

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024

Teea-Maija Vuorinen

Voimaperheet-toimintamallin toteuttaminen neuvoloissa

– Terveydenhoitajien kokemukset



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024 | 49 + 4 sivua

Teea-Maija Vuorinen

Voimaperheet-toimintamallin toteuttaminen neuvoloissa

- Terveystoimintamallin kokemukset

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa tällä hetkellä käytössä olevan Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen riittävyyttä sekä kartoittaa mitkä muut asiat tukisivat terveydenhoitajia toteuttamaan toimintamallia.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin sähköisenä Webropol -kyselynä neuvoloiden terveydenhoitajille Satakunnan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla (N=228).

Tulosten mukaan tällä hetkellä käytössä oleva koulutus antaa melko kattavasti tietoa toimintamallin toteuttamisesta ja terveydenhoitajan tehtävistä.

Tulevaisuudessa koulutuksissa tulee keskittyä vielä tarkemmin Voimaperheet -neuvolakyselyn täyttämiseen ja siihen, miten terveydenhoitaja voi hyödyntää neuvolakyselyä omassa vastaanottotyössä. Kyselystä saatujen tulosten pohjalta voitiin lähteä suunnittelemaan koulutusten sisältöä ja implementaatiotyötä edistäviä toimenpiteitä. Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin vuosikello helpottamaan implementaatiotyön suunnittelua vuositasolla. Jatkossa koulutuksista voisi olla aiheellista kerätä säännönmukaisesti palautetta ja arvioida koulutuksen osallistuneiden tyytyväisyyttä koulutuksen sisältöön.

Asiasanat:

Terveydenhoitaja, koulutus, Voimaperheet-toimintamalli, implementaatio

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and well-being | Management and leadership in health care practice

2024 | 49 + 4 pages

Teea-Maija Vuorinen

Voimaperheet-model in child health center

- Public health care nurses experiences

The purpose of this development project was to map the adequacy of the current education related to the Voimaperheet-model, as well as to map which other issues would support health care nurses to implement the Voimaperheet-model.

The empirical part of the development project was a Webropol- survey for the health care nurses in wellbeing services counties of Satakunta, Etelä-Karjala, Etelä- Savo and Kymenlaakso (N=228).

According to the results, the currently used education provides fairly comprehensive information about the implementation of the Voimaperheet-model and the work tasks of the health care nurses. In the future, education should focus even more closely on filling out the screening form and how the nurses can use the screening form in their own reception work. Based on the results, it was possible to start planning development measures to promote the implementation work. As an output of the development project was Voimaperheet Annual Clock to prepared to facilitate the planning of the implementation work on an annually. In the future, feedback can be regularly collected from the education. The satisfaction of the education participants with the content of the education can be assessed regularly.

Keywords:

Health care nurse, education, Voimaperheet-model, implementation

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Voimaperheet-toimintamalli	8
2.1 Voimaperheet-toimintamalli ja toteuttaminen	8
2.2 Terveystenhoitajien rooli Voimaperheet-toimintamallin toteutuksessa	10
3 Kehittämiprojektin tarve ja kohdeorganisaatio	13
3.1 Kehittämiprojektin tarve	13
3.2 Kohdeorganisaatio	13
3.3 Kehittämistehtävä ja kehittämissuorituksen eteneminen	14
4 Terveystenhoitajan työnkuva ja osaamisen kehittäminen	16
4.1 Tiedonhaun kuvaus	16
4.2 Terveystenhoitajan työnkuva ja ammatillinen osaaminen	16
4.3 Lisä -, täydennys- ja henkilöstökoulutus	18
4.4 Mittareiden käyttö neuvoloissa	19
4.5 Koulutuksen merkitys toimintatapojen ja käytäntöjen kehittämiseen	20
4.6 Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi	22
5 Tutkimuksellinen osio	24
5.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	24
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	24
5.3 Aineiston analysointi	26
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	26
6 Kehittämissuorituksen tulokset	29
6.1 Kyselytutkimuksen tulokset	29
6.1.1 Koulutuksen sisältö	29
6.1.2 Muu yhteistyö ja toimintamallin toteuttamista tukevat asiat	31
6.2 Kehittämissuorituksen tulokset ja tuotos	35
7 Yhteenveto, johtopäätökset ja arviointi	39
7.1 Yhteenveto tutkimuksellisen osion ja kehittämistyön tuloksista	39

7.2 Johtopäätökset	41
7.3 Kehittämiprojektin arviointi	42

Lähteet	44
----------------	-----------

Liitteet

Liite 1. Aineiston keruuväline.

Kuvat

Kuva 1. Voimaperheet -toimintamallia toteuttavat alueet (Voimaperheet yhteistyöalueet muokattuna Kuntaliiton karttaan).	8
---	---

Kuva 2. Voimaperheet vuosikello.	37
----------------------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Voimaperheet-toimintamalli ja terveydenhoitajan rooli.	11
---	----

Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen.	15
---	----

Kuvio 3. Tiedon saaminen Voimaperheet-toimintamallista (n=37).	29
--	----

Kuvio 4. Vastaajien toiveet viestintään liittyen (n=52).	32
--	----

Kuvio 5. Vastaajien kokema tuen tarve (n=43).	33
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien kokemukset koulutuksen sisällöstä (n=52).	30
--	----

Taulukko 2. Vastaajien liittyminen sähköpostilistalle (n=51).	31
---	----

Taulukko 3. Yhteistyötä ja toimintamallin toteuttamista tukevat asiat (n=52).	33
---	----

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset tuen tarpeesta.	34
---	----

Taulukko 5. Vastaajien palautteita Voimaperheistä.	35
--	----

1 Johdanto

Voimaperheet-toimintamallin tavoitteena on tunnistaa neuvolaikäisten lasten käytösongelmia jo varhaisessa vaiheessa ja tarjota perheille ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen hoito-ohjelmaa. Voimaperheet -ohjelma toteutetaan internetin ja puhelimen välityksellä koulutetun perhevalmentajan ohjauksessa. Ohjelman kesto on noin kolme kuukautta. Perheet seuloutuvat mukaan ohjelmaan nelivuotisneuvolatarkastuksen yhteydessä. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on tärkeä rooli toimintamallin toteuttamisessa ja heitä koulutetaan toteuttamaan toimintamallia säännöllisesti Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen toimesta. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa millaisena terveydenhoitajat kokevat tällä hetkellä käytössä olevan Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen ja toimintamallin toteuttamisen sekä mitä muuta tukea he toivovat saavansa toteuttaakseen toimintamallia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Voimaperheet-toimintamalliin liittyvää koulutusta vastaamaan paremmin terveydenhoitajien tarpeisiin sekä kehittää muita yhteistyötä ja implementaatiotyötä tukevia asioita. Aiemmin tehdyn kyselytutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat Voimaperheet-neuvolakyselyn helppokäyttöiseksi ja sen koettiin antavan terveydenhoitajille tarkempaa tietoa perheiden hyvinvoinnista. (Ristkari ym. 2019b.) Terveydenhoitajien kokemuksia toimintamallin liittyvästä koulutuksesta ei ole aiemmin kartoitettu eikä ole aiempaa tietoa siitä, mitkä tekijät tukisivat terveydenhoitajia toteuttamaan toimintamallia.

Toimintamalliin liittyvän koulutuksen kehittäminen perustuu tutkimukselliseen osuuteen minkä avulla kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia tällä hetkellä käytössä olevan koulutuksen sisällön riittävydestä sekä lisäksi kartoitettiin muita yhteistyötä tukevia asioista. Kohdejoukkona oli lastenneuvoloiden terveydenhoitajat Satakunnan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla. Tulosten perusteella lähdettiin edistämään kehittämistoimenpiteitä Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen ja implementaatiotyön edistämiseksi. Kehittämisprojekti käynnistyi keväällä 2023

ja loppuraporttina on tämä opinnäytetyö. Kehittämiprojektin tuotoksena on laadittu vuosikello tukemaan implementaatiotyön suunnittelua vuositasolla. Muut sovitut kehittämistoimet alkavat vuoden 2024 aikana.

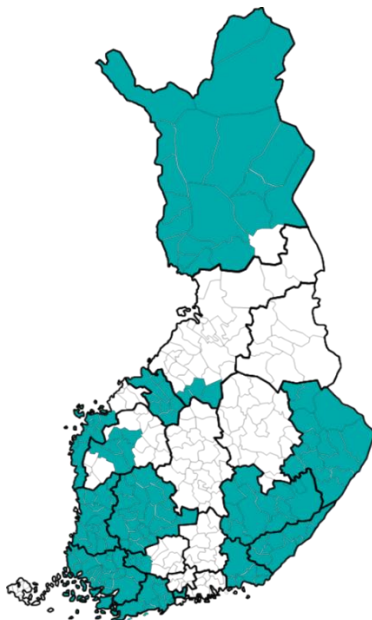
Voimaperheet-toimintamalli on kuvattu pääluvussa 2. Kehittämiprojektin tarve ja kohdeorganisaatio on kuvattu pääluvussa kolme. Teoriaosuus on kuvattu pääluvuissa neljä ja viisi. Luvut käsittelevät terveydenhoitajan työnkuvaa, lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta, mittareiden käyttöä neuvoloissa sekä koulutuksen merkittävyyttä menetelmien käyttöön ottamiseksi sekä koulutuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksellinen osio on kuvattu pääluvussa kuusi. Pääluvussa seitsemän on kuvattu tutkimuksellisen osion sekä kehittämiprojektin tulokset. Raportin kahdeksas ja viimeinen pääluku sisältää tulosten yhteenvedon, johtopäätökset ja kehittämiprojektin arvioinnin.

2 Voimaperheet-toimintamalli

2.1 Voimaperheet-toimintamalli ja toteuttaminen

Voimaperheet-toimintamalli on kehitetty Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa yhteistyössä kanadalaisen Dalhousien yliopiston Strongest Families-tutkimusryhmän kanssa. Voimaperheet-toimintamallia on kehitetty ja tutkittu Turun yliopistossa vuodesta 2009 lähtien.

Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa neuvolaikäisten lasten käytösongelmia varhaisessa vaiheessa ja tarjota matalan kynnyksen palvelua sekä ennaltaehkäistä lasten käytösongelmia. Voimaperheet-toimintamallia on implementoitu vuodesta 2015 lähtien Suomen neuvoloihin. Perheitä on vuosien 2015-2023 aikana seulottu yli 100 000 ja Voimaperheet -ohjelmaan on osallistunut yli 5000 perhettä. Toimintamalli on tällä hetkellä käytössä 14 eri hyvinvointialueella ja yhteistyössä on mukana noin 1000 terveydenhoitajaa. Kuvassa 1 on värjätty vihreällä ne alueet ja kunnat, joissa Voimaperheet-toimintamalli on käytössä. (Voimaperheet 2023b.)



Aluejaot © Kuntaliitto, 2021

Kuva 1. Voimaperheet -toimintamallia toteuttavat alueet (Voimaperheet yhteistyöalueet muokattuna Kuntaliiton karttaan)

Voimaperheet-toimintamallia toteuttavat hyvinvointialueet sitoutuvat seulomaan kaikki alueen nelivuotiaat lapsen nelivuotisneuvolatarkastuksen yhteydessä. Voimaperheet-neuvolakyselyn täyttäminen kuuluu yhteistyöalueilla osana lapsen nelivuotisneuvolatarkastusta ja kaikkien terveydenhoitajien tulisi sitoutua toteuttamaan toimintamallia.

Perheiden seulonta Voimaperheet -ohjelmaan tapahtuu väestötasolla lapsen nelivuotisneuvolatarkastuksen yhteydessä. Seulonnan kohteena on tunnistaa ne lapset, joilla on käytöshäiriön kehittymisen riski. Perheille lähetetään postitse noin kuukautta ennen lapsen nelivuotissyntymäpäivää Voimaperheet-neuvolakysely, jonka perheet täyttävät ennen terveydenhoitajan vastaanotolle tulemistä. Mikäli perhe unohtaa täyttää kyselyn ennen vastaanotolle tulemistä, neuvolan terveydenhoitaja ohjeistaa vanhempaa täyttämään kyselyn neuvolakäynnin yhteydessä. Voimaperheet-neuvolakysely toimii myös terveydenhoitajan työvälineenä kartoitettaessa perheen psykososiaalista hyvinvointia terveystarkastuksen yhteydessä.

Voimaperheet-neuvolakysely sisältää 25 kysymystä lapsen vahvuuksista ja vaikeuksista (Strengths and Difficulties Questionnaire). SDQ-mittari kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja vahvuuksia sekä kartoittaa miten oireet vaikuttavat perheen arkeen. Ohjelmaan ohjautuvat ne perheet, jotka ovat arvioineet lapsella olevan käyttäytymiseen liittyviä haasteita siinä määrin, että käytösoireita kartoittavan osion pistemäärä on viisi pistettä tai enemmän ja vanhempi on arvioinut lapsella olevan; vähäisiä vaikeuksia, selviä vaikeuksia, huomattavia vaikeuksia.

