

Sara Vanha-Rauvola

Äitiysneuvolan tekemä synnytyksen jälkeinen kotikäynti perheen
kokemana

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
2015

ÄITIYSNEUVOLAN TEKEMÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN KOTIKÄYNTI PERHEEN KOKEMANA

Vanha-Rauvola, Sara
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden koulutusohjelma
Elokuu 2015
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä: 23
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotikäynnit, äitiysneuvolat, perheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perheiden kokemuksia äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä perheiltä sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä perheiden toiveiden mukaiseksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan kanssa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen ja tutkimusaineisto kerättiin huhtikuun ja elokuun välisenä aikana vuonna 2015 Eurajoella. Tutkimusaineisto kerättiin kolmella avoimella kysymyksellä e-lomakkeella, jotka liittyivät tutkimusongelmiin. Kohderyhmänä oli äitiysneuvolan asiakkaista perheet, jotka olivat saaneet vauvan 2015 vuoden puolella. Perheille jaettiin äitiysneuvolassa saatekirje, joka sisälsi tietoa tutkimuksesta ja internet-osoitteen, josta pääsi vastaamaan kyselyyn. Tarkkaa määrää siitä, kuinka monta saatekirjettä jaettiin, ei ole tiedossa. Mutta arviolta +/- 30 perhettä ovat saatekirjeen saaneet, näistä 6 vastasi. Vastausprosentti on siis n. 20 %. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan Eurajoen perheillä on hyviä kokemuksia äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Kotikäyntiä pidettiin hyödyllisenä siksi, että pienen vauvan kanssa ei tarvinnut lähteä neuvolaan. Perheet olivat myös tyytyväisiä siihen, mitä kotikäynnillä tehtiin. Kotikäynnillä tärkeimpiä asioita olivat vauvan voinnin tarkistus ja painon mittaus, synnytyksen läpikäynti ja vauvan unen, syömisen (imettämisen) ja hoidon sujumisen tarkistus. Suurin osa perheistä koki myös, että kotikäynti oli sopivaan aikaan.

Perheet halusivat kotikäynnillä annettavaksi kirjallisen ohjeen, joka sisältäisi tarpeellisia neuvoja ja ohjeita. Toivottiin myös listaa kysymyksistä ja vastauksista, joita tuoreet vanhemmat ovat esittäneet ja terveydenhuollon ammattilaiset vastanneet. Kotikäynnin sisältöä perheet eivät kehittäisi enää mihinkään suuntaan.

Jatkotutkimushaasteena voisi kartoittaa, että haluaisivatko perheet, että useampi neuvolakäynti tehtäisiin kotikäyntinä. Voisi myös kartoittaa minkälaisia kokemuksia perheillä on neuvolakäynneistä, ja mitä he haluaisivat siellä tehtävän.

FAMILIES' EXPERIENCES OF HOME VISIT AFTER LABOUR ARRANGED BY MATERNITY CLINIC

Vanha-Rauvola, Sara
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
August 2015
Supervisor: Hannula, Erja
Number of pages: 23
Appendices: 2

Keywords: home visits, maternity clinics, families

The purpose of this thesis was to examine families' experiences of home visit after labor arranged by maternity clinic. The goal of this thesis was to collect that kind of information what could develop home visit after labor more into families' wishes. This thesis was made in collaboration with Eurajoki's maternity- and child clinic.

Examination was qualitative and examination material was collected between April and August 2015 in Eurajoki. Examination material was collected with three different open questions which were closely a like examination questions. Questionnaire was in the internet. Those families who are clients of maternity clinic and who have had a child in 2015 so far were the target group of this examination. Families got in the maternity clinic a covering letter made by me, which included information about this thesis and the internet website address where they could attempt to this examination. There's no exact information about how much of these covering letters were passed out. But about +/- 30 families received cover letters and six families responded. So response rate was about 20 %. Material was analyzed by using content analysis.

Examination's results tell that families in Eurajoki have good experiences about home visit after labor arranged by maternity clinic. Home visit was useful because then the families didn't have to travel to the maternity clinic with newborns. Families were also happy about the content of home visit. Most important things in home visit was checking the baby's health, measuring baby's weight, discussing about the labor and baby's sleep, checking that taking care of baby is smooth and checking how baby is eating. Most of the families felt that home visit was on the right time.

Families would like to have at the home visit written instructions. Written instructions would content necessary advices and also questions what other parents have asked and health professionals answers to those questions. Home visit's content they wouldn't change.

Follow-up examination challenge could be that somebody examine that if families would like to have other clinic appointments to be home visits. It could be also interesting to know what families think about all clinic appointments and what would be appointment's content.

SISÄLLYS

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | KESKEISET KÄSITTEET | 5 |
| 2.1 | Äitiysneuvola | 5 |
| 2.2 | Perhe | 6 |
| 2.3 | Äitiysneuvolan tekemä kotikäynti | 7 |
| 2.3.1 | Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä tarkasteltavat asiat | 8 |
| 3 | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 9 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 11 |
| 5 | TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA | 11 |
| 5.1 | Aineistonhankintamenetelmä..... | 11 |
| 5.2 | Kohderyhmä, otos ja aineistonkeruu..... | 12 |
| 5.3 | Aineistonanalyysi..... | 13 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 14 |
| 6.1 | Tutkimusjoukko | 14 |
| 6.2 | Perheiden kokemus synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä..... | 14 |
| 6.3 | Sopivin ajankohta synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille | 15 |
| 6.4 | Perheiden kehitysideat synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille..... | 16 |
| 7 | POHDINTA..... | 17 |
| 7.1 | Tulosten tulkinta ja johtopäätökset | 17 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus | 18 |
| 7.3 | Tutkimuksen eettisyys | 20 |
| 7.4 | Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet..... | 21 |
| | LÄHTEET | 22 |
| | LIITTEET | |
| LIITE 1 | Saatekirje | |
| LIITE 2 | E-lomake kysely | |

