



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Suositus äideille suunnatusta kotikäyntijärjestelmästä

Toteuttajina terveys- ja sosiaalian opiskelijat



Holmberg, Lotta

Hyttinen, Maria

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

Suositus äideille suunnatusta kotikäyntijärjestelmästä  
Toteuttajina terveys- ja sosiaalialan opiskelijat

Lotta Holmberg  
Maria Hyttinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2012

Lotta Holmberg, Maria Hyttinen

Suositus äideille suunnatusta kotikäyntijärjestelmästä

Vuosi 2012 Sivumäärä 72

Opinnäytetyö on osa Parasta arkea 24/7 -toimintoa, joka kuuluu Suurpelto KOULII-hankkeeseen. KOULII-hanke on yhteisprojekti ammattiopisto Omnian ja Laurea-ammattikorkeakoulun välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda suositus kotikäynneistä erityistä tukea tarvitseville synnyttäneille äideille, jota toteuttaisivat syventävässä vaiheessa olevat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Tarkoituksena oli myös tuoda tietoa kotikäyntien hyödyllisyydestä, sekä luoda pohja järjestelmälle, joka tulevaisuudessa tulisi tukemaan lapsiperheiden hyvinvointia. KOULII-hankkeessa innovaatio kohdistuu Suurpellon alueeseen, joka toimii hankkeen livinglab-ympäristönä. Suurpellossa toimii hyvinvointipalveluja tuottava toimijaverkosto Parasta arkea 24/7, jonka toiminta-ajatuksena on tarjota Suurpellon alueen asukkaille erilaisia palveluja, jotka edesauttavat muunmuassa asukkaiden hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevät uupumusta. Ydinpalveluihin kuuluu vanhemmuudentukipalvelut, jonka alle opiskelijoiden tukipalvelut kuuluvat.

Suositus pohjautuu kyselyihin, jotka tehtiin synnyttäneille äideille sekä terveydenhoitajaopiskelijoille. Tarkoituksena oli selvittää, onko kotikäyntijärjestelmälle tarvetta. Äideiltä saadut vastaukset viittaavat selkeästi siihen, että äitien puolelta tarvetta ja kiinnostusta olisi, varsinkin esikoisen syntyessä tarve kotikäyntien avulla saatavaan tukeen oli toivottavaa. Tärkeänä asiana pidettiin myös selvittää kiinnostus palvelun hyödyntämistä kohtaan. Otannan pienuuden takia, tulokset suuremmissa mittakaavoissa voisivat olla erilaiset, mutta tutkimus tukee silti asiaa ja on luotettava.

Kotikäyntien perheen hyvinvointia tukevasta vaikutuksesta on olemassa näyttöön perustuvaa tietoa. Kyselyssä kartoitettiin äitien mielipide kotikäyntipalvelun tukemisesta perheen hyvinvoinnissa, sekä sitä, kokisivatko he opiskelijoiden suorittamat kotikäynnit luotettaviksi ja hyödyllisiksi. Opiskelijoille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin heidän kiinnostusta kotikäyntijärjestelmää kohtaan. Suositus tehtiin ottaen huomioon sekä äitien että opiskelijoiden mielipiteet, jotta suositus palvelisi sekä palvelun saajaa sekä palvelun tarjoajaa. Kyselyiden perusteella tehtiin suositus, jossa suositellaan kotikäyntijärjestelmän perustamista Suurpellon alueelle. Jatkoaskeleena opinnäytetyölle tulee olemaan kotikäyntijärjestelmän perustaminen, sekä perheiden hyvinvoinnin tukeminen järjestelmän kautta.

Asiasanat: Kotikäynti, äitiys, hyvinvointi, suositus, KOULII-hanke

Lotta Holmberg, Maria Hyttinen

Recommendations for home visits to be executed by health and social care students

Year 2012 Pages 72

---

This thesis was as a part of the Everyday life at its best 24/7 function, which is included in Suurpelto KOULII-project. KOULII- project is a joint project between vocational school Omnia and Laurea University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to create recommendations for home visits made to those mothers who need special attention after birth. The visits would be executed by Laurea public health nursing students - and social services students as a part of their advanced studies. The purpose was also to provide information about the usefulness of home visits, and lay the foundation for the system which will support the well-being of families with children in the future. In the KOULII-project the innovation focuses on Suurpelto area, which acts as the LivingLab environment for the project. In Suurpelto there is also a network for producing welfare services called Everyday life at its best 24/7. The purpose of which is to provide Suurpelto residents a variety of services that contribute among other things, to the resident's well-being and help to prevent burn-out. The core services include parenting support services, which include the support services provided by nursing students.

The recommendations were based on the questionnaires that were conducted for mothers and public health nursing students. The purpose was to determine whether there was a need for a home visit system. The response from the mothers clearly suggests that the mothers had an interest and a need for home visits, specifically after the birth of the first child. It was also important to find out if there was an interest for the service. Because the sample was small, on a larger scale the results could be different. However, this study supports the idea of establishing the home visit system and the results are still reliable.

The questionnaire charted mothers' opinions of home visits and whether the mothers felt the home visits to be reliable and useful. The questionnaire for the students on the home visit system, charted the students interest in the system. In the recommendations both the mothers' and the students' opinions were considered in order to the recommendations to serve the need of service recipients and the service providers. The recommendations were based on the questionnaires that recommend establishing the home visit system to Suurpelto area. A further challenge to the project will be to establish a home visit system and to support the well-being of families through this system.

Key words: Home visit system, motherhood, well-being, recommendation, KOULII- project

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta.....	7
3	Tarkoitus ja tavoitteet.....	9
4	Vanhemmuus.....	9
5	Lapsiperheiden hyvinvointi ja työn merkitys.....	11
6	Barnhillin terveen perheen toimintamalli .....	13
7	Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä toiminta.....	15
	7.1 Varhainen puuttuminen ja kansanterveysohjelma 2015 .....	16
8	Neuvola ja perheiden kohtaaminen .....	17
	8.1 Neuvolat ja vaikuttaminen.....	18
	8.2 Neuvolatyö ja tuen tarpeen tunnistaminen.....	19
	8.3 Perheiden tukemisen haasteet .....	20
9	Äidin synnytyksen jälkeiset masennustilat .....	21
	9.1 Riskitekijät raskauden jälkeisen masennuksen laukeamiseen .....	22
	9.2 Työkaluja toipumiseen .....	23
10	Kotikäynti .....	23
	10.1 Kotikäyntien historiaa.....	24
	10.2 Kotikäynti neuvolapalveluissa .....	26
11	Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksissa .....	28
	11.1 Laurea ja opiskelijan eettiset arvot .....	32
12	Toteuttamisaikataulu.....	33
13	Kohderyhmä ja toteuttamisympäristö .....	33
14	Tutkimus- ja arviointimenetelmien kuvaus.....	33
15	Tulokset .....	35
	15.1 Äitien vastaukset.....	37
	15.2 Terveystenhoitajaopiskelijoiden vastaukset .....	46
16	Toteutuksen arviointi .....	52
17	Pohdinta.....	55
18	Suositus.....	59
19	Lähteet .....	60
	Liite 1 .....	64
	Liite 2 .....	69

## 1 Johdanto

Elämänlaadun määrittäjiä ovat onnellisuus ja tyytyväisyys, joiden merkitys elämässä vaihtelevat ihmisen iän ja elämäntilanteiden mukaan (Pietilä 2010, 13). Terveysteen vaikuttavat yksilölliset ratkaisut ja elämäntapa sekä psyykinen hyvinvointi, elinympäristö, työolosuhteet ja päätökset, jotka tehdään yhteiskunnalliselta tasolta. Terveys on myös yksilön subjektiivinen kokemus omasta terveydestään eli terveys ei ole vain sairauden puuttumista tai mitattavissa olevaa konkreettista terveyttä. (Pietilä 2010, 16.)

Lapsen kehityksen ensisijaisina edistäjinä ovat vanhemmat. Vanhemmat ovat myös avaintekijänä perheensä hyvinvoinnin kehittämisessä. Vanhemmille suuri haaste on lapsen syntymän jälkeisen arjen erilaisuus verrattuna arkeen ennen lasta. Haasteita luovat ajanpuute parisuhteessa, taloudelliset ongelmat sekä vanhemmuuden tukeminen ulkoa päin. Parhaimmillaan muutokset vahvistavat ja lähentävät perhettä, mutta pahimmillaan arjen muutokset voivat taas koetella perheen kestävyyttä sekä perheenjäsenten terveyttä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004, 80 - 81.)

On tärkeää, että vanhemmat osaavat tarvittaessa hakea ulkopuolista apua ja tuoda esille avun tarpeet vanhemmuudessa, vaikka monelle vanhemmalle täydellisen vanhemman kuvan antaminen on tärkeää. (Tammentie 2009, 62). Hyvän itsetunnon omaaminen ja käsitys itsestään hyvänä kasvattajana auttavat luomaan turvallisen ja avoimen suhteen lapseen. Ulkopuolisten ihmisten tarjoaman tuki perheelle on keskeinen voimavaroitekiä perheelle ja hyvän vanhemmuuden tuki. Terveystenhoitajan tarjoama tuki saadaan usein äitiys- ja lastenneuvoloitten kautta. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004, 80 - 81.)

Neuvolapalvelujen hyödyllisyyttä on aina pidetty arvossa, edes lamavuodet eivät merkittävästi horjuttaneet neuvolapalvelujen tarpeellisuutta. Neuvolapalveluista on tosin jouduttu kotikäyntipalveluiden osalta supistamaan kotikäyntien määrää tai niistä on jouduttu luopumaan kokonaan vähäisten terveysthoitajaresurssien takia. Lastenneuvolalla on ollut suuri rooli infektiosairastuvuuden vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä monien lasten sairauksien seulonnassa, varhaisessa toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Hyvistä neuvolapalveluista huolimatta, on lasten ja nuorten hyvinvoinnin saralla paljon tekemistä. Sekä lisääntyneet huostaanotot että lastenhuollon tukitoimet kertovat lisääntyneistä ongelmista. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004, 16, 18.)

Kasvatuksessa vanhemmat nykyaikana joutuvat hyvin pitkälle pärjäämään yksin ilman sukulaisten tukiverkkoa, mikä oli ennen suuri tuki lasten kasvattamisessa. Nykyaikana myös lapsiperheiden hajoaminen on yleistynyt, mikä taas horjuttaa lapsen tervettä kehitysympäristöä. Terveysthoitajan työssä terveysten edistämisessä suositetaan perhekeskeistä, voimavaroaläh-

töistä, sekä yhteistyöhakuista otetta työhön. Suomessa ja ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että varhainen puuttuminen, moniammatillinen työote sekä kotikäyntien lisääminen vähentävät lasten ja nuorten mielenterveydellisiä ongelmia, käytöshäiriöitä ja syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16, 18.)

Kotikäynti on intiimi tapahtuma, jossa terveydenhoitaja tutustuu perheen arkeen heidän kotonaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121). Kotikäynti työmuotona on perhekeskeinen ja erityisesti perhettä tukeva, jonka hyötynä pidetään perheen kotiympäristön tuomaa informaatiota perheen hyvinvoinnista. (Haarala 2008, 306). Kotikäynti antaa mahdollisuuden luoda luottamuksellisen suhteen perheen ja terveydenhoitajan välille, terveydenhoitaja pystyy myös tekemään perheen kanssa yhteistyötä tavalla, joka sopii juuri asiakasperheen tarpeisiin. Käynnin aikana keskustellaan esiin nousevista huolenaiheista, eri käynneillä on tarkoitus käydä läpi eri asioita perheen kanssa. Kotikäynti on mahdollista tehdä muuallekin kuin perheen kotiin esim. äidin ollessa vuodeosastohoidossa. Tärkeintä on tavata vanhemmat, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121 - 122.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda suositus kotikäynneistä erityistä tukea tarvitseville synnyttäneille äideille, jota toteuttaisivat syventävässä vaiheessa olevat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Tarkoitus oli myös tuoda tietoa kotikäyntien hyödyllisyydestä, sekä luoda pohja järjestelmälle, joka tulevaisuudessa tulisi tukemaan lapsiperheiden hyvinvointia. Suositus tehtiin kyselyiden perusteella, joihin vastasivat synnyttäneet äidit. Opinnäytetyössä haastateltiin myös syventävässä vaiheessa olevia terveydenhoitajaopiskelijoita kotikäyntijärjestelmästä. Oleellimmat asiat kyselyssä oli kartoittaa äitien ja perheiden tarve kotikäynneille ja opiskelijoiden halukkuus osallistua kotikäyntijärjestelmän toteuttamiseen. Tärkeää oli huomioida, että tarve tulee perheiltä päin. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös sekä luoda pohja järjestelmälle, joka tukee lapsiperheiden hyvinvointia kotikäyntien avulla.

## 2 Tausta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Suurpelto KOULII- hanketta. KOULII- hanke on yhteisprojekti ammattikoulu Omnian ja Laurea-ammattikorkeakoulun välillä. (Omnia 2011). KOULII- hankkeessa innovaatio kohdistuu Suurpellon alueeseen, joka toimii hankkeen livinglab- ympäristönä. Tavoitteena on parantaa Suurpellon viihtyisyyttä, ekologisuutta ja hyvinvoinnin edistämistä. Koulujen opettajat ja opiskelijat kehittävät ja kokeilevat erilaisia palveluita ja tuotteita yhteistyössä palvelujen käyttäjien kanssa. Alueen toimijoihin kuuluu asukkaat, suunnittelijat, rakentajat sekä kolmannen- ja julkisen sektorin palvelujen tuottajat sekä kulttuu-

rialan toimijat. Projekti rakentuu kolmivaiheisesti. Ensin vuonna 2010 on luotu projektin ohjelmateoria yhteistyönä alueen toimijoiden ja opetushenkilöstön kanssa. Vuonna 2011 toteutettiin toista vaihetta, jossa yhteiskehittelyn tuloksena toteutetaan valmennuspolut opetushenkilöstölle ja palvelumuotoilupilotit alueen toimijoiden ja opiskelijoiden kanssa. Vuonna 2012 kolmas vaihe kiteyttää ja testaa palvelumuotoiluun perustuvaa T&K&I- toimintamallia, living-lab- ympäristössä eli Suurpellossa. T&K&I toimintamallilla tarkoitetaan Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa, joka on osa korkeakoulun koulutustehtävää. Tätä toimintamallia toteutetaan yhteistyössä Laurean, opiskelijoiden sekä yritysmaailman asiantuntijoiden kesken. Projektin aikana toteutetaan arviointitutkimus, jossa kerätään ja analysoidaan arviointitietoa, jota saadaan projektin jokaisessa vaiheessa. KOULII-hanke kehittää opettajien ja opiskelijoiden osaamista paremmaksi, jotta asiakkaiden ja työelämän tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Samalla tuotetaan tutkimustietoa, jonka aineistoa voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämisessä niin paikallisella kuin kansallisella tasollakin. Yhteistyössä projektin kanssa on Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Euroopan unionin Euroopan sosiaalirahasto sekä Vipuvoimaa EU:lta hanke. (Suurpelto 2011a; Omnia. 2011; Laurea 2011a. )

Suurpelto sijaitsee keskellä Espoota Kehä II:n varressa, jonka alueella on lukuisia puistoja ja virkistymisalueita. Alue on kooltaan 325 hehtaaria ja siitä 89 hehtaaria on varattu puistoille ja viheralueille. Suurpellon alueella, palvelut, päiväkodit ja harrastukset tulevat kävelymatkan päähän kodeista. Suurpellon terveydenhuolto on keskitetty Olarin neuvolaan, Puolarmetsän terveysasemaan ja Jorvin sairaalaan. Suurpellon asuntorakentaminen on käynnissä sekä palvelu- ja liiketilojen rakentamista suunnitellaan. Suurpelto valmistuu seuraavan 10- 15 vuoden aikana. (Suurpelto 2011b; Suurpelto 2011c.)

*" Suurpellossa asuminen on suunniteltu alusta lähtien eheäksi kokonaisuudeksi. Monimuotoinen asuntotuotanto tarjoaa asuntoja eri elämän-vaiheisiin. Palvelujen läheisyys helpottaa jokapäiväistä arkea. Ensimmäinen päiväkotitoimii jo alueella ja kansainvälinen koulu on suunnitteilla. " (Suurpelto 2011a.)*

Suurpellossa toimii hyvinvointipalveluja tuottava toimijaverkosto Parasta arkea 24/7, jonka toiminta-ajatuksena on tarjota Suurpellon alueen asukkaille erilaisia palveluja, jotka edesauttavat asukkaiden hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevät väsymystä ja uupumusta. Palvelut toimivat matalan kynnyksen ideologialla. Toiminta on maksullista, mutta pohjautuu edullisuuteen. Lisäksi pyritään hyödyntämään palveluiden vaihtoa ja palveluseteleitä. Ydinpalveluna on tukea Suurpellon asukkaiden hyvinvointia, palveluina tarjotaan mm. arjen palveluita, kädentaitoja, kestävästä kehityksestä, liikuntaa, hemmottelupalveluita sekä vanhemmuudentukipalveluja, jonka alle terveydenhoitajaopiskelijoiden tukipalvelut kuuluvat. Opinnäytetyömme on osa Parasta arkea 24/7 toimintaa. (Koulii 2011.)

Parasta arkea 24/7 lyhyen aikavälin tavoitteena on jo olemassa olevien palveluiden sekä asukkaiden tarpeiden ja toiveiden kartoitus. Palvelut toteutetaan liittyen sekä opiskelijoiden oppimistehtäviin että harjoitteluihin. Palvelut toimivat osittain opiskelijaresurssein ja opiskelijat osallistuvat itse aktiivisesti toimintojen kehittämiseen. Toiminnan laatu taataan systemaattisella laatutyöskentelyllä, jossa palveluita kehitetään jatkuvan palautteen pohjalta, ja palautteen avulla palveluita muotoillaan paremmin toimiviksi. Yrittäjäkunta mahdollistaa opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen ja nämä tapahtuvat jatkuvana kommunikaationa sekä toimintana, johon saadaan tukea sekä Laurea- ammattikorkeakoululta että Omnia- ammattikoululta. Parasta arkea 24/7 palvelun lisäarvopiirteisiin kuuluu yksilölliset ja räätälöidyt palvelut. Tärkeitä menestystekijöitä palvelulle on niiden korkea laatu, monipuolisuus, räätälöinti ja edullisuus. (Koulii 2011.)

Parasta arkea 24/7 luo palveluita sekä lapsille, nuorille että vanhemmille ja ikääntyville. Tämän opinnäytetyön projekti keskittyy vanhempien palveluihin eli äitien kotikäyntijärjestelmään. Tutkimusmenetelminä käytetään haastatteluita, jotka luodaan Likert- asteikkoa käyttäen. Lomakkeiden avulla haastatellaan synnyttäneitä äitejä ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Haastattelujen pohjalta luodaan suositus kotikäynneille, joka otettaisiin käyttöön Suupellon alueella.

### 3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda suositus kotikäynneistä erityistä tukea tarvitseville synnyttäneille äideille, jota toteuttaisivat syventävässä vaiheessa olevat Laurea- ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Tarkoitus oli myös tuoda tietoa kotikäyntien hyödyllisyydestä, sekä luoda pohja järjestelmälle, joka tulevaisuudessa tulisi tukemaan lapsiperheiden hyvinvointia. Terveydenhoitajaopiskelijan työparina voisi toimia sosionomiopiskelija, joka antaisi kotikäynneille oman ammatillisen panoksensa. Tutkimuskysymyksinä toimivat 1) Onko kotikäyntijärjestelmälle tarvetta 2) miten kotikäynnit koettaisiin 3) kuinka hyödylliseksi/ luotettavaksi terveydenhoitajaopiskelijat koetaan tukitahoina sekä 4) kokevatko terveydenhoitajaopiskelijat olevansa valmiita suorittamaan kotikäyntijärjestelmää.

### 4 Vanhemmuus

Psychology information online- sivustolla kerrotaan vanhemmuuden taidoista näin: "Lapsen syntymän jälkeen sairaalasta saat perusteet vastasyntyneen hoidosta, mutta kukaan ei opeta hoivaamista, tukemista, ohjaamista ja opettamista, jotta lapsestasi tulisi vastuuntuntoinen

aikuinen. Vanhemmuuden sanotaan olevan elämän vaikein työ ja se on samalla suurin vastuu mitä elämässä voi olla. Kukaan ei anna valmiiksi selkeitä linjoja oikeanlaiseen vanhemmuuteen.” (Psychology information online 2010.)

Vanhemmuus on elämää rikastuttava kokemus, jossa vanhemmaksi kasvetaan lapsen myötä. Vanhemmuuteen liittyy ilot ja surut, jotka ovat tavallisia, jokapäiväiseen elämään liittyviä tuntemuksia. Tärkeänä osana lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin kannalta on molempien osapuolten vastavuoroinen suhde, jossa erimielisyyksiä ei voi välttää ja yhteisen ilonaiheet auttavat arjen jaksamisessa. Lasten ikä vaikuttaa perheiden arkeen, mikä heijastuu lasten ja vanhempien suhteeseen. Lasten kehitykselliset muutokset liittyen ikään ja vanhempien ja lasten toisiinsa liittämät odotukset vaikuttavat tunteisiin ja mielialoihin, jotka vaihtelevat tilannesidonnaisesti. Näihin vaikuttavat myös kokemukset päiväkodista, työelämästä, koulusta, sekä parisuhteen tila. Huolenaiheet jaksamisesta nousevat niin yksilöllisistä sekä yhteiskunnallisista seikoista, ja lähes puolet lapsiperheistä kokee huolta omasta jaksamisestaan vanhempana. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 60 - 61.)

Perhe on lapselle tärkein ihmissuhdeverkosto. Lapsen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet, tämä vaikuttaa myös neurolofysiologiseen kypsymiseen. Lapsena ja nuorena muotoutuneet tottumukset sekä tavat vaikuttavat lapsen myöhempään terveyteen, niin myönteisessä kuin negatiivisessakin mielessä, tämä koskee myös mielenterveyttä. Huolenpito, hoiva, rajojen asettaminen, sekä kiintymyksen tarpeen tyydyttäminen ovat edellytyksiä lapsen hyvinvoinnille sekä hyvälle mielenterveydelle. Lapsen tai nuoren kehitystä voi uhata tietyt vanhemmuuden piirteet, kuten esimerkiksi vanhempien huolenpidon vaillinaisuus tai perheen pitkäkestoiset sisäiset ristiriidat. Myös asenteet ja arvot perheen sisällä vaikuttavat kehitykseen, vanhempien käyttäytyessä asosiaalisesti, lapsen epäsosiaalisuuden riski kasvaa. Lasta sen sijaan suojaa vanhempien välinen hyvä suhde, rajojen asettaminen sekä yhteenkuuluvuuden tunne perheen sisällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

Fyysinen tai psyykinen sairaus, perheen rikkoutuminen, työttömyys, tai päihteiden käyttö, ovat asioita, jotka voivat heikentää vanhemmuutta. Lähiyhteisön tuki voi olla apuna silloin, kun vanhempien omat voimavarat ovat vähäiset. Isovanhemmat tai esimerkiksi pitkäaikainen opettaja voivat tällöin olla turvaamassa ja suojelemassa lapsen iänmukaista kehitystä. Hyvää vanhemmuutta turvaa vanhempien oma psyykinen tasapaino. Vanhemman tulisi olla johdonmukainen kasvatustilanteissa, sekä ylläpitää turvallisia rajoja lapselle. Hyvässä vanhemmuudessa aikuisen tulisi pystyä ottamaan myös vastaan lapsen tunnereaktioita, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

Vanhemmuus on prosessi, joka ei tapahdu silmäräpäyksessä. Jokainen vanhempi lähtee mukaan tähän prosessiin omista lähtökohdistaan. Vanhemmuuteen liittyy usein mielikuvia, jotka eivät usein ole kovin selviä. Tällöin puolisoiden välinen keskustelu omista odotuksista ja mielikuvista on tarpeen jo ennen lapsen syntymää. Nainen sopeutuu vanhemmuuteen hormoni-toiminnan avulla, miehen kasvaminen isäksi riippuu paljon hänen omasta suhtautumisesta isyyteen. Se, millaiseksi perhe-elämä muotoutuu, riippuu monesta asiasta. Kaikkea ei voi ennakoida. Suurin yllätys on syntynyt vauva, joka on yksilö ja vaatii paljon. Kukaan ei pysty ennalta tietämään, miltä esimerkiksi jatkuvat yöheräämiset tuntuvat. Vauva tarvitsee vanhempaa, joka hoitaa häntä jatkuvasti, omat tarpeen on pantava sivuun hetkeksi. (Terveyskirjasto 2008.)