Terveydenhoitaja lähettää perheen täyttämän kyselyn takaisin Lastenpsykiatrian tutkimuskeskukseen, missä kyselyn vastaukset käsitellään ja pisteytetään. Mikäli vaaditut kriteerit täyttyvät ja perhe on antanut kyselylomakkeella suostumuksen, että heille saa tarjota Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaa, tutkimuskeskuksesta otetaan perheeseen yhteyttä ja heille tarjotaan mahdollisuutta osallistua ohjelmaan.

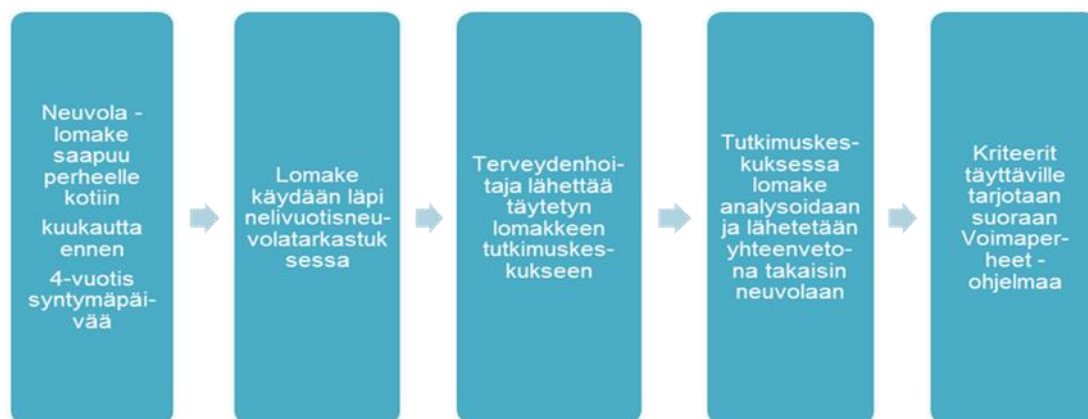
Analysoidun Voimaperheet-neuvolakyselyn vahvuudet ja vaikeudet osio kuvataan graafisena yhteenvetona omalle lomakkeelle ja lähetetään takaisin neuvolaan tiedoksi terveydenhoitajalle. Yhteenvetoa voi hyödyntää työvälineenä nelivuotisneuvolan lääkärintarkastuksessa muun muassa huolien puheeksi ottamisen välineenä.

Voimaperheet-vanhempainohjausohjelman toteuttaminen tapahtuu keskitetysti Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta. Voimaperheet vanhempainohjausohjelmaa toteuttavat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Voimaperheet-ohjelma on ensimmäinen Suomessa käyttöön otettu, vahvaan tutkimusnäyttöön perustuva vanhempainohjausohjelma, joka toteutetaan digiavusteisesti internetin ja puhelimen välityksellä (Ristkari ym. 2019a). Ohjelma sisältää 10 eri viikkoteemaa ja ohjelman aikana vanhempi opiskelee ja harjoittelee viikoittain myönteiseen vanhemmuuteen liittyviä taitoja ammattilaisen tuen avulla. Ohjelmalla on vahva tutkimusnäyttö ja sen on todettu vähentävän lasten käytösongelmia sekä lisäävän vanhemmuuden taitoja (Sourander ym. 2018).

2.2 Terveydenhoitajien rooli Voimaperheet-toimintamallin toteutuksessa

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan neuvolassa tarjotaan lapselle vähintään 15 kappaletta terveystarkastuksia. Terveystarkastukset, jotka toteutetaan lapsen ollessa 4–6 viikon, 4 kuukauden, 8 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen, sisältyy terveydenhoitajan tarkastuksen lisäksi myös lääkärin tarkastus. Tarkastuksissa arvioidaan laajasti lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. (Hakulinen ym. 2023; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Lastenneuvolan perustehtäviin kuuluvat lapsen psykososiaalisen kehityksen kartoitus ja seuranta. Neuvolan laajat terveystarkastukset tarjoavat hyvän mahdollisuuden selvittää vanhempien voimavarojen lisäksi psykososiaalisia riskitekijöitä, sekä lapsen mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta, tuen ja hoidon tarvetta. (Riihonen ym. 2021, 2569.)

Lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on tärkeä rooli Voimaperheet-toimintamallin toteutuksessa, jotta mahdollisimman monen nelivuotiaan käytöshaasteet tunnistettaisiin ajoissa. Kuvio 1 havainnollistaa Voimaperheet-toimintamallin toteutusta ja terveydenhoitajan tehtäviä.



Kuvio 1. Voimaperheet-toimintamalli ja terveydenhoitajan rooli.

Terveydenhoitajia koulutetaan säännöllisesti Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen toimesta toteuttamaan toimintamallia osana lapsen nelivuotisneuvolatarkastusta. Kun alue tai kunta aloittaa yhteistyön terveydenhoitajien kouluttaminen suunnitellaan aina yhteistyöalueiden esihenkilöiden kanssa ja tavoitteena on kouluttaa kattavasti kaikki alueen terveydenhoitajat, joko lähi- tai etäkoulutuksena. Koulutuksien suunnittelusta ja toteutuksesta on vastannut kehityspäällikkö. Pidempään yhteistyössä mukana olevien alueiden kanssa järjestetään koulutuksia noin vuosittain/puolivuosittain joko lyhyempinä täydennyskoulutuksina tai laajempina koulutuksina yhteistyöalueiden tarpeista riippuen. Koulutus sisältää Voimaperheet-tutkimuskokonaisuuden taustatietojen läpikäymisen ja Voimaperheet-toimintamallin kuvauksen sekä terveydenhoitajan roolin ja merkityksen läpikäymisen. Koulutusten tavoitteena on saada jokainen yhteistyössä mukana olevan alueen terveydenhoitaja toteuttamaan toimintamallia ja hyödyntämään vastaanottotyössään Voimaperheet-neivolakyselyä, koska Voimaperheet-toimintamalli kuuluu alueella osana lapsen nelivuotisneuvolatarkastusta. Voimaperheet -nettisivuilla on olemassa terveydenhoitajille suunnattua perhedytysmateriaalia, muun muassa lyhyt video ”Voimaperheet

terveydenhoitajan työn tukena” mikä antaa hyvät valmiudet ja esitiedot toteuttaa toimintamallia. Tutkimuskeskuksen toimesta on tuotettu myös muuta materiaalia tukemaan terveydenhoitajia toteuttamaan toimintamallia. Terveystieteiden muistilistaan on tiivistetysti koottu terveydenhoitajan tehtävät, jotka tulisi muistaa tehdä ennen vastaanottoa, vastaanoton aikana ja vastaanoton jälkeen.

3 Kehittämiprojektin tarve ja kohdeorganisaatio

3.1 Kehittämiprojektin tarve

Voimaperheet-toimintamalli on onnistuttu implementoimaan Suomen neuvolapalvelujärjestelmään ja se on käytössä 14 eri hyvinvointialueella (Ristkari ym. 2019a; Sourander ym. 2022). Tällä hetkellä on vähän tietoa siitä, miten riittävänä terveydenhoitajat kokevat toimintamalliin liittyvän koulutuksen ja millaista tukea he toivovat saavansa toteuttaakseen toimintamallia. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sijaisten käyttö vaikuttavat siihen, ettei toimintamalli ja sen toteuttaminen ole kaikille terveydenhoitajille tuttua. Voimaperheet-neuvolakyselyä ei aina muisteta pyytää tai täyttää nelivuotisneuvolatarkastuksen yhteydessä. Tämä näkyy tutkimuskeskukseen palautuneiden Voimaperheet-neuvolakyselyiden määrässä. Alhainen palautuneiden neuvolakyselyiden määrä vaikuttaa siihen, ettei niitä lapsia, joilla on käyttäytymiseen liittyviä haasteita, pystytä tunnistamaan riittävän järjestelmällisesti eli riskiryhmään kuuluvia lapsia ei pystytä seulomaan väestötasolla tehokkaasti.

Tarve on saada tietoa tällä hetkellä käytössä olevan koulutuksen riittävydestä terveydenhoitajien näkökulmasta sekä kartoittaa mitkä muut asiat tukisivat terveydenhoitajia toteuttamaan toimintamallia.

3.2 Kohdeorganisaatio

Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa tutkitaan mielenterveyden varhaisia riskitekijöitä ja tuotetaan tutkimustietoa sekä työkaluja lasten- nuorten ja perheiden terveystalveluiden kehittämisen tueksi. Tutkimuskeskuksessa tehdään laajasti kansainvälistä yhteistyötä eri maiden tutkimusryhmien kanssa. Tutkimusten tavoitteena on, että mielenterveyteen liittyvät eri riskitekijät, voitaisiin tunnistaa eri ikävaiheissa ja ehkäistä sekä hoitaa niitä paremmin jo varhaisessa vaiheessa. Tutkimuskeskuksessa kehitetään

riskiryhmille kohdennettuja matalan kynnyksen digitaalisia ja digiavusteisia hoito-ohjelmia, sekä tutkitaan niiden vaikuttavuutta ja käyttöönottoa.

Tutkimuskeskusta johtaa lastenpsykiatrian professori. (Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus 2023a.)

Tutkimuskeskuksessa työskentelee yhteensä noin 60 työntekijää. Työryhmä koostuu professoreista, tutkijoista, kehittämisspäälliköistä, tutkimus- ja projektikoordinaattoreista, tutkimushoitajista, tutkimusavustajista sekä projektityöntekijöistä. Voimaperheet-tutkimushankkeessa työskentelee yhteensä noin 36 työntekijää.

3.3 Kehittämistehtävä ja kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Voimaperheet-toimintamalliin liittyvää koulutusta vastaamaan paremmin terveydenhoitajien tarpeisiin sekä selvittää, miten terveydenhoitajia voidaan tukea toteuttamaan toimintamallia sekä kartoittaa millaista yhteistyötä terveydenhoitajat toivovat.

Kehittämisprojektiin kuului tutkimuksellinen osio mikä toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä neljällä eri hyvinvointialueella. Kyselyn avulla kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia tällä hetkellä käytössä olevan koulutuksen riittävydestä sekä mitkä muut tekijät tukisivat heitä toteuttamaan toimintamallia. Saatujen vastausten perusteella voitiin lähteä suunnittelemaan kehittämistoimenpiteitä. Tutkimuksellisen osion toteutus on kuvattu tämän raportin pääluvussa 6.

Tutkimuksellisen osion tulosten esittelemisen jälkeen pidettiin aivoriihi -työpaja missä Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen ja implementaatiotyötä edistäviä kehittämisideoita pohdittiin yhdessä projektijohtajan, kehittämisspäällikön sekä tutkimuskoordinaattorin kanssa. Kehittämisprojektin tulokset on raportoitu tämän loppuraportin alaluvussa 7.2.

Kuvio 2 kuvaa kehittämisprojektin etenemistä ja aikataulua.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen.

Ideapaperi lähetettiin hyväksyttäväksi huhtikuussa 2023. Kehittämiprojektin suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin toukokuussa 2023. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin projektin toteutusvaihe. Kesäkuussa 2023 anottiin tutkimusluvut neljältä eri hyvinvointialueelta ja tutkimuslupahakemukset hyväksyttiin kesä-syyskuun 2023 aikana. Tutkimuslupien hakeminen ja niiden saaminen sujui melko vaivattomasti. Sähköinen kyselylomake viimeisteltiin ja testattiin projektiorganisaation jäsenten kesken syyskuussa 2023. Sähköinen kyselylomake lähetettiin neuvoloiden terveydenhoitajille syyskuun loppupuolella 2023. Kyselytutkimuksen vastaukset tarkistettiin ja analysoitiin heti vastausten keräämisen jälkeen, loka-marraskuun 2023 vaihteessa. Tutkimuksellisen osion tulokset esiteltiin ohjausryhmälle marraskuun 2023 alussa. Tulosten esittelemisen jälkeen pidettiin aivoriihi -työpaja missä toimintamalliin liittyvän koulutuksen sisällön sekä muita yhteistyötä ja implementaatiotyötä edistäviä tekijöitä pohdittiin ja suunniteltiin. Työpajan jälkeen viimeisteltiin vuosikello tukemaan implementaatiotyön suunnittelua sekä aloitettiin loppuraportin viimeistely. Loppuraportti valmistui tammikuussa 2024.

4 Terveydenhoitajan työnkuva ja osaamisen kehittäminen

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Terveydenhoitajien ja hoitajien kokemuksia lisä- ja täydennyskoulutuksista löytyi runsaasti. Aihetta koskevia pro gradu -tutkimuksia sekä opinnäytetöitä on tehty jonkin verran. Käsikirjastosta löytyi hoitajien koulutusmenetelmiä ja strategioita käsittelevää kirjallisuutta hyvin. Aiempaa tutkimustietoa digitaalisesti toteutetusta mielenterveysinterventiosta ja sen implementoinnista perusterveydenhuoltoon on olemassa hyvin vähän (Ristkari ym. 2019a).

