

Implementering av Voimaperheet-modellen

Främjande faktorer för implementeringen vid Södra Savolax
vårdsområde

Malin Kinnunen

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen
inom social- och hälsovård, sjukskötare (högre YH)
Utveckling och ledarskap
Åbo 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Malin Kinnunen

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Profileringsstudier: Utveckling och ledarskap

Handledare: Camilla Strandell-Laine

Titel: Implementering av Voimaperheet- modellen. Främjande faktorer för implementeringen vid Södra Savolax välfärdsområde

Datum 25.4.2022

Sidantal 30

Bilagor 4

Abstrakt

I Finland når den offentliga hälso- och sjukvården hela befolkningen, vilket möjliggör förebyggande och tidig behandling av psykiska störningar och möjlighet att införa evidensbaserade behandlingsmodeller till primärvården. Voimaperheet-modellen strävar till att förebygga barns psykiska hälsoproblem, utanförskap och brottslighet. Modellens implementering är av stor betydelse för folkhälsan.

Syftet med detta kvalitativa examensarbete är att studera implementeringen av Voimaperheet-modellen och att skapa en modell/checklista som främjar en effektiv implementeringen av modellen. Data har samlats in genom en gruppintervju och analyserats med induktiv innehållsanalys. Målgruppen för gruppintervjun är cheferna för familjetjänster i Essote, Södra Savolax välfärdsområde.

Resultaten påvisar att faktorer som påverkade ibrukttagandet och behovsprövningen av Voimaperheet-modellen inom Essoteområdet var evidensbaserad vård, förebyggande perspektiv och den låga tröskeln för föräldrahandledning samt distansvård som en metod för genomförandet av föräldrahandlednings-programmet. En annan viktig faktor var ökningen av barns beteendeproblem i regionen, bristen på regionala resurser för att hantera beteendeproblem och belastningen på specialistsjukvården. De faktorer som bidrog till implementeringen var regelbunden utbildning, möten, information om modellen inom media. Utmaningar till en effektiv implementering var rådgivningsläkarnas ombytthet och att deras kunskap om modellen var bristfällig samt att familjernas erfarenheter av Voimaperheet-föräldrahandledningsprogrammet ännu var få inom Essote området.

I framtiden skulle det vara informativt att upprepa de frågor som användes i intervjun som en enkät-undersökning i alla samarbetskommuner och att avgöra om de faktorer som främjar och hindrar implementationen är mer omfattande eller om de är beroende av regionens storlek, geografi eller andra faktorer.

Språk: svenska

Nyckelord: Voimaperheet, beteendeproblem, evidensbaserad modell, implementering.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Malin Kinnunen

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Camilla Strandell-Laine

Nimike: Voimaperheet-toimintamallin implementointi. Implementointia edistävät tekijät Etelä-Savon hyvinvointialueella

Päivämäärä 25.4.2022

Sivumäärä 30

Liitteet 4

Tiivistelmä

Suomessa julkinen terveydenhuolto tavoittaa koko väestön, mikä mahdollistaa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyn ja varhaisen hoidon sekä mahdollisuuden tuoda perusterveydenhuoltoon näyttöön perustuvia hoitomalleja. Voimaperheet-toimintamallilla pyritään ehkäisemään lasten myöhempiä mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja rikollisuutta. Mallin implementoitumisella on suuri kansanterveydellinen merkitys.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Voimaperheet-toimintamallin implementoitumista ja luoda tarkistuslista, joka edistää mallin tehokasta implementoitumista. Opinnäytetyön aineisto on kerätty ryhmähaastattelulla ja analysoitu induktiivisella sisällönanalysilla. Ryhmähaastattelun kohderyhmänä on Etelä-Savon hyvinvointialueen (Essoten) perhepalveluiden esimiehet.

Tulosten perusteella Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoon ja tarveharkintaan Essoten alueella vaikuttivat näyttöön perustuvan hoidon tärkeys, ennaltaehkäisyn näkökulma ja vanhempainohjauksen matala kynnys sekä etähoitohoito toteutustapana. Toinen merkittävä tekijä oli sekä lasten käytösongelmien lisääntyminen alueella, alueellisten resurssien vähyys käytösongelmien hoitamiseen sekä erikoissairaanhoidon kuormittuminen. Implementoinnin edistäviä tekijöitä olivat säännölliset koulutukset, tapaamiset ja mallista tiedottaminen eri median kanavissa. Esteitä implementaatioon oli neuvolalääkäreiden vaihtuvuus ja toimintamallin tuntemuksen puute sekä se, että perheiden kokemuksia Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmasta oli vielä niukasti.

Jatkossa olisi informatiivista toistaa haastattelussa käytetyt kysymykset kyselytutkimuksena kaikissa yhteistyökunnissa ja kartoittaa ovatko implementointia edistävät ja estävät tekijät laajemmin samankaltaisia vai ovatko ne riippuvaisia alueen koosta, maantiedosta tai jostakin muusta tekijästä.

Kieli: suomi

Avainsanat: Voimaperheet, käytösongelmat, näyttöön perustuva malli, Implementointi.

MASTER'S THESIS

Author: Malin Kinnunen

Degree Programme: Social and health care (Master degree), Turku

Specialization: Development and leadership

Supervisor: Camilla Strandell-Laine

Title: Implementation of the Voimaperheet-model. Implementation facilitators in Southern-Savonia wellbeing-area

Date 25.4.2022

Number of pages 30

Appendices 4

Abstract

In Finland, public health care reaches the entire population, which enables the prevention and early treatment of mental disorders, as well as the possibility to bring evidence-based treatment models to primary health care. The Voimaperheet approach aims to prevent children's subsequent mental health problems, societal exclusion and crime. The implementation of the model is of great public health importance.

The purpose of this thesis is to study the implementation of the Voimaperheet-model and to create a checklist that supports effective implementation in the future. The data has been collected through a group interview and analyzed with inductive content analysis. The target group for the focus-group interview were the managers of family services in the Essote, Southern-Savonia wellbeing area.

Based on the results, the implementation and means-testing in the consideration phase of Voimaperheet-model in the Essote area, the deployment was influenced by the importance of evidence-based care, the prevention perspective and the low threshold for parental guidance, as well as remote care as a method of the treatment program. Another important factor was the increase in children's behavioural problems in the region, the lack of regional resources to deal with behavioural problems and the strain on specialized care. The factors contributing to the implementation were regular training, meetings, information of the model in different medias.

Barriers for effective implementation were the employee turnover of health clinic doctors and their lack of knowledge of the model as well as the yet minor experiences of the parent training program among families in Essote region.

In the future, it would be informative to repeat the questions used in the interview as a survey in all cooperatives to determine whether the factors that promote and prevent implementation are more broadly similar or whether they depend on the size, geography or other factor of the area.

Language: english

Key words: Voimaperheet, behavioural problems, evidence-based model, implementation.

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Voimaperheet-toimintamalli	2
2.2	Voimaperheet-toimintamallin implementointi	4
2.3	Implementaatiomallin tarkastelun tarpeellisuus sekä kuvaus aikaisemmasta tutkimuksesta.....	5
2.4	Näyttöön perustuva hoito ja implementointi.....	7
2.5	Implementaatiotutkimus.....	9
2.5.1	iPARIHS malli	11
2.5.2	RE-AIM malli.....	11
2.5.3	COMB-B malli	12
2.5.4	Proctorin malli.....	12
2.5.5	CFIR malli.....	12
3	Opinnäytetyön toteutus.....	13
3.1	Laadullinen lähestymistapa	13
3.2	Osallistujat ja aineistonkeruu.....	13
3.3	Aineiston analyysi.....	15
3.4	Opinnäytetyön luotettavuus	16
3.5	Opinnäytetyön eettisyys.....	17
4	Tulokset	17
4.1	Tarveharkintaa edistävät tekijät	18
4.2	Sisäänajoa edistävät ja estävät tekijät.....	19
4.3	Käyttövaiheen edistävät tekijät	22
4.4	Ylläpitoon vaikuttavat tekijät	24
4.5	Kehittämissuunnitelma.....	27
5	Pohdinta.....	28
5.1	Johtopäätökset.....	30
5.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	30
6	Lähdeluettelo	32
7	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Terveyspalvelujärjestelmän tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveys eroja. Suurella osalla väestöstä nämä tavoitteet toteutuvat hyvin, mutta osan kohdalla terveyspalveluiden käyttö on heidän tarpeisiinsa nähden vähäistä tai saatavilla oleva palvelu ei vastaa tarpeisiin. Suomalaisista suurin osa voi hyvin, mutta siitä huolimatta hyvinvointi- ja terveyserot ovat merkittäviä. Huono-osaisuus siirtyy usein paitsi elämänvaiheesta toiseen myös sukupolvelta toiselle. (Kouvonen & Kurki, 2020.)

Tulevaisuudensote-ohjelmassa lasten ja nuorten tasa-arvoisten terveyspalveluiden kehittäminen on yksi päämäärä. Tällä hetkellä lasten ja nuorten palveluissa on suuria kuntakohtaisia eroja, mikä on saattanut asettaa lapset ja heidän perheensä eriarvoiseen asemaan. Tärkeänä tavoitteena on, että lapsi ja hänen perheensä saa oikean tuen mahdollisimman aikaisin ja matalalla kynnyksellä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa keskeisenä tavoitteena on toiminnan painotuksen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäisevään työhön. Kotiin vietäviä palveluja lisätään jatkamalla digitaalisten ja etäpalveluiden kehittämistä, tavoitteena palveluiden saavutettavuuden parantaminen. (STM, 2021.) Painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään hoitoon on järkevää sekä taloudellisesta että inhimillisestä näkökulmasta. (Kouvonen & Kurki, 2020.)

Suomessa julkinen terveydenhuolto tavoittaa koko väestön, mikä mahdollistaa ennaltaehkäisevien ja varhaiseen hoitoon perustuvien interventioiden järjestelmällisen käytön. Lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa hoidossa on keskeistä tuoda perusterveydenhuollon käyttöön hoitomalleja, jotka perustuvat tutkimustietoon. Voimaperheet-toimintamallissa toteutuvat alueellinen tasa-arvo sekä ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen asiakaslähtöisyys, palvelun nopea saatavuus, matala kynnys sekä näyttöön perustuvan hoidon näkökulma. Tämän lisäksi malli vastaa perusterveydenhuollon kohdennettujen palvelujen tarpeeseen. (Sourander ym., 2016 ja 2018; Ristkari ym., 2019; Hakulinen, ym. (Toim.), 2019).

Voimaperheet hoito- ohjelma on laajalti arvioitu ja tutkittu ja omaa vahvan tutkimusnäytön (Ristkari ym., 2019). Miten malli implementoituu tai mitkä tekijät edistävät mallin

implementaation onnistumisen on vähemmän tutkittu. Tämän lopputyön tarkoituksena on tehdä työmalli implementoinnista sekä selvittää, miten implementointia voidaan edistää hyvinvointialueilla. Työssä tarkastellaan Voimaperheet-toimintamallin implementointia Ruotsin sosiaalihuollon implementointioppaan avulla, joka koostuu neljästä vaiheesta 1) Tarveharkinta, 2) mallin sisäanajo, 3) mallin käyttö sekä 4) mallin ylläpito (Socialstyrelsen, 2012) ja vaiheiden tarkastelun tavoitteena on kehittää check-list-tyyppinen työväline implementoinnin tueksi. Ruotsin kansanterveyslaitos on kehittänyt korkean laadun implementoinnin -tarkistuslistan (Folkhälsomyndigheten 2017). Tätä listaa käytetään täsmäryhmähaastattelun kysymysten pohjana, jonka tavoitteena on selvittää Voimaperheet- toimintamallin implementointia edistäviä tekijöitä Etelä-Savon alueella.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on vastata kysymykseen: Mitkä ovat implementointia edistävät tekijät Etelä-Savon hyvinvointialueella, sekä vastausten perusteella kehittää check-list-tyyppinen työväline Voimaperheet-toimintamallin implementoinnin tueksi.

2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön taustassa esitellään Voimaperheet-toimintamalli, mallin tutkimusta ja implementointia, sekä tarkastellaan näyttöön perustuvan hoidon ja implementaation käsitettä sekä implementaatiotutkimusta ja yleisempiä implementaatiomalleja.

2.1 Voimaperheet-toimintamalli

Voimaperheet-toimintamalli on kehitetty Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa yli kymmenen vuotta sitten. Toimintamallin tavoitteena on neuvolaikäisten lasten käytösongelmien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen hoitoohjelma, joka toteutetaan koulutetun perhevalmentajan puhelinohjauksella ja netin välityksellä. Ohjelma on strukturoitu ja kestää noin kolme kuukautta. Voimaperheet-toimintamalli on vuosien kehittämis- ja tutkimustyön tulos. Se on kehitetty vastaamaan mielenterveyspalveluiden keskeisiin haasteisiin, joita ovat palveluiden heikko saatavuus ja alueellinen epätasa-arvoisuus, mielenterveysongelmiin liittyvä stigma, korkea palveluihin hakeutumisen kynnyks, palveluiden saatavuuden viivästyminen ja vähäinen tutkimustieto palveluiden vaikuttavuudesta. Vanhempainohjaus on tutkitusti tehokkain tapa käytösongelmaisen lapsen hoidossa.