Tämän opinnäytetyön kannalta on tärkeää tuntee vanhemmuuden haasteet, jotta pystytään ymmärtämään millaista apua ja tukea äiti ja isä tarvitsisivat vanhemmaksi kasvamisessa. Jotta suositus kotikäyntijärjestelmästä voisi tukea täysivaltaisesti lapsen kehitystä, on suosituksessa tärkeää ottaa huomioon vanhemmuus ja mitä haasteita siihen liittyy.

## 5 Lapsiperheiden hyvinvointi ja työn merkitys

Perhe ja työ ovat tärkeitä hyvinvoinnintekijöitä ihmisten elämässä. Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen vaativat paljon niin henkisiä kuin fyysisiäkin voimavaroja. Haasteita asettaa ajankäyttö, riittääkö vanhemmilla aikaa perhe-elämälle työn ohessa ja riittävätkö ansiot perheen elättämiseen. Pienten lasten äidit, jotka ovat kokopäivätyössä kokevat usein viettävänsä liian vähän aikaa lastensa kanssa, perheiden isät taas kokevat viettävänsä liian vähän aikaa puolisonsa kanssa. Työssä käyminen mahdollistaa asioiden toteuttamista ja mielekkäiden asioiden kokemista, mutta se on myös välttämätöntä perheen talouden kannalta. Työn ja perheen yhteensovittaminen ovat yhteiskunnan toiminnan kannalta välttämättömiä, riittävä syntyvyys, riittävän korkea työllisyysaste sekä sukupuolten tasa-arvo ovat asioita jotka ovat tärkeitä liittää yhteen toimivan yhteiskunnan takaamiseksi. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 38 - 39.)

Lapsiperheiden on tavoiteltava tasapainoa, jossa työ ei vie kaikkea aikaa perhe-elämältä, kotielämä ei haittaa työntekoa ja työasioista pitäisi päästä irti perheen parissa. Syyllisyys on tunne, joka nousee yleisimmäksi tunteeksi työssäkäyvillä vanhemmilla, sillä työn vuoksi tulee laiminlyötyä kotiasioita. Syyllisyudentunne ei varsinaisesti ole vakava uhka perheiden hyvinvoinnille, mutta ratkaisua tälle asialle ei ole. Perhepolitiikka tarjoaa erilaisia palveluita jotka ovat tärkeitä perhe-elämän ja työn yhteensovittamisessa, sekä työpaikan käytännöt ja esimiehen suhtautuminen vaikuttavat arjen jaksamiseen perheellisillä. Ajankäytön tuomien haasteiden lisäksi tulojen niukkuus on toinen asia, joka tuo haasteita perheiden hyvinvointiin.

Tähän asiaan riittävät tulonsiirrot, esimerkiksi lapsilisät, ovat tärkeä väline lapsiperheiden hyvinvoinnille sekä ennaltaehkäisevät syrjäytymistä. (Lammi-Taskula ym. 2009, 46 - 47. Äiti ja isä opettelevat ja kasvavat kohti vanhemmuutta jo ennen lapsen syntymää. Vanhemmat hakevat uudelleen roolejaan suhteessa yhteiskuntaan sekä toisiin ihmisiin ja voidaan puhua kehityskriisistä, jonka aikana vanhemmat käyvät läpi omaa lapsuuttaan ja kokemuksiaan. Äiti usein samaistuu omaan äitiinsä. Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen nainen odottaa saavansa tukea puolisoiltaan. Tasavertaisuus ja molemminpuolinen lämmin tunneside on hyvä parisuhteen edellytys. Tärkeimpänä voimavarana pidetäänkin puolisoitten välistä hyvää keskinäistä suhdetta ensimmäisen lapsen syntymän aiheuttamien muutosten läpikäynnissä. Isälle vanhemmuuteen kasvaminen voi olla vaikeaa ja hidasta. Miehellä isäksi tuleminen saattaa aiheuttaa syrjään vetäytymistä eikä hän ota vastuuta lapsestaan, tällöin isälle tulee tarjota paljon ulkopuolista tukea ja kannustusta. Isän ollessa syrjäänvetäytyvä, puuttuu äidiltä kokonaan yksi tukipilari, jolloin neuvolasta saatava tuki on erittäin tärkeä. (Tammentie 2009, 29 - 30.)

Vanhemmuuteen voi liittyä mielikuvia täydellisestä perheestä ja vanhemmuudesta. Täydellisyden tavoittelu saattaa ilmentyä molemmilla vanhemmilla muun muassa niin että, perheestä annetaan ulkopuolisille onnellinen kuva. Ongelmat jätetään täydellisyden taakse, eikä niistä puhuta edes puolisoitten kesken. Vanhemmista on tärkeää luoda täydellinen kuva itselleen vanhempina, jotka eivät tarvitse ulkopuolista apua lapsen hoidossa. Täydellisyden tavoittelussa epäonnistumisen kokeminen saattaa aiheuttaa äidin tai molempien vanhempien masentumisen. (Tammentie 2009, 62.)

Kiintymyssuhdetta vahvistaa vanhempien ja lasten yhteiset jutteluhetket, joiden kautta välittyy tietoa siitä mitä kumpikin osapuoli tuntee ja ajattelee. Näiden hetkien tärkeys korostuu erityisesti silloin, kun yhteinen ajankäyttö on vähäistä. Vanhemmuuden ilot voivat olla pieniä asioita, joiden merkitys on kuitenkin suuri. Ilo tiivistyy siihen, että kommunikaatio toimii osapuolten välillä ja suru taas siihen, että kommunikaatio estyy. Lasten elinympäristöön vaikuttaa perheen ulkopuoliset tekijät, kuten kulttuuri, jossa runsas television katsominen voi heikentää tai estää kommunikaation perheen sisällä, joka taas vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Kulttuuriin liittyy myös tavaroiden ostaminen, jossa lapsen ja vanhemman vuorovaikutus perustuu yhdessä ostoksilla käymiseen ja tavaroiden hankkimiseen. Tämä ei kuitenkaan rakenna välttämättä läheistä ja pitkäjänteistä suhdetta lasten ja vanhempien välille, vaan tätä asiaa kannattaa miettiä siltä kantilta, miten kanssakäymisen "kaupallistuminen" vaikuttaa lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. (Lammi-Taskula ym. 2009, 66.)

Työ ja hyvinvointi ovat asiat, joiden kanssa vanhemmat usein joutuvat tasapainottelemaan. Työ voi olla hyväksi, mutta vanhemmalle se voi aiheuttaa huonoa omaatuntoa, koska työ vie

aikaa perheeltä. Huono omatunto taas laskee vanhemman hyvinvointia, joka vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Tämän takia on tärkeää ymmärtää tuen tarve työssäkäyvillä vanhemmilla.

## 6 Barnhillin terveen perheen toimintamalli

Jotta voidaan luoda suositus kotikäyntijärjestelmälle, jonka tarkoitus on tukea lapsiperheiden arkea ja mahdollistaa lapselle mahdollisimman hyvä kasvuympäristö, on tärkeää tietää perheen dynamiikkaa. Millaiset perheen sisäiset roolit ja suhteet mahdollistavat parhaan mahdollisen kasvuympäristön ja mitkä asiat tukevat lapsen oman identiteetin kehitystä.

Barnhillin terveen perheen toimintamallin on luonut Lawrence Barnhill 1950 - 60-luvuilla toimineiden perheterapeuttien käsitysten ja ajatusten pohjalta. Toimintamallissa perheen toimivuutta määritellään identiteetti-prosessien ja muutoskyvyn avulla. Myös roolirakenteet ja informaation prosessointi määrittelevät terveen perheen toimivuutta. (Tammentie 2009, 24 - 25). Teoria painottaa perheen muutoskykyyn ja siihen, että perheen muuttaessa toimintaansa yhdellä osa-alueella, muuttuu toiminta myös muilla osa-alueilla. (Koivistoinen 2009, 14.)

Barnhillin mukaan identiteetti-prosesseihin kuuluvat sanaparit yksilöityminen - kietoutuminen ja yhteenkuuluvuus-eristäytyminen. (Koivistoinen 2009, 14). Yksilöitynyt perhe antaa tilaa jokaisen perheenjäsenen autonomialle (omat tunteet, päätökset ja ajatukset), itsenäisyydelle, identiteetille ja henkilökohtaiselle vastuulle. Yksilöityneessä perheessä ihminen osaa rajata, kestää rajat ja säilyttää empaattisen kontaktin ihmisiin. Kietoutuneessa perheessä taas perheenjäsenet ovat kietoutuneet toisiinsa. Perhe on symbioosissa, ei osata asettaa oman itsensä rajoja ja ollaan riippuvaisia muista perheenjäsenistä. Kietoutuminen vaikeuttaa sopeutumista uusiin tilanteisiin ja ihmisiin, myös ristiriitojen, omien toiveiden ja ajatusten ilmaiseminen on vaikeaa. Lapsen syntyminen perheeseen on iso muutos perheelle ja sopeutuminen ja muutosten teko on välttämätöntä, joten perheessä, jossa ihmissuhteet ovat kietoutuneita, on riskinä isän jääminen ulkopuolelle, äidin ja vauvan muodostaessa tiiviin parin. Yhteenkuuluvuus toimintamallissa luetaan tunteeksi yhteisestä ja emotionaalisesta yhteenkuuluvuudesta ja identiteetistä. Yhteenkuuluvuus auttaa perheenjäseniä selviytymään paremmin vaikeista tilanteista. Kun taas eristäytyminen ilmentää vieraantumista ja irrottautumista muista. Eristäytyminen usein ilmenee kietoutuneessa perheessä, jolloin identiteetit eivät ole eriytyneet, jolloin läheisyys ei ole mahdollista, sillä identiteetit ovat liian samanlaisia. Yksilöityneessä ja yhteenkuuluvassa perheessä uuden lapsen syntymään sopeutuminen on mahdollisempaa, kuin kietoutuneessa ja eristäytyneessä perheessä. (Tammentie 2009, 25.)

Barnhillin mukaan muutoskykyyn kuuluu ulottuvuudet joustavuus- jäykkyys ja pysyvyys-hajaannus. (Koivistoinen 2009, 14). Joustavuus on kykyä mukautua uusiin tilanteisiin ja kykyä

kohdata muutokset ja toimia muutosprosesseissa. Jäykkyys on suoranaisesti joustavuuden vastakohta. Se ilmentää perheessä tapahtuvan samoja toimintamalleja eikä muutoksiin pystytävä vastamaan uudella tavalla. Myös pysyvyys ja hajaannus ilmentävät vastakkaisina toimintoina. Pysyvyys perheessä näkyy vuorovaikutuksen johdonmukaisuutena, vastuullisuutena ja turvallisuutena. Hajaannus vastakkaisesti ilmentää ennustettavuuden puutetta ja kyvyttömyyttä vastuunottoon. Lapsen syntymä aiheuttaa muutoksia perheen toimintoihin, jolloin ajankäyttöä ei voi suunnitella etukäteen. Tällöin perheen kyvyttömyys joustavuuteen ja perheen hajanaisuus vaikeuttavat perheen vastuunottamista ja hoitamista uudesta perheenjäsenestä. (Tammentie 2009, 26.)

Barnhill jakaa perheessä tapahtuvan sekä kommunikoinnin että havainnoinnin selkeä- epäselvään. Ne kuuluvat Barnhillin mukaan informaation prosessointiin. Selkeä havainnointi edellyttää häiritsemätöntä tietoisuutta itsestä ja muista. Näitä tukee selkeä liittymisen havaitseminen ja yhteisten tapahtumien yksimielinen vahvistaminen. Tämä mahdollistaa perheen sisäiset mielipiteiden erimielisyydet ilman, että niistä aiheutuu ongelmia. Epäselvä havainnointi aiheuttaa epäselviä ja hämmentäviä tulkintoja muille perheenjäsenille. Myös epäselvä kommunikointi ilmentää tiedon hämärtymistä, jopa ristiriitaista kommunikointia sekä suullisesti, että sanattomasti ja näin vaikeuttaa tunteiden jakamista. Selkeästi kommunikoivalla perheellä taas välitettävä informaatio on oikeaa ja selkeää. Tieto vastaa tarvetta eikä muita perheenjäseniä manipuloida vaan toiveet esitetään suoraan. Selkeästi kommunikoivassa perheessä mielipiteet voi antaa ja ottaa vastaan epäröimättä. Jotta perhe voisi toimia uuden tilanteen edessä, on kommunikoinnin toimittava perheen jäsenten kesken, jotta perhe sopeutuisi uuteen tilanteeseen. (Tammentie 2009, 26 - 27.)

Perheen roolirakenteet voidaan jakaa ulottuvuuteen, vastavuoroisuus- epäselvyys ja selkeät epäselvät sukupolvien rajat. Vastavuoroisuudella tarkoitetaan perheen kykyä täydentää toistensa rooleja perheen käyttäytymismallien ja sääntöjen mukaisesti. Jokainen perheessä on tyytyväinen roolijakoon. Epäselvät roolijaot näkyvät perheen jäsenten välisenä käyttäytymissääntöjen puutteena, ristiriitoina, eikä omista rooleista ole varmuutta. Roolirakenteet ovat joustavia ja muuttuvia. Terveessä perheessä jäsenet ovat kykeneviä muokkaamaan rooliaan ja kasvamaan perheen mukana. Perheenjäsenillä voi olla monta roolia päällekkäin (isä on myös aviomies, lapsi voi olla sekä pikku- että isosisko/veli). Perheenväliset selkeät roolijaot mahdollistavat myös selkeät sukupolvien väliset rajat. Terveessä perheessä jokainen sukupolvi ottaa oman roolinsa, isä on aikuinen, jolla on aikuisen vastuu ja lapsen annetaan olla lapsi. Epäselvät sukupuolten väliset ajat ilmenevät hämärtyneinä sukupolvien välisinä rajoina. Rajojen hämärtyessä voi lapsi joutua ottamaan liian aikaisin aikuisen roolin, joka voi aiheuttaa ongelmia lapsen kehitykselle. Jotta vanhemmat voivat tukea toisiaan, on tuen edellytyksenä selkeät sukupolvien väliset roolit. (Tammentie 2009, 27 - 28.)

## 7 Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä toiminta

Suositus painottaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, jotta kotikäyntijärjestelmän hyöty tulisi olemaan paras mahdollinen. Varhaisen puuttumisen avulla myös olisi mahdollista havaita ajoissa mahdolliset perheen ongelmat tai avuntarpeet.

Varhainen puuttuminen on keskeisesti esillä Sosiaali- ja terveyshuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa Kaste 2008–2011 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2007–2011. Näissä ohjelmissa keskeinen painopiste on työntekijöiden ja perheiden välinen varhainen yhteistyö, sekä niissä painotetaan lasten, nuorten ja perheiden omaa osallisuutta. Varhainen yhteistyö tarkoittaa sitä, että kaikki osapuolet toimivat ajoissa huomatessaan omien toimintamahdollisuuksiensa vähenevän tai ongelmien kasautuessa. On tärkeää toimia silloin, kun auttamismahdollisuudet ovat avarat. Ytimenä toimivat perheiden aito osallistuminen ja sektoreiden rajat ylittävä toiminta. (Lammi-Taskula ym. 2009, 186 – 187.)

Subjektiiivinen huoli on työvälaine, jota käytetään tunnistamaan lasten, nuorten, sekä perheiden avun tarvetta ja työntekijä pystyy kartoittamaan omia toimintamahdollisuuksiaan. Subjektiiivinen huoli perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Huolella tässä tapauksessa tarkoitetaan sellaista subjektiiivista tunnetta, joka syntyy asiakassuhteessa työntekijälle. (Lammi- Taskula ym. 2009, 186 – 187). Yleensä asiakkaan ongelmiin tarttuminen saattaa lykkääntyä ja niihin puututaan muutenkin varovaisesti ammattihenkilöiden puolesta, kun objektiiivinen näyttö puuttuu. Huolen puheeksi ottaminen koetaan myös ikäväksi, sillä niiden käsitteleminen asiakkaan kanssa saattaa olla epämiellyttävää ja se voi myös aiheuttaa huolta työntekijälle hänen ja asiakkaan välisen suhteen vaarantumisesta. Huolten puheeksiottamista helpottaa se, kun työntekijä ottaa puheeksi oman huolensa, sen sijaan että puhuttaisiin asiakkaan ongelmista. Tällöin työntekijä pyytää asiakasta yhteistyöhön huolen vähentämiseksi. Huolen käsite on keskeinen varhaisessa puuttumisessa, työntekijän subjektiiivinen huoli on tärkeä työkalu tunnistettaessa avun tarvetta. Puhuttaessa subjektiiivisesta huolesta, korostetaan sitä, että työntekijän kokemus subjektiiivinen huoli on riittävä signaali varhaiseen puuttumiseen ja sen sijaan, että puhuttaisiin asiakkaan ongelmista, puhutaankin omasta huolesta työntekijän näkökulmasta. Huolen käsite korostaa myös, sitä että kullakin työntekijällä on oma näkökulma asiakkaan tilanteesta, eikä objektiiivista kokonaiskuvaa ole. (Haarala ym. 2008, 168.)

Suomalainen hyvinvointijärjestelmä on hyvin erikoistunut ja tuonut eri tahoille runsaasti eri asiantuntemusta, mutta hyvinvointipalvelujärjestelmän sektoroitumisen takia asiantuntemus ei ylitä sektorirajoja. Avun saaminen selvärajaisiin puomiin on melko helppoa, mutta joissain tapauksissa asiakkaiden hankaluudet ovat monimutkaisia ja epäselviä, jolloin asiakas on usein usean eri palvelun asiakas. Tällöin tapahtuu niin sanottu väliinpuutoaminen, jolloin kenellä-

kään ei ole kokonaisvaltaista hallintaa eikä vastuuta tilanteesta. Sektoroituminen ja asiantuntijakeskeinen palvelukulttuuri johtaa usein siihen, että asiakkaan omat voimavarat ja lähiverkostot unohdetaan. Yksi tapa ratkaista palvelukulttuurin pulmia on varhaisen puuttumisen dialogiset yhteistoiminnan menetelmät. Mallit kuvaavat asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyönä, joiden keskeisenä asiana on tilanteiden hahmottamien asiakkaan arjen näkökulmasta. Pyritään hyödyntämään sekä asiakkaan että lähiverkostojen voimavaroja, myös työntekijä tahon tuki ja osaaminen kytketään asiakkaan hoitoon. Näin syntyy ideaali tila, jossa tilanteet ovat täysin läpinäkyviä kaikkien osapuolten kesken. (Lammi-Taskula ym. 2009, 195.)

### 7.1 Varhainen puuttuminen ja kansanterveysohjelma 2015

Suomessa tällä hetkellä oleva kansanterveysohjelma Terveys 2015 painottaa terveyden edistämistä. Lasten kohdalla painotetaan lapsen hyvinvoinnin lisäämistä ja lasten turvattomuuteen liittyvien oireiden, kuten mielenterveysongelmien ja sosiaalisen kehityksen häiriintymisen vähenemisen. Lasten kehitysympäristön terveyttävä edistävä rooli ja syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukeminen korostuvat toimintatavoissa. Nykypäivänä enemmistö lapsista voi hyvin, mutta sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten määrät ovat korkeat. Taustalta usein löytyy vanhempien ongelmia kuten mielenterveysongelmia, päihteidenkäyttöä tai väkivaltaa. Vanhemmillä olevat ongelmat heijastuvat vanhemmuuden ja perhesiteiden optimaaliseen kehitykseen negatiivisesti, jotka ovat puolestaan yhteydessä lapsen psyykkisiin ja kehityksellisiin ongelmiin. Lastensuojelulaissa korostetaan lapsen ja perheen erityisen tuen tunnistamista. Kuitenkin käydään keskustelua, tunnistetaanko tuki jota lapset ja perheet tarvitsevat, tarpeeksi ajoissa. (Tuominen ym. 2011, 182 - 183.)

Varhainen tuki ja varhainen puuttuminen käsitteinä rinnastetaan usein toisiinsa eri yhteyksissä. Suomessa varhainen puuttuminen tarkoitti tuen tarpeen tunnistamista ja puheeksi ottamista. Myöhemmin alettiin kiinnittää huomiota toiminnan muutokseen puheeksi ottamisen jälkeen. Nyt varhainen puuttuminen on korvautumassa termillä varhainen tuki, jonka tavoitteeksi on määritelty lapsen hyvinvointi, jota voidaan edesauttaa perhettä ja vanhemmuutta tukemalla. Varhaista apua/ tukea voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Avunsaamisen kesto ja oikea aikaisuus, palveluiden ja asiakkaan kohtaaminen, asiakkaiden kokemus hyöty palveluista sekä tietoisuus palveluista, jotka ovat saatavilla asiakkaalla. Viivettä, joka avunsaamisessa on, tarkastellaan varsinkin palvelujen saatavuudesta ja niiden saamisen kestosta. Varhaisen avun prosessin alkaminen on yksilöllinen jokaisella lapsella. Tilanteesta riippuen lapsen ja perheen avun tarve voidaan huomata kotona, neuvolassa, päiväkodissa tai lähipiirissä. Tällöin prosessi käynnistyy joko päivähoidon, vanhempien tai neuvolan aloitteesta. (Tuominen ym. 2011, 183 - 184.)

Varhaisen puuttumisen edellytyksenä on, että apua tarvitsevan huoli tunnistetaan ja osataan ottaa puheeksi. Huoli on keskeinen käsite varhaisessa puuttumisessa. Varhaisen puuttumisen toteutumisessa hoitajan subjektiivinen huoli on tärkeässä osassa varhaisen puuttumisen käynnistämässä. Suomessa on tehty tutkimuksia, joiden tarkoituksena on ollut selittää mistä varhaisen avun saamisen hankaluus johtuu. Tutkimukset ovat osoittaneet neuvoloiden riittämättömien resurssien ja henkilökunnan puutteelliset kyvyt tunnistaa ongelma varhain ja puuttua niihin sekä varhaisten palveluiden vähäisyys. Ovat syitä viiveen ja hankaluuden syntyyn. Myös neuvoloiden väliset tietoverkostot ja erinäiset lapsen psyykkistä vointia kuvaavien mittareiden niukkuus vaikuttavat asiaan. (Tuominen ym. 2011, 184.)

