



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**ÄITIYSNEUVOLOIDEN KOTIKÄY-
NIT TURUSSA**

Elina Nyman

Teija Paakki

**Hoitotyön koulutusohjelma
2009**

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä
Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma / kättilötyö
Tekijät: Elina Nyman & Teija Paakki
Opinnäytetyön nimi: Äitiysneuvoloiden kotikäynnit Turussa
Sivumäärä: 46+1
Marraskuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien nykytilanne äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö liittyy Neuvolatoiminta 2010-luvulle-hankkeeseen, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun Terveystoimen välistä yhteistyöhanketta kehittää äitiysneuvolatoimintaa eri yhteistyötahojen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa kotikäynneistä Turussa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla kahdeksalta Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Haastattelut suoritettiin vuonna 2009 huhti- ja toukokuun aikana.

Terveydenhoitajat pitivät kotikäyntejä mielekkäänä työmuotona. Syiksi tehdä kotikäyntejä terveydenhoitajat kertoivat sairaan lapsen, huolen perheestä, perheolojen näkemisen ja asiakaslähtöisyyden. Kotikäyntien kohderyhmiksi osa terveydenhoitajista mainitsi ongelmaperheet, etnisen taustan omaavat perheet, useamman vauvan kerralla saaneet vanhemmat ja erityishoitoa vaativan vauvan perheet. Suurin osa terveydenhoitajista kuitenkin kokee, että kaikkien perheiden tulee saada kotikäynti tasapuolisesti. Osa terveydenhoitajista tarjosi perheille kotikäyntiä, osa tarjosi valikoidusti ja osa ei ollenkaan. Terveydenhoitajat tekivät vaihtelevasti kotikäyntejä, mutta missään äitiysneuvolassa ei tehty kotikäyntejä kaikkiin perheisiin. Kotikäyntien tekemisen suurimmiksi esteiksi koettiin suuret asiakasmäärät ja ajanpuute.

Kotikäynnillä suoritettavat toimenpiteet ja annettava ohjaus olivat terveydenhoitajien mielestä melko sama kuin neuvolakäynnillä. Terveydenhoitajien kokemus, omat ohjaustottumukset ja koulutus sekä perheen tarpeet muokkaavat kotikäyntien sisältöä. Sisältö koostuu toimenpiteistä, ohjauksesta ja tarkkailusta. Terveydenhoitajien toiveet liittyivät henkilökunnan määrän lisäämiseen, ajankäytön priorisointiin, pienempiin asiakasmääriin sekä kotikäyntien määriin. Määrällisesti kotikäyntien valtakunnalliset suositukset eivät toteudu terveydenhoitajien mukaan. Kotikäyntien sisältö on linjaltaan samankaltainen kuin valtakunnallisissa suosituksissa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Neuvolatoiminta 2010-luvulle- hankkeen projekteissa ja kehitettäessä Turun äitiysneuvoloiden kotikäyntejä. Jatkossa tutkimus kohdennettujen kotikäyntien hyödyntä saattaa olla hyödyllinen ja palvella muuttuvan yhteiskunnan tarpeita.

Asiasanat: kotikäynti, terveydenhoitaja, äitiysneuvola
Projektin nimi: Neuvolatoiminta 2010- luvulle
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Ruiskatu

Turku University of Applied Sciences: Abstract of Thesis
Health Care, Degree Programme in Nursing / Midwife
Authors: Elina Nyman & Teija Paakki
Title: Home Calls Made by Maternity Clinic of Turku
Number of pages: 46+1
November 2009

The purpose of our thesis was to determine the status of house calls made by the maternity clinics in Turku, from the viewpoint of the nurses working at the clinics. The thesis is part of the Upgrading Maternity and Child Health Care Clinics to 21. Century-project which is part of a collaborative project by the Turku University Applied Sciences and Turku health services to develop maternity clinics by 2010. The goal of the thesis was to collect current information on house calls made in Turku. The material for the thesis was put together from theme interviews from eight nurses working at a maternity clinic. The interviews were conducted in April and May 2009.

The nurses considered house calls a reasonable way of working. According to the nurses, the reasons for a house call are: a sick child, worry for the family, the domestic environment and customer orientation. Some of the nurses mentioned the target groups to consist of problem families, families of ethnic background, families who had more than one baby at one time and families with a baby that required special care. However, most of the nurses felt that all families should be allowed equal chance at house calls. Some nurses offered the chance at house calls to all families, some to selected families and some did not offer house calls at all. The nurses made house calls irregularly, none of the maternity clinics made house calls to all families. The biggest obstacles in making house calls were the large number of customers and lack of time.

The nurses felt that the operations performed and the guidance offered during a house call were similar to a visit at the clinic. The experience of a nurse, their individual customs and training and the needs of the family define what the house call entails; operations, guidance and observation. The nurses had some expectations about adding members to staff, prioritization of time use, smaller amounts of customers and the amount of house calls. According to the nurses, the number of house calls does not match the national recommendations, while the content of house calls does.

The results of our thesis may be used in the Upgrading Maternity and Child Health Care Clinics to 21. Century-project and in developing the house calls made by maternity clinics in Turku.

Key words: home call, public health care nurse, maternity clinic
Name of the project: Upgrading Maternity and Child Health Care Clinics to 21. Century
Place of storage: Library of Turku University of Applied Science, Ruiskatu

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	ÄITIYSNEUVOLAT OSANA ÄITIYSHUOLTOA	7
3	ÄITIYSNEUVOLAN KOTIKÄYNNIT	10
3.1	Kotikäyntien nykytilanne Suomessa	11
3.2	Vanhempien ja terveydenhoitajien arviointeja kotikäynneistä	12
3.3	Kotikäyntien valtakunnalliset suositukset	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1	Tutkimusmenetelmät	18
5.2	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	19
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
7.1	Terveydenhoitajien suhtautuminen kotikäynteihin työmuotona	22
7.2	Syyt kotikäyntien tekemiseen terveydenhoitajien näkökulmista	23
7.3	Kotikäyntien kohderyhmät terveydenhoitajien näkökulmista	24
7.4	Terveydenhoitajien suorittamien kotikäyntien ajankäyttö	25
7.5	Terveydenhoitajien suorittamien kotikäyntien määrä	26
7.6	Terveydenhoitajien suorittamat toimenpiteet ja ohjaus kotikäynneillä	27
7.7	Terveydenhoitajien toiveet kotikäyntien suhteen	30
7.8	Valtakunnallisten suositusten toteutuminen terveydenhoitajien näkökulmasta	31
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1	Terveydenhoitajien suhtautuminen kotikäynteihin	32
8.2	Terveydenhoitajien näkökulmista kotikäyntien syyt ja kohderyhmät	33
8.3	Kotikäyntien ajankäyttö ja määrät	35

8.4	Kotikäyntien sisältö	36
8.5	Terveydenhoitajien toiveet kotikäyntien kehittämiseksi	37
8.6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
8.7	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	41

LÄHTEET **43**

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaopas suosittelee kotikäyntejä tehtäväksi perheeseen sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Lastenneuvolaoppaan mukaan tulee uudelleen arvioida kotikäyntien vaikutusta ennaltaehkäisevänä ja varhaisen puutumisen työvälineenä. Tutkimustiedon mukaan tihennetyt kotikäynnit parantavat mahdollisuutta vähentää ja lievittää perheiden ja lasten syrjäytymistä. (Pelkonen 2005, 10-11.) Terveystenhoitajat tekivät ennen perheeseen yksi tai kaksi kotikäyntiä synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ajan myötä kotikäynnit ovat vähentyneet säästösyistä. Monet kunnat ovat leikanneet ehkäisevää työtä ja näin ollen myös kotikäyntikäytäntöä. (Häggman-Laitila 2003, 595-596.)

Opinnäytetyö liittyy Neuvolatoiminta 2010-luvulle-hankkeeseen, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun Terveystoimen välistä yhteistyöhanketta. Neuvolatoiminta 2010-luvulle-hankkeen eli Kymppi-hankkeen tarkoituksena on kehittää Turun äitiysneuvolatoimintaa. Toteutus tapahtuu eri toimitahojen ja tieteenalojen yhteistyössä. Hankkeen päävastuullisena toteuttajana toimii Turun ammattikorkeakoulun terveysalan tulosalueen tutkimus- ja kehitystoiminta. (Laaksonen-Heikkilä, 14.10.2009 sähköpostiviesti.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Turun äitiysneuvoloiden kotikäyntejä työntekijöiden näkökulmasta ja kartoittaa kotikäyntien nykytilannetta. Opinnäytetyössä tarkastellaan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kotikäynteihin liittyviä asenteita, tietoa valtakunnallisista suosituksista liittyen kotikäynteihin, kotikäyntien käytäntöjä sekä ajankäyttöä. Terveystenhoitajien näkökulmista selvitettiin syyt kotikäynnin tekemiseen, kotikäyntien kohderyhmät, kotikäyntien sisältö ja valtakunnallisten suositusten toteutuminen sekä terveydenhoitajien toiveet kotikäyntien suhteen.

Äitiysneuvoloiden nykyisillä kotikäynneillä oli selkeä kartoittamisen tarve. Opinnäytetyön tulokset antavat suuntaa tämänhetkisestä tilanteesta ja kertovat kotikäyntien tarpeellisuudesta osana äitiyshuoltopalvelua. Opinnäytetyö osoittaa, että äitiysneuvoloiden kotikäyntikäytäntöä on tärkeää kehittää vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan tarpeita.

2 ÄITIYSNEUVOLAT OSANA ÄITIYSHUOLTOA

Suomen ensimmäiset neuvolat perustettiin Helsinkiin ja Viipuriin vuonna 1926. Jokainen Suomen kunta velvoitettiin hankkimaan kätilö ja perustamaan äitiysneuvola vuonna 1944. (Hiilesmaa 2006, 365.) Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki, jossa määritetään muun muassa kunnan velvollisuudesta huolehtia kuntalaisten terveystarkastuksista ja -neuvonnasta. Tähän sisältyy ehkäisyneuvonta sekä neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [viitattu 28.10.2009].)

Nykyään Suomessa äitiyshuolto perustuu maanlaajuisesti kattavaan neuvolaverkoston, jonka asiakaskuntana on 99,8 % synnyttäjistä. Äitiyshuollon tarkoituksena on turvata ja optimoida raskaana olevan äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointi. Äitiyshuolto käsittelee raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan, mutta laajemmassa merkityksessä siihen voidaan liittää muun muassa terveyskasvatusta ja perhesuunnittelua sekä päätöksiä liittyen perheen perustamisedellytyksiä parantaviin toimiin. Yksistään neuvolat eivät tee äitiyshuollosta toimivaa vaan tärkeää on yhteistyö esimerkiksi synnytysairaaverkoston kanssa. Äitiyshuolto on Suomessa porrastettu ja äitiysneuvola on osa äitiyshuoltojärjestelmää. Äidin tarvitessa lisätutkimuksia tai erikoissairaanhoidoa hän siirtyy sairaalan potilaaksi. (Hiilesmaa 2006, 365-366.)

Äitiysneuvolan tarkoituksena on hoidollisesti ja tuellisesti vastata raskauden normaalistusta kulusta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Tarkoituksena on myös turvata äidin hyvinvointi ja raskauden normaali kulku. Tehtävään kuuluu lisäksi koko perheen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen, lapsen syntymään valmistaminen ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, toteaminen sekä hoitoon ohjaaminen ja mahdollinen kuntouttaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 [viitattu 12.9.2009].)

Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Odottava äiti tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä raskauden kestätyä 8-12 viikkoa. Ensisynnyttäjälle suositellaan raskauden ja lapsivuoteen aikana 13-17 käyntiä ja uudelleen synnyttäjälle 9-13 käyntiä, näistä kaksi on tarkastuksia synnytyksen jälkeen, joista toinen on kotikäynti. Lääkärin tarkastuksia on odotusaikana kolme ja synnytyksen jälkeen yksi. Jälkitarkastus

suoritetaan synnytyksestä 5-12 viikon kuluttua, jonka jälkeen asiakkuus loppuu. (Armando & Koistinen 2007, 33-34; Neuvolakeskus 2008 [viitattu 12.9.2009].) Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhevalmennus, perhesuunnittelu, terveystarkastukset, jotka sisältävät seulonnat, erilaiset ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet ja monia ryhmämuotoisia toimintoja. Lisäksi äitiysneuvolassa annetaan puhelin- ja nettimeuvontaa ja erilaisia konsultaatioita. Yksi äitiysneuvolan useista työmuodoista ovat kotikäynnit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 [viitattu 12.9.2009].)

Äitiysneuvolatoimintaa on yritetty kehittää monilla paikkakunnilla erilaisin hankkein ja projektein. Hankkeiden tarkoituksena on parantaa havaittuja puutteita neuvolajärjestelmässä ja luoda niihin toimivat ratkaisut.

Hyvinvointineuvola-toimintamalli

Tampereella on toteutettu Hyvinvointineuvola-toimintamallia jo vuodesta 2003. Sen tarkoituksena on ehkäistä fyysisten ongelmien lisäksi psykososiaalisia ongelmia lapsiperheissä. Hyvinvointineuvola on aivan tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa muiden rutiinien lomassa kiinnitetään erityistä huomiota psykososiaaliseen hyvinvointiin. Ideana on, että perheellä on yksi terveydenhoitaja, jonka luona he käyvät raskausajasta aina siihen asti kunnes lapsi menee kouluun. Näin varmistetaan, että terveydenhoitaja tuntee perheen ja luottamus syntyy asiakkaan ja terveydenhoitajan välille. Hyvinvointineuvola-mallissa suositaan myös jo raskaudenaikaisia kotikäyntejä synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi. Tällä hetkellä projektin tavoitteina ovat hyvinvointineuvola-toimintamallin vakiinnuttaminen kaikissa Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloissa vuoteen 2011 mennessä, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä tunnistaa jo raskausaikana sekä pikkulapsivaiheessa lapsen tervettä kehitystä uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Hyvinvointineuvolat ovat saaneet kiitosta niin asiakkaitten kuin työntekijöidenkin puolesta. (Tampereen kaupunki, Hyvinvointipalvelujen kehittämissuunnitelma 2007 [viitattu 23.9.2009].)

