittyviin koulutustilaisuuksiin. Maaliskuussa 2013 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri järjesti yhdessä Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksen kanssa Rovaniemellä videovälitteisen koulutuksen aiheesta ”Työkaluja äitiysneuvolatyöhön”. Koulutus tarjosi muun muassa ajantasaista tietoa äitiysneuvolan uusista suosituksista. Toinen koulutustilaisuus oli neuvola- ja kouluterveydenhoitajille suunnattu Väestöliiton tarjoama vanhempien parisuhteen tukemiseen liittyvä koulutuspäivä. Olin vastuussa tämän koulutustilaisuuden käytännön järjestelyistä, sekä tiedottamisesta henkilöstölle. Koulutuspäivä toteutettiin Rovaniemellä 2.10.2014. Koulutusaiheen tarve nousi esille uusien kansallisten suositusten pohjalta, jossa neuvolatyön sisällössä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä tulee enemmän huomioida myös parisuhteen merkitys vanhemmuudelle.

Tämä opinnäytetyöprosessi osoitti aidosti sen, kuinka lähiesimiehen työnkuva on nykyisin perustehtävän toteuttamisen rinnalla enenevässä määrin muutosjohtamisen hallintaa, työn jatkuvaa kehittämistä ja henkilöstön innostamista yhdessä työn kehittämiseen sekä muutokseen sitoutumisen hallintaa. Tähän lisääntyneeseen tarpeeseen voidaan mielestäni vastata lisäämällä jo ammattikorkeakoulun peruskoulutukseen muutosjohtamisen valmiuksia antavaa ja osallistavan johtamisen taitoja lisäävää opetusta. Lapin ammattikorkeakoulussa käytössä oleva ongelmaperustainen opetussuunnitelma-teoria tarjoaa hyvän mahdollisuuden kehittää lähiesimiestyössä tarvittavaa muutosjohtamista osallistavan johtamisen keinoin. Koulutusta tulee tarjota myös täydennyskoulutuksena käytännön työelämässä toimiville lähiesimiehille. He voivat tuoda koulutukseen työelämästä nousevia esimerkkejä, joita avataan yhdessä ongelmaperustaisen opetussuunnitelma-teorian metodeja hyödyntäen. Näin kehittyy myös lähiesimiehen ryhmätyö-, neuvottelu- ja jatkuvan oppimisen taidot, joita lähiesimiestyössä tarvitaan tänä päivänä yhä enemmän.

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämisessä tulevaisuuden haasteena on asiakkaan mukaan ottaminen asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. Asiak-

kaan osallistaminen palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin mahdollistaa aidosti palvelujen kehittämisen asiakaslähtöisesti. Tavoitteena voi olla yhteistyön monialaisuus, jossa palvelukokonaisuuksien kehittäminen tapahtuu yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden ja moniammatillisten työntekijöiden kanssa.

## 8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 1. Toimeksiantajalle:

Terveyden edistämisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaa tukevien menetelmien, prosessien ja rakenteiden luomisen edistämistä tulee lisätä perusterveydenhuollon organisaatioon. Väestön terveystietojen hyödyntämistä kansallisten tietolähteiden ja terveysosoittimien avulla palveluja suunniteltaessa, sekä asiakkaan osallistamista palvelujen suunnitteluun tulee hyödyntää enemmän. Erilaisiin terveyttä ja hyvinvointia tukeviin hankkeisiin tulee osoittaa resursseja. Ne tulee nähdä investointina tulevaisuuteen, jossa asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen luodaan uusia toimivia käytäntöjä.

### 2. Esimiestyölle:

Esimiestyötä ja sen toimintatapoja tulee kehittää osallistavan johtamisen suuntaan. Ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa ja vastuuta tulee jakaa enemmän organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille perustuen luottamukseen ja avoimeen ilmapiiriin sekä henkilöstön osaamisen arvostamiseen ja hyödyntämiseen. Tämä edellyttää myös ylemmän johdon sitoutumista. Henkilöstön terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseen ja sen hyödyntämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimustietoa terveyden edistämisen hyvistä käytänteistä ja näyttöön perustuvasta tiedosta tulee juurruttaa käytäntöön ja luoda näyttöön perustuvalla toiminnalla edellytykset. Esimiehen tulee seurata näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja johtaa sen kehittämistä.

### 3. Johtamistyölle:

Johtamisen tulee olla enemmän jaettava. Se tulee nähdä tulevaisuudessa keskeiseksi keinoksi kilpailukyvyn ja toimintavalmiuksien lisäämiseen organisaatioiden toiminnassa. Jaettu johtaminen edellyttää toimijoiden, toimintojen ja resurssien suunnittelua, ohjaamista, arviointia ja kehittämistä moniammatillisesti yhteistyössä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4§:n mukaan johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta. Verkostoituneen yhteistyön kautta voidaan saavuttaa laajempia kokonaisuuksia, saada vastauksia toiminnan tehostamiseen, lisätä osaamista sekä riskien hallintaa ja yhdessä oppimista.