Viiveen johtumista on tutkittu sekä ammattilaisten että vanhempien näkökulmasta. Lopputuloksena selvisi, että varhainen apu saatiin viiveettömimmin silloin, kun lapsen vanhemmilla olivat hyvät voimavarat ja ammattilaiset toimivat aktiivisesti. Varhaisen avun esteenä taas oli vanhempien heikot voimavarat, jotka saattoivat johtaa varhaisen avun estymiseen kokonaan. Tutkimuksen tulokset viittasivat, että tuen aktiivisempaan tarjontaan, tunnistamiseen ja kohdentamiseen tulisi panostaa. Elämän taitekohtiin perheet tarvitsisivat tukijärjestelmiä, erityisesti tukea tarvitsisivat perheet, joiden voimavarat ovat vähäiset. (Tuominen ym. 2011, 193 - 194.)

## 8 Neuvola ja perheiden kohtaaminen

Lastenneuvolan pääasiallinen tehtävä on turvata lapsen terveys ja hyvinvointi. On tärkeää työskennellä lapsilähtöisesti, joka ei kuitenkaan ole itsestään selvää sosiaali- ja terveyshuollossa. Kohdattaessa lapsi neuvolassa on tärkeää, että lapsi kokee itsensä arvokkaaksi, jokainen kohtaaminen on potentiaalisesti tärkeä lapsen myöhempää elämää ajatellen. Lapsen tulee kokea että hän on neuvolakäynnin päähenkilö ja se, että hänelle selitetään kaikki tehtävät toimenpiteet ja tutkimukset osoittavat, että lasta arvostetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 94.)

Jotta perhettä voidaan tukea tuloksellisesti, edellytetään, että neuvolan ja perheen välillä on luottamusta herättävä ja myönteinen yhteistyösuhde. Perheet odottavat tulevansa kuulluiksi ja että he voivat keskustella asioista avoimesti. Yhteistyösuhteen piirteitä ovat rehellisyys, sitoutuminen ja vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen. Tärkeää on, että vanhemmat kokevat terveydenhoitajan olevan aidosti kiinnostunut perheen sisäisistä asioista. Pitkäaikaisessa työskentelyssä perheen kanssa hyvä yhteistyösuhde on työkalu voimavaraiseen työskentelytapaan. Jos perheet kohdataan niin, että tavoitteet ovat heistä lähteviä, lähtökohdat perheen tukemiseen neuvolasta käsin ovat hyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 95 - 96.)

Alkujaan perhehoitotyö neuvolassa on ollut sellaista, jossa lapsi on ollut keskipisteenä, siitä se on pikkuhiljaa siirtynyt näkökulmaan, jossa koko perhe on nähty asiakkaana. Asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä suhdetta on lähestytty yhteistyön käsitteen avulla puhuttaessa perhehoitotyöstä. Tällä tarkoitetaan vuorovaikutuksellista suhdetta, joka perustuu luottamuksellisuuteen sekä vapaaehtoisuuteen. Terveydenhoitajalta edellytetään kommunikaatiotaitoja, läsnäolemista, persoonallisuutta sekä kuuntelutaitoja. Keskeistä asiakkaan ja terveydenhoitajan välisessä yhteistyössä, on vahvistaa asiakkaan voimavaroja, itsetuntoa sekä voimavaroja. (Haarala ym. 2008, 282). Perhekeskeisessä työskentelyssä perheen, sekä aikaisempien elämänvaiheiden tuntemus korostuu. Näiden kartoittamiseksi mainitaan keskeisenä tekijänä kotikäynti. Sen avulla voidaan selvittää perheen voimavarat, toimintakyky, sekä sosiaaliset ja taloudelliset elinolot. Perheen mahdolliset ongelmat voidaan todeta paljon aikaisemmassa vaiheessa kotikäynnin avulla. Ennalta ehkäisevän hoidon ja kotikäynnin välillä on todettu yhteys. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen, 1999, 294.)

Neurolatyössä on tärkeää tunnistaa perheen voimavarat, sekä tukea niitä. Lapsen syntymä on suuri tapahtuma ja se muuttaa perheen elämäntilannetta. Osa muutoksista on myönteisiä, osa koettelee perheen jaksamista. Voimavaraisuus perheessä muodostuu voimia antavien asioiden sekä kuormittavien asioiden välisestä suhteesta. Voimavarainen perhe omaa riittävästi voimavaroja, sen sijaan perheen haavoittuvaisuus lisääntyy, jos sillä ei ole voimavaroja tai sillä on paljon kuormittavia tekijöitä. Jotta voimavaroja voidaan tukea, edellytetään, että terveydenhoitaja tunnistaa perheen avun tarpeet jo lapsen odotusajasta alkaen. Terveydenhoitaja tukee perheen omia voimavaroja käyttämällä tietoisuutta, sekä menetelmiä, jotka lisäävät toiminnallisia valmiuksia. (Haarala ym. 2008, 282 - 283.)

## 8.1 Neurolat ja vaikuttaminen

Neurolatoiminnan vaikuttavuuden tutkimiseksi on käytettävä menetelmiä, joiden vaikuttavuus on osoitettu. Toiminta on näyttöön perustuvaa tietoa, ja menetelmistä, jotka vaikuttavat, saadaan tietoa esimerkiksi hoitosuosituksista, systemoiduista katsauksista sekä muusta arvioidusta tutkimuksesta. Näyttöä, joka liittyy neurolatyöhön, on vain toistaiseksi joistakin aiheista, esimerkiksi tieto D-vitamiinin, tapaturmien ehkäisyn sekä imetyksen vaikuttavuudesta. Erilaisten projektien kautta on saatu hyviä tuloksia perheen tukemisesta, kuten esimerkiksi Lapsiperhe-projektissa, jossa vietiin koteihin perhekohtaista tukea, sekä tehtiin yksilökohtaista työtä ja tällä projektilla oli vaikutusta perheiden hyvinvoinnin lisääntymiseen. Vaikutukset näkyivät perheen sisäisen elämänlaadun kohentumisena, lastenkasvatuksessa, parisuhteessa sekä tukiverkoston vahvistumisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 109 - 110.)

Neuvolatyöntekijät ovat alansa todellisia ammattilaisia, jotka pitävät oman osaamisensa ajan tasalla täydennyskoulutusten sekä oman työn reflektoinnin kautta. Vuonna 2000 on perustettu neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Sen tarkoituksena on mm. kehittää ja juurruttaa näyttöönperustuvia toimintatapoja neuvolatyössä. Tärkeää kuitenkin on tunnistaa niin yksittäisen asiakkaan kuin perheen yksilölliset voimavarat ja toimittava niin, että yksilöllisyys huomioidaan asiakastilanteissa. (Armanto & Koistinen 2007, 23 - 24.)

Asianmukainen ja riittävä kirjaaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa selkeyttää sekä lujittaa työntekijän ja perheen oikeusturvaa, luo olosuhteet hoitoa koskevan tiedonsaannin varmistamiseksi sekä edesauttaa luottamuksellisen suhteen muodostumista. Hoitosuunnitelmia tehtäessä on tärkeää ottaa yksilö- tai perhekohtainen lähestymistapa, jotta on mahdollista tehdä hoitosuunnitelmaa, sen toteutusta sekä arviointia yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Pitkäjänteisyyttä neuvolatyöhön kirjaamisen lisäksi tuo työntekijöiden ammattitaitoisuus, riittävä työvoima, työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus sekä tuki jota neuvolatyö saa johdolta. (Armanto & Koistinen 2007, 23 - 24.)

Vaikuttavuutta terveydenhoitajantyössä voidaan parantaa monin eri tavoin. On tärkeää, että terveydenhoitaja ensiksikin käyttää työssään menetelmiä, joiden tiedetään olevan mahdollisimman vaikuttavia. Vaikuttavuus parantuu, kun käytetään näyttöön perustuvia suosituksia, joita ovat Käypä hoito- ja hoitotyön suositukset. Näiden lisäksi kehitetään myös muita näyttöön perustuvia ohjeistuksia, kuten esimerkiksi asiakasperheiden ohjaustilanteisiin. Suuntaamalla tehostettua tukea niille, jotka sitä eniten tarvitsevat, lisätään myös neuvolatyön vaikuttavuutta. Moniammatillinen yhteistyö sekä palvelujen integrointi ovat edellytyksiä vaikuttavalle neuvolatyölle. (Haarala ym. 2008, 356 - 357.)

## 8.2 Neuvolatyö ja tuen tarpeen tunnistaminen

Keskeisenä periaatteena neuvolatyössä on tunnistaa lapsen ja perheen tuen avun tarve, sekä toimia ajoissa ja ennaltaehkäisevästi. Lapsiperheiden tuen tarve on tutkimusten mukaan samankaltaista kaikissa niissä perheissä, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Vanhempien uupumus, riittämättömyyden tunne sekä masentuneisuus ovat asioita, jotka nousevat esiin vanhempien ongelmista. Lasten kasvatukseen liittyvät ongelmat voivat liittyä lapsen itsetuntoon, käyttäytymiseen tai rajojen asettamiseen. Haastetta neuvolatyöhön luo perheiden liian myöhäisen avun tarpeen tunnistaminen ja lapsen tilannetta voidaankin seurata liian pitkään, ennen kuin haetaan apua. Tutkimustulosten mukaan vain 10 % lapsista oli haettu apua masentukseen ja lasten psyykkisiä sairauksia tunnistetaan vain vähän. Tutkimusten mukaan neuvolassa terveydenhoitajat keräävät enemmän tietoa perheen sosiaalisista suhteista, kuin lapsen ja perheen terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Lapsiperheiden avun tarpeen kartoittaminen

yksilöllisyyttä korostaen on yksi neuvoloiden kehitystehtävistä. Tähän apuna on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sekä huolehtiminen perheen seurannasta ja jatkotoimenpiteistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 231.)

### 8.3 Perheiden tukemisen haasteet

Asiakasmäärä kasvat- ja perheneuvoloissa on noussut kahdessakymmenessä vuodessa yli 50 prosenttia. Asiakkaiksi hakeudutaan yleensä lasten ongelmien vuoksi, muita syitä voi olla esimerkiksi perheongelmat tai pariongelmat. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on myös kasvanut 2000-luvulla tasaiseen tahtiin ja asiakassuhteet kestävät entistä pidempään. Lasten ja nuorten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on kasvanut 50 prosenttia kymmenessä vuodessa. Kuntaselvityksen mukaan osa asiakkuuksista lastensuojelun parissa selittyy tilastoinnin ja palvelujärjestelmän muutoksilla, varhainen puuttuminen on tehostunut sekä verkostotyö lisääntynyt. Näiden tilastolukujen kasvamisen taustalta löytyy kuitenkin myös arvojen ja elämäntapojen muutoksia. Lisääntynyt päihteidenkäyttö, työttömyyden ja työelämän tuomat paineet, taloudelliset ahdingot sekä perheiden hajoamiset ovat muutoksen taustalla. Lapsiperheiden eriarvoistuminen luo suuria haasteita terveydenhoitajan työhön. Aikaisemmin eriarvoisuus on ollut suurimmalta osin ollut taloudellista, jota kompensoitiin tulonsiirroilla. 1990-luvulla tehdyt leikkaukset lapsiperheiden tulonsiirtoihin kuitenkin edistivät polarisoivaa kehitystä, näin ollen lapsiperheiden tulonkehitys on ollut 1990-luvulla sekä 2000-luvun alussa heikompaa kuin muissa kotitalouksissa. Köyhyys on lisääntynyt monilapsisissa perheissä, alle 3-vuotiaiden lasten perheissä, sekä yksinhuoltajaperheissä. (Haarala ym. 2008, 275 - 277.)

Lasten psykososiaaliset oireet ovat myös oma lukunsa haasteena terveyden edistämässä. turvattomuus ja oppimisvaikeudet tuovat omat haasteensa terveyden edistämiseen lapsiperheiden tukemisessa neuvolan piirissä. Joka viides lapsi kärsii psyykkisistä ongelmista ja näistä ainakin 8- 12 prosentilla on arvioiden mukaan joko keskivaikea tai vakava mielenterveyden häiriö. Lasten mielenterveyshäiriön lisääntymiseen on kahdenlaista tietoa. Toisen mukaan lama vaikutti keskeisesti mielenterveyshäiriöiden lisääntymiseen ja kasvu on jatkunut edelleen. Toisen tutkimuksen mukaan, joka perustuu kymmenen vuoden seurantaan, lasten mielenterveysongelmat eivät ole lisääntyneet, ainoastaan palvelujen käyttö ja tarve. (Haarala ym. 2008, 274 - 275.)

Terveydenhuollon työntekijänä haastetta tuovat myös vanhempien osallisuus terveyden edistämässä. Terveydenhuollon työntekijä saattaa keskittyä niin vahvasti lapsen hyvinvoinnin tarkasteluun, että hän jättää huomioimatta vanhempien esiin tuomia perheen terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tällaisessa tilanteessa vanhempi saattaa kokea arvostuksen puutetta koskien hänen asiantuntemustaan kohtaan, jos lapsi on koko ajan pääosassa asiakastapaamisen

ajan. On siis vanhemman osallisuuden kannalta tärkeää, että vanhemman ja työntekijän vuorovaikutus onnistuu. Vanhemman ja työntekijän yhteistyö on tekijä, jonka avulla saadaan tuosta myös muilla osa-alueilla. (Pietilä 2010, 131 - 36.)

Toiset perheet pärjäävät hyvin neuvolasta saamiensa ohjeiden ja tuen varassa, toiset perheet taas tarvitsevat paljon enemmän tukea. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema neuvolaopas korostaa tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta neuvolapalveluissa. Tämä ohjaa kohdentamaan neuvolan palveluja tarpeiden mukaisiksi. Perheiden syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä sekä sukupolvierteiden katkaisemiseksi voidaan neuvolassa tehdä paljonkin. Näin ollen terveydenhoitaja voi parantaa lapsiperheiden yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia, vanhemmat tarvitsevat tukea jakamiseen, parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen, arjen hallintaan, sekä sosiaaliseen verkostoon. Tärkeää terveyden edistämässä on ottaa selvää perheiden omista näkemyksistä. (Haarala ym. 2008, 277 - 279.)

## 9 Äidin synnytyksen jälkeiset masennustilat

Kotikäyntien tarkoitus olisi tukea äitiä synnytyksen jälkeen, varsinkin kriisitilanteissa tai muissa vastoinkäymisissä. Esimerkiksi synnytyksen jälkeinen masennus on äidille tila, jonka hoitamiseen hän tarvitsee myös perheen ulkopuolista tukea. Varhainen ja ennaltaehkäisevä puuttuminen on raskauden jälkeisessä masennuksessa avaintekijöinä ja kotikäyntijärjestelmä mahdollistaisi nimenomaan edellä mainitut tekijät.

Raskauden aikana sekä raskauden jälkeen nainen käy läpi niin fyysisiä, -kuin psyykkisiäkin muutoksia. Lapsen syntymän jälkeen naisilla on suurin mahdollinen riski sairastua psyykkisiin sairauksiin koko elämänsä aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 230 - 231). Äideistä suuri osa, n. 50- 70 % kokee synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa nk. Baby Bluesin. Tällöin äiti virittäyty vauvaan maailmaan ja sen hienovaraisille viesteille sekä vauvan tarpeille. Äitien uupumus, univelka sekä väsymys menevät ohi levolla ja vauvan hoitovastuun jakamisella. Sen sijaan väsymys, joka liittyy masennukseen, ei hoidu pelkällä levolla, sillä se liittyy mielialaan. Äitien masennus jää usein tunnistamatta ja sitten hoitamatta. Ongelmana on se, että masentunut ei itse tunnista itsessään masennusta tai pysty sitä tunnistamaan. Masennustila koostuu monenlaisista oireista, niin psyykkisistä- kuin somaattisistakin ja se usein kehittyy salakavalasti. (Niemelä, Siltala & Tamminen, 2003, 286 - 287.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on melko yleistä ja n. 15- 20 % naisista sairastuu siihen synnytyksen jälkeen. Masennus kestää yleensä kuukausia ja myös isien on todettu sairastuneen mielialan häiriöihin enemmän synnytyksen jälkeen, joten se ei ole vain äitien ongelma. (Sosi-

aali- ja terveysministeriö 2011, 231). Synnytyksen jälkeinen masennus johtuu yksilöllisistä riskitekijöistä, ja niiden kasaantumisista. Ei ole yhtä selittävää tekijää synnytyksen jälkeiselle masennukselle, äiti voi olla masentunut monista erilaisista syistä. (Armanto & Koistinen, 2007, 318.)

Lapsivuodeajan psykoosiin eli puerperaalipsykoosiin sairastuu n. 1-2- äitiä tuhannesta, puerperaalipsykoosi puhkeaa yleensä kahden viikon päästä synnytyksestä ja siihen kuuluu tyypillisesti hallusinaatioita ja todellisuudentajun pettämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 231). Lapsivuodepsykoosi vaatii usein psykiatrista hoitoa, sekä antipsykoottista lääkitystä. Monesti äiti otetaan yhdessä lapsen kanssa osastohoitoon. Lapsivuodepsykoosit ovat taustoiltaan erilaisia, suurin osa äideistä toipuu psykoosista hyvin, ja he pystyvät toimimaan normaalisti arjessa äiteinä varsin hyvin. Psykoosin kesto vaihtelee suuresti äideillä, muutamasta viikosta useaan kuukauteen. (Terveyskirjasto, 2011.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta on erityisen tärkeää hoitaa äidin oman jaksamisen kannalta, mutta myös äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen takia. Masentuneen äidin ja tämän lapsen välinen vuorovaikutus on yleensä niukkaa ja onkin todettu, että muunmuassa Amerikassa tehdyissä prospektiivisissä tutkimuksissa todettiin masentuneiden äitien lasten olleen muihin lapsiin verrattuna uhmakkaampia ja aggressiivisempia sekä äidin masennuksen aiheuttaneen lapsille masennusta sekä ahdistusta. Ehkäisemällä sekä hoitamalla äidin synnytyksen jälkeistä masennusta tuetaan siis myös samalla lapsen normaalia kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 231.)

### 9.1 Riskitekijät raskauden jälkeisen masennuksen laukeamiseen

Äiti voi olla depressiivinen elämäntilanteeseensa liittyvistä asioista tai elämänsä historiansa takia. Suvussa esiintynyt psykiatrinen historia, oma psyykinen oireilu, kuormittava ja fyysisesti hankala raskaus, tai vuorovaikutusongelmat vauvan kanssa voivat olla syitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Armanto & Koistinen, 2007, 318 - 319). Masennukselle voi altistaa myös aikaisemmin tapahtuneet tai raskauden aikana tapahtuneet menetykset tai muutokset, esimerkiksi koetut onnettomuudet tai sairaudet, jotka voivat tuntua erityisen raskaalta raskauden aikana. Myös vuorovaikutukseen liittyvät asiat, kuten se, miltä ensihetki vauvan kanssa tuntui heti synnytyksen jälkeen saattaa ollaa altistava tekijänä masennukselle. (Niemelä ym. 2003, 290). Rintaruokinnan puuttuminen näyttäisi lisäävän riskiä sairastua masennukseen, sillä rintaruokinta on keskeinen osa äidin roolissa ja siihen voimakkaasti kannustava terveydenhuolto voi aiheuttaa äidille valtavasti paineita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 232.)

Synnytykseen liittyvät riskitekijät voivat liittyä emotionaalisen tuen puuttumiseen raskauden aikana, komplikaatioihin, varhaiseen kotiuttamiseen, äidin ja lapsen erottamiseen, sekä synnytyksen tapahtuessa liian aikaisilla tai myöhäisillä viikoilla. Näissä kohonnut riskitekijä liittyy yleensä aina sairaalassa olon pitkittymiseen, joka selvästi nostaa riskiä sairastua masennukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 232.)

## 9.2 Työkaluja toipumiseen

Toipuminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on yleensä nopeaa, ilman hoitoa se kestää keskimäärin seitsemän kuukautta. Täydellisen toipumisen mahdollisuus on hyvä, mutta se saattaa myös laukaista vuosia kestävä masennuksen sekä ahdistuneen tilan, joten seuraavissa raskauksissa tulee ottaa huomioon, että masennus uusiutuu jopa 40 % tapauksissa, joissa äiti on ensimmäisen synnytyksen jälkeen sairastunut masennukseen. Suurin osa äideistä toipuu lähimmäisten ihmisten avulla, jossa äidin lähiomaiset muodostavat tukiverkon, joka auttaa äitiä lasten ja asioiden hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 233.)

Säännöllinen mielenterveyskontakti on tarpeellinen, sekä äitiä auttaa tilanteesta puhuminen ja kokemus siitä, että hänen ristiriitaiset tunteensa ovat hyväksytyjä. Neuvot ja ohjeet usein pahentavat tilaa, sillä se usein lisää häpeää ja syyllisyyttä. Masennuksen jatkuessa pitkään paras apu on lääkitys yhdistettynä terapiaan tai muut tuki- ja hoitomuodot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 233). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on haaste neuvolatyölle. Terveystenhoitajat tarvitsevat usein lisäkoulutusta sekä mallittamista masennuksen tunnistamiseen, sen arviointiin sekä tuen antamiseen masentuneelle äidille. Jos äidin riski masentua huomataan ajoissa tai jos jo alkanut masennus huomataan varhain, vähenevät kertautuvat huolet sekä rahalliset kulut masennuksen hoidossa. (Armanto & Koistinen, 2007, 316). Äidin masennuksen tunnistaminen on tärkeää nimenomaan neuvolatyössä, terveydenhoitajat ovat yhteistyössään terveyskeskuspsykologien sekä lääkäreiden kanssa avainasemassa. (Niemelä ym. 2003, 286- 287). Raskaudenaikainen tai synnytyksenjälkeinen masennus muodostuu aina yksilöllisesti. Keskeistä äidin masennuksen hoidossa ja sen ymmärtämisessä, on yhdessä äidin kanssa arvioida ja reflektoida äidin suhdetta vauvaan, puolisoon sekä erityisesti hänen suhdetta omaan äitiinsä. (Niemelä ym. 2003, 291.)

## 10 Kotikäynti

Kotikäynneistä äitiysneuvolan palveluna on hyvin vähän tutkittua tietoa, jonka takia teoreettisessa viitekehvyssä on tukeuduttu kotikäynneissä ikääntyneiden kotikäyntijärjestelmään.