Jyväskylän seudun Perhe -hanke

Jyväskylän seudun Perhe-hanke on ennaltaehkäisevä kumppanuushanke, jonka tarkoituksena on edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Kumppanuushankkeessa mukana ovat Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Muurame, Laukaa sekä Mannerheimin Lastensuo-

jeluliiton Keski-Suomen piiri. Päämääränä hankkeella on varhaisen tuen, ennaltaehkäisyn ja vertaisuutta korostavien työmuotojen vakiinnuttaminen osaksi kuntien peruspalveluita. Hankkeen tavoitteena on syventää kumppanuutta kuntien alueella perustetuissa perhepalveluverkostoissa sekä uudistaa ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen rakenteita. Lisäksi tavoitteena on uudistaa osana kunta- ja palvelurakenneuudistusta lapsiperheiden palveluiden toimintakulttuuria ja toimintatapoja sekä kehittää neuvolan perhevalmennuksen yhteistoiminta-alueita. (Jyväskylän seutu 2009 [viitattu 16.10.2009].)

Jyväskylän seudun Perhe-hanke ajoittui vuosiin 2005–2008. Kumppanuutta ennaltaehkäisevässä ja lapsiperheiden hyvinvointia edistävässä hankkeessa toteutettiin kuntien alueella perustetuissa perhepalveluverkostoissa kuntien eri toimialojen sisällä ja välillä, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä, seurakuntien sekä ammattilaisten, vanhempien ja vapaaehtoisten välillä. Yhteistyön avulla kehitettiin perheille varhaisen tuen ja matalan kynnyksen toimintamuotoja ja palveluita. Esimerkiksi neuvolan ja päivähoidon perhetyö, perheiden avoimet kohtaamispaikat, perhevalmennus, vertaisryhmät ja tapahtumat perheiden omilla asuinalueilla olivat tällaisia toimintamuotoja. (Jyväskylän seutu 2009 [viitattu 16.10.2009].)

Osa hankkeen tavoitteiden mukaista varhaisen tuen työmuotojen kehittämistä on neuvolan perhetyö-kehittämistyö, joka käynnistyi syksyllä 2005 Jyväskylässä. Tämä perhetyö oli tarkoitettu vauva- ja taaperoikäisten lasten perheille ja lasta odottaville perheille. Perhetyöntekijät olivat yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Perhetyöntekijöiden tuki oli perheelle maksutonta keskusteluapua, luottamuksellista ja vauvan hoidon ohjaamista kotikäyntien yhteydessä, neuvolassa tai vertaistukiryhmissä. Lisäksi työntekijä ohjasi perhettä eri perhepalvelujen piiriin. Perhetyöntekijän työmuotoihin kuuluivat vertaistukiryhmätyöskentely, palveluohjaus ja kotikäynnit. (Jyväskylän seutu 2009 [viitattu 16.10.2009].)

Neuvolan perhetyötä tehneiltä työntekijöiltä, neuvolan työntekijöiltä ja vanhemmilta saatujen palautteiden ja arviointien mukaan lähes kaikki perheet olivat hyötäneet neuvolan perhetyöstä ja perheet olivat saaneet lisää keinoja arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 493-494.) Hanke päättyi 31.12.2008. Suurin osa

hankkeen aikana luoduista toiminnoista jatkuu edelleen (Jyväskylän seutu 2009 [viitattu 16.10.2009]).

LAPASET Perheverkosto- hanke

Helsingissä tutkimusten mukaan lapsiperheiden palvelut ovat liian hajautettuja, joiden vuoksi perheet ovat eriarvoisessa asemassa. LAPASET Perheverkosto- hankkeen myötä kehitettiin pikkulapsiperheiden palveluita Helsingissä vuosina 2005-2008. Perheiden palvelujen toimivia toimintamalleja kartoitettiin ja toimivia työtapoja yritettiin yleistää. Palveluita yhtenäistettiin yhdessä sosiaaliviraston, terveystieteiden keskuksen ja muiden toimijoiden kuten seurakunnan, Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Väestöliiton kanssa. Perheverkoston tavoitteena oli luoda ja saada toimimaan toimivat yhteiset työmuodot sekä konsultointikanavat, jotka edistävät pikkulapsiperheiden hyvinvointia. Varhaisen tuen muotoja pyrittiin moninaistamaan ja parantamaan. Myös perhevalmennusta uudistettiin vastaamaan lapsiperheiden tarpeita: lisättiin toiminnallisuutta, perheitä kannustettiin aktiivisuuteen ja vertaistukiryhmätoimintaa tuettiin. Hankkeen tuloksia kartoitetaan ja niiden pohjalta tehdään jatkosuunnitelmia. (Sosiaaliportti 2009 [viitattu 16.10.2009].)

3 ÄITIYSNEUVOLAN KOTIKÄYNNIT

Niin suomalaisissa kuin ulkomaisissa tutkimuksissa on kartoitettu äitiysneuvoloiden kotikäyntien hyödyllisyyttä ja toimivuutta. Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen (1994) tutkivat asiakkaiden ja terveydenhoitajien mielipiteitä äitiysneuvoloiden suorittamista kotikäynneistä, jossa tulokset osoittivat kotikäyntien kehittämistarpeen. Olds osoittaa (2002) tekemässään amerikkalaisessa tutkimuksessa kotikäyntien hyödyt pitkällä aikavälillä. Hänen tutkimuksessaan käy ilmi, että oikeille ryhmille kohdennettuna palvelut parantavat yhteisön ja yksilön tulevaisuudennäkymiä.

Ennen terveydenhoitajat tekivät kotiin yksi tai kaksi kotikäyntiä äidin ja vauvan synnytysairaalaan kotiutumisen jälkeen. Nykyään tilanne on kuitenkin toinen ja monet kunnat ovat leikanneet ehkäisevää työtä ja vähentäneet synnytyksen jälkeisen kotikäyntikäytäntöä. (Häggman-Laitila 2003, 595-596.) Äidit kuitenkin toivovat kotikäyntejä tehtäväksi ja usein pyyntöjä esitetään jopa lapsen ollessa jo 3-8 kuukauden ikäinen (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 221). Kansanterveyslai-

tos on julkaissut Urjanheimon (2005) kirjoituksen, jossa esitellään neuvolatoiminnan edullisuutta verrattuna muihin hoitojaksoihin. Jos yhden lapsen lastenneuvolaiän jakso maksaa 600-1 000 euroa riippuen vastaanottokäyntien ja kotikäyntien sekä ryhmätoiminnan määrästä, saman ajan neuvolatyö sisältäen enemmän terveystapaamisia ja ryhmätoimintaa kustantaa 1 500-2 000 euroa. Tutkimuksiin perustuen kehitetty neuvolatyö ehkäisee mielenterveysongelmia ja parantaa perheen elämää. Kuukauden lastenpsykiatrisen hoitojakso kustantaa 9 000-15 000 euroa ja lapsen sijoittaminen perheeseen tai laitokseen maksaa vuodessa 30 000-60 000 euroa.

3.1 Kotikäyntien nykytilanne Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaoppaan mukaan suositellaan kotikäyntejä tehtäväksi perheeseen sekä ennen että jälkeen synnytyksen tavaten molemmat vanhemmat. Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa perheen tukemisessa kotikäyntien merkittävyyttä korostetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007 [viitattu 16.10.2009]).

Saatujen tulosten pohjalta raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehdään terveyskeskuksissa 30 %:ssa ensisynnyttäjille ja 26 %:ssa uudelleensynnyttäjille. Vuonna 2004 terveydenhoitajille tehdyn kyselyn mukaan vain 2 % terveydenhoitajista teki kotikäynnin kaikkiin perheisiin ja vuonna 2007 kotikäyntejä on tehty hieman enemmän. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti on huomattavasti raskaudenaikaista kotikäyntiä yleisempi. Vuonna 2007 terveyskeskuksista 98 % tarjosi ensisynnyttäjälle synnytyksen jälkeen kotikäyntiä ja 94 % uudelleensynnyttäjälle. Vuonna 2004 terveydenhoitajista 71 % oli tehnyt kotikäynnin jokaiseen juuri synnyttäneeseen perheeseen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 28-29 [viitattu 16.10.2009].)

Lastenneuvolan tekemiä kotikäyntejä imeväisikäisen lapsen perheeseen ilmoitti järjestävänsä 88 % terveyskeskuksista, näihin kotikäynteihin kuuluu synnytyksen jälkeen tehtävä kotikäynti kuin myös tarpeen mukaan tehdyt kotikäynnit. Vastanneista terveyskeskuksista 10 % tarjosi kotikäyntiä leikki-ikäisen perheeseen, tarvittaessa tällaisen kotikäynnin ilmoitti tekevänsä 62 % terveydenhoitajista. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 29 [viitattu 16.10.2009].)

3.2 Vanhempien ja terveydenhoitajien arviointeja kotikäynneistä

Aikaisemmat tutkimukset esittävät terveydenhoitajien ja vanhempien näkökulmista kotikäyntien tarpeellisuutta sekä mitä kotikäynneiltä toivottiin ja nähtiin tarpeelliseksi että miten kotikäynnit koettiin. Vehviläinen-Julkusen, Varjorannan & Karjalaisen (1994) tutkimuksessa vajaa puolet äideistä ja terveydenhoitajista pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja näkee perheen kotiolot ja äiti vauvansa kanssa saa pysyä kotona. Vanhemmat kokivat kotikäynneillä, että oli helpompi keskustella terveydenhoitajan kanssa kotona kuin neuvolassa. Terveydenhoitajalla oli kotona enemmän aikaa vanhemmille ja terveydenhoitajan rooli oli epävirallisempi. Monet vanhemmat kokivat myös, että vauva oli kotikäynnin aikana rauhallisempi kuin neuvolassa ollessa. (Viitamäki 2005, 32-34.)

Vanhemmat ja terveydenhoitajat korostavat tutkimuksissa tuen, ohjauksen ja neuvonnan merkitystä. Terveydenhoitajat painottivat kotikäynneillä yleistä tuen antamista vanhemmille ja kannustusta vauvan hoitamisessa ja perhe-elämässä (Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen 1994, 22). Vanhemmat saivat kotikäynneillä ohjausta vauvan hoidosta, vauvan käsittelyyn varmuutta, imetysohjausta ja vauva punnittiin. Kotikäynneillä toivottiin konkreettista ja yksityiskohtaista imetysohjausta sekä neuvoja, joita on käytännössä helppo toteuttaa kotioloissa. (Viitamäki 2005, 48.) Viitamäen (2005) sekä Vehviläinen-Julkusen, Varjorannan & Karjalaisen (1994) tutkimuksissa osoitettiin vanhempien toiveet vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.

Vanhemmat toivovat terveydenhoitajien tekemillä kotikäynneillä saavansa yksilöllistä ohjausta ja tukea, luottamuksellista suhdetta sekä hoitosuhdetta yhden hoitajan kanssa (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 222-224). Kotikäynnillä vanhempien saama ohjaus ja tuki liittyivät vauvan hoitoon, kuten ruokintaan, navan ja ihon hoitoon, kylvetykseen, kynsien leikkaamiseen, vaatettamiseen ja ulkoiluun, vatsavaivojen hoitamiseen, vauvan käsittelyyn, toimintaan hätätilanteissa, keskusteluun parisuhteesta, synnytyksestä, sairaalassaolosta ja kielteisten tunteiden käsitteelyyn. Erityisen tärkeänä vanhemmat pitivät imetysohjausta ja rintoihin liittyvää tietoutta. (Viitamäki 2005, 43-45, 52.) Saadusta ohjauksesta ja tuesta myönteinen palaute omalle vanhemmuudelle lisäsi itsetuntoa ja kotikäynti rauhoitti vanhempien turhaa huolehtimista. Tukemisessa huomioitiin äidin mieliala ja mahdollinen masentuneisuus. (Viitamäki 2005, 52.)

3.3 Kotikäyntien valtakunnalliset suositukset

Taloudellinen lama ja lainsäädännön muutos vaikuttivat 1990-luvulla terveydenhuoltoon (Teperi 2005 [viitattu 13.11.2009]). Tällöin neuvoloiden mahdollisuudet vastata perheiden tarpeisiin heikentyivät ja samaan aikaan perheiden ongelmat lisääntyivät. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 uuden lastenneuvolaoppaan, jonka tarkoituksena on parantaa ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa neuvoloissa. Oppaan mukaan tulee arvioida uudelleen kotikäyntien merkitystä varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän toiminnan työvälina. Riittävän tiheiden kotikäyntien vaikuttavuudesta on tutkimustietoa, jonka tulosten perusteella voidaan tulkita, että kotikäynneillä voidaan parantaa mahdollisuuksia vähentää ja lievittää perheiden ja lasten syrjäytymistä. (Pelkonen 2005, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaoppaassa suositellaan neuvolan kotikäynti tehtäväksi ennen vauvan syntymää sekä vauvan syntymän jälkeen. Lisäksi suositellaan tehtäväksi kotikäyntejä perheiden tarpeiden mukaan. Kotikäyntien seuranta, arviointia sekä sisältöä ja kirjaamista tulee suositusten mukaan kehittää.

Kotikäynti ennen lapsen syntymää

Suositus on että ensimmäinen lastenneuvolan tekemä kotikäynti tehdään odotusajan loppupuolella ja terveydenhoitaja tekee kotikäynnin jokaiseen vastuulleen tulevaan perheeseen odotusaikana. Tarkoituksena on, että kotikäynti koskee ainakin kaikkia ensimmäistä lastaan odottavia. Hyvä ajankohta kotikäynnille on kun äitiysloma on alkanut ja perhevalmennuksessa on keskusteltu vauvan vaikutuksesta parisuhteeseen ja mahdollisista vaikeuksista. Tärkeää on isän läsnäolo kotikäynnin aikana. Kotikäynnillä ennakoidaan vauvan tuloa perheeseen. Lisäksi kotikäynti on hyvä keino keskustella perheen sosiaalisista suhteista perheen voimavarana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121-123 [viitattu 12.9.2009].)