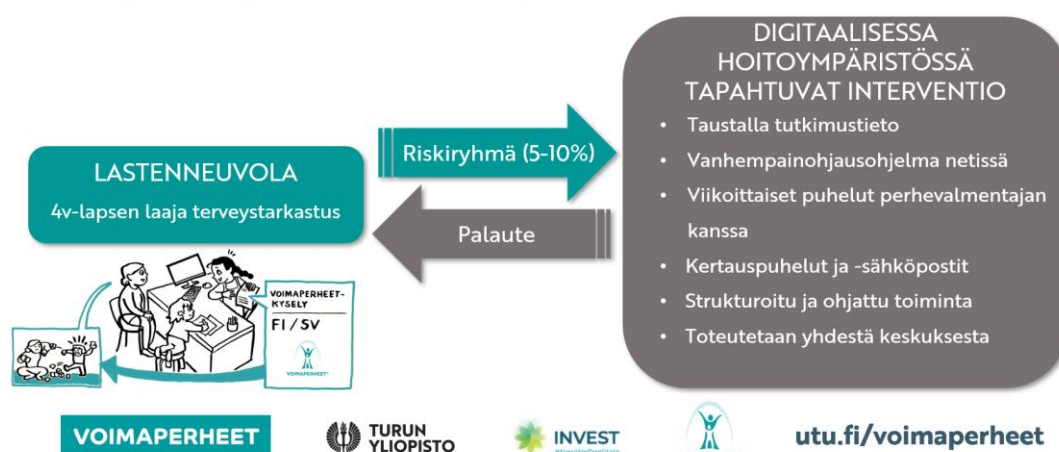
Voimaperheet-tutkimuksen kohteena on tutkia mallia, jonka tarkoitus on tunnistaa ne lapset, joilla on käytöshäiriön kehittymisen riski sekä tutkia digitaalista Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaa ja sen vaikuttavuutta. Toimintamalli perustuu epidemiologisiin tutkimuksiin lapsuuden käytöshäiriön vaikutuksista aikuisuuden mielenterveysongelmiin (Sourander ym., 2007). Vaikuttavuustutkimus toteutettiin vuosina 2010-2014. Tutkimus osoitti, että etämenetelmällä toteutettu vanhempainohjausohjelma toimii ja on tehokas. Vaikuttavuustutkimuksen loputtua 2015, alkoi implementaatiotutkimus ja toimintamallia alettiin implementoimaan ympäri Suomea.

Tällä hetkellä voimaperheet-toimintamallin käyttöönotto on aloitettu ja on toiminnassa, eli implementoitu 1/3 Suomen neuvoloita ja hoitoohjelmaan osallistuneita perheitä on yli 3500 (Kuva 2). Tutkimusta on vähemmän siitä, miten vanhempainohjaus toteutettuna etämenetelmin toimii sen jälkeen, kun siirrytään tutkimusvaiheesta käyttöönottovaiheeseen eli implementointiin.

Voimaperheet-ohjelma on ensimmäinen Suomessa käyttöön otettu, tutkimusnäyttöön perustuva vanhempainohjausohjelma, joka toteutetaan digitaalisessa hoitoympäristössä internetin ja puhelimen välityksellä. (Sourander ym., 2016 ja 2018; Riskari ym., 2019; Hakulinen, ym. (Toim.), 2019).

Voimaperheet toimintamalli

Käytösongelmien ehkäisyssä ja hoidossa



Kuva 1. Kuvaus Voimaperheet toimintamallista, joka sisältää neuvolassa toteutuvan väestöseulonnan ja Voimaperheet- ohjelman, joka toteutuu Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta käsin.

Voimaperheet-ohjelman vaikuttavuustutkimus (RCT) toteutettiin vuosina 2011-2014 Varsinais-Suomen alueella. Tutkimus osoitti, että Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmasta on vahvaa näyttöä käytösongelmien vähenemisestä alle kouluikäisillä lapsilla, joiden vanhemmat osallistuvat Voimaperheet-hoito ohjelmaan verrattuna lapsiin, joiden vanhemmille tarjottiin psykoedukaatiota ja yksi puhelinkeskustelu. Myös vanhemmuuden taidot paranivat tutkimusryhmän vanhemmilla merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. (Sourander ym., 2016, 2018). Voimaperheet-toimintamallin ja hoitoohjelman tutkimuksesta löytyy julkaisuja tieteellisesti arvostetuista lehdistä; BMC Public Health 2013, JAMA Psychiatry 2016 sekä Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2018.

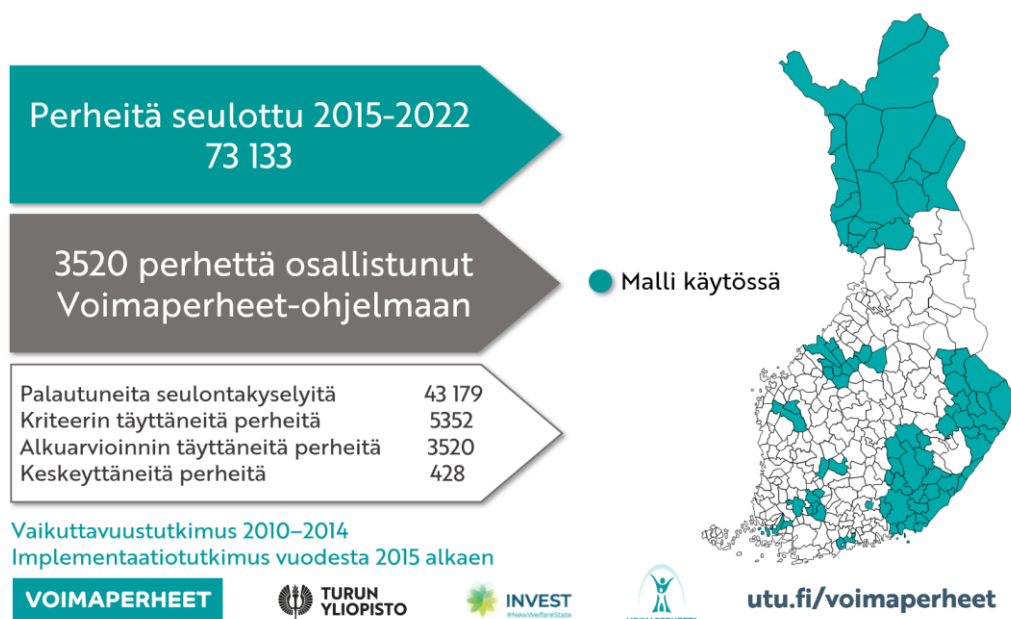
Suomessa Kasvun tuki, varhaisen tuen tietolähde on arvioinut Voimaperheet- mallin ja antanut numeroksi 3/3, joka tarkoittaa vahvaa näyttöä (Kasvun tuen opas). RCT-tutkimuksen tulokset osittivat, että interventioyhmän lapsilla käytösongelmat vähenivät ja vanhempien vanhemmuuden taidot paranivat merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Ohjelma vähensi lasten ahdistuneisuutta, mielialaoireita ja uniongelmia sekä paransi lasten empatiakykyä verrattuna vertailuryhmään. Ryhmien erot säilyivät vielä kahden vuoden kuluttua hoidosta. Hoitoryhmän perheet käyttivät myös lähes puolet vähemmän terveyspalveluita. (Sourander ym., 2016).

2.2 Voimaperheet-toimintamallin implementointi

Voimaperheet-toimintamallin implementaatiovaihe eli käyttöönotto uusilla alueilla on alkanut 2015. Tällä hetkellä toimintamalli on implementoitu kolmasosaan suomen neuvoloista ja yhteistyökumppaneina toimii noin 600 terveydenhoitajaa sekä heidän esimiehensä ja alueiden vastuhenkilöt lapsiperhepalveluista. Voimaperheet-neuvolakyselyn on täyttänyt implementointivaiheessa vuosina 2015–2022 noin 45 000 perhettä ja Voimaperheet-Vanhempainohjausohjelmaan on osallistunut yli 3500 perhettä (kuva 2).

Voimaperheet-yhteistyöalueet ovat tällä hetkellä; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote), Forssan seudun hyvinvointi kuntayhtymä, Härkätien sote-palveluiden yhteistoiminta-alue, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Soite), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Lapin

sairaanhoitopiirin ky, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ky, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote), peruspalvelukuntayhtymä Selänne, Espoo, Naantali, Tampere, Turku ja Loimaa sekä Vantaa Tikkurilan, Martinlaakson ja Kartanokosken neuvolat, Akaa, Urjala, Valkeakoski sekä Etelä-Savon hyvinvointialue (Essote). Voimaperheet-työryhmä on laatinut yhteisrahoitteisen tutkimussopimuksen kuntien tai kunta alueiden kanssa.



Kuva 2. Voimaperheet-toimintamallia toteuttavat alueet, perheiden seulonnan sekä osallistumisen Voimaperheet-ohjelmaan tammikuussa 2022.

2.3 Implementaatiomallin tarkastelun tarpeellisuus sekä kuvaus aikaisemmasta tutkimuksesta

Voimaperheet-toimintamallin onnistuneella käyttöönotolla on suuri kansanterveydellinen merkitys. Toimintamallilla on tavoitteena tuoda neuvolaan työkaluja neuvolaikäisten lasten käytösongelmien varhaiseen tunnistamiseen, jonka perusteella perheille voidaan tarjota ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen hoito, jolla pyritään ehkäisemään lasten myöhempiä mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja rikollisuutta. Korjaavien toimenpiteiden tarve vähenee, kun perusterveydenhuoltoon implementoidaan vahvan tutkimusnäytön toimintamalli, jossa käytösongelmat tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja tuen tarpeessa oleville perheille tarjotaan varhaista tukea digitaalisessa hoitoympäristössä perhekeskeisellä menetelmällä. (Sourander ym., 2016, 2018; Ristikari ym., 2019).

Toimintamallin implementointi on vaatinut perusteellista suunnittelua ja runsasta vuorovaikutusta kuntapäätäjien sekä terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Tutkimusryhmä on vierailut lähes jokaisessa mukana olevassa kunnassa, kuntayhtymässä tai maakunnassa tapaamassa sotejohtoa, keskustelemassa toimintamallin käyttöönotosta paikallisesti ja järjestämässä neuvoloiden henkilökunnalle koulutusta. Lisäksi kuntiin raportoidaan kuukausittain ohjelman etenemisestä. (Sourander ym., 2016, 2018; Ristikari ym., 2019).

Perusteellisen implementointityön seurauksena tulokset ovat olleet erinomaisia. Tutkimus osoitti, että menetelmän vaikuttavuus säilyi, kun se kytkettiin neuvolajärjestelmään eri puolilla Suomea. Keskeyttäneiden määrä oli jopa pienempi kuin vaikuttavuustutkimuksessa. (Sourander ym., 2016, 2018; Ristikari ym., 2019).

Onnistuneella implementaatiolla voidaan varmistaa, että näyttöön perustuvan intervention vaikuttavuus säilyy ja tätä voidaan kutsua sisäisenä implementointina. Ulkoisella implementoinnilla tarkoitetaan tässä koko toimintamallin implementoitumista hyvinvointialueelle. Ulkoisen Implementoitumisen myötä pyritään lisäämään neuvolan työntekijöiden mielenterveystietoisuutta ja sekä tuoda neuvolaan työkaluja neuvolaikäisten lasten käytösongelmien varhaiseen tunnistamiseen, jonka perusteella perheille voidaan tarjota ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen hoito. Vuonna 2019 julkaistun kyselytutkimuksen perusteella terveydenhoitajien kokemukset Voimaperheet-mallista ovat pääosin myönteisiä. Terveydenhoitajat kokivat toimintamallin lisäävän tietämystä perheiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja edistävän erityisen tuen tarpeen varhaista tunnistamista sekä huolten puheeksi ottoa neuvolassa. (Ristikari ym., 2019).

Voimaperheet-toimintamallin Implementointi uudella alueella alkaa usein kuntaneuvottelulla, jossa toimintamalli esitellään. Kunta/alue vie asian eteenpäin alueen johtoportaalille. Mikäli alueella ollaan halukkaita aloittamaan yhteisrahoitteen tutkimuksen, laaditaan tutkimussopimukset, koulutetaan terveydenhoitajat, lääkärit ja esimiehet toimintamallin toteuttamiseen. Voimaperheet- toimintamallia toteuttavat kunnat saavat kuukausittain raportin siitä, miten malli toteutuu heidän alueellaan. Mitään varsinaista implementaatiomallia ei ole olemassa, vaan malli on muotoutunut vuosien aikana, kokemuksen karttuessa. Hyödyllistä olisi valmis malli tai "check-list" tyyppinen

tarkistuslista, jota voisi noudattaa ja hyödyntää uuden alueen implementoinnissa sekä aiemmin yhteistyön aloittaneen alueen implementoinnin ylläpitämisessä.