Ennaltaehkäisevänä toimintana sekä ikääntyneiden että äitiysneuvolan kotikäynnit pohjautuvat hyvin pitkälle samanlaiseen käytäntöön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee iäkkäille suunnatun hyvinvointia edistävät kotikäynnit kunnan tarjoamaksi palveluksi iäkkäälle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvaan, kotonaan asuvalle kuntalaiselle. Käyntien tavoitteena on tuoda tuki kotona asuville vanhuksille kannustamalla heitä käyttämään omia voimavarojaan, jotta omatoimisuus säilyisi mahdollisimman pitkään. Tukemiseen kuuluu myös informaatio mahdollisista saatavista palveluista ja henkilöistä, joilta saa tarvittaessa apua. Kotikäyntejä suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Kotikäyntien tarkoituksena on tuoda kuntiin hyvinvointia edistävä palvelu, joka tukee sekä yhteiskunnan vastuunottoa iäkkäiden hyvinvoinnista, että vanhuksia itseään ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Tavoitteena hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä on luoda tasavertainen ja turvallinen tilanne, jossa paneudutaan iäkkään asioihin ja tarvittaessa myös omainen voi osallistua keskusteluun. Iäkkään kotona käytävän keskustelun tarkoituksena on kartoittaa iäkkään asiakkaan nykyinen tila ja tarpeet. Kotikäynti toteutetaan kodin asukkaan ehdoilla kunnioittaen asukkaan toiveita tapaamisesta. Ammattilaisen tulee ottaa huomioon kotona tapahtuvan käynnin merkitys asiakkaalle. Koti tuo asiakkaalle turvallisen ja tutun ympäristön. Omaan kotiin liittyy tärkeitä muistoja ja se on tuttu elinympäristö. Koti myös mahdollistaa elinympäristön, jossa asiakas saa toimia kuten itse haluaa ja olla tarpeen vaatiessa rauhassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Kotikäyntiin kuuluu seuranta ja arviointi joiden tarkoituksena on kartoittaa miten iäkkään henkilön eli asiakkaan tilanteessa tapahtuu tai on tapahtunut kotikäynnin jälkeen. Varmistetaan sovittujen jatkotoimenpiteiden toteutuneen. On tärkeää myös saada tietoa siitä, kuinka asiakas itse on kokenut kotikäynnin. Arvioinnin tarkoituksena on käyttää hyödyksi seurannasta saatua tietoa ja niiden pohjalta arvioidaan kotikäyntejä ja työntekijän ja tiimien välinen arviointi laajentavat arviointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c.)

## 10.1 Kotikäyntien historiaa

Kotikäyntien historia ylettyy sosiaali- ja terveystoimien syntyhistoriaan asti. Kotikäyntejä ovat tehneet sekä lääkärit, sosiaalityöntekijät, kodinhoitajat että terveydenhoitajat. 1970- luvulla kotikäynneistä kehkeytyi kunnallisten perhepäivähoidon ohjaajien keskeinen työväline. Alun perin kotikäyntien tarkoitus on ollut kartoittaa perhepäivähoitajan sopivuus työhönsä ja varmistaa kontrolli ja toimia valvovana toimenpiteenä, ei niinkään pedagogisena käytäntönä. 1980- luvulla kotikäynteihin perhepäivähoidon puolella syntyi pedagogisempi ote ja lasten

kehitys ja virkkeellisyys. 80- luvulla hoitajaillat, kuukausikirjeet ja ohjaajien virikepaketit löysivät tiensä kotikäyntien rinnalle. 80- luvulta ylöspäin kotikäynnit perhepäivähoitopuolella ovat säännöllisesti vähentyneet ohjaajien vastualueiden laajentuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21.)

1900- luvun vaihteessa Suomessa mm. työväenliike ja kristillissosiaaliset liikkeet ja sivistyneistön kansanvalistuspyrkimykset painottivat perheiden tukemista. Oli tärkeää tuoda äideille tietoa siitä kuinka lasta tulee kasvattaa ja tuotiin esille kuinka paremmin toimeentulevien piti huolehtia vähävaraisemmista. 1960- lukua on nimitetty Suomen hyvinvointiyhteiskunnan syntyluvuksi, jolloin ajatus siitä, että sosiaalinen turvallisuus on kaikkien oikeus. Tämä ajatus johti universaaleihin hyvinvointipalveluihin mm. lapsilisän tulemiseen. 60-luvulla astui voimaan myös laki kunnallisesta kodinhoitoavusta, jota suorittivat kodinhoitajat ja kotiavustajat. Kodinhoitajien tehtävänä oli pääsijaisesti työskennellä lapsiperheissä, auttaa lasten kasvatuksessa ja kodinhoidossa. Kotiavustajat taas pääsääntöisesti työskentelivät vanhustalouksissa. 1972 astui voimaan laki, jolla taattiin sairaalasta kotiutuvalle oikeus perushoitoon kotiin oman terveyskeskuksen toimesta. 80-luvulla lapsen asemaa kohennettiin ja silloin tuotiin esille lapsen oikeus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen ja ikätasoisen hoivan takaaminen. (Järvinen ym. 2007, 50 - 53.)

Kotikäynnit kuuluvat myös vanhuspuolen hoitojärjestelmiin ja silläkin saralla kotikäynnit ovat olleet osa hoitoa jo niin kutsutulta vaivaishoidon aikakaudelta asti. Silloin vanhushoitoon tulivat yksityiskotihoito ja kotiavustus. Alun perin vanhushuolto jakautui vanhusten varakkuuden mukaan ja sitä kautta vanhusten hoitopaikat ja avustus määräytyi. Vanhuskodeista muuntautui kunnalliskotihoito, joiden ongelmaksi muotoutui terveiden ja sairaiden vanhusten sijoittelu, vanhusten yksityisyys ja oikeus kodinomaisuuteen. Myös puute kotisairaanhoidosta nousi esille. Kotisairaanhoido miellettiin enemmänkin krooniseksi sairaanhoidoksi eli kotisairaanhoido oli enemmän kodinomaisia tehtäviä: vanhuksen puhtaanapitoa, ruoan laittoa ja siivoamista. Tehtävien ei nähnyt tarvitsevan sairaanhoitajan pätevyyttä, vaan tehtävään soveltuivat myös esim. kodinhoitajat. Tämä järjestely nosti esille sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön sillä sosiaalipuoli hoiti käytännön hoitotyön ja terveydenhuolto kantoi vastuun sairaiden vanhusten hoidosta. (Rintala 2003, 80 - 94.)

Köyhäinhoidon ajanjaksona kotona asuvista vanhuksista saatiin ensimmäisiä tutkimustietoja, jotka muuttivat täysin käsityksen kotona asuvien vanhusten oloista. Vähävaraisten vanhusten rinnalle nousi käsitys maksukykyisestä vanhuksesta ja työkyvytön vanhus muuttui työkyvyltään heikentyneeksi vanhukseksi. Kuitenkin myös vanhusten terveydentilaa koskevat käsitykset vahvistuivat. Tieto vanhusten monisairastavuudesta ja sairauden kroonisuudesta vahvistui. Tähän aikaan vanhustenhuollossa eriytyi kaksi tavoitetta: omatoimisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Tällöin vanhusten huoltoon tuli ajatus ehkäisyvyydestä. (Rintala 2003, 101.)

1980-luvulla vanhushuollon tavoitteiksi omatoimisuuden edistämisen ja ylläpitämisen sijasta määriteltiin toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Tarkoitus oli aktivoida vanhuksia ja näin ollen edesauttaa toimintakyvyn säilyttämisessä. Vanhushuollon ensisijaiseksi tavoitteeksi nousi vanhusten omassa kodissa asumisen tukeminen. Tällä aikakaudella laitoshuolto ja avohuolto eriytyivät selkeiksi omiksi palvelumuodoiksi, joilla olivat omat asiakaskuntansa vanhusten kunnan mukaan. Kotihoito oli osa avohuoltoa, jolla tuettiin ja turvattiin kotona asuvien, heikkokuntoisten vanhusten päivittäistä elämää. (Rintala 2003, 143.)

## 10.2 Kotikäynti neuvolapalveluissa

Kotikäyntejä pidetään perhettä tukevana ja perhekeskeisenä työmuotona. Kotikäyntien suurin hyöty on kodin tuoma informaatio perheestä. Koti jo ympäristönä kertoo paljon perheen hyvinvoinnista ja perheen ihmissuhteet ja ilmapiiri tulevat selvemmin esille kuin neuvolassa. Kotioloissa on myös parempi mahdollisuus tavata useampaa perheenjäsentä kerralla. Myös lapset toimivat kotona luonnollisemmin ja vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta on helpompi havainnoida. Terveysneuvonta yksilöityy paremmin perhein tarpeita vastaavaksi ja on paljon konkreettisempaa kuin neuvolassa annettu neuvonta. (Haarala 2008, 306.)

Se mitä kotikäynnillä tehdään, määräytyy käynnin syy. Esimerkiksi raskaudenajan kotikäynnillä on tarkoitus tutustua asiakasperheeseen arkiympäristössä, keskustella muuttuvan perhetilanteen tuomista ajatuksista ja kuinka sisarukset huomioidaan uuden tulokkaan saapuessa perheeseen. Tämä käynti auttaa myös löytämään erityistä tukea tarvitsevat perheet. Synnytyksen jälkeisen kotikäynnin tärkeyden määrittää mm. perheen lasten määrä, raskausajan puuttuva kotikäynti tai jos lapsen ja äidin kotiutus on tehty tavallista nopeammin. Vauvaperheeseen tehdyn kotikäynnin sisältönä on äidin vointi, synnytyskokemus, vauvan vointi, vauvan hoitoon liittyvät asiat kuten imetykseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. Käynnin aikana huomioidaan myös muun perheen tilanne, varsinkin isän tunteet ja osallisuus lapsen hoitamiseen. (Haarala 2008, 307.)

Kotikäyntejä tehdään tarpeen mukaan myös muista syistä. Ennen yleinen syy kotikäyntiin oli lapsen sairaus, mutta nykyään muut kotikäynnit liittyvät enemmän perheen tarpeeseen suuremmasta tuesta. Terveystenhoitajan pariin tarvittaessa kotikäynnille pystyy ottamaan perhetyöntekijän, toisen terveystenhoitajan, lastensuojelutyöntekijän tai psykiatrisen sairaanhoitajan. (Haarala 2008, 308.)

Vaikka terveyden edistämässä neuvolapalvelujen saralla on menty paljon eteenpäin, on lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämässä yhä haasteita. Perheiden ongelmat näkyvät lisääntyneinä huostaanottoina sekä lastensuojelun avuhuollon tukitoimet ilmaisevat yhä ole-

massa olevista ongelmista. Tutkimukset osoittavat, että 10- 30 % neuvolaikäisten lasten perheistä arvioidaan olevan erityistuen tarpeessa. Myös päivähoidossa olevista lapsista 10- 16 % tarvitsee koulun ohella erityistukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17.)

Vuonna 2005 47 % terveydenhoitajista teki vähintään viikoittain kotikäyntejä Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan. Raskauden aikaisia kotikäyntejä tehtiin vain 2 % ja terveydenhoitajista noin puolet teki sen tarvittaessa. 71 % terveydenhoitajista teki kotikäynnin vastasyntyneen perheeseen. Katsottaessa terveydenhoitajien kotikäyntejä oli läänien välillä suuriakin eroja. Kotikäynnin jokaisen vastasyntyneen perheeseen Lapin läänissä teki 84 %, vastaavasti Etelä- Suomen läänissä tulos oli 63 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Valtakunnallisesta valvontaohjelmasta 2012- 2014 löytyvien kotikäyntien suhteen, on tehty selvitys siivittämään asetuksia, jotka täsmentävät kotikäyntejä. Valviran sivuilta löytyy neuvolatoiminnan valvontaohjelma, joka käy läpi seuraavia asioita: Terveystarkastuksen ja niiden pohjalta tehdyn terveysneuvonnan on koostuttava yksilön ja perheen osallistumisen mahdollistavista tekijöistä. Koko perheen tukeminen ja arvioiminen on tärkeää palvelua järjestettäessä sekä otettava huomioon myös nuoren ja lapsen kehitysympäristöt. Lastenneuvolalta terveystarkastuksia tulee viisitoista, joiden tulisi koostua terveydenhoitajien käynnin lisäksi viisi lääkärintarkastusta; kolme tarkastusta alle vuoden ikäisenä ja kaksi tarkastusta yksi- ja kuusi-vuotiaana. 5 §:n mukaan terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin on pyrittävä selvittämään määräaikaisten terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarve. Poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen etsivällä työllä eli esimerkiksi puhelimitse tai kotikäynnin avulla auttaa tukea tarvitsevien tunnistamisessa. Tarkoituksena on tehostaa terveyserojen kaventumista sekä syrjäytymisen ehkäisyä. Asetuksen 13 § mukaan on selvitettävä erityisen tuen tarve, jos ympäristössä, perheessä tai alle kouluikäisessä lapsessa on asioita, jotka voivat heikentää normaalia kehitystä ja kasvua. Jotta erityisen tarpeen arvioiminen ja toteuttaminen onnistuisi, on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä sekä kotikäyntejä. On tärkeää laatia suunnitelma erityisen tuen järjestämisestä yhteistyössä tukea tarvitsevan kanssa sekä ottaa huomioon ikävaihe se yhteistyö perheen kanssa. Kunnan eri toimijoiden esimerkiksi päivähoiton, kotipalvelun sekä lastensuojelun kanssa on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä tuen tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Tuen järjestämisen tarkoituksena on lievittää terveyserojen syventymistä sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken. (Valvira 2012.)

Osa ongelmista on lähtöisin yhteiskunnallisista muutoksista. 2000-luvun taitteessa lapsiperheistä n. 30 000 hajoaa vuosittain. Nykyaika on muokannut vanhemmuudesta entistä suuremman haasteen. Kasvaneen muuttoliikkeen takia vanhempien sosiaaliset verkot ovat harventuneet, joka taas kasvattaa lapsen terveen kehityksen ja kasvun estymisen riskiä, kun lapsiperheeseen kohdistuu yksi tai useampi terveyttä ja/ tai hyvinvointia haittaavia tekijöitä,

eikä riittävää tukea ole tarjolla. Raskaana olevista naisista n. 5 % on alkoholin vaikutuksen alaisena raskaana ollessaan ja synnyttäneistä äideistä 10- 15 % käy läpi masennusvaiheen, joka mahdollistaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17.)

Pääasiallisesti vanhemmat ovat melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Kuitenkin neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuus koetaan ongelmalliseksi. Vanhempien toiveina olisi perhelähtöinen toimintamalli ja neuvoloihin olisi hyvä saada ilmapiiri, joka tukee vaikeista asioista puhumista. Terveyden edistämiseen suositellaankin käytettäväksi voimavara- ja lähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, joiden avulla tuetaan perheen omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin perheeseen pääsee syntymään perheitä. Sekä suomalaiset että ulkomaalaiset tutkimukset tukevat varhaisen puuttumisen näkökulmaa, moniammatillisen työn ja suunnattujen kotikäyntien lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17 - 18.)

Neuvolan toiminta on osa perhetyötä, johon kuuluu myös terveydenhoitajan toteuttamat kotikäynnit. Neuvolatoiminnan ytimenä toimivat erilaiset seulonnot, määräaikaistarkastukset ja perheiden tukeminen ja neuvonta. Lastenneuvolan perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu perheiden edistää ja tukea perheiden elämänhallintaa, kun siihen on tarvetta. Tämä vaatii usein monia toistuvia kotikäyntejä perheen luona. Tällaista tukea vaativia tilanteita on monia kuten vanhemman masennus, vanhemman väsymys itkuisen vauvan vuoksi, epävarmuus omista taidoista vanhempana, maahanmuuttajaperheen tilanne sekä uhmakkuus tai levottomuus lapsessa. Neuvolatyöntekijän tueksi suositellaan perhetyöntekijää, joka terveydenhoitajan lisäksi tapaisi asiakasperhettä. Neuvolassa perhetyöntekijä toimii terveydenhoitajan työparina tukea tarvitsevien perheiden parissa. Keskustelua on herättänyt perhetyön tuominen jokaisen perheen käytettäväksi ilman, että perheessä on olemassa olevaa ongelmaa. Terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä voisivat yhdessä tehdä perheille, jotka tarvitsevat selkeästi suurempaa tukea ongelman tai pulman kanssa. Perheillä, joilla ei ole olemassa olevaa ongelmaa, käytettäisiin lyhytaikaista perhetyötä tilanteissa, joissa on riski kasvaa ongelmaksi. (Järvinen ym. 2007, 39 - 40.)

Kotikäyntien, joita varten suositus tulee, on tarkoitus käyttää samoja toimintaperiaatteita, kuin neuvolan kotikäynteillä käytetään. Erona näihin on se, että on otettava huomioon opiskelijoiden resurssit toimia tukea antavana tahona.

## 11 Eettisyys ja luotettavuus tutkimuksissa

*”Ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen on yksi tärkeimpiä tutkimuseettisiä normeja”* (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 124). Tutkimukselta joka on eettisesti hyvä, edellyte-

tään, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tehtäessä tutkimusta on otettava monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulee ottaa huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet ovat tiedon hankinnassa ja julkistamisessa yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Suomessa on erillisiä julkisia elimiä, jotka valvovat ja ohjaavat tutkimushankkeiden eettisyyttä sekä asiantuntevuutta. Myös yliopistoissa toimivat eettiset toimikunnat ovat laatineet erilaisia periaatteita ja eettisiä menettelytapoja, vaikkakaan ne eivät erityisesti tarkkaile opiskelijoiden suorittamaa tutkimustyötä, vaan opiskelijoilta vaaditaan itseltään varhaista kykyä harjaannuttaa eettistä tutkimuseettistä pohdiskeluaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23 - 24.)

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, on muistettava ettei siihen ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Useimmissa laadullisissa tutkimuksissa seuraavaksi mainittavista asioista voi olla apua: "Tutkimuksen kohde ja tarkoitus" - kohdalla tarkoitetaan mitä ollaan tutkimaan ja minkä takia. "Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa" - kohdalla tarkoitetaan omia oletuksia tutkimusta aloittaessa ja sitä ovatko mielipiteet muuttuneet. Myös tällä haetaan vastausta siihen, miksi tutkija pitää tutkimusta tärkeänä. "Aineistonkeruulla" on tarkoitus selittää, kuinka aineiston keruu on tehty ja millä tekniikalla. myös erityispiirteet esimerkiksi haastattelutilanne, on selitettävä sekä tutkijan mielestä merkitykselliset asiat ja ongelmat on hyvä tuoda esille. "Aineiston analysointi" - kohdalla tarkoitetaan sitä, miten johdopäätöksiin ja tutkimuksen tuloksiin päästiin. "Tutkimuksen luotettavuus, sekä tutkimuksen raportointi" - kohdilla tarkoitetaan tutkimuksen eettisyyden korkeatasoisuutta, tutkimusraportin luotettavuutta ja miten aineisto on koottu ja analysoitu. Laadullista tutkimusta arvioidaan kuitenkin aina kokonaisuutena, jonka ansiosta tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus nousee tärkeimmäksi painopisteeksi. Vaikka yllämainitut kohdat olivat itsessään tutkimusraportissa erinomaisia, on niiden oltava erinomaisia suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi, 2006, 135, 138.)

Kyselyitä oli sekä paperisina versioina, sekä sähköpostitse lähetettävänä versioina. Sähköpostitse lähetettävissä kyselyissä etuina voidaan pitää niiden taloudellisuutta sekä nopeutta. Myös uutuuden viehätys- elementti saattaa sähköpostikyselyissä tuottaa enemmän vastauksia kyselijälle kuin perinteinen "etana" posti. Haittapuoliksi tässä kyselymuodossa voidaan lukea esimerkiksi se, että kyselijällä tulee olla halussa lista sähköpostiosoitteista, jotta kyselyitä voi lähettää. Myös se on haittapuoli, että jotkut ihmisistä eivät pidä perinteisen postin saamisesta, saati sitten sähköpostiviesteistä. Tällöin on hyvä lähettää kysely sähköpostitse vain niille henkilöille, jotka tietävät odottaa sitä. (Creative Research Systems, 2010.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskot-

tavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä tulosten uskottavuutta. Sillä pyritään myös osoittamaan uskottavuutta tutkimuksessa. Tutkija joka tekee tutkimuksen, on varmistettava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyömme tutkimuksessa muun muassa kyselyssämme äideille vapaa saniosiossa sekä väittämässä kotikäynnin vaikuttavuudesta perheen hyvinvointiin saimme selville äitien ajatuksia tutkittavasta kohteesta eli kotikäyntijärjestelmästä. Tutkimuksessa vahvistaa uskottavuutta myös se, että tutkija on riittävän kauan tekemisissä ilmiön kanssa, jota tutkitaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan lähinnä prosessin kirjaamista sellaisella tavalla, että prosessin kulkua pääpiirteissään voi seurata toinen tutkia. Vahvistettavuus on kriteeri joka on osin ongelmallinen, sillä toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulkintaan laadullisessa tutkimuksessa vaikka aineisto olisi sama. Vaikka erilaisia tulkintoja tutkimuskohteesta voi syntyä, ei se välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä ilmiöstä, joka on ollut tutkimuksen kohteena. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava millä tavalla hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. On tärkeää kuvata myös lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin tilanteisiin, jotka ovat vastaavia. On annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista sekä sen ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyys on arvioitavissa lukijan kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Antamalla ihmisille itselleen mahdollisuuden päättää osallistumisoikeudestaan tutkimukseen, pyritään kunnioittamaan ihmisen omaa itsemääräämisoikeutta. Tärkeää on selvittää myös miten henkilöiden suostumus hankitaan, minkälaista tietoa heille annetaan, sekä millaisia riskitekijöitä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimukseen osallistujilta edellytetään yleensä suostumus, jonka takana on asiaan perehtyminen, jolla pyritään estämään mahdollinen manipulaatio tutkimuksessa. Perehtyneisyyteen kuuluu myös kaikkien tärkeiden näkökulmien paljastaminen siitä, mitä tapahtuu tai saattaa tapahtua tutkimuksen aikana. Henkilön tulee myös olla kykenevä ymmärtämään nämä informaatiot ja että hänellä on kyky tehdä kypsiä sekä rationaalisia arviointeja. Viimeiseksi henkilön tulee osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, jolloin hän on vapaa kaikenlaisesta pakotuksesta. Edellä mainittujen vaatimusten noudattaminen ei ole tutkijalle aina helppoa, voi olla myös vaikeaa päätellä, mihin suostuttelu loppuu ja pakottaminen alkaa. Ongelmaksi voi myös muodostua tiedonantaminen, kuinka paljon sitä todella tarvitsee antaa tutkimushenkilöille. (Hirsjärvi ym. 2010, 25.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Yleisiä periaatteita ovat ainakin plagioinnin välttäminen, tulosten yleistäminen kriiikittömästi sekä raportoinnin harhaan-

johtavuuden tai puutteellisuuden välttäminen. Internetin käyttö tuo myös nykypäivänä omat haasteensa ajateltaessa eettisiä kysymyksiä. Tärkeää on harjaannuttaa omaa eettisyyttä jo ensimmäisiä kirjoitustehtäviä kirjoittaessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 25, 27.)

Kun tutkitaan ihmisen ajatuksia, mielipiteitä tai ajatuksia, ei mahdollisia tutkimuksesta johtuvia haittoja ole helppo arvioida. Henkisiä haittoja on vaikeampi arvioida kuin fyysisiä, ja mitään mittareita yksityisyyden loukkaamisesta ei ole, mutta se ei kuitenkaan vähennä asian merkitystä, sillä yksityisyyden loukkaaminen tuntuu ajatuksen tasollakin jo tuomittavalta. Tutkimuksissa yksityisyyttä kunnioitetaan yleensä henkilöllisyyden salaamisessa, se kuitenkin kattaa paljon muutakin kuin vain anonyymiutta tutkimusjulkaisuissa. Tärkeää on kunnioittaa henkilön itsemääräämisoikeutta sekä hyvää tietosuojakäytänteiden tuntemista käytännössä. Olennaista itsemääräämiseen kunnioittamisessa on tutkimusta tehtäessä tutkittavan itse määrittämät rajat, hän itse päättää mitä tietoa antaa tutkimuksen käyttöön itsestään sekä se, missä tarkoituksessa hän valottaa omaa yksityiselämäänsä ja kenelle. Tällä tavalla asiaa tulkiten voidaan ajatella niin, että yksityisyyden loukkaaminen tapahtuu tutkittaessa tietoja ihmisistä salaa, vaikka heidän henkilöllisyytensä suojattaisiinkin. (Hallamaa ym. 2006, 124 - 125.)