Tiedonhaku toteutettiin manuaalisesti PubMed-, Medic ja Eric-tietokannoista. Tietoa haettiin käyttämällä hakusanoina: terveydenhoitaja, hoitaja, täydennyskoulutus, mentelmäkoulutus, "public health nurse at a child health clinic", "community health nurs*", "public health nurs*", "nurs*", "vocational education", "continuing education", "continuing professional education", "teaching", "evaluation of continuing education", "effectiveness of continuing education", "motivatio*", "method*". Tuloksia tuli yhteensä 447 ja näistä valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon ja tiivistelmän perusteella yhteensä 22 artikkelia. Osaan artikkeleista on viitattu tässä työssä. Tietoa haettiin myös Finnan ja Volterin kotimaisten ja ulkomaisten artikkelinen hakukanavista sekä yleisesti verkosta. Ammattitutkintoon tähtäävää koulutusta koskevat artikkelit rajattiin haun ulkopuolelle.

4.2 Terveydenhoitajan työnkuva ja ammatillinen osaaminen

Lastenneuvolan ensisijaisena tarkoituksena on lapsen terveyden ja hyvinvoinnin varmistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). Neuvolaterveydenhoitaja hoitaa perhettä raskauden alusta lapsen kouluun menoon asti. Suomalainen neuvolajärjestelmä kattaa koko maan ja tarjoaa tarpeen mukaiset palvelut koko väestölle ja on maailman laajuisesti ainutlaatuisia palvelua kansalaisille.

(Haarala ym. 2015, 224.) Neuvolapalveluja käyttää yli 99% lapsiperheistä (Riihonen ym. 2021, 2568). Terveydenhoitaja työskentelee edistääkseen yksilöiden kuin yhteisöjenkin hyvinvointia ja on ennaltaehkäisevän hoitotyön asiantuntija. Neuvolapalveluihin kuuluu sikiön, lapsen, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveydenseuranta, suun terveydentilan seuranta, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, perheiden elintapojen terveellisyyden edistämistä ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen. (Haarala ym. 2015, 224; THL 2023.) Työtehtäviin kuuluu terveystieteiden ja sairauksien ennaltaehkäisy, sairauksien varhainen tunnistaminen, niihin puuttuminen ja hoitaminen sekä terveyteen liittyvien asioiden suunnittelu ja kehittäminen (Haarala 2022, 9-13; Terveydenhoitajaliitto 2023). Varhainen puuttuminen tarkoittaa sitä, että tuen tarve tunnistetaan ajoissa ja ongelmiin puututaan silloin kun ne ovat vielä pieniä (STM 2009).

Terveydenhoitajan työnkuva on laaja ja osaamista tarvitaan monella eri osa-alueella (Haarala ym. 2015, 15, 224; Haarala 2022, 13). Terveydenhoitajan työ äitiys- ja lastenneuvoloissa edellyttää kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön, taitoa ohjata ja motivoida asiakkaita terveellisiin elämäntapoihin ja palveluiden piiriin sekä rohkeutta puuttua asiakkaiden haasteisiin jo varhaisessa vaiheessa (STM 2004a; Haarala ym. 2015, 15, 27-28; Haarala 2022, 13).

Terveydenhoitajan toiminnan tulee aina perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset. Työssä tulee osata hyödyntää aina uusinta tietoa ja taitoja. (Haarala 2022, 13; Terveydenhoitajaliitto 2023.) Terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa erityistä tukea tarvitsevia perheitä, puuttua varhain heidän huolenaiheisiin, hoitaa ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon (Haarala ym. 2015, 87–228; Haarala 2022, 20-21). Voimaperheet implementaatiotutkimuksen yksi tavoite on lisätä neuvolan terveydenhoitajien mielenterveystietoutta (Riskari ym. 2019a).

Terveydenhoitajalta vaaditaan myös kykyä tunnistaa oma ammatillinen osaaminen ja kykyä arvioida omaa täydennyskoulutustarvetta sekä vastuu

oppimisesta, osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä (Haarala ym. 2015, 370–371). Ammatillisen osaamisen säilyttämisen edellytyksenä on omata keinot uuden tiedon hankkimiseen ja kyky reagoida nopeasti muutoksiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017; Haarala 2022, 11-13).

4.3 Lisä -, täydennys- ja henkilöstökoulutus

Lisä- ja täydennyskoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, jonka avulla ylläpidetään ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista. Täydennyskoulutus vastaa henkilöstön koulutustarpeisiin tai tulevaisuudessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. (STM 2004c, 20.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Laki terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa työtehtäviensä edellyttämällä tavalla sekä perehtymään säännöksiin ja määräyksiin mitkä koskevat ammattitoimintaa. Työnantaja on velvollinen järjestämään mahdollisuuden osallistua tarvittavaan täydennyskoulutukseen. (Laki terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 3:18; Tehy 2023.) Täydennyskoulutuksen tavoitteena on varmistaa terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön riittävä osaaminen, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen pohjautuen organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen osana strategista johtamista. Täydennyskoulutuksella voidaan parantaa potilasturvallisuutta, palveluiden laatua ja toiminnan vaikuttavuutta sekä edistää henkilöstön sitoutumista, työhyvinvointia ja työmotivaatiota. (STM 2004c; Kunta- ja hyvinvointialue-työnantajat 2022.)

Henkilöstökoulutus on usein lyhytkestoista täydennyskoulutusta, mikä tapahtuu työajalla ja työnantajan kustannuksella ja jolla voidaan kehittää työntekijöiden ammatillisen osaamisen lisäksi heidän ryhmätyö-, kieli- ja tietotekniikkataitojaan. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on varmistaa työntekijöiden tarvittava ammattitaito ja osaaminen. Henkilöstökoulutuksella tuetaan kuntien ja hyvinvointialueiden strategisia tavoitteita, sekä edistetään uusien toimintamallien käyttöönottoa. (Haarala ym. 2015, 197; Kunta- ja hyvinvointialue-työnantajat 2022.) Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä

yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella velvoittaa työnantajia laatimaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelman, jossa kuvataan henkilöstökoulutuksen suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi (631/2021).

Coco & Kurtti (2018, 15) tekemän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat halukkaita kehittämään ammatillista osaamistaan sekä vahvistamaan moniammatillisuuttaan. Työpaikoilla tapahtuva oppiminen osoittautui tärkeäksi osaksi ammatillista kehittymistä ja tiedon jakaminen työyhteisön kesken sekä laadukkaat perehdyttämiskäytännöt osoittautuivat tärkeiksi oppimista tukeviksi keinoiksi. Muuttuva työelämä ja erityisesti murrosaikaa elävä sosiaali- ja terveysala edellyttääkin systemaattista perehdytystä ja avointa osaamisen jakamista.

4.4 Mittareiden käyttö neuvoloissa

Neuvolan terveydenhoitajien työn tukena on käytössä erilaisia kyselylomakkeita, mittareita, joiden avulla kartoitetaan perheiden voimavaroja ja yksilöllisen tuen tarpeita, lapsen kasvua ja kehitystä. Kyselylomakkeet voidaan täyttää vastaanotolla tai ennen vastaanotolle tulemistä, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus pohtia omaa ja perheensä tilannetta etukäteen. Käytössä olevia kyselylomakkeita on olemassa runsaasti muun muassa terveystarkastuksia koskevat esitietolomakkeet, voimavaralomakkeet sekä päihteidenkäyttöä, mielialaa tai väkivaltaisuutta kartoittavat lomakkeet. Lomakkeiden käyttämisen ja toimivuuden edellytyksenä on, että asiakas luottaa ammattilaiseen ja uskaltaa kertoa asioistaan ja huolistaan. (Lepistö ym. 2017; Hokama dos Santos & Rubelo Valler Celeri 2018; Flinck ym. 2019, 323; THL 2022; THL 2023.)

Neuvoloissa käytettävät kyselylomakkeet ovat tutkittuun tietoon perustuvia ja suuriltaosin validoituja. Kyselylomakkeiden eli mittarien käyttämisen tulee perustua yhteiseen linjaukseen työyhteisön ja organisaation sisällä. Joidenkin lomakkeiden ja mittarien käyttö vaatii riittävää asiantuntemusta ja mahdollisesti lisäkoulutusta. Lomakkeiden täyttäminen vastaanotolla tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja vastaanotolla käytettävien lomakkeiden määrä tulee

harkita tarkasti, ettei lomakkeiden täyttäminen tunnu asiakkaasta liian raskaalta. Vastaanottotilannetta ei tule kuormittaa liikaa monen kyselylomakkeen käytöllä, ettei asiakkaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen kärsi. Vastaanottotilanteissa tulee olla riittävästi aikaa myös keskustella asiakkaan kuulumisista. Mittaria käytettäessä esille nousseet asiat tulee olla helposti löydettävissä, jotta keskustelun aloitus asiakkaan kanssa sujuu luontevasti. (Lepistö ym. 2017; Flinck ym. 2019, 322-323; THL 2022.) Lomakkeiden käyttöön liittyen on harkittava, miten niitä käytetään ja miten niistä kerrotaan asiakkaille. Lomakkeiden on oltava sellaisia, joiden käytön perheet ymmärtävät ja hyväksyvät ja jotka tuovat riittävän selkeästi perheiden huolet esiin. (Flinck ym. 2017, 328.)

Aiemman tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat Voimaperheet-neuvolakyselyn (SDQ -mittari) helppokäyttöiseksi. Kysely toimi vastaanotolla tehokkaana arviointityökaluna perheiden psykososiaalisen tuen tarpeen arvioinnissa sekä tunnistamisessa. Kysely edisti myös huolien puheeksi ottamista neuvolassa ja antoi terveydenhoitajille tarkempaa tietoa perheiden hyvinvoinnista. (Ristkari ym. 2019b.)

Flinck ja kumppanien (2019, 326) laatiman laadullisen tutkimusaineiston mukaan kaksi kolmasosaa äideistä piti neuvolatoimintaa liian kontrolloivana ja tunkeilevana eivätkä kokeneet kyselylomakkeita hyödyllisinä. Kyselylomakkeita ei pidetty toimivina ja niiden täyttäminen koettiin olevan turhaa sillä lomaketta ei käyty vastaanotolla läpi. Samaisessa tutkimuksessa tuli esille äitien pelkäävän leimatuksi tulemista kyselylomakkeista esille tulleiden asioiden vuoksi ja asioiden päätyvän merkinnöiksi asiakastietojärjestelmiin.

4.5 Koulutuksen merkitys toimintatapojen ja käytäntöjen kehittämiseen

Osallistujien työkäytäntöjen muuttumisen arviointi on haasteellista, mutta sen avulla voidaan saada sekä koulutuksen että työyhteisön kehittämisen kannalta olennaista tietoa. Sosiaali- ja terveystieteillä on käynnissä murrostila ja yksilön saama koulutus voi mahdollistaa työyhteisössä olemassa olevien

toimintatapojen kehittämisen. (Kantola & Ahonen 2018, 87-89.) Esihenkilön rooli korostuu, kun kyseessä on yksilön osaamisen kehittäminen. Esihenkilön tulee tehdä linjaukset tarvittavista osaamisista suhteessa organisaation strategiaan sekä arvioida työntekijöiden osaamista yhdessä työntekijöiden kanssa. Koulutuksen tavoitteena on tärkeä olla myös organisaation toimintatapojen muuttaminen, osallistujan tietojen ja taitojen vahvistumisen lisäksi. (Kantola & Ahonen 2018, 87-89.)

Organisaation kehittymisen kannalta merkityksellisintä on toiminnan muutos, mihin pystytään koulutuksella vaikuttamaan. Koulutuksen avulla voidaan kehittää myös ammattilaisten kriittistä ajattelua ja osallisuutta palvelujen uudistamiseen. (Ojasalo ym. 2009, 15-16; Kantola & Ahonen 2018, 87-89; Juujärvi ym. 2019, 9, 12.) ”Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa”-hankkeen (COPE 2019) aikana toteutuneessa tutkimuksessa todettiin, että seitsemän prosenttia sotealan ammattilaisista vastustaa uusia palveluita. Käytännön työhön tämä luo haasteita sillä sotealan ammattilaisten tehtävä on ohjata asiakkaita palvelujen käyttöön (Juujärvi ym. 2019, 9, 12.) Aiemman tutkimuksen mukaan olisi tärkeä pohtia syitä siihen, miksi jotkut hoitajat eivät ole kiinnostuneita täydennyskoulutuksesta. Hoitajien ammatti vaatii kuitenkin jatkuvaa kehittymistä ja oppimista koko työuran aikana. (Griscti & Jacono 2006, 454-455.)

Uusien toimintamallien ja käytäntöjen käyttöönotossa suuri edistävä tekijä on organisaatioiden edustajien aktiivisuus, sitoutuminen ja halu viedä muutosta eteenpäin. Uusien toimintatapojen käyttöönotto vaatii henkilöstöltä sitoutumista ja muutosvalmiutta. Henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa, mihin muutoksella pyritään sekä kokemus siitä, että muutos tukee omaa työtä sekä vastaa asiakkaiden tarpeita. (Dalblom ym. 2022, 287-288.) Johtamisella on merkitystä uusien toimintatapojen käyttöönotossa. Johtajalla tulee olla riittävästi ymmärrystä uudesta käyttöönotetusta menetelmästä, sen taustasta sekä miten se käytännössä toteutuu. Innostava, motivoiva, tunneälykäs ja omaa esimerkkiä näyttävä johtaja saa usein vietyä uusia käytäntöjä osaksi organisaation

toimintaa. Esihenkilöiltä vaaditaan myös ajan ja resurssin järjestämistä uusien toimintatapojen oppimiseen. (Dalblom ym. 2022, 288.)

