

Sirpa Jalo, Elina Korkala & Mari Timonen

KOTIKÄYNNIT TERVEYDENHOITAJAN TYÖMUOTONA

Muutos ajan saatossa ja koettu hyöty

KOTIKÄYNNIT TERVEYDENHOITAJAN TYÖMUOTONA

Muutos ajan saatossa ja koettu hyöty

Sirpa Jalo, Elina Korkala &
Mari Timonen
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Sirpa Jalo, Elina Korkala & Mari Timonen

Opinnäytetyön nimi: Kotikäynnit terveydenhoitajan työmuotona - muutos ajan saatossa ja koettu hyöty.

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 39+8

Terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana kotikäynnit ja asetusten mukaan niitä tulee tehdä vähintään yksi ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luo. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sitä muutosta, joka on tapahtunut terveydenhoitajien tekemissä kotikäynneissä vuosien saatossa sekä kotikäyntien hyötyjä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko kotikäynneissä työmuotona tapahtunut muutosta ajan saatossa sekä miten terveydenhoitajat kokivat niiden hyödyt.

Suomessa terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien muutosta tai hyötyjä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu, minkä vuoksi tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa terveydenhoitajien tekemistä kotikäynneistä, jonka avulla on mahdollista kehittää kotikäyntiä edelleen yhtenä keskeisimpänä terveydenhoitajan työmuotona. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tarjota tutkimustietoa kotikäyntityön koetuista hyödyistä sekä kehityksestä äitiys- ja lastenneuvolatyön resursseista päätäville. Koska aihetta on tutkittu Suomessa aiemmin hyvin vähän, on perusteltua tuottaa tutkimustietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhoitajien työssä sekä heidän koulutuksessaan.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua ja näin tutkimukseen on saatu jokaisen terveydenhoitajan omin sanoin kuvaama kokemus tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen on haastateltu kolmea eri vaiheessa uraansa olevaa terveydenhoitajaa. Aineiston analyysi on tehty induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kaikki vastaajat kuvaavat kotikäyntien hyötyjä sekä niissä vuosien saatossa tapahtunutta muutosta melko yhteneväisesti. Suurin muutos kotikäynneissä on tapahtunut resurssien niukkenemisen myötä. Lastenneuvoloista tehtävät kotikäynnit ovat loppuneet ja äitiysneuvoloista tehtävien kotikäyntien määrää on vähennetty. Nämä edellä mainitut muutokset kaikki haastateltavat kokevat huonona niin terveydenhoitajan oman työn, kuin asiakkaidenkin kannalta. Kotikäyntien määrää he toivovat lisäävän, vaikkakin he uskovat, ettei resursseja tulla lisäämään.

Tutkimuksen mukaan kotikäynnit koetaan koko terveydenhoitajatyölle pohjan antavaksi, loistavaksi ja hyvin luontevaksi työmuodoksi. Ne koetaan myös hyödyllisenä, asiakaslähtöisenä, luottamusta kasvattavana sekä nykyhetkeen ja tulevaisuuteen vahvasti vaikutuksensa antavana työmuotona. Haastateltavat terveydenhoitajat kokevat, että kotikäyntien avulla pystytään tehokkaasti ennaltaehkäisemään ajoissa mahdollisia ongelmia ja ne myös mahdollistavat mahdollisiin ongelmiin puuttumisen ajoissa ja reaaliaikaisesti.

Asiasanat: Terveydenhoitaja, kotikäyntityö, hyöty, muutos, työmuoto, äitiys- ja lastenneuvola

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree program in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

Authors: Sirpa Jalo, Elina Korkala & Mari Timonen

Title of thesis: Homevisits as the public health nurse's work method, change in the course of the time and influence in them.

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilka Honkanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages 39 + 8

The home visits are an essential part of the public health nurse's work and according to the degrees at least one of them has to be done to the family expecting the first child or who has got the first child. The purpose of this thesis is to describe the change that has taken place in the course of the years in the home visits made by the public health nurses and the experienced benefits of the home visits. We wanted to find out if there has been a change with home visits, as a method of work, in the course of the time and how the public health nurses experienced their influence.

In Finland the change or benefits of the home visits made by the public health nurses has not really been studied earlier. The objective of this thesis is to provide information about the home visits made by the public health nurses that will help to develop the home visits as one of the most vital workmethod. Furthermore, the objective of the study was to provide research information about the experienced benefit and development to the ones deciding of the resources of maternity clinic and child health center work. It was justified to produce research information that can be utilized with public health nurses in work and in their education also in the future.

Thesis is qualitative study. Theme-based interview was used as the matter collecting in order to get each public health nurse to describe experience of the examined subject in their own words. We interviewed three public health nurses who were all at different stages of their careers. The analysis of the material was made with an inductive content analysis.

All the interviewees described the benefits of the home visits and change in visits during the course of the years fairly congruent. The biggest change in the home visits was due to the decrease of resources. The home visits which are done by the child health centers have ended and the amount of the home visits which are done by the maternity clinics have been reduced. The interviewees experienced these changes poor for both public health nurse's own work as well as the customer point of view. It was hoped that the amount of the home visits would be increased, even though it was believed that resources will not be increased.

The home visits were experienced to provide an excellent and very natural work method basis for the whole work done by public health nurses. They also were strongly experienced as form of work that is impressive, customer-oriented, expands the confidence and gives its effects for the present time and for the future. The public health nurses who were interviewed experienced that home visits are an effective way to prevent possible problems in time and also enable interfering possible problems in real-time.

Keywords: Public health nurse, homevisit, effectiveness, change, method of work, child health centre, maternity clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄT KOTIKÄYNNIT	7
	2.1 Kotikäyntien sisältö.....	8
	2.2 Terveydenhoitajan kotikäyntityön historiaa	9
3	KOTIKÄYNTIEN HYÖDYT TUTKIMUSTEN MUKAAN	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
	5.1 Laadullinen tutkimus.....	18
	5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta	18
	5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	19
	5.4 Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
	6.1 Muutos terveydenhoitajien tekemissä kotikäynneissä	22
	6.2 Kotikäynti terveydenhoitajan työmuotona	24
	6.3 Kotikäyntien hyöty terveydenhoitajien kuvaamana	26
7	POHDINTA	29
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	29
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
	7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	33
	7.4 Prosessissa oppiminen.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kotikäyntityö on muuttunut terveydenhoitajien työmuotona vuosien saatossa ja kuinka terveydenhoitajat kuvaavat kotikäyntien hyötyjä. Terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien hyötyjä tai muutosta työmuotona ei ole Suomessa juurikaan aiemmin tutkittu ja näin ollen uuden ajantasaisen tiedon saaminen mahdollistaa kotikäyntityön edelleen kehittämisen yhtenä keskeisimpänä osana terveydenhoitajien työtä. Muualla maailmassa kotikäyntien hyötyjä on tutkittu enemmän, mutta muutosta työmuotona sielläkään ei ole juuri tutkittu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a, viitattu 9.8.2018.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana kotikäynnit. Terveydenhuoltolain säädöksen mukaan ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti, mutta muutoin kotikäynnit järjestetään perheen tarpeiden mukaisesti (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2018, viitattu 9.8.2018). Suosituksena on, että ensisynnyttäjien luokse tehtäisiin kotikäynti sekä raskauden aikana, että myös synnytyksen jälkeen. Myös uudelleen synnyttäjien luokse suositellaan tehtäväksi kotikäyntiä synnytyksen jälkeen, mutta käytännössä monet kunnat ovat siirtyneet korvaamaan nämä kotikäynnit neuvolassa tapahtuvalla käynnillä. Yleensä kotikäynnin vastasyntyneen luokse tekee joko terveydenhoitaja tai äitiysneuvolassa työskentelevä kättilö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a, viitattu 9.8.2018.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii neuvolatoiminnan kehittämisestä, seurannasta ja kuntien ohjeistuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa niin raskauden aikaista, kuin synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä sekä niissä huomioitavia ja tarkistettavia asioita. Suomessa neuvolajärjestelmä perustuu korkeasti koulutettujen terveydenhoitajien tekemälle työlle, joka on maailmanlaajuisestikin tarkasteltuna ainutlaatuista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b, viitattu 9.8.2018.)

2 TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄT KOTIKÄYNNIT

Neuvolatyöhön vaikuttavat useat valtakunnalliset asetukset ja lait. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) ja valtioneuvoston asetuksen (388/2011) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää, niin lasta odottavan perheen kuin myös lapsiperheenkin neuvolapalvelut. Neuvolan terveydenhoitaja onkin keskeisessä asemassa lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja ennalta ehkäisevässä toiminnassa, sillä lapsen myöhemmän terveyden ja hyvinvoinnin tekijöille muodostuu perusta jo äidin raskauden sekä lapsuuden aikana. Vaikka Suomessa lasten asiat ovat pääsääntöisesti hyvin, niin silti on yhä enenevässä määrin havaittavissa myös moniongelmaisia perheitä, joiden päivittäinen arki on entistä haasteellisempaa. Tämän lisäksi myös lapsiperheiden köyhyys on lisääntynyt hälyttävästi. Perheiden eriarvoistuminen onkin yksi suurimmista haasteista, johon terveydenhoitajat törmäävät päivittäisessä työssään. Syrjäytymisen riskitekijät voidaan kuitenkin havaita neuvolassa jo varhaisessa vaiheessa ja jo silloin, kun niihin on vielä mahdollisuus puuttua sekä saada perheille heidän tarvitsemaansa tukea ja apua. Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijät kohtaavatkin vanhemmuuden ja perheen elämäntilanteeseen liittyviä huolia selvästi useammin, kuin muut toimijat. (Haarala, Honkanen & Mellin 2015, 220-223.)

“Kotikäyntien tarkoituksena on edistää perheen hyvinvointia ja lapsen kasvu- ja kehitysympäristön turvallisuutta, selvittää perheen tuen tarpeita ja tarjota perheelle sen tarvitsemaa tukea” (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveydenhoitaja havainnoi ja arvioi kotikäynnin aikana raskaana olevan naisen sekä sikiön tai synnyttäneen naisen ja vauvan hyvinvointia. Samalla hän antaa vanhemmille ohjausta liittyen lastenhoitoon sekä vanhemmuuteen huomioiden samalla jokaisen perheen omat erityistarpeet. Tämän lisäksi terveydenhoitaja antaa tarvittaessa vanhemmille myös ohjeita kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Kotikäynnillä terveydenhoitaja siis näkee perheen omassa elinympäristössään ja tällä perusteella hän pystyy muodostamaan käsityksen kaikista perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018.)

Suomessa neuvolan tekemiä kotikäyntejä on tutkittu vain vähän. Pääosin kotikäynnit koetaan kuitenkin hyvin myönteisinä ja perheet toivovat, että niitä tehdään. Tehtyjen tutkimusten tuloksissa on

nähtävillä, että tapaturmien ehkäisy sekä vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen koetaan tärkeäksi. Kotikäyntityön kautta terveydenhoitajilla on entistä paremmat mahdollisuudet sekä työvälineitä näiden asioiden ohjaukseen ja tukemiseen. Kotikäyntien myönteiset vaikutukset ovat myös nähtävissä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa, sekä lapsen erilaisissa käyttäytymisen haasteissa ja erinäisissä nukkumisen ongelmissa. (Haarala ym.2015, 223.)

Raskausaikana aloitetut ja säännöllisesti tehdyt kotikäynnit lisäävät niiden toimivuutta. Kotikäynnin hyödyt lisääntyvät entisestään, kun kotikäyntien kautta asiakasperheeseen on mahdollista luoda aidosti luottamukseen perustuva suhde. Vanhempien stressin, päihteiden käytön ja lasten kaltoin-kohtelun vähentämisessä kotikäynnit ovat olleet vaikuttava menetelmä ja vahvistaneet vanhempien parisuhteen pysyvyyttä sekä elämänhallintaa. Jotta kotikäynti tuottaisi hyviä tuloksia, se edellyttää terveydenhoitajalta luottamuksellista, kunnioittavaa ja empaattista suhtautumista perheenjäseniin sekä heidän elinympäristöönsä. Kotikäynti pyritään tekemään niin, että myös äidin lisäksi puolison olisi mahdollista osallistua ja olla mukana tapaamisessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 6.9.2018.)