#### 4. Koulutukselle:

Näyttöön perustuvan tiedon ja terveyden edistämisen integroimista koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen tulee edistää. Henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelua tulee kehittää yhteistyössä työelämän kanssa. IT-perustaisten oppimisympäristöjen ja opetusmenetelmien antamia mahdollisuuksia tulee hyödyntää täydennyskoulutuksen toteuttamisessa. Muutosjohtamisen osaamista tulee lisätä enemmän jo ammattikorkeakoulututkinnon sisältökokonaisuuteen.

#### 5. Tutkimus- ja kehittämistyölle

Johtamisesta ja etenkin muutosjohtamisesta tulee tuottaa enemmän tutkimustietoa johtamisen tueksi. Edelleen tulee tuottaa tietoa näyttöön perustuvista hoitotyön menetelmistä. Terveyden edistämisen vaikuttavuutta väestön terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja ennaltaehkäisevässä työssä tulee edistää tutkimuksellisin keinoin. Lisäksi tulee tutkia myös asiakkaan näkökulman toteutumista ja sen vaikutusta neuvolapalvelujen laatuun ja asiakas-tyytyväisyyteen. Mielenkiintoinen tutkimuskohde on myös se, miten osallistava johtaminen lähiesimiestyössä lisää henkilöstön työhyvinvointia.

## LÄHTEET

- Armanto, A. – Koistinen, P. (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Corley, K. – Gioia, D. 2004. Identity Ambiguinity and Change in the Wake of a Corporate Spin-off. *Administrative Science Quarterly*, 49, 173-208.
- DiCenso, A. – Ciliska, D. – Guyatt G. 2005. Introduction to evidence-based nursing. Teoksessa DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-based Nursing. A guide to clinical practice. Mosby, USA, 3-19.
- Dowswell, T. – Carroli, G. – Duley, L. – Gates, S. – Gulmezoglu AM. – Khan-Neelofur D.- Piaggio GGP. 2010. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No: CD000934. DOI: 10.1002/14651858. CD000934.pub2. Osoitteessa <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD000934.pdf> 28.9.2014.
- Engeström, Y.2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Erkkilä, T. – Sarajärvi, A. – Johansson, K. –Poikkeus, T. 2012. Näyttöön perustuvavan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla. *Pro terveys* 1/2012, 12–14.
- Haarala, P. – Honkanen, H. – Mellin, O-K. – Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Pelkonen, M. – Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Hietanen-Peltola, M. – Hastrup, A. – Wallin, M. – Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22/2012.
- Hannula, L. – Kaunonen, M. – Koskinen, K. – Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imeytysohjaus -hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Osoitteessa [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) 10.8.2014.
- Helin, K. 2006. Yhdessä menestymisen taito. Jyväskylä: Talentum media Oy.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. – Junttila, K. – Jylhä, V. – Korhonen, A. – Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.



- Holopainen, A. – Korhonen, T. – Miettinen, M. – Pelkonen, M. – Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäiseksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi*. 1/2010, 38.
- Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hughes, M. 2006. *Change Management: a critical perspective*. London: CIPD.
- Juuti, P. 2008. Ikäjohtaminen, viisaus ja kokemustiedon siirtäminen. – Teoksessa Hiljainen tieto.Tietämistä, toimimista, taitavuutta (toim. A. Toom,J. Onnismaa ja A. Kajanto), 230-231. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Juuti, P. – Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. 2013. *Jaetun johtajuuden taito*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen 2014. Onnistunut muutos - Tukea onnistuneen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Osoitteessa  
[https://www.ilmarinen.fi/Production/fi/Yritys/02\\_tyohyvinvointi/11\\_liitteet/pdf/onnistunut\\_muutos.pdf](https://www.ilmarinen.fi/Production/fi/Yritys/02_tyohyvinvointi/11_liitteet/pdf/onnistunut_muutos.pdf) 22.07.2014.
- Korhonen, A. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotyön iltapäivä koulutustilaisuus Rovaniemellä 12.5.2014.
- Kananoja, A. – Lähteinen, M. – Marjamäki, P. 2010. *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.
- Kauhanen, L. 2013. Lapsuuden olosuhteet vaikuttavat aikuisiän sairastavuuteen ja kuolemanriskiin. Väitöskirjatyö. Kuopion yliopisto: Kansanterveystieteen laitos. *Terveydenhoitaja* 2/2013, 46-47.
- Karvonen, T. – Oinaala, M. ja monialainen työryhmä 2011. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä suun terveydenhuollossa 2011–2014 Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Neurolapalvelut> 7.2.2014
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotter, J.P. 1995. *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. *Harvard Business Review*, 73 (2), 59–67.
- Krogh, G von – Ichijo, K. – Nonaka, I. 2000. *Enabling knowledge creation. How to Unlock the Mystery on Tacit Knowledge and release the Power of Innovation*. New York: Oxford University Press.