Implementaatiomallin suunnittelu, tarkastelu ja tutkiminen vahvan viitekehyksen avulla olisi hyvin tarpeellinen ja perusteltu Voimaperheet-työryhmälle. Implementaatiomallin vakiinnuttaminen ja tutkiminen helpottaisi uusien alueiden mukaantuloa Voimaperheet-toimintamalliin tulevaisuudessa. Tutkimusta digitaalisesti tuotetusta mielenterveysinterventiosta ja sen implementoinnista perusterveydenhuoltoon on niukasti olemassa, joten lisätutkimusta implementaatiosta ja implementoinnista olisi tarpeen (Ristkari ym., 2019).

Väestöseulontaan perustuvaa Voimaperheet-toimintamallia on tutkittu vuosina 2011-2014 ja siitä on saatu vahva näyttö. Voimaperheet-toimintamallin implementointivaihetta on verrattu tähän aiempaan vaiheeseen ja tulokset olivat hyviä sovellettavuuden, saavutettavuuden, menetelmäuskollisuuden suhteen sekä ohjelman käyttäjien tyytyväisyyden kokemuksissa. (Ristkari ym., 2019).

2.4 Näyttöön perustuva hoito ja implementointi

Termi näyttöön perustuva lääketiede, syntyi vuonna 1992 Kanadassa MC Master Medical Schoolissa. Siinä painotetaan kliinisen tutkimuksen avulla saatua tiedon tärkeyttä. Tämä lähestymistapa on viisivaiheinen prosessi, jossa ensin etsitään näyttöä lääketieteellisestä kirjallisuudesta, arvioidaan näytön vahvuus, sovelletaan käyttökelpoiset löydökset käytäntöön sekä arvioidaan tulosta. (Peipponen, 2001, s.120-121). Näyttöön perustuva hoito määritellään parhaan tutkimustuloksen, kliinisen osaamisen ja potilaan arvojen väliseksi integraatioksi (Cullum, 2001, s.29-30).

Suomessa terveydenhuollon ammattilaiset liittävät näyttöön perustuvan toiminnan potilasturvallisuuteen sekä laadukkaan hoidon varmistajana. Näyttöön perustuvalla mallilla luodaan kestäviä ja laajemmin käyttöön otettavia toimintatapoja. Kun näyttöön perustuvat toimintamallit osataan kuvata riittävällä tarkkuudella, on niitä helpompi siirtää tai monistaa uusiin organisaatioihin ja pystytään myös varmistamaan, ettei päällekkäisiä malleja ole käytössä, jotka voivat osaltaan lisätä kustannuksia. (Korhonen ym., 2017).

Kun näyttöön perustuva hoito on arvioitu sopimaan käytännön tarpeeseen, siitä seuraava vaihe on käytäntöön soveltaminen, eli implementointi. Implementaatioprosessi on monimutkainen ja pelkkä tiedon lisääminen ei riitä. Implementoinnin onnistuminen on todennäköisempää, mikäli työntekijät ovat ennestään harkinneet työtapojen muuttamista ja uusi työtapamalli tarjoaa hyötyä tai etua työntekijöille eikä vaadi suurta uudelleenorganisointia. Implementointia edistää myös, jos mallilla on nimetty vastuutaho sekä jos mallia ylläpidetään muistutuksilla, koulutuksilla ja kannustimilla. Implementoinnin edistämiseksi voidaan myös nimetä muutosagentteja, jotka levittävät tietoa uudesta mallista tai työtavasta. (Cullum, 2001, s. 36-37).

Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien implementointi on haastavaa eikä usein onnistu. Implementointi vaatii perusteellista työtä. Menetelmien toteutustavat ja vaikuttavuus pitää olla arvioitavissa luotettavasti todellisessa käyttöympäristössä. (Sourander ym., 2016, 2018; Ristkari ym., 2019).

Muutostyö organisaatiossa alkaa usein tarveharkinnalla, jossa selvitetään uuden menetelmän tarpeellisuutta. Identifioidaan muutostarpeet ja selvitetään mikä työmenetelmä tai malli parhaiten vastaisi organisaation tarpeita ja onko malli/menetelmä näyttöön perustuva. Tarkka tarveharkinta ja määrittely lisää onnistuneen implementaation mahdollisuutta. Tämän lisäksi tarvitaan objektiivista tietoa, joka korostaa mallin/työtavan hyödyllisyyttä. Mallin/työtavan hyöty ja tavoite tulee olla kaikille osapuolille selvä ja se pitää olla mitattavissa. (Socialstyrelsen, 2012).

Mallin sisäänajolla varmistetaan riittävä resurssointi mallin/työtavan toteuttamiseen. Tähän liittyy henkilökunta, materiaalit, tilat ja henkilökunnan koulutus. Jotta mallin juurruttaminen voi tapahtua, on yhteisten tavoitteiden asettaminen ja kirkkana pitäminen tärkeää. Organisaation henkilökunnan asenteet eri tasoilla vaikuttavat juurruttamisen onnistumiseen ja tämän takia on sisäänajo tehtävä niin, että mallin tärkeys/hyöty ymmärretään joka tasolla ja koko organisaatio on yhtä mieltä muutoksen tarpeellisuudesta ja kokevat olevansa tärkeänä osana mallin toteuttamisessa ja implementoinnissa. (Socialstyrelsen, 2012).

Uuden mallin käyttämisen aloituksessa voi ammattilainen joskus tuntea epävarmuutta, joka voi estää menetelmän/mallin toteutumista. Riski on suuri, että mallia aletaan toteuttamaan soveltaen tai oman ajatuksen mukaan. Tämän takia jatkuva ylläpitokoulutus

ja ohjaus mallin/menetelmän keskeisistä asioista/ydinkomponenteista on tarpeen. Menetelmäuskollisuus toteutuu parhaiten, kun ammattilaiset noudattavat ohjeita ja ydinkomponentteja siten, miten oli ajateltu. Näin implementointi voi toteutua. Käyttövaiheen keskeiset edistävät tekijät tutkimusten mukaan ovat käyttäjien/toteuttajien osaaminen eli kompetenssi, organisaation tuki sekä tehokas johtaminen tai johtajuus. Menetelmäuskollisuuden kanssa nämä kolme tekijää luovat parhaat edellytykset implementoinnin onnistumiselle ja mallin hyödyntämiseen. (Socialstyrelsen, 2012).

Implementoinnilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita käytetään uuden mallin tai työtavan tuomiseen vakiintuneeseen toimintaan ja toimenpiteitä, joita käytetään varmistamaan mallin/työtavan menetelmäuskollisuutta ja pysyvyyttä. Implementointia edistävät kriteerit ovat mm. relevanssi, eli malli koetaan tärkeänä käyttäjien näkökulmasta sekä myös että malli koetaan tehokkaana tai kustannusvaikuttavana verrattuna aiempaan työtapaan. Mallin pitää myös sopia organisaation arvomaailmaan, työtapaan sekä sääntöihin. Helppokäyttöinen malli on helpompi implementoida. Mallin/työtavan testattavuus on myös edistävää kriteeri implementoinnissa sekä tulosten nopea näkyminen ja mallin yleinen soveltuvuus organisaatioon. Eri alojen tutkimukset implementoinnista osoittavat, että onnistunut implementointi on mahdollista. (Socialstyrelsen, 2012).

Yleisesti voidaan puhua implementoinnista, kun yli puolet ammattilaisista toteuttavat uutta mallia/työmenetelmää tai vuoden, kahden jälkeen kun mallin/työmenetelmän käytöstä on tullut rutiini. Mallin työmenetelmän ylläpitoa varten on tärkeää erottaa ongelmia tai kehittämistarpeita itse malliin liittyen, koulutuksen puutteeseen tai organisaatioon tai johtoon liittyen. (Socialstyrelsen, 2012).

2.5 Implementaatiotutkimus

Implementaatiotiede on sellaisten menetelmien tutkimista, joilla edistetään näyttöön perustuvien käytäntöjen, mallien ja suuntausten käyttöönottoa ja integrointia terveydenhuoltoon. Implementaatiotutkimuksella pystytään tunnistamaan esteet sekä edistävät tekijät näyttöön perustuvien menetelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä vaikuttamaan päätöksentekijöiden tiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa ja menetelmien käyttöönotossa. (NIH, 2022).

Implementaatiotiede terminä viittaa tutkimukseen, jossa mitataan muuttujia kuten: käytännön olosuhteet ja muutokset tietyssä organisaatiossa tai hoitojärjestelmässä, järjestelmällinen käyttöönotto, kestävyys, näyttöön perustuvan ohjelman tehokas käyttäminen ja käytäntöön vieminen terveyspalvelussa (Blasé ym., 2005). Käytännössä implementaatiotutkimuksen keskeisiä kysymyksiä ovat, mikä, miten ja kuka, eli mitä implementoidaan, ja miten tehtävä viedään toteutukseen sekä kuka tekee implementaatiotyön? (Ogden & Fixsen, 2014).

Implementaatiotiede ja näyttöön perustuvan mallin implementointi tarkoittaa, tehokkaan mallin jalkauttamista tiettyyn ympäristöön, jotta voidaan parantaa tiettyjen väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia. Implementaatiotiede on tutkimus menetelmistä, jotka tutkivat käytännön menetelmiä mallin käyttöönottoon ja jalkauttamiseen. Tehokkaalla implementoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa implementointisuunnitelma toteutetaan asianmukaisesti ja onnistuneesti. Implementaatiotieteessä kysytään kysymykset voiko mallilla tuoda eroa asiakkaan/potilaan elämään ja/tai terveydenhuollon käytäntöön sekä jos uusi tieto/malli on vietävissä tiettyyn ympäristöön, niin onko se yhtä lailla siirrettävissä toiseen samankaltaiseen ympäristöön? Näihin kysymyksiin vastaaminen voi kannustaa parempaan, kohdennettuihin palvelujen tarjontaan sekä tukea poliittista päätöksentekoa. (Rapport ym., 2016).

Implementoinnin helpottamiseen tarvitaan strategioita, joilla pyritään tunnistamaan edistäviä ja estäviä tekijöitä. Yksimielisyyttä ei ole siitä, mitkä implementointistrategiat ovat tehokkaimpia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että monipuoliset strategiat näyttävät olevan tehokkaampia kuin yksittäiset strategiat, koska samanaikaisesti ilmenee usein useita implementoinnin esteitä. Käyttäytymisen muutos on todennäköisempää, jos implementointistrategiat kohdistuvat samanaikaisesti erityyppisiin esteisiin kuten tiedon ja organisaation tuen puutteeseen. (Kwak ym., 2019).

Uusien menetelmien käytäntöön ottaminen organisaatioon on usein aikaa vievä, kallis ja epäonnistuu melko usein. Aiemmin tutkijat uskoivat, että uusien menetelmien käyttöönotto ja tuominen organisaatioon oli vaikeaa, koska ajateltiin työntekijöiden päättävän käytettävistä keinoista. Tänään tutkimukset osoittavat, että implementointi voi toteutua suunnitellusti ja onnistuneesti. Implementointitiedon avulla 80% suunnitellusta muutostyöstä onnistuu kolmen vuoden jälkeen. Implementoinnilla tarkoitetaan niitä

toimenpiteitä, joita käytetään uusien menetelmien käyttöönotossa jo käynnissä olevaan toimintaan sekä, joilla varmistetaan uuden menetelmän menetelmäuskollisuuden jatkuvassa käytössä. (Socialstyrelsen, 2012).

Tutkimus tähän mennessä on tunnistanut yli 20 tekijää, jotka vaikuttavat ohjelmien implementoitumiseen. Tekijät vaikuttavat joko matala-, keski- tai suurtasoisesti sekä useilla eri tasoilla ekologiassa, kuten organisaation työilmapiiriin, johtajuuteen, sekä yleisesti mallia toteuttavien asenteisiin ja uskomuksiin, poliittisiin ja hallinnollisiin päätöksiin, käytettävissä olevaan rahoitukseen tai ohjelman ominaisuuksiin. (Durlak, 2017).

Näyttöön perustuvia hoitomalleja käytetään liian vähän yhteiskunnassa. Implementaatiotiede tutkii menetelmiä, joilla edistetään näyttöön perustuvan mallin integrointia jo olemassa olevaan terveydenhuollon palveluun. Implementointistrategia voi koostua yksittäisistä komponenteista, kuten muistutuksista, koulutusmateriaaleista, auditoinneista sekä palautteen antamisesta tai strategia voi olla monitasoinen, johon sisältyy useampi komponentti. Strategioita voidaan rakentaa yhdistämällä eri implementointimalleja, joita on tutkimusten mukaan jo yli 70. (Powell ym., 2017). Seuraavassa osiossa esitellään yleisimmät implementaatiomallit.