Suomessa osallistuminen tutkimuksiin koetaan usein mielekkääksi ja tutkimuksiin osallistuvat ihmiset tuntuvat harvoin epäröivän antaa tietoja itsestään koko tiedeyhteisön käyttöön. Tämä kertoo luottamuksesta tieteen tekijöitä kohtaan, mutta se ei poista tutkijoiden velvollisuutta huolehtia yksityisyyden kunnioittamisesta. Tietosuojakysymyksiin perehtyminen ja sen oikeanlainen toteutuminen on keskeinen tekijä, jotta yksityisyyttä voidaan kunnioittaa, myös riittävä informaation anto tutkimuksesta tutkittaville on oleellista, jotta he voivat arvioida omaa osallistumis-halukkuuttaan tutkimukseen. Tutkimusprosessin viimeisessä osiossa tutkija kunnioittaa yksityisyyttä kirjoittamalla tekstinsä tutkittavaa kohdetta kunnioittaen, ei halventavalla tai tuomittavalla tavalla tutkimuksen lopputuloksesta huolimatta. (Hallamaa ym. 2006, 136 - 137.)

Suostuminen tutkimukseen vapaaehtoisesti tutkittava antaa tutkijalle ikään kuin lahjan. Tutkija ei voi antaa vastalahjaksi mitään konkreettista takaisin, joten lahja tutkittavalle onkin tutkijan yksityisyyttä kunnioittava tutkimusprosessi, jossa uutta tietoa tuotettaessa ihmisarvoa on käsitelty sen arvoa vaatimalla tavalla. Huolehtimalla tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa yksityisyyden kunnioittamisesta, taataan ja lisätään ihmisten luottamusta tutkimuksiin ja tutkijoihin, se on myös edellytys tehdä hyvää tieteellistä tutkimusta tulevaisuudessakin. (Hallamaa ym. 2006, 137.)

## 11.1 Laurea ja opiskelijan eettiset arvot

Etiikka viittaa sellaisiin moraalikäsitteisiin, joihin hän on itse sitoutunut ja joista henkilö on itse tietoinen. Etiikalla tarkoitetaan systemaattista yritystä ymmärtää eettisiä sääntöjä ja periaatteita, erilaisia moraalikäsitteitä sekä arvoja ja hyveitä. Ammattietiikka käsittelee sen sijaan mikä on hyvää ja paha, oikein ja väärin, veloitettua ja oikeutettua ammatillisessa toiminnassa. Etiikka voidaan siis jakaa yksilölliseen ja yhteisölliseen ulottuvuuteen. Tarkasteltaessa Laurean opiskelijan eettistä osaamista eettisen osaamisen juonteessa, ilmenee opiskelijan yksityinen ulottuvuus reflektiivisyytenä. Opiskelija tarkastelee omaa käsitystään hyvästä ja pahasta. Ammattikorkeakoulusta valmistuva ammatillinen osaaja on julkisen yhteiskunnan aseman haltija, joka kantaa yhteisöllistä ja yhteiskunnallista vastuuta, tunnistaa monimutkaiset eettiset ongelmat ja ratkaisee kyseiset ongelmat sekä työskentelee käytännön työssä kestävästä kehitystä edistäen. (Laurea 2011.)

Laurean eettisen osaamiseen juonteeseen kuuluu neljä komponenttia. Ensimmäinen osa koostuu eettisestä herkkyydestä, johon kuuluu herkkyys havaita tutkimukseen liittyvä ongelma tai eettinen näkökulma. Asiakkaan kuuntelu, sekä asiakaslähtöinen vuorovaikutussuhde ovat keskeisiä asioita, punaisena lankana voidaan siis eettisessä herkkyydessä olevan ammatilliset vuorovaikutustaidot, jotka ovat jatkuvan kehityksen alla koko koulutuksen ajan. Toisena komponenttina on opiskelijan eettinen motivaatio, johon kuuluu opiskelijan sitoutuminen moraaliseen eettisiin arvoihin sekä sitoutuminen omien tekojen seurauksiin. Avain eettisen motivaation harjaannuttamiseen on dialogi, jossa keskustellaan arvoista ja niiden toteutumisesta koulussa, harjoittelupaikoissa sekä työyhteisöissä. (Laurea 2011.)

Kolmas komponentti on moraaliseen eettinen ongelmanratkaisu. Tähän ratkaisuun kuuluu oman alan eettisten sääntöjen tunteminen sekä niiden soveltaminen. Neljäntenä komponenttina on eettinen toimeenpano, johon kuuluu taidon toteutuminen käytännössä. Koulutuksen kannalta opiskelijan ollessa perustasolla hän osaa noudattaa tekemiänsä sopimuksia, sekä pitää niistä kiinni. Opiskelija omaa myös kyvyn itsenäiseen työskentelyyn, sekä pitkäjänteisyyteen. Edistyneen tason opiskelijalla on sen sijaan kyky asettaa pitkän aikavälin tavoitteita itselleen, kuten esimerkiksi yhteiskunnallisen muutoksen edistäminen. Edistyneen tason opiskelijalla on konfliktinratkaisu- ja vaikuttamismahdollisuudet, jotka perustuvat monipuoliseen argumentointiin. (Laurea 2011.)

Opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvän tutkimuksen eettisiä ohjeistuksia. Olemme käyttäneet myös omaa eettistä arvostelukykyämme pohtiessamme eettisiä kysymyksiä esimerkiksi tehdessämme tutkimuksessa käytettyjä haastatteluita. Olemme ottaneet huomioon Laurea-ammattikorkeakoulun omat eettiset ohjeistukset ja pyrkineet seuraamaan eettisten komponenttien ohjeistusta koskien tutkimusta ja tiedonkeruuta. Kuten kolmannessa kom-

ponentissa kerrotaan edistyneen opiskelijan kyvystä asettaa pitkänaikavälin tavoitteita itselleen, olemme pohtineet opinnäytetyömme vaikutusta tulevaisuudessa Espoon Suurpellon alueen terveyden edistämiseen sekä tulevaisuudessa mahdollisesti toteutettavan kotikäyntijärjestelmän avulla parantaa äitien ja perheiden hyvinvointia. Aihe on ollut erittäin mielenkiintoinen meistä ja olemme tutkineet asiaa paljon. Asiat opinnäytetyössä on esitetty totuudenmukaisesti, lähteet opinnäytetyössä ovat luotettavia ja ne on merkitty asianmukaisesti ja oikein. Mitään asioita ei ole vääristelty tai otettu irti asiayhteydestä,

## 12 Toteuttamisaikataulu

Opinnäytetyön aihe-ehdotus tuli KOULII- hanketta vetävältä opettajalta vuoden 2011 alkupuolella. Työnteko aloitettiin samantien aiesopimuksen laatimisella ja 7. helmikuuta 2011 aiesopimus esitettiin. Aiesopimuksen jälkeen opinnäytetyösuunnitelman tarkoitus läpikäytiin, jonka jälkeen tiedonetsintä alkoi sekä teoreettisen viitekehyksen rakennus opinnäytetyön ympärille. Kevät 2011 ja syksy 2011 kului opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen.

Lokakuussa 2011 syventävässä vaiheessa opiskelevat terveydenhoitajaopiskelijat saivat kyselylomakkeet liittyen opinnäytetyöhön. Myös tässä vaiheessa alkoi kartoitus äideiltä saatavaan tietoon kyselylomakkeilla, joita jaettiin erilaisissa tilanteissa esimerkiksi tuttaville ja heidän ystävilleen. Kyselyitä jaettiin myös eräässä päiväkodissa lasten vanhemmille. Kun kyselyiden vastaukset oli saatu takaisin, alkoi opinnäytetyön tutkimuksen avaaminen ja tulosten selvittäminen. Opinnäytetyö esitetään maaliskuussa 2012.

## 13 Kohdejoukko ja toteuttamisympäristö

Kohdejoukkona toimivat Espoossa sijaitsevassa Suurpellon alueen äidit, jonne suositus tehtiin. Henkilöt, jotka vastasivat kyselyihin asuvat Uudellamaalla ja olivat kaikenikäisiä äitejä. Suositus tehtiin kyselylomakkeiden avulla, joita jaettiin erilaisissa paikoissa, esimerkiksi päiväkodissa sekä yksityisissä talouksissa. Pyrkimyksenä oli jakaa kyselyt äideille joilla on pieniä lapsia. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat olivat iältään n. 20- 30- vuotiaita ja kaikilla oli ylioppilastausta. Erityistä toteuttamisympäristöä kyselyille ei ollut, vaan kyselyihin vastanneet saivat vastata itse määräämässään paikassa omaan tahtiin.

## 14 Tutkimus- ja arviointimenetelmien kuvaus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen opinnäytetyö, joka nojaa määrälliseen tutkimukseen. Määrällisen tutkimuksen keinoja on käytetty esimerkiksi havaintoaineiston tiedonkeruussa, laadullinen tutkimusote taas auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2010, 137).

Koska terveys on moniulotteinen asia, tutkimuksessa voi yhdistää määrällisen ja laadullisen tutkimuksen, jotta saadaan perusteellisen kuvan terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 185). Tärkeää tutkijalle on suunnitteluvaiheessa pohtia sitä, mikä menettelytapa auttaa parhaiten käsiteltäviin ongelmiin, sekä valita se suuntaus, josta tutkija itse on vakuuttunein. Perehtyminen kirjallisuuteen, sekä tehtyjen tutkimusten lukeminen auttaa tutkijaa valitsemaan parhaan suuntauksen tutkimukselleen. (Hirsjärvi ym. 2010, 137.)

Kvantitatiivista tutkimusta, eli määrällistä tutkimusta käytetään melko usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä ja sen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä. Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat aineiston keruun suunnitelmat, jossa tärkeää on aineiston soveltuvuuden varmistaminen määrälliseen mittaamiseen, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, tarkat koehenkilömäärittelyt, aineiston muuttaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon, sekä päätelmien teko perustuen tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 139 - 140.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on auttaa ymmärtämään tutkittavaa kohdetta. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistona voi olla vain esimerkiksi yhden henkilön haastattelu, tai sitten aineistona voi toimia joukko yksilöhaastatteluja. Erona kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen on se, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, tai keskimääräisiä yhteyksiä, jolloin aineiston koko ei määräydy samalla tavalla kuin laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 181.)

Hirsjärvi ym. (2010, 136) tuovat esille miten kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmuoto voidaan nähdä toisiaan täydentävinä suuntauksina. Niitä voidaan ajatella tutkimustapoina, joita on käytännössä vaikea tarkasti erottaa toisistaan, eikä niitä nähdä kilpailevina suuntauksina. Ne voivat täydentää toisiaan esimerkiksi käyttämällä näitä menetelmiä rinnakkain, tai kvalitatiivista tutkimusta käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena. Voidaan myös ajatella, että mittaaminen sisältää molemmat suuntaukset kaikilla tasoilla. (Hirsjärvi ym. 2010, 136 - 137.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin kyselyiden avulla. Englannin termi survey tarkoittaa sellaista kyselyä, jossa kysely, haastattelu tai havainnointi käyttää sellaista muotoa, jossa aineisto kerätään standartoidusti ja kyselyn kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen jostakin tietystä perusjoukosta. Survey- tutkimus tyyppejä on nykyään monenlaisia ja surveyyllä on takanaan pitkä historiallinen traditio. Käsittelytapa aineiston suhteen, joka on saatu surveyn avulla, on yleensä kvantitatiivinen. (Hirsjärvi ym. 2010, 193 - 194.)

Kyselytutkimuksissa on etunsa ja haittansa. Etuina voidaan pitää sen kykyä kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada osallistumaan paljon ihmisiä ja heiltä voidaan

kysyä monia asioita. Menetelmä on myös tehokas ja aikaa säästävä, sillä kyselylomake voidaan antaa lukuisille ihmisille samanaikaisesti. Aikataulu sekä kustannukset voidaan myös määrittää melko tarkasti. Kyselytutkimusten avulla kerättävä tieto voidaan käsitellä jo aiemmin luotujen analyysitapojen ja raportointimuotojen kautta, joten tutkijalla ei mene aikaa aineiston analyysitapojen kehittämiseen. Haittapuoliin kuuluu vastaavasti kysymysten väärinymmärrykset, vastaajien rehellisyys ja huolellisuus vastauksissa, vastaajien puutteellinen perehtyminen asiaan, josta kysymykset ovat tehty, tutkijan omat kyvyt tehdä hyvä kysely tai vastaamattomuus joissakin kysymyksissä. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan myös pitää aineiston pinnallisuutta sekä tutkimusten teoreettista vaatimattomuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

## 15 Tulokset

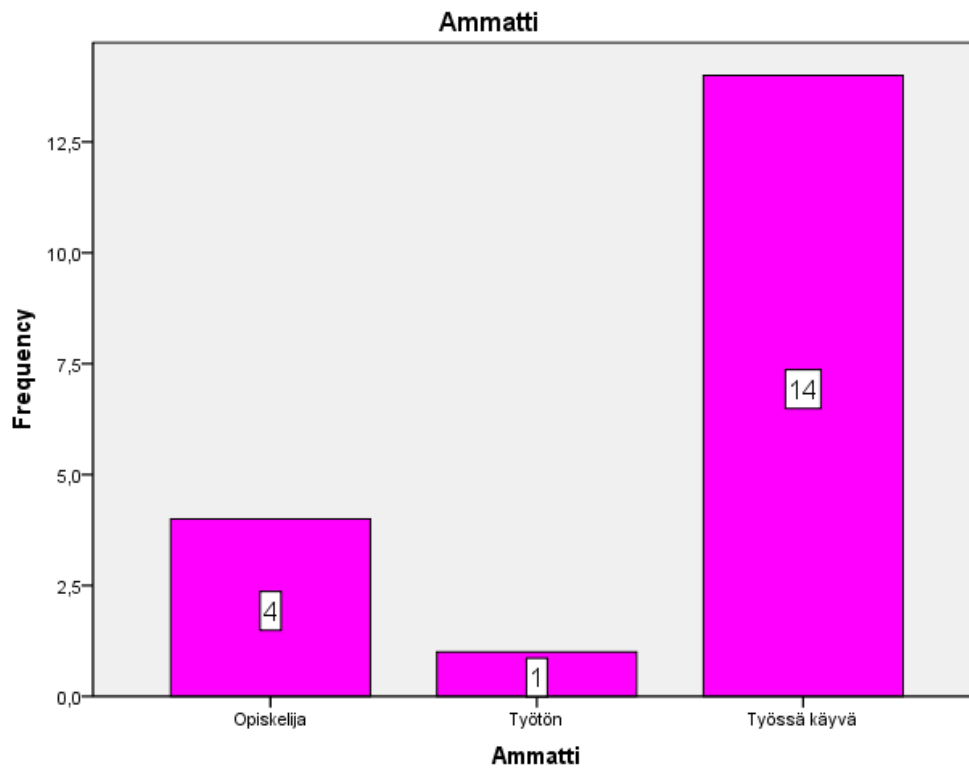
Kyselyitä tehtiin kaksi erilaista versiota. Toinen tuli äideille, joilla oli pieniä lapsia ja toinen syventävän vaiheen terveydenhoitajaopiskelijoille. Äitejä kyselyyn osallistui 19 ja he olivat iältään 21-37-vuotiaita. Lapsia heillä oli yhdestä kolmeen. Heidät jaoteltiin joko opiskelijoihin, työssäkäyviin tai työttömiin. Työssäkäyviä oli neljatoista, työttömiä yksi ja opiskelijoita neljä. Kysymykset oli lähetetty sähköpostilla lokakuussa 2011 tuttaville sekä heidän ystävilleen. Myös erääseen päiväkotiin jaettiin paperiversioisia kyselyitä toisen opinnäytetyöntekijän sukulaisen kautta. Myös yhden Laurea Otaniemen opettajan kautta tuli muutama vastaus paperiversioina. Terveydenhoitajakyselyyn vastanneiden opiskelijoiden ikä jakaantui 22- 30-vuotiaisiin. Kaikki olivat naisia, kahdella heistä oli lapsia ja kaikki olivat ylioppilastutkinto sekä yhdellä oli lisäksi lähihoitajan koulutus ylioppilastutkinnon lisäksi. Terveydenhoitajaopiskelijoiden kyselyt lokakuussa 2011 sähköpostilla ja myös vastaukset tulivat sähköpostitse takaisin. Myös Laurea Otaniemen syventävän vaiheen sosionomiopiskelijoille lähetettiin sähköpostitse kysely hankkeesta, mutta heistä vain yksi vastasi. Tosin kyseinen vastaus oli erittäin positiivinen ja hanketta tukeva. Kuitenkin vastausten ollessa lähes olemattomat, kannanotto sosionomiopiskelijoiden mielipiteestä hanketta kohtaan oli mahdotonta.

Sekä äitien että terveydenhoitajaopiskelijoiden kyselyiden vastaukset käsiteltiin erikseen. Molempien kyselyiden vastauksista luotiin taulukot, joiden avulla vastausten analysoiminen onnistui luotettavasti. Tulosten visualisoinnissa on käytetty pylväskuvia. Pylväät ovat yleisimpiä tilastollisista kuvista. Ne soveltuvat kuvastamaan diskreetin eli epäjatkuvien muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. (Vehkalahti, 2008, 63). Diskreetillä eli epäjatkuvalla muuttujalla tarkoitetaan mitta-asteikkoa, jolla siirrytään hyppäyksittäin arvosta toiseen. (KvantiMOTV, 2007.)

Vapaa sana- osiossa äideillä oli mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksia ja ideoita, näitä äitien omia ajatuksia tuli jonkin verran: " *Imetysneuvontaan pitäisi panostaa enemmän. Olisi*

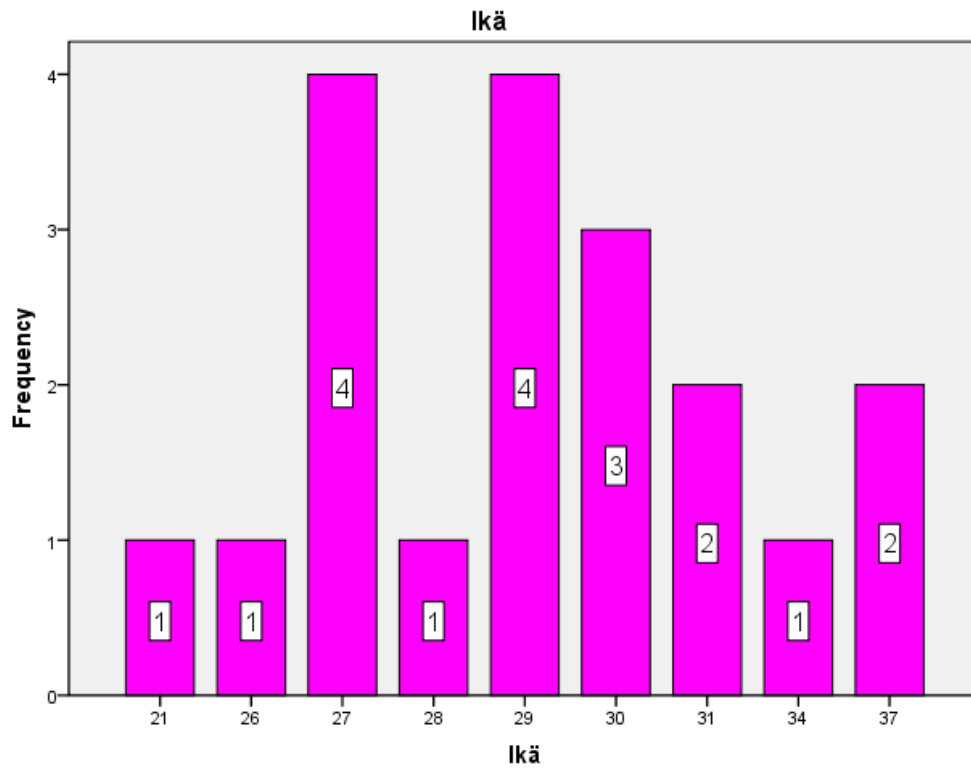
*loistavaa, jos jokaisen esikoisen äiti saisi kotiin ainakin kerran yhdeksi päiväksi neuvojan katsomaan, että imetys lähtee hyvin käyntiin.” Toisessa mielipiteessä tuotiin esiin tällaisia ajatuksia: ”Minusta pitäisi olla enemmän kotikäyntimahdollisuuksia, kuin yhden kerran synnytyksen jälkeen. Varsinkin perheet, joissa on paljon lapsia hyödyntäisivät tätä ja talvella synnyttäneet.” Myös kohdassa ”Millainen apu olisi ollut/olisi tarpeen” tuli esiin tällaisia ajatuksia: ”Vaikka ihan lasten kanssa oleilua sen aikaa, että itse olisi saanut olla esim. tunnin omis- sa oloissa, nukkuen, käynyt yksin ulkona, käynyt koiran kanssa lenkillä, tehnyt kotihommia, tms.” Toisessa vastauksessa kerrottiin näin: ”Minä itse henkilökohtaisesti en kokenut tarvitsevani ulkopuolista apua, sillä sain levätä aina silloin, kun mies tuli kotiin. Mutta tuttavapiirissäni on äitejä, jotka eivät öisin ole saaneet nukkua kuin 1 tunnin jaksoja ja he olisivat tarvinneet apua/neuvoja vauvan unen rauhoittamiseen.” Yksi äiti toi esille myös sen, että olisi hyödyntänyt kotikäynti mahdollisuutta, jos se olisi ollut mahdollista. ”Varsinkin alussa, olisin hyödyntänyt enemmän kotikäyntejä, jos olisi ollut mahdollista koska en uskaltanut viedä vielä pikkuista ulos.”*

## 15.1 Äitien vastaukset



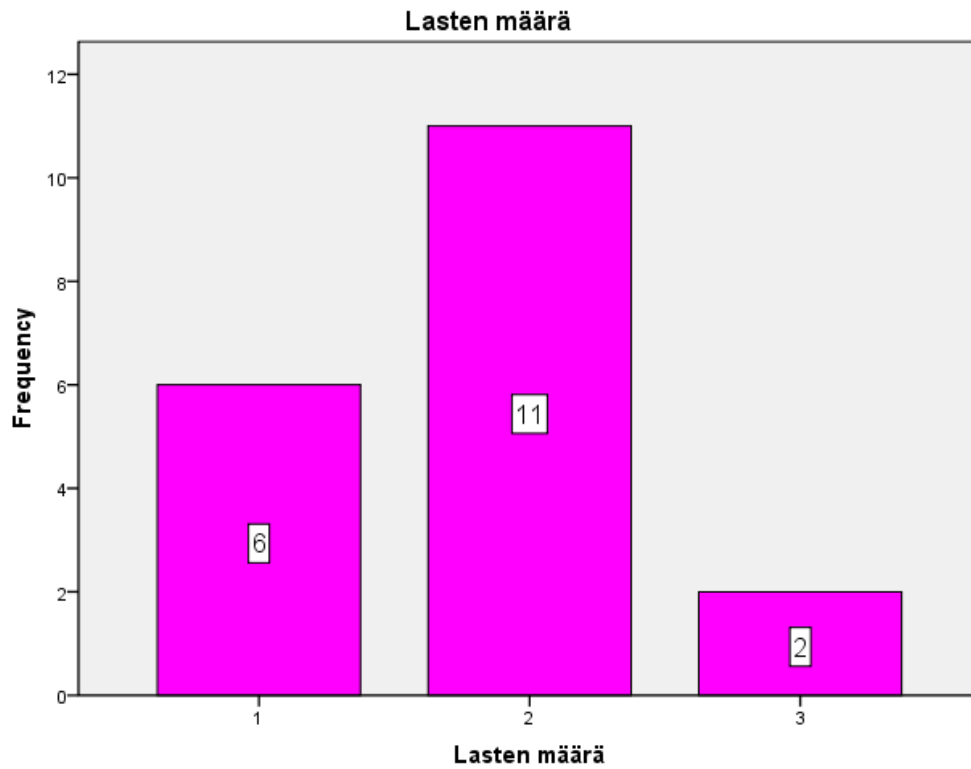
Kuvio 7. Kyselyyn vastanneiden äitien ammatti. (N=19)

Suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä on työssäkäyviä, yksi vastaajista on työtön ja neljä on opiskelijoita.