2.1 Kotikäyntien sisältö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa äitiysneuvolaoppaassa (liite 1) määritellään terveydenhoitajan tekemille kotikäynneille suositeltava sisältö. Raskaana olevan naisen sekä hänen puolisonsa terveyden seurantaan kuuluvat monipuolinen yleisvoinnin, jaksamisen, mielialan sekä vanhempien mahdollisten huolenaiheiden kartoitus. Samalla käydään läpi tulevien vanhempien työtilanne sekä harrastukset. Lisäksi keskustellaan heidän terveystottumuksistaan, esimerkiksi ruokavalioon, päihteisiin ja yöuneen liittyen. Tärkeää on keskustella myös siitä, miten sopeutuminen tulevaan vanhemmuuteen on lähtenyt käyntiin ja millaiset ovat vanhempien mielikuvat tulevasta vauvasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018.)

Keskustelussa tulevien vanhempien kanssa nostetaan lisäksi esiin, millaisia mietteitä synnytys ja siihen valmistautuminen heissä herättää. Tärkeää on käydä läpi myös synnytykseen liittyviä toiveita sekä mahdollisia pelkoja. Lisäksi vanhempia ohjataan vastasyntyneen hoitoon ja perustarpeista

huolehtimiseen liittyvissä asioissa, kerrotaan vauvan iho- ja katsekontaktin tärkeydestä sekä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeästä merkityksestä lapsen kehitykseen. Mahdolliset vanhempien muut huolenaiheet käydään läpi. Lisäksi keskustellaan siitä, millainen on tulevien vanhempien suhtautuminen imetykseen, sekä heidän tiedon ja ohjauksen tarve sen suhteen. Samalla käydään läpi myös kodin turvallisuuteen liittyviä seikkoja, jotka tulisi laittaa kuntoon ennen lapsen syntymää. Tärkeää on myös selvittää, millainen perheen sosiaalinen tukiverkosto on ja onko heillä mahdollisuus saada apua ja tukea arkeen sekä vauvan hoitoon synnytyksen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018.)

Kotikäynnillä vastasyntyneen perheen luo, käydään läpi synnytyksen kulku niin äidin, kuin isänkin kokemana. Tärkeää on keskustella siitä, onko synnytyksen kulussa ollut jotain, mikä on jäänyt epäselväksi tai askarruttamaan vanhempien mieltä. Tarvittaessa otetaan yhteyttä myös synnytyssairaalaan asioiden selvittämiseksi. Äidin psyykkisen terveyden ja jaksamisen suhteen tärkeimpiä selvitettäviä asioita ovat hänen mielialansa sekä yleinen jaksaminen. Fyysisen hyvinvoinnin kannalta tarkistetaan kohtu, mahdollinen episiotomia ja repeämät sekä keisarinleikkaushaava. Lisäksi käydään läpi imetykseen liittyviä asioita ja tarkistetaan äidin rintojen kunto. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä otetaan keskusteluun myös ehkäisyyn ja parisuhteeseen liittyvät asiat sekä vanhempien ja vauvan välinen varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys. Myös puolison jaksaminen, hänen mielialansa, terveystottumuksensa ja osallistumisensa vauvan hoitoon käydään keskustelussa läpi. Lisäksi tarvittaessa heille annetaan lisätietoa vanhempainvapaiden käyttämisen mahdollisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018.)

Vastasyntyneen osalta terveydenhoitaja tarkistaa kotikäynnillä vauvan jänteveyden, virkeyden ja käsittelyyn reagoimisen. Hän tekee painon, pituuden ja päänympäryksen mittaukset verraten niiden muutoksia vauvan syntymämittoihin. Myös eritystoiminnot, kuten imeminen, aukileet sekä ihon, navan, silmien ja suun kunto tarkastetaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 9.8.2018.)

2.2 Terveydenhoitajan kotikäyntityön historiaa

Terveyssisarten ammattiryhmän olemassaolon tarve tunnistettiin kansanterveystyön näkökulmasta jo vajaa sata vuotta sitten ja järjestelmälliset koulutukset käynnistyivät 1920-luvun puolivälin tie-

noilla. Tällöin sairaanhoitajan peruskoulutuksen saaneita hoitajia alettiin kouluttaa sekä perusterveydenhuollon että ennaltaehkäisevän työn ammattilaisiksi ja asiantuntijoiksi. (Puro 2018, 5.) Terveystyöskentelyn sekä myöhemmin terveydenhoitajien työssä tärkein painopiste on aina ollut ennaltaehkäisevässä sekä terveyttä edistävässä työssä. Tästä johtuen terveyssisarilla sekä myöhemmin terveydenhoitajilla on ollut nimenomaan juuri kansanterveyden edistäjinä suuri yhteiskunnallinen merkitys. (Puro 2018, 5.) Ensimmäiset neuvolat perustettiin 1920-luvulla ja jo 1930-luvulla voitiin todeta, että neuvolatyön käynnistyminen sekä terveyssisariden palkkaus ja työskentely vahvistivat merkittäväällä tavalla suomalaisten terveyttä. (Puro 2018, 15.)

Neuvolalaitos muodostui 1940-luvulla äitiys- ja lastenneuvoloista. Tuolloin neuvolassa työskentelivät terveyssisariden lisäksi kätilöt sekä kunnan lääkärit. Kotikäyntityö kuului terveyssisarille sekä kätilöille ja he suorittivat käyntejä yhtenä osana heidän tekemäänsä neuvolatyötä. (Simoila 1995, 44.) Siirryttäessä uudelle vuosikymmenelle ja 1950-luvulle terveyssisarit tekivät kotikäyntejä väestövastuutyönä ja käyntien osuus oli noin 30% heidän työajastaan (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 11). Terveystyöskentelyn roolin ja heidän tekemänsä työn ainutlaatuisuudesta kertoo myös omalta osaltaan, että suomalaista terveyssisarita kiiteltiin WHO:ssa jo 1950-luvulla ainutlaatuisena sosiaalisena innovaationa (Puro 2018, 5). Vuonna 1972 säädetty Kansanterveyslaki uudisti Suomen terveydenhoitojärjestelmän. Tuolloin perustettiin terveyskeskuksia ja käyttöön otettiin myös terveydenhoitajan ammattinimike. Tämän muutoksen seurauksena terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit vähenivät ja vastaanottotyö lisääntyi. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 11-12.)

Suomalaisen neuvolajärjestelmän isänä pidetään arkkiaatri Arvo Ylppöä. Hän toimi myös yhtenä terveyssisarityön varhaisimpana ja pitkäkestoisimpana tukijana ja tien raivaajana. Kirjassa Suomen lapsen pitkä marssi (Heydemann & Ylppö 1980, 79) hän toteaa: ”Kun kysytään mitä suomalaisten on kiittäminen terveydenhuollon tason uskomattoman nopeasta kohottamisesta, vastaus on selvä. Terveystyöskentely ovat olleet aivan kuin oma rotunsa. Uskomattomasti he ovat jaksaneet ottaa yhä uudenlaisia tehtäviä ja haasteita vastaan”. Myös kansan keskuudessa terveyssisariden ja terveydenhoitajien tekemään työhön on oltu tyytyväisiä ja heitä onkin aina pidetty sekä luotettavina, että helposti lähestyttävänä ammattiryhmänä. Siitä hyvänä esimerkkinä voidaankin pitää muun muassa äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden käyttöä, joka hipoo lähes 100 prosenttia kaikissa yhteiskuntaryhmissä. (Puro 2018, 6.)

Viimeisen 25 vuoden aikana terveydenhoitajien työnkuva on muuttunut ja laajentunut vain entisestään. Tämä edellä kuvattu muutos johtuu etenkin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa siitä, että koko asiakaskunnan ongelmat ovat huomattavissa määrin lisääntyneet. Tästä huolimatta resursseja ei ole lisätty, vaan sitä vastoin niitä on vuosien saatossa vähennetty entisestään. Samanlainen kehitys on näkynyt myös terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien suhteen, joita on vähennetty jokaisen asiakasryhmän osalta. (Kuorilehto 2006, 56.) Terveydenhoitajien ennalta ehkäisevää työtä ja siitä saatavaa hyötyä nostetaankin hyvin usein päättäjien puheissa esiin, mutta käytännössä puheet jäävät unohduksiin. Tämä on saatu todeta monta kertaa sen jälkeen, kun 1990-luvun laman jälkeen terveydenhoitajien resursseja on kiristetty kerta toisensa jälkeen. Taloudellisessa kriisissä kuntien on helppo karsia kustannuksia sellaisesta työstä, jonka tulokset näkyvät vasta vuosien tai jopa vuosikymmenten päästä. Perusterveydenhuolto sekä terveydenhoitajien tekemä ennalta ehkäisevä työ muodostavatkin rinta rinnan sen tukijalan, joka kannattelee koko terveydenhuoltojärjestelmää. (Puro 2018, 6-7.)

3 KOTIKÄYNTIEN HYÖDYT TUTKIMUSTEN MUKAAN

Tehtyjen tutkimusten mukaan kotikäynnit ovat perhekeskeinen ja perhettä tukeva työmuotona. Terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ovat oma toimintakokonaisuutensa. Kotikäyntien sisältö on samankaltainen mitä neuvolatyössä, mutta asiakkaan kotona tapahtuva toiminta asettaa sille omat erityisvaatimuksensa. Toisaalta se avaa kuitenkin myös uusia toimintamahdollisuuksia terveyden edistämisen suhteen. Kotikäynnit antavat terveydenhoitajalle mahdollisuuden perhekeskeiselle ja asiakaslähtöiselle työlle, mutta myös terveydenhoitajat itse kokevat kotikäyntityön miellyttävänä, mieluisana sekä hyödyllisenä työmuotona. (Lohiniva 1999, 75.)

Asiakkaiden asuinympäristön ja kotiolojen hahmottuminen kotikäyntien aikana auttaa terveydenhoitajaa muodostamaan kuvan riskitekijöistä, mutta myös niistä voimavaroista ja vahvuuksista mitä perheillä on. Tämän kuvan kautta muodostuu myös perusta kaikille niille tavoitteille, joita on asetettu perheiden yksilöllisen ohjauksen suhteen. Kotikäynneillä perheet saavat emotionaalista tukea kuuntelun ja keskustelun muodossa. Lisäksi he saavat tiedollista tukea terveydenhoitajan antaman ohjauksen kautta sekä apua eri vaihtoehtojen etsimisessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. (Honkanen 2008, 179.)

Terveydenhoitajan näkökulmasta kotikäyntien hyötynä nähdään, että kodissa vieraillessa perheen kokonaistilanne sekä hyvin- että pahoinvoinnin suhteen hahmottuu selkeämmin, mitä neuvolan vastaanotolla. Lisäksi myös perheen yleinen ilmapiiri sekä ihmisten väliset suhteet tulevat paremmin ilmi kotiympäristössä. Lasten sosiaalisten taitojen ja vanhemman sekä lapsen välisen vuorovaikutuksen havainnointi onnistuu myös paremmin kotona, sillä neuvolassa lasten käyttäytymiseen vaikuttavat jännittäminen, vierastaminen ja pelko. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen edistyy kotikäyntien avulla ja perheen vaikeuksien lisääntyessä kotikäyntien merkitys kasvaa perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna. Terveydenhoitajan tekemän kotikäynnin merkitys on erityisen suuri niissä perheissä, joissa on useampia lapsia, uupumusta tai mielenterveydenongelmia sekä haasteita arjen hallinnassa. (Honkanen 2008, 179-183.) Kotona keskusteluun nousee helpommin myös sellaisia aiheita, joita asiakkaat eivät neuvolassa nosta esille. Tämä kertoo selkeästi sen, että koti on paikka, missä asiakkaan tapaaminen tapahtuu aidosti hänen ehdoillaan (Hynynen 1999, 55).