2.5.1 iPARIHS malli

iPARIHS (integrated promoting action on research implementation in health services) -malli soveltuu näyttöön perustuvan mallin implementoinnin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Mallissa on neljä arviointiulottuvuutta. Kolme näistä ulottuvuuksista voivat haitata tai edistää implementointia: innovointi, panostus implementointitoimenpiteisiin sekä mikä on vastaanottaja tai tiimi/organisaatio joka toteuttaa mallia. Neljäs ulottuvuus, on mahdollistaminen tai helpottaminen, joka voi tarkoittaa tiettyä nimettyä henkilöä, joka edesauttaa mallin implementointia tai toimenpiteitä, jotka edesauttavat mallin implementoitumista. (Wray ym., 2018).

2.5.2 RE-AIM malli

RE-AIM (reach, effectiveness, adoption, implementation, and maintenance) on mallina hyödyllinen interventioiden implementoinnin arviointiin. Malli arvioi intervention implementoitumista sen todellisessa ympäristössä ja eri tasoisesti; Tavoitavuus,

vaikuttavuus, omaksuminen, toteutuminen ja pysyvyys. (Wray ym., 2018). RE-AIM-mallissa huomioidaan sisäiset ja ulkoiset puitteet sekä yksilön ja organisaation näkökulmaa eli sitä, missä määrin tehdyt toimenpiteet tukevat tavoitteiden saavuttamista sekä millainen on mallin sovellettavuus ja käyttökelpoisuus. (Glasgow ym., 1999, 1322–1323).

2.5.3 COMB-B malli

Yksi implementointistrategia on Michien ja kollegoiden COM-B (capability, opportunity, motivation) -malli implementointistrategioiden suunnitteluun. COM-B:tä käytetään tunnistamaan motivaatiota, kykyä tai mahdollisuutta käyttäytymismuutoksen aikaansaamiseksi. COM-B-malli esittää toiminnan kolmen komponentin funktioksi: Kyvyllä tarkoitetaan kykyä osallistua käyttäytymisen edellyttämiin kognitiivisiin tai fyysisiin prosesseihin, kuten tietoihin ja taitoihin. Motivaatio viittaa prosesseihin, jotka ohjaavat käyttäytymistä ja sisältävät heijastavan ja automaattisen motivaation, kuten analyttisen päätöksenteon ja emotionaaliset reaktiot. Mahdollisuus viittaa tekijöihin, jotka ovat yksilön ulkopuolella ja vaikuttavat käyttäytymiseen. (Kwak ym., 2019).

2.5.4 Proctorin malli

Implementoinnin suuntaviivojen arvioimiseksi on olemassa Proctorin ja kollegoiden käsitteellinen malli implementointiin. Proctorin mallissa tarkastellaan eri tasoja, johon implementoinnilla vaikutetaan, kuten ympäristö, organisaatio, ryhmä tai ryhmä tai yksilö. (Kwak ym., 2019).

2.5.5 CFIR malli

CFIR (consolidated framework for implementation research) koostuu viidestä osaalueesta: interventio, sisäinen ympäristö, ulkoinen ympäristö, asianomaiset henkilöt ja implementaatioprosessi, joita voidaan käyttää esteiden ja edistävien tekijöiden tunnistamiseen. (Kwak ym., 2019). Yllä mainitut osaalueet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa sekä rikastuttavalla että monimutkaisilla tavoilla. Näiden strategioiden vaikutusta on seurattava säännöllisesti edistymisen ja tehokkuuden määrittämiseksi sekä olla tarkkana implementointiin vaikuttavien ennakoimattomien tekijöiden mahdollisten vaikutusten suhteen. (Damschroder ym., 2019).

3 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö käsittelee ihmis- ja hoitotieteellistä ilmiötä, lasten ennaltaehkäisevän mielenterveyden alle sijoittuvaa Voimaperheet-toimintamallia ja sen implementoitumista perusterveydenhuollossa.

3.1 Laadullinen lähestymistapa

Laadullinen tutkimus on peräisin hoitotieteestä, jossa 1990-luvulta lähtien on suosittu laadullista tutkimusmetodiikkaa ja pidetty sitä olleennaisena osana hoitotieteen teorian kehittämisessä (Janhonen & Mikkonen (toim.) 2001). Laadullisen haastatteluaineiston analyysi on toteutettu induktiivisella sisällön analyysillä, jossa analysoidaan suullista kommunikaatiota haastattelusta ja tarkastellaan asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001.) Sisällönanalyysi perustuu kommunikaatioteoriaan ja kommunikaatioprosessien tutkimiseen, jonka juuret ovat 1800-luvun uskonnollisten tekstien analyysissä (Janhonen & Mikkonen (toim.), 2001).

Taustatiedon näyttöön perustuvan mallin implementoinnista ja sen edistävästä tekijöistä on toteutettu pääosin manuaalisella haulla. Haku tietokannoista CHINAL hakusanoilla "barriers and facilitators AND implementation strategies OR implementation methods OR implementation plan AND health model or theory", tehtiin, rajauksilla "Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Linked Full Text; Date of Publication: 2014-; English Language; Human". Haku antoi 194 tulosta ja näistä valittiin taustatiedoksi 15 aiheeseen sopivaa artikkelia, joista on joitakin siteerattu tässä työssä.

3.2 Osallistujat ja aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Voimaperheet-toimintamallin implementoinnin edistäviä tekijöitä. Etelä-Savon hyvinvointialueen ensimmäinen yhteydenotto oli maaliskuussa 2018, jolloin Essotesta tiedusteltiin mahdollisuuksia Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoon. Maaliskuussa 2021 neuvoteltiin yhteistyön aloittamisesta ja terveydenhoitajien koulutustilaisuus toteutui elokuussa 2021. Alue on vielä suhteellisen uusi yhteistyökumppanina ja alueena keskikokoinen noin 100 000 asukkaan alue (kuva 3), joten soveltui mitä parhaiten tutkittavaksi alueeksi. Essotessa on kahdeksan neuvolaa ja niissä työskentelee 23 terveydenhoitajaa. Ryhmähaastattelun

kutsuttiin neljä Etelä-Savon perhepalvelujen esimiestä, joista kolme osallistui etähaastatteluun. Etäryhmähaastattelu toteutettiin keväällä 2022.



Kuva 3. Essoten alueen logo ja kartta (<https://www.essote.fi>).

Hoitotieteen traditiolle tyypillisesti aineisto on kerätty ja analysoitu kvalitatiivisten tutkimuskäytäntöjen avulla. Opinnäyteyön metodiset valinnat on tehty konsultoiden työryhmää.

Aineistokeruu tapahtui etäryhmähaastattelulla. Ryhmähaastattelun haastattelukysymykset pohjautuivat Ruotsin kansanterveyslaitoksen korkean laadun implementoinnin -tarkistuslistaan (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ryhmähaastattelusta voidaan myös käyttää nimeä täsmäryhmä, fokusryhmä tai ryhmäkeskustelu. Tällaisten keskustelujen erityispiirteenä on osallistujien välinen vuorovaikutus. Ryhmäkeskustelu keskittyy tiettyyn teemaan, jossa haastattelija antaa tilaa ryhmän vuorovaikutukselle, mutta ohjaa silti keskustelua. Näin voidaan tutkia ryhmässä esiintyviä ajatuksia, vuorovaikutuksen rakentumista sekä ryhmän tapaa tuottaa erilaisia kuvauksia ja käsityksiä. Ryhmäkeskustelussa keskeistä on osallistujien yhteinen tuottama tiedon prosessi, eikä niinkään yksimielisyyden saavuttaminen (Hyvärinen ym. (toim.) 2017). Ryhmähaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi erityisen hyvin, kun halutaan selvittää haastateltavien erityisen kannan johonkin ajankohtaiseen asiaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 61-62).

Täsmäryhmähaastattelussa ryhmän jäsenet on tarkkaan valittu, he ovat usein asiantuntijoita, joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkasteltavaan aiheeseen tai ilmiöön. Ryhmällä on määritelty tavoite ja jäsenet ovat siitä etukäteen tietoisia. Suositeltavaa on,

että ryhmän moderaattori tai haastattelija ei kuulu samaan organisaatioon kuin haastateltavat. (Hirsjärvi & Hurme 2006 s. 61-62). Ryhmähaastattelun etuja ovat nopeus, joustavuus sekä paljon informaatiota antava ja edullisuus. Ryhmähaastattelun osallistujat voivat yleensä ilmaista itsensä spontaanisti, ryhmän synergia on hyödynnettävissä sekä ryhmä voi antaa tilaa vaikeidenkin asioiden keskusteluun. Ryhmän jäsenet toimivat oman viiteryhmänsä informantteina. (Pötsönen & Välimaa (toim.), 1998, s.3, 4, 13-14).

Ryhmähaastattelun rajoituksena on esimerkiksi, että vähemmistön mielipiteet ja näkemykset voivat jäädä huomioimatta tai että ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa ja keskustelun edetessä osallistujat saattavat muuttaa mielipiteitään. Ryhmähaastattelun validiteettia pidetään kirjallisuudessa hyvänä, mikäli haastattelussa käytetään tarkoin valitut tutkimusaiheet. Tutkijan tulee arvioida haastattelun tulkinnan yleistettävyyttä yhteiskunnallisessa todellisuudessa (Pötsönen & Välimaa (toim.), 1998, s.3, 4, 13-14).

3.3 Aineiston analyysi

Haastattelusta saatua dokumenttia analysoitiin induktiivisella eli aineistolähteisellä laadullisella sisällön analyysillä. Dokumentilla tarkoitetaan tässä yhteydessä haastattelusta saatua materiaalia, joka on muutettu kirjalliseen muotoon. Dokumentti tässä haastattelussa oli Teams-ohjelman tallenne. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Sisällön erittely on dokumenttien analyysia, jossa tekstin sisältö kuvataan kvantitatiivisesti ja sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä sanallisesti kuvata dokumentin sisältöä. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan aineiston redusoimiseen eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 108.)

Aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin sanasanaisesti koko haastatteludialogista. Tämä on työläs ja hidas prosessi ja tämä prosessi vei neljä kertaa kauemmin kuin itse haastattelu. Tässä litteroinnissa ei kuvattu keskustelun äänenpainoja, huokauksia tai naurahduksia. Haastattelija litteroi itse oman työnsä, joka on suositeltavaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 138-140).

Ryhmähaastattelun dokumentti ryhmiteltiin ensin teemoittain: Implementoinnin valmius, implementoinnin rakenne, implementoinnin toteutus sekä tulevaisuuden näkymä. (Socialstyrelsen 2012), sitten kysymyksittäin, josta jokainen kysymys kolmeen kategoriaan:

Edistäviin tekijöihin, estäviin tekijöihin sekä kehittämisideoihin, jonka jälkeen nämä ryhmiteltiin Ruotsin Sosiaalhallituksen implementointioppaan neljään vaiheeseen: Tarvehankinta, mallin sisäänajo, mallin käyttövaihe ja mallin ylläpitovaiheeseen (Folkhälsomyndigheten, 2017).

3.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan usein mittaustulosten reliabeliudella, jolla tarkoitetaan, että jos tutkimus toistetaan, saadaan sama tulos. Reliabelista tuloksesta voidaan myös puhua, jos kaksi arvioitsijaa saa saman tuloksen. Toinen luotettavuuden määrittäjä liittyy validiteettiin eli pätevyteen, joka tarkastelee, onko mitattu tai tutkittu sitä mitä on alun perin tarkoitettu. (Hirsijärvi & Hurme, 2006, 231.)

Laadullista tutkimusta kritisoidaan siitä, että tulokset eivät ole toistettavissa, toisaalta tutkijan on luotettava osallistujien luotettavuuteen sekä mikäli ovat terveysalan ammattilaisia, heidän ammattitaitoonsa. Satunnainen edustava otos paljastaisi todennäköisesti enemmän samaa. Painopiste ei ole yleistää ilmiötä vaan, kehittää sellaisen käsitteen tai teorian, joka edustaa ilmiötä sen erilaisissa ja monimuotoisissa ilmenemismuodoissa. (Parahoo, 2014, s.72)

Opinnäytetyön aineiston avulla pyritään kuvaamaan, miten Voimaperheet- implementointi on onnistunut ja mitkä tekijät edesauttavat tai estävät mallin tehokasta implementointia. On tiedostettava, että haastattelu on ainutkertainen tilanne ja eikä voi olla täyttä varmuutta siitä, että ryhmä on vastannut kysymyksiin rehellisesti tai miten ryhmänjäsenten vastaukset vaikuttavat toisiinsa. Huomioitava on, että todellisuus ja tieto rakentuvat eri tavoin riippuen vastaajan asemasta, työkokemuksesta, aikaisemmista käsityksistä ja elämäkokemuksista. On myös tiedostettava, että opinnäytetyön tekijän valinnat sekä persoona ja tausta vaikuttavat käsitteiden valintaan, tulkintaan, aineiston keruuseen, analysointiin ja raportointiin ja siten myös tuloksiin. Nämä seikat ovat ihmistieteille ominaisia. (Hirsijärvi & Hurme, 2006, s.16-18).

Sisällönanalyysin heikkous on, että kerätty aineisto saadaan usein vain järjestetyksi johtopäätösten tekemiseksi, eikä varsinaisia johtopäätöksiä kyetä tekemään (Tuomi & Sarajärvi 2011, s. 103.)

