

OULUN ETELÄISEN  
**LASTENNEUVOLATYÖN**  
KEHITTÄMISHANKE

**Osahanke**

**Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke**

Siikalatvan seutukunnan  
sosiaali- ja  
terveyspalveluiden  
kehittämishanke, SiiKE  
**Osaraportti 5**  
**Ritva Kuorilehto**  
Projektipäällikkö  
Haapaveden kaupunki  
Syyskuu 2007

## SISÄLTÖ

<b>1. OULUN ETELÄISEN LASTENNEUVOLATYÖN KEHITTÄMISHANKE .....</b>	<b>1</b>
1.1. Osahankkeen tausta.....	1
1.2. Osahankkeen tarkoitus .....	2
1.3. Osahankkeen tavoitteet .....	2
1.3.1. Lyhyen tähtäyksen tavoitteet.....	2
1.3.2. Pitkän tähtäyksen tavoitteet.....	3
<b>2. OSAHANKKEEN ORGANISAATIO .....</b>	<b>3</b>
2.1. Henkilöstöressurit.....	3
2.2. Ohjausryhmä .....	3
2.3. Yhteistyötahot .....	3
<b>3. OSAHANKKEEN TOTEUTUS .....</b>	<b>4</b>
3.1. Täydennyskoulutus .....	4
3.2. Kehittämistehtävät .....	5
3.2.1. Tausta ja periaatteet.....	5
3.2.2. Tehtäväkokonaisuudet ja työryhmät .....	5
3.2.2.1. Moniammatilliset työryhmät ja työmenetelmät .....	5
3.2.2.2. Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen .....	7
3.2.2.3. Ryhmäohjaus työmenetelmänä.....	13
3.2.2.4. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen.....	16
<b>4. OSAHANKKEEN OHJAUS .....</b>	<b>19</b>
4.1. Kokoukset ja hankekäynnit.....	19
4.2. Tiedottaminen ja muu toiminta .....	19
<b>5. OSAHANKKEEN KUSTANNUKSET .....</b>	<b>20</b>
<b>6. OSAHANKKEEN TUOTOKSET .....</b>	<b>20</b>
<b>7. OSAHANKKEEN ARVIOINTI.....</b>	<b>21</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>23</b>
<b>LIITTEET</b>	

# 1. OULUN ETELÄISEN LASTENNEUVOLATYÖN KEHITTÄMISHANKE

## 1.1. Osahankkeen tausta

Lastenneuvolatyö, osana ehkäisevää terveydenhuoltoa ja terveyden edistämistä, on yhteiskunnallisesti merkittävää tuottaen hyvinvointia koko väestölle pitkällä aikavälillä. Neuvolatoiminnan resursseihin panostaminen kannattaa, sillä perinteisellä suomalaisella neuvolajärjestelmällä on vakiintunut yhteiskunnallinen asema, hyvä kattavuus, matala kynnys ja se on lisännyt olennaisesti terveyden tasa-arvoa olemalla kaikkien käytettävissä (Vertio 2003, STM 2004). Vaikka useiden neuvolatutkimusten mukaan suomalaiset lapsiperheet ovat pääosin tyytyväisiä neuvolajärjestelmään (Pelkonen 1994, Kaila 2001, Viljamaa 2003), muutokset perherakenteessa ja yhteiskunnassa ovat kuitenkin tuoneet uusia kehittämishaasteita lastenneuvolalle. Perheet tarvitsevat ja odottavat enemmän tukea lasten kasvatukseen ja koko perheen terveyteen liittyvissä asioissa, kuin mitä he kokevat saaneensa (Kaila 2001). Nykypäivän lapsiperheet ovat myös valistuneita ja valveutuneita asiakkaita, jotka vaativat laadukkaita palveluita (Lohiniva 1999). Suurin osa lastenneuvolan asiakasperheistä voi hyvin, mutta erityisen tuen tarpeessa arvioidaan olevan kymmenestä jopa kolmeenkymmeneen prosenttia perheistä (Bardy ym. 2001, Rantala 2002, STM 2004)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi 2004 vuoden lopussa oppaan, *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*, neuvolatyötä tekeville sekä neuvolatyöstä vastaaville viranhaltijoille ja terveyskeskuksen johdolle. Opas on kentältä ilmaistuihin tarpeisiin vastaava laaja ja yksityiskohtainen suositus kehittää ja linjata 2000-luvun lastenneuvolatyötä Suomessa. Oppaan suositukset perustuvat terveystieteisiin linjauksiin, osaksi tutkimusnäyttöön ja osaksi asiantuntijalausuntoihin. Yhtenäisen valtakunnallisten suositusten tarkoituksena on parantaa lastenneuvolatyön laatua ja tuoda yhtenäiset ja tasa-arvoiset lastenneuvolatyön palvelut koko maahan. (STM 2004.)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus on tehnyt yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valtakunnallisen äitiys- ja lastenneuvolatyön selvityksen. Tulosten mukaan kunnat eivät ole tasa-arvoisia neuvolatoiminnan sisällön, toimintatapojen ja henkilöstöresurssoinnin suhteen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Oulun Eteläisen alueen neuvolat olivat myös mukana selvityksessä. Oulun Eteläisellä alueella haluttiin panostaa lastenneuvolatyön ja toimintamuotojen kehittämisen kautta terveyden edistämiseen ja siten luoda kuntalaisille pohjaa

terveellisemmälle ja hyvinvoivalle arjelle sekä tuottaa tasa-arvoiset lastenneuvolatyön palvelut lapsiperheille.

Siikalatvan seutukunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämishankkeessa (SiiKE) oli osahankkeena ennaltaehkäisevän työn osiossa **Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke** ajalla 1.9.2005 - 30.6.2007. Hankkeen hallinnoijana toimi Haapaveden kaupunki. Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishankkeen alueeksi muodostui kolmen seutukunnan alueelta 14 kuntaa. Koko Oulun Eteläisen alueen väestöpohja on noin 90 000 asukasta ja hankealueella asukkaita oli 60 084 (Väestörekisteri 4/2006). Nivala-Haapajärven seutukunnasta olivat mukana Nivala, Haapajärvi, Reisjärvi, Pyhäjärvi ja Kärsämäki, Siikalatvan seutukunnasta Haapavesi, Kestilä, Piippola, Pulkkila, Pyhäntä ja Rantsila sekä Ylivieskan seutukunnasta Oulaisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, johon kuuluvat Oulainen, Merijärvi ja Vihanti (Raahen seutukunnasta).

## **1.2. Osahankkeen tarkoitus**

Hankkeen tarkoitus oli kehittää lastenneuvolan toimintaa Oulun Eteläisen alueen hankekunnissa. Näin taataan lapsiperheille laadukkaat sosiaali- ja terveysministeriön suosittelemat lastenneuvolatyön palvelut. Uudella yhtenäisellä toimintamallilla on tarkoitus lisätä tasa-arvoa eri kunnissa ja poistaa pitkällä aikavälillä terveyseroja kuntalaisten kesken kehittämällä erityistuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden tunnistamista.

## **1.3. Osahankkeen tavoitteet**

### ***1.3.1. Lyhyen tähtäyksen tavoitteet***

Välittömänä tavoitteena oli perhekeskeisen lastenneuvolatyön kehittäminen tukemalla parisuhdetta ja vanhemmuutta uusien työmenetelmien avulla, kuten ryhmäohjaus, kotikäynnit ja erilaisten indikaattoreiden kehittäminen ja käyttöönotto. Tavoitteena oli myös yhdistää lastenneuvolan toimintakäytännöt eri kunnissa ottamalla käyttöön samat työmenetelmät, lomakkeet ja testaus- ja arviointimenetelmät. Tavoitteena oli myös syventää moniammatillista yhteistyötä päivähoidon, perhetyöntekijöiden, sosiaalitoimen, perheneuvolan, koulujen, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena oli myös tunnistaa erityistuen tarpeessa olevia lapsia ja perheitä sekä varhain puuttua ongelmiin kehittämällä eri-ikäisten lasten määräaikaiseurannan sisältöjä.

### ***1.3.2. Pitkän tähtäyksen tavoitteet***

Pitkän tähtäyksen tavoitteena oli kehittää lastenneuvolatyön laatua, kehittämällä esimerkiksi asiakaspalautejärjestelmää. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta ja kehittää seuranta järjestelmiä ja mittareita tähän työhön. Yhtenäisen toimintamallin pitkän aikavälin tavoite oli myös helpottaa seudullisten palveluiden organisoimista ja työntekijöiden liikkumista eri organisaatioissa. Pitkällä aikavälillä tavoitteena oli myös määrätietoinen ja suunnitelmallinen terveyden edistämistyö hankekunnissa, mikä parantaa kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia ja tuottaa näin kustannussäästöjä, kun varhaisen puuttumisen periaatteella vältetään kalliilta erityis palveluilta.

## **2. OSAHANKKEEN ORGANISAATIO**

### **2.1. Henkilöstöresurssit**

Hankkeessa toimi 1.9.2005 - 30.6.2007 kokoaikainen projektipäällikkö **Ritva Kuorilehto**, jonka työpisteenä oli samoin kuin SiiKE -hankkeen projektipäälliköllä Siikalatvan terveysterveyspalvelualueen Pulkkilan terveyskeskus. Hankekunnista toimi projektissa oman työnsä ohessa 20 terveydenhoitajaa lastenneuvoloista. Terveydenhoitajille pystyttiin järjestämään osittain sijaiset hanketyön koulutuspäivien ajalle. Sijaisten saatavuus lastenneuvolatyöhön osoittautui kuitenkin haasteelliseksi erityisesti Siikalatvan terveysterveyspalvelualueen neuvoloiden osalta. Oulun seudun ammattikorkeakoulun (OAMK) terveysterveysalan Oulaisten yksikön kaksi opettajaa toimi tutoreina hankkeessa. (Liite 1.)

### **2.2. Ohjausryhmä**

Ohjausryhmä perustettiin SiiKE -hankkeen ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa 14.9.2005. Ohjausryhmään kuului hankekuntien hoitotyön johtajia ja esimiehiä sekä OAMK terveysterveysalan Oulaisten yksikön johtaja ja opettajia sekä asiantuntijalääkäri. (Liite 2.)

### **2.3. Yhteistyötahot**

Hanke teki yhteistyötä hankekuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa. Täydennyskoulutus toteutettiin yhteistyössä OAMK terveysterveysalan Oulaisten yksikön kanssa. Hanketta ohjaavia tahoja

olivat Sosiaali- ja terveysministeriö, Oulun lääninhallitus ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus.

Osahanke teki yhteistyötä myös Sydänliiton Neuvokas perhe-ohjelman kanssa. Hankekunnista Nivala kuului pilottikuntana Neuvokas perhe- ohjelmaan. Projektipäällikkö osallistui Neuvokas perhe-hankkeen ohjausryhmään.