4.6 Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi

Arvioitaessa koulutuksen vaikuttavuutta keskeisintä on tarkastella koulutuksen tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, miten se vastaa yksilöiden, organisaation tai yhteiskunnan odotuksiin, suhteessa koulutuksen toteutukseen ja tavoitteisiin. Koulutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan usein koulutuksen onnistumista, miten sillä saavutettiin tavoitteet ja tehtävät suhteessa toimintaan. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointia voidaan tarkastella yksilön, työyhteisön, alueen, yhteiskunnan sekä myös globaalilla tasolla. Monialaisen arvioinnin mahdollistaa vaikuttavuuden tarkastelu eri teemojen kautta; tietojen ja taitojen kohtaaminen, työhyvinvoinnin ja työtoiminnan kehittäminen, kestävä kehittyminen, osaamisen johtaminen, kustannustehokkuus ja tuottavuus sekä osallisuus ja muutostoimijuus. (Kantola ym. 2021.)

Näkökulmia koulutuksen vaikuttavuuden tarkasteluun tulee myös koulutusorganisaation ja työelämäorganisaation kautta, kun tarkastellaan mikä vaikutus koulutuksella on käytäntöjen kehittymiseen ja muuttumiseen sekä mitä uutta koulutus on tuonut työntekijän toimintaan. Koulutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa on oleellista tarkastella myös sitä, miten koulutus on onnistunut vahvistamaan koulutukseen osallistuneen oppijan toimintaa yksilö- sekä yhteisötasolla. Samalla voidaan arvioida, onko onnistuttu vaikuttamaan koulutettavan osallisuuteen työyhteisön kehittämisessä tai jopa organisaation muutostoimijana. (Raivola ym. 2000, 11-13; Griscti & Jacono 2006, 454-455; Kantola ym. 2021.)

Tarkasteltaessa koulutuksen vaikuttavuuden arviointia esille nousi Kirkpatrickin vuonna 1996 kehittämä nelivaiheinen malli. Käytössä olevista arviointimalleista Kirkpatrickin malli vaikuttaa olevan yleisin. Mallissa koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan neliportaisesti. Ensimmäinen taso kuvaa osallistujien välittömiä reaktioita koulutusta kohtaan eli mielipiteitä ja tyytyväisyyttä koulutuksen

toteutukseen, sisältöön ja kouluttajaan. Kielteinen asenne koulutusta kohtaan saattaa vastaavasti ehkäistä oppimista. Toinen taso kuvastaa oppimista eli miten koulutus on kehittänyt osallistujan tietoja, taitoja ja asenteita. Kolmas taso kuvastaa käyttäytymisen muutosta, joka edellyttää myös muutosta oppimisen tasolla. Kolmannella tasolla arvioidaan, miten koulutuksen myötä opitut taidot ovat siirtyneet osallistujan jokapäiväiseen työskentelyyn. Käyttäytymisen muutokseen vaikuttaa usein oppijan motivaatio. Neljäs taso tarkastelee asiaa tulosten näkökulmasta, joilla tarkoitetaan varsinaisia vaikutuksia, jotka heijastuvat organisaatiotasolle asti. (Kirkpatrick 1996; Raivola ym. 2000, 12; Liao & Hsu 2019, 267-268.)

Raivola, Valtonen ja Vuorensyrjä (2000, 15-17) ovat kehittäneet oman arviointimallin koulutuksen vaikuttavuuden arviointiin. Malli kuvaa erityisesti arvioinnin prosessimaisuutta ja eroaakin siten Kirkpatrickin mallista. Mallissa puhutaan kehystekijöistä, jotka toimivat eräänlaisina ”panoksina”, jotka voivat edistää ja vaikeuttaa oppimisprosessia. Yksilön potentiaalilla tarkoitetaan koulutusta, oppimiskykyä sekä kehittymismahdollisuuksia. Mallissa nähdään tärkeänä vuorovaikutus potentiaalinen ja kehystekijöiden välillä, jotta oppimistuloksia päästään hyödyntämään yhdessä yksilön potentiaalinen kanssa ja päästään vaikuttamaan kehystekijöihin. (Raivola ym. 2000, 16-17.)

5 Tutkimuksellinen osio

5.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli kartoittaa tällä hetkellä käytössä olevan Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen riittävyyttä terveydenhoitajien näkökulmasta sekä kartoittaa mitkä muut asiat tukisivat terveydenhoitajia toteuttamaan Voimaperheet-toimintamallia. Tarkoitus on lisätä terveydenhoitajien tietoutta Voimaperheet-toimintamallista, jotta sen toteuttaminen olisi osa lapsen nelivuotisneuvolatarkastusta. Tarkoitus on lisätä tutkimuskeskukseen palautuneiden neuvolakyselyiden määrää sekä Voimaperheet-ohjelmaan osallistuvien perheiden määrää.

Tutkimusongelmina oli:

1. Millaisena terveydenhoitajat kokevat Voimaperheet-toimintamallin koulutuksen?
2. Millaista tukea terveydenhoitajat tarvitsevat toteuttaakseen toimintamallia?
 - 2.1. Onko tietoa saatavilla tällä hetkellä riittävästi?
 - 2.2. Mistä uudet terveydenhoitajat/sijaiset saavat tietoa toimintamallin toteuttamisesta?
3. Millaista yhteistyötä terveydenhoitajat toivovat?

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselytutkimuksella kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia tällä hetkellä käytössä olevan Voimaperheet-toimintamallin koulutuksesta sekä muita tekijöitä mitkä tukisivat yhteistyötä. Kyselytutkimus valittiin menetelmäksi koska haluttiin selvittää mahdollisimman monen terveydenhoitajan kokemuksia ja ajatuksia. Kyselytutkimus on tehokas ja nopea

tapa kerätä laaja tutkimusaineisto (Ojasalo ym. 2009, 108; Hirsjärvi ym. 2013, 195; Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 83-84; Vilka 2021, 94).

Kyselytutkimuksen etuna on ajankäytön ja budjetin tarkan arvioinnin mahdollisuus. Aineiston analysointi ja kerääminen on helppoa ja vaivatonta tietotekniikan avulla. Kyselytutkimuksen haittoina pidetään usein vastaamattomuutta eli katoa, vastaajien asennetta kyselyyn eli sitä miten vakavasti he ovat vastanneet kysymyksiin sekä vastausvaihtoehtojen sopimattomuutta. (Ojasalo ym. 2009, 108; Hirsjärvi ym. 2013, 195; Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 84-85.)

Sähköinen Webropol-kysely lähetettiin Satakunnan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden lastenneuvoloiden terveydenhoitajille syys-lokakuun 2023 aikana (N=228). Alueet valikoituivat mukaan yhteistyön aloitusajankohdan ja maantieteellisen sijainnin mukaan. Kaikki tutkimukseen osallistuvat alueet ovat ainakin kertaalleen koulutettu toteuttamaan toimintamallia. Alueet ovat aloittaneet yhteistyön eri ajankohtina, vuosien 2017-2023 aikana. Osa hyvinvointialueista on tullut kokonaisuudessa mukaan vuoden 2023 sote-uudistuksen myötä, mikä tarkoittaa sitä, että osa kunnista on aloittanut yhteistyön vuoden 2023 aikana ja toimintamalli on näissä kunnissa melko uusi. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin Webropol-kysely, sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Webropol on online-työkalu, jolla pystyy toteuttamaan kyselyjä, sekä analysoimaan kyselystä saatuja vastauksia (Webropol 2023). Webropol -kyselytyökalun käyttäminen on helppoa ja nopeaa sekä kustannustehokasta. Edellytyksenä sähköisen kyselyn käyttämiselle on, että vastaajilla on käytössä tietokone ja internet-yhteys. (Hirsjärvi ym. 2014, 195; Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 91-92; Vilka 2021, 95.) Tiedossa oli, että kaikilla terveydenhoitajilla on päivittäisessä käytössä tietokone ja internet-yhteys, joten verkkokyselyn toteuttaminen oli mahdollista.

Kyselyssä käytettiin neliportaista Likert -asteikkoa ja asteikko muodostaa yksiulotteisen jatkumon ääripäästä toiseen (eri mieltä – samaa mieltä). Kyselylomake (Liite 5) sisälsi myös monivalintakysymyksiä sekä puolistrukturoituja kysymyksiä, eli valmiiden vaihtoehtojen lisäksi esitettiin avoin

kysymys. Avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin terveydenhoitajien ilmaista ajatuksensa omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2013, 201; Vilkkä 2021, 106).

Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin siten, että niiden avulla vastataan mahdollisimman tarkasti tutkimusongelmiin. Jokainen kysymys kysyi yhtä asiaa kerrallaan ja kysymysten määrä pidettiin maltillisena eikä mitään olennaista jäänyt kysymättä. Kysymykset järjestettiin tutkimusongelmittain tulosten analysoinnin helpottamiseksi ja yleiset kysymykset asetettiin lomakkeen alkuun. Kyselyn ulkoasusta tehtiin raikas ja selkeä. Kyselyyn vastaaminen oli helppoa ja nopeaa. (Ojasalo 2009, 115-118; Hirsjärvi ym. 2013, 201-204).

5.3 Aineiston analysointi

Kyselyyn vastasi yhteensä 89 terveydenhoitajaa, jolloin vastausprosentiksi saatiin 39. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Webropol- kyselytyökalua. Ohjelma antaa vastausten mukaisesti perusraportin kaikkien kyselyn vastauksista. Perusraportista näkee vastaukset prosenttiosuuksina ja lukuina kysymysten mukaan kuvattuna, vastaajien määrän sekä avoimien kysymysten vastaukset. Kun tutkimusaineisto saatiin kerättyä, se tarkistettiin ja järjesteltiin kysymysluokkien mukaan. Tulokset esitettiin taulukoina, kuvioina, prosenttiosuuksina ja lukuina. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222; Vilkkä 2021, 109.) Tulosten havainnollistamisessa ja taulukoinnissa käytettiin apuna Excel-ohjelmaa. Analyysin avulla kuvattiin tulokset siihen muotoon, että saatujen tulosten avulla voitiin alkaa suunnitella ja toteuttamaan Voimaperheet-toimintamallin koulutuksen sisällön kehittämistyötä sekä muita toimenpiteitä mitkä tukisivat implementaatiotyötä.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö. Tutkimustuloksia voi pitää luotettavina vain, jos

tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Vilka 2021, 41; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Kyselytutkimukseen osallistuminen tapahtui anonymisti, osallistuminen oli vapaaehtoista eikä tutkimukseen osallistumisesta koitunut tutkittaville haittaa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavilla on riittävästi tietoa tutkimuksesta (Vilka 2021, 190). Tutkimukseen osallistuville lähetettiin luettavaksi saatekirje ja tutkimustiedote. Tutkimustiedotteesta selviää mistä tutkimuksessa on kyse ja miten se vaikuttaa tutkittaviin (Ojasalo 2009, 118, Vilka 2021, 190). Esihenkilöitä informoitiin tutkimuksesta erillisellä saatekirjeellä. Kerätty tutkimusaineisto säilytetään Turun yliopiston suojatulla verkkolevyllä ja tullaan hävittämään heti tietojen analysoinnin ja tulosten julkaisemisen jälkeen, viimeistään 30.6.2024. Tutkimusluvut anottiin kirjallisesti kesäkuun 2023 aikana jokaiselta hyvinvointialueelta, alueiden käytänteiden mukaisesti (Liitteet 1-4). Tutkimuksellisen osion tulokset raportoitiin avoimesti ja tarkasti.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä eli tutkittavien tulee ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset kuten tutkija on oletanut. Reliabiliteetti kuvaa mittarin kykyä antaa tuloksia mitattavasta kohteesta. (Vilka 2021, 193; Hirsjärvi ym. 2013, 231; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209.) Tuloksia voidaan pitää luotettavina, kun otos eli kohderyhmä edustaa kokonaan perusjoukkoa, tässä tutkimuksessa siis terveydenhoitajia ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta (Vilka 2021, 194). Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös otoskoko, jonka tulee olla riittävän suuri luotettavuuden todentamiseksi. Yli 100 otantayksikön perusjoukkoa voidaan pitää suurena. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 31.) Tässä kyselytutkimuksessa otoskoko oli 228 ja se edusti koko perusjoukkoa, eli terveydenhoitajia. Kyselytutkimuksen yksi iso haaste on vastaamattomuus eli kato, mikä huomioitiin jo suunnitteluvaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 195; Ojasalo 2009, 118.)

Tutkimusongelmiin pystyttiin vastaamaan hyvin saatujen tulosten perusteella. Kyselyn vastausprosentti oli 39, joten kato osoittautui liian suureksi tulosten yleistettävyyden kannalta. Tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti ja koko prosessin ajan noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä.