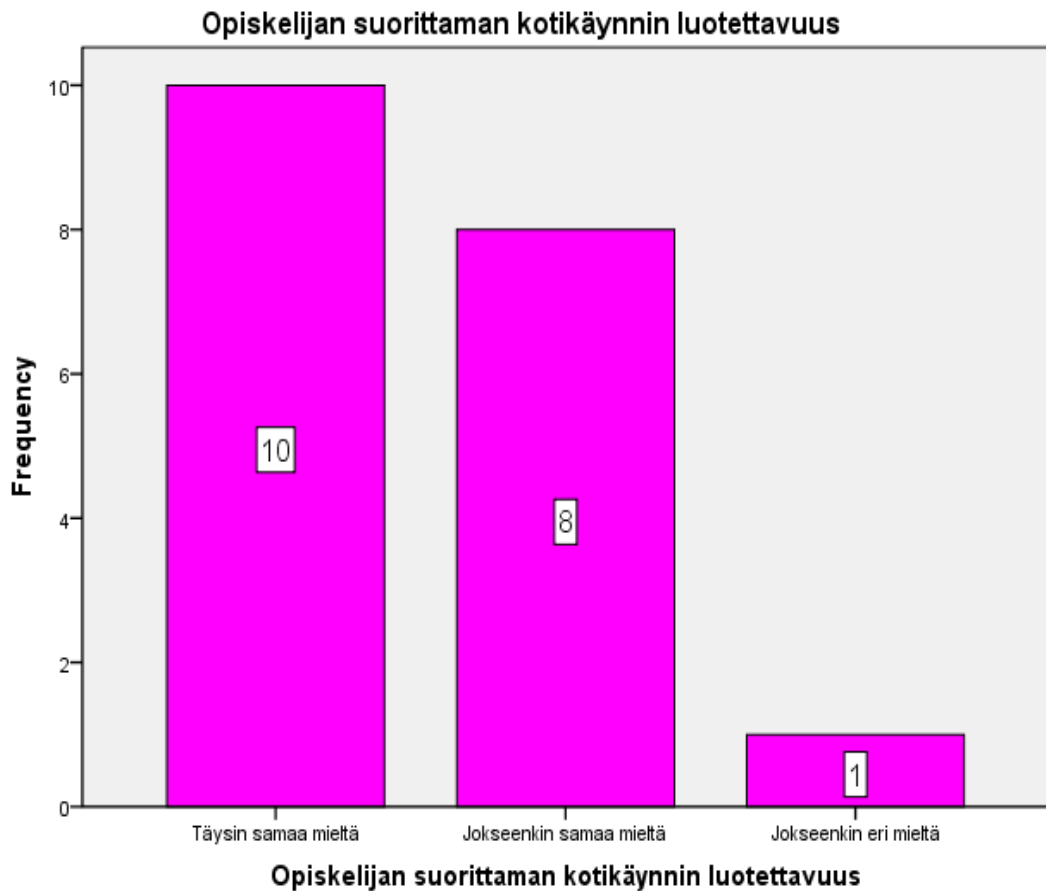
Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden äitien ikä. (N=19)

Vastanneiden äitien ikä vaihteli 21 ikävuodesta 37:ään eli ikähaitari äitien välillä oli laaja. Suurin osa vastaajista eli kaksitoista vastaajista oli iältään 27- 30 vuotiaita. Alle 27- vuotiaita oli kaksi ja yli 30- vuotiaita oli viisi.



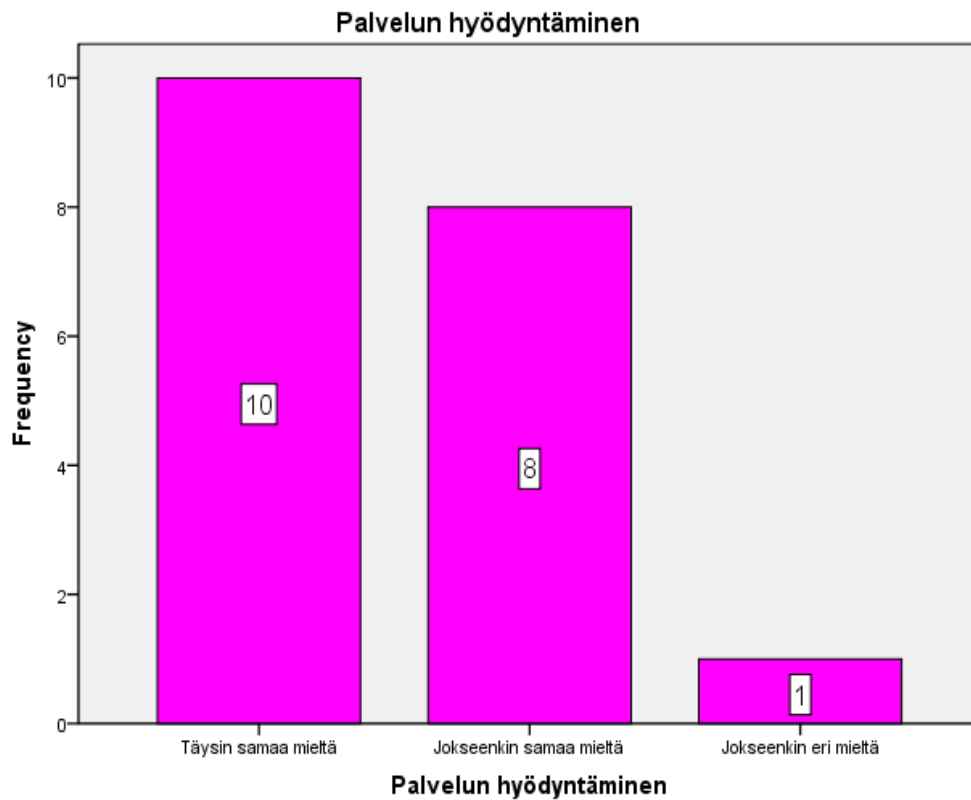
Kuvio 9. Kyselyyn vastanneiden äitien lasten määrä. (N=19)

Kyselyyn vastanneiden lasten määrä vaihteli kolmesta yhteen lasta. Yhdellätoista vastaajista oli kaksi lasta ja kahdella vastaajista kolme lasta eli suurimmalla osalla vastaajista oli enemmän kuin yksi lapsi. Kuudella vastaajista oli yksi lapsi.



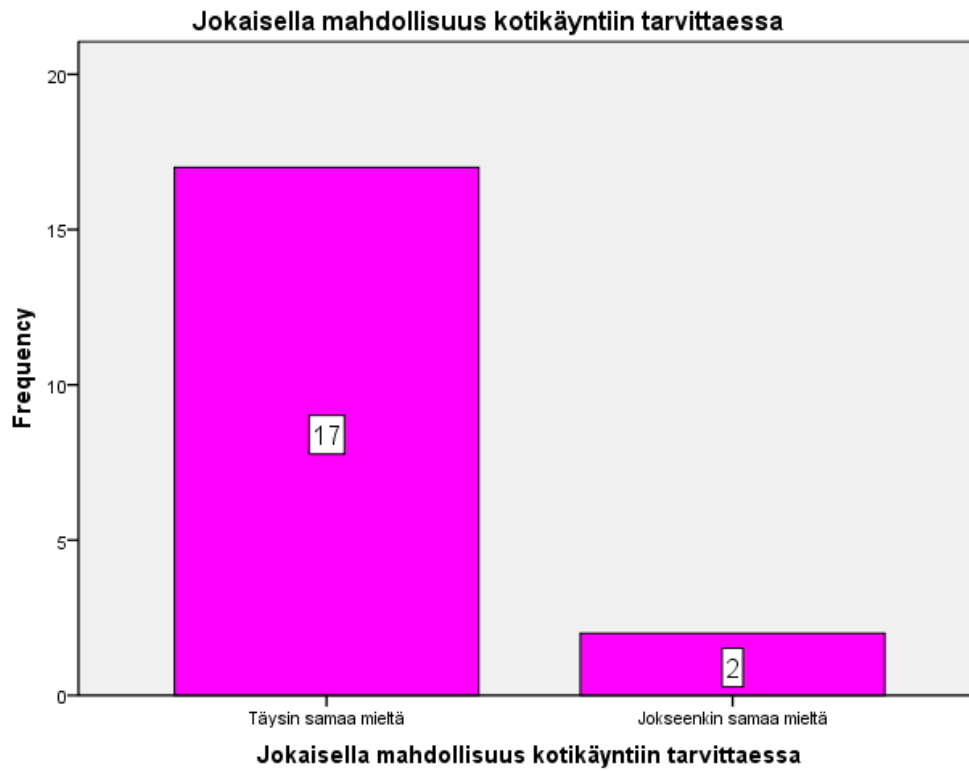
Kuvio 1. Syventävässä vaiheessa olevan terveydenhoitajaopiskelijan tekemä kotikäynti koettiin luotettavaksi ja hyödylliseksi. (N=19)

Pääasiallisesti vastanneet äidit kokivat pystyvänsä luottamaan terveydenhoitajaopiskelijoiden taitoihin suorittaa kotikäyntejä. Myös hyödyllisyys terveydenhoitajaopiskelijoiden suorittamiin kotikäynteihin koettiin hyödylliseksi vastaajista yhden ollessa jokseenkin eri mieltä, kahdeksan ollessa jokseenkin samaa mieltä ja kymmenen ollessa täysin samaa mieltä eli kukaan ei ollut täysin eri mieltä, että kotikäynneistä ei olisi hyötyä tai että opiskelijoiden suorittamat kotikäynnit eivät olisi luotettavia.



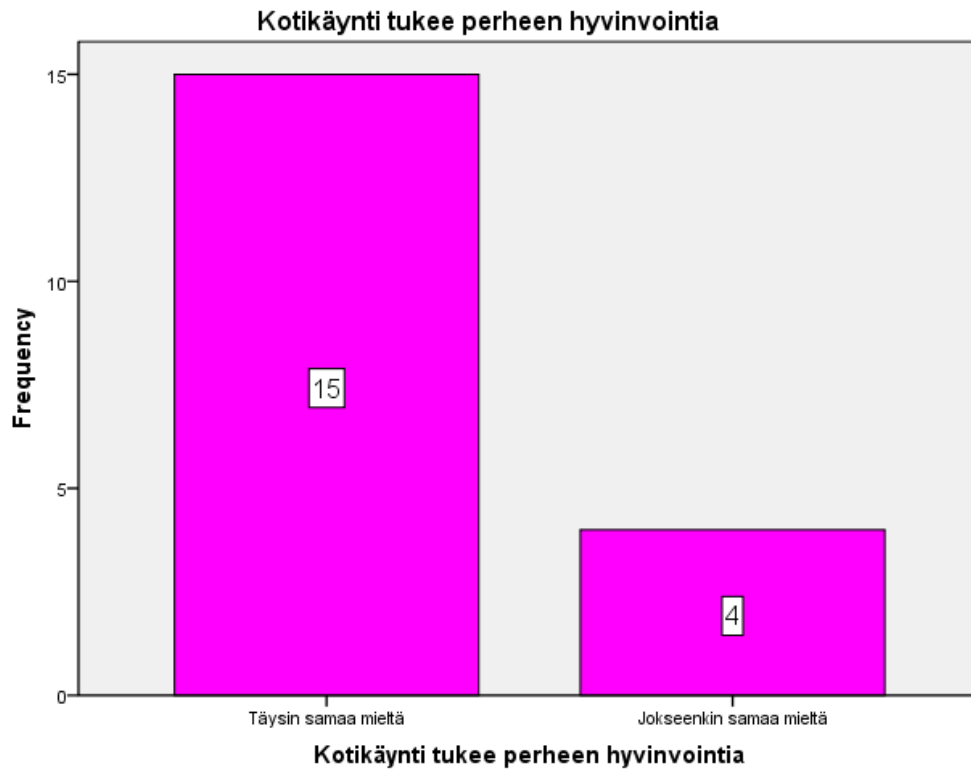
Kuvio 2. Kotikäyntipalvelun hyödyntäminen, jos siihen olisi mahdollisuus. (N=19)

Suurin osa vastanneista äideistä eli kymmenen oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastanneista oli jokseenkin eri mieltä, että hyödyntäisi kotikäyntipalvelua jos tällaista olisi mahdollisuus hyödyntää. Tulokset siis puoltavat väittämää, että äidit hyödyntäisivät kotikäyntipalvelua jos siihen olisi mahdollisuus.



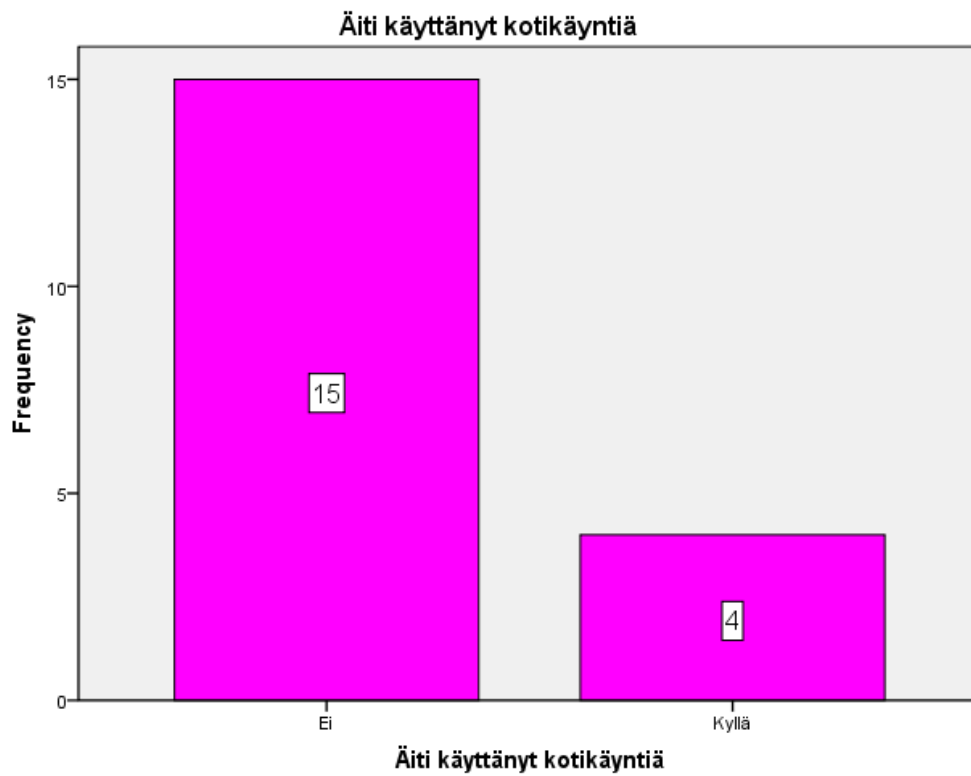
Kuvio 3. Jokaisella äidillä pitäisi olla aina mahdollisuus kotikäyntiin tarvittaessa. (N=19)

Väittämään vastanneista äideistä oli jollain tasolla samaa mieltä väittämän kanssa eli seitsemäntoista oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että jokaisella äidillä pitäisi olla mahdollisuus kotikäyntiin tarpeen vaatiessa.



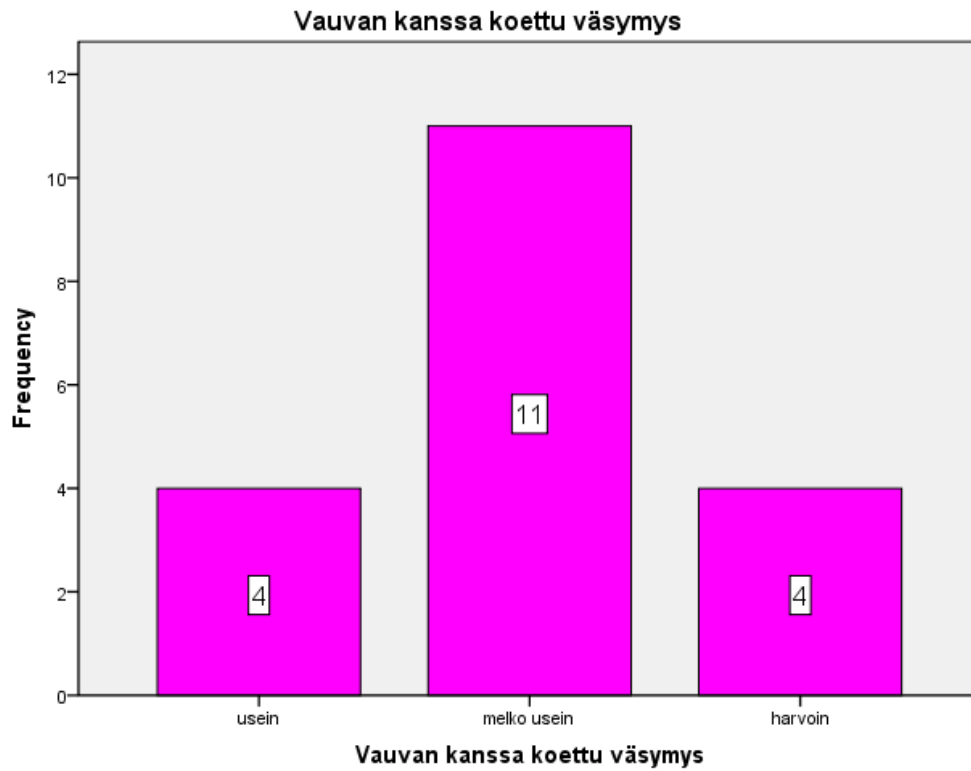
Kuvio 4. Kotikäynti tukee pienen lapsen perheen hyvinvointia arjessa. (N=19)

Vastaajista valtaosa eli viisitoista oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Jokainen vastaajista siis puolsi väittämää, että kotikäynti tukee perheen hyvinvointia.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden äitien kotikäynnin käyttäminen. (N=19)

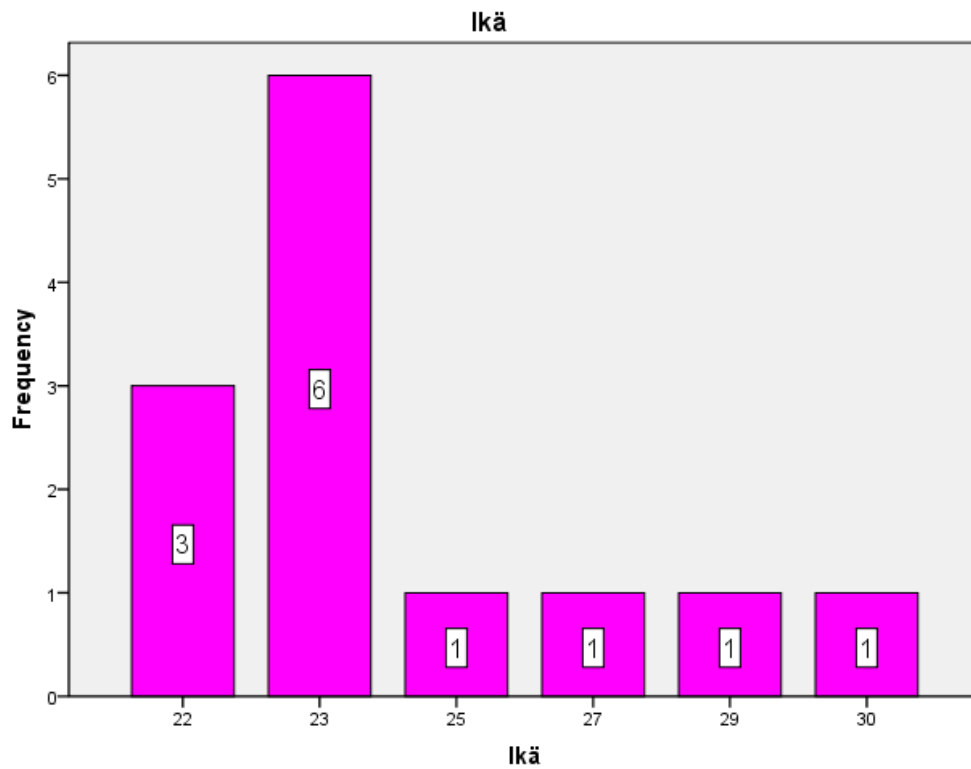
Kyselyyn vastanneista äideistä viisitoista ei ole käyttänyt kotikäyntipalvelua ja neljä vastavasti on käyttänyt. Eli kotikäyntien käyttäminen vastanneiden äitien keskuudessa on ollut vähäistä.



Kuvio 6. Äidin kokema väsymys vauvan kanssa. (N=19)

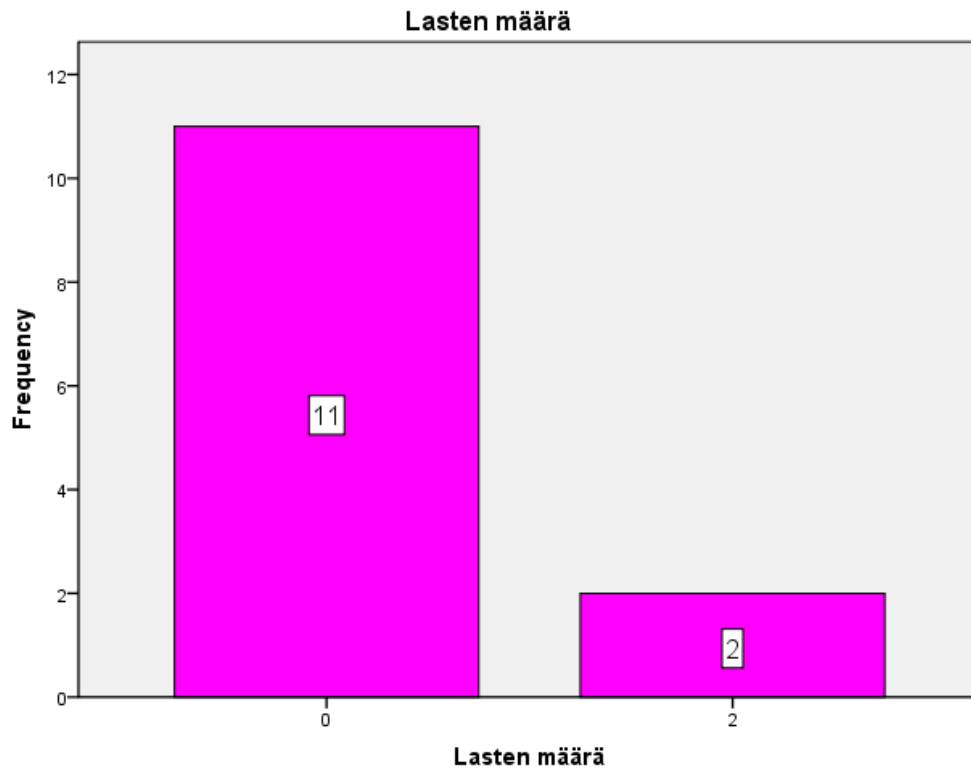
Yksitoista eli yli puolet vastanneista äideistä koki melko usein väsymystä vauvan kanssa ja neljä vastaajista usein eli koko vastausotannasta neljä koki olevansa harvoin väsynyt.