Kotikäynti viestii vanhemmille välittämistä ja asioihin perehtymistä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja menee perheen reviirille ja käynti on näin hyvin intiimi tapahtuma ja luo perustaa luottamukselliselle suhteelle. Terveydenhoitajalle kotikäynnin tarkoituksena on päästä tutustumaan perheeseen heidän arkipäivän ympäristössä ja näin ymmärtää per-

heen elämäntapaa. Kotikäynnillä tarkoituksena on kummankin vanhemman näkökulmasta keskustella vauvan myötä muuttuvan tilanteen herättämistä odotuksista ja peloista. Myös perheen mahdollisten vanhempien lasten ajatukset on hyvä huomioida. Lisäksi kotikäynnin tarkoituksena on tapaturmien ennakointi ja ehkäisy. Kotikäynti auttaa perheeseen tutustumisen lisäksi erityistukea tarvitsevien perheiden varhaista tunnistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 122 [viitattu 12.9.2009].)

Kotikäynnillä voidaan keskustella vapaamuotoisesti, joka mahdollistaa vanhempia mieltäytävien asioiden läpikäymistä. Esimerkiksi kotikäynnillä voidaan keskustella vanhempien tuntemuksista koskien raskauden kulkua, muutoksista perhe-elämässä ja selviytymisestä muutosten kanssa, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, synnytyksestä ja vauvan hoidosta sekä seksuaalisesta kanssakäymisestä. Äitiyslomasta voidaan puhua sekä äidin oman ajan ja kahdenkeskisen ajan järjestämisestä kannattaa myös ennakoita. Vanhempien omat lapsuusmuistot ja kokemukset sopivat myös keskustelun aiheeksi. Vanhempien halutessa voidaan kotikäynnillä myös hyödyntää erilaisia haastattelulomakkeita. Kotikäynti voidaan järjestää myös sairaalaan, jos äiti joutuu pidemmäksi aikaa vuodeosastohoitoon. Uudelleen vanhemmaksi tulevat äidit ja isät tarvitsevat myös mahdollisesti tukea, joten asioita voidaan käydä läpi asiakkaan toiveiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 122 [viitattu 12.9.2009].)

Kotikäynti lapsen syntymän jälkeen

Suosituksen mukaisesti toinen kotikäynti tehdään jokaiseen vastasyntyneen lapsen perheeseen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Tällöin tarkoituksena on tavata molemmat vanhemmat, myös koko perhe. Sairaalaan kotitutumisen jälkeinen kotikäynti on tärkeä varsinkin silloin, kun odotusaikainen kotikäynti on jäänyt tekemättä, tai jos äiti ja vauva ovat sairaalasta varhaisia kotiutujia. Erityisen tarpeellinen kotikäynti on silloin, kun perheessä on useita lapsia. Hoidon jatkumisen ja saumattoman tiedonkulun kannalta tärkeää ovat yhtenevät ohjeet synnytysairaalan ja neuvolan välillä sekä selkeä dokumentointi, jotta tieto välittyy synnytysairaalaan neuvolaan. Paikkakunnasta riippuen kotikäynnin vastasyntyneen perheeseen tekee joko äitiysneuvolan tai lastenneuvolan terveydenhoitaja. Tärkeää tässäkin on raportointi äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123 [viitattu 12.9.2009].)

Pääsisältönä syntymän jälkeisessä kotikäynnissä ovat äidin, vauvan ja isän voinnin havainnointi sekä vauvan perushoidon ohjaus. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on kotikäynnin tärkein asia. Käynnillä voidaan huomioida myös kotia tapaturmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Kotikäynnillä on hyvä palata puheenaiheisiin, joita on käyty neuvolakäynneillä tai lapsen syntymää edeltävällä kotikäynneillä, mahdollisesti jotain asioita on voinut jäädä mietityttämään. Hyvä on myös puhua odotuksista ja niiden täyttymisestä. Synnytyksestä ja synnytyskokemuksista on tärkeää puhua niin äidin kuin myös isän kanssa. Kotikäynnillä on tärkeä keskustella myös seksistä ja ehkäisystä. Kotikäyntiin kuuluu äidin kunnan ja jälkivuodon selvittäminen, lisäksi mahdolliset repeämät, episiotomia tai keisarinleikkaushaavat tarkastetaan. Käynnillä tutkitaan tarpeen mukaan rinnanpää ja neuvotaan rintamaidon lypsämisessä. Äiti saattaa kaivata apua ja tukea imetykseen. Kotikäynti mahdollistaa yksilöllisen ja konkreettisen ohjauksen ja tukemisen imetykselle. Imetysongelmista kärsiviä äitejä pystytään kannustamaan hakemaan apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123-124 [viitattu 12.9.2009].)

Vastasyntyneen lapsen tarkkailussa olennaista on huomioida paino, mahdollinen keltaisuus, yleisvointi, eritteiden laatu ja määrä sekä tarkastaa napa. Mahdolliset synnytyssairaalasta tulleet viestit huomioidaan. Vauvan punnitsemiseen suositellaan digitaalivaa-kaa. Kotikäynnillä vauvan imuotteen tarkistaminen on tärkeää. Tarpeellista on myös keskustella perheen muiden lasten kanssa ja huomioida heidän suhtautuminen perheen uuteen jäseneseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123-124 [viitattu 12.9.2009].)

Muut kotikäynnit

Odottavan ja vastasyntyneen lapsen perheen lisäksi voidaan tehdä muitakin kotikäyntejä. Muita kotikäyntejä voidaan tehdä esimerkiksi keskosten perheisiin, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin perheisiin sekä juuri paikkakunnalle muuttaneeseen perheeseen. Tarpeen kotikäynti voi olla, jos lapsen etu on vaarassa tai lapsella on pitkäaikainen sairaus. Myös perheen lapsen kuolema voi olla syy kotikäyntiin. Tällaisia kotikäyntejä voi tehdä terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä yhteistyössä tai erikseen. Suosituksen mukaan neuvolassa lisätään kotikäyntejä perheen tarpeen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 124-125 [viitattu 12.9.2009].)

Niin ulkomaisissa kuin suomalaisissa tutkimuksissa tuodaan esille, että oikein kohdenetuista kotikäynneistä on hyötyä. Äidille suunnattu ohjaus ja tuki kotikäynneillä heijastuvat myös lapsen ja hänen älylliseen, somaattiseen ja emotionaaliseen kehitykseensä. Kyky huolehtia perheestä kasvaa, yhteiskunnalta tarvittavan tuen määrä pienenee, raskaudet ja lapsikuolemat vähenevät, terveystottumukset paranevat, tapaturmat vähenevät ja suhteet partnerien kanssa ovat pidempiä. (Aronen, Kuosa, Tallila & Arajärvi 1995, 508-509; Saarelma & Perheentupa 1998, 1067; Ritakallio, Kaltiala-Heino, Pelkonen & Marttunen 2003, 1754-1755; Olds ym. 2007, 833.) Kotikäynnejä tekemällä pystytään ehkäisemään mielenterveysongelmia ja käytöshäiriöitä sekä niillä saatava vaikutus kestää myös vuosia, jopa kymmenen vuotta. (Aronen, Kuosa, Tallila & Arajärvi 1995, 508-509). Terveystoiminta voi tehdä kotikäynnejä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa kuten sosiaalityöntekijän. Tällöin ohjaus on yksilöllisempää ja käynnistä saadaan enemmän hyötyä useammalle yhteistyötaholle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007 [viitattu 16.10.2009]; Honkanen 2008, 96.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Turun ammattikorkeakoulu vetää Turun terveystoimen ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä projektia Kymppi-hanketta, jonka tarkoituksena on saattaa Turun äitiysneuvolatoiminta 2010-luvulle (Turun ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 23.9.2009]). Yhteistyötahoina toimivat Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri, VS-lastensuojelujärjestö ry sekä Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus. Hanke sisältää kokonaisuuden Turun alueen äitiyshuollon palvelureitissä; raskauden alusta perheen alkuvaiheisiin. Kymppi-hankkeeseen kuuluvien terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien kehittämiskohteena ovat koko äitiyshuoltoon kuuluva asiakaskunta, mutta erityisesti kiinnitetään huomiota erityistukea tarvitseviin perheisiin. Kymppi-hankkeen kartoituksen tavoitteena on äitiysneuvoloiden työmenetelmien ajanmukaistaminen ja ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen ja tärkeyden huomioiminen. Lisäksi hankkeessa keskitytään panostamaan kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön ja äitiyshuollon asiakkaiden saumattomaan palveluketjuun. (Laaksonen-Heikkilä, 14.10.2009 sähköpostiviesti.) Kymppi-hanke aloitettiin syyskuussa 2007 ja toimintamallien toteutus, koulutus, arviointi ja seuranta alkavat

2010 (Turun ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 23.9.2009]). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ”Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa” käy ilmi, että neuvolatoiminnassa on puutteita valtakunnallisesti kuin myös alueellisesti, joten toimintamenetelmien uusiminen ja ajanmukaistaminen on erittäin tarpeellista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005 [viitattu 12.10.2009]).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun seudun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien nykytilanne. Opinnäytetyössä selvitetään Turussa tehtävien kotikäyntien määrä, sisältö, kesto ja miten nykytilanne vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön asettamia suosituksia. Lisäksi tarkastellaan kotikäyntien hyödyllisyyttä ja kotikäynneistä eniten hyötyviä kohderyhmiä terveydenhoitajan näkökulmasta.

Tutkimusongelmiksi nousivat seuraavat pää- ja alaongelmat:

1. Mitä mieltä terveydenhoitajat ovat kotikäynneistä työmuotona?
 - a. Miksi kotikäyntejä tehdään?
 - b. Minkälaisille kohderyhmille tulee tehdä kotikäyntejä terveydenhoitajien mielestä?
2. Miten paljon aikaa kotikäyntien tekeminen vie?
 - a. Mitä mieltä terveydenhoitajat ovat kotikäyntien käyntimäärästä ja ajankäytöstä?
 - b. Miten Turun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien määrät vastaavat valtakunnallisia suosituksia?
3. Mitä kotikäyntien keskeiseen sisältöön kuuluu tällä hetkellä?
 - a. Millaisia toiveita terveydenhoitajilla on liittyen kotikäyntien sisältöön?
 - b. Miten Turun seudun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien sisällöt vastaavat valtakunnallisia suosituksia?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä tutkittaessa ilmiötä luonnollisissa ja todellisen elämän tilanteissa ja tutkimuksen ollessa kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto onkin tyypillisimmin saatu haastatteluista ja ryhmäkeskusteluista, ei niinkään mittausvälineiden avulla. Apuna voidaan kuitenkin käyttää erilaisia lomakkeita ja testejä. Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin mitä, miten ja kuinka sekä olemaan luonteeltaan kuvaileva, kartoittava ja diagno-soiva. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138–139.) Yleisimmin kvalitatiivinen tiedonkeruu tehdään ryhmäkeskustelun, osallistuvan havainnoinnin tai haastattelun avulla. Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja pyritään löytämään uusia ja odottamattomia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Jotta tutkimuksessa löydettäisiin uusia ajatuksia ja päästäisiin perehtymään aiheeseen hyvin, tulisi haastattelijan perehtyä aiheeseen pintaa syvemmälle (Trochim 2009 [13.10.2009]).

Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun sekoitus (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 [viitattu 25.10.2009]). Teemahaastattelussa haastattelu etenee ennalta valittujen teemojen mukaisesti, ei valmiiden, tarkassa järjestyksessä olevien kysymysten mukaan (Aaltola & Valli 2001, 26-27). Schornin (2000) mukaan haastateltavalta kysytään laaja-alainen kysymys, jolla hänelle annetaan vapaus vastata omin sanoin. Teemat ohjaavat keskustelujen aihealueita, mutta eivät rajoita haastateltavan tiedonantoa. Kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta kaikista teemoista yhtä paljon. Tutkimuksen teemat valitaan tutkimuksen aiheen ja tutkimuskysymyksien joukosta ja muokataan tutkittavaan muotoon. (Aaltola & Valli 2001, 26-27, 33.)

Teemojen lisäksi haastateltavat tulee valita huolella. Haastateltavien tulee olla tutkimuksen kannalta hyödyllisiä ja aiheesta kiinnostuneita ja perehtyneitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 [viitattu 25.10.2009].) Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan harkinnanvaraista näytettä. Näyte on usein pieni, mutta siihen perehdytään perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 2003, 18.) Opin-näytetyöhön haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot ilmoitti Turun terveystoimen ylihoitaja. Hän antoi listan Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajista opinnäytetöi-

den ohjaajille, jotka arpoivat haastateltavat opinnäytetyöryhmille. Näyte oli siis sattumanvarainen, mutta silti rajattu. Rajaus tapahtui ylihoitajan toimesta, sillä haastateltaviksi valittiin vain Turussa toimivat äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat. Haastatteluajat sovittiin puhelimesta, yhdessä tapauksessa sähköpostitse. Haastattelut suoritettiin sovittuna ajankohtana terveydenhoitajien työpaikalla heidän työajallaan. Haastattelut kestivät 20-40 minuuttia.

Koska opinnäytetyössä haluttiin erityisesti kartoittaa äitiysneuvoloiden kotikäyntien nykytilannetta ja korostaa terveydenhoitajien näkökulmaa, laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu sopivat ominaisuuksiensa takia hyvin. Teemahaastattelut ovat kattavia ja niistä saatava tieto määrällisesti suuri. Näin ollen kaikkien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien haastattelemine ei ole välttämätöntä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmien pohjalta sekä tutustumalla aikaisempaan teorian tietoon, valittiin oleelliset teemat teemahaastattelua varten. Teemojen lisäksi muodostui teemarunko ohjaamaan haastattelua tarvittaessa (LIITE 1). Teemarunko on koottu teemoista, joita on kolmentasoisia. Ensimmäisen tason teemat ovat keskustelun aiheena olevat teemat, jotka ovat laajoja. Toisen tason teemat ovat kysymyksiä, joihin saattaa olla helpompi vastata. Pikkukysymykset kolmannella tasolla ovat tarkentavia ja ne otetaan vasta käyttöön, ellei kahdella aiemmalla tasolla ole saatu vastauksia. (Aaltola & Valli 2001, 36.)