Projektipäällikkö kuului myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (Ppshp) lasten lihavuus-hoitoketjutyöryhmään lastenneuvolatoiminnan edustajana. Työryhmä tuotti lasten lihavuuden hoitoon alueellisen hoitoketjuyhteistyömallin, mikä löytyy Ppshp:n verkkosivuilta ([www.ppshep.fi->hoitoketjutiedot](http://www.ppshep.fi->hoitoketjutiedot)).

### **3. OSAHANKKEEN TOTEUTUS**

#### **3.1. Täydennyskoulutus**

Täydennyskoulutuksen toteutti OAMK, terveysalan Oulaisten yksikkö. Koulutuspäiviä oli 26, joista 5 päivää seminaaripäiviä, jolloin työstettiin kehittämistehtäviä ja niiden palautteita sekä luotiin yhteistä lastenneuvolatyön toimintamallia hankekuntiin. Terveysalan Oulaisten yksiköstä oli hankkeessa mukana kaksi opettajaa tutoreina. Koulutus oli jaettu kolmeen teema-alueeseen.

#### **1. Riskiperheet neuvolan asiakkaina**

- Perheinterventio 5 pv
- Yhteiskunnalliset muutokset ja tulevaisuuden haasteet ½ pv
- Päähteet ja perheväkivalta 1 pv
- Parisuhde ja vanhemmuus 1,5 pv
- Maahanmuuttajat, monikulttuurisuus ja tulkkipalvelut 1 pv
- Moniammatillisuus; lastensuojelu ja yhteistyö sosiaalitoimen kanssa 1 pv

#### **2. Tieteellinen tietoperusta**

- Lastenpsykiatria 1 pv
- Pediatria 1 pv
- Neuvolalääkäri 1 pv
- Psykologi 1 pv

- Fysioterapia ja ravitsemusterapia 1 pv

### **3. Lastenneuvolatyön menetelmät**

- Terveys 2015 1 pv
- Lastenneuvolatyön kehittäminen ja tulevaisuuden haasteet 1 pv
- Kirjaaminen, tilastointi ja indikaattorit 2 pv
- LENE, lapsen neurologinen arviointi 1 pv
- Laadun kehittäminen neuvolatyössä 1 pv
- Seminaarit 5 pv

### **3.2. Kehittämistehtävät**

#### ***3.2.1. Tausta ja periaatteet***

Hankkeen tavoitteisiin pyrittiin kehittämistehtävillä, joita oli suunniteltu hankekuntien eri neuvoloihin. Kehittämistehtäviksi valittiin keskeisiä ja tärkeitä alueita lastenneuvolatyöstä, joita korostetaan myös sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolatyön laatusuosituksissa (STM 2004). Kehittämiskohteissa huomioitiin myös neuvolan oma kehittämistarve, terveydenhoitajan kiinnostus asiaan sekä ajankohtaisuus neuvolatyössä. Kehittämistyön periaatteena oli näyttöön perustuva toiminta, jossa ajantasainen ja uusin tutkimustieto sekä terveydenhoitajien oma työkokemus oli huomioituna. Terveydenhoitajat laativat myös kirjalliset raportit omista kehittämistehtävistään. Näin oppimisprosessia syvennettiin ja kehittämistyö linkittyi täydennyskoulutuksessa saatuun teoretietoon sekä neuvolatutkimustietoon.

#### ***3.2.2. Tehtäväkokonaisuudet ja työryhmät***

##### ***3.2.2.1. Moniammatilliset työryhmät ja työmenetelmät***

- Neuvolatyöryhmä ja moniammatillinen laajennettu yhteistyöryhmä
- Yhteistyö erikoissairaanhoidon
- Perheinterventio/lapset puheeksi

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - oppaan eräs keskeisimmistä suosituksista on kehittää moniammatillinen yhteistyö toimivaksi kunnissa. Moniammatillinen tiimityö ja verkostotyö eivät synny itsestään, vaan siihen tarvitaan yhteistä tahtoa kaikilta lapsiperheiden kanssa työskenteleviltä tahoilta sekä koulutusta ja työmenetelmiä konkreettiseen käytännön työhön. Jos

yhteiset tavoitteet ja toimintamenetelmät eivät ole sovittuna, jokaisen perhetilanteen kohdalla joudutaan aina ensin miettimään yhteistyötahoa ja henkilöitä keneen otetaan yhteyttä jatkosuunnitelmaa varten. Tämä prosessi kaikissa ongelmatilanteissa vie turhaa aikaa varsinaiselta perhetyöltä. Kehittämistyön tarkoituksena on saada yhtenäiset ohjeet työntekijöille, yhteistyömenettelyt sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

**Haapaveden lastenneuvolassa** kehitettiin **moniammatillisia työryhmiä** sekä **yhteistyötä erikoissairaanhoidon** ja **Rantsilan neuvolassa** kokeiltiin **moniammatillista työmenetelmää**, perheintervention ns. kevyempää versiota, **lapset puheeksi - mallia**. Työryhmään kuuluivat Haapaveden lastenneuvolan terveydenhoitajat **Mirva Heikkilä**, **Seija Myllylä** ja **Seija Sainkangas** sekä Rantsilan lastenneuvolan terveydenhoitaja **Kirsi Reinikka**.

Haapavedelle perustettiin **lastenneuvolatyöryhmä**. Työryhmän tavoitteena on konsultoida ja keskustella lasten ja perheiden seurannan, tuen ja tutkimusten järjestämisestä. Ryhmässä käsitellään neuvolakäynneillä esiin tulleita pulmia, mahdollisuuksia tuen ja avun järjestämiseen sekä suunnitellaan lapsen tarvitsemia jatkotutkimuksia. Vanhemmilta kysytään kirjallinen lupa lapsen asioiden käsittelyyn työryhmässä. Ryhmässä voidaan suunnitella myös uusia terveyttä edistäviä työmuotoja. Tiimityön avulla eri ammattiryhmien osaaminen saadaan parhaiten perheiden hyödyksi. Tarkoituksena on myös saada asioiden hoito perheiden kannalta nopeammaksi ja joustavammaksi. Pyrkimyksenä on myös vähentää lähetteitä erikoissairaanhoidon käyttämällä hyväksi mahdollisuuksien mukaan paikallista asiantuntijuutta.

Lastenneuvolatyön ydinryhmään kuuluvat lastenneuvolan terveydenhoitajat, lääkäri, perhetyöntekijä, psykologi, fysioterapeutti sekä puheterapeutti. **Laajennettuun moniammatilliseen työryhmään**, joka kokoontuu harvemmin, kuuluu lisäksi sosiaalityöntekijä, päivähoiton edustaja, hammashuollon edustaja, äitiysneuvolan terveydenhoitaja sekä ravitsemusterapeutti. Tarvittaessa voidaan pyytää myös lastenlääkäri sekä muita asiantuntijoita mukaan työryhmään.

Toisena kehittämisteemana Haapavedellä oli **yhteistyö erikoissairaanhoidon**. Tavoitteena on luoda erikoissairaanhoidon kanssa yhteinen hoitopolku esim. keskoslapsen syntyessä tai pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen kohdalla. Myös koulutuksen antaminen erikoissairaanhoidosta kentälle nähtiin ja koettiin tärkeäksi. Erikoissairaanhoidon kanssa on tarkoitus jatkossa sopia seutukunnallisesti lastenneuvoloiden terveydenhoitajien

tutustumis/koulutuspäivät Oulun yliopistolliseen keskussairaalan (OYS) ja Oulaisten aluesairaalan (OAS) lastenklinikoihin ja lastentautien poliklinikoille. Näin terveydenhoitajat saavat ajantasaista tietoa erikoissairaanhoidosta omien asiakasperheidensä ohjauksen tueksi.

Rantsilan neuvolassa oli tavoitteena kehittää **moniammatillinen yhteistyömenetelmä lastenneuvolan käyttöön**, jossa yhteistyökumppaneina ovat sosiaalitoimen työntekijät, mielenterveystyön työntekijät ja päivähoidon työntekijät.

**Perheintervention** ns. kevyempi versio, **lapset puheeksi - malli**, valittiin sen vuoksi, että siinä on paljon osioita, joita voi käyttää myös lastenneuvolan vastaanottokäynneillä esim. äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä ja kotikäynneillä perheen arjen tunnistamisessa. Työmenetelmä soveltuu työparityöskentelyyn, mutta sitä voi myös käyttää yksin.

Työmenetelmää oli tarkoitus kokeilla ensin mielenterveystyön psykiatrian erikoissairaanhoidajan kanssa perheessä, jossa on mielenterveysongelmaa jommallakummalla vanhemmista. Kokemusta aikaisemmista yhteisistä kotikäynneistä ja muusta yhteistyöstä oli jo lastenneuvolan terveydenhoitajan ja psykiatrian erikoissairaanhoidajan kanssa, joten tuntui luontevalta aloittaa työmenetelmän kokeilu tällä työparilla. Myöhemmin työmenetelmää voi käyttää yhteistyössä sosiaalitoimen ja päivähoidon kanssa sekä se soveltuu myös kouluterveydenhuoltoon.

### *3.2.2.2. Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen*

- Terveystarkastusten sisällön kehittäminen
- Kotikäyntien kehittäminen
- Ravitsemus- ja liikunnan ohjaus
- Yhteistyö äitiysneuvolan kanssa
- Perhekeskeisyys, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen
- Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Kaksi-, kolme-, neljä- ja viisivuotiaan lapsen määräaikaiseurantatarkastuksiin valittiin lastenneuvolaoppaasta keskeisiä ja ajankohtaisia asioita kehittämiskohteiksi. Kehittämisteemat sopivat tietynikäisen lapsen terveystarkastukseen ja kohdistuivat myös koko perheen hyvinvointiin. Työryhmään kuuluivat terveydenhoitajat **Liisa Hankonen** Pulkkilan neuvolasta, **Arja Karjalainen** Kestilän neuvolasta, **Virpi Halonen** ja **Riitta Rasila** Pyhäjärven neuvolasta,

**Ulla Haapakangas** Vihannin neuvolasta, **Maarit Kuusipalo** Pyhännän neuvolasta, **Petra Filppula** Piippolan neuvolasta, **Pirjo Paassilta** ja **Niina Jokikuona** Haapajärven neuvolasta sekä **Maila Rasmus** Merijärven neuvolasta.

### Terveystarkastusten sisällön kehittäminen

**Pulkkilan ja Kestilän lastenneuvoloissa** keskityttiin kehittämään **kolmivuotiaan lapsen terveystarkastusta**. Kolmevuotiaan lapsen terveystarkastus on haasteellinen tehtävä, koska yhteistyö lapsen kanssa ei välttämättä aina onnistu. Syynä voi olla lapsen pelko, väsymys tai jännitys tai outo, erilainen tilanne ja ympäristö neuvolassa. Olisi kuitenkin erittäin tärkeää saada laaja ja kokonaisvaltainen käsitys kolmivuotiaan lapsen kehityksestä, jotta tarvittaessa varhaiset tukitoimenpiteet ja kuntoutus päästäisiin aloittamaan ajoissa. On tärkeää kehittää yhteistyötä päivähoidon kanssa ja saada myös heidän arviotaan lapsen kehityksestä, koska päivähoitossa oleva lapsi viettää suuren osan päivästä siellä.