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö kartoittaa perheiden kokemuksia äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Sain aiheeni helmikuussa 2015 Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiltä. He toivoivat minun uudistavan kirjallisen ohjeen, joka annetaan äitiysneuvolan kotikäynnillä vastasyntyneen perheeseen. Tästä tuli idea ensin kartoittaa, mitä vanhemmat haluavat tietää kotikäynnillä. Aiheen koen tärkeäksi, sillä kotikäynnin tekeminen on mielestäni tärkeä työmuoto neuvolassa. Uskon, että perheet myös pitävät sitä tärkeänä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa perheiden kokemuksia äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Kun kokemuksia on kartoitettu, niin opinnäytetyön tekijä osaa terveydenhoitotyön projektinaan tehdä juuri oikeaa tietoa sisältävän kirjallisen ohjeen, joka annetaan perheelle kotikäynnin yhteydessä. Tavoitteena on kehittää äitiysneuvolan kotikäyntiä perheiden toiveiden mukaiseksi ja että perheet Eurajoella saisivat tarvitsemansa tuen ja tiedon neuvolalta. Omana tavoitteenani on parantaa tietojani äitiysneuvolan toiminnasta.

Työn tilaaja on Eurajoen äitiys- ja lastenneuvola, mikä sijaitsee terveyskeskus Jokisimpukassa, lähellä Eurajoen keskustaa. Eurajoki kuuluu Keski-Satakunnan Terveydenhuollon kuntayhtymään.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvola huolehtii asiakkaidensa terveyden ylläpidosta, ehkäisee sairauksia ja terveysongelmia. Tällä tavoin se edistää myös kansanterveyttä. Äitiysneuvolan asiakaina ovat raskaana olevat äidit ja heidän perheensä. Raskauden kehitystä seurataan koko raskauden ajan ja pari viikkoa synnytyksen jälkeen. Raskaushäiriöitä pyritään

ehkäisemään neuvonnalla ja ohjaamalla, mutta jos häiriöitä ilmenee, niin niihin puututaan varhaisessa vaiheessa. Silloin ne eivät häiriöstä riippuen pääse kehittymään vakavaksi. Raskauden alussa äitiysneuvolakäynneillä keskitytään enemmän mahdollisimman hyvään ja turvalliseen raskauteen. Myöhempien käyntien aikana kartoitetaan koko perheen elämäntapatottumuksia ja annetaan terveysneuvontaa tarvittaessa. Keskeyttämällä koko perheen hyvinvointiin saadaan aikaan myös syntyvälle lapselle paremmat elämän eväät ja turvataan kotiympäristöä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on olla turvallinen, matalan kynnyksen paikka, josta perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun. Perheitä valmistetaan äidiksi, isäksi ja sisarukseksi tuloon, he saavat tietää raskauden aikaisista muutoksista ja vauvan hoidosta. Heitä valmistetaan siihen, mitä se elämä sitten tulee olemaan, kun äidin vatsassa kasvava vauva tulee tähän ulkomaailmaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16.)

2.2 Perhe

Perheen muodostaa avio- tai avoliitossa toistensa kanssa olevat kaksi henkilöä tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt. Kun perheen kotona asuu lapsi tai lapsia, niin puhutaan lapsiperheestä. Yksi tai useampi lapsi ja yksi vanhempi muodostavat myös perheen. (Tilastokeskuksen www-sivut 2015.)

Väestötilastoissa lapsiperheitä erotellaan kolmeen eri luokkaan. On biologisia perheitä, uusperheitä ja yksinhuoltajaperheitä. Biologisissa perheissä lapsilla on molemmat biologiset vanhemmat huoltajina. Uusperheitä on monenlaisia, mutta pääperiaatteena on se, että toinen vanhemmista ei ole biologinen vanhempi perheessä asuville lapsille. Uusperheessä voi olla vaikka äiti ja isä, joilla kummallakin on omia lapsia aiemmista suhteista ja vaikka biologisesti yhteinen lapsi. Yksinhuoltajaperheissä on yksi huoltaja ja yksi tai useampia lapsia. (Väänänen 2013, 59–60.)

Vuonna 2012 Suomessa perheistä 70 % oli kahden biologisen vanhemman muodostamia perheitä, uusperheitä 9 % ja yksinhuoltajaperheitä 21 % (Väänänen 2013, 60).

Perherakenteen merkitys lasten psyykkisessä hyvinvoinnissa osoittautui merkittäväksi tekijäksi Väänänen (2013) tutkimuksessa. Uusperheiden lapsista 31 %:lla, yksinhuoltajaperheiden 21 %:lla ja biologisten kahden huoltajan perheiden 13 %:lla lapsista oli psyykkisiä häiriöitä. Eniten mielenterveyspalveluja käyttivät yksinhuoltajaperheet. Uusperheillä oli enemmän aikomuksia hankkiutua mielenterveyspalvelujen piiriin kuin muilla perheillä. Uusperheiden ja yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvussa väestötilastojen mukaan, joten oletettavasti myös palvelujen tarve kasvaa. (Väänänen 2013, 91.)

2.3 Äitiysneuvolan tekemä kotikäynti

Kotikäyntien tarkoituksena on selvittää perheen tarpeita, antaa terveysneuvontaa ja tukea. Tällöin se edistää perheen hyvinvointia ja turvaa lapsen kehitystä. Yleensä terveysneuvontaa annetaan lapsen hoidosta ja turvallisesta kodin ympäristöstä. Kotikäyntiä tekevä terveydenhoitaja tukee vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja arvioi koko perheen vointia. Hän saa kotikäynnillä myös paremman käsityksen perheen arjesta, elämäntyylistä ja terveystottumuksista kuin tavallisella vastaanottokäynnillä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 142.)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan jokaiselle ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle, tai ensimmäisen lapsen saaneelle perheelle on tarjottava kotikäynnin mahdollisuutta. Kotikäynti voidaan siis tehdä jo ennen lapsen syntymää tai lapsen syntymän jälkeen. Tarvittaessa voidaan tehdä kummatkin käynnit tai enemmänkin. Yleisesti suositellaan, että ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin tehdään sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen kotikäynti. Uudelleensynnyttäjille riittää synnytyksen jälkeinen kotikäynti. Ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin luetaan myös perheet, joissa vähintään toiselle vanhemmalle lapsi on ensimmäinen. Myös maahanmuuttajaperheet, jotka saavat lapsen ensimmäistä kertaa Suomessa, luetaan ensimmäistä lasta odottaviin perheisiin, vaikka heillä olisi entuudestaan lapsia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 142.)