5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin teemahaastattelulla kahdeksalta eri Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajalta huhti- ja toukokuun aikana vuonna 2009. Turussa toimii 13 äitiysneuvolaa, joiden tarkoituksena on huolehtia odottavasta perheestä ja taa-ta heille hyvä alku. Turussa äitiysneuvolat on jaettu asiakkaitten kesken postinumeron perusteella. Näin saadut asiakasmäärät vaihtelevat hieman. Osa äitiysneuvoloista sijaitsee syrjemmällä, osa aivan keskustassa. (Turun kaupunki 2009 [viitattu 23.9.2009].) Äitiysneuvoloissa haastateltavat olivat terveydenhoitajia, kättilöitä ja terveydenhoitajakättilöitä, mutta opinnäytetyössä käytetään yhtä nimeä kaikista selkeyttämään, terveydenhoitajat. Äitiysneuvolat sijaitsivat eri puolilla Turkua, joten niin haja-asutusalue kuin

keskustakin tulivat edustetuiksi. Lisäksi asiakasmäärät vaihtelivat suuresti äitiysneuvoittain. Aineiston keruu toteutettiin kirjallisuudesta saadun tiedon avulla.

Haastattelut suoritettiin terveydenhoitajien työpaikalla, minkä vuoksi haastateltavat olivat rennompia ja luontevampia keskustelun aikana. Haastattelun aikaisia häiriötekijöitä esiintyi kahdessa haastattelussa: toisessa terveydenhoitajan puhelinkeskustelu asiakkaan kanssa ja toisessa työtoverin käynti työhuoneessa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja niihin oli varattu tarpeeksi aikaa. Haastatteluissa käytettiin haastateltavien luvalla nauhuria. Nauhurin käyttö lisäsi luotettavuutta, koska näin saatiin tallennettua koko haastattelu tarkkaan. Näin haastattelun pystyi kuuntelemaan myös jälkikäteen ja litterointi onnistui sana sanalta.

Aineiston todellinen analyysi alkaa, kun haastattelut on suoritettu. Ensimmäinen vaihe on litterointi. Haastattelut saatetaan nauhalta tai muistiinpanoista kirjalliseen muotoon. Litteroidessa tulee miettiä tarkkaan, kuinka paljon kirjoittaa auki: laittaako mietintätaut merkille tai erilaiset äännähdykset. Seuraavaksi tulee lukea ja tutustua aineistoon, jotta osaa tulkita ja muistaa alueita siitä. Lukiessa voi myös korostaa eri väreillä tiettyjä kohtia. Kvalitatiivisen aineiston voi analysoida monella tavalla (National Science Foundation 2009 [14.10.2009]), aineiston analyysitapoja ovat kvantifioiminen, teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, keskusteluanalyysi sekä diskursiiviset analyysitavat (Eskola & Suoranta 2003, 160). Useimmiten aineisto analysoidaan tyypittelemällä tai teemoittelemalla. Teemoittelussa kaikki vastaukset järjestetään kyseisen teeman alle ja pelkistetään. Tyypittelyssä vastauksista etsitään tiettyä asiaa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 163, 165; Aaltola & Valli 2001, 40-42.)

Nauhalta litteroitiin haastattelut kirjalliseen muotoon. Painotukset ja tauot litteroitiin oman tulkinnan mukaisesti. Kirjalliseen tuotokseen tutustuttiin useaan kertaan lukemalla se läpi ja keskustelemalla. Analyysi suoritettiin teemoittelemalla. Neljän teeman alle koottiin aineistosta sopivat kohdat ja sen jälkeen teemat pelkistettiin. Sopiviksi kohdiksi katsottiin ne, jotka vastaavat tutkimusongelmiin. Pelkistetyistä teemoista koottiin tulokset ja luotettavuuden kannalta käytettiin aineistosta poimittuja lainauksia tulosten tueksi. Tulosten luokittelussa pyrittiin vastaamaan tutkimusongelmiin. Analyysin aikana luotiin taulukoita selventämään tuloksia ja osa taulukoista liitettiin myös tekstin tueksi.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

American Nurses Associations on julkaissut 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Näissä eettisissä ohjeissa kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta. Työn tekijän tulee kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja hänen tulee kertoa mahdolliset seuraamukset tutkintaan osallistumisesta. Hänen tulee myös estää tai vähentää mahdollisesti tutkittaville koituvia haittoja. Tutkittavia tulee kohdella yksilöllisesti sekä ymmärtää ja arvostaa heidän eroavaisuuksiaan sekä kohdella tasapuolisesti. Lisäksi tutkittavien yksityisyyttä tulee suojella mahdollisimman hyvin. Työprosessin ajan varmistetaan työn eettisyyden toteutuminen. Mahdollisten, oletettujen ja havaittujen virheiden kohdalla tulee olla avoin. Työn tekijä säilyttää määräämisoikeutensa työprosessiin koko ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Työn aiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Tekijän tulee miettiä työn vaikutuksia tutkittaviin sekä myös laajemmassa kontekstissa kuten yhteiskuntaan. Työn tulee olla hyödyllinen, mutta hyöty ei välttämättä kohdistu tutkittavaan. Osallistuminen työhön tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä antamasta vastauksia tai jopa keskeyttää osallistuminen. Työn tekijän ei saa hyödyntää vaikutusvaltaansa osallistuvaan osapuoleen nähden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyössä pyritään myös luotettavaan lopputulokseen. Jo tutkimusongelmia valittaessa tulevat esille opinnäytetyön tekijöiden arvot, jotka ohjaavat tutkimusongelmien valintaa ja opinnäytetyötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 26). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuitenkin saada luotettavia tuloksia pohjautuen tiedonhankintaan ja useaan lähteeseen. Siksi kriittinen suhtautuminen koskien niin haastatteluja, lähdemateriaalia kuin myös omaa objektiivisuutta on keskeistä opinnäytetyötä tehtäessä. Luotettavuutta opinnäytetyölle tuo niiden tulosten julkaiseminen. Opinnäytetyön tekijän tulee raportoida tuloksensa rehellisesti ja avoimesti, kuitenkin ottaen huomioon tarvittava tietosuoja. Julkaisussa ei saa olla kopiointia, suoria lainauksia, tuloksia ei saa seipitellä tai raportointi ei saa olla puutteellista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28-32.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Teemahaastatteluilla saatu aineisto analysoitiin ja teemoiteltiin. Saadut tulokset on esitetty teemoittain ja tutkimusongelmittain sekä suoria lainauksia on käytetty tekstin joukossa pohjustamaan ja antamaan tuloksille vahvistusta. Tuloksissa selvitetään kotikäyntien sisältöä, ajankäyttöä, määrää, kohderyhmiä, syitä kotikäyntien tekemiselle ja valtakunnallisten suositusten toteutumista terveydenhoitajien näkökulmasta sekä terveydenhoitajien toiveita ja suhtautumista kotikäynteihin.

7.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen kotikäynteihin työmuotona

Terveydenhoitajat suhtautuivat kotikäynteihin pääasiassa positiivisesti, mutta eräät asiat vaikuttivat kielteisesti suhtautumiseen. Vain muutama terveydenhoitaja kertoi kokevansa kotikäyntien tekemisessä olevan huonoja puolia verrattuna neuvolakäyntiin. Terveydenhoitajien suhtautumista kotikäynteihin on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Terveydenhoitajien suhtautuminen kotikäynteihin työmuotona.

TERVEYDENHOITAJIEN SUHTAUTUMINEN KOTIKÄYNTIIN	
MYÖNTEINEN SUHTAUTUMINEN	KIELTEINEN SUHTAUTUMINEN
Positiivinen	Turvattomuus
Asiakaslähtöinen	Kiire
Hyvä palvelu	Vie aikaa
Tärkeä työmuoto	
Luontevuus	
Mukava työmuoto	

Useimmiten terveydenhoitajat kokivat kotikäynnit mielekkääksi työmuodoksi ja hyväksi palveluksi asiakkaalle. Kotikäyntejä haluttiin tehdä enemmän, sillä niiden avulla terveydenhoitajat pääsivät tutustumaan perheiden kotiympäristöön ja olosuhteisiin. Terveydenhoitajat kokivat kotikäynneillä perheiden rennomman olemuksen positiiviseksi ja hyvinvointia edistäväksi. Tosin kotikäynnin ei nähty edistävän suoranaisesti perheen hyvinvointia neuvolakäyntiä enempää.

”No kyl tota suhtaudun positiivisesti kotikäynteihin. Kyl se semmonen ihan hirmu kiva työmuoto on. Se on kiva päästä niinku sen perheen reviirille.”

”Se on ensinnäkin, se on hyvin asiakaslähtöinen työmuoto.”

”Semmonen, jossa pääsee sitä asiakasta paljon lähemmäs ku sit täs taas täs neuvolakäynnillä ku mennään sinne asiakkaan omaan kotiympäristöön, monesti he on paljon rentoutuneempia ja semmosia, niinku omia itseään siellä.”

Osa terveydenhoitajista ei aina pitänyt kotikäyntejä turvallisena työmuotona. Kotikäynneistä turvattomia teki äidin päihdetausta, sosiaaliset ongelmat sekä yksin työskentely vieraassa ympäristössä.

”...et tota voiko kaikkiin koteihin mennä yksin. Et se ei näissä ideologisissa jutuissa tuu esille...”

”Ei, ei ole turvallista aina tehdä kotikäyntejä. Riippuu vähän perheestä. Mut mullaki on päihdeäitejä.”

7.2 Syyt kotikäyntien tekemiseen terveydenhoitajien näkökulmista

Terveydenhoitajat pitivät kotikäyntejä hyvänä palveluna ja asiakaslähtöisenä työmuotona. Neuvolakäyntiin verrattuna terveydenhoitajat pitivät kotikäyntien etuna sitä, että he näkivät kotiolosuhteet ja perheen voinnin. Syyt kotikäyntien tekemiseen voivat olla lähtöisin perheen tarpeista ja toiveista tai terveydenhoitajan näkemyksestä. Kotikäyntien syytä terveydenhoitajien näkökulmasta on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Terveydenhoitajien kertomat syyt kotikäynteihin perheiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta.

KOTIKÄYNTIEN SYYT	
TERVEYDENHOITAJA	PERHE
Huoli perheestä	Talviaika
Asiakaslähtöisyys	Sairas vauva
Tieto pärjäämisestä	Oma reviiri
Tieto kotioloista	Luontevuus
Vuorovaikutus	Perheen tahto
Rutiinikäynti	
Hyvä palvelu	
Etninen tausta	
Ongelma-perhe	
Useampi vauva syntynyt	
Erityishoitoa vaativa vauva	

Syyt kotikäynnin tekemiseen voivat olla huoli perheen pärjäämisestä ja rutiinikäynnit mahdollisuuksien mukaan. Melkein kaikki terveydenhoitajat mainitsivat, että kotikäynnit tehdään aina yhteisymmärryksessä perheen kanssa. Kotikäynnille ei voi mennä perheen tahdon vastaisesti. Osa terveydenhoitajista näki kotikäyntien syiksi myös lapsen sairastumisen sekä talviajan.

”Niin joo, se on tietysti yks, jos on jotakin epäilystä tavallaan siitä perheen kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista, liittyy se sitä johonki tämmöseen sosiaaliseen puoleen tai mihin tahansa ni se on aika avartava se kotikäynti.”

”Tai sitä kun on sairas lapsi tai joku, niin vois käydä niitä vesirokkoja tutkimassa siellä, et onks se verirokkoo vai ei.”

”Talviaikaankin niin moni arastelee sen pienen kanssa lähtee heti liikkeelle, ni olis sitä heidän mielest mukavampaa et me liikuttais täältäpäin.”

Osa terveydenhoitajista piti kotikäynnin etuna myös muun perheen tapaamista. Kotikäynnillä näki, kuinka perheenjäsenten väliset suhteet toimivat ja kuinka parisuhde voi. Vuorovaikutustilanteet eri perheenjäsenten välillä tulivat kotikäynnillä esille. Neuvolakäyntiin verrattuna asiakkaat olivat rentoutuneempia kotikäynnillä.

”Mut se olis monesti ihanaa ku pääsis silleen näkee sen perheen ja näkee sitä vuorovaikutusta siinä välillä. Et käykö se isosisko tai isovelji mustasukkasuuttaan hakkaamas äitiään tai vauvaa. Se ylipäänsä et pystyy aistimaan mimmosta heil on.”

7.3 Kotikäyntien kohderyhmät terveydenhoitajien näkökulmista

Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kotikäyntien kohderyhmää ei tule rajata vaan niitä tulee tarjota tasapuolisesti kaikille. Kotikäynnit tulee tehdä niihin perheisiin, jotka sitä toivovat. Suurin osa terveydenhoitajista näkee tärkeäksi, että perheellä on mahdollisuus valita neuvolakäynnin ja kotikäynnin välillä.

”Mut kyl mä kokisin et se olis hyvä juttu et niitä kotikäyntejä pystyis tekemään. Kaikki. Siis mun mielestä kotikäyntejä pitäis pystyä tekemään, ei sil ole merkitystä et onko ongelmaperhe, ensisynnyttävä, uudelleensynnyttävä. Mun mielestä kaikkien luona pitäis pyrkiä tekemään kotikäynti, ehdottomasti ainakin synnytyksen jälkeen. Ei sitä mun mielestä saa siten kattoo et tehtäis kotikäynti vaan ensisynnyttäjän luokse. Kaikkien luona pitäis päästä tasapuolisesti käymään.”