6 Kehittämiprojektin tulokset

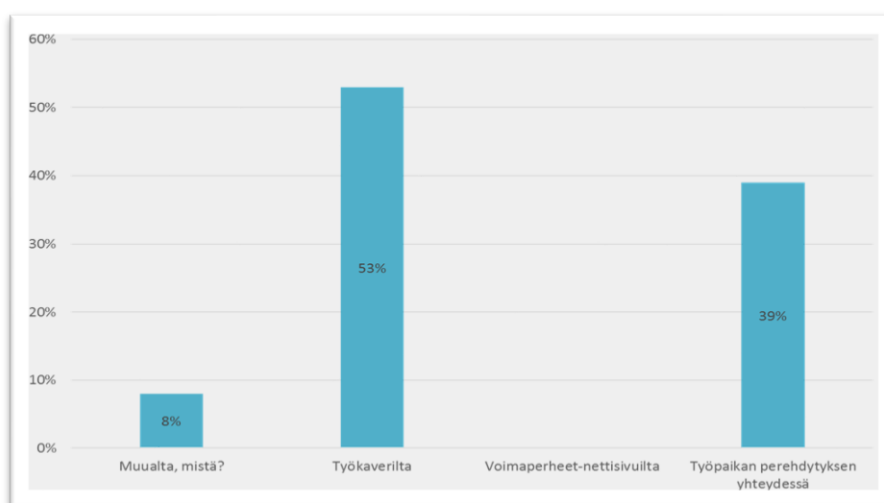
6.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastasi 89 terveydenhoitajaa neljältä eri hyvinvointialueelta.

Vastaajista 58,4% (n=52) on osallistunut Voimaperheet-toimintamalliin liittyvään koulutukseen ja 41,6% (n=37) vastanneista ei ole osallistunut koulutukseen

Koulutukseen osallistuneista 66,7% (n=34) vastasi osallistuneensa etäkoulutukseen ja 33,3% (n=17) vastanneista osallistuneen lähikoulutukseen.

Vastanneet, jotka ei ole osallistunut Voimaperheet-toimintamalliin liittyvään koulutukseen vastasi saaneensa tietoa Voimaperheet-toimintamallin toteuttamisesta ja terveydenhoitajien tehtävistä työkaverilta tai työpaikan perehdytyksen yhteydessä (Kuvio 5). 1 vastasi saaneensa tietoa Voimaperheet-nettisivuilta ja 3 vastannutta kertoi saaneensa tietoa muualta.



Muualta,
mistä?

”Oma kokemus
vanhempana
omasta
elämästä”

”En mistään”

”Voimaperheet-
toimintamallin
työntekijältä”

Kuvio 3. Tiedon saaminen Voimaperheet-toimintamallista (n=37).

6.1.1 Koulutuksen sisältö

Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen sisältöä tarkastellessa (Taulukko 1) vastaajista (n=51) 33% (n=17) on samaa mieltä, että koulutus

antoi kattavasti tietoa tutkimuksen taustasta ja historiasta. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä. Vastanneista 52,9% (n=27) oli samaa mieltä, että koulutus antoi riittävästi tietoa, miksi lasten käytöshaasteet on tärkeä tunnistaa ajoissa. Vastajista 46% (n=23) on samaa mieltä, että koulutus antoi riittävästi tietoa, miten Voimaperheet-toimintamallia toteutetaan ja 51,9% (n=27) vastanneista on samaa mieltä, että koulutus antoi selkeät ohjeet, miten terveydenhoitaja toimii Voimaperheet-neuvolakyselyn kanssa. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä.

Vastanneista 21,2% (n=11) on samaa mieltä, että koulutuksessa Voimaperheet-neuvolalomakkeen täyttäminen käytiin tarkasti läpi ja 5,8% (n=3) vastanneista on eri mieltä. Vastajista 17,7% (n=9) on samaa mieltä, että koulutus antoi tietoa, miten neuvolakyselyä voi hyödyntää terveydenhoitajan työssä ja 7,8% (n=4) eri mieltä.

Vastanneista 28% (n=14) on samaa mieltä, että koulutus antoi riittävästi tietoa Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmasta ja eri mieltä on 4% (n=2).

Vastanneista 26% (n=13) on samaa mieltä, että koulutus antoi riittävät tiedot informoida perheitä vanhempainohjausohjelman toteutuksesta ja eri mieltä 2% (n=1) vastanneista.

Taulukko 1. Vastajien kokemukset koulutuksen sisällöstä (n=52).

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä	Vastajien määrä
Koulutus antoi kattavasti tietoa tutkimuksen taustasta ja historiasta?	33,30 %	56,90 %	9,80 %	0 %	51
Koulutus auttoi ymmärtämään miksi lasten käytöshaasteet on tärkeä tunnistaa ajoissa?	52,90 %	37,30 %	9,80 %	0 %	51
Koulutus antoi riittävästi tietoa miten Voimaperheet-toimintamallia toteutetaan?	46 %	44 %	10 %	0 %	50
Koulutus antoi selkeät ohjeet, miten toimin Voimaperheet –neuvolalomakkeen kanssa?	51,90 %	38,50 %	9,60 %	0 %	52
Voimaperheet neuvolalomakkeen täyttäminen käytiin tarkasti läpi?	21,20 %	44,20 %	28,80 %	5,80 %	52
Sain koulutuksesta tietoa, miten voin hyödyntää neuvolalomaketta terveydenhoitajan työssäni?	17,70 %	52,90 %	21,60 %	7,80 %	51
Sain koulutuksessa riittävästi tietoa Voimaperheet -vanhempainohjausohjelmasta?	28 %	46 %	22 %	4 %	50
Koulutus antoi minulle riittävät tiedot informoida perheitä vanhempainohjausohjelman toteutuksesta?	26 %	44 %	28 %	2 %	50

Avoimeen kysymykseen ”Mitä koulutukseen tulisi lisätä?”, tuli yhteensä kuusi vastausta ja kysymykseen vastattiin seuraavasti:

”En sanoisi koulutusta koulutukseksi, vaan infoksi.”

”Kertauskoulutuksia voisi aina joskus järjestää, sillä itsellä ainakin tuppaa välillä unohtumaan asiat.”

”Ihan rautalankamalliohjeistusta TH:lle, mitä th:n kuuluu tehdä. Koulutuksessa ei puhetta että myös tutkimuksesta kieltäytyvien vanhempien lomake täytyy palauttaa tutkimuspaikkaan.”

”Eroperheet; vanhemmilla riitaisat välit, mitä/miten tarjota ja markkinoida asiaa heille.”

”Lisäinfoa ja tarkennusta vanhempainohjelmasta.”

”Miten lomaketta voisi hyödyntää mahdollisimman sujuvasti omassa työssä”

6.1.2 Muu yhteistyö ja toimintamallin toteuttamista tukevat asiat

Vastanneista 44,2% (n=23) on vierailut Voimaperheet -nettisivuilla ja 55,8% (n=29) ei ole vierailut nettisivuilla. 32,6% (n=14) on samaa mieltä, että Voimaperheet -nettisivuilla on saatavilla riittävästi tietoa Voimaperheet -ohjelmista. 60,5% (n=26) on jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 4,6% (n=2) on jokseenkin eri mieltä ja 2,3% (n=1) eri mieltä.

47% (n= 23) vastanneista kertoi tilanneensa Voimaperheet-toimintamalliin liittyvää materiaalia ja 52,2% (n= 12) vastanneista oli samaa mieltä, että materiaalitilaukset on helppo tehdä. 43,5% (n=10) on jokseenkin samaa mieltä ja 4,3% (n=1) eri mieltä. Vastanneista 53,1% (n=26) ei ole tehnyt materiaalitilauksia.

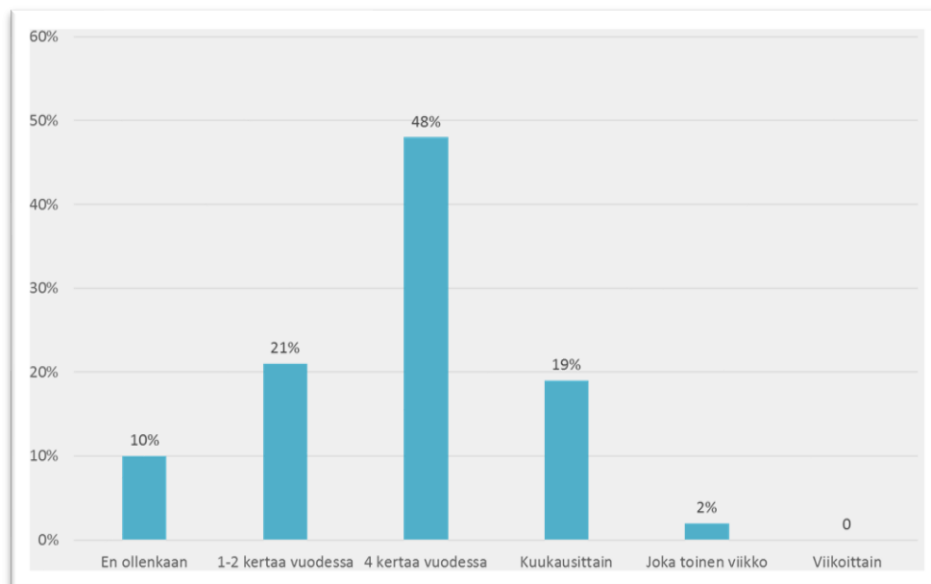
Tarkastellessa yhteistyötä edistäviä ja tukevia asioita tuli ilmi, että terveydenhoitajien sähköpostilistalle on liittynyt hieman yli puolet (n=27) vastanneista (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaaajien liittyminen sähköpostilistalle (n=51).

Oletko liittynyt terveydenhoitajien sähköpostilistalle?	Prosentti	n
Vastaajien määrä 51		
Kyllä	52,90 %	27
Ei	15,70 %	8
En osaa sanoa	31,40 %	16

Vastanneista 30,8% (n=16) on samaa mieltä, että tiedottaminen tutkimuskeskuksen toimesta on riittävää. Jokseenkin samaa mieltä on 51,9% (n=27) ja jokseenkin eri mieltä 17,3% (n=9). 15,4% (n=8) toivoo saavansa enemmän tietoa tutkimuskeskuksen tapahtumista ja tutkimusjulkaisuista. 30,8% (n=16) jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä on 38,4% (n=20) ja eri mieltä 15,4% (n=8).

Suuri osa 48% vastanneista toivoo saavansa 4 kertaa vuodessa sähköpostia tutkimuskeskukselta (Kuvio 4). Loput vastanneista toivoo saavansa sähköpostia harvemmin tai ei ollenkaan.



Kuvio 4. Vastaajien toiveet viestintään liittyen (n=52).

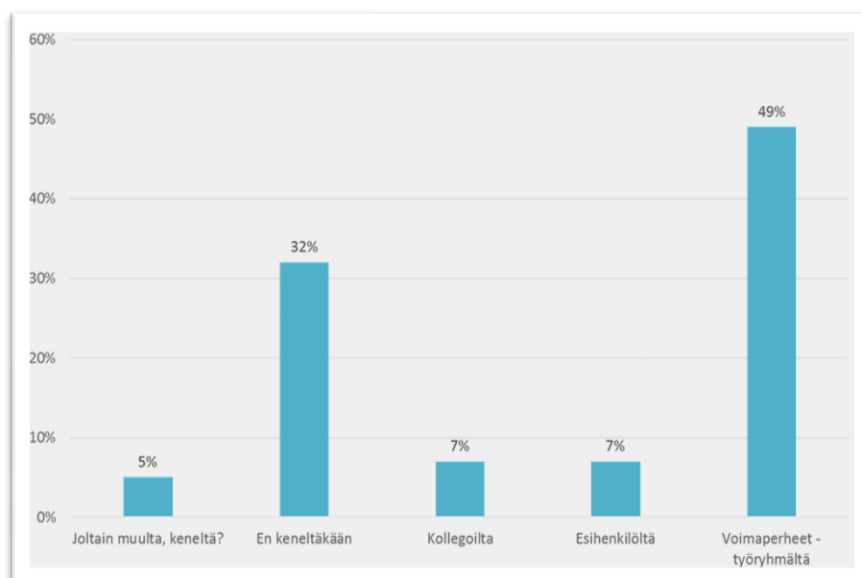
38% (n=20) vastanneista kokee, että Voimaperheet -työryhmä on helposti tavoitettavissa, vastanneista 61,5% (n=32) ei ole tavoitellut työryhmää.

Taulukossa 3 on kuvattu yhteistyötä edistäviä ja tukevia asioita kartoittavien kysymysten vastausten tulokset.

Taulukko 3. Yhteistyötä ja toimintamallin toteuttamista tukevat asiat (n=52).

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä	Vastaajien määrä
Minulla on vastaanotolla riittävästi aikaa käydä Voimaperheet - neuvolalomaketta läpi?	5,90 %	31,40 %	47 %	15,70 %	51
Voimaperheet -nettisivuilla on saatavilla riittävästi tietoa Voimaperheet -ohjelmista?	32,60 %	60,50 %	4,60 %	2,30 %	43
Tiedottaminen tutkimuskeskuksen toimesta on riittävä?	30,80 %	51,90 %	17,30 %	0 %	52
Toivon saavani enemmän tietoa tutkimuskeskuksen tapahtumista ja tutkimusjulkaisuista?	15,40 %	30,80 %	38,40 %	15,40 %	52
Toivon saavani enemmän tukea toteuttaa Voimaperheet-toimintamallia?	11,50 %	34,60 %	40,40 %	13,50 %	52

Kartoitettaessa keneltä vastaajat toivovat saavansa lisätukea (Kuvio 5) vastaajista 48,8% (n=21) toivoo saavansa lisää tukea Voimaperheet - työryhmältä. Vastanneista 32,6% ei toivo saavansa enemmän tukea.