2.3.1 Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä tarkasteltavat asiat

Synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä suositellaan tehtävän mahdollisimman pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen, mielellään muutaman päivän sisällä Aihepiireinä kotikäynneillä suositellaan synnytyksen kulkua ja synnytyskokemusta, synnyttäneen äidin vointia ja toipumista, vastasyntyneen vointia, isän tai kumppanin vointia, Sosiaalisen verkoston kartoitusta sekä mahdollisen lisäävun tai – tuen kartoitusta (Taulukko 2). (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 143.)

| Aihepiiri | Tutki, tarkista, kiinnitä huomio, ohjaa, dokumentoi |
|---|---|
| Synnytyksen kulku ja synnytyskokemus | <ul style="list-style-type: none"> – synnytyksen kulku, äidin, isän ja tukihenkilön kokemus – epäselviksi tai mieltä painamaan jääneet asiat, tarve ottaa yhteyttä synnytyssairaalaan |
| Synnyttäneen äidin vointi ja toipuminen | <ul style="list-style-type: none"> – yleisvointi, jaksaminen, mieliala – kohdun koko, aristus, jälkivuoto, emätin: episiotomian ja repeämien paraneminen – erityis: virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvät vaikeudet – keisarileikkaushaava, ompeleiden poisto – rinnat, imetys – lisäseuranta, seuraavaa raskautta varten huomioitavat asiat – raskaudenehkäisy – varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa – terveystottumukset – vanhemmuus ja parisuhde |
| Vastasyntynyt | <ul style="list-style-type: none"> – yleisvointi: virkeys, jäntevyys, käsittelyyn reagointi – paino, päänympäryys: muutos syntymämittoihin – imeminen, virtsaaminen, ulostaminen – aukileet, iho, napa, silmät, suu – unirytmii – lapsen hoito: kylvetys, turvalliset otteet jne. |
| Isän/kumppanin vointi | <ul style="list-style-type: none"> – mieliala, vointi |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – terveystottumukset – osallistuminen vauvan hoitoon – suunnitelmat isyysvapaiden pitämisestä – vuorovaikutus lapsen kanssa – vanhemmuus ja parisuhde |
| Sosiaalinen verkosto | <ul style="list-style-type: none"> – mahdollisuudet tuensaantiin perheen ulkopuolelta – sisarukset |
| Mahdollinen lisäavun ja -tuen tarve | <ul style="list-style-type: none"> – perhetyö – kotiapu |

Taulukko 2. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä huomioitavat ja tarkistettavat asiat (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 144.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia löytyi alkuperäisessä kirjallisuuskatsauksessa yhteensä 11 kappaletta. Läheisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia valitsin kaksi.

Helkiö (2010) teki opinnäytetyönä ”Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti vanhempien kokemana”. Tutkimus toteutettiin Rauman äitiysneuvolan asiakkailla. Siinä tutkittiin äitiysneuvolan kotikäyntien toteutumista neuvolassa, vanhempien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä ja vanhempien kehittämistoiveita neuvolan tekemiin kotikäynteihin. Helkiö käytti tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Hän suunnitteli kyselylomakkeen ja saatekirjeen ja pyysi terveydenhoitajia jakamaan ne asiakkaille käyntien yhteydessä palautuskirje kuoren kera. Kyselylomakkeita lähetettiin 100 ja vastauksia tuli 35. Vastausprosentti oli siis 35 %. Kaikki kotikäynnit olivat toteutuneet perheisiin alle 15 päivän kuluttua synnytyksestä ja suurimmassa osassa kotikäynneissä oli koko perhe ollut paikalla. Suurin osa vanhemmista oli saanut tietoa vauvan hoidosta ja imetyksestä. Imetyksen aikaisesta ehkäisystä ei ollut moni saanut tietoa. Kaiken kaikkiaan kotikäynnin yksi pääsisältö vauvan hyvinvoinnin havainnointi ja vauvanhoidon ohjaus toteutuvat tutkimuksen mukaan hyvin Raumalla. ”Tutkimuksessa nousee esille myös perheen vaiku-

tus kotikäynnin sisältöön, jonka vuoksi vanhemmille annettava tieto vaihtelee perheiden välillä yksilöllisesti” (Helkiö 2010, 40). Vastaukset vaihtelevat eri perheillä liikunnan, ravitsemuksen, levon ja lapsen ravitsemuksesta saadun tiedon kysymyskohdissa. Yli puolet äideistä imetti kotikäynnillä terveydenhoitajan nähden. Kotikäyntien kehittämisessä kolme neljäsosaa vanhemmista ei toivonut raskaudenaikaista kotikäyntiä. Yli puolet vanhemmista toivoi, että muitakin neuvolan vastaanottokäyntejä voisi toteuttaa kotikäynteinä. Avoimella kysymyksellä saatiin usealta vanhemmalta toive, että kotikäynnillä keskusteltaisiin enemmän parisuhteen ja perhetilanteen muuttumisesta lapsen tulon myötä. Yksilöllisten tarpeiden huomiointia pidettiin myös tärkeänä. (Helkiö 2010, 39–43.)

