

LAPSIPERHEIDEN VANHEMPIEN KOKEMUKSIA KOTIKÄYNTITYÖSTÄ

Jonna Angeria ja Mari Laukka-Kakko

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Angeria, Jonna & Laukka-Kakko, Mari. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä. Oulu, syksy 2012, 49 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotikäyntityötä. Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat tekivät kotikäyntejä oululaisiin lapsiperheisiin kevään 2012 aikana. Kotikäyntityöprojekti toteutettiin yhteistyössä Oulun evankelis-luterilaisen seurakunnan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin lomakehaastatteluilla yhdeksästä oululaisesta lapsiperheestä. Vastauksia saatiin seitsemän. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan kotikäyntityö lapsiperheissä koettiin tarpeellisenä. Kotikäyntityö edisti kyselyyn vastanneiden äitien hyvinvointia arjen avun ja vapaa-ajan saamisen myötä. Keskusteluseura koettiin henkisenä voimavarana. Kehittämishaasteeksi vanhemmat kokivat opiskelijoiden ajanpuutteen kotikäyntityön tekemiselle.

Asiasanat: terveyden edistäminen, lapsiperheet, kotikäyntityö, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Angeria, Jonna & Laukka-Kakko, Mari. The experiences of parents with children of home visits. Oulu, Autumn 2012, 49 pages, 3 appendices. DIAK North, Oulu. Diaconia University of Applied Sciences Degree Programme in nursing, Registered Nurse, Bachelor of Health Care.

The objective of this thesis was to describe the experiences of parents with children of home visits. The aim was to develop the home visits. Students of Diaconia University of Applied Sciences made home visits to children families in Oulu, Finland the spring of 2012. Home visiting was a project with the Evangelical Lutheran parish of Oulu.

The thesis was made by the means of qualitative research. The data was collected from nine children families of Oulu through interviews. Seven answers were gained. The data was analyzed by a content analysis method.

The results show that home visiting was necessary to child families. Home visiting promoted mothers' welfare, because they also got aid with household work and they got more free time. Conversation with students was an emotional resource. Parents thought that students would need more time to do home visiting in the future.

Key words: health promotion, children families, home visiting, qualitative research

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN..... | 7 |
| 2.1 Suomalaisten lapsiperheiden ja perhetyön historiaa..... | 8 |
| 2.2 Terveyden edistämisen määrittelyä | 9 |
| 2.3 Terveyden edistäminen yhteiskunnallisesti..... | 11 |
| 2.4 Terveyden edistäminen lapsiperheissä..... | 13 |
| 2.5 Kotikäyntityö terveysalan opinnoissa | 15 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 16 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 17 |
| 4.1 Tutkimusympäristö..... | 17 |
| 4.2 Tutkimusmenetelmä | 17 |
| 4.3 Aineiston keruu | 18 |
| 4.4 Aineiston analyysi..... | 19 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 21 |
| 5.1 Vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä | 21 |
| 5.1.1 Aikataulutuksen ongelmat..... | 21 |
| 5.1.2 Arjen tukeminen..... | 22 |
| 5.1.3 Myönteiset kokemukset kotikäyntityöstä | 22 |
| 5.2 Voimavarojen lisääntyminen..... | 25 |
| 5.2.1 Fyysiset voimavarat | 25 |
| 5.2.2 Henkiset voimavarat | 25 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS..... | 28 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS..... | 30 |
| 8 POHDINTA | 33 |

| | |
|---|----|
| 8.2 Jatkotutkimushaasteet | 36 |
| LÄHTEET | 38 |
| LIITE 1: Saatekirje | 44 |
| LIITE 2 Haastattelurunko | 45 |
| LIITE 3 Esimerkki analyysiprosessista | 48 |

1 JOHDANTO

Kaikki pienten lasten vanhemmat kokevat joskus kasvatustehtävässään ongelmia ja vaikeuksia. Usein ongelmat saadaan ratkaistua läheisten ja perheen tuella. Aina sukulaisia ei kuitenkaan ole lähellä. Tällöin apua voi saada kuntien, seurakunnan tai yksityisten järjestöjen kautta. Apu ja tuki tulisi saada ajoissa, ennen kuin todelliset ongelmat perheessä syntyvät. (Lastensuojelun keskusliitto i.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lapsiperheiden vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä. Kotikäyntityö tarkoittaa asiakkaiden omassa ympäristössään tehtävää auttamistyötä. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a.) Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotikäyntityötä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Aiheen laajempänä näkökulmana on terveyden edistäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat tekivät kotikäyntejä oululaisiin lapsiperheisiin kevään 2012 aikana. Kotikäyntityöprojekti toteutettiin yhteistyössä Oulun evankelis-luterilaisen seurakunnan kanssa. Opinnäytetyömme on laadullinen, ja toteutamme sen aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä. Aineistonkeruumenetelmä on lomakehaastattelu.

Opinnäytetyö tukee ammatillista kehittymistä antamalla näkökulmaa terveyden edistämiseen, sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn, sen sijaan että hoidettaisiin jo olemassa olevia sairauksia. On tärkeää, että tulevat ammattilaiset tiedostavat, mikä on ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys lapsiperheiden tulevaisuuden terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyön teema on ajankohtainen, sillä Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, jossa painotetaan terveyden tukemista ja edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Kansanterveysohjelman mukaan lasten hyvinvoinnin tulisi lisääntyä, heidän terveydentilansa parantua sekä turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

2 LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tilastokeskus määrittelee käsitteen lapsiperhe seuraavasti: ”Lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi.” (Tilastokeskus i.a). Lapsiperheiden määrä väestössä vuonna 2010 oli 41 prosenttia, kun vastaava luku vuonna 1990 oli 50 prosenttia. Yleisin lapsiperhetyyppi on edelleen lasten ja avioparin muodostama lapsiperhe. (Pietiläinen & Nikander 2011.) Sana perhe käsitetään lasten kasvatuksen ja kasvun paikkana sekä lasten kotina. Usein yksilöt määrittelevät itse, ketä ajattelevat perheeseensä kuuluvan. Perhe on siis koti, verisiteitä, läheisiä ihmissuhteita sekä myös perheen eri sukupolvia. (Pohjola 2005, 43.)

Suomalaisten perheenmuodostusta luonnehditaan myöhennetyksi perheellistymismalliksi. Perhekoot muuttuvat kahteen suuntaan: monet jättävät hankkimatta lapsia ja lapsia hankkivat eivät jätä lapsilukua yhteen. Keskimäärin lapset syntyvät perheisiin, jossa koulutus on hankittu, työura on käynnissä ja omaa asuntoa ollaan hankkimassa. (Sauli & Salmi 2001, 23–24.) Perhe ja perhemuodot ovat liikkeessä, koska ihmisten elämänvaiheet ovat muutoksessa. Samat äidit ja isät saattavat jossakin vaiheessa olla avoliitossa, sen jälkeen avioliitossa, yksinhuoltajina, yhteishuoltajina sekä vielä uusperheen vanhempina. (Pohjola 2005, 47–48.)

Viime vuosikymmeninä enemmistö suomalaisista kokee hyvinvointinsa lisääntyneen taloudellisesti, sosiaalisesti ja terveydellisesti. Osalla lapsiperheistä ja lapsista pahoinvointi on kasvanut, ja pienellä vähemmistöllä on vaikeaa pahoinvointia. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 11.) Köyhien lapsiperheiden määrä on vuodesta 1995 vuoteen 2007 lähes kolminkertaistunut. Yleisimmin köyhyysrajan alapuolella elävät yksinhuoltajaperheet ja monilapsiset perheet. Lapsiperheiden köyhyyden aiheuttavia syitä ovat vanhempien työttömyys,

saatavien tulojen riittämättömyys, sosiaaliturvan ostovoiman riittämättömyys sekä pikkulapsi-ikäisyys perheissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

Ansiotyö on lapsiperheiden hyvinvointia lisäävä tekijä. Se merkitsee toimeentuloa, mielekästä toimintaa sekä sosiaalisia suhteita. Kääntöpuolena nähdään työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat. Perhe-elämän tunne- ja hoivasuhteet tuottavat ja ylläpitävät perheiden hyvinvointia. Vanhempien välinen toimiva parisuhde on koko perheen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 50.)