Tavoite oli kokeilla **lapsen terveystarkastusta yhteistyössä päivähoidon** asiantuntijan (vastuuhenkilönä lastentarhanopettaja) **kanssa** jakamalla terveystarkastuksen tietyt osiot päivähoidon ja neuvolan kesken. Huoltajan osuus on myös mukana, kun lapsi käy neuvolassa. Kun lapsen kehityksen arvioimisessa on mukana päivähoito, joka on lapsen luonnolliseen ja tavanomaiseen arkeen kuuluva elementti, saadaan laajempi kuva lapsen kasvusta ja kehityksestä. **Kotona tapahtuvan 3-vuotiaan lapsen määrääkaikkeuseurannan** tavoite oli vähentää oudon ja vieraan tilanteen tuomaa häiriötä. Yhteistyö sujuu paremmin lapsen luonnollisessa ja tutussa ympäristössä, jolloin saadaan luotettavampi kuva lapsen kasvusta ja kehityksestä kokonaisuudessaan. Perheen vuorovaikutusta ja vanhemmuutta voidaan myös kotona arvioida paremmin kuin neuvolassa.

Tavoitteena oli ottaa käyttöön myös 3-vuotiaan määrääkaikkeuseurannan uusia työmenetelmiä. Tarkoitus oli kokeilla leikinomaisesti suoritettavaa tarkastusta, jossa osana on **leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä (LENE)** ja **matkalaukkutesti** kuulon tutkimiseen.

**Pyhäjärvellä** kehittämistehtävässä keskityttiin **lapsen viisivuotistarkastukseen**. Lastenneuvolan viisivuotiaan lapsen määrääkaikkeuseuranta on erittäin tärkeä ja laaja-alainen tarkastus, jossa on tarkoitus kartoittaa lapsen kouluvalmiuksia. Tutkimusten mukaan viisivuotistarkastus ennustaa suhteellisen tarkasti jo lapsen suoriutumista ensimmäisinä

kouluvuosina. Näin on tärkeää jo viimeistään tässä vaiheessa havaita lapsen erilaiset hahmottamis-, keskittymis-, yms häiriöt ja aloittaa kuntoutus mahdollisimman varhain.

Pyhäjärvellä otettiin käyttöön viisivuotiaan lapsen terveystarkastuksessa neuvolassa LENE-arviointi lapsen neurologisen kehityksen arviointiin. On kuitenkin tärkeää vielä lapsen kokonaiskehityksen arviointia varten saada myös päivähoidon ja vanhempien näkemys lapsen psykososiaalisesta kehityksestä. Tätä varten laadittiin **kyselylomake vanhemmille ja päivähoidon** viisivuotistarkastuksen pohjaksi. Tarkoituksena oli kehittää lomake, joka olisi mahdollisimman kattava lapsen kehityksen eri osa-alueilla ja toisaalta helppo täyttää. Lomake on erittäin tärkeä työväline myös keskustelunpohjana vanhempien kanssa, jolloin saattaisi tulla esille asioita, jotka muuten jäisivät käsittelemättä.

### Kotikäyntien kehittäminen

Tutkimusten mukaan erityistuen tarpeessa olevien perheiden määrä on lisääntynyt. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamiseksi ja heidän tarpeidensa arvioimiseksi lastenneuvolan työmenetelmiä pitää kehittää ja ottaa käyttöön myös uusia työtapoja. Kotikäynti antaa hyvän mahdollisuuden arvioida perheen tuen tarvetta.

Kotikäynnin sisältöä voi kehittää myös tekemällä lapselle terveystarkastuksen kotona. Toiminta tuo helpotusta perheen äidille, jos on iso perhe ja pitkä matka neuvolaan sekä antaa terveydenhoitajalle hyvän tilaisuuden arvioida perheen arkea. **Vihannissa** oli tarkoitus kokeilla myös **perheen usean lapsen terveystarkastusta kotona**, esimerkiksi perheen vauvan ja leikkiikäisen lapsen. Lapsen kehityksestä, toiminnasta muiden lasten kanssa, suhtautumisesta rajoituksiin ym kasvatukseen saa hyvän kuvan lapsen omassa tutussa ympäristössä. Samoin terveydenhoitaja voi arvioida perheen arjen sujumista ja tarvittaessa järjestää tukitoimenpiteitä. Kotikäynnille tulisi varata riittävästi aikaa, mutta todennäköisesti aikaa säästyisi verrattuna usean lapsen erillisiin neuvolakäynteihin.

**Erityistuen tarpeessa oleviin perheisiin ja sijoituslapsiperheisiin kotikäyntejä** voi tehdä sekä yksin että työparina sosiaalitoimen tai päivähoidon tai kouluterveydenhoitajan kanssa. Moniammatillisesta yhteistyöstä sovitaan tarkasti, että kaikki toimijat ovat tietoisia toistensa toiminnasta perheissä.

## Ravitsemus- ja liikunnan ohjaus

Lihavuuden ja vähäisen liikunnan aiheuttamat sairaudet, kuten tyypin 2 diabetes ja sen seurantasairaudet, ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti koko maailmassa ja myös Suomessa. Huolestuttavaa on myös, että lasten lihavuus on koko ajan lisääntymässä ja tyypin 2 diabetesta diagnosoitetaan yhä nuoremmilla henkilöillä. On kuitenkin tehty sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia siitä, että tyypin 2 diabetes on ennalta ehkäistävissä ja sen puhkeaminen siirrettävissä ravinto- ja liikuntatottumuksia muuttamalla (The Finnish Diabetes Prevention Study, DPS 2001, The Diabetes Prevention Program, DPP, 2002).

Suomessa on diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa (DEHKO 2000-2010) päätavoite tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Ohjelmassa on kolme strategiaa, joilla pyritään tavoitteisiin, väestöstrategia, korkean riskin strategia ja varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia. Väestöstrategiassa pyritään edistämään koko väestön terveyttä ravitsemuksen ja liikunnan keinoin, tavoitteena vähentää tyypin 2 diabeteksen vaaratekijöitä, kuten lihavuutta ja metabolista oireyhtymää, kaikissa ikäryhmissä. Korkean riskin strategia kohdistuu henkilöihin, joilla on erityisen suuri vaara sairastua tyypin 2 diabetekseen. Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia kohdistuu vastasairastuneisiin tyypin 2 diabeetikoihin. (Diabetesliitto 2004).

**Pyhännän ja Piippolan lastenneuvoloissa** terveydenhoitajilla on vastuualueenaan myös diabeteshoitajan työ, joten kehittämiskohteeksi valittiin **lapsen ravitsemus- ja liikunnanohjaus**, millä pyritään DEHKO:n tavoitteiden mukaisesti vaikuttamaan koko perheen ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin.

Pyhännän lastenneuvolassa kehitettiin **kyselylomake 2-vuotiaan lapsen perheelle**, missä **kartoitetaan vanhempien ja 2-vuotiaan lapsen ravitsemus- ja liikuntatottumuksia**. Ajankohdaksi valittiin 2-vuotiaan lapsen perhe, koska silloin lapsi on siirtynyt imeväisiään jälkeen perheen normaaliin ruokavalioon ja osallistuu perheen mukana myös ulkoilu- ja liikuntaharrastuksiin. Lapsen **vanhemmille jaettiin myös täytettäväksi tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake** ja sen tulosten perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet.

Piippolan lastenneuvolan kehittämistehtävä liittyy **lapsen ja perheen ravitsemusohjaukseen**. Tarkoituksena oli koota **malli**, jota voitaisiin käyttää **4- vuotiaan lapsen neuvolakäynnillä**

ravitsemusohjauksessa. Malli sisältää toiminnallisen tehtävän lapsen kanssa ja vanhemman täyttämän lapsen ravitsemuskyselyn.

Lapsen ravitsemustottumusten selvittämiseen käytetään **ravitsemuskyselyä**. Lomake toimii työkaluna, kun keskustellaan perheen ruokailutottumuksista. Avainkysymyksiä ovat rasva ja sen laatu, kovien rasvojen välttäminen, herkkujen syönnin keskittäminen juhlahetkiin tai aterioiden yhteyteen (samalla voidaan keskustella rajoista), ruoan vähäsuolaisuuteen, säännöllisiin ruokailuhetkiin sekä ruokailutaitojen ja syömistottumusten opetteluun (perheen yhteiset ruokailuhetket, maistaminen, ruokailutilanteen ilmapiirin huomioiminen).

Leikki-ikäinen tutustuu parhaiten uusiin ruoka-aineisiin kokeilemalla, tutkimalla ja leikkimällä, haistamalla, maistamalla, tekemällä pieniä tehtäviä (pilkkomalla vihanneksia, pesemällä salaattia, kattamalla pöydän). Näihin asioihin voidaan vanhemman huomio kiinnittää ja samalla ohjata lasta omatoimisuuteen. Leikki-ikäinen saa 4- vuotiskäynnillään koota aterian, joko pahvilautaselle pähvisistä ruoka-aineista tai muovilautaselle leikkielintarvikkeista. Ensin hän kokoaa haluamansa aterian lautaselle ja sitten terveydenhoitajan ohjauksessa oikean lautasmallin mukaisen aterian. Tämän tehtävän yhteydessä voi myös huomioida lapsen keskittymiskykyä, värien oppimista, puheen kehitystä, leikkimistä ja yhteistyökykyä, laskemisen alkeita jne.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tukea perhettä elintapamuutoksissa ja vahvistaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia, keskittyen nyt erityisesti ravitsemukseen perheen yksilölliset tarpeet huomioiden.

### Yhteistyö äitiysneuvolan kanssa

Lastenneuvolan terveydenhoitaja tarvitsee tietoja syntyvän lapsen perheestä varsinkin riskiperheiden ja paikkakunnalle muuttaneiden perheiden kohdalla. Tätä tiedonsiirtoa varten haluttiin kehittää toimintaa **Haapajärven neuvolassa**.

Äitiys- ja lastenneuvolan yhteistyön kehittämiseksi oli tarkoitus ottaa äitiysneuvolassa käyttöön lomake lasta odottavan perheen voimavarojen ja perhettä kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen, **ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat -lomake** (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen 2002). Lomake annettiin täytettäväksi 20-25 raskausviikolla ensisynnyttäjille ja lomake suositeltiin vanhempien yhdessä täytettäväksi. Lomakkeen antaman

tiedon pohjalta voidaan äitiysneuvolassa ennakoida perheen mahdollisia ongelmia ja riskitekijöitä. Tämä tieto saadaan siirrettyä myös lastenneuvolan terveydenhoitajan käyttöön. Yhteistyössä voidaan näin suunnitella jo tarvittavia tukitoimia ja varhaisella puuttumisella välttää raskaampia erityispalveluita.