Syrjälä (2010) toteutti opinnäytetyönsä ”Uudelleensynnyttäjien kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista” Sastamalan perusturvakuntayhtymän äitiysneuvolassa asioivilla uudelleensynnyttäjillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää uudelleensynnyttäjien kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kyselylomakkeita jaettiin 70 ja vastauksia saatiin 40, joista 37 hyväksyttiin. Vastausprosentti 53 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. Äitiysneuvolan terveystarkastukset koettiin muuten positiivisina, paitsi isän huomioimista haluttaisiin enemmän. Enemmän tietoa raskaana olleet olisivat halunneet tietää raskauden ongelmista ja sikiön tarjonnasta. Terveysneuvontaa oli arvosteltu vaihtelevaan sävyyn. Enemmistö koki kotikäynnin hyödyllisenä. Mielenkiintoinen tutkimustulos oli, että nettineuvolaa käyttäisivät 73 % vastaajista, jos sellainen olisi. (Syrjälä 2010.)

Nämä kaksi tutkimusta ovat samalta aihealueelta, kuin minun opinnäytetyöni. Nämä olivat kuitenkin määrällisiä tutkimuksia, kun oma tutkimukseni on laadullinen. Vastausprosentit (53 % ja 35 %) olivat mielestäni melko pieniä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa perheiden kokemuksia äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Tähän opinnäytetyöhöni pohjautuen aion toteuttaa kirjallisen ohjeen, joka annetaan perheelle kotikäynnin yhteydessä. Kirjallisen ohjeen teen terveydenhoitolinjan projektityönäni.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotikäyntiä perheiden toiveiden mukaisiksi. Tavoitteena on myös, että kaikki perheet Eurajoella olisivat tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin ja saisivat siitä mahdollisimman paljon hyötyä itsellensä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat

1. Millaisia kokemuksia perheillä on synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä?
2. Miten perheet kehittäisivät neuvolan tekemää synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

5.1 Aineistonhankintamenetelmä

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta ja kun ei voida yleistää. Laadullisessa tutkimuksessa luodaan avoimia kysymyksiä, eikä yksityiskohtaisia, niin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus antaa ilmiöstä syvällisen ja tarkan näkemyksen. (Kananen 2014, 16–17.)

Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyöhöni mielestäni siksi, koska haluan selvittää perheiden kokemuksia äitiysneuvolan kotikäynnistä ja sen miten he haluaisivat kehittää sitä. Kananenkin (2014, 19) mainitsee kirjassaan, että laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä.

Opinnäytetyö syntyy tutkimusprosessista, jonka kohteena on ilmiö, joka kiinnostaa tutkijaa. Usein ilmiöön liittyy ongelmia, jotka tutkija haluaa ratkaista. Jotta voidaan ratkaista tutkimusongelmat, niin täytyy luoda tutkimuskysymyksiä, jotka antavat vastauksen tutkimusongelmiin. Tutkimuksen aineisto voidaan kerätä eri tiedonkeruunetelmillä: havainnoinnilla, haastatteluilla, kyselyillä ja dokumenteilla. (Kananen 2014, 27.)

5.2 Kohderyhmä, otos ja aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmä oli puolistrukturoitu kyselylomake. Kysely toteutettiin e-lomakkeella (Liite 1). Kyselyyn vastaajat tavoitettiin terveystarkastusten ja kotikäyntien yhteydessä annetulla saatekirjeellä, joita tulostin valmiiksi äitiysneuvolan työntekijöille. Äitiysneuvolan työntekijät jakoivat saatekirjeitä ja pyysivät perheitä vastaamaan kyselyyni. Saatekirjeitä jaettiin kaikille perheille, joille oli tehty kotikäynti vuoden 2015 aikana. Kun kotikäynnistä oli korkeintaan n.7 kk aikaa, niin uskon, että se oli vielä tuoreessa muistissa perheillä. Ottamalla mukaan myös alkuvuodesta syntyneiden perheet saatiin tarpeeksi vastauksia. Kysely toteutettiin e-lomakkeella, koska silloin on koko perheellä parempi mahdollisuus vastata kyselyyn rauhassa ja huolellisemmin. Kyselyyn oli aikaa vastata 15.7.2015 klo 08:00 asti, jonka jälkeen alkaa aineiston analyysi. Raportointi tutkimuksesta toteutui loppusyksystä 2015.

Kyselylomake sisälsi taustatietokysymyksen lisäksi kaksi eri osiota. Niissä olevat kysymykset perustuvat tutkimusongelmiin. Osiot olivat kotikäynnin toteutuminen ja kotikäynnin kehittäminen. Kotikäynnin toteutuminen-osiossa kartoitettiin perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä ja kotikäynnin kehittäminen-osiossa kyseltiin perheiltä kysymyksiä, joiden avulla kotikäyntiä voidaan kehittää. Kysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä, paitsi ensimmäinen taustatietokysymys, joka oli ”radionappi” kysymys, eli vastausvaihtoehdoista mustataan oikea pallo.

5.3 Aineistonanalyysi

Kananen (2014, 101–102) ja Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 222) puhuvat kirjoissaan litteroimisesta. Aineiston litterointi tarkoittaa sitä, että kyselyn vastaukset kirjoitetaan yhtenäiseksi tekstiksi. Litterointi on hidas työvaihe ja tutkija saattaa joutua valitsemaan vastauksia. Toisaalta kaikki mielipiteet ja kehitysideat tulee kirjoittaa näkyviin, koska se on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Litteroinnissa aion käyttää sanatarkkaa litterointia: yleiskielinen litterointi ja propositiotason litterointi. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muunnetaan kirjakielelle poistaen murre- ja puhekielen ilmaisut. Propositiotason litteroinnissa kirjataan ainoastaan vastausten ydinsältöä ylös. (Kananen 2014, 101–102.)

Aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä eli sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi-menetelmä on alun perin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty, mutta sitä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. ”Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen.” (Anttila 1998). Jotta sisällönanalyysi onnistuu, niin analysoitaessa on pidettävä mielessä ennalta määrätyt tutkimuskysymykset, joihin aineiston tulisi vastata. Myöskään aineistoa ei saa jättää ulkopuolelle, vaikka se ei vastaisikaan analysoijan olettamuksia. (Anttila 1998.)