2.1 Suomalaisen lapsiperheiden ja perhetyön historiaa

Oikeana ja luonnollisena pidetty moderni ydinperhemalli vakiintui 1920–1930-luvuilla koko kansan elämäntapamalliksi. Oman äidin antama hoiva ja biologinen vanhemmuus olivat jokaisen ihanteena. Ydinperhe on ollut mallina vahva, vaikka yhtenäistä perhekulttuuria ei ole ollut koskaan. 1950–1960-luvun maaseutuvaltaisessa Suomessa usean sukupolven perheet asuivat samassa taloudessa. Työelämän muuttuessa ja koulutustason noustessa naiset osallistuivat aktiivisemmin työelämään, mikä vaikutti miesten osallistumiseen kotitöihin. 1970-luvulla kaupungistumisen myötä perheet muuttivat kaupunkeihin, isovanhempien jäädessä maaseudulle. Perheiden lasten lukumäärä väheni ja lapset vietiin useimmin päivähoitoon, joka järjestettiin 1980-luvulta lähtien enemmän kunnallisesti. Ydinperheestä tuli vallitseva perhemalli siihen asti, kunnes avioerot lisääntyivät minkä seurauksena yksinhuoltaja- ja uusperheet yleistyivät. (Pohjola 2005, 46–47.)

Lastensuojelun perhetyön historia alkaa sodanjälkeisestä Suomesta. Tuolloin käynnistettiin Mannerheimin lastensuojeluliiton organisoimat kodinhoitajatyön kurssit. Tarkoituksena oli varattomien monilapsisten perheiden äitien avustus ja

valistus lasten- ja kodinhoidossa. Tehostetun perhetyön kokeilu otettiin käyttöön Mannerheimin lastensuojeluliiton eli MLL:n ja sosiaalihuollon toimesta vuonna 1976. Siinä kehitettiin moniongelma-perheille räätälöityä kotipalvelua. Tehostettu perhetyö levisi nopeasti. Kodinhoitajan työnkuva muuttui konkreettisesta auttamisesta suuntaan, jossa keskustellaan perheen kanssa ja avustetaan perheitä vastuunottamisessa omasta elämästään. (Reijonen 2005, 8–9.)

Suurin murros lastensuojelun perhetyössä tapahtui 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa, jolloin lastensuojelun laitospalveluita muutettiin. Laitoksista alettiin tehdä koteihin avohuollollista lastensuojelutyötä. Myös perhetyö, joka ei ollut yhteydessä laitospalveluihin, alkoi yleistyä. Kuntien palkkaamat perhetyöntekijä-nimikkeellä olevat työntekijät yleistyivät lastensuojelun avohuollossa. (Reijonen 2005,9.)

2.2 Terveysten edistämisen määrittelyä

Maailman terveysjärjestön WHO:n ensimmäisessä terveyden edistämisen konferenssissa Ottawassa vuonna 1986 määriteltiin terveyden olevan jokapäiväisen elämän voimavara, ei elämän tavoite. Terveys on asiakirjojen mukaan kaikkien oikeus. Terveys saavutetaan, kun tietyt perustarpeet, kuten esimerkiksi ruoka, suoja ja rauha, täyttyvät. (World Health Organization 2012.) 1948 tehdyn WHO:n määritelmän mukaan terveys on muutakin kuin sairauksien puuttumista: se on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellinen tila (World Health Organization i.a.).

Terveysten käsitettä on joskus hyvin vaikea määritellä, koska siihen vaikuttaa se, miten tärkeänä ja keskeisenä asiana me pidämme terveyttä ja millaiseksi me itse koemme terveyden sillä hetkellä. Terveysten näkemys vaihtelee myös aikakaudesta ja kulttuurista toiseen. Maailman terveysjärjestö WHO on määri-

tellyt terveyden olevan täydellinen henkisen ja ruumiillisen hyvinvoinnin tila. Tätä näkemystä on kuitenkin kritisoitu, sillä jos terveys määritellään täydelliseksi tilaksi, kukaan ei oikeastaan ole terve. Terveys on positiivisen terveystiedon mukaan terveyden kokemista. Terveys on kokemus fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28,30.)

Ihmisen terveyteen kuuluu hyvin keskeisenä osana toimintakyky. Se sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn. Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä päivittäisistä työn kuormituksista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat elämäntietämisen kokeminen, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen ja toiminnallisuus. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä tulla toimeen toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisessa toimintakykyssä kuuluu myös sosiaalinen toiminta eri yhteisöissä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 16.) Hengelliseen toimintakykyyn liittyvät elämän tarkoituksen löytäminen sekä toiminta omien arvo- ja aatemaailmojen perusteella. Oma usko voi antaa voimaa ja toivoa sairauden keskellä. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 51.)

Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen arvot, asenteet sekä omat kokemukset. Jokainen ihminen kuitenkin määrittelee oman terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on tärkein. Oma koettu terveys voi poiketa paljonkin lääkärin arviosta tai muiden ihmisten käsityksistä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi paljon sairauksia tai vammoja. Omaan arvioon terveyden kokemisesta vaikuttavat henkilön omat tavoitteet sekä se, millaisessa ympäristössä hän elää. (Huttunen 2011.)

Vertio on määritellyt terveyden edistämistä seuraavasti:

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä

huolehtimisessa. Terveiden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Terveiden edistämisen tarkoitus on parantaa mahdollisuuksia, tarkoituksena ei ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Terveyttä tulee edistää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Terveiden edistäminen on siis toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan yhteisön terveyteen. Tämän kannalta yhteiskunnallinen päätöksenteko on tärkeää. (Vertio 2003, 29.)

2.3 Terveiden edistäminen yhteiskunnallisesti

Kansanterveislain (1972/66) mukaan terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Tähän pyrkimällä hallitus on laatinut terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jonka tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen sekä terveyserojen kaventuminen. Keskeisenä tavoitteena politiikkaohjelmassa on ottaa huomioon terveysnäkökohtia yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Lastensuojelulailla (2007/417) halutaan turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, erityiseen suojeluun sekä turvalliseen kasvuympäristöön. Lain perusteluissa perhetyö tarkoittaa esimerkiksi perheissä tehtävää työtä. Se voi olla esimerkiksi keskusteluapua, tukemista arjen toiminnoissa sekä vanhempien tukemista heidän kasvatustehtävässään. Myös vanhemmuuden arviointi ja lasten hyvinvointia tukeva toiminta kuuluvat perhetyöhön. Usein perhetyössä yhdistyvät psykososiaalinen tuki ja käytännön apu. Lapsen edun turvaaminen on aina keskeisin perhetyön elementti. (Sosiaaliportti i.a.)

Oulun kaupungin perheneuvolaan voi hakeutua lasten ja nuorten kehitykseen liittyvissä ongelmissa sekä perhe-elämän ja parisuhteen vaikeuksissa. Perheneuvolaan voi tukeutua esimerkiksi traumaattisen tapahtuman tai ristiriitatilanteen yllättäessä, tai jos lapsella on tunne-elämään liittyviä ongelmia tai vaikeuksia päiväkodissa tai koulussa. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan äitiys- ja lastenneuvoloissa, päivähoidossa, muussa terveydenhoidossa, opetustoimessa ja nuorisotyössä sekä järjestöissä. (Oulun kaupunki i.a.)

Ennaltaehkäisevä perhetyö on perheiden pitkäaikaista, suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista tukemista. Pääsääntöisesti perheitä autetaan kokonaisuutena, mutta myös perheenjäseniä yksilöllisesti. Perhetyö ei edellytä asiakkuutta lastensuojelussa. Perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen tukeminen sekä arjessa selviytymisen tukeminen ovat ennaltaehkäisevän perhetyön perustehtäviä. Perhetyö voi liittyä esimerkiksi kasvatukseen, arjen ja vanhemmuuden tukemiseen. Korjaava perhetyö eroaa ennaltaehkäisevästä perhetyöstä niin, että se on lastensuojelullista ja kontrolloitua tehostettua tukea. (Sosiaaliportti i.a.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on Sosiaali- ja terveysministeriön laatima, vuonna 2001 hyväksytty ohjelma Suomen terveystaloudeksi. Painotuksen kohteena ohjelmassa on terveyden edistäminen. Kansanterveysohjelma pohjautuu Maailman terveysjärjestö WHO:n Terveysttä kaikille -ohjelmaan. Terveys 2015-ohjelma pyrkii vaikuttamaan kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveydenhuollon ohella ohjelmassa painotetaan muiden hallinnonalojen vaikutusmahdollisuuksia ihmisten terveyden edistämiseksi. Arkielämän ympäristöt, kuten koulut, työpaikat ja päiväkodit, voivat olla terveyttä edistäviä mutta myös sitä vahingoittavia tekijöitä. Kuntien mahdollisuutta asukkaidensa terveyden edistämiseen painotetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015 perustuu lakiin Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavus-

tuksesta (733/1992, 5 §). Ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, ja sosiaali- ja terveyshuollon muuttuminen asiakaslähtöiseksi palveluiltaan ja rakenteiltaan. Psykykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä aktiivisesti sekä ongelmien ehkäisyä koko väestön keskuudessa painotetaan sairauksien hoitamisen lisäksi.