3.5 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö on laadittu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittelyssä sekä tulosten arvioimisessa. Tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Kuula, 2006, s.34).

Voimaperheet tutkimushankkeella aiemman tutkimuksen suhteen, puoltava lausunto Turun yliopiston eettiseltä toimikunnalta (44/2014). Tutkimuslupa haettiin alueen käytänteiden mukaan (liite) Essoten kehittämisjohtajalta, joka käsittelee ja päättää hoitotyöhön ja hoitotyön henkilöstöön kohdistuvat tutkimusluvut. Tutkimuslupa myönnettiin 11.3.2022. Tutkittavien suostumus pyydettiin tutkimukseen sähköpostitse. Suostumuksen antaneiden haastattelu nauhoitettiin, haastattelun litterointia varten. Nauhoite säilytettiin Turun Yliopiston tietoturvaisella verkkolevyllä ja tuhottiin tutkimuksen jälkeen. Haastattelusta ei oleteta olevan merkittävää haittaa tutkittaville. Tutkittava aihe ei ole sensitiivinen ja tutkittavat ovat aikuisia Essoten organisaation työntekijöitä. Tutkittaville ei myöskään koitunut välitöntä hyötyä tutkimukseen osallistumisesta, eikä heille maksettu tutkimukseen osallistumisesta palkkiota. Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerättävä tieto oli täysin luottamuksellista. Kerättyä tietoa käsiteltiin niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Kerättyä tietoa ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille.

4 Tulokset

Seuraavassa osiossa esitetään aineiston analyysin tuloksia. Tulokset raportoidaan Ruotsin sosiaalihuollon implementaatio-oppaan neljän vaiheen mukaan, jotka ovat Tarveharkinta, mallin sisäänajo, käyttövaihe sekä mallin ylläpito. Implementointioppaan vaiheet menevät osittain päällekkäin ja sopivat siksi useaan vaiheeseen raportissa. Tulokset esitetään sanallisessa muodossa suorilla lainauksilla, joka on mahdollista haastattelun tallenteesta johtuen (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 169,192). Tulokset ovat esiteltyinä taulukkomuodossa ja lajiteltu implementointia edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä kehittämissideihin, nämä osiot sisältyvät jokaiseen taulukkoon ja ovat merkitty viivalla, mikäli haastateltavilla ei ollut kyseisiin kohtiin kommentoitavaa.

4.1 Tarveharkintaa edistävät tekijät

Ensimmäinen kysymys, joka liittyy uuden mallin tarveharkintaan ja muutostarpeeseen, teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Kuvaile taustaa, miksi ja miten päätitte lähteä mukaan Voimaperheet-toimintaan?* Merkittävä tekijä, joka nousi tarveharkintavaiheessa, oli ennaltaehkäisy, näyttöön perustuvuus sekä lasten käytösongelmien lisääntyminen alueella, alueellisten resurssien vähyys käytösongelmien hoitamiseen sekä erikoissairaanhoidon kuormittuminen (Taulukko 1).

Taulukko 1.

Implementoinnin valmiuskysymys 1: Kuvaile taustaa, miksi ja miten päätitte lähteä mukaan Voima-perheet- toimintaan?
Edistävät tekijät: <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Koulumaailmasta ilmi, että käytöshaasteisia pikkulapsia on paljon, eikä neuvolassa päästä puuttumaan ajoissa näihin haasteisiin."</i> - <i>"Törmäsin Voimaperheet- toimintamalliin ja osallistuin muutamiin Voimaperheet infotilaisuuksiin."</i> - <i>"Se, että on niitä käytöspulmia niissä neuvolaikäisissä tai haasteita."</i> - <i>"Meidän omat resurssit ovat rajalliset tuottaa palveluita."</i> - <i>"Jos perheet pystyvät jo siinä hetkessä saamaan tällöisen niin sanotusti koko ikäryhmän seulontamenetelmän ja saadaan lasten haasteet pisteytettyä, niin silloin ajatus on, että kaikki menee hyvin systemaattisen seulan läpi."</i> - <i>"Etäyhteyksien kautta tapahtuva palvelu, joka helpottaa monia perheitä siihen osallistumaan."</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämisisideat: -

Seuraava kysymys, joka liittyy uuden mallin tarveharkintaan ja muutostarpeeseen, teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Mitä toimintamalli edistää alueellanne?* Essoten perhepalvelun esimiehet näkivät toimintamallin vahvistavan perusterveydenhuollon roolia lasten psyykkisen oirehdinnan seulonnassa sekä edistävän perheiden hyvinvointia (Taulukko 2).

Taulukko 2.

Implementoinnin valmiuskysymys 2: Mitä toimintamalli edistää alueellanne?
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Edistää perheiden hyvinvointia ja lasten psyykkisen oirehdinnan seulontaa seulomaan ja ohjautumista Voimaperheet- toimintamalliin."</i> - <i>"Että käytöshäiriöihin vanhemmat saavat neuvontaa, niin suunnan muuttaminen on mahdollinen kuin että myöhemmin on haasteet vaativampia."</i> - <i>"Mitä vahvempi perusterveydenhuolto on niin erikoissairaanhoidon etu."</i> - <i>"Mitä nopeammin vanhemmat saavat keinoja ja rohkeutta ja ymmärrystä puuttua sellaiseen lapsen käyttäytymiseen niin se on merkityksellistä."</i> - <i>"Nyt tulee tosi paljon noita ekaluokkalaisia jo eskari-ikäisiä myös lastenpsykiatrialle, jotka ovat tuplaamassa esikoulua ja heidän käyttäytymisessä on niin suuria haasteita, että heidän on vaikea siirtyä kouluun. Jos siitä saadaan jo kaksi vuotta aikaisemmaksi tämä siihen 4 v niin kuulostaa hyvältä."</i> - <i>"Tämä kohdentuu vanhemmalle koska täällä meillä lastenpsykiatrialla on valtava huoli vanhemmuudesta ja se, että se ovat tietyllä tavalla hukassa on ehkä väärä sana, mutta vanhemmat ovat kauhean keinottomia, ne eivät osaa ohjata sitä lasta, ne eivät ymmärrä sitä mitä minkäkin ikäinen lapsi ja lapsen kasvatukseen kuuluu, että tavallaan sen lapsen rajattomuus näkyy täällä lastenpsykiatrialla."</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämisisideat: -

4.2 Sisäänajoa edistävät ja estävät tekijät

Ensimmäinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin sisäänajoön sekä vastaa kysymyksiin miksi, miten ja mitä vaaditaan organisaatiolta sekä yksittäiseltä työntekijältä, teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Kuvaille miten Voimaperheet-toimintamalli sopii organisaatioonne? (Tarpeet ja arvot)*. Essoten 4-vuotisneuvolan vastaanottoaikaa oltiin lisätty 15 minuuttia, jotta terveydenhoitajat ehtivät käydä Voimaperheet-neuvolakyselyn (seulontalomakeen) perheen kanssa läpi sekä postittaa lomakkeen tutkimuskeskukseen. Implementoinnin estävänä tekijänä nähtiin neuvolalääkäreiden vaihtuvuus ja vähäinen tietoisuus Voimaperheet-toimintamallista.

Lääkärin kannustuskeskustelu Voimaperheet-ohjelmaan liittyen voisi lisätä ohjelmaan osallistuvien perheiden määrää, joka tällä hetkellä oli melko vähäinen (Taulukko 3).

Taulukko 3.

Implementoinnin valmiuskysymys 3: Kuvaille miten Voimaperheet-toimintamalli sopii organisaatioonne? (Tarpeet ja arvot).
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Varalomakkeita ollaan sitten täytätetty perheille niin se nyt toimii kivasti."</i> - <i>"Me olemme lisänneet vastaanottoaikaa 15 minuuttia 4- vuotiskäynnille, että terveydenhoitaja ehtii vastaanottotilanteessa lomakkeen katsoa ja postittaa teille."</i> - <i>"Isommissa neuvoloissa ollaan sovittu niin, että kerätään lomakkeet yhteen kasaan ja pari kertaa viikkoon postitetaan."</i> - <i>"Pienemmissä neuvoloissa ollaan sovittu, että postittaa lomake kerralla, kun käy niitä 4 v harvemmin."</i> - <i>"Kun se lomake sitten palautuu meille pisteytettynä niin ajatus, että neuvolalääkäri sen sitten katsoo ja käy perheen kanssa läpi ja kysyy, onko heihin jo oltu yhteydessä voimaperheistä ja onko he siihen toimintamalliin lähtenyt mukaan."</i>
<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Haaste on, että perheet eivät muista täyttää niitä lomakkeita ja tuoda mukaan niitä neuvolakäynnille."</i> - <i>"Haasteena on, että neuvolalääkärit ovat vaihtuvia niin tämä toimintamalli tulee heille uutena ja he eivät muista välttämättä sitä kannustuskeskustelua tehdä ja sitten on myös se, että neuvolalääkäri ei ole muistanut palauttaa sitä alkuperäistä neuvolalomaketta perheelle niin kun ollaan sovittu."</i> - <i>"Terveystenhoitaja ei ole mukana lääkärinvastaanotolla. Terveystenhoitaja ei enää siinä kohtaa ole yhteydessä, ellei ole suuren huolen perhe. Tämän hetkisillä resursseilla ei pystytä irrottamaan terveydenhoitajaa lääkärin tarkastukseen mukaan, koska se olisi sitten yli puoli tuntia jokaista 4-vuotiasta kohden."</i> - <i>"Se on pattikohta, jonka tunnistaa. Eli siihen panostamalla, että perheen kanssa keskustellen niistä pisteistä, koska ei meillä ainakaan kauhean iso määrä perheitä lähde mukaan. Että meidän pitäisi vielä jotakin miettiä mitä siinä voitaisiin tehdä enemmän."</i>
<p>Kehittämisisideat: -</p>

Toinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin sisäänajoon sekä vastaa kysymyksiin miksi, miten ja mitä vaaditaan organisaatiolta sekä yksittäiseltä työntekijältä,

teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Kuvaile terveydenhoitajien valmiutta ottaa malli käyttöön ja miten mallin käyttäminen on tähän asti sujunut?* Pienen alkukankeuden jälkeen toimintamalli on lähtenyt toteutumaan sujuvasti Essoten alueella. Alkuhaasteina nähtiin lomakkeiden pieni palautusmäärä neuvolaan sekä mitä paperisen Voimaperheet neuvolakyselyn kanssa konkreettisesti tehdään. Terveydenhoitajien vaihtuvuuden takia toivottiin uutta Voimaperheet-koulutusta (Taulukko 4.)

Taulukko 4.

Implementoinnin valmiuskysymys 4: Kuvaile terveydenhoitajien valmiutta ottaa malli käyttöön ja miten mallin käyttäminen on tähän asti sujunut?
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Siitä alkukankeudesta, kun saatiin se toimintamalli siitä sitten sujuvaksi ja perheille kerrottua enempi tästä toimintamallista ja varhaiskasvatuksen kanssa meillä oli yhteistyöpalavereita missä ollaan myös kerrottu tästä toimintamallista, että eivät ole ihmeissään sitten, jos kuulee perheiltä, mikä on Voimaperheet."</i> - <i>"Kyllä se ihan kivasti toimi ja sen lisäajan terveydenhoitajat tarvitsevat sille käynnille, että ne saavat sen lomakkeen käytyä asiakkaan kanssa läpi ja postittaa sen lomakkeen."</i>
<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Aluksi niitä lomakkeita palautui tosi vähän tai osa ei ollut saanut niitä ollenkaan."</i> - <i>"Aluksi oli haasteita, että mitä sille lomakkeelle tehdään, että niitä ei säilötä siellä neuvolassa, pisteet kirjataan ja jatkosuunnitelma ja perheelle soitetaan, että haluaako lomakkeen vai silputaanko ja perheelle lähetetään ne kotiin, jos he toivovat."</i> - <i>"Meillä on terveydenhoitajissa tullut vaihtuvuutta ja ajattelen, että voisi olla tällainen uusi Voimaperheet-tapaamisajankohta ihan hyväkin sopia tälle toukokuulle, mikäli teille sopii, että jos terveydenhoitajille on tullut sellaisia kysymyksiä, jota minä en keksi niin voitaisiin siinä sitten keskustella niistä palaverissa."</i>
<p>Kehittämisideat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Meillä on terveydenhoitajissa tullut vaihtuvuutta ja ajattelen, että voisi olla tällainen uusi Voimaperheet-tapaamisajankohta ihan hyväkin sopia tälle toukokuulle, mikäli teille sopii, että jos terveydenhoitajille on tullut sellaisia kysymyksiä, jota en keksi niin voitaisiin siinä sitten keskustella niistä palaverissa."</i>

Kolmas kysymys, joka liittyy mallin sisäänajoon sekä vastaa kysymyksiin miksi, miten ja mitä vaaditaan organisaatiolta sekä yksittäiseltä työntekijältä, teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Miten terveydenhoitaja voisi tukea toimintamallin toteuttamisessa sekä millainen tuki edistäisi Voimaperheet-neuvolakyselyn käyttämistä terveydenhoitajan vastaanotolla?* Terveydenhoitajien tueksi toimintamallin toteuttamiseen toivottiin konsultointimahdollisuutta sekä säännöllisiä tapaamisia tai koulutuksia (Taulukko 5).

