

Sonja Helppolainen

KOTIKÄYNTIEN VAIKUTTAVUUS LASTENNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2016

## KOTIKÄYNTIEN VAIKUTTAVUUS LASTENNEUVOLASSA

Helppolainen, Sonja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Huhtikuu 2016  
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija  
Sivumäärä: 36  
Liitteitä:-

Asiasanat: Kotikäynnit, lastenneuvolat, vaikuttavuus, perhehoitotyö, terveyden edistäminen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lastenneuvolassa tehtävien kotikäyntien vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli määrittää lastenneuvolan kotikäyntien kehittämistarpeet vaikuttavuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee kotikäyntejä ja kotikäyntien vaikuttavuutta. Teoriaosuudessa käsitellään myös suomalaista neuvolatoimintaa ja terveyden edistämistä lastenneuvolassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto rajattiin ensiin vuosiin 2005-2015, mutta aineiston rajallisuuden vuoksi se muutettiin vuosiin 2000-2015. Tutkimusaineisto hankittiin Medic-, Melinda- ja Finna-tietokannoista. Näiden lisäksi tehtiin manuaalinen haku Google Scholarissa ja käsihaku koulun kirjastossa. Haut tehtiin suomen ja englannin kielellä. Analyysiin valittiin yhteensä kuusi tutkimusaineistoa. Kolme niistä olivat tutkimuksia ja loput kolme olivat muuta kirjallisuutta. Yksi tutkimus oli englanninkielinen ja muut olivat suomenkielisiä. Tutkimusaineistoista käytiin läpi mitä lastenneuvolan kotikäyntien vaikuttavuudesta on saatu selville.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kotikäynnit ovat vaikuttavia ja hyödyllisiä perheille ja lapsille. Tutkimusten perusteella on vankkaa näyttöä siitä, että kotikäynnit tukevat varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä äidin ja lapsen välillä. Kotikäyntien sosiaalinen tuki on erittäin tärkeää perheille, joiden sosiaaliset verkostot ovat puutteelliset. Tutkimukset puhuvat varhain aloitettujen kotikäyntien puolesta, sillä niiden avulla voidaan varhain tunnistaa riskiperheet ja suunnata tuki oikeaan paikkaan. Tämän perusteella säännöllisesti tehtäviin kotikäynteihin tulisi kohdistaa voimavaroja.

Tulosten perusteella olisi hyvä, että Suomessa panostettaisiin nykyistä enemmän ennalta ehkäisevään kotikäyntityöhön, sen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vuoksi. Kotikäyntien vaikuttavuutta voitaisiin tutkia enemmän kansallisesti, jotta saataisiin enemmän näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta.

## THE EFFECTIVENESS OF HOME VISITS IN CHILD HEALTHCARE

Helppolainen, Sonja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2016

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 36

Appendices:-

Keywords: Home visits, child health clinics, effectiveness, family nursing, health promotion

---

Purpose of the thesis is to find out home visit effectiveness in child healthcare by literature review. Target of the thesis is to define development needs of the home visits in child healthcare from the view of effectiveness.

Theoretical part of the thesis processes home visits and their effectiveness. In theoretical part deals also with Finnish child healthcare operation and health promoting in child healthcare.

Thesis was carried out as descriptive literature review. First material was limited in years 2005-2015, but due to limited amount of material it was changed to consider years 2000-2015. The research material was acquired from Medic-, Melinda- and Finna -databases. In addition to these a manual search in Google scholar and library were made. The searches were made in Finnish and English languages. Six studies were chosen to the thesis. Three of them were studies and the rest were other kind of literature. One study was in English language and five in Finnish. Research was made by searching what was told about home visit effectiveness in child healthcare.

By the result of literature review home visits in child healthcare are effective and useful to families and children. Many different studies show that home visits support early interaction between mother and child. Social support of home visits are very important to families whose social networks are incomplete. The studies speak in favor of early onset home visits, as they help to identify risk families early and to give direct support to the right place. On that basis resources to regularly conducted home visits shall be allocated.

By the results it would be good to allocate more resources to preventive home visits, because effectiveness and cost-effectiveness of the home visits. Home visit effectiveness shall be studied more nationally, in order to obtain more evidence-based information about the subject.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3.1	Terveyden edistämisen tavoitteet.....	6
3.2	Terveyden edistäminen lastenneuvolassa .....	7
4	KOTIKÄYNNIT LASTENNEUVOLASSA .....	10
4.1	Kotikäynnit ennen lapsen syntymää .....	11
4.2	Kotikäynti lapsen syntymän jälkeen .....	12
4.3	Muut kotikäynnit.....	13
4.4	Kotikäynnit perhetyöntekijän kanssa.....	14
5	KOTIKÄYNTIEN VAIKUTTAVUUS .....	15
5.1	Vaikuttavuus .....	15
5.2	Vaikuttavuus terveyden edistämässä.....	16
5.3	Kotikäyntien vaikuttavuus lastenneuvolassa .....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	21
6.1	Kirjallisuuskatsauksen eri muodot.....	21
6.2	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteuttaminen .....	24
6.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	26
7	POHDINTA.....	31
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	32
7.2	Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET.....	35