Terveydenhoitajista suurin osa mainitsi pitävänsä erityisen tärkeänä kotikäyntiä tietyille kohderyhmille. Mielenterveys- ja päihdeongelmaperheet vaativat erityistä tukea ja

huomiota terveydenhoitajien mielestä. Kotikäynneillä terveydenhoitajat pystyivät antamaan yksilöllistä ohjausta ja löytämään ongelmatilanteisiin mahdollisia ratkaisuja. Neuvolakäynnillä ilmetessä huolia, tehtiin kotikäynti mielellään yhteisymmärryksessä perheen kanssa, jotta asia selviää.

”Sanotaan näin et mää teen semmosein perheisiin jotka käy jossain, on jostain semmosta huume- alkoholitaustaa, niin heille mää teen kotikäynnin. Sit mää järjestän aikaa tai käyn vapaa-ajalla.”

”Ei, kyl mun mielest kaikkien tykönä olis hyvä käydä. Mut se on nyt sit kun on kiire, niin sit se kohdentuu huume- ja päihdeongelmaisiin. Et sit mää pidän tärkeenä, et niil ainakin. Jos mun jostain pitää luopuu niin mää luovun sit niist muista. Ja sit on sama nää psyykkisesti sairaat äidit.”

Osa terveydenhoitajista nosti etnisen taustan omaavat asiakkaat kotikäyntien kohde-ryhmiin. Tosin mielipiteissä löytyi eroja, sillä osa terveydenhoitajista ei näe ulkomaalaistaustaa erityissyyntä kotikäynnin tekemiseen. Lisäksi osa terveydenhoitajista tekisi mielellään kotikäynnin erityishoitoa vaativan vauvan perheeseen sekä useamman vauvan kerrallaan saaneen vanhempien luokse.

”Ja varsinkin ku on ulkolaisia ni nekin on tosi tärkeitä et siel käydään kotikäynneillä. Et mul on aika paljon ulkolaisia asiakkaita. Et siel on vähän erilaista sitten kotikäynnin kulku ku suomalaisil.”

”Etenkin on sellaset pienet keskoset, keskosvauvat jotka on kotiutunu sieltä ja jotka painaa hippusen yli kaks kiloon ni mielummin mä menisin siel sit käymään ku käskisin tänne. Niitä tulee nyt harvemmin mut kaksoset on kans semmonen.”

7.4 Terveydenhoitajien suorittamien kotikäyntien ajankäyttö

Kaikille kotikäyntejä ei pystytä tekemään terveydenhoitajien työmäärän vuoksi. Osa terveydenhoitajista kertoi lisääntyneen ohjaus- ja neuvontatyön sekä lyhenevien vastaanottoaikojen hankaloittavan kotikäyntimahdollisuutta. Terveydenhoitajat kokivat, että suurin este kotikäyntien tekemiselle olivat suuret asiakasmäärät ja ajanpuute. Kotikäynnille oli terveydenhoitajien mukaan varattava enemmän aikaa kuin neuvolakäynnille.

”Ja sit valtaosal meistä, no on mullakin asiakasmäärät aika isoja ja sit täytyis saada aikaa, siihen menee vähän enemmän ku siihen et asiakas tulee

tänne. Mut se kyl maksais sen ajan takas, jos vaan mejän esimiehet näkis sen asian niin.”

”...Mut nyt tällä hetkellä tää hyvin klassinen, mulla vaan ei oo työaika-resursseja, koska siihen menee tupla-aika. Mä en vaan pysty käymään kaikkien kotona.”

”Joo, niit pitäis ehdottomasti olla enemmän. Meijän työaika ei riitä siihen ihan. Se on ihan selkee fakta. Jos mejän pitäis käydä kaikkien luona, niin meillä ei riitä työaika. Et siihen menee kuiteski.. No tunti siihen vartaan työkirjasta mut siihen menee kyl enemmän aikaa.”

Lähes kaikki terveydenhoitajat sijoittivat kotikäynnit iltapäivälle, työpäivän päätteeksi. Tällöin kotikäynnillä sai olla rauhassa eikä tarvinnut kiirehtiä asiakastapaamiseen. Terveydenhoitajasta riippuen kotikäynnille varattiin aikaa vaihtelevasti. Keskimäärin kotona olemiseen varattiin noin tunti ja lisäksi kotikäynteihin laskettiin matkat ja kirjaaminen. Osa asiakkaista asui kaukana äitiysneuvolasta, jolloin terveydenhoitajilla meni enemmän aikaa kotikäynnin suorittamiseen. Terveydenhoitajat liikkuvat mahdollisuuksien mukaan pyöräillen, kävellen tai autolla. Usein kotikäynnit pitkittyivät, jolloin terveydenhoitajat olivat kotikäynnillä vielä työpäivän päätyttyäkin.

”Jos mää oikein hyvin saan järjestää, nii mää varaan siihen iltapäivän kaks viimestä tuntia, jolloin mulla on ittellä aikaa mennä sinne kotiin rauhassa.”

”No totaa, jos se asuu täs lähel, koska mulla ei oo autoo niin mää varaan sen puoltoist tuntii. Elikkä mää varaan sen tunnin, tunnin siel perhees olemiseen ja sen puol tuntii liikkumiseen ja kirjaamiseen.”

”Aika tiukil se menee, mut oon useimmiten sellanen et mää varaan sen kotikäynnin päivän päätteeks et sit mää istun siel viel kuudeltakin kun syödään sitä pullaa ja hypistellään jotain vauvanvaatteita.”

7.5 Terveydenhoitajien suorittamien kotikäyntien määrä

Osa terveydenhoitajista ei tee kotikäyntejä ollenkaan. Syiksi mainittiin äitiysneuvolan alueen suuri syntyvyys terveydenhoitajaa kohden, kulkumahdollisuudet ja perheen sijainti ja resurssikysymykset.

”Mulla ei ole kerta kaikkiaan mitään mahdollisuuksia: mun asiakaspiiri on kaukana ja mulla ei ole autopaikkaa.”

”Täl hetkel en tosiaan pysty tekemään kotikäyntejä ollenkaan.”

Osa terveydenhoitajista teki kotikäyntejä osalle perheistä. Perheisiin tehtiin kotikäynti vauvan ollessa alle kahden viikon ikäinen. Kaikkiin perheisiin ei pystytty tekemään kotikäyntiä. Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että yksi kotikäynti perheeseen riittää. Osa terveydenhoitajista toivoo käynnin tehtäväksi raskausajalla, osa äidin ja vauvan ollessa kotona.

”Valtaosalle yksi kotikäynti riittäis.”

”Ja ennemmin, jos mä saisin valita, niin mä tekisin alkuraskauden kun sen synnytyksen jälkeisen. En mä tiedä miks, mä koen sen jotenkin niin et, kun mä teen pelkästään äitiysneuvolaa niin musta olis kiva nähdä heti minkä näköst, niinku mistä ne on.”

”No synnytyksen jälkeen me ollaan tehty et ennen ku vauva on kaks viikkoa, se on sit siin viikon kieppeil.”

Terveydenhoitajien välillä oli suuria eroja kotikäyntimäärissä. Kotikäyntimääriin vaikuttivat resurssipula, asiakkaiden halukkuus kotikäynteihin ja rajallinen työaika. Terveydenhoitajilla on velvollisuus tarjota kotikäyntiä neuvolakäynnin vaihtoehdoksi. Osa terveydenhoitajista tarjosi asiakkaille kotikäyntiä, osa tarjosi valikoidusti ja osa ei ollekaan.

”No sanotaa et jos mä yhden kaks kuukaudes teen niin se on hyvin.”

”Ja käyntimäärät, mitä mä uskaltaisin sanoa, se on varmaan jotain kymmenen prosenttia luokkaa mitä me nyt pystytään tekemään, ehkä ei oo sitäkään.”

”Sitä osaa kierosti tarjota, mä annan perheelle mahdollisuuden, että mites on kun ne soittaa sitä, et vauva on syntynyt ja tullu vauvan kans kotiin. Mä kysyn et mites tota noin niin tuutteks te tännepäin vai tuunko mä teille kotiinpäin, kun mä tuun kotiinpäin niin vakaa mä en saa mukaan.. Aa, jolloin mä saan heidät tänne neuvolaan, mut perhe on tehnyt valinnan. Mää on tarjonnut kotikäyntiä, mut ne ei oo tullu.”

7.6 Terveydenhoitajien suorittamat toimenpiteet ja ohjaus kotikäynneillä

Moni terveydenhoitajista mainitsi tekevänsä samat toimenpiteet ja antavansa samanlaisia ohjausta kotikäynnillä kuin neuvolakäynnilläkin. Perheen tarpeista ja terveydenhoitajan mieltymyksistä riippui, mihin ohjaus ja toimenpiteet painottuivat kotikäynnillä. Vaihtelevuus vastauksissa saattoi johtua siitä, että terveydenhoitajat eivät muistaneet

haastattelutilanteessa luetella kaikkea kotikäynnin sisältöön kuuluvaa. Taulukkoon 3 on kerätty terveydenhoitajien suorittamien kotikäyntien sisältöä.

Taulukko 3. Kotikäynneillä annettava ohjaus, suoritettavat toimenpiteet ja tarkkailu.

KOTIKÄYNTIEN SISÄLTÖ					
TOIMENPITEET		OHJAUS			TARKKAILU
VAUVA	ÄITI	VAUVA	ÄITI	PERHE	PERHE
Paino	Fyysinen vointi	Vauvan hoito	Synnytyskeskustelu	Isyysloma	Vuorovaikutus
Pituus	Rinnat	Vaatetus	Mieliala	Vuorovaikutus	Kotiolot
Napa	Alapää	Vaippavalinnat	Jaksaminen	Jaksaminen	Arjen sujuvuus
Refleksit	Jälkitarkastus	Ulkoilu	Rintojen hoito	Parisuhde	Pärjääminen
Ihon kunto	Kohtu	Unen tarve	Imetys	Sisarukset	Vointi
Keltaisuus	Vuoto	Ravitsemus	Äidinmaidon säilytys	Arjen sujuvuus	Jaksaminen
Suu	Paino	D-vitamiini	Rintatulehdus		
Silmät		Ihohoito	Seksuaalisuus		
Imuote		Ihohoitotuotteet	Ehkäisy		
		Navan hoito	Hygienia		
		Kylvetys	Ulkoilu		

Kotikäynnillä yleisesti kuulosteltiin miten arki oli lähtenyt sujumaan, huomioitiin puoliso ja mahdollisesti keskusteltiin isyyslomasta, kiinnitettiin huomiota parisuhteeseen sekä perheen ja isosisarusten keskinäiseen vuorovaikutukseen uuden muuttuneen tilanteen myötä.

”Kuulostellaa miten siellä kotona sujuu, mimmonen on äidin mieliala, ja miten he jaksaa ja miten se lähtee pyörimään se hommat ja arki sen vauvan kanssa.”

”Perusasiat on se että katotaan et vauva voi ja et perhe voi hyvin synnytyksen jälkeen.”

”Niin tietysti kuulostellaan sen miehen kannalta kans mitä ja miten se arki on lähteny rullaamaan ja miten hän kokee sen vauvan tulon sinne perheeseen ja miten hän osallistuu siihen arkeen ja miten hän on kokenu sen synnytyksen ja näin poispäin.”

Terveydenhoitajien mukaan kotikäynnillä annettiin ohjausta ja suoritettiin toimenpiteitä äidille ja vauvalle. Vauvan hoidon ohjauksessa huomioitiin vaatetus ja vaippavalinnat, ulkoilu, unen tarve, ravitsemus ja D-vitamiini, ihon hoito ja hoitotuotteet, navan hoito ja

kylvetys. Terveystenhoitaja tarkastivat käynnillä vauvan painon ja pituuden, navan, ihon kunnon ja keltaisuuden, suun ja silmät, refleksit ja vauvan imuotteen.

”Ja sit katotaan vauva läpi, riisutaan hänet ja punnitaan ja katotaan napa ja iho ja kaikki tämmöset jutut.”

”No oikeestaan ohjaus painottuu enemmän siihen vauvan hoitamiseen ja sen kans olemiseen. Et imetys voi tulla siinä pikkusen, se on niin semmonen henkilökohtanen asia kumminkin se imetys.”

Terveystenhoitaja ohjasi äitiä imetyksessä ja rintojen hoidossa, äidinmaidon säilytyksessä, rintatulehduksesta, ehkäisystä, seksuaalisuudesta, hygieniasta sekä ulkoilusta. Tarkastuksessa kuului huomioida fyysinen vointi, rinnat, jälkitarkastus eli alapää, vuoto ja kohdun painaminen sekä paino. Lisäksi terveystenhoitaja keskusteli äidin kanssa tämän jaksamisesta, mielialasta ja synnytyskokemuksesta.

”Mää käyn läpi sitä et millanen se synnytyskokemus oli, mitä äiti tykkäs tai mikä muistikuva jäi synnytyksestä.”

”Puhutaan seksielämän aloittamisesta ja sit puhutaan ehkäisyasioista ja sit siitä äidin jälkitarkastuksesta.”

”Ja sit kotona on helppo, jos on esimerkiksi imetyksessä jotain, niin me voidaan kattoo nyt tos sun nojatuolis, missä sä yleensä istut, miten sää saat siin hyvän asennon. Et sillain se on kotietu.”

Kaikki terveystenhoitajat eivät keskustelleet, ohjanneet tai tehneet samoja toimenpiteitä kotikäynnillä. Erityisesti mielipiteitä jakoi seksuaalineuvonnan antaminen ja ehkäisystä puhuminen. Lapsen kohdalla mielipiteet erosivat painon ja erityisesti pituuden ottamisesta. Osa terveystenhoitajista koki, että tietyistä asioista puhuminen ei kotikäynnin aikana ole niin oleellista vaan asiat ehtii myöhemmilläkin neuvolakäynneillä selvittämään. Lisäksi terveystenhoitajat kokivat, ettei äidin mielenkiinto kaikkiin asioihin riitä sillä hetkellä.