- Käypä hoito. 2014. Raskausdiabeteksen hoito. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito> 22.07.2014.
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2014. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10420&contentlan=1> 11.10.2014
- Lastensuojelulaki 417/2007. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P15>. 19.7.2014.
- Laurila, T. 2014. Terveyden edistämisen palveluesimiehen haastattelu 30.09.2014.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... Työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.
- Malin, M. – Gissler, M. 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland, BMC Public Health 9, 84. Osoitteessa <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-9-84.pdf>
- Mattila, P. 2011. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Helsinki: Talentum.
- Muutoslaboratorio 2013. Kehittävän työntutkimuksen metodologia. Osoitteessa: <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=150> 02.07.2014
- Mäki, T. – Liedenpohja, A-M. – Parikka, U-M. 2014. Johtamisen kulmakivet Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Keuruu: Fioca Oy.
- Nikkilä, J. - Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus: Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Nyholm, I. 2008. Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Väitöskirjatyö. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Osoitteessa <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67826/978-951-44-7259-6.pdf?sequence=1> 24.7.2014
- Paananen, R. – Ristikari, T. – Merikukka, M. – Rämö, A. – Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja hyvinvointiongelmat Kansallinen syntymäkohortti 1987 – aineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52. Helsinki. Osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0> 6.2.2014

- Pearson A. – Wiechula R. – Court A. - Lockwood C. 2007. A Re-Consideration of What Constitutes "Evidence" in the Healthcare Professions . Nursing Science Quarterly 20(1), 85-88.
- Purton, C. 1998. Unconditional Positive Recard and its Spiritual Implications. Teoksessa B. Thorne and E. Lambers. Person –Centred Therapy. A European Perspective. London: Sage.
- Raussi-Lehto,E. – Regushevskaya, E. – Gissler, M. – Klemetti, R. – Hemminki, E. 2011. Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla. THL. Raportti 52/2011.
- Ristioja, J. - Tamminen, H. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä, 2010. Työturvallisuus ja työhyvinvointi päivähoidossa.
- Rovaniemen kaupunki 2014. Neuvolapalvelut/äitiysneuvola Osoitteessa:<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Neuvolapalvelut>. 02.07.2014.
- Sackett, D.L. – Rosenberg, W.M.C. – Gray, J.A.M. – Haynes, B.R. – Richardson, W. S. 1996. Evidence based medicine: what is it isn't. British Medical Journal 312, 71-72.
- Salmimies, R. 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Juva: WSOY pro.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18.
- Stenvall, J. – Majoinen, K. – Syväjärvi, A. – Vakkala, H. – Selin A. 2007. "Mees romppeines siihen" Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiassa. Suomen kuntaliitto.
- Stenvall, J. – Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Publishing.
- Strömmer, R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Osoitteessa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-m](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-m) 2.7.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 11.12.2013
- Tilastokeskus 2014. Osoitteessa: <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/index.html4>. 20.7.2014.

- Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 11.12.2013
- Valpola, A. 2002. Organisaatiot yhteen – Muutosjohtamisen käytännön keinot. Juva: WSOY.
- Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisöjen haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vartola, J. 2004. Näkökulmia byrokraatiaan. Tampere: Tampereen yliopisto, johtamistieteen laitos.
- Viisainen, K.(toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakesin oppaita 34. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> 11.12.2013
- Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Tieteen etiikka - kestävä ja uudistuvaa. Hoitotiede 6/07, 293.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väestörekisterikeskus. 2014. Osoitteessa <http://vrk.fi/default.aspx?docid=8517&site=3&id=0> 11.10.2014
- Wiss, K. - Frantsi-Lankia, M. - Koskinen, H. - Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 71/2012. Helsinki.
- Yankelovitch, D. 1999. The magic of Dialogue. Transforming Conflict into Cooperation. London: Nicholas Brealey Publishing.

**LIITTEET**

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaava keskeinen lainsäädäntö Liite 1

Rovaniemen äitiysneuvolan Runko-ohjelma v. 2011 Liite 2

Rovaniemen äitiysneuvolan Runko-ohjelma v. 2014 Liite 3

(Liitteet ovat Rovaniemen kaupungin käyttöön)