## 15.2 Terveystenhoitajaopiskelijoiden vastaukset



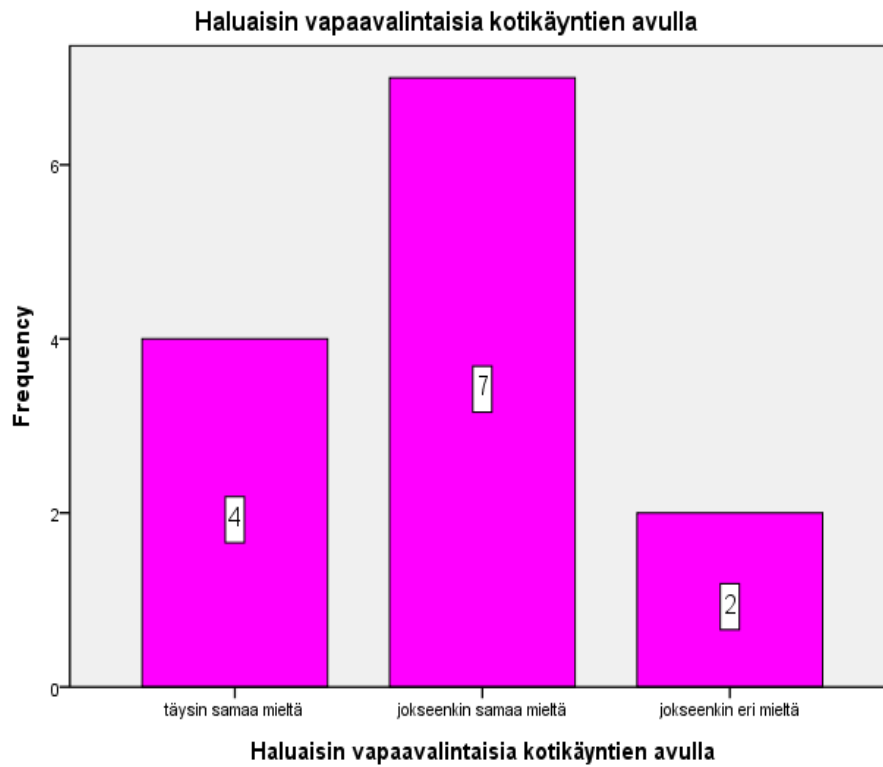
Kuvio 6. Kyselyyn osallistuneiden ikä. (N=13)

Vastaajien iät eivät vaihdelleet radikaalisti. Ikähajonta sijoittui vuosiin 22- 30. Enemmistö eli vastaajista kuusi oli 23- vuotiaita. Kolme vastaajista oli 22- vuotiaita, vastaajista 25-, 27-, 29- sekä 30- vuotiaita oli jokaisia yksi eli pääasiassa vastaajat olivat alle 24- vuotiaita.



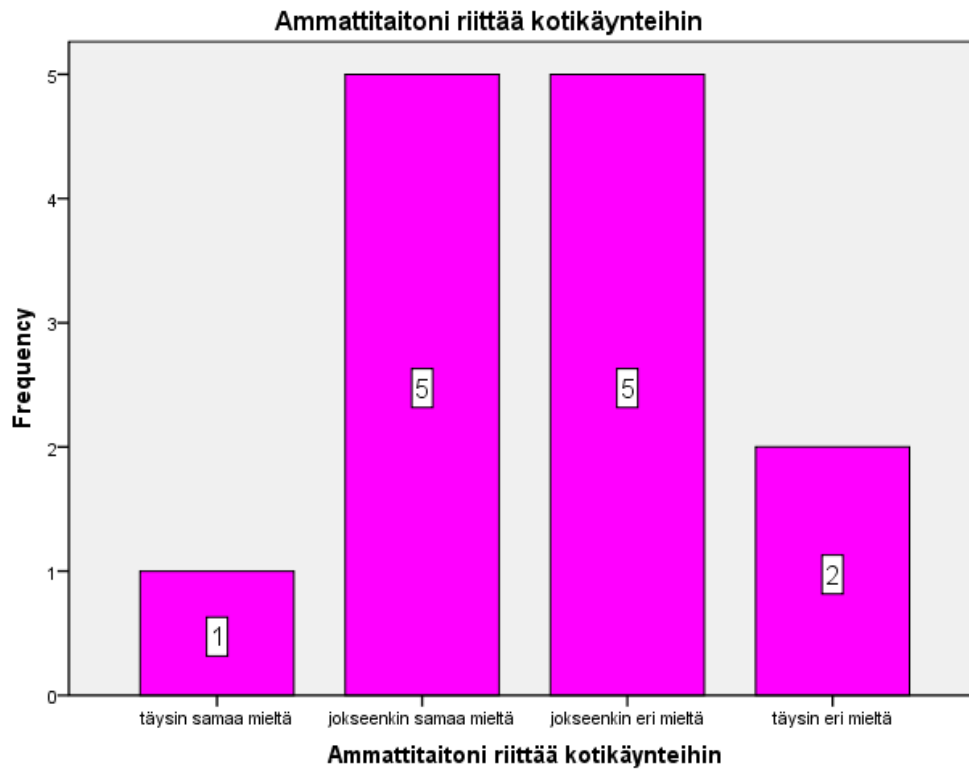
Kuvio 8. Kyselyyn osallistuneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden lasten lukumäärä. (N=13)

Kolmestatoista vastaajasta kahdella on lapsia ja yhdellätoista ei ole.



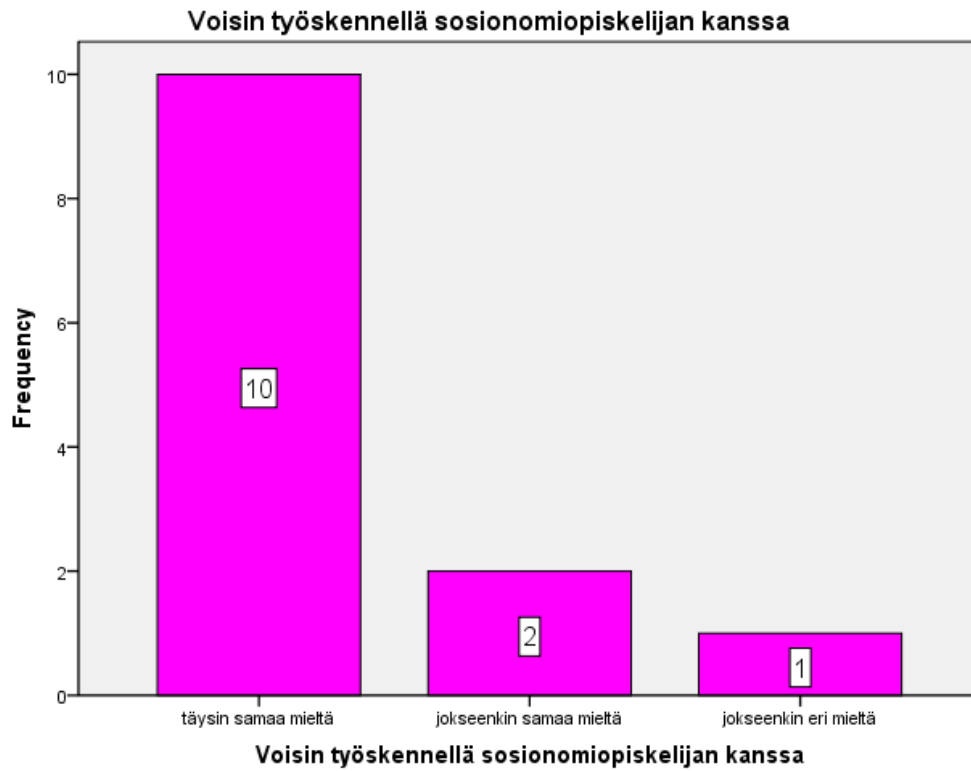
Kuvio 1. Hyödyntäisin mahdollisuutta saada vapaavalintaisia opintopisteitä tekemällä kotikäyntejä suurpellon alueelle. (N=13)

Ensimmäisen väittämän tulokset kertovat kolmestatoista ihmisestä seitsemän olevan jokseenkin samaa mieltä, neljä täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Enemmistö olisi valmis hyödyntämään mahdollisuutta hankkia kotikäyntien avulla vapaavalintaisia opintopisteitä.



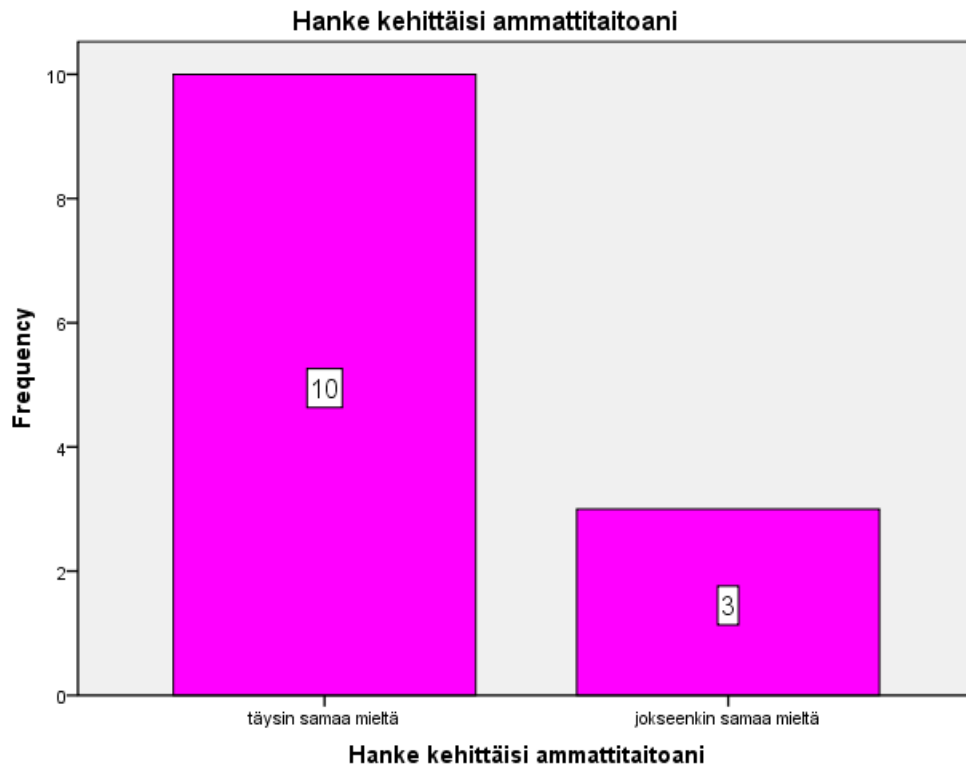
Kuvio 2. Koen ammatillisen taitoni olevan riittävä tekemään kotikäyntejä. (N=13)

Toisen väittämän kohdalla kolmestatoista vastaajasta yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä, että hänen ammatitaitonsa olisi riittävä suorittamaan kotikäyntejä, viisi oli jokseenkin samaa mieltä, viisi oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi oli täysin eri mieltä. Hajonta taulukossa kertoo, että vastaajien kokemus omasta ammatitaidosta on vaihteleva liittyen kotikäyntien suorittamiseen. Hajonta on keskittynyt sekä jokseenkin samaa mieltä että jokseenkin eri mieltä vaihtoehtoihin.



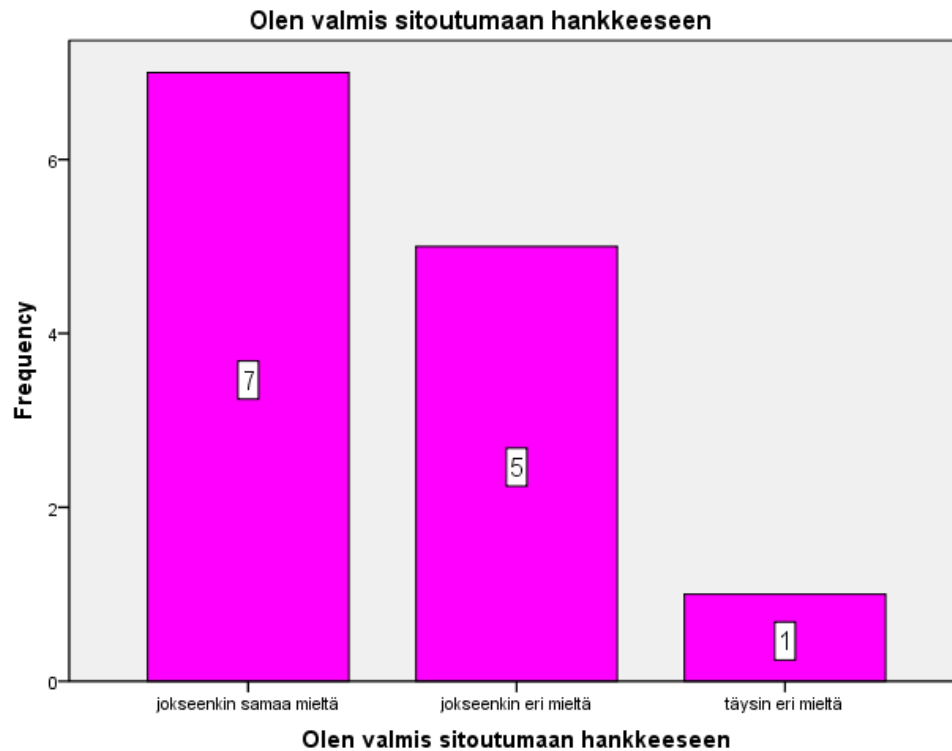
Kuvio 3. Olisin valmis työskentelemään yhdessä sosionomiopiskelijan kanssa kotikäyntejä tehtäessä. (N=13)

Vastaajista kymmenen oli täysin samaa mieltä kolmannen väittämän kanssa, kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä eli pääasiallisesti vastaajat olivat sitä mieltä että he voisivat työskennellä yhdessä sosionomiopiskelijoiden kanssa kotikäyntejä tehtäessä.



Kuvio 4. Kokisin Suurpellon kotikäynti- järjestelmän kehittävän ammatillista kasvuani. (N=13)

Kolmestatoista vastaajasta kymmenen oli täysin samaa mieltä neljännen väittämän kanssa siitä, että kotikäynnit kehittäisivät vastaajien ammatillista kasvua. Vastaajista kolme oli jokseenkin samaa mieltä eli vastaajista kukaan ei ollut sitä mieltä, että hanke ei kehittäisi ammattitaitoa.



Kuvio 5. Olisin valmis sitoutumaan pitkäaikaiseen hankkeeseen. (N=13)

Viidennessä väittämässä kolmestatoista vastaajasta seitsemän oli jokseenkin samaa mieltä, viisi jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä eli kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

## 16 Toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda suositus kotikäyntijärjestelmästä Suurpellon alueen synnytäneille äideille, jotka tarvitsevat erityistä tukea synnytyksen jälkeen ja jota tulisivat toteuttamaan terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat työpareina. Laajan teoreettisen viitekehyksen lisäksi suositus pohjautuu kyselyihin ja niiden vastausten analysointiin. Kyselyn väittämät pohjautuivat sekä tutkimuskysymyksiin että teoreettisen viitekehyksen faktoihin, jotta väittämät olisivat tutkimusaihetta vastaavia.

Kyselyitä tehtäessä huomio kiinnittyi siihen, että kyselyn väittämät olivat tutkimusta tukevia sekä sanamuodot juuri oikeanlaiset eikä harhaanjohtavat. Pyrkimys oli tehdä kyselystä mahdollisimman selkeän ja helposti vastattavan. Terveydenhoitajakyselyitä tehtäessä ei epähuomiossa laitettu versiota jossa kyselyn tarkoitus olisi avattu. Saatuaamme kritiikkiä asiasta

lähetimme kyselyyn vastaaville terveydenhoitajaopiskelijoille lisäselvitykset kyselyn tarkoituksesta. Tehdessä tämänlaista kyselyä ensimmäistä kertaa, olemme kokeneet sen laatimisen haastavaksi ja olemme huomanneet jo nyt työtä tehdessämme kehittyneemme paremmiksi ja osaisimme jo nyt kiinnittää paremmin huomiota kaikista olennaisimpiin asioihin. Koemme, että osaisimme jo tässä vaiheessa tehdä paremmat kyselyt, mutta koemme tämän positiivisena oppimisprosessin, jossa opimme koko ajan lisää ja vahvistamme näin omaa osaamistamme niin tiedollisessa kuin kirjallisessa osaamisessamme tulevaisuutta ajatellen.

Käsiteltäessä kyselyiden vastauksia olemme kiinnittäneet erityistä huolellisuutta vastausten oikeanlaisesta säilyttämisestä, jossa noudatetaan eettisiä säädöksiä mm. vastaajien mielipiteiden salassapito eli vastaajien identiteettiä pidettiin suojassa. Vastauksia on säilytetty niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse lukemaan niitä ja vastaukset laitettiin silppuriin vastausten käsittelyn jälkeen. Myös sähköpostista hävitettiin lähetetyt ja saapuneet kyselyt ja niiden vastaukset. Toisen opinnäytetyöntekijän sukulaiselle, joka jakoi kyselyitä työpaikassaan päiväkodissa lasten äideille, annettiin selkeät ohjeet olla näyttämättä vastattuja kyselyitä kenellekään ja, että hän ei itse myöskään lukisi vastauksia. Vastaukset hän säilytti kirjekuoreissa. Opettajaan, jonka kautta lähetimme myös muutaman kyselyn, tietää ammattitaitonsa puolesta kyselyiden eettisen säilyttämisen. Koska meitä on opinnäytetyöprosessissa kaksi tekijää, on opinnäytetyön eli meidän tutkimuspäiväkirjan oltava sisällöltään selkeää ja helposti ymmärrettävää, sillä osa työn tekstistä on luotu yksin ja jälkikäteen koottu yhdeksi tekstiksi. On ollut myös tärkeää koota molempien ajatukset työstä, sen prosessista ja teoreettisesta viitekehystä, jotta molempien ajatukset olisivat yhtenevät. Oli myös tärkeää tuoda työssä esille molemmilta tulleita ajatuksia tutkimusprosessista ja tutkittavasta kohteesta, jotta työ kuvastaisi molempia opinnäytetyön tekijöitä tasapuolisesti.

Tutkimuksemme aihe on hyvin ajankohtainen, ja se liittyy olennaisesti terveydenhoitajantyöhön terveyden edistämiseksi sekä hyvinvoinnin tukemisessa. Analysoidessamme kyselyn tuloksia tutkimme frekvenssitaulukoita ja kirjassimme vain ne asiat, jotka taulukossa ilmeni. Pohdinta-osiossa vastaavasti toimme esille myös omia mielipiteitämme tuloksista ja niiden vaikuttavuudesta. Olemme omassa opinnäytetyössämme kuvanneet sekä kyselyihin vastanneiden äitien iän, ammatin sekä lasten määrän että kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajaopiskelijoiden iän, opiskelutaustan ja lasten määrän. Tällä tavoin pyrimme lukijalle kuvaamaan kyselyyn vastanneiden profiiliin. Olemme myös liittäneet itse kyselyt opinnäytetyöhömmä sekä tutkimuksen tulokset on esitetty frekvenssitaulukoiden avulla, jotta tulosten ymmärtäminen olisi mahdollisimman selkeää ja helppoa.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Puhuttaessa laadullisesta tutkimuksesta voidaan tutkimusta tehtäessä käyttää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, näitä ovat esimerkiksi videointi tai haastattelu.

Oltaessa tekemisissä tarinoiden ja kertomusten kanssa, ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan. Tämä saattaa herättää toisinaan kysymyksen, että tekeekö tämä piirre laadullisesta tutkimuksesta vähemmän tieteellisen. Riippumatta suuntauksesta tieteen piirissä ollaan aina kiinnostuneita siitä, että tutkimusta tehtäessä kiinnitetään huomiota huolellisuuteen, eettisiin periaatteisiin sekä noudatetaan menetelmällistä tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Määrällinen tutkimusprosessi alkaa ensin teoriasta edeten käytäntöön, eli haastattelun keruuseen, jonka jälkeen prosessi palaa takaisin teoriaan tulosten, analyysin ja tulkinnan avulla. (Viikka, 2007, 25). Vaikka määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa on eroja, on molemmissa sama tavoite: pyritään selvittämään tutkimuksen avulla totuutta ilmiöistä, jotka ovat tutkimuskohteena sekä todellisuuden jäsentäminen entistä paremmin hallittavaksi. Tieteellisiä suuntauksia, jotka ovat erilaisia, ei ole syytä laittaa vastakkainasetteluun, sillä terveystieteellisissä tutkimuksissa kohteina ovat ihmisen terveys ja siihen liittyvät tekijät. Laadulliselle ja määrälliselle tutkimukselle on oma tärkeä paikka tieteessä ja on olemassa lukuisia tilanteita, joissa on tarpeen yhdistää näiden kahden suuntausten menetelmät. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Olemme saavuttaneet tavoitteet. Olemme tehneet perusteltavan suosituksen kotikäynneistä Suurpellon alueelle ja olemme tuoneet esille tietoa siitä, että äitien puolelta olisi tarvetta kotikäyntijärjestelmän perustamiseen. Kotikäynnit koettiin äitien puolelta suurimmaksi osaksi luotettaviksi ja hyödyllisiksi. Olemme myös luoneet pohjan järjestelmälle, joka tukee lapsiperheiden hyvinvointia tulevaisuudessa kotikäyntien muodossa. Tarve tämänkaltaiselle kotikäyntijärjestelmälle oli toivottavaa äitien kyselyiden vastausten perusteella. Myös kiinnostus järjestelmää kohtaan ilmeni myös kyselyiden vastauksista, äideistä kymmenen oli täysin samaa mieltä ja kahdeksan oli jokseenkin samaa mieltä yhdeksästätoista vastaajasta, siitä että hyödyntäisi kotikäyntijärjestelmää, jos siihen olisi mahdollisuus.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja kirjoittaessamme olemme noudattaneet Laurean virallisia sääntöjä koskien muun muassa tekstin ulkoasua, olemme käyttäneet myös Laurean omia eettisiä arvoja tehdessämme tätä opinnäytetyötä. Tavoitteet opinnäytetyössämme olivat realistiset ja toteutettavissa niillä resursseilla, joita me pystyimme käyttämään, koskien esimerkiksi aikaa, tutkimuksen otantaa sekä ottaen huomioon kuinka vähän tutkittua tietoa on liittyen kotikäyntipalveluun, jonka pyrkimyksenä on tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Tietoa etsiessämme huomasimme tiedon vähyyden koskien kotikäyntijärjestelmää ja siitä tehtyjä tutkimuksia löytyi niukasti. Jouduimme käyttämään vanhustyön puolelta kotikäyntijärjestelmän teoriaa, sillä terveydenhoitajan kotikäynneistä ei ole tutkimuksia

Opinnäytetyön aihe on hyvin arvokas ja mielestämme olemme pystyneet tuomaan sellaista tietoa esille, joka tukee kotikäyntijärjestelmän todeksi saattamista lähitulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja olemme kasvaneet prosessin aikana paljon, liittyen tiedon etsintään, tekstin käsittelyyn ja kirjoittamiseen, parityöskentelyyn sekä tutkimuksen luomiseen ja toteuttamiseen.