Suomessa on tutkittu valitettavan vähän terveydenhoitajien tekemiä kotikäyntejä tai niistä saatavia hyötyjä. Tällä hetkellä käytettävissä olevat tutkimukset ovat jo monen vuoden takaa, joten tuoreelle ja ajantasaiselle tiedolle on aidosti tarvetta. Suomen neuvolajärjestelmä on maailmanlaajuisestikin tarkasteltuna ainutlaatuinen, joskin pohjoismaissa on havaittavissa myös samankaltaisuuksia.

Karoliininen instituutti suoritti Ruotsissa Folkhälsomyndighetin toimesta käynnistetyn projektin Rinkebyssä, jossa ensimmäisen lapsen saaneille perheille tarjottiin kuusi kotikäyntiä, entisen yhden käynnin sijaan. Kotikäynnit otettiin vastaan hyvin, niin henkilökunnan kuin myös asiakkaiden puolelta. Tutkimuksen väliraportin mukaan kotikäyntien lisäämisellä oli useita positiivisia vaikutuksia. Perheiden luottamus omaan vanhemmuuteen kasvoi ja vanhemmat alkoivat käydä lapsensa kanssa enemmän avoimessa päiväkodissa. Lisäksi todettiin, että kotikäynneillä annetut neuvot ja ohjeet otettiin käyttöön perheiden arjessa ja samalla vanhemmat myös oppivat, minne he voivat ottaa yhteyttä lapsen sairastuessa tai muun huolenaiheen ilmaantuessa. Kaiken kaikkiaan vanhemmat vahvistuivat omassa vanhemmuuden roolissaan. Myös kontaktit ympärillä olevaan yhteiskuntaan lisääntyivät ja ne toivat edelleen mukanaan muitakin positiivisia vaikutuksia perheen elämän eri osa-alueille. (Stockholm läns landsting 2015, viitattu 23.8.2019.) Myös muualla maailmassa aiheutta on tutkittu monestakin eri näkökulmasta ja hyvinkin laajoina tutkimuksina. Siellä kotikäyntejä tekevät kättilöt, sairaanhoitajat ja joissakin maissa myös terveydenhoitajat.

Pirkko Hynysen (1999, 41-44) tekemän tutkimuksen mukaan kotikäynnit voidaan jakaa kahteen luokkaan, rutiini- ja haastaviin kotikäynteihin. Rutiinina tehdyt kotikäynnit ovat aina pääosin samalla tavalla toteutuvia ja niiden alulle panijana on yleensä terveydenhoitaja. Asiakas on tietoinen etukäteen tehtävästä kotikäynnistä ja käynnit toteutetaan pääasiassa kaikkien samaan asiakasryhmään kuuluvien asiakkaiden luokse. Asiakkaat ottavat yleensä positiivisesti vastaan terveydenhoitajan ennakkoon suunnitellut ja tekemät kotikäynnit. Nämä käynnit koetaan hyvin luontevana ja hyvänä palveluna, sekä perheen arkeen helpotusta tuovana toimena.

Perhekeskeisyys korostuu kotikäynneillä, sillä perheen ollessa ”omalla reviirillään” on helpompi kohdata kaikki perheenjäsenet ja myös vuorovaikutus on avoimempaa ja aktiivisempaa kuin neuvolan vastaanotolla. (Hynynen 1999, 51-52.) Kotikäynneillä on myös suuri merkitys hoitosuhteen jatkuvuuden kannalta, koska kotikäynnin aikana tehty syvempi tilanteen kartoitus ja luottamuksen

ilmapiiri luovat hoitosuhteen jatkumiselle ja syvenemiselle hyvän pohjan (Hynynen 1999, 57). Haastavia kotikäyntejä suunnitellaan harvoin ennakkoon, sillä tarve niihin lähtee aina joko perheen tai perheenjäsenen tarpeista. Käynti etenee sen hetkisen tilanteen mukaan ja terveydenhoitajan on vaikea etukäteen varautua tulevaan käyntiin. Käynnillä voi olla terveydenhoitajan mukana myös muita yhteistyökumppaneita ja aloite käyntiin voi tulla keneltä tahansa perheen elämään liittyvältä taholta. Haastavan kotikäynnin erityispiirteisiin voidaan lukea se, että yleensä ne tulevat yllättäen ja päätös käynnin toteutuksesta tehdään hyvin nopeasti. (Hynynen 1999, 41-44.)

Ritva Kuorilehdon (2006, 50-52) tutkimuksen mukaan kotikäynneillä on monia ulottuvuuksia. Terveydenhoitajan kotikäynnin aikana tekemällä arviolla perheen voimavaroista ja tuen tarpeesta on keskeinen merkitys perheen omien voimavarojen käyttöön saamisen kannalta. Tämän arvion avulla voidaan kunkin perheen tuki suunnitella yksilöllisesti ja antaa tukea arjesta selviytymiseen sekä välttyä mahdollisilta muilta erityistoimenpiteiltä. Kotikäyntien merkitys perheen subjektiivisen tilanteen ja perherakenteen kartoituksessa korostuu terveydenhoitajien antamissa vastauksissa. Asiakassuhteen muodostuessa pitkäaikaiseksi, pystyy terveydenhoitaja syvällisemmin arvioimaan perheen kykyä ja kokemuksia erilaisissa ongelmatilanteissa. Tämä subjektiivisuuden huomioiminen on enemmän kuin vain yksilöllistä palvelua ja se edistää myös perheen sitoutumista palveluihin. Kotikäynneillä lapsen tilanne ja perheen selviytyminen voidaan arvioida sekä perhekeskeisesti että asiakaslähtöisesti.

Terveydenhoitajat korostavat kotikäyntejä merkityksellisenä työmuotona. Kotikäynnillä yhteistyön luominen perheen kanssa käynnistyy luontevasti. Odotusaikana tehty kotikäynti antaa mahdollisuuden nähdä perheessä lapsen tulon aiheuttama muutos. Kotikäyntien aikana on myös mahdollista tavata muut perheenjäsenet ja samalla heillekin voidaan markkinoida neuvolan palveluita. Terveydenhoitajilla on halu lisätä kotikäyntejä, mutta resurssien vuoksi niitä on päinvastoin jouduttu vähentämään. (Kuorilehto 2006, 56.)

Tutkimuksissa esille tulleita kotikäyntien hyötyjä ovat imetyksen keston pidentyminen, raskauden jälkeisen ehkäisyn käyttäminen ja pienen syntymäpainaisuuden riskin pieneneminen (Austin & Shah 2014, viitattu 18.10.2018). Lisäksi päivystyksellisiä lääkärikäyntejä on vähemmän ja äitien elämänlaatu korkeampaa. Havaittavissa on myös hyviä vaikutuksia potilas-lääkärisuhteen muodostumisessa. (Grant, Paton & Tsourtos 2013, viitattu 18.10.2018.)

Perheet saavat kotikäynnillä käytännön tietoa ja tukea muun muassa lapsen terveyteen, kehitykseen, ravintoon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyen. Lisäksi he saavat emotionaalista tukea empatiaan, kuuntelemiseen ja tunne-elämän ongelmien kohtaamiseen. Nämä asiat yhdessä auttavat perheitä vanhemmuuteen oppimisessa, puolisoiden toistensa, ja lapsensa ymmärtämisessä sekä päätöksen teossa vanhempina. Kaiken kaikkiaan kotikäyntien kautta saatu tuki ja apu näkyvät perheen arjessa positiivisina muutoksina, joilla on vaikutusta koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Tiivis ja luottamuksellinen suhde työntekijän ja äidin välillä auttaa sitoutumaan hoitoon ja luo luottamuksen terveydenhuoltoon. (Grant, Paton & Tsourtos 2013, viitattu 18.10.2018.) Tehdyissä tutkimuksissa on myös kuolleisuuden todettu olevan pienempi kotikäyntejä vastaanottaneessa ryhmässä ja interventiolla on todettu olevan pitkän aikavälin hyötyä terveyteen niin lapsien, kuin äitienkin osalta (Anson, Cole, Kitzman, Knudtson, Olds & Smith, 2014, viitattu 18.10.2018).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa siitä, miten terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ovat muuttuneet vuosien saatossa sekä mikä on niiden hyöty terveydenhoitajien kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää kotikäyntiä edelleen yhtenä keskeisimpänä terveydenhoitajan työmuotona. Lisäksi tarkoituksena on tarjota äitiys- ja lastenneuvolatyön resursseista päättävälle tutkimustietoa kotikäyntityön kehityksestä sekä terveydenhoitajien käsityksiä kotikäyntityön koetuista hyödyistä. Koska aihetta on tutkittu Suomessa aiemmin hyvin vähän, on myös perusteltua tuottaa tutkimustietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhoitajien työssä sekä heidän koulutuksessaan.

Terveyspalvelujen vaikuttavuuden osoittamisen vaatimukset ovat voimistuneet. Neuvolatyössä tarkastusten sisältö on tarkkaan suunniteltua ja niihin sisältyy tietoa, tukea sekä terveysneuvontaa koko perheelle. Näistä edellä mainituista mikään asia tai palvelu ei ole yksistään annettuna hyödyllinen tai hyödytön, vaan merkitys määräytyy niiden kaikkien avulla yhteisesti saadusta hyödystä. Kustannustehokkuus asettaa vaatimuksia käyttää niukat voimavarat mahdollisimman tehokkaasti hyödyksi. Neuvolapalveluista on oltava hyötyä niin lapsille kuin heidän vanhemmilleen. Vaikuttavuus on käsitteenä moniulotteinen. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi palvelujärjestelmän aikaansaamaa haluttua vaikutusta tai muutosta. Hyödyllisyyttä voidaan käyttää myös vaikuttavuuden synonyymina. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 248-250.)

Vaikuttavuutta tutkiessa on tullut ilmi, että muun muassa lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana annettu kognitiivinen ja sosioemotionaalinen tuki voi olla vähentämässä epätasa-arvoa ja syrjäytymistä. Ehkäisevät palvelut ja varhainen tuki ovat myös korjaavia palveluja halvempia. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden osalta on myös tutkittua tietoa, jota on käytetty terveys-tarkastusten – ja ohjauksen sisältöjä luodessa. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa ja jopa mahdotonta. Helpompaa on arvioida jonkin toimintakokonaisuuden vaikuttavuutta. Näin ollen neuvolatyössä vaikuttavuutta pyritään lisäämään näyttöön perustuvalla toiminnalla. Eriarvoisuuden vähentäminen on terveyspoliittinen tavoite. Lastenneuvolan tavoite on parantaa perheiden hyvinvointia sekä lasten psykososiaalista- ja fyysistä terveyttä. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi kunnan on järjestettävä neuvolan palveluita. Tätä kautta kokonaiset ikäluokat tulevat

näiden terveystarkastusten ja kotikäyntien kautta terveysseurantaan. Näin siis myös mahdollistuu erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, niin lapsen kuin koko perheen osalta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015, 248-250.)

Tutkimukseen valittiin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivinen menetelmä. Sen avulla kuvataan, selitetään, vertaillaan ja kartoitetaan ihmisiin liittyviä asioita. Ilmiön keskeiset ja kiinnostavimmat asiat kuvataan tarkoin. (Vilka 2015, 122.) Tässä tutkimuksessa on haluttu selvittää tutkitavan ilmiön laatua sekä sitä, miten kotikäyntityön käytännöt ovat muuttuneet terveydenhoitajan työmuotona ja miten terveydenhoitajat kokevat niiden hyödyt. Suoritettujen haastattelujen avulla saatiin selville terveydenhoitajien kokemuksellinen tieto ja käsitys tutkitusta aiheesta. Näin ollen kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltua, sillä tässä tutkimuksessa haluttiin nimenomaan selvittää tutkimusjoukon kokemuksia ja käsityksiä tutkitusta aiheesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit ovat muuttuneet vuosien aikana?
2. Minkälainen on kotikäynti terveydenhoitajan työmuotona?
3. Miten terveydenhoitajat kuvaavat kotikäyntien hyötyjä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa kuvataan todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa asioita voidaan kuvata tavalla, joita kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla ei voida saada. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavan asian kokemuksen ja mielipiteen merkityksen selville saaminen onnistuu kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2013, 160-161.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtävissä tutkimuksissa tarkastellaan ihmisten välistä sosiaalista maailmaa, jossa on eri merkityksiä. Kun tarkoituksena on tutkia merkityksiä, tuleekin täsmentää, halutaanko tutkimuksessa selvittää ihmisten käsityksiä vai kokemuksia. Tavoitteena ei ole löytää tutkittavan asian totuutta, vaan ihmisten kuvausten ja kokemusten avulla luoda edelleen vihjeitä sekä tehdä niiden kautta tulkintoja ja arvoitusten ratkaisuja. (Vilka, 2015, 75-76.) Laadullisessa tutkimuksessa fokus on enemmän itse prosessissa, kuin tuotoksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää tosi elämän asioita ja luonnollisia tilanteita, joiden järjestäminen kokeellisesti ei ole mahdollista. Tällöin myöskään asioihin ja tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ei voida hallita. (Metsämuuronen 2008, 9; Hirsjärvi ym. 2013, 160-161.)