Oman opinnäytetyön aineiston analysoiminen sujui vaihe vaiheelta. Ensimmäiseksi kopioin alkuperäisessä muodossaan vastaukset e-lomake pohjalta tekstinkäsittely ohjelmaan. Lajittelin vastaukset oikeiden kysymysten alle sekä luokittelin aineiston. Sen jälkeen aloin kirjoittamaan opinnäytetyöhöni tutkimustuloksia. Käytin myös suoria lainauksia, mitä vastaajat olivat kyselyssä vastanneet.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusjoukko

Vastauksia tuli yhteensä kuusi kappaletta. Sitä määrää, kuinka monta saatekirjettä on jaettu neuvolassa, ei ole tarkasti laskettu. Jos neuvolassa on jaettu saatekirje kaikille tämän vuoden puolella lapsen saaneille, niin saatekirjeen olisi saanut arvioilta +/- 30 perhettä. Karkeaksi vastausprosentiksi voitaisiin sanoa siis 20 %, eli n. joka viides on vastannut.

E-lomakkeessa kysyttiin ensin vastaajaa, onko vastaaja äiti, isä, molemmat vanhemmat vai molemmat vanhemmat ja sisarus/sisarukset. Toisena kysyttiin: ”Millainen oli kokemuksenne äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä?”. Kolmantena: ”Mikä olisi äitiysneuvolan tekemälle synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille mielestänne sopiva ajankohta?”. Neljäntenä: ”Miten kehittäisitte äitiysneuvolan tekemää synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä?”.

Neljä vastaajaa oli vastannut kysymyksiin muutamilla lauseilla, kaksi vastaajaa oli vastannut ytimekkäästi yhdellä tai kahdella lauseella. Vastaajista neljä oli äitejä, kaksi vastaajaa oli molemmat vanhemmat yhdessä.

6.2 Perheiden kokemus synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä

Kaikki vastaajat kokivat kotikäynnin olleen hyvä ja tarpeellinen. Perheet olivat tuoneet esiin seuraavia perheelle tärkeitä asioista: perheen huomioiminen, tiedon ja ohjeiden saanti, imetysohjaus, kiireetön keskustelu, positiivinen ilmapiiri, tuen saanti, voimaantumminen ja vanhemmuuden vahvistaminen sekä mittaaminen.

Neljä vastaajista mainitsi kotikäynnin olevan mm. siksi hyvä, koska silloin ei tarvitse matkustaa neuvolaan pienen vauvan kanssa. Kolme vastaajaa kertoi, että muu perhe otettiin käynnillä hyvin huomioon.

”Hyvä ja tarpeellinen. Mukavaa, kun ei tarvinnut niin pienen vauvan kanssa lähteä pois kotoa painonmittaukseen. Tuntui, että kotikäynnillä oli paljon aikaa varattu keskustelulle ja kysymyksille, mikä oli todella hyvää terapiaa. Kotikäynnillä käytiin hyvin myös isän ja toisen lapsen vointi, eikä pelkästään vauvan ja äidin.” (yksi vastaajista).

Kuudesta neljä vastaajaa mainitsi, että käynnillä oli keskusteltu mieltä askarruttavista asioista ja saatu vastauksia kysymyksiin. Yksi vastaaja oli vastannut, että käynnillä oli saanut ”kattavan tietopaketin”. Toinen vastaaja kirjoitti, että asioista oli juteltu, mutta suurimman hyödyn yksi vastaaja koki saavansa siitä tiedosta, että vauva saa tarpeeksi maitoa. Yksi vastaajista koki kotikäynnillä olleen paljon kiireetöntä keskusteluaikaa, jonka hän koki mukavaksi ”terapiaksi”. Imetys oli mietityttänyt yhtä vastaajaa, mutta hän oli käynnillä saanut siihen varmuutta.

”Positiivinen kun ei tarvinnut itse lähteä pienen vauvan kanssa mihinkään. Tietopaketti oli kattava. Muutenkin hyvä juttu.” (yksi vastaajista).

Yksi vastaaja totesi kirjallisten ohjeen olleen hyviä ja tarpeellisia, koska vähien yöunien vuoksi kaikkea saamaansa tietoa ei välttämättä muista. Hän toivoi kuitenkin, että ohjeisiin lisättäisiin maitohappobakteeriohjeet.

Yhdellä vastaajista oli kotona mitattu myös hemoglobiini, hän koki sen hyväksi, ettei Neljä vastaajista mainitsi jollain tavalla punnituksen. sen takia pitänyt lähteä pois kotoa. Kaikkien vastauksista päätellen, ja suurin osa sen myös mainitsikin, äitiysneuvolan käynti oli positiivinen ja mukava.

”Kotikäynti on todella positiivinen ja ihana asia.” (yksi vastaajista).

6.3 Sopivin ajankohta synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille

Kaikki kuusi vastaajaa olivat vastanneet, kuinka nopeasti olisi hyvä tehdä kotikäynti vauvan syntymän tai kotiutumisen jälkeen. Vastaukset vaihtelivat sairaalasta kotiutumisen jälkeen 3 vrk:sta 12 vrk:een siten, että suurin osa vastaajista antoi suuripirteiset

ajankohdat, esim. ”4 - 7 vrk:n jälkeen kotiutumisesta”. Yksi vastaaja ilmaisi tarkasti, että kotikäynti olisi hyvä tehdä, kun kotiutumisesta on kulunut 3vrk.

Yksi vastaajista oli ilmaissut mielipiteensä myös käynnin kestosta, hänen mielestään kesto voisi olla n. alle tunnin. Kahden vastaajan mielestä käynti olisi hyvä olla iltapäivällä. Yksi vastaaja koki käynnin olleen huonosti ruoka-aikaan, hän toivoisi käyntiä mahdollisesti aamupäivälle. Yksi vastaajista ilmoitti, että käynnin ajankohdan sopivuus vaihtelee. Hän koki sen hyvänä, että käyntiä sai hyvin sovittua sopivaan ajankohtaan, vaikka tekstaamalla kännykällä terveydenhoitajalle.