KASTE-ohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta, joista yksi on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Tavoitteena on erityispalvelujen vieminen peruspalveluiden tueksi lasten kasvu- ja kehitysympäristöihin, kuten kouluihin ja koteihin. Eriarvoisuuden vähentäminen sekä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen ovat erityisiä tavoitteita. Huostaanottojen vähentäminen ja ehkäisevän lastensuojelun vahvistaminen ovat myös ohjelman tavoitteita. Lisäksi tulisi vahvistaa järjestöjen, seurakuntien sekä kolmannen sektorin yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

2.4 Terveiden edistäminen lapsiperheissä

Opetus- ja kulttuuriministeriö on laatinut Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman vuosille 2012–2015. Kehittämisohjelman yhdeksästä strategiasta kahdeksas käsittelee ennaltaehkäisevää toimintaa lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lasten ja nuorten terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, ylipaino, vähäinen uni ja psyykkiset ongelmat. Lisäksi vanhempien lisääntyneet päihde- ja mielenterveysongelmat uhkaavat lasten ja nuorten hyvinvointia. Terveiden edistämisen edellytys on kiinnittää huomio ennaltaehkäisevään toimintaan. Nuoriso-, kulttuuri- ja liikuntatoiminnan merkitystä korostetaan. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään turvaamaan lasten ja nuorten nopea avunsaanti. Perusvastuu kasvatuksesta on vanhemmillä, joten vanhempien kasvatustehtävää on tuettava. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Vanhempien vastuun ja osallisuuden merkitystä korostetaan perheen terveyden edistämisessä yhteiskunnallisen vastuun vähentyessä. Perheen osallisuutta tavoitteiden tärkeimpänä saavuttajana tulee vahvistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi esittää perheelle mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Ennakoivalla toimintatavalla työntekijä kiinnittää huomiota perheenjäsenten välisissä suhteissa mahdollisesti eteen tuleviin haasteisiin ja pyrkii keskustelemaan, miten ne voidaan selvittää. Ennakoiva osaaminen auttaa löytämään perheiden ja vanhempien mahdollisia olemassa olevia voimavaroja, joita käyttöönottamalla perheen voimaantumista edistetään. (Sirviö 2010, 130–147.)

Valtioneuvosto on laatinut asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vuonna 2009. Asetuksessa korostuvat suunnitelmallinen, tasoltaan yhteneväinen, yksilöllinen ja väestön tarpeet huomioonottava terveydenhoito ja neuvonta. Asetuksessa määritellään tiettyinä ikävuosina tehtävät terveystarkastukset, jotka kuntien on järjestettävä. Terveysneuvonta toteutetaan yksilöllisten tarpeiden ja ikävaiheiden mukaisesti. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat toivoisivat saavansa neuvoloista enemmän tukea myös lapsensa psykososiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan. Arvioiden mukaan neuvolapalveluista hyötyvät tänä päivänä ne vanhemmat, joilla on ennestään hyvät voimavarat. Tukea saavilla lapsiperheillä ongelmat ovat hankalia, koska perheet tajuavat tarvitsevänsä apua liian myöhään. Myös pitkät jonotusajat sekä palvelujen puute hidastavat tuen saamista. (Häggman-Laitila 2008.)

2.5 Kotikäyntityö terveysalan opinnoissa

Kotikäyntityössä ihmisten kohtaaminen tapahtuu heidän omassa ympäristössään. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a.) Se palvelee lapsiperheiden tarpeita sekä tukee arjessa selviytymistä voimavaralähtöisesti. Perheiden arjen sujumista vahvistetaan kotikäyntityötä tehtäessä. Perheen arkiympäristö korostuu tuen tarpeen lisääntyessä. Kotikäyntityö on useimmiten seurakunnan tekemää diakoniatyötä. (Rovaniemen kaupunki i.a; Oulun seurakunnat i.a.)

Hyvinvointitieto vuosikymmenien ajalta osoittaa, että yhteiskunta voi vaikuttaa merkittävästi väestön hyvään elämänlaatuun mahdollistamalla puitteet terveille, hyvälle ja ihmisarvoiselle elämälle. Hoitotyön koulutuksen on kehitettävä toimintoja, joiden avulla opiskelijat saavat kokemusta ja osaamista myös terveyden edistämisen osaamisalueista. Kotikäyntityö Diakonia-ammattikorkeakoulussa on osa tutkintoon johtavan koulutuksen ammatillista toimintaa. Sen tavoitteena on kehittää oman alan osaamistavoitteita opiskelun eri vaiheissa. Kotikäyntityö tapahtuu asiakkaan kotiympäristössä ja työtä ohjaavat Diakin ammatillisen etiikan arvot. Kotikäyntityö on asiakkaan – lasten, nuorten, perheiden, vammaisten tai muiden apua tarvitsevien – kotona ja ehdoilla tapahtuvaa toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Pyykkö 2012.)

Osallisuuteen, huono-osaisuuteen ja köyhyyteen liittyvät kehittämishankkeet ovat etusijalla Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimusohjelmissa (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) Kotikäyntityö kuuluu opintojaksoon, jonka tavoitteena on eettisen päätöksenteon ja toiminnan kehittäminen sekä arviointi moniammatillisessa hoitotyössä. Tasa-arvoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riskit sekä omat ja terveydenhuollossa vallitsevat asenteet syrjäytyneisyyttä, huono-osaisuutta ja osattomuutta kohtaan tunnistetaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotikäyntityötä.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on kotikäyntityöstä?
2. Miten kotikäyntityön keinoin voidaan edistää perheiden terveyttä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö

Diakonia-ammattikorkeakoulu toteutti Oulun seurakuntayhtymän kanssa kotikäyntityöprojektin. Koulumme sairaanhoitajaopiskelijat ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat tekivät kotikäyntityötä Oulun seurakuntayhtymän osoittamiin lapsiperheisiin kevään 2012 aikana. Perheet valikoituivat projektiin niin, että Oulun kaupungin perhetyöntekijät ja perheterapeutit ilmoittivat seurakunnalle perheiden tuen tarpeesta. Opiskelijat auttoivat perheitä muun muassa lastenhoidossa ja kodin askareissa. Kotikäyntityöhön liittyi myös seurustelua ja keskustelua. (Diakin sopimus kotikäyntityöstä 2012; Informaatikko 1 2012.)

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä siihen yhteydessä olevat asiat. Laadullista tutkimusta tehtäessä ollaan kertomuksien, tarinoiden ja merkitysten äärellä. Tämän vuoksi tilastollisesti yleistettävää tietoa ei voida saada samaan tapaan kuin määrällisessä tutkimuksessa. Kylmä ja Juvakka kirjoittavat Leino-Kilpeä (1997) lainaten, että määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tavoite on sama: pyrkimyksenä on selvittää tutkimuksen avulla totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä. Terveystieteen saralla tutkimuskohteena on terveys sekä siihen vaikuttavat tekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.) Metsämuuronen Denzinia ja Lincolnia (1994,3.) lainaten kirjoittaa, että laadullinen tutkimus on joukko erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytänteitä. Laadullisella tutkimuksella ei ole täysin omaa metodologiaa eikä teoriaa (Metsämuuronen 2001, 9).

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden ymmärtäminen tutkimuksen osallistujien näkökulmasta. Tutkittavan ilmiön laatu onkin määrää merkittävämpi laadullista tutkimusta tehtäessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on usein määrällisesti pieni, ja tapauksia analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18).

4.3 Aineiston keruu

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, havainnointi, haastattelu sekä erilaisista asiakirjoista kerätty tieto. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävän ja ongelmanasettelun mukaisia merkityksellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71,75.) Teemahaastattelussa ei ole määritelty kysymyksiä tarkasti kuten strukturoidussa lomakehaastattelussa, mutta se ei myöskään etene täysin vapaasti kuten syvähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48).

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat haastateltaville samat, mutta haastateltava saa muotoilla vastauksensa omin sanoin (Eskola & Suoranta 1998, 87). Tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä määrittelevät kyselyn muodon. Huolellinen kysymysten muotoilu luo perustan onnistuneelle tutkimukselle. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Kysymysten on oltava yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Aineistonkeruu aloitetaan vasta, kun tutkimusongelmat ovat tarkentuneet. (Valli 2007, 102–103.)