Taulukko 5.

Implementoinnin valmiuskysymys 5: Miten terveydenhoitaja voisi tukea toimintamallin toteuttamisessa sekä millainen tuki edistäisi Voimaperheet-neuvolakyselyn käyttämistä terveydenhoitajan vastaanotolla?
Edistävät tekijät: -
Estävät tekijät -
Kehittämisideat: - <i>"koulutus tai yhteispalaveri säännöllisin väliajoin. Saako konsultoida, jos on jotain kysyttävää?"</i>

4.3 Käyttövaiheen edistävät tekijät

Ensimmäinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin käyttövaiheeseen, teema-alueesta implementoinnin valmiuskysymys: *Kuvaile mitkä ovat edistävät ja estävät tekijät, jotka vaikuttavat siihen, miten tärkeäksi ja panostamisen arvoiseksi terveydenhoitajat kokevat Voimaperheet-toimintamallin?* Voimaperheet-toimintamalli koettiin tärkeäksi koska se perustuu näyttöön ja sen avulla käytöshäiriön kehittymisen suunta on mahdollista muuttaa ennen kuin haasteet ovat vaativia. Resurssimitoitukset toimintamallin toteuttamiseen koettiin riittäviksi mutta puheeksiottamisen koulutusta toivottiin (Taulukko 6.)

Taulukko 6.

Implementoinnin valmiuskysymys 7: Kuvaile mitkä ovat edistävät ja estävät tekijät, jotka vaikuttavat siihen, miten tärkeäksi ja panostamisen arvoiseksi terveydenhoitajat kokevat Voimaperheet- toimintamallin?
Edistävät tekijät: - <i>"Terveydenhoitaja-palaverissa on puhuttu, että on näyttöön perustuva."</i> - <i>"Että käytöshäiriöihin vanhemmat saa neuvontaa niin suunnan muuttaminen on mahdollinen, kun myöhemmin on haasteet vaativampia."</i>

- <i>"Meillä Essotessa ollaan kuitenkin resurssimitoituksiltaan paremmalla puolella."</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämisideat:
- <i>"Koulutus tai yhteispalaveri säännöllisin väliajoin."</i>
- <i>"Voisi olla koulutus puheeksioton-menetelmistä tai mitä terveydenhoitajat toivovat, mutta niistä pitäisi kysyä heiltä itseltään."</i>

Toinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin rakenne: *Minkälainen yhteistyö tai yhteinen suunnitelma edistäisi teidän lähiesimiestyötä Voimaperheet-mallin käyttöönotossa ja ylläpitämisessä?* Uusien hyvinvointialueiden astuessa voimaan vuonna 2023, koettiin tärkeänä että informoimista toimintamallista toteutetaan hyvinvointialueen johtotasolle, jotta mallin käyttäminen voi jatkua Essoten alueella (Taulukko 7).

Taulukko 7.

Implementoinnin rakenteeseen liittyvä kysymys 1: <i>Minkälainen yhteistyö tai yhteinen suunnitelma edistäisi teidän lähiesimiestyötä Voimaperheet-mallin käyttöönotossa ja ylläpitämisessä?</i>
Edistävät tekijät: -
Estävät tekijät: -
Kehittämisideat:
- <i>"Nyt kun on tulossa hyvinvointialueiden muutos, niin on mietittävä sitä, että mihin tämä malli sijoittuu, kun perhepalveluiden palvelualue tämmöisenään lakkaa tällä alueella ja neuvolapalvelut tämän hetken tietojen mukaan tulee sijoittumaan terveystalouksille, että pitää hyvissä ajoin alkaa markkinointia tekemään sinne sen puolen hallinnon henkilöille, joka sitä toimintaa siellä ylemmällä tasolla johtaa, että suurella todennäköisyydellä kyllä esimiehet säilyvät melko pitkälti samoina, mutta että tämä ei katkeisi tähän vuoteen, tämä menetelmän käyttö."</i>

Kolmas kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin rakenne: *Miten haluatte ilmoittaa Voimaperheet-työryhmälle mahdollisista toiveista, kysymyksistä epäkohdista/kehittämistarpeista? Olisiko hyvä nimetä vastuuhoidajia, joilla olisi erityisosaaminen toimintamallista? Vastuuhoidajien nimeäminen, joilla olisi syvempi osaaminen ja jotka voisivat välittää muiden kysymyksiä/haasteita toimintamallista nähtiin mahdollisena. Toisena vaihtoehtona nähtiin Voimaperheet-työryhmän osallistuminen terveydenhoitajien säännöllisiin palavereihin (Taulukko 8).*

Taulukko 8.

Implementoinnin rakenteeseen liittyvä kysymys 2: Miten haluatte ilmoittaa Voimaperheet-työryhmälle mahdollisista toiveista, kysymyksistä epäkohdista/kehittämistarpeista? Olisiko hyvä nimetä vastuuhoidajia, joilla olisi erityisosaaminen toimintamallista?
Edistävät tekijät: - <i>”Voisi olla vastuusterveydenhoitaja, joka välittäisi, jos niitä ongelmia haasteita tulisi muilta terveydenhoitajilta, niin niitä ottaisi vastaan ja tarvittaessa konsultoi teitä asioista mitä ei tiedä, että hän olisi siinä toimintamallissa vähän syvemmin sisällä.”</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämissideat: - <i>”Voihan olla, että sellainen kontakti ja vastuualue olisi hyvä tai sitten meillä on säännölliset kahden viikon välein Essoten terveydenhoitajien kanssa palaverit, johon voisitte osallistua.”</i>

4.4 Ylläpitoon vaikuttavat tekijät

Ensimmäinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin ylläpitoon sekä myös käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin rakenne: *Minkälainen yhteistyö tai yhteinen suunnitelma edistäisi teidän lähiesimiestyötä Voimaperheet-mallin käyttöönotossa ja ylläpitämisessä?* Tämä vastaus on raportoitu sekä käyttö- että ylläpitoon vaikuttaviin tekijöihin. Uusien hyvinvointialueiden astuessa voimaan vuonna 2023, koettiin tärkeänä, että informointia toimintamallista toteutetaan hyvinvointialueen johtotasolle, jotta mallin käyttäminen voi jatkua Essoten alueella. (Taulukko 9).

Taulukko 9.

Implementoinnin rakenteeseen liittyvä kysymys 1: Minkälainen yhteistyö tai yhteinen suunnitelma edistäisi teidän lähiesimiestyötä Voimaperheet-mallin käyttöönotossa ja ylläpitämisessä?
Edistävät tekijät: -
Estävät tekijät: -
Kehittämissideat: - <i>”Nyt kun on tulossa hyvinvointialueiden muutos, niin on mietittävä sitä, että mihin tämä malli sijoittuu kun perhepalveluiden palvelualue tammöisenään lakkaa tällä alueella ja neuvolapalvelut tämän hetken tietojen mukaan tulee sijoittumaan terveystalouksille, että pitää hyvissä ajoin alkaa markkinointia tekemään sinne sen puolen hallinnon henkilöille joka sitä toimintaa siellä ylemmällä tasolla johtaa, että suurella todennäköisyydellä kyllä esimiehet säilyy</i>

melko pitkälti samoina, mutta että tämä ei katkeisi tähän vuoteen, tämä menetelmän käyttö.”

Toinen kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin ylläpitoon sekä myös käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin toteutus: *Terveystenhoitajat saavat säännöllisesti tietoa perheiden etenemisestä Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan liittyen. Onko teillä tietoa siitä, miten perheet ovat terveystenhoitajan vastaanotolla suhtautuneet Voimaperheet-neuvolakyselyyn tai Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan?* Essoten perhepalvelun esimiehillä ei ollut tietoa siitä, miten perheet ovat suhtautuneet Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan (Taulukko 10.)

Taulukko 10.

Implementoinnin toteutukseen liittyvä kysymys 1: Terveystenhoitajat saavat säännöllisesti tietoa perheiden etenemisestä Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan liittyen. Onko teillä tietoa siitä, miten perheet ovat terveystenhoitajan vastaanotolla suhtautuneet Voimaperheet-neuvolakyselyyn tai Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan?
Edistävät tekijät: -
Estävät tekijät: - <i>”Ei ole tullut mitään kokemuksia korviin.”</i>
Kehittämissideat: -

Kolmas kysymys, joka liittyy mallin ylläpitoon, teema-alueesta Implementoinnin toteutus: *Olisiko mielestänne Voimaperheet-toimintamallin näkyvyyttä tiedottamisella hyvä lisätä?* Voimaperheet toimintamallin näkyvyyttä paikallisen median kanavien avulla pidettiin toivottavana ja uskottiin että lasten mielenterveysasiat kiinnostavat lapsiperheitä (Taulukko 11).

Taulukko 11.

Implementoinnin toteutukseen liittyvä kysymys 2: Olisiko mielestänne Voimaperheet-toimintamallin näkyvyyttä tiedottamisella hyvä lisätä?
Edistävät tekijät:
Estävät tekijät: -
Kehittämissideat: - <i>”Essoten Nettisivuille ja someen infoa.”</i>

- *"Minusta tuntuu, että tämä voisi olla esim. paikallislehteen sopiva, onko toimittajat tarttuneet tällaisiin juttuihin? Ilmaisjakelulehdet olisivat varmasti sellainen Essoten alueella mitkä menevät kaikkiin lapsiperheisiin. Paikallista viestintää kannattaa pohtia, kyllä lasten mielenterveysasiat kiinnostavat."*

Neljäs kysymys, joka liittyy mallin ylläpitoon sekä käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin toteutus: *Saatte kuukausittain raportin Voimaperheet-toimintamallin etenemisestä alueellanne. Miten hyödynnätte raporttia?* Essoten perhepalvelun esimiehet pitivät Voimaperheet-kuukausiraporttia tärkeänä ja helppolukuisena ja tavoitteena heillä oli käydä sitä terveydenhoitajien kanssa läpi säännöllisesti, Koronatilanteen helpottuessa (Taulukko 12).

Taulukko 12.

Implementoinnin toteutukseen liittyvä kysymys 3: Saatte kuukausittain raportin Voimaperheet-toimintamallin etenemisestä alueellanne. Miten hyödynnätte raporttia?
Edistävät tekijät: <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Keskijohto lukee sen ja vien ajoittain tietoa eteenpäin minkä verran asiakkaista on ohjelmaan tullut.</i> - <i>Olen seurannut ja kannustanut työntekijöitä raporttien pohjalta, että saataisiin perheitä paremmin mukaan osallistumaan Voimaperheet-ohjelmaan."</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämisisideat: <ul style="list-style-type: none"> - <i>"Ei olla tiimeissä käyty läpi, mutta on ollut ajatuksena, että käytäisiin kuukausittain tiimeissäkin läpi, että minkä verran meiltä on ohjautunut, mutta ei olla vielä otettu käyttöön, mutta se olisi varmasti myös hyödyllinen, silloin se pysyisi paremmin kaikkien meidän mielessä."</i>

Viides kysymys, joka liittyy Voimaperheet-toimintamallin ylläpitoon sekä käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin toteutus: *Onko teillä toiveita raporttiin liittyen?* Voimaperheet-kuukausiraporttia pidettiin selkeänä eikä koettu siitä puuttuvan mitään (Taulukko 13).

Taulukko 13.

Implementoinnin toteutukseen liittyvä kysymys 4: Onko teillä toiveita raporttiin liittyen?
Edistävät tekijät: <ul style="list-style-type: none"> - <i>"On selkeä, enkä keksi muutosajatuksia."</i>

- <i>"Ei tule mieleen, että jotain puuttuisi."</i>
Estävät tekijät: -
Kehittämisideat: -

Kuudes ja viimeinen kysymys, joka liittyy mallin ylläpitoon sekä käyttövaiheeseen, teema-alueesta Implementoinnin toteutus: *Miten implementoinnin toteutumista arvioidaan ja millaista palautetta toivotaan toimintamallin toteutumisesta kuukausiraportin lisäksi?* Tähän kysymykseen ei tullut sanottavaa (Taulukko 14).

Taulukko 14.