Joltain muulta,
keneltä?
lääkäreiltä
”organisaatiolta”

Kuvio 5. Vastaajien kokema tuen tarve (n=43).

Avoimen kysymyksen ”Mitä tukea toivot saavasi?” vastaukset on kuvattu taulukossa 4. Vastauksista nousee esille ajan ja resurssien puute. Lisätietoa toivotaan itse vanhempainohjausohjelmasta sekä tarkempaa tietoa Voimaperheet-neuvolalomakkeen käyttämisestä ja hyödyntämisestä vastaanottotyössä.

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset tuen tarpeesta.

Resurssi/ajanpuute	Lisätiedon tarve	Muuta
”Riittävästi aikaa paneutua tähänkin asiaan. Kyseessä erittäin hyvä yksi vaihtoehto jolla nykyperheitä voisi yrittää auttaa tässä nykymylleryksessä.”	”Kertaus”	”Palautetta, miten esim. lomakkeita on palautettu neuvoloittain ja onko lomakkeen palauttaneella alueella paljon perheitä, jotka Voimaperheet-vanhempainohjausohjelman käyttäjiä.”
”Työaikaa enemmän vastaanottokäyntiin, silloin toimintamallin kokonaisvaltainen hyödyntäminen olisi mahdollista.”	”Ehkä juurikin vielä lisätietoa millaisia vanhempainohjausryhmät ovat, jotta osaa vanhemmille itse kertoa näistä tarkemmin. Huomaan, että moni ruksittaa etteivät halua osallistua ohjaukseen vaikka vastausten perusteella perhe näistä kyllä hyötyisi. Ehkä pelätään sähköpostiin tulevaa roska-postia tms jos ruksittavat kyllä-vaihtoehdon? Koulutuksessa nämä asiat varmasti käytiin läpi mutta tosiaan helposti unohtuu itsellä ainakin.”	
”aikaa”	”Ilmeisesti olisin kaivannut lisäinfoa vanhempainohjauksen ohjelmasta, koska jouduin kyselemään sitä perheiltä.”	
”Resurssie käydä sitä läpi/hyödyntää myös omassa työssä.	”Miten voin hyödyntää lomaketta työssäni”	
	”Jos asiakas ei tuo lomaketta mukanaan, aikaa täyttää se käynnillä. Jos sen antaa neuvolasta kotona täytettäväksi, ne eivät palaudu enää takaisin.”	

Taulukko 5 kuvaa avoimen kysymyksen; ”Mitä muuta palautetta haluat antaa Voimaperheistä?” vastauksia.

Taulukko 5. Vastaaajien palautteita Voimaperheistä.

Voimaperheet -neuvolalomake	Terveydenhoitajan rooli	Muuta
"4-vuotiaan tutkimuslomake on erittäin seikkaperäinen. Monet vanhemmat ovat kertoneet, että eivät halua osallistua, koska lomakkeessa kysellään niin paljon arkaluontoisia asioita perheestä."	"Mahdollisuuden antaa perheelle osallistumisluvun vanhempainohjausryhmään, vaikka pisteet ei ihan riittäisi, jos perheellä olisi painavat syyt tarvita mainostettua ohjausta. Ja jos neuvolankin työntekijä sitä suosittelee ja pisteet olisivat aika lähellä tarvittavaa pistemäärää."	"On ilo saada kuulla perheiltä myönteistä palautetta voimaperheet ohjelman läpikäymisestä."
"Paperilomake ei ole enää tätä päivää! Tuntuu älyttömältä postitella papereita edestakaisin ja sen työllistääkin paljon. Miksi (erittäin vaikeaselkoinen) palaute tutkimuksesta tuli neuvolaan eikä suoraan perheille? Monet 4-vuotiaat ehdivät käydä lääkärikäynnin, kun palaute ei tullutkaan luvatussa ajassa. Epäselväksi jäi, palveliko toimintamalli laisinkaan 4-vuotiaiden perheitä, jotka eivät vanhemmuusohjelmaan valikoituneet."	"Asiakasperhe kertoi, että olisi jollain soittokerralla halunnut käsitellä jotain tiettyä (perheelle ajankohtaista) teemaa, mutta ohjaaja kertoi siitä keskusteltavan vasta myöhemmillä kerroilla. Eli asiakaslähtöisempää lähestymistapaa toivottaisiin."	"Perheen ovat saaneet hyviä "työkaluja" selvityä ajassa."
"vanhemmat eivät ole kovin motivoituneita lähtemään mukaan vanhempainohjausohjelmaan (vaikka olisi tarvettakin). Vanhempien koulutustausta vaikuttaa jo kyselyyn vastaamiseen, monella hankaluutta ymmärtää ja täyttää pitkää kyselyä."	"En ole varma, mitä minun pitäisi käydä lomakkeesta läpi vastaanotolla tai miksi. Meillä on oma esitietolomake, jonka asiat käydään läpi. Olen vain kysynyt vanhemmilta, onko heillä jotain kysyttävää voimaperheet-lomakkeen aiheista tai haluavatko keskustella niistä tarpeeksi."	"Lisäksi minun perheeni ovat kokeneet saaneensa apua ohjauksesta. Ovat maininneet eri asioita, joka on toiminut heidän omassa perheessään."
"Lomake on hyvä lisä 4-vuotistarkastukseen, yleensä tulee heti käynnin aluksi silmäiltyä vastaukset ja näistä pääsee hyvin ottamaan puheeksi asioita."		"hyvä käytäntö nyt"
"Hienoa, että lomake postitetaan perheille kotiin. Moni palauttaa sen tullessaan neuvolaan, osa ei. Mainostusta vielä enemmän perheille, että asia on positiivinen, koska jos perhe, jossa on paljon kuormittavia asioita, ei välttämättä jaksa innostua asiasta, vaikka siitä olisi heille paljon apua."		"Kiitos ohjelmasta!"
"Lomake selkeämmäksi ; esim. "huolipisteet/huolikysymykset" ryhmiteltyinä. Huomaisi nopeammin ne kohdat, joihin tulisi puuttua/kysyä lisäkysymyksiä.."		"Koulutus oli hyvä ja avasi ohjelmaa hyvin."

Vastauksia tuli yhteensä 15 kappaletta. Vastauksista tulee esille terveydenhoitajan olevan melko tyytyväisiä toimintamalliin ja ovat saaneet myös perheiltä myönteistä palautetta vanhempainohjausohjelmasta. Kritiikkiä tuli paperikyselyn käyttämisestä sekä kyselyn pituudesta.

6.2 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos

Tutkimuksellisen osion tulokset esitettiin marraskuun alussa 2023 projektiryhmälle ja tulosten perusteella lähdettiin suunnittelemaan koulutuksen ja muuhun yhteistyöhön sekä implementaatiotyöhön liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistyöhön osallistui projektipäällikön lisäksi tutkimuskeskuksen kehityspäällikkö sekä tutkimuskoordinaattori. Kehittämisessä olennaisinta on tunnistaa kehittämisen tarve ja luoda selkeä tavoite mitä kohti työskennellään sekä päättää mistä näkökulmasta asiaa lähdetään tarkastelemaan (Toikko & Rantanen 2009, 49). Kehittämistyön suunnittelussa käytettiin aivoriihiyöskentelyä hyödyntäen myös dialogista

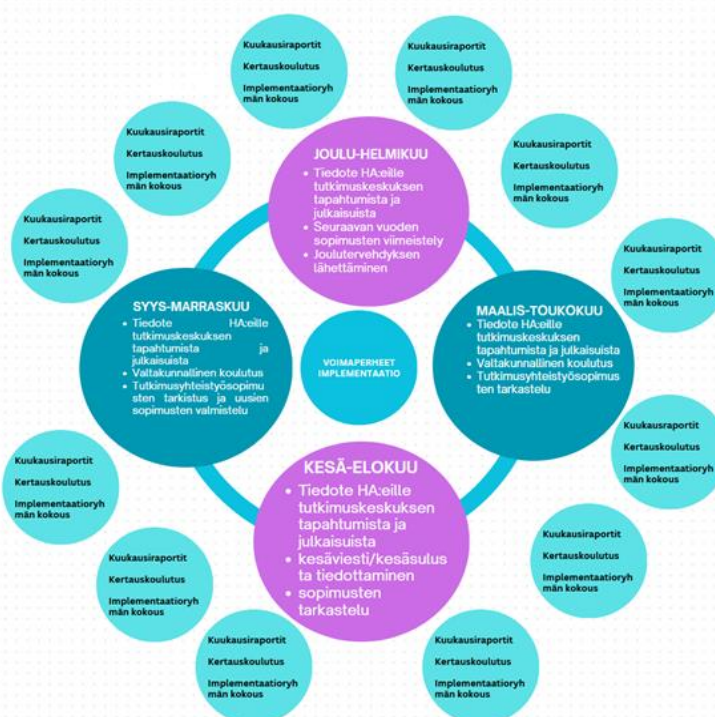
keskustelua. Aivoriihityöskentelyssä määritellään karkeasti mihin asiaan lähdetään etsimään ratkaisua (Innokylä 2023, Salonen ym. 2017, 59).

Dialoginen keskustelu auttaa kehittämistoiminnassa, kun pitää löytää uusia toimintatapoja. Dialogisen keskustelun avulla saadaan tuotua esiin osallistujien osaaminen, motivaatio ja luovuus. Tavoitteena on päästä yhteisymmärrykseen asioissa avoimen ja suoran keskustelun avulla. Erilaisille näkemyksille annetaan tilaa ja niitä pohditaan yhteisesti lisää eikä kenenkään ideoita tyrmätä. (Salonen ym. 2017, 61.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän terveydenhoitajille suunnatun koulutuksen kehittäminen vastaamaan paremmin terveydenhoitajien tarpeisiin sekä muun yhteistyön kehittäminen ja suunnittelu, jolla voidaan tukea terveydenhoitajia toteuttamaan Voimaperheet-toimintamallia sujuvammin sekä edistää Voimaperheet-toimintamallin implementaatiotyötä. Keskustelu kehittämistyöryhmän kesken oli avointa, suoraa ja vilkasta, ideoita vaihdettiin ja puntaroitiin yhdessä aktiivisesti. Keskustelun ja pohdinnan myötä syntyi hyvin konkreettisia kehittämisideoita, joiden tavoitteena on saada lisättyä terveydenhoitajien tietoutta ja osaamista toteuttaa toimintamallia.

Kehittämistyön lopputuloksena tuotettiin vuosikello eli vuosisuunnitelma, helpottamaan Voimaperheet-toimintamallin implementaatiotyön suunnittelua sekä aikatauluttamista vuositasolla. Vuosikello toteutettiin selkeänä graafisena kuvauksena, mistä näkee vuoden aikataulut ja tapahtumat sekä niiden henkilöiden roolit, jotka ovat mukana toimintamallin implementaatiotyössä. Tässä raportissa esitettävä vuosikello (Kuva 2) on kuvattu alkuperäisessä graafisessa muodossa. Osa tiedoista poistettu, vedoten asioiden salassapitovelvollisuuteen.

Voimaperheet vuosikello



Kuva 2. Voimaperheet vuosikello.

Kyselystä saatujen vastausten perusteella Voimaperheet-toimintamalliin liittyville koulutuksille on tarvetta. Tähän tarpeeseen lähdettiin vastaamaan nopeasti ja hyvinvointialueille on lokakuusta lähtien tarjottu kuukausittain toteutuvia kertauskoulutuksia. Saatujen vastausten perusteella koulutuksen sisältöä on tarpeen kehittää. Koulutuksen sisällössä tullaan jatkossa keskittymään vielä tarkemmin terveydenhoitajan rooliin ja tehtäviin sekä siihen, miten terveydenhoitaja voi hyödyntää neuvolalomaketta omassa vastaanottotyössään. Kuukausittain järjestettävät kertauskoulutukset tullaan järjestämään tiiviinä, informatiivisina ja lyhytkestoisina, jotta terveydenhoitajilla olisi paremmin aikaa ja mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin. Koulutuksen sisältöön liittyvä kehittämistyö aloitetaan alkuvuodesta 2024 ja siitä vastaa tutkimuskeskuksen tutkimuskoordinaattorit. Voimaperheet-neuvolakyselyn (SDQ-mittari) käyttöä ja kyselyn käytön hyödyntämistä terveydenhoitajan vastaanottotyössä on tarve avata terveydenhoitajille tarkemmin. Voimaperheet-neuvolakyselyn ja SDQ-mittarin käyttöön liittyvää koulutusta aletaan suunnittelemaan ja kehittämään keväällä 2024. Myös muita koulutuksia tullaan

järjestämään hyvinvointialueille aina kysynnän ja tarpeen mukaan. Eri hyvinvointialueille suunnatut koulutukset tullaan suunnittelemaan aina hyvinvointialueiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Näiden koulutusten sisällön suunnittelusta vastaa kehityspäällikkö yhdessä tutkimuskoordinaattoreiden kanssa.