Aineisto kerättiin lähettämällä postitse lomakehaastattelut niihin koteihin, joihin Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tekivät kotikäyntityötä kevään 2012 aikana. Lomakkeet (LIITE 2) lähetettiin yhteensä yhdeksään perheeseen, hyväksyttyämme ne ennen sitä opinnäytetyömme ohjaajalla ja yhteyshenkilölämme. Yhteyshenkilömme on Oulun seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijä. Hän kysyi perheiltä luvat yhteystietojen antamiseen ennen kyselyiden lähettämistä. Kirjeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 1), joka sisälsi tiedot tutkimuksen tarkoituksesta, sekä vastauskuoret postimerkkeineen. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, mutta vastausten vähyyden vuoksi pidensimme vastausaikaa vielä viikolla. Yhteyshenkilömme lähetti tekstiviestillä perheille tiedon vastausajan pidentämisestä. Vastauksia saimme yhteensä seitsemän.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Sisällönanalyysilla tutkija voi erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla tiivistää, analysoida sekä tulkita tutkimusaineiston sisältöä etsimällä yhteneväisiä merkityskokonaisuuksia vastauksien välillä. Tulokset esitetään sanallisessa muodossa, ja jokainen tutkija voi henkilökohtaisesti kehittää juuri omaan tutkimusaineistonsa sopivan luokitusjärjestelmän. Sisällönanalyysia voi tehdä joko induktiivisesti eli aineistopohjaisesti tai deduktiivisesti eli aiempaa käsitejärjestelmää käyttäen. (Vilkka 2005, 140.)

Aineiston käsittely tarkoittaa tiedon erilaista tallentamista, ja se on tärkeä tutkimuksen vaihe. Aineiston käsittelyssä pyritään todellisuuden mahdollisimman tarkkaan säilyttämiseen. Tutkimuksen ja tieteen tehtävänä on todellisuuden jäsentäminen paremmin hallittavaan ja ymmärrettävään muotoon (Kylmä & Juvakka 2007, 110–112.) Tutkimusaineisto kuvaa ilmiötä, jota tutkitaan, ja analyysin tarkoitus on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä. Sisällönanalyysin

pyrkimyksenä on aineiston järjestäminen tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheisena prosessina, joihin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Keskeistä sisällönanalyysissä on tunnistaa sisällölliset väittämät, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä, johon sisällönanalyysi ensisijaisesti perustuu. Kaiken tiedon analysoiminen ei ole tarpeellista, vaan olennaista on hakea vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Analysoimme aineiston käyttäen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin toteutimme aineiston keruun jälkeen. Aineisto analysoitiin jokainen kysymys kerrallaan Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–112) esittämien vaiheiden avulla. Aloitimme aukikirjoittamalla eli litteroimalla aineiston paperille sana sanalta. Tämän jälkeen perehdyimme aineiston sisältöön. Alleviivasimme aineistosta ne pelkistetyt ilmaukset, joiden uskoimme vastaavan tutkimuskysymyksiimme. Sitten merkitsimme samaa tarkoittavat ilmaukset eri värikoodein. Ryhmittelimme värikoodein merkityt ilmaukset omiin kategorioihinsa. Seuraavaksi muodostimme ilmauksista alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Aineistosta syntyi 16 alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa. Liitteessä 3 on esimerkki analyysiprosessista.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen (LIITE 2) vastauksia saatiin seitsemän. Kaikissa kyselyissä vastaajana oli perheen äiti, ja vastaajien keski-ikä oli 33 vuotta. Perheen lasten lukumäärä vaihteli yhden ja seitsemän välillä. Vastaajien yleisin perhemuoto oli ydinperhe. Lähes jokaisessa perheessä kävi diakonia-työntekijä tai perhetyöntekijä. Aineiston sisällönanalyysin avulla sisällöstä nousi esiin kaksi pääluokkaa: kokemuksia kotikäyntityöstä ja voimavarojen lisääntyminen. Opinnäytetyön tulokset kuvaavat vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä. Tutkimuskysymykset ohjasivat sisällönanalyysiprosessia.

5.1 Vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä

Perheiden vanhemmilla oli myönteisiä kokemuksia kotikäyntityöstä. Vanhemmat kokivat arjen avun saamisen tärkeäksi. Kotikäyntityön suurimmaksi haasteeksi nousivat aikataulutuksen ongelmat.

5.1.1 Aikataulutuksen ongelmat

Useat vanhemmat kritisoivat aikataulullisia ongelmia. Opiskelijoiden ajanpuute hankaloitti kotikäyntien toteuttamista, koska yhteisiä aikoja oli vaikea löytää.

”...mahdollisuus opiskelijoiden tulla perheen avuksi myös yksin. Nyt yhteisiä sopivia aikoja oli hetkittäin vaikeahkoa löytää.”

Opiskelijoille toivottiin paremmin vapaa-aikaa koulusta. Opiskelijoiden tulisi pitää kiinni sovituista kotikäynneistä eikä muuttaa niitä. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että käynnit voisivat olla lyhyempiä ja tiheämpiä. Valmiiden tehtävälistojen olisi koettu lisäävän kotikäyntityön sujuvuutta.

5.1.2 Arjen tukeminen

Keskeisintä kotikäyntityössä oli vanhempien auttaminen arjen toiminnoissa. Opiskelijat auttoivat lastenhoidossa ja järjestivät heille virikkeitä. Vanhemmat kokivat, että kotitöiden tekeminen mahdollistui opiskelijoiden ollessa lasten kanssa.

”Ainakin minuun positiivisesti kun sain komerot puhdistettua, lapsen huonetta raivattua. Sai hymyn kasvoille.”

Vauvaperheiden äidit kokivat, että kotikäyntityön aikana he pystyivät keskittymään enemmän vauvan hoitoon. Opiskelijoiden apua kodinhoidossa pidettiin tärkeänä. Kotikäyntityön koettiin olevan konkreettinen apu arkeen.

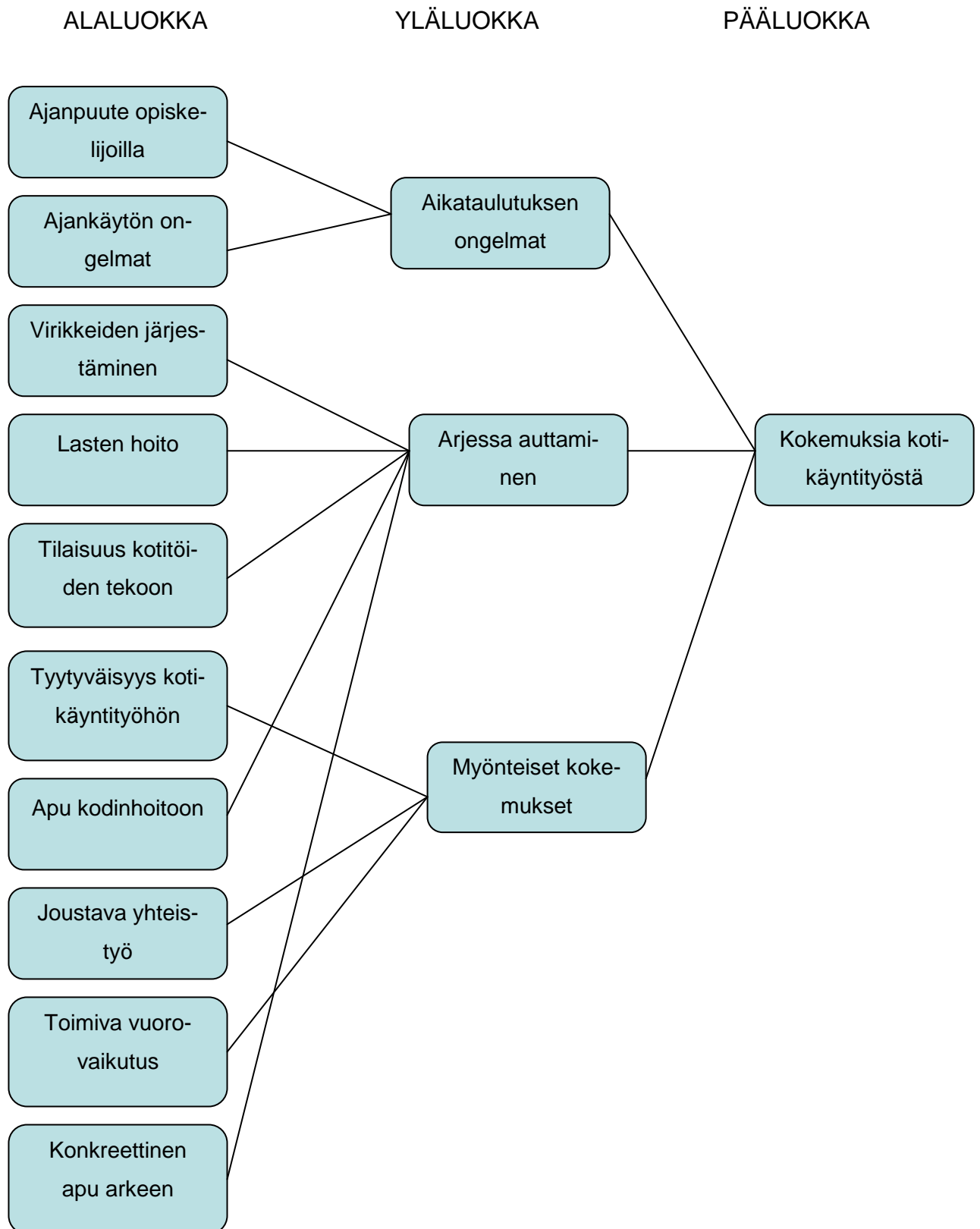
”Pienet avut arjessa olivat voimaa antavia ja kovasti elämää helpottavia.”