Implementoinnin toteutukseen liittyvä kysymys 5: Miten implementoinnin toteutumista arvioidaan ja millaista palautetta toivotaan toimintamallin toteutumisesta kuukausiraportin lisäksi?
- <i>"Ei tule sanottavaa."</i>

4.5 Kehittämissuunnitelma

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Check-list-tyyppinen tarkistuslista. Tämä implementoinnin tarkistuslista on kehitetty opinnäytetyön tulosten ja Voimaperheet-toimintamallin implementaatiovaiheen (2015-2022) implementointikokemusten perusteella. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa jo olemassaolevien yhteistyöalueiden käyttö -ja ylläpitovaiheen aktiivista ja tehokasta implementointia sekä edistää uusien yhteistyöalueiden tarveharkintavaihetta Voimaperheet- toimintamallin käyttöönottoon. Listaa voidaan tulevaisuudessa laajentaa ja täsmentää. Tarkistuslista on nimeltään Voimaperheet-toimintamallin implementoinnin tarkistuslista. Tarkistuslista on jaettu neljään osaan. Tarveharkintavaihe pitää sisällään muutostarpeen tunnistusta, toimintamallista tiedottamista, tapaamisia, koulutuksia sekä yleistä näkyvyyttä sekä varmistaminen ettei tarveharkintavaiheessa olevilla alueilla ole päällekkäisiä malleja olemassa. Sisäänajovaihe pitää sisällään henkilökunnan koulutukset, materiaalien lähettämiset sekä tiedotuksen. Käyttövaihe pitää sisällään kuukausiraportit, ylläpitokoulutukset, säännölliset tapaamiset, näkyvyyden ylläpitäminen, materiaalin tuottamisen sekä päivityksen. Ylläpitovaihe pitää sisällään säännöllisiä tapaamisia johdon kanssa, julkaisujen sekä muun informaation jakamista, terveydenhoitajien motivaation

ylläpitämistä perheiden palautteiden sekä kokemusten kautta ja ilmaisilla valtakunnallisilla koulutuksilla.



Kuva 4. Voimaperheet-toimintamallin implementoinnin tarkistuslista.

5 Pohdinta

Suomessa lastenneuvolan palveluja käyttää noin 99% perheistä. Neuvolatyö on muuttunut vuosikymmenten aikana sen alkuperäisestä tehtävästä, joka oli aliravitsemuksen ja infektioiden ehkäisy ja keskittyy tänä päivänä yhä enemmän lasten mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja ehkäisyyn. (Riihonen ym., 2021). Lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa hoidossa on tämän takia keskeistä tuoda perusterveydenhuollon käyttöön hoitomalleja, jotka perustuvat tutkimustietoon. Voimaperheet-toimintamallissa toteutuvat alueellinen tasa-arvo sekä

ennaltaehkäisy ja matala kynnyks sekä näyttöön perustuvan hoidon näkökulma, joka oli tärkeä näkökulma, Essoten hyvinvointialueen pohtiessa Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoa tarveharkintavaiheessa. Toinen merkittävä tekijä, joka nousi tarveharkintavaiheessa, oli näyttöön perustuvuus sekä lasten käytösongelmien lisääntyminen alueella, alueellisten resurssien vähyys käytösongelmien hoitamiseen sekä erikoissairaanhoidon kuormittumisen.

Suomessa terveydenhuollon ammattilaiset liittävät näyttöön perustuvan toiminnan potilasturvallisuuteen sekä laadukkaaseen hoitoon. Näyttöön perustuvalla mallilla luodaan kestäviä ja laajemmin käyttöön otettavia toimintatapoja. (Korhonen ym., 2017). Essoten tarveharkintavaiheessa Voimaperheet-toimintamallin näyttöön perustuvuudella oli merkitystä silloin kuin menetelmän käyttöönottoa harkittiin. Implementointia edistävät kriteerit ovat relevanssi, eli malli koetaan tärkeänä käyttäjien näkökulmasta sekä myös, että malli koetaan tehokkaana tai kustannusvaikuttavana verrattuna aiempaan työtapaan. (Socialstyrelsen, 2012).

Käytösongelmien näkyminen koulussa ja alle kouluikäisissä Essoten alueella sekä alueen omien resurssien rajallisuus vaikutti tarveharkintavaiheessa Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoon. Voimaperheet-toimintamallin seulontaa koettiin tärkeäksi, jotta voidaan löytää ne perheet, joiden lapset ovat käytöshäiriön kehittymisen riskiryhmässä jo ennen kouluikää. Näyttöön perustuvan mallin implementointi tarkoittaa tehokkaan mallin jalkauttamista tiettyyn ympäristöön, jotta voidaan parantaa tiettyjen väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia. Implementaatiotieteessä kysytään kysymykset, voiko mallilla tuoda eroa asiakkaan/potilaan elämään ja/tai terveydenhuollon käytäntöön? (Rapport ym., 2016).

Kehittämisehdotuksena toivottiin henkilökunnan kanssa säännöllisiä tapaamisia ja nähtiin mahdollisena, että nimetään Voimaperheet-vastuuhoitajia, joilla olisi erityisosaaminen toimintamallista. Implementointia edistää, jos mallilla on nimetty vastuutaho sekä jos mallia ylläpidetään muistutuksilla, koulutuksilla ja kannustimilla. Implementoinnin edistämiseksi voidaan myös nimetä muutosagentteja, jotka levittävät tietoa uudesta mallista tai työtavasta. (Cullum, 2001, s. 36-37).

Uusien hyvinvointialueiden astuessa voimaan vuonna 2023, koettiin tärkeänä, että informoidaan toimintamallista hyvinvointialueen johtotasolle, jotta mallin käyttäminen voi

jatkua Essoten alueella. Kun pystytään tunnistamaan esteet sekä edistävät tekijät näyttöön perustuvien menetelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon, voidaan vaikuttaa päätöksentekijöiden tiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa ja menetelmien käyttöönotossa. (NIH, 2022).

Implementointistrategia voi koostua yksittäisistä komponenteista, kuten muistutuksista, koulutusmateriaaleista, auditoinneista sekä palautteen antamisesta. (Powell ym., 2017). Essoten perhepalvelun esimiehet pitivät Voimaperheet-kuukausiraporttia tärkeänä ja helppolukuisena ja tavoitteena heillä oli käydä sitä terveydenhoitajien kanssa läpi säännöllisesti, Koronatilanteen helpottuessa. Säännöllisiä Voimaperheet-koulutuksia toivottiin uusille työntekijöille sekä kertausta sitä toivoville terveydenhoitajille. Voimaperheet toimintamallin näkyvyyttä median kanavien avulla pidettiin toivottavana.

5.1 Johtopäätökset

Voidaan todeta, että Voimaperheet-toimintamallin implementoitumisen edistäviä tekijöitä löytyy huomattavasti enemmän kuin estäviä tekijöitä Essoten alueella ja että lapsiperhepalveluiden esimiesten mielestä neuvolan terveydenhoitajat kokevat Voimaperheet-toimintamallin tärkeäksi, esimiehet kokevat kuukausiraportin toimivaksi seurantatyövälineeksi ja yleisesti koetaan Voimaperheet-toimintamallin edistävän alueen lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Säännöllisiä tapaamisia sekä ylläpitokoulutuksia koettiin tärkeäksi mallin implementoinnin ylläpitämiseen. Tämän opinnäytetyön avulla on onnistuneesti kartoitettu implementoitumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotta jatkossa olisi helpompaa laatia implementoinnin helpottamiseen strategioita, joilla voidaan vaikuttaa mahdollisiin esteisiin. Muutos tapahtuu todennäköisemmin, jos toteutusstrategiat kohdistuvat samanaikaisesti erityyppisiin esteisiin, kuten tiedon ja organisaation tuen puute (Kwak ym., 2019).

5.2 Jatkotutkimusehdotukset

Voimaperheet-toimintamallin onnistuneella käyttöönotolla on suuri kansanterveydellinen merkitys. Korjaavien toimenpiteiden tarve vähenee, kun perusterveydenhuoltoon implementoidaan näyttöön perustuva toimintamalli, jossa käytösongelmat tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja tuen tarpeessa oleville perheille tarjotaan varhaista tukea

digitaalisessa hoitoympäristössä perhekeskeisellä menetelmällä. (Sourander ym., 2016, 2018), (Ristikari ym., 2019). Kun näyttöön perustuva hoito on arvioitu sopimaan käytännön tarpeeseen, siitä seuraava vaihe on käytäntöön soveltaminen eli implementointi. Implementaatioprosessi on monimutkainen ja pelkkä tiedon lisääminen ei riitä. (Cullum, 2001, s. 36-37). Tämän opinnäytetyön täsmäryhmähaastattelussa käytetyt kysymykset on todettu informatiivisiksi ja niillä on pystytty kartoittamaan mitkä tekijät edistävät ja estävät Voimaperheet-toimintamallin tehokasta implementaatiota yhdellä alueella. Kiinnostavaa olisi toistaa kysymykset esimerkiksi kyselytutkimuksena kaikille Voimaperheet-yhteistyökunnille ja siellä toimiville perhepalveluiden esimiehille. Tämä mahdollistaisi laajan aineiston sekä tiedon siitä, ovatko implementointia edistävät ja estävät tekijät laajemmin samankaltaisia vai ovatko ne riippuvaisia alueen koosta, maantiedosta tai jostakin muusta tekijästä.

6 Lähdeluettelo

Blasé, K. A., Fixsen, D. L., Naoom, S. F., & Wallace, F. 2005. *Operationalizing implementation: Strategies and methods*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute.

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). *Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science*. *Implementation science: IS*, 4, 50. Viitattu 1.3.2022 <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

Durlak, J. A. 2017. *The fundamental importance of effective program implementation for successful character development*. *Journal of Character Education*, 13(2), 1-11. Viitattu 1.3.2022 <https://www.proquest.com/scholarly-journals/fundamental-importance-effective-program/docview/2010638603/se-2?accountid=14774>

Essoten kartta. Viitattu 1.3.2022 https://www.essote.fi/ammattilaiselle/meille-toihin/essote_toimialue_kartta/

Folkhälsomyndigheten. 2017. *Checklista för implementering med kvalitet*. Viitattu 1.2.2022: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/checklista-for-implementering-med-kvalitet/>

Ford, J, Osborne, E, Assefa, M, McIlvaine, A, King, A, Campbell K & McGovern, M. 2018. *Using NIATx strategies to implement integrated services in routine care: a study protocol* *BMC Health Services Research* (2018) 18:43. Viitattu 1.3.2022 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3241-4>

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (Toim.) 2019. *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen Teoriasta käytäntöön*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. PunaMusta.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelunteoria ja käytäntö*. Yliopistopaino Helsinki.

Hyvärinen, M., Nikander, P & Ruusuvaara, J. (toim.). 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino Tampere.

Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.). 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY.

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

Kouvonen, P., & Kurki, M. 2020. Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020 -luvun Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). Viitattu 1.2.2022 <https://doi.org/10.23990/sa.91583>

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino Jyväskylä.

Kwak, L, Lornudd, C, Björklund, C, Bergström, B, Nybergh, L, Schäfer Elinder, L, Stigmar, K, Wählin, C and Jensen, I. 2019. *Implementation of the Swedish Guideline for Prevention of Mental ill-health at the Workplace: study protocol of a cluster randomized controlled trial, using multifaceted implementation strategies in schools*. BMC Public Health :1668. Viitattu 1.3.2022 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7976-6>

Ogden T, Fixsen DL. 2014. *Implementation science: A brief overview and a look ahead*. Zeitschrift für Psychologie. 2014;222(1):4-11. Viitattu 1.3.2022 doi:10.1027/2151-2604/a00016

Parahoo, K. 2014. *Nursing Research: Principles, Process and Issues*. Third edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, Print.

Powell, B, Beidas, R, Lewis, C, Aarons, G, McMillen, J, Proctor, E. 2017. *Mandell, D Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies*. The Journal of Behavioral Health Services & Research 44:2 April 2017. Viitattu 1.3.2022 <https://doi.org/10.1007/s11414-015-9475-6>

Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) ja Terveystieteen laitos. 1998. *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy. Jyväskylä.

Rapport, F, Clay-Williams, R, Churruca, K, Shih, P, Hogden, A & Braithwaite, J. 2016. *The struggle of translating science into action: Foundational concepts of implementation science*. Journal of Evaluation in Clinical Practice Published by John Wiley & Sons Ltd. 2018; 24:117–126. DOI: 10.1111/jep.12741

Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. 2021. "Terveiden lasten tarkastamista" mitä hyötyä neuvolapalveluista on? Viitattu 1.3.2022 Duodecim 2021; 137:2567–72

Ristkari T, Mishina K, Lehtola MM, Sourander A, Kurki M. 2019. *Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme*. Scand J Caring Sci 2019 Sep 5. doi: 10.1111/scs.12744.

Ristkari, T., Kurki, M., Suominen, A., Gilbert, S., Sinokki, A., Kinnunen, M., Huttunen, J., McGrath, P., & Sourander, A. 2019. *Web-Based Parent Training Intervention With Telephone Coaching for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children in Real-World Practice: Implementation Study*. Journal of medical Internet research, 21(4), e11446. <https://doi.org/10.2196/11446>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2021 *Sote-uudistus parantaisi lasten ja nuorten yhdenvertaista asemaa palveluissa*. Viitattu 1.2.2022 <https://stm.fi/-/sote-uudistus-parantaisi-lasten-ja-nuorten-yhdenvertaista-asemaa-palveluissa>

Sourander, A., McGrath, P., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, M., Kurki, M., Lingley-Pottie, P. 2018. *Two-Year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>

Svenska socialstyrelsen. 2012. Artikelnummer: 2012-6-12. Viitattu 1.2.2022 <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/om-implementering/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi Helsinki.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Siltanen, H., Heikkilä, K., Hamari, L. & Holopainen, A. 2019. *Suomalainen asiantuntijuusmalli (FinAME) näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena jo 10 vuotta*. Tutkiva hoitotyö 4, 39.