Tutkimusta tehtäessä myös tutkijoille muodostuu esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta, koostuen niin omista kokemuksista kuin aihetta koskevan tiedon läpikäymisestä viitekehystä muodostettaessa. Esiyymmärrys koostuu siis tutkijalle luontaisista tavoista ymmärtää tutkimuskohde. (Laine 2018, 29.) Laadullinen tutkimus sopi tämän tutkimuksen toteutustavaksi, sillä tutkimuksessa haluttiin selvittää kotikäyntiä ilmiönä, sen muuttumista sekä kotikäyntien koettua hyötyä terveydenhoitajien kokeamana. Tällä tavoin tutkimukseen saatiin jokaisen terveydenhoitajan, omin sanoin kuvaama kokemus aiheesta.

5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilöiden määrä määräytyy tutkimuksen tarkoituksen mukaan, ja tärkeintä onkin saada tarvittava määrä tietoa. Voidaankin puhua siis tarkoitukseen sopivasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä. Kuvattavaa ilmiötä tai tapahtumaa halutaan lähestyä

syvällisesti ja saada uudenlaista näkökulmaa asioihin. Haastateltavat on valikoitava tarkkaan, jotta heillä on kattava tieto ja kokemus tukittavasta asiasta. Tällä tavoin jo muutaman henkilön haastattelut voivat antaa merkittävän määrän tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58-59; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Teemahaastatteluun valittiin tarkoituksenmukaisesti ja kvalitatiiviselle menetelmälle tyypilliseen tapaan ennakkoon tietyt kriteerit täyttävät haastateltavat ja heihin oltiin yhteydessä puhelimitse. Yhteystiedot saatiin omien kontaktien kautta ja näin ollen ohjaavan opettajan mukaan tutkimusluvalla ei ollut tarvetta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina helmikuussa 2019. Haastattelut nauhoitettiin kahdella tallennuslaitteella ja ne litteroitiin sanasta sanaan. Nauhoitetusta materiaalista kertyi yhteensä 15 A4-kokoista sivua, fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Haastattelurungon toimivuus testattiin etukäteen yhdellä terveydenhoitajalla.

Haastateltavat terveydenhoitajat tulivat eri kuntien alueelta ja heidän jokaisen tuli tehdä terveydenhoitajatyötä, jossa kotikäyntejä tehdään joko äitiys- tai lastenneuvolassa. Yhden haastateltavan tuli olla uransa alussa oleva terveydenhoitaja ja toisen tuli olla jo pidempään, useamman vuoden terveydenhoitajana työskennellyt henkilö. Kolmannen haastateltavan tuli olla samasta työstä jo eläkkeelle jäänyt tai pian eläkkeelle jäävä terveydenhoitaja. Näillä edellä mainituilla kriteereillä haluttiin saada haastateltavilta mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti erilaisia kuvauksia sekä kokemuksia eri aikoina tehdystä kotikäyntityöstä.

5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Tutkimushaastatteluissa yleisimmin käytetty muoto on teemahaastattelu, jonka toisena nimityksenä käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Siinä tutkimusongelmasta poimitaan ne aiheet ja teemat, jotka ovat keskeisiä ja jotka on käsiteltävä tutkimusongelmiin vastausten saamiseksi. Vastaja antaa jokaiseen teemaan oman kuvauksen ja teemat käsitellään vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 78.)

Teemahaastattelu mahdollistaa laajan aineiston saamisen ja kokemustiedon keruun. Tässä tutkimuksessa haastattelu oli myös tilaajan toive. Teemahaastattelussa ei ole määritelty kysymyksiä

tarkasti, kuten strukturoidussa lomakehaastattelussa, mutta se ei etene täysin vapaasti kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.) Teemahaastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat tilanteessa toisiinsa. Haastattelija on suunnitellut haastattelutilanteen ja haastattelu tapahtuu hänen aloitteestaan. Haastattelijan tulee osata motivoida haastateltavaa ja rakentaa luottamuksellinen ilmapiiri sekä pitää yllä keskustelua. (Eskola & Suoranta 1998, 86.)

Laadullisen tutkimuksen haastattelussa on tarkoitus myös haastateltavien ymmärryksen lisääminen tutkittavan asian suhteen, sekä ajattelu- ja toimintatapojen myönteisen muutoksen aikaan saaminen myös tutkimustilanteen jälkeen. Haastateltavat ovat siis muutakin, kuin vain välineitä tiedonsaantiin. Tätä kutsutaan emansipaatioksi. (Vilka 2015, 80.) Tutkimushaastattelun tekemisessä on tärkeää varmistua siitä, miten haastateltava ymmärtää kysymyksissä käytetyt sanat, sillä sanoilla on olemassa riski erilaisiin tulkintoihin ja merkityksiin. Kokemuksia kartoittavan haastattelun kysymyksissä on hyvä käyttää sanoja mitä, miten, millainen ja miksi. Näin saadaan kuvaileva ja kertova vastaus kysymyksiin. (Vilka 2015, 81.) Kysymykset tulee tehdä huolellisesti ja niiden tulee olla yksiselitteisiä. Kysymykset eivät myöskään saa olla millään tavoin johdattelevia. Tutkimusongelmat tulee olla määriteltynä, ennen kuin haastatteluja aloitetaan. (Aaltola & Valli 2007, 102-103.)

Suorittaessa tutkimusaineiston keräämistä, ajankohdalla, paikalla sekä tilanteella on oma merkityksensä ja ne vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Saadun aineiston kattavuus suhteessa tutkimusongelmaan on tärkeä tieto. (Vilka 2015, 130.) Itse tutkimushaastattelun aikana eli todellisessa vuorovaikutustilanteessa sekä luonnollisessa ympäristössä on mahdollista tehdä myös havaintoja haastateltavan puheesta, eleistä ja ilmeistä. Näin ollen se mahdollistaa myös haastateltavan vapaamuotoisen itsensä ilmaisun. Jokainen haastattelu on näin oma ainutlaatuinen tilanteensa, joka toteutetaan haastateltavaa kunnioittaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysi alkaa jo aineistonkeruu vaiheessa, samalla kun tehdään havaintoja tutkimusympäristöstä ja tutkittavasta materiaalista, sekä näiden tietojen kirjaamisessa tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimusaineiston keruun loputtua kerätty aineisto muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Tällöin haastattelut litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. Litteroinnin aikana aineiston ja

tutkijan vuoropuhelu auttaa määrittelemään riittävän aineiston ja tulkinnan tutkimusongelmasta käsin. Tekstimuotoon muuttaminen auttaa myös analysointia eli aineiston luokittelua, ryhmittelyä ja järjestelmällistä läpikäyntiä. (Vilkkä 2015, 88.) Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimusaineiston kokoa säätelee laatu, ei määrä. Tutkimusaineiston on tarkoitus toimia tutkittavan ilmiön eli asian ymmärtämisen apuvälineenä sekä myös toimia työkaluna muodostettaessa mielekästä tulkintaa. Pyrkimyksenä ei ole muodostaa yleistettävyyttä kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Vilkkä 2015, 97.)

Tämän tutkimuksen aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolloin analyysi etenee loogisessa järjestyksessä. Tällöin analyysiyksikkö tulee olla määriteltynä ennen aineiston analyysin aloittamista. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikköä, joka voi olla yksittäinen sana, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Ensimmäisenä sisällönanalyysissä pelkistetään alkuperäisdataa karsimalla aineistosta pois se, joka ei ole olennaista. Aineistoa voidaan joko pilkkoa osiin tai tiivistää. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123.) Lopuksi tiedoista kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92).

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi tehtiin edellä kuvatulla tavalla kesäkuussa 2019. Analyysiyksiköksi valittiin laajempi ajatuskokonaisuus, joka jaoteltiin teemojen mukaan alaluokiksi. Analyysia jatkettiin muodostamalla yläluokkia ja edelleen kaikkia kuvaava yläluokka. Esimerkki tutkimusaineiston analyysistä löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä (liite 2).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Muutos terveydenhoitajien tekemissä kotikäynneissä

Kuntien välillä on eroja niin kotikäyntien määrässä, kohderyhmässä kuin siinä, kenen toimesta kotikäynnit tehdään. Ensisynnyttäjän luo tehtäviä kotikäyntejä on vuosien aikana vähennetty useassa kunnassa aiemmasta kahdesta yhteen. Joissakin kunnissa uudelleensynnyttäjille ei enää tehdä kotikäyntejä lainkaan, vaan ne on korvattu neuvolakäynnillä. Erityisesti tätä edellä mainittua muutosta terveydenhoitajat kuvaavat vastauksissaan erittäin huonona muutoksena, niin oman työn kuin asiakkaiden kokemusten kannalta. Lastenneuvolasta tehdyt kotikäynnit ovat loppuneet kokonaan ja tätäkin muutosta kuvattiin vastauksissa ei toivottuna.

”No ei varsinaisesti, niinkö ei oo sisällöllisesti tavallaan mitenkään tullu sillain niinko mittään uusia ohjeistuksia tavallaan, että kyllä sisältö on niinkö samana pysynyt. Mutta, no nythän on ilmeisesti tulossa nyt sitte, että niinku uudelleen synnyttäjille aletaan tekkeen.”

”Niin kun, myöhemmin lastenneuvolasta tehdyt kotikäynnit on loppunu. Että niitä ei enää oo. Niin se, se on ehkä se muutos mikä on. Ja sitte toinen muutos mikä on tässä tapahtunut kymmenen vuojen sisään, että aikasemmin me tehtiin kaks kotikäyntiä synnytyksen jälkeeseen, noin viikon ja kahen viikon iässä. Että sitte se toinen kotikäynti on jouvuttu jättämään pois ihan resurssisyistä.”

”Mut sitte kun tuota resurssit vaan niukkeni ja niukkeni ja niukkeni, loppuvaiheessa ei saatu tehdä kuin se yks kotikäynti.”

Joissakin kunnissa on tällä hetkellä käytössä toisen ammattiryhmän tekemä kotikäynti lasta odottavan perheen luo ja se mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön eri tahojen välillä. Lasta odottavien perheiden kohderyhmään haastateltavat toivovat myös voitavan tehdä kotikäyntejä. Muutoinkin toive kotikäyntien määrän lisäämisestä tulee esiin kaikkien haastateltavien taholta, joskin he epäilevät, ettei resursseja anneta toivotusti.

”Että kyllä määhän niinku aattelen, että ei ois pahitteeksi, vaikka jonku raskaana, siis raskaana ollessa jo käytäis kotikäynti. En tiiä, varmaan joissakin kunnissa käyään, mutta Oulun kaupungissa ei vielä käy ainakaan.”

”En määhän tiiä oisko sekkään ihan huono, että käyään synnytyksen jälkeen ja sitten ehkä oisko joku puolen vuoden iässä tai jotenkin sillain, mutta tuskin nyt ehkä semmoseen aletaan meidän resursseja antamaan.”

Oman ammatillisen kasvun tuoma muutos ja sen vaikutus kotikäyntityöhön tulee esiin yhden haastateltavan osalta. Hän kuvaa tapahtunutta muutosta kokemuksen myötä tapahtuvana rohkeutena tarttua havaittuihin epäkohtiin, jota vastavalmistuneena ei vielä ollut.