5.1.3 Myönteiset kokemukset kotikäyntityöstä

Yhteistyön opiskelijoiden kanssa luonnehdittiin olevan luontevaa, ongelmattonta ja joustavaa. Opiskelijoiden ja perheiden vuorovaikutus oli toimivaa ja molempi-

en tarpeet huomioonottavaa. Vastaajat sanoivat olevansa tyytyväisiä kotikäynti-työhön ja olivat kiitollisia saamastaan avusta.

"Kiitos avusta ja mielestäni on todella mahtavaa että lapsiperheille on tällaisia järkäty!"



KUVIO 1. Vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä

5.2 Voimavarojen lisääntyminen

5.2.1 Fyysiset voimavarat

Kyselyyn vastanneet äidit kokivat tärkeäksi kotikäyntityön tuoman mahdollisuuden omasta fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimiselle. Vastaajat kertoivat pystyneensä urheilemaan, nukkumaan ja oleilemaan opiskelijoiden huolehtiessa lapsista.

”Nukuin tai oleskelin vain.”

5.2.2 Henkiset voimavarat

Vanhemmat pitivät tärkeänä kotikäyntityön mahdollistamaa aikaa parisuhteelle. Myös virkistäytyminen kodin ulkopuolella lisäsi omaa jaksamista arjessa. Kotikäyntityötä tehneiden opiskelijoiden keskusteluseura koettiin tärkeänä henkisenä voimavarana.

”Oli myös antoisaa keskustella opiskelijan kanssa, joka oli aikuinen ja itsekin äiti.”

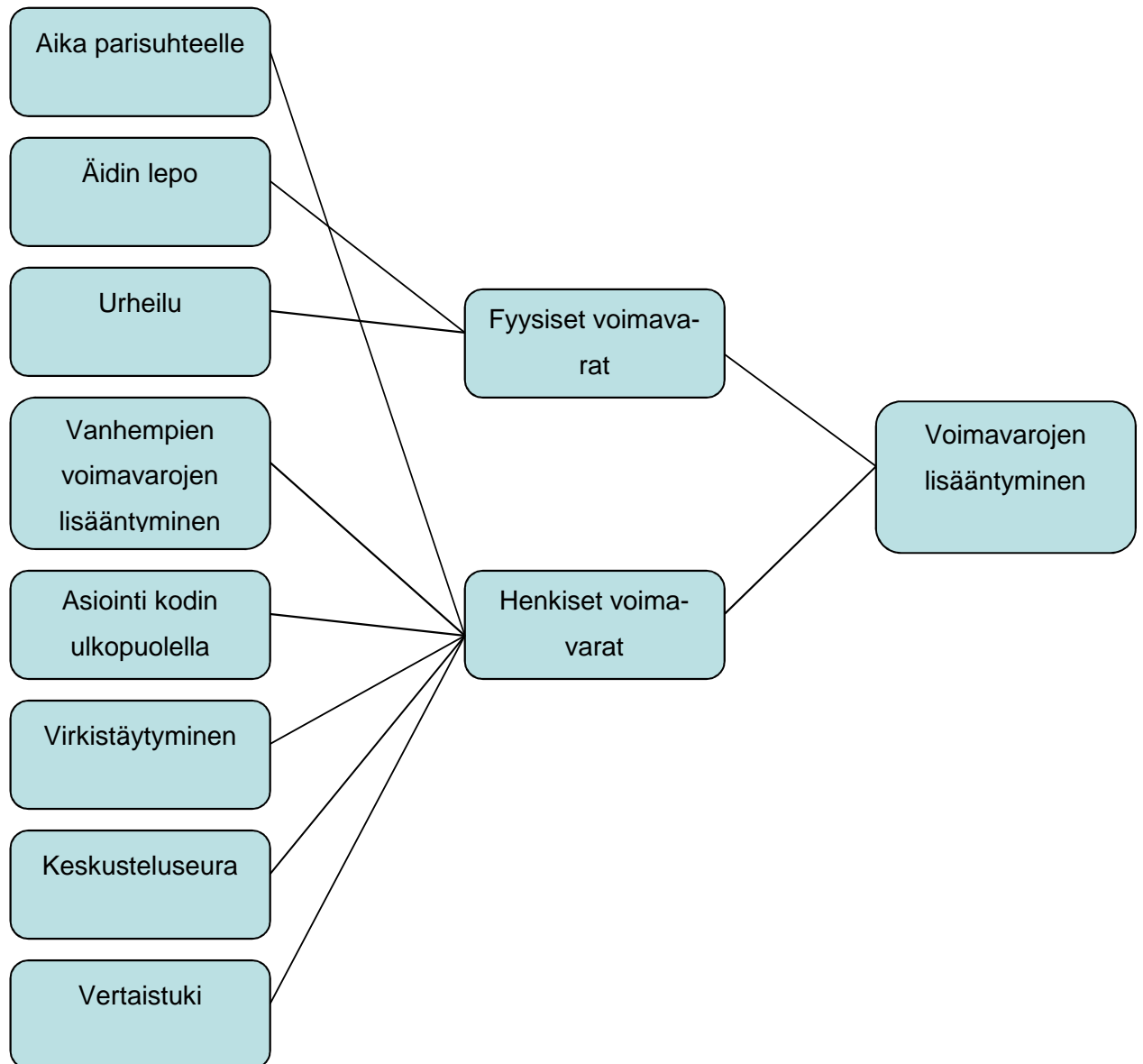
Kotikäyntityö helpotti arkea ja lisäsi äitien jaksamista lasten kanssa olemiseen. Se koettiin elämää helpottavana ja voimaa antavana. Kotikäyntityö vaikutti positiivisesti äidin hyvinvointiin, ja yksi vastaajista kertoi sen myös vähentävän miehen huolta kotona olevan äidin jaksamisesta.

"Helpotti arkea kun tiesi apukäsiä olevan tulossa. Myös miehen oloa töissä helpotti tieto siitä, etten ole vauvojen kanssa aina yksin kotona."

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA



KUVIO 2. Vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimusta tehtäessä on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen eettiseen perustaan. Tutkittavan on oltava selvillä tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja siitä on oikeus kieltäytyä. Sen voi myös keskeyttää ja aineiston käytön voi kieltää jälkikäteen. Haastateltavalla on oikeus tietää edellä mainitut oikeutensa. Tutkimusta tehtäessä tutkijan tulee varmistaa, että osallistuja tietää, mistä on kyse. Osallistujan hyvinvointi ja oikeudet tulee turvata. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille, ja niitä käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Perusolettamus on, että osallistujan identiteetti ei paljastu. Ennen kaikkea tutkittavalla on oikeus odottaa, että tutkija on vastuuntuntoinen ja rehellinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ennen saatekirjeen (LIITE 1.) lähettämistä yhteyshenkilömme Oulun seurakuntayhtymästä soitti tutkimukseen osallistuville perheille luvan kyselyn lähettämiseen. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Korostimme kyselyn saatekirjeessä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonyymiutta tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuseettiset periaatteet yksityisyyden suojan osalta jaetaan kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, aineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. Luottamuksellisuus nojautuu aineiston käytön, käsittelyn ja säilyttämisen rajaamiseen. Tunnisteellinen tieto suojataan huolellisesti, ja se hävitetään tutkimuksen päätteeksi. Tutkimusjulkaisut ovat kaikkien saatavilla, joten tunnistamista täytyy arvioida. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa suorien lainausten yhteydessä arvioidaan epäsuorien tunnisteiden (ikä, sukupuoli jne.) käyttöä. (Tampereen yliopisto 2011.)