## 17 Pohdinta

Opinnäytetyössämme teimme tutkimuksen äitien tarpeesta ja kiinnostuksesta perheen hyvinvointia tukevaa kotikäyntijärjestelmää kohtaan sekä syventävässä vaiheessa olevien terveydenhoitajaopiskelijoiden kiinnostusta hyödyntää kotikäyntijärjestelmää vapaavalintaisten opintopisteiden hankkimiseen ja ammatillisen taidon lisäämiseen. Lähetimme myös syventävässä vaiheessa opiskeleville sosionomiopiskelijoille kyselyn, mutta saimme vastauksen vain yhdeltä sosionomiopiskelijalta, joten emme voi ottaa kantaa sosionomiopiskelijoiden kiinnostuksesta kotikäyntijärjestelmää kohtaan.

Tarkoituksenamme oli selvittää, onko kotikäyntijärjestelmän tarvetta. Äideiltä saamamme vastaukset viittaavat selkeästi siihen, että äitien puolelta tarvetta ja kiinnostusta on, sekä lapsen, varsinkin esikoisen syntyessä tarve kotikäyntien avulla saatavaan tukeen on toivottavaa.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä sekä ajankohtainen. Perheiden hyvinvointi on tärkeä asia ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen vaikuttaa pitkällä aikavälillä. Ihmisen hyvinvointi alkaa jo ennen syntymää. Hyvinvointi on myös jatkumo, joten mitä aikaisemmin ihmisen hyvinvointia tuetaan ja varmistetaan turvallinen kasvu ja kehitys, sitä tasapainoisempi ja terveempi yksilö on ja tämä turvaa yhteiskunnan hyvinvointia. Yhteiskunta rakentuu yksilöistä, perheistä, yhteisöistä, muodostaen suuren kokonaisuuden, eli hyvinvoinnin turvaamisen tulee tapahtua sekä yksilö- että yhteisötasolla.

Äideille suunnatussa kyselyssä kartoitimme äitien kiinnostusta kotikäyntijärjestelmää kohtaan sekä heidän kokemaansa luottamusta terveydenhoitajaopiskelijoiden taitoja kohtaan. Äitien kyselyssä oli kahdeksan kohtaa, joista viisi oli väittämiä, kaksi kysymyksiä ja yksi vapaan sanan- osio. Kysyimme myös vastanneiden äitien iän, ammatin ja lasten lukumäärän.

Ensin selvitimme äitien mielipiteen opiskelijan suorittaman kotikäynnin hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta. Tärkeää oli painottaa, että kotikäyntejä ei suorita valmistunut terveydenhoitaja vaan syventävässä vaiheessa opiskelevat terveydenhoitajaopiskelijat. Väittämien tuloksissa vain yksi oli jokseenkin eri mieltä ja loput vastaajista oli joko jokseenkin tai täysin

samaa mieltä väittämän kanssa eli kiinnostus ja luottamus kotikäyntijärjestelmää kohtaan olivat hyvät. Tämä tukee ideaa siitä, että terveydenhoitajaopiskelijat voisivat suorittaa kotikäyntejä.

Tärkeänä asiana pidimme selvittää kiinnostus palvelun hyödyntämistä kohtaan. Otantamme pienuuden takia tulokset suuressa mittakaavassa voisivat olla erilaiset, mutta tutkimus on silti asiaa tukeva ja itsessään se on luotettava. Tutkimuksemme tuloksena palvelun hyödyntämisessä täysin samaa mieltä oli kymmenen äitiä, jokseenkin samaa mieltä oli kahdeksan äitiä ja vain yksi oli jokseenkin eri mieltä eikä kukaan ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa palvelun hyödyntämisestä eli valta osa kyselyyn vastanneista äideistä hyödyntäisi kotikäyntijärjestelmää, jota syventävän vaiheen terveydenhoitajaopiskelijat suorittaisivat.

Kysyimme myös äitien mielipidettä, siitä että jokaisella äidillä pitäisi olla tarvittaessa mahdollisuus käyttää kotikäyntipalvelua. Tuloksissa seitsemäntoista yhdeksästätoista oli täysin samaa mieltä ja loput kaksi olivat jokseenkin samaa mieltä eli jokainen vastannut äiti oli sitä mieltä, että jokaisella äidillä pitäisi olla mahdollisuus käyttää kotikäyntipalvelua. Suosituksemme tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajaopiskelijoiden suorittaman kotikäyntijärjestelmän kannattavuus. Tämän väittämän tulokset tukevat järjestelmän eteenpäin viemistä.

Kotikäyntien perheen hyvinvointia tukevasta vaikutuksesta on olemassa näyttöön perustuvaa tietoa, sekä me terveydenhoitajaopiskelijoina tiedämme koulutuksemme puolesta kotikäyntien hyödyllisyyden. Kartoitimme kyselyssämme äitien mielipiteen kotikäyntipalvelun tukemisesta perheen hyvinvoinnissa. Jokainen äiti oli sitä mieltä, että kotikäynti tukee perheen hyvinvointia. Vastaukset jakoutuivat niin, että viisitoista vastaajista oli täysin samaa mieltä ja neljä jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

Kysyimme äideiltä ovatko he jossain vaiheessa käyttäneet kotikäyntipalvelua. Viisitoista yhdeksästätoista äidistä ei ollut käyttänyt kotikäyntipalvelua ja vain neljä oli käyttänyt. Kyselyssämme ei selviä, minkä takia kyselyimme äidit eivät ole käyttäneet kotikäyntipalvelua. Syitä voi olla muun muassa äitien asuinkuntien resurssipula tarjota kotikäyntipalvelua tai äidit eivät ole halunneet hyödyntää palvelua.

Terveydenhoitajaopiskelijat, jotka vastasivat teettämäämme kyselyyn, ovat syventävän vaiheen opiskelijoita, kaikki vastanneet opiskelijat ovat ylioppilaita, yksi heistä on lukenut ylioppilastutkinnon lisäksi lähihoitajan pätevyyden. Iältään vastaajat olivat 22- 30- vuotiaita ja kahdella heistä on lapsia. Vastaajia oli yhteensä kolmetoista ja jokainen vastasi kaikkiin kyselyn kohtiin. Tarkoituksemme oli selvittää opiskelijoiden kiinnostusta kotikäyntijärjestelmää kohtaan sekä heidän omaa kokemustaan heidän omista taidoistaan suorittaa kotikäyntejä.

Kyselyssä selvitimme terveydenhoitajaopiskelijoiden aikaisemman koulutuksen sekä lasten määrän. Koska teimme frekvenssitaulukon, emmekä pienen otannan takia tehneet ristiintaulukointia, on koulutuksen ja lasten määrän merkitystä opiskelijoiden mielipiteeseen mahdoton sanoa. Kiinnostus vapaavalintaisten opintopisteiden hankkimiseen kotikäyntien avulla oli vaihteleva, mutta pääasiallisesti vastaajat olivat myönteisiä asiaa kohtaan. Tosin vastaajista vain neljä oli täysin samaa mieltä ja loput vastaajista olivat vastanneet joko jokseenkin samaa mieltä tai jokseenkin eri mieltä, eli huomattavissa on pientä epävarmuutta toimintaan mukaan lähtemisestä kohtaan. Heräsi kysymys, miksi terveydenhoitajaopiskelijat kokevat epävarmuutta lähteä hankkeeseen mukaan. Toisessa frekvenssitaulukossa (kuvio 2.) selviää, että terveydenhoitajaopiskelijoiden luottamus omiin taitoihin suorittaa hankkeen kotikäyntejä on epävarmaa. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän taitonsa riittäisivät, mutta vain yksi heistä oli täysin samaa mieltä taitojensa riittämisestä ja loput olivat jokseenkin samaa mieltä. Toinen puoli vastaajista oli eri mieltä taitojensa riittämisestä väittämän kanssa ja kaksi heistä oli täysin eri mieltä. Tällöin voimme todeta, että opiskelijat kokevat syventävässä vaiheessa opiskellessaan ammatillisten taitojensa olevan suhteellisen riittämättömät tekemään kotikäyntejä. Yksi vastaajista pohti kyselyssä vapaan sanan osiossa sitä, että hankkeeseen lähteminen ja taitojen riittävyys on pitkälti riippuvainen siitä, onko ennen hankkeeseen lähtöä suoritettu esimerkiksi neuvolaharjoittelu, joka itsessään toisi jo lisää itsevarmuutta omiin taitoihin lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa.

Kyselyn perusteella voimme todeta, että vastaajat ovat pääasiassa lapsettomia ja alle 24-vuotiaita. Pienen otannan takia emme pysty osoittamaan, onko näillä tekijöillä yhteyttä epävarmuuden ilmenemiseen opiskelijoiden omien ammattitaitojensa luottamiseen. Oma ajatusemme epävarmuuden esiintymisestä voisi johtua vastaajien nuoresta iästä sekä vastaajista vain kahdella oli lapsia, varmuus ammatillisista taidoista kasvaa vuosien aikana ja mahdolliset omat lapset tuovat omaa henkilökohtaista perspektiiviä sekä kokemusta perheen tukemisessa.

Kotikäynnit on tarkoitus suorittaa terveydenhoitajaopiskelija- sosionomiopiskelija parina. Selvitimme terveydenhoitajaopiskelijoiden halukkuutta työskennellä sosionomiopiskelijoiden kanssa yhteistyössä. Kymmenen vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä ja tämän perusteella voimme todeta, että valtaosa vastaajista olisi valmis työskentelemään sosionomiopiskelijoiden kanssa. Vain yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kyselyn vapaana osiossa yhdellä vastaajista heräsi kysymys mitä käynti itsessään pitää sisällään ja mitä yhteistyö sosionomiopiskelijan kanssa tarkoittaa.

Hankkeen kotikäyntien vaikutus ammattitaidon kehitykseen ei jakanut vastaajien mielipiteitä. Kymmenen vastaajista oli täysin samaa mieltä ja loput kolme jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän ammattitaitonsa kehittyisi, jos he osallistuisivat kotikäyntien suorittamiseen. Kokoimme, että hanke tarjoaisi osallistuville opiskelijoille hienon mahdollisuuden kehittää omaa

ammattillista osaamista, ammatti-identiteetin kasvua sekä oppia tunnistamaan ja käyttämään subjektiivista huolta työkaluna. Tämän kautta luottamus omaan päätöksentekoon vahvistuu.

Sitoutuminen hankkeeseen jakaa vastaajien mielipiteitä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä että, olisi valmis sitoutumaan hankkeeseen pitkäaikaisesti. Seitsemän vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, viisi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä väittämän kanssa. Pitkäaikainen sitoutuminen koulutuksen aikana, varsinkin syventävässä vaiheessa voi olla liian raskas, aikaa vievä ja häiritä pakollisia opintoja. Myös vapaa sana-osiossa heräsi mielipide oman kiinnostuksen puutteesta aiheeseen vaikuttavan opiskelijan haluun sitoutua ja osallistua kotikäyntien suorittamiseen.

Tärkeäksi asiaksi hanketta suunniteltaessa nousee se, että kotikäyntijärjestelmän tulisi olla hyvin suunniteltu ja organisoitu. Opiskelijoiden kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että kotikäynnin työtehtävät olisivat tarkkaan määritelty ja otettu huomioon kotikäyntien yksilöllisyys. Opiskelijoiden tulisi saada ohjeet ketä he konsultoivat tarvittaessa ja keneltä he voisivat hakea tukea jos kotikäyntejä tehtäessä heräisi kysymyksiä tai opiskelijalla olisi itsellään tarvetta puhua. Hankkeessa olisi hyvä olla tarkat ajalliset määrittelyt vapaavalintaisen opintopisteiden suorittamiselle. Käynnit tulisi pystyä sulauttamaan lukujärjestykseen ja käyntien määrä ja ajankohdat olisi hyvä olla etukäteen tiedossa.

Ennen hankkeen käynnistymistä olisi tärkeää varmistaa terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden tietämys toistensa alojen työnkuvasta. Meillä heräsi ajatus järjestetyistä tapaamisista tai luennoista, joissa terveydenhoitajaopiskelijat pitäisivät sosionomiopiskelijoille esittelyn omasta alastaan ja vastaavasti sosionomiopiskelijat pitäisivät terveydenhoitajaopiskelijoille esittelyn omasta alastaan. Myös kirjallinen info olisi hyvä valmistaa, sillä tapaamisten järjestäminen voisi olla epävarmaa. Olisi myös tärkeää luoda kotikäyntijärjestelmää toteuttaville opiskelijoille kirjalliset ohjeistot järjestelmän toimintamallista, jolla varmistettaisiin yhtenäiset toimintatavat sekä turvattaisiin opiskelijoiden itsevarmuutta toimia.

Pohdimme myös kotikäyntijärjestelmän käynnistä koskevia kehittämishaasteita. Suurimmaksi nousi itse järjestelmän luominen. Olisi tärkeää luoda järjestelmästä mahdollisimman aukoton, eli määrittää tarkasti mitä kotikäyntijärjestelmää toteuttavat opiskelijat tekisivät kotikäynneillä, keneen he ottavat yhteyttä jatkotoimenpiteitä varten, jos asiakkaalla on tarvetta. Pohdimme myös asiakas- hoitajasuhteen pysyvyyttä ja kuinka sen pystyisi järjestämään niin, ettei opiskelijoiden koulunkäynti kärsisi.

## 18 Suositus

Suositus kotikäyntijärjestelmän toteuttamisesta Suurpellon alueelle synnyttäneiden äitien tueksi

- Toteuttajina terveystieteiden- ja sosiaali-alan syventävän vaiheen opiskelijat

Tämä suositus on lopputuloksena opinnäytetyöstä, joka on tutkinut sekä kyselyiden, että teorian avulla kotikäyntien kautta tapahtuvaa hyvinvoinnin tukemista synnyttäneille äideille. Kyselyiden perusteella synnyttäneet äidit olisivat hyvin halukkaita ottamaan vastaan terveydenhoitajaopiskelijoiden toteuttaman kotikäyntijärjestelmän tuoman tuen ja avun. Myös teoriaosuus paljastaa kotikäyntien terveyttä edistävän vaikutuksen ja sen hyödyllisyyden. Terveydenhoitajaopiskelijoilta kartoitettiin heidän halukkuutta osallistua kotikäyntijärjestelmän suorittamiseen, myönteisyyttä järjestelmän perustamista kohtaan löytyi myös heidän puoleltaan.

Kotikäyntijärjestelmän edellytyksenä on äitien halukkuus ottaa vastaan palvelua, jossa asiantuntijoina toimivat syventävän vaiheen opiskelijat. Terveydenhoitajaopiskelijat ovat tuoneet esille halukkuutensa olla osana kotikäyntijärjestelmän toimintaa sekä hankkimaan tämän kautta vapaavalintaisia opintopisteitä.

Kotikäyntejä suorittaisivat terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat, jotka toimisivat pareittain kotikäyntejä tehdessään. Konsultaatio opiskelijoille varmistetaan terveydenhoitajaopettajan avulla, joka päivystää puhelimen välityksellä.

Sekä teorian että kyselyiden vastausten pohjalta voimme lämpimästi suositella synnyttäneille äideille suunnatun kotikäyntijärjestelmän luomista.

Maaliskuussa 2012 terveydenhoitajaopiskelijat Lotta Holmberg ja Maria Hyttinen

## Lähteet

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi Oppimateriaalit.

Creative Research Systems. 2010. How to Begin your Survey Design Project- Creative Project Systems.

<http://www.surveysystem.com/sdesign.htm> Luettu 21.2.2012

Haarala, A., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heikkinen, L., Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., Virolainen, M. 2011. Perheen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2010. Helsinki: Tammi Oppimateriaalit.

Koivistoinen, K. 2009. Sisarusuhteen merkitys perheväkivallalle altistuneelle lapselle.

[https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=62bc238b-7279-4072-b2ac-02b5ba34c951&groupId=64874&p\\_l\\_id=912183](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=62bc238b-7279-4072-b2ac-02b5ba34c951&groupId=64874&p_l_id=912183) Luettu 18.10.2011

Koulii. 2011. PARASTA ARKEA PERHEILLE 24/7: tuotteistaminen.

<http://elgg.mcampus.fi/koulii/pg/pages/view/436/parasta-arkea-perheille-247-tuotteistaminen> Luettu 29.3.2011

KvantiMOTV.2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet.

[/http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html) Luettu 16.1.12

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Laurea. 2011a. T&K&I Laurea Otaniemessä

<http://www.laurea.fi/fi/otaniemi/tki/Sivut/default.aspx> Luettu 16.12.2011

Laurea. 2011b. Osaamispohjainen opetussuunnitelma Laureassa.

[http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/julkaisut/Tutkielmat\\_raportit\\_B\\_sarja/Documents/B22.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/Tutkielmat_raportit_B_sarja/Documents/B22.pdf) Luettu 12.10.2011

Niemelä, P., Siltala P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveystiedon edistäminen- teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Psychology information online. 2010.

[http://psychologyinfo.com/treatment/parenting\\_skills.html](http://psychologyinfo.com/treatment/parenting_skills.html) Luettu 17.2.2012

Omnia. 2011. KOULII

<http://www.omnia.fi/dman/Document.phx?documentId=zd26510090226209&cmd=download>  
Luettu 29.3.2011

Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle  
Helsinki: Helsingin yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/Äitiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf> Luettu 16.2.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena

<http://www.stm.fi/c/documentlibrary/getfile?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvolalapsiperheidentukenafi.pdf> Luettu 2.4.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Perhepäivähoidon ohjauksen kehitysvaihtoehtoja.

<http://pre20090115.stm.fi/md1175161747778/passthru.pdf> Luettu 22.11.2011

Suurpelto.2011a. Asuminen

<http://www.suurpelto.fi/asuminen.html> Luettu 17.3.2011

Suurpelto. 2011b. Terveystiedonhuolto.

<http://www.suurpelto.fi/palvelut/terveydenhoito.html> Luettu 17.3.2011

Suurpelto. 2011c. Palvelut

<http://www.suurpelto.fi/palvelut.htm> Luettu 29.3.2011

Tammentie, A. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy- Juvenes print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit) Luettu 24.11.2011

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. Riittävän hyvä vanhemmuus.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/9\\_2005/riittavan\\_hyva\\_vanhemmuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus) Luettu 16.12.2011

Terveyskirjasto. 2008. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00021&p\\_haku=vanhemmuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021&p_haku=vanhemmuus) Luettu 16.12.2011

Terveyskirjasto. 2011. Lapsivuodepsykoosi.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381&p\\_haku=puerperaalipsykoosi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381&p_haku=puerperaalipsykoosi) Luettu 5.1.2012

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, A., Kettunen, T., Lindfors, P., Hjelt, R., Hakulinen- Viitanen, T. 2011.

Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

Valvira. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014.

[http://www.valvira.fi/files/Neuvolatoiminta\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf) Luettu 22.2.2012

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viljamaa, M- L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?s> Luettu

17.5.2011

Kysely äideille

Hei kaikki äidit,



Olemme neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa ja laatia suositus kotikäyntipalvelulle, jota toteuttavat syventävässä vaiheessa opiskelevat terveydenhoitajaopiskelijat pareinaan syventävän vaiheen sosionomiopiskelijat.

Nyt sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa suosituksen lopputulokseen vastaamalla tähän kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen vie vain hetken ja kysymysten vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti.

Yhteistyöstä kiittäen,

Terveydenhoitajaopiskelijat Lotta Holmberg ja Maria Hyttinen

## Tausta

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda suositus kotikäynneistä erityistä tukea tarvitseville synnyttäneille äideille, jota toteuttaisivat syventävässä vaiheessa olevat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Suositus tehdään kyselyiden perusteella, joka on tehty synnyttäneille äideille. Oleellimmat asiat kyselyssä on kartoittaa äitien ja perheiden tarve kotikäynneille. Tarve tulee perheiltä päin. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tukea lapsiperheitä ja heidän hyvinvointiaan.

Vastaa ensin näihin kolmeen kohtaan.

Ammatti:

Ikä:

Lasten määrä:

Vastaa kyseisiin väittämiin (kirjoittamalla numero joka vastaa sinun mielipidettäsi vastausosioon)

1. Kokisin syventävässä vaiheessa olevan terveydenhoitajaopiskelijan tekemän kotikäynnin luotettavaksi ja hyödylliseksi.

1 Täysin samaa mieltä

2 Jokseenkin samaa mieltä

3 Jokseenkin eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Vastaus (numero):

2. Jos tällaista palvelua olisi mahdollisuus käyttää, hyödyntäisin sitä.

1 Täysin samaa mieltä

2 Jokseenkin samaa mieltä

3 Jokseenkin eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Vastaus (numero):

3. Jokaisella äidillä pitäisi olla aina mahdollisuus kotikäyntiin tarvittaessa.

1 Täysin samaa mieltä

2 Jokseenkin samaa mieltä

3 Jokseenkin eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Vastaus (numero):

4. Kotikäynti tukee pienen lapsen perheen hyvinvointia arjessa.

1 Täysin samaa mieltä

2 Jokseenkin samaa mieltä

3 Jokseenkin eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Vastaus (numero):

5. Olen käyttänyt jossain vaiheessa kotikäyntipalvelua. (Laita kirjain x sulkujen sisään )

KYLLÄ ( )      EI ( )

6. Onko sinulla ollut väsymystä vauvan kanssa

1 usein ,

2 melko usein,

3 harvoin,

4 ei lainkaan

Vastaus(numero):

Onko väsymys ollut (kirjoita numero joka kuvaa eniten väsymystä)

ei väsymystä 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ylitsepääsemätön väsymys

Vastaus(numero):

7. Millainen apu olisi ollut /olisi tarpeen (Omia ajatuksia)

8. Vapaa sana (Tähän voit kirjoittaa mielessä heränneitä ajatuksia)



Kiitos osallistumisestasi!

## Kysely terveydenhoitajaopiskelijoille

Hei terveydenhoitajaopiskelijat,



Olemme neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda suositus kotikäynneistä erityistä tukea tarvitseville synnyttäneille äideille, jota toteuttaisivat syventävässä vaiheessa olevat Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Nyt sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa suosituksen lopputulokseen vastaamalla tähän kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen vie vain hetken ja kysymysten vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

Yhteistyöstä kiittäen,

Terveydenhoitajaopiskelijat Lotta Holmberg ja Maria Hyttinen

Vastaa ensin näihin kolmeen kohtaan.

Ikä:

Koulutus:

Lasten määrä:

Vastaa kyseisiin väittämiin ympyröimällä sinun mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto.

1. Jos minulla olisi mahdollisuus hankkia vapaavalintaisia opintopisteitä tekemällä kotikäyntejä suurpellon alueella äideille, niin hyödyntäisin kyseisen mahdollisuuden.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

2. Koen ammatillisen taitoni olevan riittävä tekemään kotikäyntejä.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

3. Olisin valmis käsiparityöskentelyyn sosionomiopiskelijan kanssa kotikäyntejä tehtäessä.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

4. Kokisin tämän hankkeen kehittävän ammatillista kasvuani.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

5. Olisin valmis sitoutumaan pitkäaikaiseen hankkeeseen.

1 Täysin samaa mieltä

2 Jokseenkin samaa mieltä

3 Jokseenkin eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

Vapaa sana:



Kiitos osallistumisestasi!