”Periaatteessa ne ei, ne mun kotikäynnit niinku sisällöltään oikeasti hirveästi muuttunu. Toki siinä mielessä muuttu, ettäkö ite vanheni ja tuli kokemusta, niin monesti nyt miettiny silloin myöhempinä vuosina, että kun oli alaku urassa niin arka, että ei, niinkö uskaltanu ottaa puheeksi niinku.”

Terveydenhoitajan suorittamat tarveharkintaan perustuvat, niin sanotut ylimääräiset kotikäynnit ovat myös osa tätä ammatillisen kasvun tuomaa varmuutta ja uskallusta päätöksentekoon. Näitä tarveharkintaisia kotikäyntejä edustavat myös niin sanotut verkostopalaverit, joita toteutetaan moniammatillisesti usean eri tahon yhteistyönä.

”Ja sitte silloin aikasemmin toki on omaa järkeä käytetty, että käytiin joskus kolme nelijäki kertaa semmosia pikasia käyntejä, kun oli vaikka vauva kasvo huonosti tai oli joku imetysongelma äitillä ja äiti oli vaikia tulla neuvolaan. Minä käytiin omaa järkiä ja siis aika paljon sitä ennen vanhaan uskalsi käyttää, että ei vaikka oli niinku kiellettyä, niin vähän niistä välitettiin, teki vaan, kun tiesi, että tämä on tälle äitille ja perheelle hyödyksi.”

Haastateltavien vastauksista käy ilmi, että asiakkaiden taholta kotikäynnit ovat lähes poikkeuksetta odotettuja. Tässä suhteessa siis terveyssisarten aikanaan luoma pohja kotikäyntityölle kantaa hedelmää edelleenkin. Ajan saatossa sekä maailman ja asiakaskunnan muuttuessa, terveydenhoitajien työhön on tullut mukaan myös väkivallan uhka, jota myös haastattelujen vastauksissa kuvataan. Terveydenhoitajat joutuvat siis pohtimaan yhä enemmän myös omaa työturvallisuuttaan ja suunnittelevat kotikäynnit tarvittaessa niin, että niin sanottuihin riskiperheisiin mennään kotikäynnille yhdessä työparin kanssa.

6.2 Kotikäynti terveydenhoitajan työmuotona

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kuvaavat vastauksissaan kotikäyntiä koko terveydenhoitajatyölle pohjaa antavaksi, loistavaksi ja luontevaksi työmuodoksi. Kotikäynti mahdollistaa terveydenhoitajalle luottamuksellisen, asiakaslähtöisen sekä perhekeskeisen työtteen hyödyntämisen. Terveydenhoitajat kokevat myös eri työmenetelmien käytön hyvin luontevaksi asiakkaiden kotona. Esimerkiksi vanhemmuutta sekä parisuhdetta tukevia menetelmiä on heidän mukaansa helpompi käyttää kotikäynnillä asiakkaan ”omalla maaperällä” kuin neuvolan vastaanotolla.

Terveydenhoitajat kokevat myös asiakkaiden kodin luonnolliseksi työskentely-ympäristöksi, jossa perheellä on niin sanottu kotikenttäetu. Tämän takia myös vuorovaikutussuhteiden muodostaminen koko perheeseen koetaan kotona helpommaksi ja avoimemmaksi kuin vastaanotolla. Kotikäynnillä kotona on usein myös koko perhe, myös puoliso, joka ei ehkä ole ollut läsnä raskaudenajan neuvolakäynneillä. Kotikäynnillä terveydenhoitajan on siis edellä mainituista syistä johtuen helpompaa havainnoida myös perheen sisäistä perhedynamiikkaa ja keskinäistä vuorovaikutusta, kuten vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta ja parisuhteen hyvinvointia. Samalla on helppo havainnoida myös varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä vauvaan ja vanhempien suhtautumista perheen muihin lapsiin sekä vanhempien sisarusten suhtautumista vauvaan. Omassa kotiympäristössään asiakkaat ovat rentoutuneempia ja vaikeidenkin asioiden esiin ottaminen on helpompaa, niin terveydenhoitajalle kuin myös asiakkaille itselleen.

Kotikäynti antaa siis terveydenhoitajalle mahdollisuuden keskustella vanhempien kanssa oikea-aikaisesti vaikeistakin asioista. Haastateltavien vastauksissa esille nousee esimerkkinä synnytystapahtuman läpikäynti. Kotikäynnin tuoma mahdollisuus varhaiselle keskustelulle koetaan hyvin tärkeäksi etenkin silloin, kun synnytys on ollut vanhemmille traumaattinen kokemus. Tällöin oikea-aikaisella keskustelulla on vahva vaikutus myös synnyttäneen äidin toipumiseen sekä jaksamiseen.

”Sää pääset sielä kotona niin kun vaikka se asiakas tulee tässä vastaanotolla tuksi, niin sää pääset sielä kotona vielä ehkä askeleen pitemmälle siinä, että sää oot sielä asiakkaan kotona ja sää joutut sinne sopetumaan sillä lailla ja ne on ne

keskustelut monesti paljon, paljon semmosia rönsyilevempiä kuin täällä vastaanotolla, koska he on siellä omassa ympyrässäkö ku täällä neuvolassa ollaan sitte neuvolassa.”

Myös fyysisen elinympäristön ja olosuhteiden havainnointi on mahdollista kotikäynnillä ja se antaa ensiarvoisen tärkeää tietoa. Näin terveydenhoitaja pystyy tarvittaessa puuttumaan välittömästi mahdollisesti havaitsemiinsa epäkohtiin. Lisäksi kotikäynti työmuotona mahdollistaa ja vahvistaa myös luottamuksellisen asiakassuhteen jatkuvuuden myöhemmin lastenneuvolan puolella, kun terveydenhoitajalla on mahdollisuus kotikäynnillä luoda vuorovaikutussuhde myös perheen muihin lapsiin heidän omassa kotiympäristössään.

”Siinä näkkee paljon siitä perheen, perheen tilanteesta tavallaan mennee sinne perheen kottiin, että minkälaisessa ympäristössä he ellää ja minkälainen se koti on ja onko turvallinen ja hyvä vauvalle ja ihan niinku näin fyysisestikin ja onko siellä riittävästi niitä tavaroita mitä vauvan hoitamiseen tarvitaan ja mitä vauva tarvii.”

”Jotenki ne tuli ne lapsetki sitte vielä niinku tutuksi enempi siellä kotikäynneillä ja ne tuntu, että ne halus näyttää mulle leluja ja täällä on mun huone ja neuvolassa ne oli niinku vieraassa paikassa ja niin sitte kun ne tuli isompana lapsena neuvolatarkastukseen ne ei vierastanu eikä ujostellu eikä pelänny mittään, että oli semmone hirviän hyvä yhteistyö, että se siinäki auttaa vieläki, että se tulevaa lastenneuvolatyötäki helepotti se, ne kotikäynnit.”

Haastatellut terveydenhoitajat kuvaavat kotikäyntejä myös asiakkaan tarpeista lähteviksi ja hänen tarpeitaan palveleviksi. Lapsivuodeajan rauhoittaminen on heidän mielestään tärkeää. Terveydenhoitajan kotikäynnit mahdollistavat sen, että perheiden ei tarvitse lähteä vastasyntyneen lapsen kanssa kotoa minnekään. Varsinkin, jos perheessä on jo ennestään muita lapsia, niin kotikäynti koetaan erityisesti perheen arkea helpottavaksi. Myös erityisesti isojen monilapsisten perheiden selkeä oma toive on kotikäynnit neuvolavastaanottojen sijaan.

Kotikäynti mahdollistaa lisäksi imetyksen tukemisen jo varhaisessa vaiheessa. Kotikäyntityö tukee myös äidin imetyksen käynnistymistä ja onnistumista mahdollistamalla imetyksen lapsen tahtisesti, koska äidin ei tarvitse lähteä vastasyntyneen kanssa kotoa neuvolaan. Terveydenhoitajat kuvaavat kotikäyntiä lisäksi myös muun muassa perheen rinnalla kulkemiseksi ja yhteen hiileen puhaltamiseksi. Kotikäynneillä ei koettu juurikaan olevan huonoja puolia terveydenhoitajan työn kannalta.

Päätäjien taholta kotikäyntejä on kuitenkin usein kuvattu aikaa vieviksi sekä kustannustehottomiksi ja siksi niitä onkin vuosien saatossa päädytty vähentämään.

“Kun tuli tuolta johdon puolelta semmosta, että turhia kotikäynnit ja niihin mennee liian paljo aikaa ja paljon useampi asiakas me saahaan sinne neuvolaan sinä aikana, kun tehään kotikäyntejä, että se oli vähän semmosta, että jouvuttiin niinkö taisteleen niitten puolesta, että ne on tärkeitä.”

6.3 Kotikäyntien hyöty terveydenhoitajien kuvaamana

Kotikäynnit koetaan terveydenhoitajien taholta hyvin tärkeäksi ja tarpeelliseksi työmuodoksi, jonka hyödyt näkyvät pitkälle eteenpäin tulevaisuudessa. Terveydenhoitajat kokevat, että kotikäyntien tärkeyttä ja niistä saatavia hyötyjä ei voida missään tilanteessa korostaa liikaa. He myös kokevat joutuneensa taistelemaan kotikäyntien säilyttämisen puolesta, sillä päättäjät eivät aina ole ymmärtäneet niiden tärkeyttä ja niistä saatavia hyötyjä.

”Että taistelkaa teki niitten puolesta, jos niitä joku yrittää pois ottaa. Koska ne ei oo mitään turhaa, turhaa ajan tuhlaamista.”

Kotikäynti koetaan myös vahvasti asiakaslähtöiseksi työmuodoksi. Haastatellut kuvaavat asiakaslähtöisyyttä esimerkiksi niin, että perheen ei tarvitse lähteä vastasyntyneen vauvan kanssa talvipakkasella hyvinvointikeskuksen yhteydessä sijaitsevaan neuvolaan, missä vastasyntynyt samalla luonnollisesti altistuu myös erinäisille tartunnoille.

”Onhan se toisaalta musta aika kohtuutonta sitte vaatia, että vauvan kanssa lähettään neuvolaan ihan pari viikkosena jos kolokytä pakkasta niin, niin kyllä sitä ite mieluummin mennee sinne kottiin.”

Terveydenhoitajat kokevat, että asiakkaan kotiin tehdyillä kotikäynneillä terveydenhoitajan sekä perheen asiakassuhde syvenee, sekä muuttuu avoimempaan, tasavertaisempaan ja luottamuksellisempaan suuntaan. Asiakkaan kotona käydyt keskustelut koetaan avoimemmaksi, syvällisem-

miksi ja ne ulottuvat laajemmalle alueelle, mitä neuvolassa. Lisäksi perheillä on kotikäynnillä uskallus ottaa paremmin puheeksi vaikeita asioita. Terveystenhoitaja pystyy myös paremmin havainnoimaan ja ottamaan puheeksi havaitsemiaan epäkohtia, kun kotona perhedynamiikka ja mahdolliset ongelmat realisoituivat eri tavalla mitä neuvolassa. Terveystenhoitaja pääsee näin kotikäynnillä ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia sekä tarttumaan perheiden jo syntyneisiin ongelmiin reaaliaikaisesti.

”Siellä monta kertaa huomaa, että ne isät ja äitit niin, huomattavasti vapaammin ne puhuu siellä kotikäynnillä. Ja heillä tulee semmonen ja mulla ainakin tuli monesti semmonen tunne, että he kokee, että ollaan niinku heidän reviirillään. Ettäkö se on heidän koti, jossa he ovat oma ittensä ja sitte ku tullaan neuvolahuoneeseen, niin jotenkin se on niinku semmone vieras paikka. Että siellä ei niinku nosteta asioita sillä tavalla keskusteluun, ko mitä ne nousi kotona, kotona huomattavasti paremmin.”