Tiedottamista tutkimuskeskuksen toimesta tullaan edelleen toteuttamaan säännöllisesti ja kyselystä saatujen tulosten mukaan jo käytössä oleva viestintäsuunnitelma on riittävä. Viestintää ja mainostamista, niin perheille kuin terveydenhoitajillekin pyritään kehittämään ja lisäämään eri kanavien kautta. Viestinnän lisäämisellä pyritään siihen, että perheet saisivat lisää tietoa ohjelmasta mikä laskisi kynnystä osallistua vanhempainohjausohjelmaan.

Koulutuksissa tullaan ohjeistamaan terveydenhoitajia vierailemaan tutkimuskeskuksen internetsivuilla ja hyödyntämään siellä olevaa perehdytysmateriaalia. Tällä hetkellä olemassa oleva perehdytysmateriaali toimii hyvin myös asioiden kertaamisena ja mieleen palauttamisena. Terveydenhoitajien vaihtuvuus on runsasta eikä koulutukset aina tavoita kaikkia uusia työntekijöitä. Aivoriihiyöskentelyssä nousi yhdeksi kehittämiskohteeksi perehdytyskansion laatiminen neuvoloihin tukemaan uusia työntekijöitä toteuttamaan Voimaperheet-toimintamallia. Perehdytyskansion sisällön suunnittelun ja kansion laatimisen on tarkoitus tapahtua vuoden 2024 aikana. On vielä epäselvää, toteutuuko perehdytyskansio sähköisenä vai fyysisenä kansiona vai molempina.

Yhtenä kehityskohteena nousi esille myös yhteistyöalueille lähtevien kuukausiraporttien ulkoasun päivittäminen siten, että raportit olisivat helppolukuisempia ja osa raportin tiedoista välitettävissä myös terveydenhoitajille. Kyselyssä nousi esille, että terveydenhoitajat kokevat tarvetta saada tietoa siitä kuinka paljon Voimaperheet-neuvolakyselyitä on täytetty ja kuinka moni perhe ”omalta alueelta” on osallistunut ohjelmaan. Raporttien ulkoasun suunnittelu ja päivittäminen vaatii vielä työtä ja sitä aletaan kehittämään laajemman työryhmän kesken.

7 Yhteenveto, johtopäätökset ja arviointi

7.1 Yhteenveto tutkimuksellisen osion ja kehittämistyön tuloksista

Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotolla eli implementoinnilla pyritään parantamaan terveydenhuollon vaikuttavuutta ja laatua. Menetelmien käyttöönoton osaksi palveluvalikoimaa on haasteellista koska ymmärrys menetelmästä sen käytöstä ja toimivuudesta on usein vajavaista eri toimijoiden välillä. Organisaatioiden johdolla on keskeinen rooli näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotossa osana terveydenhuollon palveluvalikoimaa. Kun organisaatio on saanut luotua uusien menetelmien ylläpitämiseksi pysyvät rakenteet, kuten esimerkiksi koulutussuunnitelman ja perehdytyksen uusille työntekijöille on todennäköistä, että uudet käyttöön otetut menetelmät ja muut toiminnot pysyvät terveydenhuollon organisaation palveluvalikoimassa. (Korhonen ym. 2017; Kantola & Ahonen 2018, 87-89; Lindholm & Laitila 2022, 881.) Henkilökunnan vaihtuvuus on yksi isoimmista uhkatekijöistä uusien menetelmien käyttöönoton jatkumiselle ja voi heikentää menetelmien pysyvyyttä organisaatiossa (Lindholm & Laitila 2022, 886). Vuonna 2019 julkaistun kyselytutkimuksen mukaan terveydenhoitajien kokemukset Voimaperheet-toimintamallista olivat myönteisiä (Ristkari ym. 2019b). Tehdyt implementaatiotutkimukset osoittavat, että Voimaperheet -vanhempainohjausohjelma on onnistuttu implementoimaan neuvolajärjestelmään ympäri Suomea, säilyttäen ohjelman vaikuttavuus. (Ristkari ym. 2019a; Sourander ym. 2022.)

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tuloksista on myös pääteltävissä se, että terveydenhoitajien vaihtuvuus on runsasta, mikä näkyi tuloksissa siten, että vastaajista reilu puolet (58,4%) oli osallistunut Voimaperheet-toimintamallin koulutukseen. Vastaajista 41,6% ei ole osallistunut toimintamalliin liittyvään koulutukseen. Vastuksista tuli ilmi, että toimintamallin läpikäyminen kuuluu työpaikan perehdytykseen, sillä vastaajista 46% kertoi saaneensa tietoa terveydenhoitajien tehtävistä perehdytyksen yhteydessä ja

43,2% kertoi saaneensa tietoa työkaverilta. Saadut vastaukset tukevat tietoa, että työpaikoilla tapahtuva tiedon jakaminen ja laadukkaat perehdyttämiskäytännöt tukevat tehokkaasti uuden oppimista ja menetelmien käyttöä (Coco & Kurtti 2018, 15; Dalblom ym. 2022, 287-288).

Tutkimuksellisen osion tulokset osoittivat, että tällä hetkellä käytössä oleva Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen sisältö on riittävä ja suuri osa vastaajista on saanut koulutuksesta riittävästi tietoa toteuttaa toimintamallia osana nelivuotiaan laajaa terveystarkastusta. Vastaajista yli puolet koki saaneensa riittävästi tietoa tutkimuksen taustasta ja historiasta sekä siitä miksi lasten käytöshaasteet on tärkeää tunnistaa ajoissa. Tämä tukee toimintamallin toteuttamista neuvoloissa, kun menetelmän käyttöön on olemassa perustelut ja sen koetaan edistävän omaa työtä ja vastaavan asiakkaiden tarpeisiin (Dalblom ym. 2022, 287-288).

Tietoa Voimaperheet -neuvolakyselyn täyttämiseen ja siihen, miten terveydenhoitaja voi hyödyntää neuvolakyselyä omassa työssään esimerkiksi huolien puheeksi ottamisen välineenä kaivattiin kuitenkin enemmän. Aiempi tutkimus osoitti, että terveydenhoitajat kokivat Voimaperheet-neuvolakyselyn helppokäyttöiseksi ja kysely toimi vastaanotolla tehokkaana arviointityökaluna perheiden psykososiaalisen tuen tarpeen arvioinnissa (Ristkari ym. 2019b). Aiemman tutkimuksen yhtenä rajoituksena oli, että tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat kokeneita, joten eri mittareiden käytön voidaan olettaa olevan heille tuttua ja he voivat kokea ne helppokäyttöisiksi. Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen avulla pystytään varmistamaan myös kokemattomien terveydenhoitajien osaaminen kyselylomakkeen käyttöön ja sen hyödyntämiseen perheiden tuen tarpeen arvioimisessa sekä huolien puheeksi ottamisen välineenä.

Varhaista tukea tulee kehittää siten, että tukea voidaan tarjota ilman lääketieteellistä diagnoosia eikä tuen saaminen saa edellyttää erityistä lisätukea kuten lastensuojelun asiakkuutta (Sisäasianministeriö 2007, 37; STM 2004a). Voimaperheet-toimintamalliin liittyvä vanhempainohjausohjelma mahdollistaa sen, että vanhemmille on tarjota apua matalalla kynnyksellä ja hoitoon pääsy

tapahtuu nopeasti. Terveystenhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa myös vanhempainohjausohjelman sisällöstä ja toimintaperiaatteista, jotta hän voi informoida vanhempia asiasta sekä motivoida heitä osallistumaan ohjelmaan. Vastauksista tuli esille, että lisätietoa vanhempainohjausohjelmasta tulisi saada enemmän.

Vastauksissa nousi esille isona haasteena toimintamallin toteuttamisessa ajan ja resurssien puute. Koulutuksella ja sen sisällöllä on mahdollista vaikuttaa tähän (Kantola & Ahonen 2018, 87-89). Terveystenhoitajien tietoisuuden lisääminen ja kyselyn käyttäminen ja hyödyntäminen tulee helpottamaan heidän työtään ja pystyvät kartoittamaan perheiden psykososiaalista tilannetta vastaanotolla helpommin.

Kehittämistoimenpiteet (katso kohta 7.2) suunniteltiin ja päätettiin yhdessä projektipäällikön, kehityspäällikön sekä tutkimuskoordinaattorin kesken. Toimenpiteiden toivotaan lisäävään tutkimuskeskukseen palautuneiden Voimaperheet -neuvolakyselyiden määrää sekä lisäävän terveystenhoitajien tietoutta Voimaperheet-toimintamallista.

7.2 Johtopäätökset

Tulosten pohjalta tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet ovat käytännönläheisiä ja tulevat tukemaan konkreettisesti toimintamallin toteuttamista perusterveydenhuollossa. Mielekästä olisikin toteuttaa jatkokysely esimerkiksi vuoden tai kahden vuoden kuluttua terveystenhoitajille, jossa selvitettäisiin, onko kehittämistoimenpiteistä ollut hyötyä heidän työhönsä ja onko tietoisuus toimintamallista lisääntynyt. Samalla olisi hyvä kartoittaa tyytyväisyyttä toimintamalliin liittyvän koulutuksen sisällöstä ja tavoitettavuudesta. Sama kysely voitaisiin toteuttaa kaikilla yhteistyössä mukana olevilla hyvinvointialueilla. Koulutuksiin osallistuneiden tyytyväisyyttä olisi mielenkiintoista kartoittaa jatkossa systemaattisemmin.

Tällä hetkellä käytössä oleva koulutuksen sisältö vastaa melko hyvin terveystenhoitajien tarpeisiin ja tukee heitä toteuttamaan toimintamallia.

Saatujen tulosten perusteella on kuitenkin hyvä lähteä tekemään korjaavia ja kehittäviä toimenpiteitä parantamaan koulutuksen sisältöä sekä edistämään implementaatiotyötä.

Toimintamallin implementaation edistämiseksi on erittäin tärkeää huomioida terveydenhuollon tämänhetkinen murrostilanne mitä hyvinvointialueilla eletään sote-uudistuksen myötä. Ajan ja resurssien puute on iso haaste mikä tuli esille myös kyselyn vastauksissa. Koulutuksissa terveydenhoitajien motivointi ja heidän tietoisuuden lisääminen Voimaperheistä on tärkeää, jotta perheet saadaan täyttämään kotiin saapuneet Voimaperheet-neuvolakyselyt. Kielteinen asenne koulutusta kohtaan saattaa ehkäistä oppimista ja vaikuttaa siihen miten uudet menetelmät otetaan käyttöön (Kirkpatrick 1996; Raivola ym. 2000, 12; Liao & Hsu 2019, 267-268). Kouluttajan motivoinnilla on iso merkitys uusien toimintatapojen oppimisessa ja käyttöönotossa (Griscti & Jacono 2006, 454-455). Koulutuksien tulisi olla informatiivisia kestoiltaan lyhyiltä ja niihin osallistuminen tulisi olla mahdollisimman helppoa ja vaivatonta kiireisen vastaanottotyön ohessa. Terveydenhoitajien ja hyvinvointialueiden organisaatioiden johtajien tulisi nähdä Voimaperheet-toimintamalli tehokkaana tutkittuun tietoon perustuvana menetelmänä, jonka avulla he pystyvät tukemaan perheiden hyvinvointia ja voimavaroja eikä ylimääräisenä rasitteena.

7.3 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojekti Voimaperheet-toimintamalliin liittyvän koulutuksen ja muun yhteistyön kehittäminen on ollut prosessina hyvin mielenkiintoinen ja antoisa. Projekti on edennyt sujuvasti suunnitelman mukaan ja nopeammin mitä suunnitteluvaiheessa arvioitiin. Tähän vaikutti se, että yksikössä tuli henkilöstömuutoksia, jonka seurauksena kehittämistyöryhmän jäsenet vaihtuivat ja kehittämistyötä päästiin tekemään yhdessä nopeammalla aikataululla. Projektiryhmän jäsenet ovat olleet innokkaasti mukana projektissa ja auttaneet sekä tukeneet asioiden eteenpäinviemisessä ja osallistuivat aktiivisesti kehittämiprojektin aivoriihityöskentelyyn. Projektin edistäminen on ollut mielekästä ja sujunut hyvin. Projektipäällikkönä olen vienyt asioita

motivoituneesti ja määrätietoisesti eteenpäin. Johtamistaitoni, asioiden edistäminen ja kehittäminen sekä itsevarmuuteni on vahvistunut kehittämisprojektin edetessä.

Kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa pohdittiin riskien toteutumisen todennäköisyyttä. Kehittämisprojektiin ei liity ulkopuolista rahoitusta ja projekti on melko pieni, joten varsinaista riskianalyysiä ei ollut tarvetta tehdä (Paasivaara ym. 2013, 101). Kehittämisprojektin riskit olivat lähinnä sisäisiä ja suurin riski on kyselytutkimuksen kadon mahdollisuus. Kato olikin melko suuri, kyselyyn jätti vastaamatta 139 terveydenhoitajaa. Toiseksi sisäiseksi riskiksi arvioitiin oleva projektiryhmän jäsenten mahdolliset näkemyserot kehittämistyön tavoitteista ja lopputuloksesta. Projektiryhmän jäsenet olivat tuloksista ja kehittämistoimenpiteistä kuitenkin yhtä mieltä. Kehittämisprojektin tuotoksena laadittu vuosikello jää Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen käyttöön tukemaan toiminnan suunnittelua ja aikatauluttamista vuositasolla. Vuosikellon käyttämistä ja toimivuutta on hyvä tarkastella tasaisesti vuoden aikana tehtyjen ja toteutuneiden toimenpiteiden mukaan. Muut kehittämistoimenpiteet ovat vielä toteutusvaiheessa ja niiden tuloksellisuus ja vaikuttavuus on havaittavissa vasta myöhemmin. Kuukausittain tapahtuvien kertauskoulutusten voidaan olettaa lisäävän tutkimuskeskukseen palautuneiden seulontalomakkeiden määrää ja tätä voidaan seurata kuukausitasolla. Palautuneiden seulontalomakkeiden määrän kasvulla päästäisiin lähemmäs toimintamallin tavoitetta eli siihen, että lasten käytöshaasteet onnistuttaisiin tunnistamaan kattavasti väestöseulonnalla. Perheille voitaisiin tarjota matalalla kynnyksellä näyttöön perustuvaa digiavusteista hoitoa jo varhaisessa vaiheessa mikä ehkäisi käytöshäiriöiden syntymistä myöhemmin.

Lähteet

- Coco K. & Kurtti J. 2018 Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta Tehy. Viitattu 23.5.2023 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6hYf61_uCAxV-GxAIHUVJBXcQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.tehy.fi%2Ffi%2Fsystem%2Ffiles%2Fmfiles%2Fjulkaisu%2F2018%2F2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf&usg=AOvVaw2zA8CirRxU_g_1LhNlaHPa&opi=89978449
- Dalbom, L.; Tuominen, M. & Rautava, P. 2022. Implementointitutkimus sairaanhoitopiirin roolista kansallisen terveyden edistämisen ohjelman toimeenpanijana – maakunnan tasolla korostui toimenpiteiden käyttöönotto, ylläpitovaiheeseen asti ei päästy. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 59: 279-293.
- Flinck, A.; Rantanen, H. & Paavilainen, E. 2019. Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):3.
- Griscti, O & Jacono, J. 2006 Effectiness of continuing education programmes in nursing: literature review. Journal of Advanced Nursing. 2006 Aug;55(4):449-56.
- Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Haarala P. 2022. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2023. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus>
- Hakulinen, T.; Laajasalo, T. & Korpilahti, U. 2018. Mittarit ja menetelmät – hyvä renki vai huono isäntä? Thl -blogi. Lapset, nuoret ja perheet. 8.2.2018. Viitattu 20.5.2023 <https://blogi.thl.fi/mittarit-ja-menetelmat-hyva-renki-vai-huono-isanta/>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hokama dos Santos, R. & Rubelo Valler Celeri, E. 2018. Screening for mental health problems in preschoolers at primary health care settings. *Rev Paul Pediatr.* 2018 Jan-Mar; 36(1): 82–90.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5849374/>

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Pro Sanoma Oy.

Innokylä 2023. Aivorihi. Viitattu 10.3.2023 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Juujärvi, S.; Sinervo, T.; Laulainen, S.; Niiranen, V.; Kujala, S.; Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *THL – Päätösten tueksi 3/2019*. Viitattu 18.4.2023. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138096>

Kantola, T. & Ahonen, O. 2018. Motivaatiolla muutokseen – kohtaamisen kehittäminen välineeksi sote-muutoksen arkeen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 20(1), 81–90. Viitattu 20.4.2023.

<https://journal.fi/akakk/article/view/84721>

Kantola, T.; Ranta, L. & Sarja, J. 2021. Näkökulmia koulutuksen vaikutuksen ja vaikuttavuuden arviointiin. Jatkuvaa oppimista työyhteisössä. *Sotetie-Blogi*. Viitattu 24.4.2023 <https://sotetie.fi/nakokulmia-koulutuksen-vaikutuksen-ja-vaikuttavuuden-arviointiin-jatkuvaa-oppimista-tyoyhteisossa/>

Kirkpatrick, D. L. 1996. Great Ideas Revisited. *Training & Development* 50 (1), 54–59. Viitattu 18.4.2023

<https://www.scribd.com/document/538601586/Kirkpatrick-1996-Great-Ideas-Revisited-Training-Development-Measurement>

Korhonen, A.; Siltanen, H. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. *Tutkiva Hoitotyö* 15(4).38–40.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantaja. 2022. Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus. Viitattu 18.4.2023.

<https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2022/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-osaamisen-kehittamista-koskeva-suositus>

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2017. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Viitattu 17.4.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Kajander-Unkuri, S. & Sulosaari, V. 2016. Kyselytutkimus hoitotieteellisen koulutustutkimuksen menetelmänä. Näkökulmia terveystieteellisen koulutustutkimukseen. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print, 83-102.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen.
30.12.2015/1659

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella. 13.4.2007/449.

Lepistö, S.; Ellonen, N.; Helminen, M. & Paavilainen, E. 2017. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing*. August; 26(15-16):2439-2451. Viitattu 23.5.2023 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13602>

Liao, S-C. & Hsu, S-Y. 2019. Evaluating A Continuing Medical Education Program: New World Kirkpatrick Model Approach. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences* 2019, Vol. 8(4), pp. 266 – 279. ISSN 2304 – 1366. Viitattu 23.5.2023 <http://www.ijmess.com>

Lindholm, L.H. & Laitila, M. 2022. Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim* 2022;138:881–8. Viitattu 20.5.2023 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwin-ZbqvWCAxURHRAIHSGxCFAQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.duodecimlehti.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo16839.pdf&usg=AOvVaw3gn8VtCldB_vcYM5-pedwE&opi=89978449

Ojasalo, K.; Moilanen, T.; Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu ja ajantasaistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Perälä, M-L.; Salonen, A.; Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy

Raivola, R.; Valtonen, P. & Vuorensyrjä, M. 2000. Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Helsinki: Edita, 11-28. Viitattu 18.4.2023

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi0s6Xi6vuCAxUsQIUIHfOXA2IQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.aka.fi%2Fglobalassets%2Fawanhat%2Fdocuments%2Ftiedostot%2Fjulkaisut%2Fvaikuttavuutta-koulutukseen.pdf&usg=AOvVaw38hOR2HrZhESQH3T1xYoQJ&opi=89978449>

Riihonen, R.; Hakulinen, T. & Luomala, S. 2021. "Terveiden lasten tarkastamista" - mitä hyötyä neuvolapalveluista on? *Duodecim* 2021; 137:2567–72

Ristkari T.; Kurki M.; Suominen A.; Gilbert S.; Sinokki A.; Kinnunen M.; Huttunen J.; McGrath P. & Sourander A. 2019a. Web-Based Parent Training Intervention With Telephone Coaching for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children in Real-World Practice: Implementation Study. *J Med Internet Res* 2019 Apr 11;21(4):e11446.

Ristkari, T.; Mishina, K.; Lehtola, M-M.; Sourander, A. & Kurki, M. 2019b. Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 05 September 2019.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T.; Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sisäasiainministeriö 2007. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö: lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn avaimet. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita: 14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.

Sourander, A.; McGrath, P.; Ristkari, T.; Cunningham, C.; Huttunen, J.; Hinkka-Yli-Salomäki, S.; Kurki, M. & Lingley-Pottie, P. 2018. Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57, 658–668.

Sourander A.; Ristkari T.; Kurki M.; Gilbert S.; Hinkka-Yli-Salomäki S.; Kinnunen M.; Pulkki-Råback L.; McGrath PJ. 2022. Effectiveness of an Internet-Based and Telephone-Assisted Training for Parents of 4-Year-Old Children With Disruptive Behavior: Implementation Research. *J Med Internet Res* 2022 Apr 4;24(4):e27900. doi: 10.2196/27900.

Suomi.fi. 2021. Henkilöstökoulutus. Viitattu 5.12.2023
<https://www.suomi.fi/yritykselle/tyonantajuus/tyoyhteison-hyvinvointi/opas/henkiloston-osaaminen/henkilostokoulutus>

Tehy 2023. Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus. Viitattu 26.4.2023.
<https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/ammattillinen-lisa-ja-taydennyskoulutus>

Terveystenhoitajaliitto 2017. Terveystenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 19.4.2023.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset

Terveystenhoitajaliitto 2023. Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 19.4.2023.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2022. Ohjeita lomakkeiden käyttöön. Viitattu 23.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluhoillon-lomakkeita/ohjeita-lomakkeiden-kayttoon>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Lastenneuvola. Viitattu 2.12.2023
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Neuvolatyön lomakkeet.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lomakkeet>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print Oy.

Tuominen, T.; Järvi, K.; Lehtonen, M.; Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Tiede + Teknologia 5/2015. Viitattu 14.4.2023.
<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf>

Turun yliopisto 2023a. Voimaperheet-toimintamallin tutkimus. Viitattu 9.4.2023.
<https://sites.utu.fi/voimaperheet/huomaahyva/voimaperheet-toimintamalli/>

Turun yliopisto 2023b. Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus. Viitattu 9.4.2023.
<https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/lastenpsykiatrian-tutkimuskeskus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmä. Helsingin yliopisto. Viitattu 18.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305021>

Vilkkä, H 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Webropol 2023. Vastausten kerääminen kyselyyn, uutiskirjeen lähettäminen ja sähköpostiviestintä Webropolilla. Viitattu 22.4.2023 <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

Aineiston keruuväline

Voimaperheet-toimintamallin toteuttaminen neuvoloissa; kysely terveydenhoitajille

1. Oletko osallistunut Voimaperheet-toimintamallin koulutukseen?

- Kyllä
- Ei

1.1 Jos et ole osallistunut koulutukseen, mistä olet saanut tietoa toimintamallin toteuttamisesta ja terveydenhoitajan työnkuvasta?

- työpaikan perehdytyksen yhteydessä
- Voimaperheet-nettisivuilta
- työkaverilta
- muualta, mistä? _____

1.2 Jos et ole osallistunut koulutukseen, mistä olet saanut tietoa

terveydenhoitajan työnkuvasta toteuttaa Voimaperheet-toimintamallia?

- työpaikan perehdytyksen yhteydessä
- Voimaperheet-nettisivuilta
- työkaverilta
- muualta, mistä? _____

2. Koulutus toteutui:

- etäkoulutuksena
- lähikoulutuksena

3. Koulutus antoi kattavasti tietoa tutkimuksen taustasta ja historiasta?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

4. Koulutus auttoi ymmärtämään miksi lasten käytöshaasteet on tärkeä tunnistaa ajoissa?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

5. Koulutus antoi riittävästi tietoa, miten toimintamallia toteutetaan?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

6. Koulutus antoi selkeät ohjeet, miten toimin Voimaperheet -neuvolalomakkeen kanssa?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

7. Voimaperheet -neuvolalomakkeen täyttäminen käytiin tarkasti läpi?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

8. Sain koulutuksesta tietoa, miten voin hyödyntää neuvolalomaketta terveydenhoitajan työssäni?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

9. Sain koulutuksessa riittävästi tietoa Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmasta?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

10. Koulutus antoi minulle riittävät tiedot informoida perheitä vanhempainohjausohjelman toteutuksesta?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

11. Minulla on vastaanotolla riittävästi aikaa käydä Voimaperheet -neuvolalomaketta läpi?

- eri mieltä

- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

12. Mitä haluaisit lisätä koulutukseen?

vastaus: _____

13. Oletko käynyt Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet nettisivuilla?

- Kyllä
- Ei

14. Voimaperheet nettisivuilla on saatavilla riittävästi tietoa Voimaperheet -ohjelmista?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

15. Oletko tilannut materiaaleja liittyen Voimaperheet-toimintamalliin?

- Kyllä
- Ei

16. Materiaalitulokset on helppo tehdä?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

17. Oletko liittynyt terveydenhoitajien sähköpostilistalle?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

18. Tiedottaminen tutkimuskeskuksen toimesta on riittävää?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

19. Toivon saavani enemmän tietoa tutkimuskeskuksen tapahtumista tai tutkimusjulkaisuista?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä

- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

20. Kuinka usein toivot saavasi sähköpostia Tutkimuskeskukselta

- Viikoittain
- Joka toinen viikko
- Kuukausittain
- 4 kertaa vuodessa
- 1-2 kertaa vuodessa
- En ollenkaan

21. Voimaperheet -työryhmä ovat helposti tavoitettavissa?

- Kyllä
- Ei
- En ole tavoitellut työryhmää

22. Toivon saavani enemmän tukea toimintamallin toteuttamiseen?

- eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- samaa mieltä

23.1. Mitä tukea toivot saavasi? _____

23. Keneltä toivot saavasi enemmän tukea?

- Voimaperheet -työryhmältä
- Esihenkilöltä
- Kollegoilta
- En keneltäkään
- Joltain muulta, keneltä? : _____

24. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?