”En mä äinakaan siinä kotikäynnillä anna seksuaalineuvontaa. Se on kun ufo asiasta puhuis jostain seksistä, seksistä kun siinä vaiheessa kun vauva on syntynyt.”

*”No ku siit ei varmaan ole ihan sellasta rutiiniluontosta opasta et mitä siellä pitäis tehdä... Silleen niinku olosuhteiden mukaan, sellasia juttuja mitä nyt ei oikein olla keretty käydä täällä äitiysneuvolassa, usein ehkäisy ja yhdyn-
töjen aloittaminen.”*

7.7 Terveydenhoitajien toiveet kotikäyntien suhteen

Terveydenhoitajat toivoivat yhteisesti pienempiä piirejä, enemmän henkilökuntaa ja enemmän aikaa kotikäyntien tekemiseen. Osa terveydenhoitajista toivoi mahdollisuutta tehdä kotikäynnit valtakunnallisten suositusten mukaisesti, osalle riittäisi yksi kotikäynti. Terveydenhoitajat toivoivat kotikäyntiä myös siksi, että näkisivät perheen kotioloit ja taustan. Osa näki kotikäynnin hyvänä työmuotona terveydenhoitajan jaksamisen kannalta.

”Niin siis, pienempiä piirejä, lisää henkilökuntaa. Sehän on se aina. Mut ku sit aattelee et sit asetetaan hirveesti semmosii tavoitteita just niinku nää kaks kotikäyntii. Se ku tää ykskään ei toimi nii. Siis ajatuksena vallan ihana, mut pitäis kehittää myös sitä puolta et miten se sit oikeesti käytännössä onnistuu. Et kauheesti on kaikkii hienoi suunnitelmii, mut et.”

”Täs nyt ku täs tietys on, mut sit on niit neuvoloit ku missä sä oikeesti oot lähes yksin nii se on tosi ihana päästä.. se on niinku jaksamisen kannaltaki et sä pääset vähän niinku muualle sielt työpäivän aikana ja se on semmost vaihteluu.”

Osa terveydenhoitajista toivoi mahdollisuutta tehdä raskaudenaikaisen kotikäynnin perheisiin. Lisäksi toivottiin vähemmän tehtäväksi toimenpiteitä ja mittauksia, jotta saataisiin enemmän aikaa ohjaukselle. Raskaudenaikaisella kotikäynnillä keskusteltaisiin mielellään parisuhde- ja vanhemmuusasioista.

”Et tota kyl määhän kokisin et se alkuraskaudenkin olis tärkeä.”

”En määhän mitään määhän en ehkä ottas pois kuitenkaan. En määhän tiedä mitä pitäis lisätä. Siis kaikkee pitäis lisätä jos oikeesti tunnin aikana toi kaikki pitäis tehdä, mitä määhän teen siel kun istun siellä kolme tuntii omal vapaa-ajal. Mut et.. niin siis aikaa yleensä lisää, et.. et ois enemmän aikaa.”

”Määhän oon yleensä sitä mieltä et kaikkia toimenpiteitä ja mittauksia pitäis vähentää. Äitiysneuvolassakin on turha mitata joka kerta jotain painoa ja verenpainetta. Mut nekin voi.. eli senkin vois sitten ajatella siihen muuhun et se olis just joku ohjanta.”

Osa terveydenhoitajista toivoi tehtäväksi sellaisen asetuksen, joka asettaa kunnalle tiukat rajat kotikäyntien suorittamisen suhteen. Lisäksi he halusivat tehdä kotikäynnin tasapuolisesti kaikille perheille, mutta haastatteluissa korostettiin mahdollisuutta tehdä useampi kotikäynti ongelmaperheisiin. Kiire kotikäynneillä koettiin epäkohteli-

aaksi ja ajankäyttöä halutaan kehittää. Alla taulukossa 4 terveydenhoitajien toiveita kotikäyntien kehittämiseksi.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien toiveet kehittämiskohteista kotikäyntien suhteen.

TERVEYDENHOITAJIEN TOIVEET KOTIKÄYNTIEN SUHTEEN	
LISÄTÄÄN	VÄHENNETÄÄN
Ohjaus	Toimenpiteet
Kotikäyntien määrä	Mittaukset
Raskaudenaikainen kotikäynti	Asiakasmäärä
Asetus kotikäynneistä	
Ongelmaperheisiin useampi käynti	
Henkilökunta	
Kotikäyntiaika	

7.8 Valtakunnallisten suositusten toteutuminen terveydenhoitajien näkökulmasta

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että valtakunnalliset kotikäyntisuositukset eivät määrällisesti toteudu heidän työssään. Suosituksissa esitetään kotikäyntejä tehtäväksi jokaiseen perheeseen ennen lapsen syntymää ja lapsen syntymän jälkeen. Kukaan terveydenhoitajista ei pysty tekemään kotikäyntejä suositusten mukaisesti. Osa terveydenhoitajista mainitsi syiksi säästöbudjetin ja vähennetyt resurssit. Terveydenhoitajat kokivat suurentuneiden asiakasmäärien vähentäneen heidän kotikäyntimahdollisuuksiin.

”Nii Turku ei tee suositusten mukaan niitä kotikäyntejä. Mut siihen ei anneta resursseja.”

”No ei, kun ei oo mitään kotikäyntejä. Olis aivan ihana. Mul esimerkiks on kahden viimesen viikon aikana syntynyt yheksän vauvaa, mikä on aika paljon jos aattelee, kun siin pitäis tehdä melkein kaks kotikäyntii per päivä täs seuraavan kahden viikon aikana.”

”Mä olen pahoillani mut mä en edes tiedä mikä nyt on suosituksissa. Ihan mahdotonta, ei se noilla asiakasmäärillä. Ei mulla nyt ole hätää täällä, mul on silleen ookoo, ehdin työni tehdä eikä tule ylitöitä aina. Ei se onnistu. Eikä ainakaan näillä säästöbudjeteilla.”

”Et odotellaan sitä asetusta mikä määräis vähän enemmän, koska nyt kunnat voi luistaa siit sitten.”

Ne terveydenhoitajat, jotka tekivät kotikäyntejä osaan perheistä, kertoivat sisällön olevan melko sama kuin jos käynti olisi neuvolassa. Perheen tarpeet ja toiveet muokkasivat sisältöä yksilölliseksi. Terveydenhoitajien tekemien kotikäyntien sisältö oli linjaltaan samanlainen kuin suosituksissa esitetään. Osa terveydenhoitajista jätti harkinnanvaraisesti joitakin asioista pois ohjauksesta.

”Mä käyn aika samat jutut mitä täälläki, kun ne tulee tänne ensimmäiselle käynnille. Mut onhan se äiti ihan erilainen siellä kotona ku se istuu tässä. Se on niinku tutus ympäristös ja sen on helpompi puhuu.”

”Enemmänki se nousee siitä perheen omasta tarpeesta ja sitä mitä ne tuo siellä esille ni se mitä neuvoo ja minkä se perhe kokee minkä milläkin hetkellä tarpeelliseksi kysymykseksi.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mielipiteitä ja kokemuksia kotikäynneistä. Terveydenhoitajien mielipiteitä kuvattiin kotikäyntien määrästä, ajankäytöstä ja sisällöstä. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat suhtautumisestaan ja toiveistaan kotikäyntien kehityksen suhteen ja siitä keiden tulee kuulua kotikäyntien kohderyhmiin. Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös valtakunnallisten kotikäyntisuositusten toteutumista heidän työssään.

8.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen kotikäynteihin

Terveydenhoitajat suhtautuivat kotikäynteihin positiivisesti. Terveydenhoitajien mielestä kotikäynnit olivat asiakaslähtöisiä sekä hyvää palvelua. Kotikäyntien avulla terveydenhoitajat kokivat pääsevänsä tutustumaan perheiden kotiympäristöön sekä perheoloihin. Aikaisemmassa tutkimuksessa terveydenhoitajat ovat arvioineet kotikäynnit tärkeäksi työmuodoksi. Kotikäyntien etuna on pidetty perhetilanteiden ja kotiolojen kokonaiskuvan näkemistä. Lisäksi terveydenhoitajat pitivät asiakkaiden kanssa tärkeänä perheen mahdollisuutta pysyä kotona. (Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen 1994, 26-27.) Suoranaisesti kotikäyntien ei koettu vaikuttavan perheiden hyvinvointiin, mutta kotikäynneillä perheet olivat tutussa ympäristössä ja rennompia. Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta sekä Karjalainen (1994) ja Viitamäki (2005) totesivat myös tutkimuksiensa tuloksissa perheiden olevan rauhallisempia ja rennompia kotikäynnillä ja

eivät niin jännittyneitä kuin neuvolakäynnillä. Aina kotikäyntejä ei pidetty turvallisena työmuotona. Turvallisuuteen vaikuttivat yksin työskentely vieraassa ympäristössä sekä perheen tausta. Honkasen (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat näkivät riskioloissa elävien perheiden määrän lisääntyneen. Erityisesti alkoholin käyttö on lisääntynyt.

Aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetyön tulosten pohjalta terveydenhoitajat sekä asiakkaat näkevät kotikäynnit arvokkaana työmuotona. Lisäksi Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta sekä Karjalainen (1994) kuvasivat tutkimuksessaan terveydenhoitajien mainitsemia kielteisiä puolia kotikäynneistä. Näitä olivat muun muassa matkojen viemä aika, tarvikkeiden mukaan ottaminen, vauvan tarkastamisen vaikeus sekä perheen jännittämisen ja häiriötekijät.

Opinnäytetyön tuloksen perusteella kotikäyntejä halutaan edelleen tehdä ja niiden määrää lisätä. Kielteiseksi asiaksi nousi turvattomuuden tunne kotikäynneillä. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei noussut esiin terveydenhoitajien turvattomuuden tunnetta liittyen kotikäynteihin. Honkasen (2008) tutkimuksessa tulee esiin riskioloissa elävien perheiden määrän lisääntyminen. Ehkä ongelmaperheiden lisääntyminen on lisännyt jonkin verran terveydenhoitajien vähentyntä turvallisuuden tunnetta. Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa on kiinnitetty huomiota varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi terveydenhoitaja työskentelee yhdessä monen eri ammattilaisen työyhteisössä, jolloin saadaan konsultointiapua perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Jyväskylän seutu [viitattu 16.10.2009].) Mahdollisesti yhteistyö eri ammattialojen kanssa kotikäyntien suhteen vähentää terveydenhoitajien turvattomuuden tunnetta ja samalla on mahdollista puuttua nopeasti havaittuihin ongelmiin.

8.2 Terveydenhoitajien näkökulmista kotikäyntien syyt ja kohderyhmät

Terveydenhoitajien mielestä kotikäyntien syiksi nousivat kotiolosuhteiden ja perheen voimien näkeminen, huoli perheen pärjäämisestä sekä rutiinikäynti. Lisäksi osa terveydenhoitajista näki kotikäyntien syiksi lapsen sairastumisen sekä talviaajan. Kotikäynnin etuna terveydenhoitajien mielestä oli muun perheen tapaaminen, perheen vuorovaikutustilanteiden näkeminen sekä epävirallinen ilmapiiri. Viitamäki (2005) esittää tutkimuksessaan, että vanhemmat pitivät kotikäyntien etuna tilanteen epävirallisuuden ja kiireettömyyden luomaa tunnelmaa. Lisäksi aikaisemmassa tutkimuksessa on osoitettu

terveydenhoitajien halu nähdä myös muu perhe äidin ja vauvan lisäksi (Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen 1994, 26). Terveystenhoitajat kokivat antavansa kotikäynnillä yksilöllistä ohjausta perheelle sen tarpeiden mukaan. Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen (1994) osoittavat vanhempien arvostavan neuvonnan yksilöllisyyttä ja rauhallisuutta.

Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kotikäynnit kuuluvat kaikille. Terveystenhoitajat mainitsivat erityiseksi kohderyhmäksi ongelma-perheet, joissa on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Olds ym. (2002, 2007) osoittavat ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa, että moniongelma-perheet hyötyvät säännöllisistä kotikäynneistä, joissa saadaan yksilöllistä tukea. Kotikäyntien kohderyhmiin osa terveydenhoitajista nosti etnisen taustan omaavat perheet sekä erityishoitoa vaativan vauvan perheet ja useamman vauvan kerrallaan saaneet vanhemmat.

Kotikäyntien syiden suhteen opinnäytetyön tulokset verrattuna aikaisempien tutkimusten tuloksiin olivat samansuuntaiset. Terveystenhoitajat tahtoivat nähdä perheen kotiolot ja perhe oli kotona tutussa ympäristössä. Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että huoli perheestä oli myös syy kotikäynnin tekemiseen. Lisäksi eräät kohderyhmät nähtiin syyksi tehdä kotikäynti. Ongelma-perheet nousivat esiin niin aikaisemmissa tutkimuksissa kuin myös opinnäytetyön tuloksissa. Ulkomaisissa tutkimuksissa, kuten Olds ym. (2002, 2007) suuntaavat kotikäynnit moniongelma-perheisiin. Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi terveydenhoitajien ajanpuute kotikäyntien tekemiseen. Jos ajankäyttöä ei pystytä enempää kohdistamaan kotikäynteihin, mahdollisesti tulevaisuudessa joudutaan pohtimaan kotikäyntien tekemistä vain ongelma-perheisiin.

Terveystenhoitajat olivat eri mieltä etnisen taustan omaavien perheiden suhteen sijoittamisesta kotikäyntien kohderyhmään. Saamaa tulosta ei löytynyt muista tutkimuksista. Mahdollisesti tämä johtunee siitä, että Suomessa ei ole vielä kovin kauan ollut ulkomalaisia perheitä. 1990-luvulla maahanmuutto Suomeen lisääntyi huomattavasti. Mahdolliset kieliongelmat voivat lisätä kotikäyntien määrää etnisen taustan omaaviin perheisiin. Kotona on helpompaa näyttää esimerkiksi vauvan kylvetystä ja perhe voi tällöin olla omalla reviirillään. Toisaalta maahanmuuttajien sulautuminen ajan myötä valtaväestöön mahdollisesti vähentää tarvetta kohdentaa maahanmuuttajaperheitä kotikäyntien kohderyhmään.