Kotona myös muodostuu syvempi vuorovaikutussuhde koko perheeseen, joka tuo oman vaikutuksensa jatkossa neuvolassa tapahtuvaan työhön, ulottuen aina lastenneuvolaan saakka. Terveystenhoitajasta tulee tavallaan osa tiimiä, ei vain ulkopuolinen toimija.

”Että siis tulis semmonen, ei se pelkästään luottamuskaan vaan, että tulis avoimuus, että ois niinko, puhalletas yhteen hiileen perheen kans. Että me oltais semmone tuki heille. Että sitä minä ainaki halusin siinä työssä olla, en semmone viisas ihminen joka tietää kaiken, vaan se että jos, jos on jotakin, niin ollaan apuna ja kaverina.”

Kotona terveystenhoitaja pystyy havainnoimaan kotiooloja ja puuttumaan epäkohtiin ja täten vaikuttamaan niin psyykkisen kuin fyysisen terveyden osa-alueisiin muun muassa varhaisen puuttumisen mallin avulla.

”Että tuota tosi hyvin pääsee kärryille siitä, että, että ku näkkee ihmisten koteja ja ihmisten elinolosuhteita niin tulee kyllä aika selväksi, että minkälaisessa jamassa meidän perheet on. Onko siellä hyvinvointia vai huonovointisuutta ja, ja tuota sitte myöski se, että kun on paljon isoja perheitä niin sää näät sen koko porukan, että miten siellä mennee. Se on ihan eri asia, että jos äiti on yksinään neuvolassa käymässä, niin hän kertoo sen mitä kertoo. Mutta sitte siellä kotona on se koko poppoo, niin siellä voi näkyäkin jotaki muuta.”

Kotikäynnin yhteydessä terveydenhoitaja pystyy myös havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä ja sitä, kuinka vauvaa hoidetaan omassa luonnollisessa ympäristössään sekä antamaan ohjausta esimerkiksi hoito-otteisiin, mikäli siihen ilmenee tarvetta. Kotikäynnillä tehdyt havainnot auttavat terveydenhoitajaa mukauttamaan annetun ohjauksen kotioloja vastaavaksi. Imetyks ja sen ohjaamisen mahdollisuus luonnollisessa ympäristössä ja ajantasaisesti nousi esiin kaikissa vastauksissa. Tällä on suuri merkitys varsinkin silloin, kun imetyksessä on haasteita ja vaikeuksia. Koska imetyksellä on suora vaikutus lapsen tulevaisuuden terveyteen, niin mahdollisuutta vaikuttaa imetyksen onnistumiseen terveydenhoitajan antamien neuvojen sekä ohjauksen kautta pidetään tärkeänä. Kotikäynti mahdollistaa myös lapsivuodeajan rauhoittamisen, mikä on tärkeää niin äidin jaksamisen kuin imetyksen käynnistymisenkin kannalta.

”Että ois semmonen että kotona kaikessa rauhassa rauhottua ja olla siellä sohvan nurkassa se vauva sylissä ja rinnalla, että ei tarttis siitä lähteä mihinkään. Että se imetyksen käynnistyminenki on huomattavasti parempi silloin kun sitä ei tartte katkasta niitä hommia.”

”Ja toinen on imetyksen tukeminen. On tosi tärkeä työ mitä me tehhään siellä kotikäynnillä, koska imetys on, on oleellinen osa sitä lapsen tulevaisuuden terveyttä, niin siihen kyllä meidän pitäis kyllä kannustaa yhä enemmän, kun ei ne meidän imetysluvut mitenkään kauhian hyviä edelleenkaan oo.”

Synnytyskeskustelu ja synnytyksen läpikäyminen koetaan hyödylliseksi, varsinkin jos synnytys on ollut vanhemmille traumaattinen kokemus. Tällöin synnytyksen läpikäymisen aloittaminen mahdollisimman nopeasti on erityisen tärkeää.

”Varsinki sillä semmosella synnytyskeskustelulla on vaikutusta pitempään. Varsinkin jos se on ollut traumaattinen kokemus, niin se kuitenkin se trauman läpikäyminen jo alotetaan siinä vaiheessa.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa terveydenhoitajat pitävät kotikäyntiä merkittävänä työmuotona, mutta kokevat, että päättäjien arvostus kotikäyntityötä kohtaan on vähentynyt. He toivovat, että kotikäyntien kokonaisvaltainen hyöty ja merkitys huomioitaisiin paremmin, koska kotikäynneistä hyötyvät niin perheet kuin perheiden kanssa työtä tekevät ammattilaisetkin. Tämä kertoo selkeästi siitä, että terveydenhoitajat kokevat kotikäynnit keskeiseksi ja yhdeksi tärkeimmäksi työmuodoksi. Kotikäyntien kautta nousee esiin niin perheiden hyvin- kuin pahoinvointiin liittyviä asioita, jotka eivät neuvolassa tapahtuvilla käynneillä nouse esille. Myös aiemmista tutkimuksista löytyy osittain samankaltaisuuksia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat siis jo osaltaan aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita kotikäyntien hyötyjä.

Terveydenhoitajien tekemissä kotikäynneissä ei kuvattu työmuotona tapahtuneen muutosta vuosien saatossa muilta osin, kuin mitä viitekehysten luoma muutos suhteessa määriin ja kohderyhmiin on tuonut. Tämän samankaltaisen tuloksen myös Kuorilehto (2006, 56) on todennut omassa tutkimuksessaan. Lohinivan (1999, 75) tutkimuksen mukaan kotikäynnit antavat mahdollisuuden perhekeskeiselle työlle. Hynysen (1999, 55) tutkimuksessa koti kuvattiin paikkana, jossa tapaaminen tapahtuu aidosti asiakkaan ehdoilla ja keskusteluun nousee asioita, joita neuvolassa ei tulisi esille. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa terveydenhoitajat kuvaavat kotikäyntiä perhekeskeiseksi, perheen tarpeet huomioivaksi, loistavaksi ja koko työlle perustaa antavaksi työmuodoksi, jossa asiakkaan kohtaaminen tapahtuu hänen omalla reviirillään antaen asiakkaalle näin niin sanotun "kotikenttä edun".

Tutkimustulosten perusteella kaikki haastatellut terveydenhoitajat kokevat kotikäynnit hyvin hyödylliseksi työmuodoksi. Heidän mielestään kotikäyntien tärkeyttä ei voida koskaan korostaa liikaa. Terveydenhoitajat myös kokevat, että he ovat joutuneet taistelemaan kotikäyntien olemassaolon puolesta, sillä päättäjät eivät ole aina ymmärtäneet niiden tärkeyttä ja niistä saatavia hyötyjä. Myös Kuorilehdon (2006, 56) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla olisi halu lisätä kotikäyntejä, mutta resurssien vuoksi niitä on päinvastoin vähennetty.

Asiakkaan kotiin tehdyillä kotikäynneillä on moninaisia positiivisia vaikutuksia. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat, että kotikäyntien kautta asiakassuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä syvenee, muuttuu avoimemmaksi, tasavertaisemmaksi ja luottamuksellisuus lisääntyy. Tämän tuloksena terveydenhoitaja pystyykin tekemään syvällisemmän arvion perheen kyvystä ja kokemuksista erilaisten ongelmien kohdatessa ja tämä subjektiivinen huomioiminen onkin enemmän kuin vain yksilöllistä palvelua. Tämä syvemmän arvion tekeminen vaikuttaa myös hoitosuhteen jatkuvuuteen luoden sille hyvän pohjan. (Kuurilehto 2006, 50-52; Hynynen 1999, 57.)

Kotona käydyt keskustelut ovat tutkimuksen tulosten mukaan avoimempia, syvempiä ja ulottuvat laajemmalle alueelle mitä neuvolassa. Kotikäynnillä myös perheet uskaltavat itse ottaa puheeksi vaikeita asioita. Kotiympäristössä sekä perheen hyvin- että pahoinvointi sekä ilmapiiri ja ihmis-suhteet tulevat paremmin esille, kuin mitä neuvolan vastaanotolla. Myös mahdolliset ongelmat realisoituvat kotikäynnillä paremmin ja siten terveydenhoitaja pystyy ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia sekä puuttumaan heti havaitsemiinsa epäkohtiin, niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Terveydenhoitajan kotikäynnillä tekemällä arviolla perheen voimavaroista ja tuen tarpeesta on keskeinen merkitys, koska sen avulla voidaan suunnitella perheen yksilöllinen tuen tarve sekä mukauttamaan annettava ohjaus kotioloihin sopivaksi. Ongelmien kohdatessa kotikäyntien merkitys perheelle kasvaa entisestään. (Kuurilehto 2006, 50-52; Honkanen 2008, 179-183.)

Tutkimustuloksista ilmenee myös, että kotikäynnillä erilaisten tilanteiden havainnointi onnistuu terveydenhoitajalta paremmin kuin mitä neuvolan vastaanotolla. Terveydenhoitaja pystyy kotikäynnin aikana havainnoimaan neuvolakäyntiä huomattavasti paremmin muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä, vanhempien ja perheen muiden lasten välistä sekä puolisoiden keskinäistä vuorovaikutusta. Varsinkin lasten kanssa tämä kotona muodostunut syvempi vuorovaikutussuhde toi omat positiiviset vaikutuksensa mukanaan aina lastenneuvolaan saakka. (Honkanen 2008, 179-183.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa imetyksen käynnistymisen tukeminen ja varhaisen tuen saamisen hyödyt imetyksen onnistumiseen nähtiin tärkeänä osana kotikäyntityötä. Kotikäynneillä terveydenhoitajat pystyvät tukemaan äitiä oikea-aikaisesti imetyksen osalta niissä tilanteissa, kun ongelmia ilmenee ja näin edesauttamaan sekä imetyksen käynnistymistä, että sen onnistumista. Imetyksen keston pidentyminen tuodaan esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (Austin & Shah, 2014, viitattu

18.10.2018). Kotikäynti koetaan myös selkeästi perheen arkea helpottavaksi, jos perheessä on jo ennestään lapsia. Tämä tulee esiin myös Kuorilehdon (2006, 50-52) tutkimuksessa, jossa isojen perheiden toiveena oli kotikäynnit neuvolavastaanottojen sijaan.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Aihe opinnäytetyöhön saatiin suoraan tutkimuksen tilaajalta eli OAMK:lta. Aiheen valintaan vaikutti vahvasti, että terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien muutosta ja koettua hyötyä työmuotona ei ole juurikaan Suomessa aiemmin tutkittu sekä se, että kotikäynti on yksi keskeisimmistä työmenetelmistä terveydenhoitajan työssä. Muualla maailmassa on tehty tutkimusta kotikäyntien koetuista hyödyistä, mutta muutosta työmuotona ei sielläkään ole juuri tutkittu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a, viitattu 9.8.2018).

Tutkimus tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, niin että tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsijärvi ym. 2013, 24-25). Tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi on tärkeää, että tutkimuksen tekemisessä käytetään tiedonhankinta- sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka sopivat laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat osallistuivat tutkimuksen tekemiseen vapaaehtoisesti ja heille kerrottiin tutkimuksen aiheesta, sekä siitä mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu, mahdollisista riskeistä ja tutkimusaineiston käsittelystä. He olivat myös tietoisia siitä, että voivat perua osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa prosessia tahansa. Heille kerrottiin myös, että tutkimus tehdään hyvän tutkimustavan mukaisesti, eikä heidän henkilöllisyytensä tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimuksen tekemistä. (Kuula 2006, 99-133; Pelkonen & Louhiala 2002, 130.)

Tutkimusta tehtäessä tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa ja pyrkiä välttämään virheitä. Myös tutkimuksen luotettavuutta on pyrittävä arvioimaan. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja se kertoo tutkimuksen kyvystä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsijärvi ym. 2013, 231.) Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä sillä tarkoitetaan mitattavankin. Koska tutkimukseen osallistuvat henkilöt saattavat ymmärtää tutkimuksen haastatteluun liittyvät kysymykset eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä, tämä saattaa aiheuttaa tuloksiin virhettä. Tämän vuoksi onkin tärkeää pohtia ja avata mahdollisimman tarkasti

se, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tutkimustuloksiin. Validius siis tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa kuvauksen ja siihen liittyvien tulkintojen ja selitysten sopivuutta yhteen ja sitä onko selitys luotettava ja sopii se kuvaukseen (Hirsijärvi ym. 2013, 232).