Tarkoituksena oli myös aloittaa **ensimmäistä lasta odottavan perheen käynnit lastenneuvolassa jo ennen lapsen syntymää**. STM:n suosituksen mukaisesti lastenneuvolan terveydenhoitaja kävisi kotikäynnin lasta odottavaan perheeseen, mutta Haapajärvellä se ei ajanpuutteen vuoksi ole mahdollista ja näin kokeiltiin perheen neuvolakäyntiä 36-38 raskausviikolla.

### Perhekeskeisyys, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen

Perhekeskeisyys, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen ovat STM:n keskeisiä laatusuosituksia lastenneuvolatyöhön. Myös useissa viimeaikaisissa tutkimuksissa on tullut esiin että isät eivät koe tulevansa huomioiduksi neuvolassa. Toimintaa **Haapajärven neuvolassa** haluttiin kehittää myös nämä kehittämistarpeet huomioiden.

Perheen voimavaroja oli tarkoitus kartoittaa lastenneuvolassa apulomakkeen avulla ja vauvan 6 kuukauden neuvolakäynnin yhteydessä annettiin kotiin täytettäväksi **vauvaperheen arjen voimavarat -lomake** (Hakulinen & Pelkonen 2002). Perheen toivottiin keskustelevan ja täyttävän lomakkeen yhdessä kotona.

Isän huomioimiseksi perheessä **kutsuttiin 8 kuukauden ikäisen vauvan kanssa isä neuvolaan** ja keskustelun pohjana käytettiin isän palauttamaa vauvaperheen arjen voimavarat - lomaketta. Ko. lomakkeen sisällöstä keskusteltiin äidin kanssa vauvan 10 kuukauden neuvolakäynnillä.

### Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Eräs keskeinen koko perheen hyvinvointiin vaikuttava tekijä on äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Masennus voi ilmetä vasta vauvan lastenneuvolakäynneillä äidin kanssa keskusteluissa. Toisaalta äidin synnytyksen jälkeinen masennus tulisi huomioida jo paljon aikaisemmin, koska sillä on niin suuri vaikutus vauvan ja koko perheen hyvinvointiin.

Vanhemman masennus on uhka lapsen terveelle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa estyy mikäli äiti on masentunut.

Tämä herätti Merijärven lastenneuvolassa miettimään keinoja, miten äidin synnytyksen jälkeinen masennus saataisiin tunnistettua mahdollisimman varhain. Eräs tällainen menetelmä on lastenneuvolaoppaan suosittama apulomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi.

**Merijärvellä** kokeiltiin neuvolassa **mielialalomaketta synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi (EPDS)**. Mielialalomakkeen käytön tavoite on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa äidin masennus. Lomake on osoittautunut tutkimuksissa erittäin hyväksi masennuksen tunnistamismittariksi. Lomakkeen tuoman tiedon perusteella suunniteltiin äidin tarvitsema tuki tai hoitoonohjaus. Näillä toimenpiteillä pyrittiin koko perheen hyvinvoinnin parantamiseen.

Mielialalomake annettiin äidille 2 kuukauden ikäisen vauvan neivolakäynnin yhteydessä vastaanotolla täytettäväksi tai vaihtoehtoisesti kotona täytettäväksi ja palautettavaksi seuraavalla käynnillä. Lomakkeen tiedon perusteella arvioitiin äidin masennusta ja suunniteltiin tukitoimenpiteet ja hoitopolku sen mukaisesti.

### *3.2.2.3. Ryhmäohjaus työmenetelmänä*

- Vertaisryhmä
- Isäryhmä
- Lasten liikunnallinen ryhmä

STM:n lastenneuvolatyön laatusuosituksen keskeinen työmenetelmä on pienryhmätoiminnan järjestäminen. Perinteinen ryhmäohjaus on lastenneuvolassa ollut perhevalmennukseen liittyvä lastenhoitotunti. Kuitenkin suositellaan myös ryhmätoiminnan järjestämistä imeväisikäisten ja isompienkin lasten vanhemmille. On sekä kotimaista että ulkomaista näyttöä siitä, että vertaistuen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman sosiaalinen tuki on merkittävää. Ryhmäohjausta, perhevalmennuksen lastenhoitotuntia lukuun ottamatta, on käytetty vähän työmenetelmänä hankekuntien lastenneuvoloissa.

Työryhmään kuuluivat terveydenhoitajat **Maarit Jukkola** ja **Marjo Kangaskorte** Oulaisten neuvolasta, **Ulla Lehtola** Kärsämäen neuvolasta sekä **Liisa Lindholm** Reisjärven neuvolasta.

### Vertaisryhmä

**Oulaisissa** on paljon opiskelijoita muilta paikkakunnilta ja näillä nuorilla opiskelijaperheillä on sukulaiset ym. tukiverkosto kaukana, joten siellä päätettiin kehittää **ryhmäohjausta lapsiperheille**, mikä tarjoaisi heille myös **vertaistukea**. Lastenneuvolassa kohdataan myös useita perheitä, joilla on samanlaisia ongelmia ja näin vertaistuki ryhmässä antaa lisää voimavaroja ja muiden perheiden vinkkejä ongelmiin sekä tarjoaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden antaa ohjausta usealle perheelle yhtä aikaa. Paikallislehdessä on myös ollut toivomuksia ryhmätoiminnasta. Paikkakunnalla on myös suosittu Mannerheimin lastensuojeluliiton vetämä Tapaamistupa, joten myös yhteistyötä järjestön kanssa voi jatkossa suunnitella.

Vanhempien toiveista ja tarpeista saatiin Oulaisissa idea **uniryhmään**. Ryhmää tarjottiin **vanhemmille, joiden lapset heräilivät useita kertoja yössä**. Ryhmän tavoitteena on, että vanhemmat saavat toisiltaan vertaistukea ja ehkä myös vinkkejä parempaan yöuneen. Kutsu lähetettiin viidelle perheelle, joista kolme saapui ryhmään. Myös neuvolan ilmoitustaululla oli ilmoitus ryhmästä, jolloin muutkin mahdolliset halukkaat perheet saivat tulla ryhmään. Ryhmä kokoontui neljä kertaa neuvolan tiloissa.

Ryhmässä keskusteltiin lasten erilaisista luonteenpiirteistä ja vaativaisuudesta sekä vanhempien jaksamisesta ja voimavaroista. Ryhmässä kävi myös lastenneuvolan ulkopuolinen asiantuntija kertomassa unikoulusta.

Palaute ryhmäläisiltä oli myönteinen. Keskustelua ryhmäläisten kesken on syntynyt todella hyvin. Tulevaisuudessa onkin tarkoitus Oulaisissa jatkaa vertaistukiryhmiä. Esim. allergiaperheille tällaisesta ryhmästä saattaisi olla hyötyä. Jatkossa voisi myös sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton ja seurakunnan kanssa suunnitella ryhmäohjausta yhteistyössä.

## Isäryhmä

Lastenneuvolaopas suosittelee myös isäryhmän järjestämistä perhevalmennuksen yhteyteen. **Isäryhmän** ja **isä-vauva-ryhmän** tarkoituksena on lisätä ja vahvistaa isyyteen liittyviä voimavaroja perheessä. **Kärsämäen neuvolassa** keskityttiin lasta odottavan isän tukemiseen ryhmäohjauksen keinoin.

Säävälän ym. (2001) mukaan äitiysneuvolassa äitien tarkkailu ja hoito korostuu, eikä siinä ole jäänyt tilaa isien huomioimiselle. Isät tulevat neuvolaan usein omasta halustaan tai puolison toivomuksesta. Isät jäävät kuitenkin neuvolassa usein sivurooliin eikä ainakaan asiakaslähtöisyys isien osalta ole toteutunut. Isistä on monien tutkimusten mukaan tuntunutkin yhdentekevältä osallistuvatko he neuvolatoimintaan vai eivät. Tutkimusten mukaan isät kuitenkin haluaisivat alusta lähtien luoda läheisen suhteen lapseensa. He tarvitsisivat neuvolajärjestelmän tukea ja kannustusta. Odottavien isien ryhmät ja isä-vauva-ryhmät avaavat mahdollisuuden puhua ilman äidin läsnäoloa miehisyyden ja naiseuden eroista, jaetusta vanhemmuudesta, vanhemmuuden roolikartasta, miesten isyys- ja perhevalmennuskokemuksista, isänä olemisesta, parisuhteesta, lapsenhoidosta.

Kärsämäen neuvolassa kerättiin materiaalia terveydenhoitajalle isäryhmän vetämistä varten. **Isäryhmä** on tarkoitus pitää perhevalmennuksen yhteydessä **kerran ennen lapsen syntymää ja isä-vauvaryhmänä kerran lapsen syntymän jälkeen.**

## Lasten liikunnallinen ryhmä

Lasten liikkumisessa on nähtävissä suuria eroja. Toiset lapset liikkuvat paljon ja koko perhe liikkuu ja harrastaa yhdessä. Lasten liikunnallinen ohjaus ja kannustaminen ovat tärkeitä ehkäistäessä lasten ylipainoa. Myös aikaisempi TV:n ja videoiden katselu sekä nykyinen tietokoneen käyttö ovat vähentäneet lasten liikunnallisia harrastuksia. Myös koko perhe voi pitää esimerkiksi lapsen hyvää tietokoneen käytön osaamista tärkeänä, koska sitä tarvitaan koulussakin jo ala-asteella. Samoin tietokonepelit ovat tavallisia lapselle ostettavia lahjoja.

Paitsi että lapsen vähäisempi liikunta altistaa ylipainolle, se myös aiheuttaa motorista kömpelyyttä ja vähentää lapsen aktiivista kiinnostusta ulkoiluun ja pihaleikkeihin ja näin vähentää myös sosiaalista kanssakäymistä muiden lasten kanssa.

Lapsen motoriseen kömpelyyteen liittyy usein myös äänne- ja puhehäiriöitä. Näin puheterapian lisäksi olisi hyvä liittää mukaan myös liikunnallista kuntoutusta, koska tutkimusten mukaan tietyt liikunnalliset kuntoutusmuodot aktivoivat aivojen puhe- ja kielikeskuksia (aivojumppa).

Koska **Reisjärvellä** on ollut rajoitetusti saatavissa puheterapeutin ja psykologin palveluita, on lastenneuvolan terveydenhoitaja joutunut paneutumaan myös lasten lievien äänne- ja puhehäiriöiden hoitoon ja ohjaukseen. Yhteistyötä lasten liikunnallisessa ohjauksessa on jo aikaisemmin tehty fysioterapeutin kanssa, joka on erikoistunut lasten neurologiaan. Reisjärvellä oli tarkoitus aloittaa **lasten liikunnallinen ryhmä**, johon ohjattaisiin 5-vuotiaan neuvolakäynneiltä motorisesti kömpelöitä lapsia. Ryhmäohjaus tapahtuisi **yhteistyössä NDT-fysioterapeutin kanssa**.