8.3 Kotikäyntien ajankäyttö ja määrät

Terveydenhoitajat eivät pysty tekemään kotikäyntejä jokaiseen perheeseen. Suurin este kotikäyntien tekemiselle ovat suuret asiakasmäärät ja ajanpuute. Tutkimuksessa ”Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointeja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynneistä” terveydenhoitajat kokivat negatiiviseksi erityisesti kotikäyntien aikaa vievän luonteen. Kotikäynnille on varattava enemmän aikaa kuin neuvolakäynnille. Kotikäynti sijoitettiin usein iltapäivälle, työpäivän päätteeksi. Terveydenhoitajat varasivat aikaa kotikäynnin tekemiselle vaihtelevasti, keskimäärin tunti kotona olemiseen sekä matkat ja kirjaaminen. Matkan pituudesta ja liikkumismahdollisuuksista riippuen kotikäynneille menttiin pyöräillen, kävellen tai autolla. Monesti kotikäynnit pitkittyivät, joten terveydenhoitajat jäivät koteihin työpäivän jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaoppaassa suositellaan kotikäyntejä tehtäväksi jokaiseen perheeseen ennen lapsen syntymää ja lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että määrällisesti valtakunnalliset kotikäyntisuositukset eivät toteudu heidän työssään. Haastatelluista kahdeksasta terveydenhoitajasta kukaan ei pysty tekemään kotikäyntejä suositusten mukaisesti. Syiksi kotikäyntien määrän vähäisyyteen mainittiin suuret asiakasmäärät, säästöbudjetti ja vähennetyt resurssit.

Terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä ajanpuutteen ongelmallisuudesta kotikäyntien suhteen. Jokainen terveydenhoitajista korostivat vähäistä aikaa kotikäynneillä tai mahdottomuutta tehdä kotikäyntiä. Syiksi mainittiin liian suuret asiakasmäärät, vähennetyt resurssit ja säästöbudjetti. Vastauksissa korostui kuitenkin terveydenhoitajien halu tehdä kotikäyntejä. Moni terveydenhoitajista teki kotikäyntejä myös vapaa-ajallaan. Kotikäynnit nähdään tärkeänä ja ehkäisevänä työmuotona. Ajanpuute kotikäyntien suhteen tulee jatkossakin jatkumaan, jos asiakasmäärät pysyvät suurina tai entisestään kasvavat, tai resurssipula ja säästöbudjetti pysyvät edelleen ajankohtaisina. Ratkaisu kotikäyntien ajanpuutteeseen saattaa löytyä oikein kohdennetuilla kotikäynneillä, jolloin myös kotikäyntiä eniten tarvitsevat ja niistä hyötyvät perheet sen saisivat. Juuri oikein kohdennetuista kotikäynneistä on ollut hyötyä perheille (Aronen, Kuosa, Tallila & Arajärvi 1995, 508-509; Saarelma & Perheentupa 1998, 1067; Ritakallio, Kaltiala-Heino, Pelkonen & Marttunen 2003, 1754–1755; Olds ym. 2007, 833). Kuitenkin täytyy muistaa, että Sosi-

aali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolaoppaassa kotikäyntejä suositellaan kaikille perheille ja kotikäyntejä tulee tehdä raskausaikana kuin myös syntymän jälkeen, tällöin tulee pohdittavaksi voidaanko jotain muuta työmuotoa vähentää vai pystytäänkö asiakasmääriä pienentämään ja suuntaamaan enemmän resursseja kotikäyntien tekemiseen.

8.4 Kotikäyntien sisältö

Kotikäyntien sisältö vastasi pitkälti neuvolakäynnin sisältöä. Sisältö oli linjoiltaan samankaltainen kuin valtakunnallisissa suosituksissa. Kotikäyntien sisältöön kuului tarkkailu, toimenpiteet ja ohjaus. Perheen arjessa pärjäämisen ja vuorovaikutussuhteiden tarkkailu, äidin ja vauvan tarkastaminen sekä ohjauksen antaminen imetyksen ja vauvanhoidon suhteen nousivat päällimmäisenä esiin kotikäyntien sisällöstä. Terveystenhoitajat painottivat eri asioita kotikäynneillä omasta kokemuksestaan, kokeneisuudestaan ja koulutuksestaan riippuen. Lisäksi perheen tilanne ja tarpeet muokkasivat kotikäyntien sisältöä. Mielipide-eroja ohjauksessa tuli seksuaalineuvonnassa, ehkäisystä puhuttaessa sekä lapsen painon ja pituuden mittauksessa. Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen (2001) selvittivät tutkimuksessaan äitien odotuksia terveydenhoitajien tuelta ja ohjaukselta. Tuen painopiste oli koko ajan vauvassa, mutta tukea ja ohjausta myös odotettiin liittyen äitiyteen ja perheen muuttuneeseen tilanteeseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa sekä opinnäytetyön tuloksissa kotikäyntien sisällöstä saatiin samankaltaisia tuloksia. Kotikäyntien sisältö oli kaikilla terveydenhoitajilla melko samanlainen, mutta perheen tarpeet muokkasivat sitä yksilölliseksi. Tutkimuksissa on osoitettu perheiden silti toivovan vieläkin yksilöllisempää ohjausta ja tukea (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 222-224). Opinnäytetyössä terveydenhoitajat puhuivat samat asiat kotikäynnillä kuin neuvolakäynnilläkin, mutta yrittivät vastata perheen toiveisiin riittämättömässä ajassa. Vauvan mittaaminen ja punnitseminen olivat vanhempien mielestä tärkeää (Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen 1994, 22), mutta samassa tutkimuksessa sekä opinnäytetyössä osa terveydenhoitajista ei pitänyt sitä merkityksellisenä. Valtakunnallisia suosituksia kotikäynneistä sisältö vastasi hyvin. Kotikäyntien sisältöön kuului tarkkailu, ohjaus ja toimenpiteet niin vauvalle kuin äidillekin suositusten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123-124 [viitattu 12.9.2009]). Ajanpuutteen vuoksi kotikäyntien sisältöä tulee

kehittää siten, että tärkeänä pidetyt asiat tulevat esiin kotikäynillä, mutta sisältöä silti supistetaan. Tämä ehkä mahdollistaa kotikäyntien lisäämisen ja parantaa aikataulussa pysymistä.

8.5 Terveydenhoitajien toiveet kotikäyntien kehittämiseksi

Terveydenhoitajat toivoivat kotikäyntien sisältöön vähemmän toimenpiteitä ja mittauksia sekä lisää ohjausta. Erityisesti osa terveydenhoitajista toivoo tehtäväksi raskaudenaikaista kotikäyntiä. Raskaudenaikaisella kotikäynnillä sisältöön haluttiin keskustelua parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Terveydenhoitajat toivoivat aikaa kotikäyntien suorittamiseen, kiireellisyys koettiin epäkohteliaaksi ja epämukavaksi. Mahdollisuus tehdä kotikäynti jokaiseen perheeseen, mutta erityisesti useampi kotikäynti ongelmaperheeseen koettiin tärkeäksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole erityisesti kiinnitetty huomiota terveydenhoitajien toiveisiin kotikäyntien suhteen. Honkasen (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivoivat enemmän koulutusta, koska kohtaavat työssään ongelmaperheitä.

Terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta tehdä kotikäynnit valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Yhteisesti terveydenhoitajat haluavat pienempiä piirejä, lisää henkilökuntaa sekä enemmän aikaa kotikäynteihin. Terveydenhoitajan jaksamisen kannalta kotikäynnit nähtiin mielekkäänä työmuotona. Osa terveydenhoitajista toivoi asetusta säättämään tarkemmin kotikäynneistä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole liiemmin kiinnitetty huomiota terveydenhoitajien toiveisiin ja kehittämissuhteisiin äitiysneuvoloiden kotikäyntien suhteen. Terveydenhoitajat kuitenkin tietävät kotikäyntien käytännön ja joutuvat soveltamaan sitä mahdollisuuksien mukaan työtapoihinsa. Eniten selvästi toivottiin resurssien uudelleenjärjestämistä. Koska kunnat ovat ottaneet tiukan säästöbudjetin käyttöön, on terveydenhoitajien täytynyt joistain asioista luopua. Koska aikaisempia tutkimuksia kotikäyntien hyödyistä on olemassa terveydenhoitajien näkökulmista sekä pitkän aikavälin vaikutuksista perheisiin, heidän toiveitaan tulee kuunnella. Terveydenhoitajat esittivät toiveen kotikäyntien tekemismahdollisuudesta myös oman jaksamisen kannalta. Heille päivään tuo vaihtelua ja virkistystä, kun pääsevät omasta työhuoneesta pois. Työssä jaksamisesta nykyään puhutaan paljon ja yritetään löytää mahdollisia ratkaisuja. Terveydenhoitajille

kotikäyntien suorittaminen on heidän toiveidensa mukaan yksi kannustin. Vaikka valtakunnalliset suositukset kotikäyntien tekemisestä on, pääsevät kunnat nykyään luistamaan niistä hyvin. Olisi hyvä saada sellainen asetus, joka määräisi kuntia mahdollistamaan kotikäyntien tekemisen neuvoloissa.

8.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä yksi eettinen ongelma on tiedonhankintatapa. Tiedot tulee hankkia ihmisarvoa kunnioittaen sekä ihmisille täytyy antaa mahdollisuus päättää haluavatko he tutkittaviksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijän täytyy selvittää, kuinka paljon heille annetaan tietoa ja mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25.) Teemahaastattelun alussa haastateltaville kerrottiin miksi ja miten opinnäytetyö tehdään sekä minne valmis opinnäytetyö tulee esille. Heille kerrottiin myös, että haastateltavien yksityisyyttä suojataan ja heitä ei voi tunnistaa työstä. Haastattelut suoritettiin yksilöllisesti jokaiselle ja haastateltavia kohdeltiin yksilöinä ja heiltä saadut aineistot käsiteltiin kokonaisuuksina. Haastateltaville annettiin aikaa ja mahdollisuus vastata kaikkiin kysymyksiin, eikä heitä yritetty ohjata antamaan suotavia vastauksia.

Eettisesti on tärkeää, että opinnäytetyöprosessi on raportoitu yksityiskohtaisesti ja prosessin aikana on noudatettu huolellisuutta sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ei tuloksia peitellä tai vääristellä. Yleisesti ottaen noudatetaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 24.) Koko opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin välttämään ja poistamaan työssä esiintyviä virheitä ja epäjohtonmukaisuuksia. Mahdolliset ongelmat raportoitiin opinnäytetyön ohjaajalle avoimesti ja yhdessä etsittiin ratkaisuja. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi eettisiä ongelmia esiin. Opinnäytetyön tilaaja on haastateltavien työnantaja ja tämä mahdollisesti vaikutti haastateltavien tiedonantoon sekä suostumukseen haastattelusta. Työstä saatavat tulokset vaikuttavat ehkä terveydenhoitajien omaan rooliin työssään, ajattelu- ja toimintatapoihin sekä tulokset saattavat muuttaa heidän työnkuvaansa. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan tutkijan tulisi säilyttää määräämisoikeutensa tutkimusprosessiin koko ajan. Turun terveystoimi tilasi opinnäytetyön Turun ammattikorkeakoululta, joka määräsi ohjaajat. Tilaajan sekä ohjaajan mielipiteet ja toivomukset opinnäytetyön näkökulmasta ja toteutuksesta ovat vaikuttaneet työn syntyyn ja sisältöön.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen. Opinnäytetyötä tehdessä ja esitettäessä tuloksia, pyritään välttämään virheiden tekemistä. Huolimatta tästä, opinnäytetyön tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Siksi jokaisessa tutkimuksessa arvioidaan luotettavuutta. Arvioidessa luotettavuutta saatetaan käyttää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.)

Mahdollisimman yksityiskohtainen selvittäminen työn kulusta lisää työn luotettavuutta. Prosessin tarkka selvitys tulee koskea opinnäytetyön jokaista vaihetta. Haastattelututkimuksessa tulee kertoa aineistokeräyksen olosuhteista ja paikoista. Lisäksi työn tekijä selostaa haastatteluihin käytetyistä ajoista, mahdollisista häiriötekijöistä sekä kertoo oman näkemyksen tilanteista ja mahdolliset virhetulkinnat haastatteluissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Opinnäytetyöprosessin vaiheita on selvitetty opinnäytetyössä. Vaiheiden kuvauksella on pyritty lisäämään luotettavuutta ja helppolukuisuutta. Opinnäytetyössä käy ilmi eri vaiheiden toteutus ja ajankäyttö. Pyrkimyksenä on ollut olla avoin virhetulkinnalle ja rehellisyys omista tulkinnoista.

Työssä on kerrottava luokittelujen perusteet sekä luokittelun lähtökohdat. Tulosten tulkinnassa vaaditaan kykyä harkita ja arvioida vastauksia saattaen niitä myös teoreettisen tarkastelun tasolle. Tällöin vaaditaan myös tarkkuutta. Tulkinnassa on kerrottava perusteet tulkintojen esittämiseen sekä perusteet päätelmilleen. Luotettavuudessa auttaa esimerkiksi suorien lainauksien käyttäminen tutkimusaineistoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227-228.) Opinnäytetyön analyysissä on pyritty toimimaan teoriasta saadun tiedon pohjalta. Analyysissä on edetty vaiheittain tarkistaen edellisen vaiheen luotettavuutta ja rehellisyyttä. Tuloksia esitettäessä on käytetty suoria lainauksia äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien haastatteluista.