Käytettävät lähteet arvioidaan ennen niiden käyttämistä tutkimuksissa, tätä kutsutaan lähdekritiikiksi. Tämän arvioinnin suorittaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa suoraan tutkimuksen luotettavuuteen. Tässä tutkimuksessa on pyritty löytämään käytettäviksi lähteiksi mahdollisimman uutta tietoa. Uuden tiedon löytyminen tutkitusta aiheesta osoittautui kuitenkin hyvin haastavaksi, koska aihetta on tutkittu aiemmin valitettavan vähän. Tiedonhakuun suunnittelemiemme aikarajojen sisällä tehdyillä hauilla ei juurikaan aluksi löytynyt tietoa. Keskusteltuamme ohjaavan opettajan kanssa päädyimme ottamaan mukaan myös vanhempaa tutkimustietoa, joissa tieto pitää edelleen paikkansa. Arvioimme tutkimuksen lähteiden luotettavuutta pohjautuen kirjallisuuteen. (Vilka 2015, 64.)

Jokaisessa terveydenhoitajille tehdyssä haastattelussa käytettiin samaa teemahaastattelurunkoa (liite 3). Ennen haastatteluiden aloittamista teemahaastattelurungon toimivuus testattiin yhdellä terveydenhoitajalla. Tutkimukseen liittyvät haastattelut toteutettiin helmikuussa 2019 ja jokainen niistä oli kestoltaan noin 30-45 minuuttia. Haastattelut toteutettiin kahden haastateltavan osalta heidän työpaikoillaan ja yksi haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri tallennuslaitteella. Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin ja kirjoitettiin auki sanasta sanaan sekä jokainen haastattelu numeroitiin. Haastattelu- ja litterointimateriaaleihin eivät päässeet käsiksi kuin tutkimuksen tekijät ja materiaaleja käytettiin vain tämän tietyn tutkimuksen tekemiseen. Haastattelut poistettiin nauhureista heti litteroinnin jälkeen ja litterointitiedosto tullaan poistamaan sen jälkeen kokonaisuudessaan, kun opinnäytetyö on tehty ja hyväksytty.

Tutkimuksen tulokset on kerrottu rehellisesti sekä kaunistelematta ja tutkimuksen tekemiseen käytetyt menetelmät on selostettu huolellisesti (Hirsijärvi ym. 2013, 26). Tutkimuksessa kuvataan ja perustellaan tarkasti aineiston analyysivaiheessa tehdyt luokittelut sekä tulosten tulokinnassa käytetyt perusteet (Hirsijärvi ym. 2013, 232-233). Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan se, että haastattelujen ja analysoinnin välillä aikaa kului aiottua kauemmin.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Vastuu näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä on jokaisella terveydenhoitajalla ja siksi uutta tutkimusnäyttöä tarvitaan tukemaan tätä kehitystyötä. Koska tänä päivänä tehdyn työn tulokset sekä hyödyt ovat nähtävissä vasta myöhemmin, on näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön vaikuttavuuden arviointi tärkeässä asemassa. Kuntien heikossa taloustilanteessa on helppoa leikata niistä resursseista, joista ei ole olemassa tutkimusnäyttöä. Terveydenhoitajatyön osaamisen parempi hyödyntäminen, terveydenhoitajatyön parantaminen sekä terveyden edistämisen vaikuttavuus ovat näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoitteena. (Haarala & Honkanen 2015, 357.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella olisikin tärkeää ja mielenkiintoista tutkia aihetta vielä syvemmin sekä haastatella huomattavasti suurempaa terveydenhoitajajoukkoa. Tällöin olisi mahdollisuus saada laajemmin tutkimukseen perustuvaa näyttöä kotikäyntien koetuista hyödyistä. Jotta ennalta ehkäisevään työhön olisi mahdollisuus saada lisää resursseja, jota kotikäynnitkin osaltaan ovat, olisi saatava lisää uutta tutkimusnäyttöä kotikäyntien hyödyistä ja vaikuttavuudesta. Toisaalta olisi mielenkiintoista tutkia myös asiakkaiden kokemuksia kotikäynneistä ja niiden hyödyistä sekä siitä, miten muutokset kotikäyntien asiakaskohderyhmissä ja niiden määrien vähentäminen ovat vaikuttaneet asiakkaisiin. Asiakkaiden kokemukseen perustuvaa tietoa voitaisiin myös hyödyntää, kun kotikäyntiä kehitetään edelleen terveydenhoitajan työmuotona.

Tämä opinnäytetyö toimitetaan niihin yksiköihin, joissa terveydenhoitajien haastattelut suoritettiin. Sitä kautta tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi terveydenhoitajien työn suunnittelussa sekä käytännön työssä. Näiden yksiköiden esimiesten kautta tiedot tutkimuksen tuloksista saadaan myös resursseista päättävälle taholle. Myös terveydenhoitajien koulutuksessa ja sen sisältöä suunniteltaessa voidaan hyödyntää tutkimusta ja sen tuloksia sekä mahdollisesti tehdä aiheeseen liittyviä jatkotutkimuksia. Opinnäytetyöstä on myös tarkoitus kirjoittaa artikkeli kehittämistehtävän puitteissa, jota tarjotaan alan lehtiin julkaistavaksi.

7.4 Prosessissa oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2017. Valitsimme aiheen, joka oli mielestämme mielenkiintoinen ja tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Etsimme aiheesta tutkittua tietoa ja kirjoitimme opinnäytetyömme viitekehysten kesän 2018 aikana. Viitekehystä koostaessamme perehdyimme aiheeseen ja saimme syvennettyä tietoamme ja esiymmärrystämme tutkitusta aiheesta. Tätä saatua tietoa ja ymmärrystä pystyimme sitten edelleen hyödyntämään opinnäytetyöprojektimme edetessä. Tutkimuksen alussa meillä oli jokaisella omanlaisemme esiymmärrys aiheesta, joka muuttui ja kehittyi tutkimuksen edetessä sekä tulosten analysoinnin myötä. Muodostamamme tietynlainen mielikuva tutkittavasta aiheesta muuttui tutkimuksen edetessä ja se muuttuu yhä aihetta edelleen käsitellessämme.

Teemahaastattelurungon teimme syksyn 2018 aikana ja testasimme sen ennen varsinaisia haastatteluja yhdellä terveydenhoitajalla. Prosessin aikana saimme väliarvioita niin opponenteilta kuin ohjaavalta opettajalta ja korjasimme työtämme kehitysehdotusten mukaisesti. Koko prosessin aikana kehityimme erityisesti tieteellisen tutkimuksen tekemisessä ja raportin kirjoittamisessa. Litterointi oli yksi eniten aikaa ja työpanosta vaativa osa opinnäytetyöprojektissamme, mutta osasimme arvioida sen vaatiman ajan jo aikatauluja suunnitellessamme.

Haastavimpana, mutta samalla myös hyvin mielenkiintoisena koimme tutkimuksemme sisällön analyysin tekemisen. Sitä työstäessämme huomasimme, että teemahaastattelun kysymyksiä olisi kannattanut vielä ennen varsinaisia haastatteluita tarkentaa sekä muokata. Sitä kautta meillä olisi ollut mahdollisuus saada vielä monipuolisempia vastauksia haastateltavilta. Meidän oli muistutettava itseämme myös siitä, että tutkimme ihmisten kokemuksia tutkitusta aiheesta ja ne ovat aina todellisia ja että kenenkään kokemus ei voi olla väärä. Viitekehystä kirjoittaessamme koimme, että emme löydä tarpeeksi laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta ja löytämämme aineisto oli jo aiemmin suunnittelemiemme aikaraamien ulkopuolella.

Aikataulujen osalta koimme viivästyksiä, jotka tietysti olivat ei-toivottuja, mutta toisaalta näin suurta yhteistyöprojektia tehtäessä melko todennäköisiä ja odotettujakin. Koemme, että kehityimme tämän tutkimusprojektin aikana, niin tiiminä kuin yksilöinä ja löysimme vahvuutemme, mutta myös

kehityskohteemme. Suurimmaksi kehityskohteeksemme tunnistimme tiedon liikkumisen tiimin jäsentemme välillä erityisesti alkuvaiheessa projektia. Tämän jälkeen otimme käyttöömme aktiivisen tiedottamisen mallin tähän tarkoitukseen perustetussa Whatsapp-ryhmässä sekä toteutimme muutamia läsnä-viikonloppuja. Pyrimme noiden läsnä-tapaamisten aikana työstämään ne tutkimuksen osa-alueet, jotka vaativat eniten yhteistä analysointia ja työtä. Koemme, että nyt opinnäytetyöprojektin ollessa jo loppusuoralla olemme saaneet alun suurimman tiimityön kehityskohteemme käännettyä ryhmämme vahvuudeksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007 (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: PS-Kustannus.

Anson, E., Cole, R., Kitzman, H., Knudtson, M., Olds, D. & Smith, J. 2014. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2014 September; 168(9): 800–806. Viitattu 18.10.2018, 10.1001/jamapediatrics.2014.472.

Austin, K. & Shah, M. 2014. Do Home Visiting Services Received During Pregnancy Improve Birth Outcomes? Findings from Virginia PRAMS 2007-2008. *Public Health Nursing* Vol. 31 No. 5, 405-413. Viitattu 18.10.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12103>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Grant, J., Paton, L. & Tsourtos, G. 2013. Exploring mothers perspectives of an intensive home visiting program in Australia: A qualitative study. *Contemporary Nurse*, 43:2, 191-200. Viitattu 18.10.2018, 10.5172/conu.2013.43.2.191.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2015. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 357.

Haarala, P., Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Eri-ikäiset terveystenhoitajan asiakkaina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 220-223.

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 11-12.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2015. Terveystenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 248-250.

Heydemann, I. & Ylppö, A. 1980. Suomen lapsen pitkä marssi. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: teema haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 160. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Hynynen, P. 1999. Terveystenhoitajan kotikäynti lapsiperheen terveyden edistämisessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Pro Gradu-tutkielma.

Kuorilehto, R. 2006. Terveystenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos Oulun yliopisto.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltonen, & R. Valli (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: PS-kustannus, 29.

Lohiniva, V. 1999. Terveystyöntekijän työ ja koulutus pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulu university press.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Oy.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudemus, 130.

Puro, L. 2018. Painonne arvosta kultaa. Suomen terveydenhoitajaliitto.

Simoila, R. 1995. Terveystyöntekijän kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Gummerus Kirjapaino.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2018. Neuvolat. Viitattu 9.8.2018, <https://stm.fi/neuvolat>.

Stockholms läns landsting 2015. Utökat barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Viitattu 23.8.2019, <http://dok.sll.se/CES/FHG/Rapport-FHM-utokat-barnhalsovarsprogram.pdf>.

Terveystyöntekijän ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Kotikäynnit. Viitattu 9.8.2018, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Neuvolatyön lainsäädäntö. Viitattu 9.8.2018, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/neuvolatyon_lainsaadanto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Äitiysneuvolaopas. Viitattu 9.8.2018, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. 4. Uudistettu painos.