Ryhmätoiminnan tavoitteena on antaa positiivisia kokemuksia liikkumisesta ja motivoida lapsia harjoittelemaan uusia asioita kömpelyydestä huolimatta. Ryhmässä harjoitellaan tempuratojen ja tehtävien avulla asennosta toiseen siirtymisiä, juoksemista, hyppimistä ja keskilinjan ylityksiä.

Ryhmään tulisi 8-10 lasta. Jatkoa on tarkoitus suunnitella yhteistyössä päivähoidon, esikoulun ja ala-asteen kanssa. Päivähoidossa oli menossa ”Vauhtivarpaat” - hanke, jonka yhteyteen sopii myös tämä työmenetelmä. Ryhmäohjaus yhteistyössä fysioterapeutin kanssa on myös hyvä esimerkki moniammatillisesta yhteistyöstä perusterveydenhuollossa, missä ryhmäohjauksen menetelmin pystytään edullisesti varhain kuntouttamaan lievempiä lasten motorisia ja puhehäiriöitä sekä motivoimaan ja tukemaan vanhempia lastensa ohjauksessa.

#### *3.2.2.4. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen*

- Asiakaspalautejärjestelmä
- Lastenneuvolatyön vaikuttavuuden arviointi tutkimuksen keinoin
- Terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn markkinointi

Neuvolatyön laadun ja vaikuttavuuden lisäämiseksi tulee käyttää toimintatapoja ja menetelmiä, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä sekä neuvolan esittämät tiedot, näkemykset ja ohjeet perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tietoon. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen on yhteinen haaste sekä käytännön

työntekijöille että sitä johtaville ja kehittäville tahoille. Neuvolatoiminnan säännölliseksi seuraamiseksi ja laadun arvioimiseksi tulee kehittää toimintatavat.

Työryhmään kuuluivat terveydenhoitajat **Maija Haapakoski** ja **Pirjo Pajukoski** Nivalan neuvolasta. Lastenneuvolatyön vaikuttavuutta voimavaroja vahvistavasta näkökulmasta on projektipäällikkö **Ritva Kuorilehto** tutkinut omassa pro gradu-tutkielmassaan. Terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn markkinointia on tehty Siikalatvan terveystalvialueella yhteistyössä SiiKE:n projektipäällikön **Arja Rantapelkosen** kanssa sekä muissa seutukunnissa yhteistyössä kuntien hoitotyön esimiesten ja johtajien kanssa.

### Asiakaspalautejärjestelmä

Lastenneuvolan eräs tavoite on, että myös vanhemmat osallistuvat aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen. Tätä voidaan neuvolassa tukea, paitsi vastaanottamalla palautetta ja kehittämiskohteita vastaanottokäynneillä, niin myös säännöllisellä kirjallisella asiakaspalautteella.

**Nivalassa** oli tehty 2004 terveyskeskuksen eri yksiköiden palveluista asiakaskysely sähköisellä Edufinin TAK-arviointijärjestelmän avulla. Lastenneuvolapalveluista saatu palaute oli ollut myönteinen. Kyselylomakkeen kysymykset olivat kuitenkin osittain hyvin yleisluonteisia, eikä palaute antanut näin riittävästi tietoa lastenneuvolan palveluiden laadun kehittämiseen. Laadun kehittämisen työvälineeksi haluttiin kehittää saman arviointijärjestelmän puitteissa tarkempi arviointilomake lastenneuvolapalveluista.

Tavoitteena oli **asiakaspalautelomakkeen kehittäminen huomioiden lastenneuvolatyön laatusuosituks**. Lomakkeessa oli 28 strukturoitua kysymystä, joihin vastattiin Likert-asteikolla 1-5 sekä lopussa neljä avointa kysymystä. Lomakkeen avoimilla kysymyksillä oli tavoitteena arvioida palveluiden vaikuttavuutta. Lomakkeella annettiin myös asiakasperheille mahdollisuus esittää kehittämissuhteita ja palautetta neuvolalle. Kysymykset oli pyritty laatimaan niin, että niissä arvioitiin lastenneuvolatyön keskeisiä laatusuosituksia. Lomakkeen alkutekstissä oli huomioitu erikseen, vastaako kyselyyn äiti vai isä vai molemmat yhdessä. Tämän toivottiin herättävän vanhempien yhteistä keskustelua neuvolasta ja sen palveluista.

Lomaketta testattiin ensin viidellä asiakasperheellä, mutta lomaketta ei tarvinnut muuttaa. Varsinainen kysely tehtiin keväällä 2006 Nivalassa 100 lapsiperheelle. Vastausprosentti oli 82, joka on hyvä. Asiakaspalautteet purettiin sähköisesti niiden kysymysten osalta, joissa oli arviointiasteikko 1-5 ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Asiakaskyselylomakkeista ilmenneet lastenneuvolatyön kehittämistarpeet huomioidaan ja pyritään vastaamaan niihin lastenneuvolatyötä kehittämällä. Myös kyselylomaketta parannetaan tarvittaessa ja asiakaskysely oli tarkoitus tehdä kaikissa hankekunnissa keväällä 2007. Kyselylomake pyritään mahdollisuuksien mukaan, yhteistyössä esimerkiksi ammattikorkeakoulun kanssa, kehittämään sellaiseen sähköiseen muotoon, että siihen voisivat lapsiperheet vastata suoraan kuntien ja kaupunkien omilla verkkosivuilla.

#### Lastenneuvolatyön vaikuttavuuden arviointi tutkimuksen keinoin

Projektiin liittyen tehtiin **pro gradu**-tutkielma, jonka tavoitteena oli kuvata **terveydenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta** (Kuorilehto 2006). Aineisto kerättiin hankkeeseen kuuluvilta kuudelta terveydenhoitajalta teemahaastattelulla ja lapsiperheiden käsitykset saatiin asiakaskyselyn avoimista kysymyksistä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, mitä ohjasi luokittelurunko, joka oli muodostettu voimavaroja vahvistavasta mallista perhehoitotyöhön Pelkosen & Hakulisen (2002) mukaan.

#### Terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn markkinointi

SiiKE -projektin ennalta ehkäisevän työn osiossa oli muodostettu projektityöryhmä 4, jonka tehtävänä oli laatia Siikalatvan seutukunnan terveyden ja hyvinvoinnin strategia, markkinoida terveystietoa ja -toimintaa, osallistua Terve Kunta-verkostotyöhön sekä laatia mittareita terveyden edistämisen seurantaan ja arviointiin. Osahankkeen projektipäällikkö kuului projektityöryhmään ja osallistui pyynnöstä kaikkien hankekuntien terveyttä edistävään toimintaan. Siikalatvan seutukunnan lasten ja nuorten hyvinvointistrategia 2007 – 2012 tukee osaltaan uuden lastenneuvola ja perhehoitotyön toimintamallin toteuttamista kunnissa. Sitä voidaan käyttää mallina myös muissa seutukunnissa tai kunnissa lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä.

## **4. OSAHANKKEEN OHJAUS**

### **4.1. Kokoontumiset ja hankekäynnit**

Hankkeen ohjausryhmä kokoontui yhdeksän kertaa hankkeen aikana. Kokoukset pidettiin vuorollaan eri hankekunnissa. Projektipäällikkö osallistui myös SiiKE -hankkeen ohjausryhmien kokouksiin sekä SiiKE -hankkeen projektityöryhmä 4:n kokouksiin. Muita kokoontumisia ja palavereita järjestettiin tarvittaessa eri kunnissa sekä projektipäällikkö osallistui kutsuttuna eri kuntien sosiaali- ja terveystoimien palavereihin ja kokouksiin.

Tärkeä ohjausmenetelmä olivat projektipäällikön tekemät hankekäynnit eri kuntiin. Hankekäynneillä suunniteltiin ja keskusteltiin eri neuvoloissa kehittämistehtävistä ja -kokeiluista terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä kanssa.

### **4.2. Tiedottaminen ja muu toiminta**

Hankkeesta tehtiin tiedotussuunnitelma, minkä mukaan toimittiin. Tiedottamista ja muuta toimintaa on hankkeeseen kuuluvien terveydenhoitajien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa ollut puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Internetissä avattiin myös hankkeen terveydenhoitajille, projektipäällikölle, ohjausryhmälle ja tutoropettajille webCT-oppimisympäristö keskustelua ja projektiaineistoa varten.

Hankkeesta tehtiin 27 lehtiartikkelia. Pohjois-Suomen uutisissa 27.1.2006 oli uutispätkä hankkeesta, mikä oli kuvattu Rantsilan neuvolassa. Posteriesityksiä hankkeesta oli Terve Kuntapäivillä Helsingissä 25-26.1.2006, terveydenhoitajapäivillä Helsingissä 10-11.2.2006 ja valtakunnallisilla neuvolapäivillä Espoossa 30-31.10.2006. Hanke-esittelyjä oli hankekunnissa, Oulun lääninhallituksen tilaisuuksissa ja STM:n tilaisuuksissa. Hankkeesta ja uudesta lastenneuvolatyön toimintamallista tehtiin myös kirjalliset esitteet.

Täydennyskoulutukseen kuului projektin aikana 5 seminaaripäivää (Oulaisten aloitusseminaari 5.9.2005, Nivalan seminaari 16.5.2006, Oulaisten seminaarit 30.11-1.12.2006 ja Haapaveden päätösseminaari 25.4.2007). Seminaareissa esiteltiin ja arvioitiin eri neuvoloiden toimeenpanemia lastenneuvolatyön kehittämiskohteita sekä suunniteltiin yhteistä lastenneuvolatyön toimintamallia hankealueelle. Seminaaripäiviin osallistuivat projektipäällikkö,

hankkeen ohjausryhmä, hankkeeseen kuuluvat terveydenhoitajat, hankekuntien lastenneuvolatyön esimiehet ja hoitotyön johtajat sekä tutoropettajat.

Lastenneuvolatyön uutta toimintamallia juurrutettiin käytäntöön hankekunnissa kevään 2007 aikana. Projektipäällikkö kiersi kevään 2007 aikana kaikki hankekunnat ja esitteli uuden toimintamallin neuvolan henkilökunnalle, päivähoidon henkilökunnalle, sosiaalitoimen edustajille sekä mielenterveystyöntekijöille. Joissakin hankekunnissa toimintamalli esiteltiin ja hyväksyttiin perusturvalautakunnissa/sosiaaliterveyslautakunnissa (Haapavesi, Kestilä, Piippola, Pulkkila, Pyhäntä, Rantsila ja Haapajärvi). Hankealuetta laajemmalla alueella toimintamalli esiteltiin Oulun lääninhallituksen kahdessa tilaisuudessa 23.2.2007 ja 16.3.2007, Oulaisten hyvinvointimessuilla 21-22.4.2007, Oulun TERVE-SOS-messuilla 23-24.5.2007 ja Oulun sekä Oulun ympäristökuntien neuvolan työntekijöille 22.5.2007 sekä valtakunnallisilla neuvolapäivillä Helsingissä 30-31.10.2007.