Teoriatieto hankittiin tunnetuista ja luotettavina pidetyistä lähteistä. Eniten kirjallisuutta ja tutkimuksia saatiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Aura-tietokannasta ja elektronisesta tietokannasta. Lisäksi teoksia ja tutkimuksia haettiin muiden kirjastojen tietokannoista kuten Åbo Akademin ja Turun Yliopiston sekä muiden kuntien kirjastoista kuin Turun. Tietokantahakuja suoritettiin Medic, Medline (Ovid), Cochrane Library ja Cinahl aineistoista. Hakusanoina käytettiin *kotikäynti*, *äitiysneuvola*, *äitiyshuolto*, *terveydenhoitaja* ja näiden yhdistelmiä sekä sanan katkaisuja. Englanninkielisinä hakusa-

noina käytettiin *home call, home visit, maternity clinic, antenatal clinic, newborn, pregnancy, public health nurse* ja *nurse*. Myös näissä hauissa käytettiin yhdistelmiä ja katkaisuja. Aineistosta haettaessa hakuja rajattiin myös ohjelman omilla valinnoilla. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia teoksia ja yleisesti käytettyjä ja tunnettuja. Tutkimuksissa vanhemmatkin hyväksyttiin niiden informatiivisen luonteen vuoksi. Tutkimuksen tulokset olivat opinnäytetyön kannalta hyödyllisiä, koska niitä voitiin verrata opinnäytetyöstä saatuihin tuloksiin. Internet- lähteissä yritettiin varmistaa sivujen luotettavuus niiden tekijän tai ylläpitäjän kautta. Luotettavana pidettiin esimerkiksi yliopistojen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sivuja.

Tärkeää työssä ja sen edustavuudessa on sisällöllisesti ja määrällisesti koottu oikeankokoinen aineisto. Opinnäytetyön aineistoa tulisi tarkastella sen tarkoituksenmukaisuuden kannalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan näytteestä tai otoksesta eri merkityksessä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan aina näytteen tai otoksen harkinnanvaraisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 [viitattu 25.10.2009].) Opinnäytetyön teemahaastatteluissa haastateltiin kahdeksaa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajaa. Teemahaastatteluissa saatu aineisto on laaja ja monipuolinen, joten harkinnanvarainen otos oli riittävä. Haastateltavat terveydenhoitajat olivat Turun terveystoimen ylihoitajan valitsemia ja Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajien arpomia.

Tyypillisimmin laadullisessa tutkimuksessa käytetään tutkimusmenetelmänä haastattelua. Haastattelun etuna on tilannekohtainen joustavuus haastateltavia kohtaan. Haastateltava nähdään haastattelun aikana subjektina, tällöin haastateltava toimii aktiivisena osapuolena ja luo merkityksiä tutkittavaan asiaan. Haastattelun etuna on elävä tilanne, jolloin haastateltavan ilmeet ja elekieli tukevat hänen vastauksiaan. Yleisesti haastattelun etuna pidetään sitä, että haastattelun aihe voidaan ymmärtää monella eri tavalla ja vastaukset voivat olla monitahoisia. Haastattelun avulla voidaan selventää ja syventää vastauksia. Tarvittaessa vastauksia voidaan tarkentaa lisäkysymysten avulla. Haastattelun käyttäminen tutkimusmenetelmänä tutkittaessa arkoja aiheita jakaa mielipiteitä, sillä haastateltavan anonymisuus ei täysin tällöin toteudu. Haastateltavan mahdollisuus jäädä etäiseksi onnistuu paremmin käytettäessä haastattelulomaketta. Haastattelun luotettavuutta heikentää vastaajan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia tai

epäoleellisten tietojen antaminen sekä molemminpuoliset virhetulkinnat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200-201.) Teemahaastatteluiden aikana haastattelijat pyrkivät olemaan neutraaleja ja vaikuttamatta haastateltavan tiedonantoon. Haastateltavien vastauksia tarkennettiin tarpeen mukaan lisäkysymyksiä avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että opinnäytetyön tilaaja on terveydenhoitajien työnantaja ja haastateltava saattaa tällöin antaa valikoidusti vastauksia. Lisäksi tulosten tarkastelussa saattaa tulla omia tulkintoja lausahduksista. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kaikki äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat eivät tee kotikäyntejä tai tekevät harvoin. Tämä saattaa vaikuttaa vastausten todenperäisyyteen.

8.7 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kymppi- hankkeen tavoitteessa kehittää äitiysneuvolatoimintaa Turussa. Projektin edetessä opinnäytetyön tuloksista saadaan tietoa tämänhetkisestä tilanteesta kotikäyntien suhteen. Kotikäynneistä on vähän kotimaista aikaisempaa tutkimustietoa ja osa tutkimuksista on melko vanhoja. Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia pystytään mahdollisesti hyödyntämään jatkossa kehitettäessä äitiysneuvoloiden kotikäyntikäytäntöä.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta jatkotutkimusten aiheiksi nousivat kotikäyntien sisällön yhtenäistäminen ja terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti sisällön kehittäminen. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että kotikäyntien sisällöissä oli pieniä eriäväisyyksiä. Jatkossa on tarpeellista selvittää kotikäynnin tarpeellinen sisältö ja luoda tulosten pohjalta ohjeistus terveydenhoitajille. Ohjeistus on hyvä luoda terveydenhoitajien toiveiden, kokemuksen ja mielipiteiden pohjalta. Lisäksi ohjeistus voi koskea kotikäyntien ajankäyttöä ja määrää. Jatkossa on hyvä tutkia terveydenhoitajien koulutuksen tarvetta kotikäyntien tekemistä varten. Koska mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet, terveydenhoitajien on hyvä saada koulutusta tällaisten perheiden kohtaamista ajatellen. Yhteistyötä muiden ammattikuntien kanssa tulee lisätä kotikäynneillä, koska silloin havaitaan ongelmia helpommin ja tällöin apu on nopeammin perheen tavoitettavissa.

Ulkomaalaisissa tutkimuksissa kotikäynnit oli kohdennettu moniongelmaperheisiin ja tämän kohderyhmän on nähty hyötyvän kotikäynneistä. Suomessa olisi hyvä tutkia tarkemmin ja pidemmällä aikavälillä säännöllisistä kotikäynneistä saatavia hyötyjä koh-

dennetuille ryhmille. Muutamalla paikkakunnalla on otettu käyttöön hankkeita ja projekteja, joissa on tarkoituksena muun muassa äitiysneuvoloiden ja kotikäyntien kehittäminen ehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työmalliksi. Tuloksia seurataan tietyin aikaväleihin. Mahdollisesti Turku voi hyötyä vastaavasta toimintamallista ja yhteistyössä voisivat olla esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset, Sosiaali- ja terveystoimi sekä hoitotieteen opiskelijat.

Kehitettävää kotikäyntien suhteen on erityisesti ajankäytössä ja määrässä. Kehityksen suuntana tulee olla ajankäytön ja määrän lisääminen. Kuntien tavoitteena voi olla äitiysneuvoloiden asiakasmäärien muuttaminen pienemmiksi tai lisätä henkilökuntaa. Kotikäyntejä on hyvä kehittää perheiden tarpeita vastaaviksi. Koska perheitä ja tarpeita on erilaisia, erilaiset sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat luoda verkoston autamaan perheitä ja ehkäisemään ongelmia. Tulevaisuudessa on kiinnostava nähdä, mihin kotikäyntien kehitys on Suomessa menossa; tulevatko kotikäynnit jatkumaan, kohdenetaanko kotikäyntejä tietyille ryhmille, saadaanko kotikäyntitilanne vastaamaan valtakunnallisia suosituksia ja kehitetäänkö kotikäyntejä yhdessä eri ammattiryhmien kanssa vastaamaan niin perheiden kuin muuttuvan yhteiskunnan tarpeita.

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS - kustannus.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Aronen, E., Kuosa, M., Tallila, M. & Arajärvi, T. 1995. Kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan vaikutus nuoren psyykkiseen terveyteen – 15 vuoden seurantatutkimus. *Duodecim* 111 (6), 505–509.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hiilesmaa, V. 2006. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2006. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim*. 4. uudistetun painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Vantaa: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen-terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja
- Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41 (6), 595-606.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Olds, D.L., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Luckey D.W., Henderson, C.R., Holmberg, J., Tutt, R.A., Stevenson, A.J. & Bondy, J. 2007.

Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age-9 Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics* 120, 832-845.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 4. lisäpainos. Juva: WSOY.

Pelkonen, M. 2005. Uusi lastenneuvolaopas tukee neuvolatoiminnan kehittämistä. *Sairaanhoitaja* 78 (3), 10-11.

Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2003. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä. *Duodecim* 119 (18), 1752-1760.

Saarelma, O. & Perheentupa, J. 1998. Neuvola lasten terveyden edistäjänä. *Duodecim* 114 (11), 1065-1069

Schorn, A. 2000. The "Theme-centered Interview". A Method to Decode Manifest and Latent Aspects of Subjective Realities. *FQS Volume 1, No. 2, Art. 23*

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. 2. painos. Rauma: Kirjayhtymä.

Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukaudenikäinen. *Hoitotiede* 13 (4), 216-226.

Urjanheimo, E-L. 2005. Neuvolatyö tarvitsee kehittämis- ja tutkimustoimintaa. *Kansanterveys* (2-3), 2.

Vehviläinen-Julkunen, K., Varjoranta, P. & Karjalainen, K. 1994. Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointeja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynneistä. *Hoitotiede* Vol. 6, No. 1, 22–30.

Viitamäki, T. 2005. Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan kotikäynnistä. *Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma*.

Sähköiset lähteet

Hakulinen-Viitanen, T. Pelkonen, M., Saristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. [Viitattu 16.10.2009.] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Jyväskylän seutu. 2009. Jyväskylän seudun Perhe-hanke. [Viitattu 16.10.2009.] Saatavissa: <http://jyvaskylanseutu.fi/perhehanke>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu 28.10.2009.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi> > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1972 > 28.1.1972/66

Laaksonen- Heikkilä, Ritva 14.10.2009. Projektori. [14.10.2009] elina.nyman@students.turkuamk.fi

National Science Foundation 2009. Analyzing qualitative data. [Viitattu 14.10.2009.] Saatavissa: http://www.nsf.gov/pubs/1997/nsf97153/chap_4.htm#top

Neuvolakeskus 2008. Lasta odottavan perheen palvelut. [Viitattu 12.9.2009.] Saatavissa: <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/lastaodottavaperhe/index.htm>

Olds, D.L. 2002. Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication. *Prevention Science*, Vol. 3, No. 3, 153-171. [Viitattu 5.9.2009.] Saatavissa: <http://www.springerlink.com/content/?k=Prenatal+and+Infancy+Home+Visiting+by+Nurses%3a+From+Randomized+Trials+to+Community+Replication.+Prevention+Science>

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV: Teemahaastattelu. [Viitattu 25.10.2009.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV: Edustavuus. [Viitattu 25.10.2009.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [Viitattu 12.9.2009.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Äitiys- ja lastenneurolatyö Suomessa. [Viitattu 12.10.2009.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. [Viitattu 16.10.2009.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Äitiys- ja lastenneurolat. [Viitattu 12.9.2009.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/neuvola.htx>

Sosiaaliportti 2009. Helsingin LAPASET perheverkosto hanke. [Viitattu 16.10.2009.] Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/97f75728-2b86-40ea-bf1d-1583d053b6ab.aspx>

Tampereen kaupunki, Hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikkö 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Julkaisuja 11/2007. [Viitattu 23.9.2009.] Saatavissa: <http://www.tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>

Teperi, J. 2005. Terveyspalvelujen kehitys 1990-luvulla. [Viitattu 13.11.2009.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi> > Suomalaisten terveys > Terveyspalvelujen kehitys 1990-luvulla

Trochim, W. 2009. Qualitative Measures. [Viitattu 13.10.2009.] Saatavissa: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/qual.php>

Turun ammattikorkeakoulu 2009. Projektin yhteenveto: Neuvolatoiminta 2010-luvulle, Kymppihanke. [Viitattu 23.9.2009.] Saatavissa:
http://projektori.turkuamk.fi/%28S%281o5klNm2gpypfx45kkcxu545%29%29/public_projectinfo.aspx?pid=1654

Turun kaupunki 2009. Terveys: Äitiysneuvola. [Viitattu 23.9.2009.] Saatavissa:
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4488&culture=fi-FI&contentlan=1>

Teema 1. Kotikäyntien työmuoto

Kertokaa kotikäynneistä työmuotona.

- Miksi kotikäyntejä tehdään?
- Miten suhtaudutte kotikäynteihin työmuotona?
- Keiden tulee teidän mielestänne kuulua kotikäyntien kohderyhmiin?
- Miten näette kotikäyntien vaikuttavan perheen hyvinvointiin?

Teema 2. Kotikäyntien ajankäyttö

Kertokaa tehtävien kotikäyntien määrästä ja niiden ajankäytöstä.

- Milloin kotikäynnit tehdään?
- Mitä mieltä olette käyntimäärästä ja ajankäytöstä?
- Mikä on yhden kotikäynnin kesto?
- Kuinka monta kotikäyntiä teette keskimäärin yhteen perheeseen?

Teema 3. Kotikäyntien sisältö

Kertokaa kotikäyntien sisällöstä.

- Mitä kotikäyntien keskeiseen sisältöön kuuluu tällä hetkellä?
- Kuinka tärkeää ohjaus on ja mihin ohjaus painottuu?
- Miten perhe ja parisuhde huomioidaan kotikäynnillä?
- Mitä toimenpiteitä teette kotikäynneillä?
- Mitä toimenpiteitä tulisi tehdä enemmän, vähemmän tai lisätä tehtäväksi kotikäynneillä?

Teema 4. Valtakunnallisten suositusten toteutuminen

Kertokaa miten valtakunnalliset suositukset toteutuvat kotikäyntien suhteen.

- Miten Turun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien sisällöt vastaavat valtakunnallisia suosituksia?
- Miten Turun äitiysneuvoloiden tekemien kotikäyntien määrät vastaavat valtakunnallisia suosituksia?