Käytimme lomakehaastattelun vastauksia vain opinnäytetyössämme. Emme näyttäneet lomakehaastatteluiden vastauksia muille, ja hävitimme aineiston saatekirjeessä (LIITE 1) annetun lupauksemme mukaisesti. Vastauksissa tuli esille epäsuoria tunnisteita esimerkiksi sukupuoli, ikä ja lasten lukumäärä. Emme eritelleet tuloksissa näitä tietoja, vaan kerroimme yleisesti lomakehaastateluun vastanneiden taustatiedot, eikä niistä voi tunnistaa vastanneita.

Tutkimusta tehtäessä on vältettävä epärehellisyyttä. Toisten ja myös omien tutkimustekstien plagiointi on vastoin hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee vilpiksi tulosten esittämisen kritiikittömästi sekä tulosten sepityksen ja kaunistelun. Raportoinnista ei saa tehdä puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkimukseen myönnettyjen rahojen väärinkäyttö ja toisten tutkijoiden vähättely osoittavat huonoa tutkimusetiikkaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 25–27.) Tutkimusta tehdessämme vältimme toisten kirjoittajien tekstien kopiointia. Tutkimustulokset esitimme rehellisesti.

Tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön perustein edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteeristön mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Tutkimustuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen sopivaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden saavutukset huomioidaan asianmukaisesti ja annetaan niille kuuluva arvo. Yksityiskohtainen tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteellisen tiedon edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmän jäsenten kesken on määritelty vastuut ja velvollisuudet ennen tutkimuksen aloittamista. Myös tutkimustulosten omistajuudesta ja aineiston säilyttämisestä on sovittu tutkimusryhmässä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.)

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä täytyy arvioida. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisen aineiston analyysissä. Tärkeää on myös kertoa luokittelun alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tuloksissa on kerrottava, millä tutkija perustelee päätelmänsä ja tulkintansa. Esimerkiksi suorat haastatteluotteet auttavat lukijaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.) Valitsimme analysointivaihetta aloittaessamme menetelmäkirjaksi Tuomen ja Sarajärven kirjan *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kirjan neuvoja mukaillen luokittelimme aineiston aloittaen pelkistettyjen ilmausten listaamisesta päätyen yläluokkiin.

Tutkimusprosessin julkisuuden merkityksestä puhuttu on luotettavuuden parantamiskeskusteluissa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tutkimusta raportoidaan yksityiskohtaisesti, tutkijakollegat arvioivat prosessia ja että tutkimuksen tiedonantajat arvioivat tuloksia ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Opinnäytetyöprosessin aikana esitimme opinnäytetyön eri vaiheita opiskelutovereille ja opinnäytetyön ohjaajille. Lisäksi opiskelijatoverimme arvioi työtämme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtenäistä tutkimusperinnettä. Niinpä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin eri menetelmin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen lukija voi seurata tutkimuksen kulkua, päätöksentekoa sekä tutkimuksen tekijän oivalluksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Pyrimme tuomaan selkeästi esille tutkimuksen kulun. Liitimme aineiston

analyysiprosessin tutkimukseemme (LIITE 3), jotta lukija voi nähdä, miten olemme tutkimustuloksiin päätyneet.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemä tulkinta tutkimuksesta vastaa tutkittavien käsityksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tutkimukseen osallistuneet eivät ole nähneet tekemäämme tulkintaa, joten tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Olemme pyrkineet tutkimusta tehtäessä siihen, että emme antaisi omien käsitysten vaikuttaa tuloksiin. Huomioimme myös riskin, että johdattelisimme tutkimustuloksia siihen suuntaan, johon itse haluaisimme tutkimustulosten päätyvän.

Siirrettävyys merkitsee sitä, että tutkimustulokset ovat sovellettavissa muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tutkimukseen vastanneiden vanhempien kokemukset olivat hyvin samankaltaisia. Tämän vuoksi uskomme, että mikäli samanlaista kotikäyntityötä olisi tehty toisessa kunnassa, ja selvitetty vanhempien kokemuksia siitä, olisivat tulokset olleet samantapaisia. Toki kokemuksiin vaikuttaisivat myös muut tekijät, kuten henkilökemioiden toimivuus opiskelijoiden ja perheiden välillä.

Refleksiivisyys on sitä, että tutkija on tietoinen omien kokemustensa vaikutuksesta tutkimuksen tulkintaan. Refleksiivisyyttä tulisi tarkkailla koko tutkimusprosessin ajan, niin että oma ääni ei pääse liikaa vaikuttamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Kuten jo aiemmin mainitsimme, huomioimme tutkimusta tehtäessä vaaran, että omat näkemyksemme vaikuttavat tutkimustuloksiin. Pyrimme siihen, että muodostamme tutkimustulokset aineiston perusteella, emme sen mukaan, minkälaisia toivoisimme tutkimustulosten olevan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ulkoisella ja sisäisellä validiteetilla. Sisäisellä validiteetilla eli pätevyydellä pyritään teoreettisten ja käsitteellisten määritteiden loogiseen suhteeseen. Sillä mitataan myös tutkijan tieteelli-

sen otteen ja oman tieteenalan hallinnan voimakkuutta. Ulkoista validiteettia arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja, johtopäätöksiä ja aineiston välistä suhdetta. Ulkoisella validiteetilla viitataan enemmän tutkijaan kuin tutkittavien toimintaan. (Eskola & Suoranta 1998, 214.)

Luotettavuutta pohdittaessa arvioidaan sekä aineiston riittävyttä että analyysin kattavuutta. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että tulkintoja ei perusteta vain satunnaisiin poimintoihin aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 216.) Saa-
dun aineiston niukkuus ja vastausten samankaltaisuus vaikuttaa heikentävästi opinnäytetyön luotettavuuteen. Pienen aineiston vuoksi opinnäytetyö antaa suuntaa vanhempien kokemuksesta kotikäyntityöstä, mutta aineiston perusteella ei voida tehdä yleistyksiä. Opinnäytetyön tulkinnot on tehty yhteneväisistä vastauksista, ei satunnaisista poiminnoista. Tämä lisää työn luotettavuutta.

8 POHDINTA

Lapsiperheiden vanhemmilla oli myönteisiä kokemuksia kotikäyntityöstä. Yhteistyö opiskelijoiden kanssa sujui hyvin. Opiskelijoiden ajanpuutteen vuoksi aika-
taulujen sovittaminen tuotti ajoittain vaikeuksia, joten opiskelijoille tulisi järjestää
tulevaisuudessa enemmän vapaata aikaa kotikäyntityön tekemiseen. Arjen tu-
keminen lisäsi vanhempien henkisiä ja fyysisiä voimavaroja, ja näin edisti koko
perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsiperheille tulisi siis tarjota enemmän tu-
kea.

Tutkimukseen vastanneiden äitien arjessa jaksaminen parantui, kun he saivat
aikaa itselleen. Oman ajan saaminen mahdollistui opiskelijoiden auttaessa las-
ten- ja kodinhoidossa. Äidit arvostivat mahdollisuutta keskittyä vauvan hoitoon,
kotitöiden tekemiseen ja parisuhteen hoitoon opiskelijoiden hoitaessa lapsia.
Kotikäyntityö helpotti kiireistä arkea.

Seuraavat kotikäyntityötä tekevät opiskelijaryhmät voivat hyödyntää tämän
opinnäytetyön tuloksia. Tulokset antavat suuntaa siitä, minkälaista tukea lapsi-
perheiden vanhemmat tarvitsevat ja arvostavat. Myös kotikäyntityötä järjestävä
taho eli Diakonia-ammattikorkeakoulu voi pyrkiä kehittämään kotikäyntityötä.
Diakonia-ammattikorkeakoulun kotikäyntityötä järjestävät ja kehittävät henkilöt
voivat saada tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tietoa kotikäyntityön tar-
peellisuudesta.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska lapsiperheiden ongelmat ovat
lisääntyneet ja avun saaminen on vaikeaa. Kotikäyntityö tukee myös Terveys
2015 -ohjelman tavoitetta terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnin lisäämisestä:
kotikäyntityön tavoitteena on ehkäistä ongelmia ennen niiden syntymistä. Väi-
töskirjatutkimuksen mukaan perheet ovat tietoisia avun saamisen mahdollisuu-

desta, mutta tukea hakevia perheitä on enemmän kuin tukea pystytään tarjoamaan. Perheiden tuen tarve on kasvanut. Lapsiperheisiin kohdistuneet säästöt näkyvät. Työntekijöiden mielestä perheiden arki on kiireistä, ja arjessa selviytyminen tuottaa ongelmia. (Rantala 2002, 107, 112.) Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että perheet kokivat arkensa olevan kiireistä ja kotikäyntityön helpottavan sitä.