”Meillä kotikäynti oli noin viikon iässä iltapäivällä. Tämä sopi meille ainakin mainiosti. Tietysti se on varmasti yksilöllistä, mikä sopii kenellekin, siksi onkin nykyään niin kätevää, kun neuvola on siirtynyt kännykkäaikaan ja ajan voi sopia vaikka tekstarina.” (yksi vastaajista).

6.4 Perheiden kehitysideat synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille

Viimeisenä kysymyksenä oli: ”Miten kehittäisitte synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä?”. Tähän oli vastattu yhdellä tai kahdella lauseella. Vastauksista nousi esille, että kehitettävää ei ole, kotikäyntien tärkeys, kirjalliset ohjeet ja ohjaus sekä jatkuvuus.

Kaksi kuudesta vastaajasta ei keksinyt parannusehdotuksia. Toinen heistä tarkensi, että

*”kaikki tarvittavat asiat tehtiin ja kerrottiin. Tärkeintä olisi, että käyn-
tejä tehdään jatkossakin.”*

Kolme vastaajaa oli maininnut kirjalliset ohjeet kehittämisalueena. Yksi heistä vain totesi, että käynnillä saadut oppaat olivat hyviä, toinen toivoi neuvoja ja niksejä paperilla ja kolmas toivoi ”ukk:ta” (usein kysytyt kysymykset), eli listaa kysymyksistä, joita tuoreet vanhemmat ovat esittäneet ja tietysti näihin vastaukset. Yksi vastaajista kirjoitti näin:

”Vauvan vointi ja painon mittaus tärkeimmät, synnytyksen läpikäynti ja vauvan unen, syömisen (imettämisen) ja hoidon sujumisen tarkistus.”

Eräs vastaajista oli myös kirjoittanut neuvolahenkilökunnan vaihtuvuudesta. Vastauksesta päätellen hänellä oli välillä vaihtunut terveydenhoitaja. Hän kokisi tärkeänä, että olisi aina sama terveydenhoitaja, koska silloin oppisi tuntemaan paremmin puolin ja toisin. Tutulle terveydenhoitajalle olisi helpompaa puhua murheista, ja tuttu terveydenhoitaja varmasti myös huomaisi helpommin, jos asiakkaan mieltä painaa jokin asia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

Kaikkia vastanneet antoivat positiivisia palautteita synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä. Perheet olivat tuoneet esiin seuraavia perheelle tärkeitä asioista: perheen huomiointi, tiedon ja ohjeiden saanti, imetysohjaus, kiireetön keskustelu, positiivinen ilmapiiri, tuen saanti, voimaannuttaminen ja vanhemmuuden vahvistaminen sekä mittaaminen. Kaikki vastaajat olivat saaneet tarvitsemansa tiedon ja tuen synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Lähes samanlaisia tuloksia olivat saaneet Heidi Syrjälä (2010) ja Marika Helkiö (2010) omissa tutkimuksissaan. Heidän tutkimuksissaan oli laajemmin vastauksia ja suurin osa vastaajista oli ollut tyytyväisiä kotikäyntiin, joukossa oli kuitenkin myös muutamia, jotka eivät täysin olleet tyytyväisiä kotikäyntiin.

Kotikäynti itsessään koettiin myös hyvänä, ettei pienen vauvan kanssa tarvinnut lähteä neuvolaan. Ajankohta kotikäynnille oli ollut myös sopiva suurimmalle osalle, yhdelle ainoastaan oli ollut huonoon aikaan päivästä. Toisaalta täysin sopivaa aikaa käynnille ei aina neuvolasta välttämättä pystytty tarjoamaan, koska terveydenhoitajien ajat täytyvät hyvin muidenkin asiakkaiden käynneistä. Varsinkin, kun synnytyksen jälkeiset kotikäynnit pystytään varaamaan vasta, kun neuvolaan on tullut tieto syntymästä.

Synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä pidettiin tärkeänä. Toisaalta synnytyksen jälkeisen kotikäynnin kehittämiseen tuli vastaajilta toive kirjallisesta ohjeesta, joka sisältäisi kaikki neuvot ja niksit, sekä usein kysytyjä kysymyksiä, joita tuoreet vanhemmat ovat esittäneet. Jatkuvuutta pidettiin myös tärkeänä. Helkiön (2010) tutkimuksessa yli puolet vastaajista olivat toivoneet, että muitakin neuvolakäyntejä tehtäisiin kotikäynteinä.

Muuten tärkeimmät asiat koettiin tulleen tehdyiksi kotikäynnillä, näitä oli mm. vauvan vointi ja painon mittaaminen, synnytyksen läpikäynti, vauvan unen, syömisen ja hoidon sujumisen tarkistus.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta mitataan yleisillä luotettavuusmittareilla: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja se liittyy tutkimuksen toteutukseen. Validiteetilla tutkitaan oikeita asioita ja se liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja osittain myös siihen, että aineiston analyysi tehdään oikein. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset olisivat lähes täysin samat, jos tutkimus uusittaisiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden mittaaminen on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa, koska luotettavuutta ei oikein voida arvioida ja laskea samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kummatkin kuitenkin käytössä laadullisessa tutkimuksessa, vaikka niiden sisältö on määritelty eri tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kananen 2014, 147.)

Laadulliseen tutkimukseen ei ole olemassa tiettyjä kriteereitä tutkia luotettavuutta, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa on. Tutkimuksen luotettavuus on pitkälti opinnäytetyön tekijän arvioinnin ja näytön varassa. Luotettavuutta tarkistamaan on olemassa eri koulukuntien ohjeita, joista opinnäytetyön tekijä saa harkinnan mukaan valita tutkimukselleen sopivat ohjeet. (Kananen 2014, 145.)