Tiedottamis- ja jalkauttamissuunnitelma on liitteessä 3.

## **5. OSAHANKKEEN KUSTANNUKSET**

Projektin kokonaiskustannusarvio oli 146 347,00 €, mistä valtion avustus oli 109 760 € ja kuntaosuudet 36 587 €. Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke oli SiiKE -hankkeen osaprojekti sen ennaltaehkäisevän työn osiossa ja näin osahankkeen kustannukset sisällytetään lopullisiin SiiKE -hankkeen kustannuksiin. Haapaveden kaupunki, hankkeen hallinnoijana, oli erotellut osahankkeen kustannukset kirjanpidossaan. SiiKE -hankkeen ohjausryhmä päätti budjettiin liittyvistä asioista ja lastenneuvolahankkeen projektipäällikkö tiedotti ohjausryhmälleen lastenneuvolahankkeen ajantasaisen kustannus seurannan.

## **6. OSAHANKKEEN TUOTOKSET**

Hankkeen tuotos oli uusi yhtenäinen lastenneuvolatyön toimintamalli hankealueelle, missä on sovellettu STM:n lastenneuvolatyön laatusuosituksia. Eri kuntien ja kaupunkien kehittämisteemoista ja -kokeiluista koottiin työmenetelmät, apulomakkeet ja arviointimenetelmät uudistuksina uuteen yhtenäiseen lastenneuvolatyön toimintamalliin. Toimintamalli mallinnettiin

QPR ProcessGuide –mallinnusohjelmalla, joka oli hankittu SiiKE –hankkeelle. Lisenssin siihen omistaa Haapaveden kaupunki.

Toimintamallin uudistuksia lastenneuvolatyöhön olivat kehittämistehtävien ja -kokeilujen perusteella:

- Lastenneuvolan terveydenhoitaja tutuksi jo lasta odottavalle perheelle
- Kotikäyntien lisääminen
- Isä – voimavara käyttöön
- Ryhmäohjausta ja vertaistukea lapsiperheille
- Perhepalveluverkoston tiiviimpi yhteistyö
- Erityistuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden tunnistamiseen uusia työmenetelmiä
- Kansansairauksien ennaltaehkäisyyn huomio jo lastenneuvolassa
- Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäiseminen
- Laatutyön aloittaminen lastenneuvoloissa ja lapsiperheet mukaan kehittämään lastenneuvolan palveluita
- Lastenneuvolatyön seurantaan ja arviointiin tilastointiin ja kirjaamiseen liittyvät uudistukset

Terveydenhoitajat laativat kirjalliset kehittämisraportit (12) lastenneuvolatyön uudistuksista. Projektipäällikkö tuotti pro gradu-tasoisena opinnäytetyön hankkeeseen, jonka tulokset liitettiin osaksi hankkeen tuotoksia. Kehittämisraportit ja opinnäytetyö ovat julkaistu Haapaveden kaupungin verkkosivuilla ([www.haapavesi.fi](http://www.haapavesi.fi)->kunnalliset palvelut->sosiaali- ja terveysterveyst).

OAMK Oulun tekniikan yksikön opiskelija **Tommi Tumelius** teki opinnäytetyönään asiakaspalvelujärjestelmästä sähköisen tuotteen, joka voidaan liittää kaupunkien ja kuntien verkkosivuille. Asiakaspalautejärjestelmä on toimitettu CD:nä hankekuntiin asennettavaksi atk-palvelimille.

## 7. OSAHANKKEEN ARVIOINTI

Liitteessä 4 on toteutunut arviointisuunnitelma. Ohjausryhmä (liite 5) ja hankkeen terveydenhoitajat (liite 6) arvioivat hankeprosessia kolme kertaa hankkeen aikana itse-arviointilomakkeella (TuHo 2005). Terveydenhoitajat arvioivat hankkeen koulutusta

koulutusarviointikortilla (liite 7) ja OAMK/terveysalan Oulaisten yksikön arviointilomakkeella (liite 8). Nivalan seminaaripäivänä 16.5.2006 hankkeen terveydenhoitajat, ohjausryhmä ja hankekuntien lastenneuvolatyön esimiehet ja hoitotyön johtajat arvioivat kehittämisteemoja ja kehittämiskokeiluja ja niiden tuotoksia terveydenhoitajien ja projektipäällikön esitysten pohjalta. Projektipäällikkö kirjasi nämä arvioinnit pohjaksi hankkeen syksyn 2006 jatkotyöskentelylle.

Hankekunnissa otettiin käyttöön lastenneuvolatyön tilastoinnissa ja kirjaamisessa sisältömerkinnät (liite 9) ja mittarit (liite 10) seurannan ja arvioinnin tueksi.

Hankkeessa oli varattu kevät 2007 toimintamallin juurruttamistyölle. Aika kului pääasiassa toimintamallin esittelyyn eri hankekunnissa ja muissa tilaisuuksissa. Toimintamallissa oli paljon uusia käytäntöjä hankekuntien lastenneuvolatyöhön, joita kaikkia ei kerralla voitu aloittaa. Toimintamalli sai kuitenkin hyvän vastaanoton hankekuntien neuvoloilta ja heidän yhteistyökumppaneiltaan. Jatkokehittämistä ja -koulutusta vaativat erityisesti moniammatillinen yhteistyö ja ryhmäohjauksen järjestäminen. Kevät 2007 oli liian lyhyt aika arvioida toimintamallin vaikuttavuutta lastenneuvolatyöhön. Hankekuntiin ehdotettiin jatkohanketta, jossa juurruttamis- ja jatkokehittämistä olisi voitu jatkaa. Kaikista hankekunnista ei kuitenkaan löytynyt voimavaroja uuteen jatkohankkeeseen ja näin Nivala-Haapajärven seutukunnassa ja Oulaisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä toimintamallin juurruttaminen ja jatkokehittäminen sekä vaikuttavuuden seuranta ja arviointi jää oman kunnan vastuulle. Siikalatvan seutukunnassa jatkaa terveyden edistämisen hanke 2007-2008 sosiaali- ja terveystoimen kehittämistyötä, jossa yhtenä osa-alueena on lastenneuvolatyön toimintamallin juurruttaminen ja jatkokehittäminen.

## LÄHTEET

- Bardy M., Salmi M. & Heino T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 263. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M. & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Yliopistopaino. Helsinki.
- Kaila P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 174. Kirjapaino Pika Oy. Turku.
- Kaljunen L., Pelkonen M. & Hakulinen-Viitanen T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 18(3): 131-140.
- Lohiniva V. 1999. Terveydenhoitajan työ ja kvaifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 509. Oulu University Press. Oulu.
- Pelkonen M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.
- Pelkonen M. & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14(5): 202-212.
- Rantala A. 2002. Perhekeskeisyys-puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 198. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä. ER-Paino Ky. Lievestuore.
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Suomen Diabetesliitto ry. 2004. DEHKO-Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. 2. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Säävälä H., Keinänen E. & Vainio J. 2001. Isä neuvolassa-työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. *Tasa-arvojulkaisuja* 2001:8. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Oyj. Helsinki.
- TuHo 2005. Tupu Holma. Tuotteistustilanteen pika- itsearviointi.
- Vertio H. 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 212. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.

**HANKKEEN TOIMIJAT****Projektipäällikkö**

Ritva Kuorilehto

**Terveystenhoitajat****Siikalatvan seutukunta**

Mirva Heikkilä	Haapavesi
Seija Myllylä	Haapavesi
Seija Sainkangas	Haapavesi
Arja Karjalainen	Kestilä
Petra Filppula	Piippola (ajalla 1.9.2005-31.10.2006)
Liisa Hankonen	Pulkki
Maarit Kuusipalo	Pyhäntä
Kirsi Reinikka	Rantsila

**Nivala-Haapajärven seutukunta**

Maija Haapakoski	Nivala
Pirjo Pajukoski	Nivala
Niina Jokikuona	Haapajärvi
Pirjo Paasilta	Haapajärvi
Ulla Lehtola	Kärsämäki
Virpi Halonen	Pyhäjärvi
Riitta Rasila	Pyhäjärvi
Liisa Lindholm	Reisjärvi

**Ylivieskan seutukunta: Oulaisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä**

Maarit Jukkola	Oulainen
Marjo Kangaskorte	Oulainen (ajalla 1.9.2005-31.5.2006)
Maila Rasmus	Merijärvi
Ulla Haapakangas	Vihanti

**HANKKEEN OHJAUSRYHMÄ**

Ritva Hantula, Aini Ojala, Elsa Pyy,	vs. johtava hoitaja Siikalatvan terveysterveyspalvelualue, pj johtaja OAMK/terveysalan Oulaisten yksikkö johtava hoitaja Oulaisten seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Marja-Leena Lehtomäki, Hannele Tikkakoski –Alvarez,	vastaava hoitaja, Pyhäjärven terveyskeskus avohoidon osastonhoitaja Nivala (ajalla 1.9.2005- 31.7.2006)
Marjatta Yliluoma,	avoterveydenhuollon osastonhoitaja Nivala (ajalla 1.8.2006 - 31.12.2006)

**Asiantuntijalääkäri**

Liisa Cajan-Suokas,	ylilääkäri Siikalatvan terveysterveyspalvelualue (ajalla 1.9.2005 -31.12.2006)
---------------------	---