1990-luvun lama vaikutti lapsiperheiden hyvinvointiin ja sen turvaamiseen. Sosiaalisten tukien leikkaaminen vaikutti tuen saantiin, ja sitä kautta vanhempien jaksamiseen ja lasten hyvinvointiin. Lapsiperheiden ongelmia ehkäisevän työn vähenemisen jälkeen kasvoi akuutin tuen tarve, muun muassa lasten huostaanotot ja psykiatriset palvelut. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.) Lasten mielenterveys ja hyvinvointi kärsivät taloudellisen romahduksen ja yhteiskunnallisten muutosten keskellä, mikäli aikuisten mielenterveydessä ja perheen jäsenten välisissä ihmissuhteissa näkyy muutoksia. Sosiaalinen tuki vaikuttaa vanhemmuuden laatuun myönteisesti. Lämmin parisuhde ja perheen ulkopuolinen tuki tukevat toimivaa vanhemmuutta. (Leinonen 2004, 8–9.) Kotikäyntityö mahdollisti aikaa parisuhteen hoitamiseksi. Opiskelijoiden tuoma keskusteluseura ja vanhemmuuden vertaistuki lisäsi henkisiä voimavaroja.

Niemeläisen pro gradu -tutkielman mukaan perheet kääntyivät kotipalvelun perhetyön puoleen useimmiten väsymyksen tai masennuksen vuoksi. Äidit saivat tukea kotipalvelusta lastenhoitoon, kodinhoitoon sekä raha-asoiden hoitoon. Äidit kaipasivat enemmän tukea muun muassa sairaan lapsen hoitoon ja aikaa saada nukkua univelkojaan pois. Äitien selviytyminen parantui kotipalvelulta saadun tuen jälkeen. (Niemeläinen 2005,2.) Rantalaihion artikkelissa käsitellään hänen tekemänsä tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan kodin ulkopuolella virkistäytyminen lisää voimavaroja. Myös fyysisen levon mahdollistaminen voimaannuttaa. (Rantalaiho 2006, 52–56.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että äitien voimavaroja lisäsivät muun muassa fyysinen lepo ja vapaa-aika kodin ulkopuolella. Opinnäytetyömme tulokset osoittivat, että kotikäyntityön aikatauluista sopiminen tuotti hankaluuksia, koska opiskelijat olivat kiireisiä. Laurea-

ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemän opinnäytetyön mukaan opiskelijoista suuri osa koki kiireisyyttä. (Järvinen & Oikarinen 2009, 3.)

Kotikäyntityön tarkoituksena on tukea lapsiperheitä ennaltaehkäisevästi. KASTE 2012–2015 eli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ja Opetus- ja kulttuuriministeriön laatima Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma vuosille 2012–2015 korostavat niin ikään ennaltaehkäisevää toimintaa. Tällä hetkellä yhteiskunnan rahat ovat vähissä, mutta näiden ohjelmien toteuttamiseksi olisi erittäin tärkeää löytää varoja, sillä tulevaisuudessa avun saamisen puutteesta johtuvien ongelmien hoitaminen on kallista. Diakonia-ammattikorkeakoulun tekemästä kotikäyntityöstä ei koidu kustannuksia yhteiskunnalle, mutta sen laajuutta ei varmasti voida lisätä, koska suuremmissa määrin se ei palvele sairaanhoitajakoulutusta.

Opiskelijoiden tekemää kotikäyntityötä olisi tärkeä jatkaa, koska se hyödyttää sekä opiskelijoita että tukea saavia lapsiperheitä. Tulevina sairaanhoitajina meidän olisi tarpeen tietää, mistä lähtökohdista esimerkiksi erikoissairaanhoidon potilas tulee. Voi pohtia hoitoon hakeutuneen nuoren kohdalla, olisiko hänen ongelmiansa ehkäisemiseksi voitu tehdä jotakin jo 20 vuotta sitten. Hyvän sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu tärkeänä osana näkökulma terveyttä edistävästä hoitotyöstä, eikä pelkästään runsaasti tietoa erilaisten sairauksien hoidosta. Sairaiden hoitamisen lisäksi sairaanhoitajat edistävät myös väestön terveyttä. (Sairaanhoitajaliitto i.a.).

Pohdimme että voidaanko sanoa kotikäyntityön tuoman hetkellisen helpotuksen edistävän perheiden terveyttä todella. Kotikäyntityö kesti niin lyhyen ajanjakson, että keskustelimme siitä, hyödyttääkö keväällä saatu apu enää tänä päivänä. Voihan perheiden hyvinvointi kotikäyntityön jälkeen jopa huonontua, jos saatuun apuun on jo ehditty tottua, ja sen saaminen loppuu. Toki tällainen apu voi herättää perheen hakemaan jatkossa apua esimerkiksi kotitalousasioiden hoitoon.

Kiinnitimme opinnäytetyön tuloksissa huomiota siihen, että perheet kokivat opiskelijoiden tuoman keskusteluseuran ja vanhemmuuden vertaistuen tärkeänä. Pohdimme, että on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että opiskelija käy perheessä opiskelijan roolissa. Opiskelija ei saa ylittää valtuuksiaan ja koettaa toimia esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan roolissa.

Opinnäytetyö tuki ammatillista kehitystämme tuomalla meille näkökulmaa terveyden edistämiseen. Tutkimustulosten avulla ymmärsimme tuen merkityksen koko perheen hyvinvoinnille. On tärkeää, että perheeseen saadaan tukea jo silloin, kun todelliset ongelmat eivät ole vielä syntyneet. Ymmärsimme, että avun saaminen ajoissa on tärkeää sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin että sosiaali- ja terveystalouden kustannusten säästämisen kannalta. Jo syntyneiden ongelmien hoito on ennaltaehkäisevää työtä kalliimpaa.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opimme kvalitatiivisen tutkimuksen tekemistä. Erityisen hyödyllisenä oppimisemme kannalta koimme aineiston analysoinnin sekä vastuullisen tieteellisen kirjoittamisen kehittymisen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme lähdekriittistä tiedonhakua. Mikäli joskus tulevaisuudessa teemme tutkimustyötä, tämän opinnäytetyön tekemisestä saatu kokemus hyödyttää meitä.

8.2 Jatkotutkimushaasteet

Kotikäyntityön tekemistä jatketaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa, joten sitä voisi olla tarpeen kehittää. Jatkotutkimushaasteena voisi olla kotikäyntityön näkyvyyden kehittäminen. Olisi hyvä, jos tuen tarpeessa olevat perheet löytäisivät tietoa tällaisesta toiminnasta. Esimerkiksi neuvoloihin ja perhekerhoihin voitai-

siin kehittää posterin kotikäyntityöstä. Lisäksi opiskelijoiden kokemuksia kotikäyntityöstä voitaisiin selvittää. Koska perheet toivoivat opiskelijoille enemmän aikaa kotikäyntityön tekemiseen, olisi hyvä selvittää, miten aikaa saataisiin järjestettyä paremmin.

LÄHTEET

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009/380, 28.5.2009. Viitattu 20.6.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Diak on arvoyhteisö. Viitattu 23.8.2012.
<http://www.diak.fi/mikadiak/Arvot/Sivut/default.aspx>

Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 2009. Ammattiopinnot II.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012. Sopimus kotikäyntityöstä.

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

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Jussi 2011. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.8.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_haku=Mit%C3%A4%20terveys%20on

Häggman-Laitila, Arja 2008. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi (toim.) Terveiden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki, WSOY.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Informaatikko 1, Oulun seurakuntayhtymä. Henkilökohtainen tiedonanto.
10.8.2012.

Järvinen, Susanna & Oikarinen, Ulla 2009. Hyvinkään Laurean opiskelijoiden psyykkinen hyvinvointi. Viitattu 24.11.2012. <http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/2621/Hyvinkaan%20Laurean%20opiskelijoiden%20psyykkinen%20hyvinvointi.pdf?sequence=1>

Kansanterveyslaki 1972/66, 28.1.1972. Viitattu 20.6.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Karjalainen, Sirkka & Kukkonen, Pirjo 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammi-Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme 2009 (toim.)

Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna 2009.

Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: THL.

Lastensuojelun keskusliitto i.a. Lapsiperhe Suomessa. Viitattu 21.8.2012
<http://www.lastensuojelu.info/sf/lapsiperhe-suomessa.html>

Lastensuojelulaki 2007/417, 13.4.2007. Viitattu 21.6.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P36>

Leinonen, Jenni 2004. Families in struggle. Child Mental Health and Family Well-being in Finland During the Economic Recession of the 1990s: The Importance of Parenting. Stakes Research Report 143. Väitöskirja. University of Helsinki. Saarijärvi: Gummerus Printing.

Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Niemeläinen, Eija 2005. Kotipalvelun perhetyö lapsiperheiden konkreettisen tuen antajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012 – 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 20.6.2012.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf?lang=fi>
- Oulun seurakunnat i.a. Kotikäynnit. Viitattu 23.8.2012.
<http://www.oulunseurakunnat.fi/kotikaynnit>
- Oulun kaupunki i.a.Sosiaali- ja perhepalvelut. Viitattu 23.7.2012
<http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/lastensuojelu>
- Pietiläinen, Marjut; Nikander, Timo 2011. Lapsiperheiden määrä pienin vuosikymmeniin. Viitattu 21.6.2012
http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2011-08-16_001.html
- Pohjola, Kirsi 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.) Voimaa perhetyöhön – Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylässä: PS-kustannus.
- Pyykko, Anita 2012. Kotikäyntityö. Diakonia-ammattikorkeakoulun opetusmateriaali. Viitattu 26.12.2012.
- Rantala, Anja 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 25.10.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1>
- Rantalaiho, Ulla-Maija 2006. Kun ei tule kuulluksi – lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Teoksessa Hokkanen, Liisa & Sauvola, Maritta (toim.) Puhumattomat paikat – puheenvuoroja perheestä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 19.11.2012.

- Reijonen, Mikko 2005. "Mitä työtä se perhetyö oikein on?" – ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.) Voimaa perhetyöhön – Arjen tuki ja ammatilliset haasteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rovaniemi i.a. Kotikäyntityö. Viitattu 23.8.2012.
<http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Palveluhakemisto/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Perhepalvelukeskus/Naperohanke/Kotikayntityo?text=on>
- Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku 2000. Terveystenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY
- Sairaanhoitajaliitto i.a. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 22.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/
- Sauli, Hannele & Salmi, Minna 2001. Suomalainen lapsi ja perhe. Teoksessa Bardy, Marjatta; Salmi, Minna ja Heino, Tarja Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES Raportteja 263-2001.
- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveysten edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8 Viitattu 13.6.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 18.6.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

- Sosiaaliportti i.a. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö. Viitattu 21.6.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>
- Suomen evankelis-luterilaisen kirkon keskushallinto i.a. Kotikäyntityö. Viitattu 23.8.2012.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content43AC07>
- Tampereen yliopisto 2011. Tutkimus. Tutkimusetiikka. Viitattu 19.11.2012.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 20.6.2012
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Lapsiköyhyys on Suomessa kasvussa. Viitattu 23.7.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/stop_koyhyys/nakokulmia/lapsikoyhyys_on_suomessa_kasvussa
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Lasten asema ja palvelut 1990-luvun lamasta tähän päivään. Viitattu 25.10.2012
http://info.stakes.fi/kouluterveys/kysely/Lama_lapset.pdf
- Tilastokeskus i.a. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 21.6.2012
<http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje 2002. Viitattu 24.10.2012
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

World Health Organization 2012. Programmes and projects. Conferences. Health promotion. The Ottawa charter for Health Promotion. Viitattu 18.6.2012.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization i.a. Viitattu 20.6.2012
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

LIITE 1: Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kotikäyntityöprojektista, jota koulumme sairaanhoitajaopiskelijat tekivät Teidän perheeseen viime kevään aikana. Kotikäyntityö on Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Oulun seurakuntayhtymän yhteinen hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia kotikäyntityöstä, ja tavoitteena kehittää kotikäyntityötä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme jokaisen Teistä vastaavanne oheisiin kysymyksiin, jotta saisimme riittävän aineiston opinnäyttyöhömme. Vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti: henkilöllisyytenne pysyy salassa, ja hävitämme vastauksenne tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Jos Teillä tulee kysyttävää tutkimuksesta, vastaamme mielellämme.

Palautathan vastauksenne oheisessa kirjekuoressa 28.9.2012 mennessä.

Oulussa 10.9.2012

Angeria Jonna

Laukka-Kakko Mari

jonna.angeria@student.diak.fi mari.laukka-kakko@student.diak.fi

LIITE 2 Haastattelurunko

Taustatiedot:

1. Nainen 2. Mies 3. Molemmat yhdessä
2. Ikä_____
3. Perhemuoto:
 1. ydinperhe (äiti, isä ja yhteiset lapset)
 2. uusperhe
 3. yksinhuoltajaperhe
 4. muu, mikä?_____
4. Lasten lukumäärä ja iät_____
5. Ympäröikää palvelut, joita saatte tällä hetkellä:
 - a) perheterapeutti
 - b) perhetyöntekijä
 - c) diakoniatyöntekijä
 - d) Mannerheimin Lastensuojeluliiton työntekijä
 - e)joku muu, kuka?_____
6. Mihin asiaan/asioihin tarvitsette tukea?_____
- _____

Yhteistyöstä:

1. Miten yhteistyönne Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijan kanssa sujui?

2. Pystyittekö keskustelemaan avoimesti opiskelijan/opiskelijoiden kanssa?

3. Mitä opiskelija/opiskelijat tekivät perheessänne?

4. Mitä te teitte, kun opiskelija/opiskelijat oli kotonanne?

5. Miten kotikäyntityö vaikutti perhe-elämäänne hyvinvointiin?

6. Miten kotikäyntityötä voitaisiin kehittää?

7. Minkälaisia kehittämis ehdotuksia haluatte antaa kotikäyntityöprojektille?

8. Entä minkälaisia kiitoksia annatte projektiin liittyen?

SYDÄMELLINEN KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE !

LIITE 3 Esimerkki analyysiprosessista

| ALKUPERÄISIL-MAUKSET | PELKISTETT Y ILMAUS | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|---|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| "Saatiin miehen kanssa muutama tunti vapaa- ja yhteistä aikaa." "...vietin aikaa miehen kanssa." | Aikaa miehen kanssa | Aika parisuh-teelle | HENKISET VOIMAVARAT | VOIMAVAROJEN LISÄÄNTYMINEN |
| "Keskustelut olivat avoimia koskien perheen normaalia arki-elämää." "Kerroin heille hyvinkin yksityisiä seikkoja perheen taustoista ja arjesta." | Avoin keskustelu arki-elämästä ja taustoista | Keskustelu-seura | | |
| "Oli myös antoisaa keskustella opiskelijan kanssa, joka oli aikuinen ja itsekin äiti." | Vertaistuki opiskelijasta | Vertaistuki | | |
| "Nukuin tai oleskelin vain." | Nukkuminen ja oleilu | Äidin lepo | FYYSISET VOIMAVARAT | |
| "Yhteistyö sujui luontevasti" | Yhteistyön sujuminen luontevasti | Luonteva yhteistyö | MYÖNTEISET KOKEMUKSET | KOKEMUKSIA KOTIKÄYNTITYÖSTÄ |
| "Ongelmatilanteita ei syntynyt ja sovituista ajoista pidettiin puolin ja toisin kiinni." | Sovituista ajoista kiinnipitäminen molemmin puolin | Ongelmaton yhteistyö | | |
| "Todella suuri apu isolle perheelle!" | Suuri apu perheelle | Tyytyväisyys kotikäyntityöhön | | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------------------|--|
| "...aikataulutus pitäisi olla pysyvä eikä muutta sitä esim. koulun puolelta." | Sovituista ajoista kiinnittäminen | Aikataulutuksen ongelmat | KEHITTÄMISTÄ KOTIKÄYNTITYÖSÄ | |
| "Opiskelijoilla pitäisi olla paremmin vapaata koulusta kotikäyntityön aikaan." | Opiskelijoille paremmin vapaata koulusta | Ajanpuute opiskelijoilla | | |
| "Olin tosi kiitollinen konkreettisesti avusta arjessa." | Konkreettinen apu arjessa | Apu arkeen | ARJESSA AUTTAMINEN | |
| "...auttoi kodin askareissa, pesi ikkunat, joskus siivosi, laittoi ruokaa." | Kodin askareissa auttaminen | Apu kodinhoitoon | | |