Aineisto on analysoitava siten, että lukija kykenee seuraamaan ja tarkastelemaan itse tutkimuksen tuloksia, näin reliabiliteetti säilyy. Huomioon tulee ottaa kaksi kriteeriä liittyen reliabiliteettikysymyksiin, analyysin arvioitavuus ja uskottavuus (Anttila 1998). Willbergin (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuus paranee, kun tutkimuksen eteneminen kerrotaan tarkasti ja lukijalle annetaan tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys tutkimuksesta. Olen tulkinnut aineistoni siten, että olen kirjoittanut täsmälleen niitä asioita, mitä vastauksia olin saanut perheiltä kysymyksiini. Mitään en ole jättänyt pois, enkä kaunistellut asioita. Kysymykseni antoivat perheille vapauden vastata oman mielipiteensä kotona rauhassa koneen äärellä. Kysymyksissä ei kartoitettu taustatietoja

sen enempää, kuin kysyttiin vain, onko vastaaja äiti, isä, molemmat vanhemmat vai molemmat vanhemmat ja lapset. Tällöin perheet pystyivät anonyymisti vastaamaan, pelkäämättä, että heidät tunnistetaan vastauksista.

Kanasen (2014) mukaan tutkimukseen liittyvä alkuperäinen aineisto tulee säilyttää, jotta tulosten luotettavuus ja aineiston aitous voidaan todistaa. Keräämäni aineisto säilyy alkuperäisessä muodossaan e-lomake sivustolla tunnusteni suojassa. Kananen (2014) puhuu kirjassaan myös saturaatiosta (kylläntymisestä) luotettavuuden vahvistuskeinona. ”Jos vastaukset alkavat toistaa itseään, on saavutettu kylläntymispiste (saturaatio).”. Vastauksia tulisi varmasti olla enemmän, jotta voitaisiin vahvistaa luotettavuutta saturaatiolla, mutta haluan sen silti mainita tässä, että kyselyni kuusi vastausta muistuttivat paljon toisiaan ja olivat kaikki positiivisävyisiä.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastausten määrä. Vastausten vähyys tuli ensin yllätyksenä, mutta näin jälkiviisaana ajatellen kyselyn toteuttamisen olisi voinut tehdä eri tavalla. Kun kotona ollaan, varsinkin lapsiperheessä, niin tekemistä riittää varmasti muuhunkin, kuin ottaa aikaa ja mennä internettiin vastamaan kyselyyn. Kysely olisi kannattanut toteuttaa vaikka paperilomakkeella käyntien yhteydessä. Jos aikaa ei olisi enempää käynnillä, niin terveydenhoitaja olisi voinut pyytää täyttämään lomakkeen odotushuoneessa, tai ottamaan kotiin ja palauttamaan seuraavalla käynnillä. Vastaukset olisi palautettu esimerkiksi lukolliseen laatikkoon. Uskon, että sillä olisi saanut varmasti enemmän vastauksia.

Tietysti on myös mahdollisuus, että saatekirjeet eivät ole tavoittaneet kaikkia sopivia perheitä. Vakituiset terveydenhoitajat ja kesäajan sijaiset ovat saattaneet unohtaa antaa joillekin saatekirjeitä, kun on paljon muutakin tärkeämpää muistettavaa tarkastusten yhteydessä. Neuvolassa on myös paljon muitakin oppaita ja papereita, joiden joukkoon saatekirjeeni ovat saattaneet hetkeksi ”hukkua”. Tästä huolimatta uskon silti, että saatekirjeeni ovat tavoittaneet lähes kaikki, kenet kuuluikin. Itsekin Eurajoen neuvolassa keväällä työskennellessäni annoin saatekirjeitä monille.

Vastausten vähyden tulkitsemisen asiakkaiden tyytyväisyydeksi synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä kohtaan. Miksi vastata kyselyyn, jos ei ole erityistä sanottavaa? Uskon, että

ainakin, jos jollakulla olisi oikein huono kokemus synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä, niin hän olisi sen mielellään käynyt ”vuodattamassa” kirjalliseksi palautteeksi.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 22–25) pohtivat kirjassaan millaiset kysymykset ovat eettisiä. Heidän mukaansa eettisille kysymyksille on luonteenomaista se, että niihin ei ole selkeitä ja yksiselitteisiä vastauksia. ”Eettisiin kysymyksiin ei voida hakea ratkaisua mittausten, koejärjestelyjen, strukturoitujen havaintojen tai pelkän loogisen ajattelun avulla.” (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22). Tämän mukaan laadullisen tutkimukseni avoimet kysymykset vastaajille olivat siis eettisiä.

Otoskoon määrittely eli tutkimukseen otettujen henkilöiden lukumäärä on keskeinen eettinen kysymys, kun ihmisiä on tarvittu tutkimuksen teossa mielipiteiden esittäjinä ja tietojen antajina. Tässäkin tapauksessa, niin kuin luotettavuuden tarkastelussa, olisi sitä parempi, mitä enemmän ihmisiä on osallistunut tutkimukseen. Silti ei ole olemassa tarkkaa sääntöä siihen, kuinka monta vastaajaa tähänkin tutkimukseen olisi ollut hyvä ottaa, jotta tulokset olisivat vastanneet riittävästi todellisuutta. Toisaalta otoskoon runsaasta kasvattamisesta ei välttämättä ole tutkimuksellista hyötyä opinnäytetyölle. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70.) Oman näkemykseni mukaan olisi ollut kuitenkin hyvä, jos olisin saanut vastauksia n.15–20 kappaletta. Silloin tutkimukseni tulokset olisivat kattaneet varmemmin Eurajoen perheiden näkemyksiä.

Tutkimuslupa-anomus tulee aina tehdä hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä. Tämän opinnäytetyön lupaa anottiin Eurajoen neuvolan osastonhoitajalta. Tutkimus toteutui myös itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaajien saamassa saatekirjeessä selitettiin, minkälaisesta tutkimuksesta on kyse. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimukseen on saatu lupa organisaatiolta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Alkuperäisiä vastauksia säilytetään e-lomake sivustolla, johon on pääsy ainoastaan minulla. Vastauksissa ei ole sellaisia tietoja, josta kävisi ilmi vastaajan henkilöllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179.)