Raskaana olevan naisen terveyden seuranta	<ul style="list-style-type: none"> –Kuulumiset, vointi ja jaksaminen –Mieliala ja huolenaiheet –Työ (rasittavuus, erityisriskit, työaika), harrastukset –Terveystottumukset –Mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vanhemmuudesta, elämänmuutoksista
Puolison terveys ja hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> –Kuulumiset ja vointi –Mieliala ja huolenaiheet –Työ (työaika, mahd. matkustaminen), harrastukset –Terveystottumukset –Mielikuvat vauvasta, isyydestä, vanhemmuudesta, elämänmuutoksista
Lähestyvä synnytys ja vauvan hoito	<ul style="list-style-type: none"> –Synnytys ja siihen valmistautuminen –Vauvan perustarpeet ja hoito –Varhainen vuorovaikutus (Vavu-haastattelu) –Imetys: asenteet, toiveet, luottamus –Kodin turvallisuus
Sosiaalinen verkosto	<ul style="list-style-type: none"> –Mahdollisuudet tuen saantiin perheen ulkopuolelta
Mahdollinen lisävun ja -tuen tarve	<ul style="list-style-type: none"> –Kotiapu –Perhetyö

Synnytyksen kulku ja synnytyskokemus	<ul style="list-style-type: none"> –Synnytyksen kulku, äidin, isän ja tukihenkilön kokemus –Epäselviksi tai mieltä painamaan jääneet asiat, tarve ottaa yhteyttä synnytysairaalaan
Synnyttäneen äidin vointi ja toipuminen	<ul style="list-style-type: none"> –Yleisvointi, jaksaminen, mieliala

	<ul style="list-style-type: none"> –Kohdun koko, aristus, jälkivuoto, emätin: episiotomian ja repeämien paraneminen –Eritys: virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvät vaikeudet –Keisarileikkaushaava, ompeleiden poisto –Rinnat, imetys –Lisäseuranta, seuraavaa raskautta varten huomioitavat asiat –Raskaudenehkäisy –Varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa –Terveystottumukset –Vanhemmuus ja parisuhde
Vastasyntynyt	<ul style="list-style-type: none"> –Yleisvointi: virkeys, järkevyys, käsittelyyn reagointi –Paino, päänympäryys: muutos syntymämittoihin –Imeminen, virtsaaminen, ulostaminen –Aukileet, iho, napa, silmät, suu –Unirytm –Lapsen hoito: kylvetys, turvalliset otteet jne.
Isän/kumppanin vointi	<ul style="list-style-type: none"> –Mieliala, vointi –Terveystottumukset –Osallistuminen vauvan hoitoon –Suunnitelmat isyysvapaiden pitämisestä –Vuorovaikutus lapsen kanssa –Vanhemmuus ja parisuhde
Sosiaalinen verkosto	<ul style="list-style-type: none"> –Mahdollisuudet tuensaantiin perheen ulkopuolelta –Sisarukset
Mahdollinen lisäavun ja -tuen tarve	<ul style="list-style-type: none"> –Perhetyö –Kotiapu

(THL Äitiysneuvolaopas, Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 144, viitattu 9.8.2018)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokat
"-- lastenneuvolasta tehdyt kotikäynnit on loppunu."	Muutos lastenneuvolan kotikäynneissä.	Lastenneuvolan kotikäynnit loppuneet.	Muutos kotikäynneissä.
"-- aikasemmin me tehtiin kaks kotikäyntiä--. Että sitte se toinen kotikäynti on jouvuttu jättämään pois ihan resursseista."	Resurssien vuoksi vähennetty kotikäynti.	Muutos tehtyjen kotikäyntien määrässä.	Muutos kotikäynneissä.
"Alkuaikoina niin meillä saatiin tehdä kaks kotikäyntiä. -- Mut sitte kun tuota resurssit vaan niukkeni ja niukkeni ja niukkeni, loppuvaiheessa ei saatu tehdä kuin se yks kotikäynti."	Resurssien vuoksi vähennetty kotikäynti.	Muutos tehtyjen kotikäyntien määrässä.	Muutos kotikäynneissä.
"Meillä sen lastaodottavan perhekotikäynnin tekkee perhetyöntekijä."	Eri ammattiryhmän tekemä kotikäynti.	Moniammatillinen yhteistyö.	Muutos kotikäynneissä.
"Raskausaikaiset kotikäynnit on ollu aika vähässä roolissa." "Yleensä ne on ollu sitte tämmösiä verkostopalavereja, jotka tapahtuu perheen kotona."	Useamman ammattiryhmän tekemä kotikäynti.	Moniammatillinen yhteistyö.	Muutos kotikäynneissä.
"Että nythän Oulun kaupungissa tämä, että ensisynnyttäjille tehdään vaan kotikäynti."	Vain ensisynnyttäjille tehdään kotikäynti.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäynneissä.
"Haastattelija: Mutta tehdäänkö teillä kuitenkin niinkö sekä ensisynnyttäjälle, että uudelleen synnyttäjälle? Haastateltava: Keskille."	Ei vain ensisynnyttäjille.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäynneissä.

"-- Tietenki ko me ollaan tämmöne uudelleen synnyttäjä voittonen kunta, niin se ois aika halpamaista meidän ihmisiä kohtaan, jos me vaan enssynnyttäjiä ajateltas."	Eroa ensisynnyttäjien ja uudelleen synnyttäjien välillä ei ole.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäyneissä.
"Että nythän Oulun kaupungissa tämä että ensisynnyttäjiille tehdään vaan kotikäynti."	Vain ensisynnyttäjiille tehdään kotikäynti.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäyneissä.
"Mutta kyllä se ohje oli, että silloin mun viimesinä vuosina, että ei kotikäyntejä enää uudelleen synnyttäjiille tehtäs."	Uudelleen synnyttäjien kotikäynnit lopetettu.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäyneissä.
"Vähä saatiinki taistellakki niitten puolesta, kun tuli tuolta johdon puolelta semmosta, että turhia kotikäynnit ja niihin mennee liian paljoo aikaa ja paljon useampi asiakas me saahaan sinne neuvolaan sinä aikana, kun tehään kotikäyntejä --."	Kuntapäätäjien toimesta tullut muutos kotikäyntien määrään.	Kuntien väliset erot.	Muutos kotikäyneissä.
"-- ei tullu sillain niinko mittään uusia ohjeistuksia tavaltaan, että kyllä sisältö on niinkö samana pysyny."	Ei uusia ohjeistuksia.	Ei muutosta sisällyksessä.	Muutos kotikäyneissä.
"Ei, ei, ei oo tässä minun uran aikana muuttunu."	Ei muutosta uran aikana.	Ei muutosta sisällyksessä.	Muutos kotikäyneissä.
"No minun kohalla ne ei kauheesti oo muuttunu --."	Ei juurikaan muutosta.	Ei muutosta sisällyksessä.	Muutos kotikäyneissä.
"Se ei se sisältö ei sinänsä oo muuttunu miksikään."	Sisältöön ei ole tullut muutosta.	Ei muutosta sisällyksessä.	Muutos kotikäyneissä.
"Periaatteessa ne ei, ne mun kotikäynnit	Pysynyt samana.	Ei muutosta sisällyksessä.	Muutos kotikäyneissä.

niinku sisällöltään oikeasti hirveästi muuttunu.”			
”-- että ei ois pahitteeksi vaikka jonku raskaana, siis raskaana ollessa jo käytäis kotikäynti --.”	Toive raskaana olevan kotikäynnistä.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”Mutta, no nyhän on ilmeisesti tulossa nyt sitte, että niinku uudelleen synnyttäjille aletaan tekkeen.”	Uudelleensynnyttäjien kotikäynti uudelleen käyttöön.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”Että on oikein hyvä, jos se tulee se uudelleen synnyttäjienki kotikäynnit --.”	Toive uudelleen synnyttäjien kotikäynnin saamisesta.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”-- ei ois pahitteeksi vaikka jonku raskaana, siis raskaana ollessa jo käytäis kotikäynti.”	Toive raskaana olevan kotikäynnistä.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”No tuota, siis kyllä mun mielestä näitä vois niinkö enemmänki.”	Toive lisäresursseista kotikäyntien osalta.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”-- oisko sekkään ihan huono, että käyään synnytyksen jälkeen ja sitten ehkä oisko joku puolen vuoden iässä tai jotenkin sillain.”	Toive lisäresursseista lastenneuvolan puolelle.	Lisäresurssien toive.	Muutos kotikäynneissä.
”-- ettäkö ite vanheni ja tuli kokemusta, -- että kun oli alaku urassa niin arka, että ei, niinkö uskaltanu ottaa puheeksi myöhempinä vuosina olis tapahtunu näin niin olisin ottanu paljon tomerampaan keskusteluun sen, että itelle tuli semmosta rohkeutta niinku puuttua enempi asioihin.”	Rohkeus puuttua asioihin ammatillisen kasvun myötä.	Ammatillinen kasvu.	Muutos kotikäynneissä.

"Niinkö tokihan me tietenkin käytetään sitä ja saahaan käyttää ommaa harkintaa."	Terveystenhoitajan harkinnan mukaan tehtyjä kotikäyntejä.	Tarveharkintaan perustuvat kotikäynnit.	Muutos kotikäynneissä.
"Tarpeen mukkaanhan me tehhään kotikäyntejä."	Tarpeen mukaan lisäkäyntejä.	Tarveharkintaan perustuvat kotikäynnit.	Muutos kotikäynneissä.
"-- aikasemmin toki on ommaa järkeä käytetty, että käytiin joskus kolme nelijäki kertaa semmosia pikasia käyntejä."	Harkinnan mukaan tehtyjä kotikäyntejä.	Tarveharkintaan perustuvat kotikäynnit.	Muutos kotikäynneissä.
"Mutta ite käytiin siinäkin vähän tämmöstä tarveharkintaa."	Harkinnan mukaan tehtyjä kotikäyntejä.	Tarveharkintaan perustuvat kotikäynnit.	Muutos kotikäynneissä.
"Kyllä sitä tässäkin työssä oikeasti saa monesti miettiä, että milloin voi mennä yksin jonkun kottiin tai millon pitää ottaa kaveri mukkaan."	Yksin työskentelyn vaarat.	Muutos asiakaskunnassa.	Muutos kotikäynneissä.
"Että tietenki semmosen tullee, tämmöset turvallisuusasiat mieleen, mieleen sitten."	Työturvallisuus	Muutos asiakaskunnassa.	Muutos kotikäynneissä.
"Pittää miettiä se, että onko se yksinmeno turvallista."	Turvallisuus työntössa.	Muutos asiakaskunnassa.	Muutos kotikäynneissä.
"Että kyllä ne pääsääntöisesti kyllä sanotaanko, että ne odottaa ja ne tykkää, että terveydenhoitaja käy kotona."	Positiivinen odotus.	Kotikäynnit luontevia ja toivottuja.	Muutos kotikäynneissä.
"Et kyl minusta meidän, meidän terkkariammattikunta on semmonen, että meijät niinku otetaan kottiin käymään."	Kotikäynnit luonteva osa työtä.	Kotikäynnit luontevia ja toivottuja.	Muutos kotikäynneissä.
"-- meidän ammattikunnalle kottiin meneminen on niin luontevaa ja se on asiakaille luontevaa."	Kotikäynnit luonteva osa terveydenhoitajan työtä.	Kotikäynnit luontevia ja toivottuja.	Muutos kotikäynneissä.

"Että se, se kotikäynti on semmone, joka minusta se on luontevaa --."	Kotikäynti työ on luonteva työmuoto.	Kotikäynnit luontevia ja toivottuja.	Muutos kotikäynneissä.
" -- ihmisilleki jotenki luontevaa, että terveydenhoitaja tulee kottiin."	Kotikäynnit on aina mielletty luontevaksi osaksi terveydenhoitajan työtä.	Kotikäynnit luontevia ja toivottuja.	Muutos kotikäynneissä.

Kauanko olet työskennellyt terveydenhoitajana?

Minkälaisissa toimintaympäristöissä/paikoissa olet tehnyt terveydenhoitajatyötä? (esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja/tai opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa jne.)

Kuinka kauan olet tehnyt kotikäyntityötä?

Millaisia kotikäynnit ovat olleet sisällöltään urasi aikana ja millaisia ne ovat nyt?

Miten kuvaat muutosta mitä niissä on tapahtunut?

Millainen kotikäynti on mielestäsi työmuotona?

Kuvaile kotikäyntien hyviä ja huonoja puolia?

Millaisena koet kotikäyntien vaikuttavuuden, kuvaile sitä?

Jos tehtyjen kotikäyntien määrä on muuttunut urasi aikana, niin kuvaile mitä seurauksia sillä mielestäsi on? Millaisia vaikutuksia nämä muutokset ovat tuoneet tai mahdollisesti ajattelet niiden tuovan?