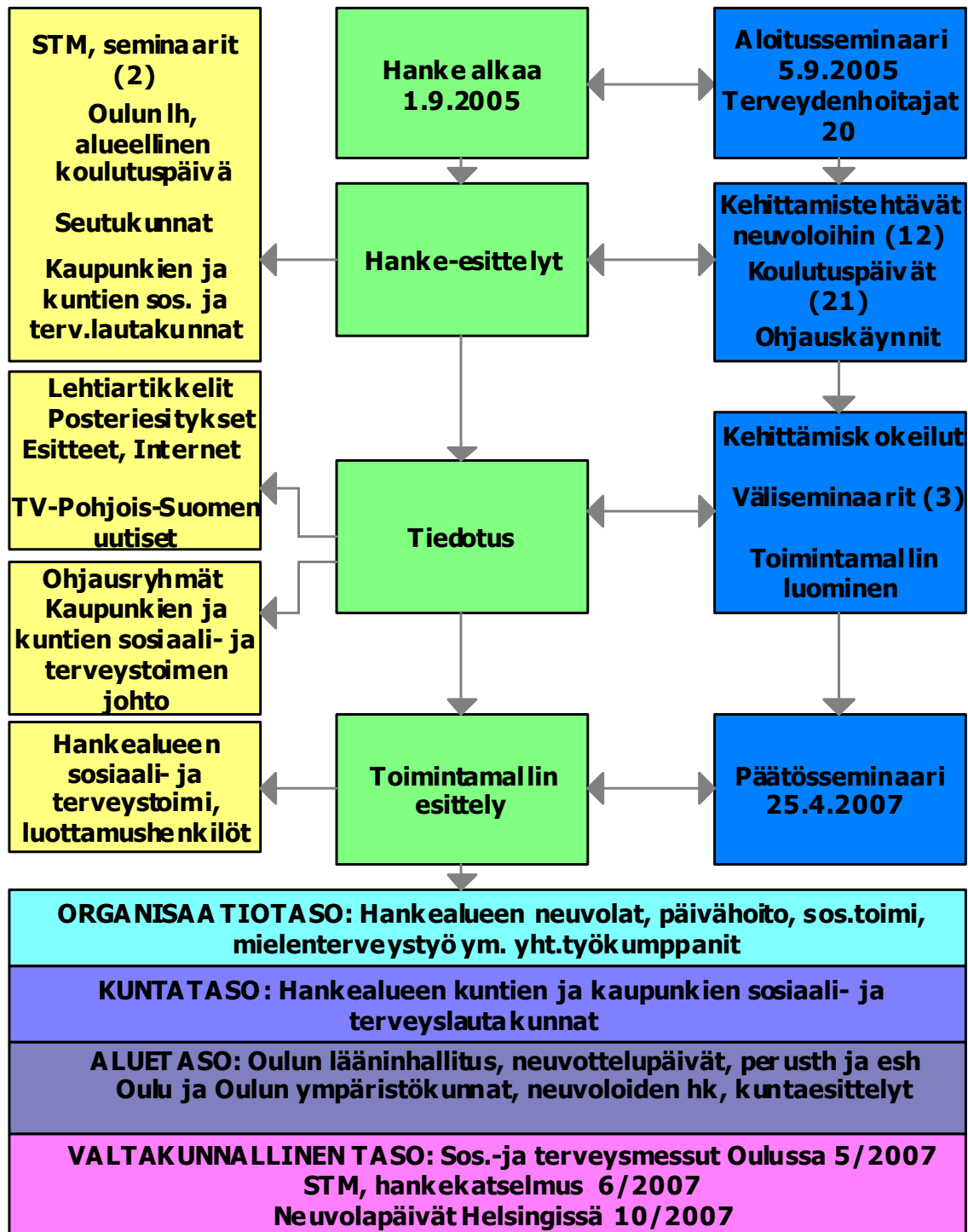
**Asiantuntijajäsenet**

Merja Haapakorva, Merja Männistö,	projektipäällikkö OAMK/terveysalan Oulaisten yksikkö opettaja OAMK/terveysalan Oulaisten yksikkö (ajalla 1.9.2005- 28.2.2007)
Eija Toivanen,	opettaja OAMK/terveysalan Oulaisten yksikkö (ajalla 1.9.2005 - 31.5.2006)

**SiiKE -hanke**

Arja Rantapelkonen	projektipäällikkö
--------------------	-------------------

## TIEDOTUS- JA JALKAUTTAMISSUUNNITELMA



Aika Kohde/Mittari Suorittaja	Vuosi 2005				Vuosi 2006												Vuosi 2007				
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
<b>HANKEPROSESSIN ARVIOINTI</b>																					
Itsearviointilomake																					
Projektipäällikkö				x					x							x					
Ohjausryhmä				x					x							x					
Terveydenhoitajat				x					x							x					
<b>KOULUTUKSEN ARVIOINTI</b>																					
Zef-arviointi: terveydenhoitajat, ohjausryhmä,proj.p.																					
Koulutuskortti: koulusteemat(4), terveydenhoitajat																				x	
<b>KEHITTÄMISTEHTÄVIEN ARVIOINTI</b>																					
Itsearviointi/ Vertaisarviointi(seminaaripv:t)																					
Terveydenhoitajat									x												
Projektipäällikkö									x												
Ohjausryhmä									x												
<b>ULKOINEN ARVIOINTI</b>																					
vertaisarviointi, opinnäytetyöt																					
																pro gradu					12 keh.rap.

**OHJAUSRYHMÄ**

TuHo2005 ©

**TUOTTEISTUSTILANTEEN PIKA - ITSEARVIOINTI**

3 = Toteutuu hyvin, jatketaan

2 = Toteutuu aika hyvin, mutta parannettavaa ja täsmennettävää on vielä

1 = Toteutuu ja toimii huonosti, pitää heti puuttua asiaan

	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. Projektilla on yhteisesti sovitut, selkeät ja mitattavat tavoitteet, jotka ovat kirkkaana projektiin osallistuvien mielissä. <b>12/2005: 2,5</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projektiin osallistuvien työn- ja vastuiden jako on selvä (vetäjät, ohjausryhmä, projektityöntekijät, yhdyshenkilöt, kenttäväki ym.) <b>12/2005: 2,7</b> <b>5/2006: 2,8</b> <b>12/2006: 2,4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Projektin tehtävät, aikataulu ja eteneminen (suunnitelma) on kirjallisena kaikkien asianomaisten käytössä ja tiedossa. <b>12/2005: 2,2</b> <b>5/2006: 2,7</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Projektin sisäistä ja ulkoista tiedottamista varten on suunnitelma (mm. asiakkaat ja muut kohderyhmät, tavoitteet ja keinot sekä aikataulu on määritely), jota myös noudatetaan. <b>12/2005: 2,6</b> <b>5/2006: 2,9</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Projektin raportointi on käynnistynyt jo alusta lähtien ja aineistoa esim. loppuraportointia varten kootaan systemaattisesti projektin kuluessa. <b>12/2005: 2,0</b> <b>5/2006: 2,9</b> <b>12/2006: 3,0</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Projektin etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja monipuolisesti projektin kuluessa (sisäinen- , vertais- , itse- ja ulkoinen arviointi). <b>12/2005: 2,5</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Projektin riskit on tunnistettu ja kustannus- sekä talousseuranta on hallinnassa. <b>12/2005: 2,4</b> <b>5/2006: 2,2</b> <b>12/2006: 2,4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Projektin työntekijöiden motivointiin ja kannustukseen on panostettu mm. tunnistamalla mahdolliset 'sudenkuopat' ja notkahdusten paikat sekä huolehtimalla keskustelujen ja tuuletustilaisuuksien järjestämisestä. <b>12/2005: 2,2</b> <b>5/2006: 2,1</b> <b>12/2006: 2,4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Projektin tavoitteiden saavuttaminen on varmistettu mm. koulutuksen ja mahdollisen työnohjauksen avulla. <b>12/2005: 2,5</b> <b>5/2006: 2,3</b> <b>12/2006: 2,6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Projektin henkilöstöressurssien riittävyys on varmistettu. <b>12/2005: 2,3</b> <b>5/2006: 1,9</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Projekti luo ja ylläpitää yhteydet muihin vastaaviin tai projektin tavoitteiden kannalta muuten tärkeisiin hankkeisiin ja tahoihin. <b>12/2005: 2,3</b> <b>5/2006: 2,8</b> <b>12/2006: 3,0</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Projektin päättämiseen liittyvät toimet (julkistaminen, julkaisut, markkinointi, tulosten levitys & hyödyntäminen ...) on suunniteltu ja valmisteltu hyvissä ajoin. <b>12/2005: 1,8</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TERVEYDENHOITAJAT**

TuHo2005 ©

**TUOTTEISTUSTILANTEEN PIKA - ITSEARVIOINTI**

3 = Toteutuu hyvin, jatketaan

2 = Toteutuu aika hyvin, mutta parannettavaa ja täsmennettävää on vielä

1 = Toteutuu ja toimii huonosti, pitää heti puuttua asiaan

	3	2	1
1. Projektilla on yhteisesti sovitut, selkeät ja mitattavat tavoitteet, jotka ovat kirkkaana projektiin osallistuvien mielissä. <b>12/2005: 1,7</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projektiin osallistuvien työn- ja vastuiden jako on selvä (vetäjät, ohjausryhmä, projektityöntekijät, yhdyshenkilöt, kenttäväki ym.) <b>12/2005: 2,1</b> <b>5/2006: 2,8</b> <b>12/2006: 2,6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Projektin tehtävät, aikataulu ja eteneminen (suunnitelma) on kirjallisena kaikkien asianomaisten käytössä ja tiedossa. <b>12/2005: 2,5</b> <b>5/2006: 2,7</b> <b>12/2006: 2,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Projektin sisäistä ja ulkoista tiedottamista varten on suunnitelma (mm. asiakkaat ja muut kohderyhmät, tavoitteet ja keinot sekä aikataulu on määritelty), jota myös noudatetaan. <b>12/2005: 1,8 ei tiedä 5</b> <b>5/2006: 2,9</b> <b>12/2006: 2,5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Projektin raportointi on käynnistynyt jo alusta lähtien ja aineistoa esim. loppuraportointia varten kootaan systemaattisesti projektin kuluessa. <b>12/2005: 2,3</b> <b>5/2006: 2,9</b> <b>12/2006: 2,5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Projektin etenemistä arvioidaan säännöllisesti ja monipuolisesti projektin kuluessa (sisäinen- , vertais- , itse- ja ulkoinen arviointi). <b>12/2005: 2,3</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Projektin riskit on tunnistettu ja kustannus- sekä talousseuranta on hallinnassa. <b>12/2005: 2,3 ei tiedä 3</b> <b>5/2006: 2,2</b> <b>12/2006: 2,2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Projektin työntekijöiden motivointiin ja kannustukseen on panostettu mm. tunnistamalla mahdolliset 'sudenkuopat' ja notkahdusten paikat sekä huolehtimalla keskustelujen ja tuuletustilaisuuksien järjestämisestä. <b>12/2005: 1,5</b> <b>5/2006: 2,1</b> <b>12/2006: 1,9</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Projektin tavoitteiden saavuttaminen on varmistettu mm. koulutuksen ja mahdollisen työnohjauksen avulla. <b>12/2005: 1,7</b> <b>5/2006: 2,3</b> <b>12/2006: 1,8</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Projektin henkilöstöressurssien riittävyys on varmistettu. <b>12/2005: 1,7</b> <b>5/2006: 1,9</b> <b>12/2006: 1,3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Projekti luo ja ylläpitää yhteydet muihin vastaaviin tai projektin tavoitteiden kannalta muuten tärkeisiin hankkeisiin ja tahoihin. <b>12/2005: 2,2 ei tiedä 1</b> <b>5/2006: 2,8</b> <b>12/2006: 2,3</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Projektin päättämiseen liittyvät toimet (julkistaminen, julkaisut, markkinointi, tulosten levitys & hyödyntäminen ...) on suunniteltu ja valmisteltu hyvissä ajoin. <b>12/2005: 2,0 ei tiedä 1</b> <b>5/2006: 2,6</b> <b>12/2006: 2,5</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2005-2007