Eettisesti oikein on poistaa aineistosta kaikki suorat tunnisteet (nimet, syntymäajat, osoitteet), kun aineiston tekninen toimivuus on varmistettu (Kuula 2014, 214). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin e-lomakekyselyllä. Aineisto poistettiin, kun aineisto on saatu analysoitua. Kyselyssä taustatietoja ei kartoitettu muuten, kun vain sillä, että kuka kyselyyn on vastannut: äiti, isä, molemmat vanhemmat vai molemmat vanhemmat ja sisar/sisarukset. Koska kysely toteutetaan väkiluvultaan melko pienellä Eurajoen paikkakunnalla, niin taustatietoja ei voida kartoittaa enempää anonyymiyden vuoksi.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimukseni tulokset kertovat synnytyksen jälkeisen kotikäynnin Eurajoella olevan hyödyllinen, tarpeellinen ja mukava. Tavoitteenani oli kehittää Eurajoen äitiysneuvolan synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä siten, että perheet saisivat siitä mahdollisesti enemmän hyötyä itsellensä. Kyselystä päätellen eurajokelaiset perheet ovat täysin tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen kotikäyntiin. He toivoivat synnytyksen jälkeistä kotikäyntien tekemistä jatkossakin ja kirjallista ohjetta annettavaksi käynnillä. Tämä toive oli minun puolestani hyvä kuulla, koska aikomukseni onkin ollut opinnäytetyön alusta lähtien tehdä terveydenhoitajalinjauksen projektityönäni kirjallinen ohje, joka annetaan synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Nyt tiedän koota siihen kaikki neuvot, niksit ja usein kysytyt kysymykset.

Jatkotutkimushaasteena voisi vaikka tutkia yleensäkin perheiden kokemuksia neuvolakäynneistä. Ja esimerkiksi haluaisivatko perheet, että useampia neuvolakäyntejä tehtäisiin kotikäynteinä? Mitä perheet haluaisivat neuvolakäynneillä tehtävän?

LÄHTEET

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.03.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Tilastokeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 24.3.2015. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies no 68. Viitattu 24.03.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä:Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Hansaprint Oy.

Helkiö, M. 2010. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti vanhempien kokemana. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Syrjälä, H. 2010. Uudelleensyntyneiden kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. www.metodix.com. Viitattu 11.8.2015. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_2_laadullisen_tutkimuksen_reliabiliteetti

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/Eri-tyispedagogiikan yksikkö. Jyväskylän yliopiston www-sivut. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. www.metodix.com Viitattu 23.9.2015. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallonanalyysi

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla terveydenhoitajaksi sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on äitiysneuvolan tekemä synnytyksen jälkeinen kotikäynti. Tarkoitukseni on kartoittaa perheiden kokemuksia kotikäynnistä ja tavoitteena on kehittää kotikäyntiä perheiden toiveiden mukaan.

Tutkimusaineisto kerätään internetissä e-lomakkeella. Tutkimukseen voivat osallistua Eurajoen äitiysneuvolassa käyneet asiakkaat, jotka ovat saaneet vauvan tammikuussa 2015 tai sen jälkeen. Tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Vastausaikaa on toukokuun 6.päivään asti.

Vastauksenne on minulle ja Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolalle hyvin tärkeä ja arvokas. Tehdäkseni mahdollisimman hyvän ja luotettavan tutkimuksen, toivon että Teiltä löytyisi aikaa ja vaivaa vastata kyselyyn. Jokainen mielipide on yhtä tärkeä.

Tutkimukseen on saatu lupa Eurajoen äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitaja Marja Lampelalta. Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Erja Hannula.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu osoitteessa:

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/4377/lomake.html>

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksestani, niin vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Yhteistyöstä kiittäen ja perheellisyyksestä lämpimästi onnitellen

Sara Vanha-Rauvola

Terveydenhoitajaopiskelija, AMK

sara.vanha-rauvola@student.samk.fi

puh. 044 – 349 7411

Kiitos kiinnostuksestanne vastata kyselyyni äitiysneuvolan kotikäynnistä. Kyselyyn vastaaminen on täysin nimetöntä, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa ilmi. Vastauksenne on tärkeä kotikäynnin kehittämisessä ja sitä kautta lapsiperheiden hyvinvoinnin parantamisessa. Kyselyssä on kolme (3) avointa kysymystä, joihin voi vastata täysin vapaasti. Kysymyslauseen perässä voi olla yksi ylimääräinen paksennettu kysymysmerkki, josta tulee näkyviin apukysymyksiä, kun hiiren vie kysymysmerkin päälle.

TAUSTATIEDOT

1. Vastaja.

Valitse oikea vaihtoehto

Äiti

Isä

Molemmat vanhemmat

Molemmat vanhemmat ja sisarus/sisarukset

KOTIKÄYNNIN TOTEUTUMINEN

2. Millainen oli kokemuksenne äitiysneuvolan tekemästä synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä? (Esim. Mitä sen aikana tehtiin? Mistä asioista keskusteltiin? Huomioitiinko kaikki perheen jäsenet? Mikä ei ollut mielekästä? Mitä muuta..?)

(avointa tilaa vastaukselle)

KOTIKÄYNNIN KEHITTÄMINEN

3. Mikä olisi äitiysneuvolan tekemälle synnytyksen jälkeiselle kotikäynnille mielestänne sopiva ajankohta? (sopivin klo aika, sopivin päivä vastasyntyneen ikää ajatellen, sopiva kesto..?)

(avointa tilaa vastaukselle)

4. Miten kehittäisitte äitiysneuvolan tekemää synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä? (Mistä haluaisitte saada tietoa? Mitkä asiat ovat teidän mielestä tärkeitä? Mitä haluaisitte, että terveydenhoitaja tarkistaisi/kysyisi? Mitä asioita kotikäynnillä tulisi käydä läpi? Mitä muuta?)

(avointa tilaa vastaukselle)