U.S. National Institutes of Health (NIH). *Implementation science news, resources and funding for global health researchers*. Viitattu 1.3.2022: <https://www.fic.nih.gov/ResearchTopics/Pages/ImplementationScience.aspx>

Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peipponen, A. 2001. *Hoitotyön vuosikirja. Näyttöön perustuva hoitotyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Wray, L, Ritchie, M, Oslin, D & Beehler, G. 2018. *Enhancing implementation of measurement-based mental health care in primary care: a mixed-methods randomized effectiveness evaluation of implementation facilitation*. BMC Health Services Research (2018) 18:753 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3493z>

7 Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Saatekirje haastateltavalle

Liite 4. Tutkimustiedote ja suostumus

Liite 1.Tutkimuslupa



Viranhaltijapäätös
11.03.2022

Pykälä 1 (4)
12/2022

1. Asia	Tutkimuslupa, Voimaperheet-toimintamallin implementointi, Implementointia edistävät tekijät Etelä-Savon (Essoten) hyvinvointialueella, Kinnunen Malin
2. Asiaselostus	<p>Voimaperheet-toimintamalli on kehitetty Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa yli kymmenen vuotta sitten. Toimintamallin tavoitteena on nuvolaikäisten lasten käytösongelmien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen hoito. Se on kehitetty vastaamaan mielenterveyspalveluiden keskeisiin haasteisiin, joita ovat palveluiden heikko saatavuus ja alueellinen epätasa-arvoisuus, mielenterveysongelmiin liittyvä stigma, korkea palveluihin hakeutumisen kynnyks, palveluiden saatavuuden viivästyminen ja vähäinen tutkimustieto palveluiden vaikuttavuudesta. Vanhempainohjaus on tutkitusti tehokkain tapa kätösongelmaisen lapsen hoidossa. Tutkimusta on vähemmän siitä, miten vanhempainohjaus toteutettuna etämenetelmin toimii sen jälkeen, kun siirrytään tutkimusvaiheesta käyttöönottovaiheeseen eli implementointiin.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on edistää Voimaperheet toimintamallin impletointia, joka on jo käynnissä alueella sekä edistää yhteistyötä Essoten perhepalveluiden esimiesten ja Voimaperheet-työryhmän välillä. Tarkoituksena on tehdä työmalli implementoinnista sekä selvittää ja tutkia miten implementointia voidaan edistää hyvinvointialueilla.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä on Essoten alueen lapsiperhepalvelujen esimiehet ja heidän yhteishaastattelu. Haastattelu toteutetaan etähaastatteluna keväällä 2022, Teams-ohjelmaa käyttäen. Tavoite on saada vähintään neljä henkilöä Essoten organisaatiosta mukaan haastatteluun.</p>
3. Perustelut	Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla on mahdollista saavuttaa entistä kattavampi väestöseulonta 4-vuotisneuvolassa sekä mahdollistaa matalan kynnyksen vanhempainohjausta yhä useammalle perheelle tulevaisuudessa.
4. Päätös	Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen lapsiperhe- sekä neuvolapalveluissa.
5. Toimivalta	Johtoryhmä 14.3.2017 § 58. Hallintosääntö § 106.
6. Allekirjoitus	<p>[Redacted] Kehittämisohtaja</p> <p>Asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.</p>
7. Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa Kehittämisohtaja, [Redacted]
8. Jakelu	<p>Malin Kinnunen Camilla Strandell-Laine</p> <p>[Redacted]</p>

Postiosoite
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.
Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Käyntiosoite
Porrassalmenkatu 35-37,
50100 Mikkeli
P-rakennus (hallintokorttel)
Kirjaamo 1 krs.

Yritystiedot
Y-tunnus 0825508-3
Kotipaikka Mikkeli
www.essote.fi

Yhteyshiedot
Vaihe D15 3511
(ma-pe 8.00-15.00)
kirjaamo@essote.fi

-
9. Muutoksenhaku Oikaisuvaatimusohjeet liitteenä
10. Tiedoksianto Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla, joka on lähetetty 14.3.2022.

Oikaisuvaatimusohjeet
Liite

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kuntayhtymän jäsenkunta
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen ja kuntayhtymän jäsenkunnan katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluessa siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän hallitus.

Postiosoite: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
 Käyntiosoite: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli, P-rakennus, 1. krs
 Sähköpostiosoite: kirjaamo(at)essote.fi
 Puhelinnumero: 044 351 2874
 Faksinumero: 015 351 2746
 Kirjaamon aukioloaika: maanantaista perjantaihin 9.00 – 15.00

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

Postiosoite Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden ky. Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli	Käyntiosoite Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli P-rakennus (hallintokorttel) Kirjaamo 1 krs.	Yritystiedot Y-tunnus 0825508-3 Kotipaikka Mikkeli www.essote.fi	Yhteyshenkilöt Vaihe 015 3511 (ma-pe 8.00–15.00) kirjaamo@essote.fi
--	--	--	---

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Liite 2. Haastattelukysymykset

Implementoinnin valmiuskysymykset

- Kuvaile taustaa, miksi ja miten päätitte lähteä mukaan Voimaperheet- toimintaan?
- Mitä toimintamalli edistää alueellanne?
- Kuvaile miten Voimaperheet-toimintamalli sopii organisaatioonne? (Tarpeet ja arvot).
- Kuvaile terveydenhoitajien valmiutta ottaa malli käyttöön ja miten mallin käyttäminen on tähän asti sujunut?
- Miten terveydenhoitajia voisi tukea toimintamallin toteuttamisessa sekä millainen tuki edistäisi Voimaperheet neuvolakyselyn käyttämistä terveydenhoitajan vastaanotolla?
- Onko ideoita, miten voidaan vahvistaa infrastruktuuria, koulutusta tai motivaatiota toimintamalliin liittyen?
- Kuvaile mitkä ovat edistävät ja estävät tekijät, jotka vaikuttavat siihen, miten tärkeäksi ja panostamisen arvoiseksi terveydenhoitajat kokevat Voimaperheet-toimintamallin?

VOIMAPERHEET



utu.fi/voimaperheet

Implementoinnin rakenteeseen liittyvät kysymykset

- Minkälainen yhteistyö tai yhteinen suunnitelma edistäisi teidän lähiesimiestyötä Voimaperheet-mallin käyttöönotossa ja ylläpitämisessä?
- Miten haluatte ilmoittaa Voimaperheet-työryhmälle mahdollisista toiveista, kysymyksistä epäkohdista/kehittämistarpeista? Oltaisiko hyvä nimetä vastuuhoidajia, joilla olisi erityisosaaminen toimintamallista?

VOIMAPERHEET



utu.fi/voimaperheet

Implementoinnin toteutukseen liittyvät kysymykset

- Terveystenhoitajat saavat säännöllisesti tietoa perheiden etenemisestä Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan liittyen. Onko teillä tietoa siitä, miten perheet ovat terveydenhoitajan vastaanotolla suhtautuneet Voimaperheet-neuvolakyselyyn tai Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan?
- Olisiko mielestänne Voimaperheet-toimintamallin näkyvyyttä tiedottamisella hyvä lisätä?
- Saatte kuukausittain raportin Voimaperheet-toimintamallin etenemisestä alueellanne. Miten hyödynnätte raporttia?
- Onko teillä toiveita raporttiin liittyen?
- Miten implementoinnin toteutumista arvioidaan ja millaista palautetta toivotaan toimintamallin toteutumisesta kuukausiraportin lisäksi?



utu.fi/voimaperheet

Liite 3. Ryhmähaastattelun saatekirje

Hyvä Essoten lapsiperhepalveluiden esimies!

Toimin tutkimuskoordinaattorina Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa, Voimaperheet hankkeessa. Teen ylemmän ammattikorkeakoulun (sairaanhoitaja; johtaminen ja kehittäminen) opinnäytetyötä. Tässä laadullisessa opinnäytetyön tutkimuksessa kohderyhmänä olisi Essoten alueen lapsiperhepalvelujen esimiesten yhteishaastattelu ryhmähaastattelumenetelmällä. Haastatteluun osallistuu Voimaperheet-työryhmästä minun lisäksi erikoistutkija Marjo Kurki. Haastattelu toteutuisi etähaastatteluna Teams-ohjelmaa käyttäen. Haastattelu nauhoitetaan, litterointia varten. Haastattelun runkona toimii Ruotsin kansanterveyslaitoksen korkean laadun implementoinnin-tarkistuslista (Folkhälsomyndigheten 2017) peilattuna Voimaperheet-implementaatiomalliin. Haastattelusta saatua suullista materiaalia analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä eli tarkastellaan asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Haastattelussa saadun sisällönanalyysin avulla tavoitteena on kehittää Voimaperheet-toimintamallin implementoinnin edistämiseksi tarkastusmalli, yhteistyössä Voimaperheet-työryhmän kanssa. Haastattelun nauhoite tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua 30.6.2022.

Tiedon avulla voimme suunnitella, tarkastella ja tutkia Voimaperheet toimintamallin implementoinnin edistämistä ja näin mahdollisesti saavuttaa entistä kattavamman väestöseulonnan 4-vuotisneuvolassa sekä mahdollistaa matalan kynnyksen vanhempainohjausta yhä useammalle perheelle tulevaisuudessa.

Seuraavalla sivulla on ryhmähaastattelun kysymykset/keskustelun aiheet, johon toivottavasti tutustut ennakkoon.

Antoisaa ryhmäkeskustelua odottaen, Tutkimuskoordinaattori Malin Kinnunen

██████████ Erikoistutkija ██████████ ██████████

Liite 4. Tutkimustiedote ja suostumus

TUTKIMUSTIEDOTE TUTKITTAVALLE

Pyydämme sinua osallistumaan Voimaperheet toimintamallin implementaatiohaastatteluun, joka toteutuu ryhmähaastatteluna etäyhteyden välityksellä. Tutkimus toteutetaan ammattikorkeakoulu Novian ja Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen alaisuudessa ja tulee osaksi tutkimuskoordinaattori Malin Kinnusen lopputyötä, sairaanhoitaja YAMK kehittämisen ja johtamisen tutkintoa varten. Tavoitteena on kehittää toimintamallin implementointia hyvinvointialueilla Tutkimukseen pyydetään Essoten esimiestason henkilöt, jotka vastaavat Voimaperheet toimintamallin toteutuksesta perusterveydenhuollossa.

MIKÄ ON TUTKIMUKSEN TAVOITTEENA?

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voidaanko Voimaperheet-toimintamallin implementoitumista perusterveydenhuollossa tehostaa alueilla, paremmalla yhteistyöllä, mahdollisilla uusilla toimenpiteillä ja siten mahdollistaa kattavamman väestöseulonnan sekä näin ennaltaehkäistä lapsen käyttäytymisen haasteista lapselle, perheelle ja yhteiskunnalle aiheutuvia haitallisia vaikutuksia. Toimintamallia toteutetaan lastenneuvolassa, jossa kaikkia neljävuotiaiden lasten huoltajia pyydetään täyttämään Voimaperheet-neuvolakysely. Toimintamallin tavoitteena on madaltaa avun hakemisen kynnyksiä ennen kuin ongelmat kasvavat ylittämättömiksi.

KUKA OSALLISTUU TUTKIMUKSEEN?

Tutkimukseen pyydetään Essoten esimiestason henkilöt, jotka vastaavat Voimaperheet toimintamallin toteutuksesta perusterveydenhuollossa.

MITÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN LIITTYY?

Tutkimukseen liittyy yksi etähaastattelu/ keskustelu ryhmässä, jonka kesto on 1,5 tuntia.

MITEN TUTKIMUKSESSA KERÄTTÄVÄÄ TIETOA KÄSITELLÄÄN?

Tutkimuksen etähaastattelu tallennetaan haastattelun analysointia varten ja tallenne tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua (31.6.2022). Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerättyä tietoa on täysin luottamuksellista. Kerättyä tietoa ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille.

MITKÄ OVAT SINUN OIKEUTESI TUTKIMUKSEN OSALLISTUJANA?

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Sinulla on halutessasi mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen tuloksista myöhemmin. Sinulle ei aiheudu merkittävää haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle ei makseta korvausta tutkimukseen osallistumisesta. Tämä tutkimustiedote jää teidän käyttöönne.

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA VOIMAPERHEET OHJELMAN
IMPLEMENTAATIOHAASTATTELUUN, JOKA TOTEUTUU RYHMÄHAASTATTELUNA
ETÄYHTEYDEN VÄLITYKSELLÄ.

Pyydän että vastaat sähköpostilla [REDACTED] mikäli annat suostumuksesi
Voimaperheet-implemantaatiohaastatteluun ja siihen, että haastattelussa antamiasi tietoja
voidaan käyttää tutkimustarkoitukseen.

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Tutkimuskoordinaattori Malin Kinnunen, [REDACTED]

Erikoistutkija [REDACTED], [REDACTED]