**KOULUTUKSEN ARVIOINTIKORTTI**

Nimi: \_\_\_\_\_

Työyksikkö: \_\_\_\_\_

Keskiarvot terveydenhoitajien arvioinneista

Koulutuksen nimi ja aihe	Aika	Kesto	Järjestäjä	Kustannukset	Arvio			
					Opin uusia tietoja, taitoja, asenteita	Vaikutus työsuoritukseen	Hyöty organisaatiolle	Hyöty asiakkaille ja/tai väestölle
Riskiperheet neuvolan asiakkaina	10/05-5/07	10 pv	Projekti	Projekti	7,9	7,7	7,8	7,8
Tieteellinen tietoperusta	3/06-5/07	5 pv	Projekti	Projekti	8,4	8,1	8,1	8,1
Lastenneuvolatyön menetelmät	1/06-5/07	6 pv	Projekti	Projekti	8,1	8,1	8,1	8,3
Seminaarit	9/05-5/07	5 pv	Projekti	Projekti	7,4	7,3	7,6	7,5

Koulutuksen arviointi kouluarvosanoilla 4 - 10

10 = erinomainen, 4 = huono

Täydenniskoulutukseen hyväksyttäviä \_\_\_\_\_ pv



## SiiKE/Oulun Eteläisen lastenneuvolatyön kehittämishanke: Terveystenhoitajien täydennyskoulutus 2005- 2007

### Koulutuksen arviointi

Koulutuksen päätyttyä terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan koulutusta ja sen sisältöä. Arviointilomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Vastauksia saatiin yhteensä 18 kappaletta.

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan alla olevien väittämien paikkansapitävyyttä asteikolla 1-5 (1 = ei ollenkaan / täysin eri mieltä, 5 = erittäin hyvin / täysin samaa mieltä). Annetuista vastauksista on laskettu keskiarvot, jotka näkyvät kunkin väittämän perässä, alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1.

Opin paljon uutta	3,29
Koulutuksen sisältö oli tarpeellista minulle	3,35
Koulutuksen sisältö oli tuttua entuudestaan	3,71
Voin soveltaa oppimaani asiaa tulevaisuudessa	3,71
Työskentelytavat olivat monipuolisia ja aiheeseen sopivia	3,47
Osanottajien toiveita ei otettu huomioon	3,12
Olin tyytyväinen kouluttajien asiantuntemukseen	3,53
Koulutus antoi uusia välineitä työhöni	3,71
Ryhmää ja sen asiantuntemusta hyödynnettiin opetuksessa	3,18
Ryhmä on antanut hyviä ideoita oman työni kehittämiseen	3,41
Opetusmateriaali ei ollut minulle käyttökelpoista	2,53
Kehittämistehtävät olivat hyödyllisiä	3,00
Koulutusjärjestelyt toimivat sujuvasti	3,76



## Yhteenveto arvioinnista

Koulutuksen koettiin olleen kokonaisuudessaan hyvä. Kouluttajien koettiin olleen pääsääntöisesti hyviä ja asiantuntevia. Muutamia kommentteja oli kuitenkin siitä, ettei osa kouluttajista ollut miettinyt riittävästi kohderyhmää jolle koulutusta piti. Koulutuksen aikana opittiin uusia asioita, joita voi soveltaa tulevaisuudessa omassa työssään. Koulutuksen koettiin antavan työhön myös uusia työvälineitä. Koulutussisällössä oli myös asioita, jotka olivat entuudestaan tuttuja ja toivottiin, että koulutustarve olisi voitu kartoittaa alkuvaiheessa paremmin.

Täydennyskoulutuksen keskeisimmäksi anniksi koettiin Lene-koulutus ja sen käyttöönotto. Koulutuksen koettiin myös lisänneen ja päivittäneen tietoja ja antaneen uusia ideoita arkityöhön. Lisäksi tärkeäksi koettiin ajatusten ja kokemustenvaihto sekä tutustuminen toisiin terveydenhoitajiin. Perheinterventiokoulutuksen osuus koettiin liian pitkäksi. Osa toivoi, että koulutuksessa olisi saanut olla vieläkin enemmän syventävää tietoa muun muassa lääketieteellisistä asioista.

Kehittämistehtävä koettiin aika vaikeaksi ja raskaaksi. Osa koki koulutuksen aikana pidettyjen seminaarien antaneen kehittämistyöhön uusia ideoita, ajatuksia sekä näkemyksiä ja tätä kautta tukea omalle kehittämistyölle. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei seminaareista ollut hyötyä oman kehittämistyön tekemiseen.

Projektipäällikkö sai kaikilta kiitosta kannustamisesta ja tukemisesta sekä antamastaan avusta kehittämistehtävän tekemisessä.

## SISÄLTÖMERKINNÄT, EFFICA

Sisältöryhmä:LNLA		Kontaktitiedot		Kuvaus
tunnus	Nimi	Laji	Tyyppi	
aspal	Kirjallinen asiakaspalaute	muu	terv.hoito	Käytetään kun kysytään asiakkailta kirjallinen asiakaspalaute
EPDS	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	vast.otto/ kotikäynti	terv.hoito	Kotikäynnillä tai vastaanotolla täytetty EPDS-lomake
isäryh	Isäryhmä	ryhmätilaisuus	terv.hoito	Tätetään myös ryhmätiedot, jos isäryhmä perhevalmennuksen yht., tulee ryhmätietoihin perhevalmennus ja lukumäärä ja sis.merk. isäryhmä tai isävauva-ryhmä.
isävau	Isä ja vauva	ryhmätilaisuus	terv.hoito	
isävau	Isä ja vauva	vast.otto	terv.hoito	isän ja vauvan neuvolakäynti
laodpe	Lasta odottava perhe	vast.otto/ kotikäynti	terv.hoito	Jos lasta odottava perhe käy lastenneuvolassa, tulee sis.merk. vastaanotokäynnille, jos tehdään kotikäynti, niin tämä sis.merk. kuvaamaan kotikäynnin sisältöä.
lappuh	Lapset puheeksi työmenetelmä	vast.otto/ kotikäynti	terv.hoito	Merkitään kun työmenetelmää käytetään vastaanotto- tai kotikäynnillä.
lapryh	Lapsiryhmä	ryhmätilaisuus	terv.hoito	Lapsiryhmän ohjaus
LENE	Lapsen neurologisen kehityksen arvio	vast.otto	terv.hoito	Merkitään lapsen ikäryhmätarkastuksen yhteydessä, silloin kun testiä on käytetty
Iravky	Lapsen ravitsemuskysely	vast.otto	terv.hoito	Sis.merk. silloin kun vanhemmat täyttäneet lapsesta ravitsemuskyselyn
MLL-pp	MLL-perhepuntari	kotikäynti ryhmä vast.otto	terv.hoito	Käytetään asiakaskontakteissa sis.merkintänä silloin kun mittari täytetty tai vanhemmat täyttäneet
molvan	Molemmat vanhemmat neuvolassa	vast.otto	terv.hoito	Molemmat vanhemmat ovat lapsen kanssa neuvolakäynnillä
mseula	Matkalaukkuseula	vast.otto/ kotikäynti	terv.hoito	3-vuotiaan lapsen kuulon tutkiminen neuvolassa tai kotikäynnillä
mseura	Määraaikaiseuranta	kotikäynti	terv.hoito	Käytetään sis.merkintänä kuvaamaan kotikäynnin sisältöä, lapselle tehty terveystarkastus kotikäynnillä.
perint	Perheinterventio	kotikäynti	terv.hoito	Käytetään jos kotikäynnillä perheinterventio-työmenetelmä käytössä
pruoli	Perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset	vast.otto	terv.hoito	Käytetään silloin kun vanhemmat kotona ennen vast.ottokäyntiä tai vastaanotolla täyttäneet tämän kyselylomakkeen
vanroo	Vanhemmuuden roolikartta	kotikäynti vast.otto ryhmä	terv.hoito	Käytetään sis.merkintänä asiakaskontakteissa kun mittari täytetty tai vanhemmat täyttäneet.
verkyt	Verkostoyhteistyö	tähän merkintä siten kuin palaveri tai kokous on tilastoitu	terv.hoito	Käytetään sis.merkintänä kuvaamaan kokouksen tai palaverin sisältöä, silloin kun neuvolatyöryhmän palaveri, moniammatillisen työryhmän palaveri, yhteistyökokous erikoissairaanhoidon, seurakunnan tai 3. sektorin kanssa (eri kunnissa voi olla eri nimityksiä työryhmille)
verryh	Vertaisryhmä	ryhmätilaisuus	terv.hoito	Merkitään myös ryhmätiedot ja sis.merkintöihin tämä kuvaamaan ryhmää, silloin kun esim. huonosti nukkuvien vauvojen vanhemmille ryhmäohjaus
varvoi	Vauvaperheen arjen voimavarat	vast.otto kotikäynti	terv.hoito	Käytetään sisältömerkintänä silloin kun vanhemmat täyttäneet tämän mittarin joko kotona tai vastaanotolla. Voidaan käyttää myös kotikäynnin yhteydessä.
larvoi	I lastaan odottavan perheen arjen voimavarat	vast.otto kotikäynti	terv.hoito	Käytetään I lastaan odottavan perheen asiakaskontakteissa, silloin kun vanhemmat täyttäneet tämän mittarin.

**Mittarit****1. Täysimetyksen kesto kuukausina:**

vaihtoehdot: 0-1kk, 1-2kk, 2-3kk, 3-4kk, 4-5kk, 5-6kk.

Merkintä lapsen 6 kk tarkastuksen yhteydessä.

**2. Osittaisen imetyksen kesto kuukausina muun ravinnon ohella:**

vaihtoehdot: ei imetystä-1kk, 1-3 kk, 3-6kk, 6-12kk, yli 12kk.

Merkintä lapsen 1-vuotis tarkastuksessa.

**3. Äidin EPDS-seula:**

vaihtoehdot: 0-12 , 13-14 , 15-18 , > 19

Merkintä lapsen 2 kk neuvolakäynnin yhteydessä lapsen ja äidin terveystietomukseen.

**4. 2-7-vuotiaan lapsen pituuspaino:**

vaihtoehdot: ylipainoisuus 10%-20%, lihavuus 21%-60%,

vaikea lihavuus > 60%, alipainoisuus < -15%.

Merkintä kerran vuodessa 2-7 vuotiaan lapsen neuvolakäynnillä.

**5. kth: 7 v-kasvuiän päättäneen lapsen ja nuoren pituuspaino,**

vaihtoehdot ylipainoisuus 20%-40%, lihavuus 41%-60%,

vaikea lihavuus > 60%, alipainoisuus < -15%

Merkintä kerran vuodessa tarkastuskäynnillä