# 1 JOHDANTO

Ensimmäiset ehkäisevän terveydenhuollon aatteet rantautuivat Suomeen 1920-luvulla. Pioneerit Arvo Ylppö ja Sophie Mannerheim olivat perustamassa Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliittoa. Ensimmäinen lastenneuvola tuli Lastenlinnan sairaalan yhteyteen. Terveysisarten koulutus käynnistyi vuonna 1924 ja siinä kehitettiin ehkäisevää työtä. Terveysisarten tehtävä oli tarjota apua väestölle tarttuvien tautien torjumiseksi, ehkäisemiseksi ja levittää valistusta. Äidit, pienet lapset ja koululaiset olivat erityinen kohderyhmä ja yhteistyö kotien kanssa oli helppoa. Kotikäynnit ovat olleet keskeinen terveydenhoitajan työmuoto Suomessa jo lähes 100 vuotta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 9.)

Kotikäynnillä on terveyttä edistävä tarkoitus, joka on tukea perheen hyvinvointia ja lapsen kasvuympäristön turvallisuutta. Kotikäynnillä pystytään havaitsemaan perheen erityisen tuen tarpeita ja antaa yksilöllistä ja tarvekohtaista terveysneuvontaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 143). Terveysneuvojan kannalta kotikäynnejä pidetään hyvänä keinona nähdä perheen tavallista arkea. Kotikäynneillä perheiden on helpompi puhua omista asioistaan kuin neuvolan vastaanotolla, koska koti on heille luonnollinen ympäristö.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lastenneuvolassa tehtävien kotikäyntien vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden osoittaminen on vaikeaa käytännön työssä, mutta sen osoittamiseksi tulee asettaa tavoitteet. Tavoitteilla pyritään terveyden edistämiseen ja väestön terveyserojen kaventamiseen. Useassa tutkimuksessa on todettu, että kotikäynneillä on perheiden terveyttä edistäviä vaikutuksia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolassa tehtävien kotikäyntien vaikuttavuutta ja tavoitteena oli määrittää lastenneuvolan kotikäyntien kehittämistarpeet vaikuttavuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksetni ovat:

1. Miten lastenneuvolan kotikäynnit vaikuttavat perheen hyvinvointiin?
2. Miten lastenneuvolan kotikäynnit edistävät lasten terveyttä?

## 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on osa kansanterveyslakia (66/1972). *“Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa”* (Kansanterveyslaki 928/2005, 1 §). Laissa määritetyt tehtäväalueet ovat neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisevä työterveyshuolto ja mielenterveystyö, ympäristöterveydenhuolto ja ikääntymisen tuomat haasteet. Kunnat ovat vastuussa kansanterveystyön toteuttamisesta ja siihen kuuluvia tehtäviä ovat väestön terveydentilan seuraaminen ja terveyteen vaikuttavat tekijät, terveydentilan seuraaminen väestöryhmittäin ja terveyden edistämisen vuoksi tehtävä yhteistyö (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 26-27).

### 3.1 Terveyden edistämisen tavoitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö pyrkii vaikuttamaan toimillaan ihmisten terveyttä edistävällä tavalla. Toiminnalla on aina määritetyt tavoitteet. Terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluvat ihmisten elintapoihin ja elinympäristöön vaikuttaminen. Tavoitteena on saada ihmiset tekemään terveyttä edistäviä elintapamuutoksia ja saada

elinympäristö turvalliseksi, puhtaaksi ja esteettömäksi. Tartuntatauti torjunta on yksi tärkeä tavoite terveyden edistämistyössä. Tavoitteena on tartuntatauti ja niiden leviämisen ehkäisy. Rokotukset ovat osa ehkäisytyötä, kuten myös seksuaaliterveyden edistäminen. Neuvola on isossa osassa tartuntatauti ehkäisyssä, sillä ensimmäisten rokotusten antaminen aloitetaan jo vauvaiässä. Seksuaaliterveyden edistäminen vaikuttaa kaikilla seksuaalisuuden osa-alueilla, kuten neuvonnassa, hedelmättömyyden ehkäisyssä, seksuaalisuuden moninaisuuden hyväksymisessä, sukupuolitauti ehkäisyssä, ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyssä. Terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluu tapaturmien ehkäisy. Se on ministeriön tärkeä ehkäisykohte, sillä tapaturmat ovat Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy. Yksi tärkeimmistä ministeriön terveyden edistämisen tavoitteista on terveyserojen kaventaminen. Vaikka Suomalaisten terveys on parantunut viimeisten vuosikymmenien aikana, väestön terveyserot eri sosiaaliryhmissä ovat kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt terveyden edistämisestä laatusuosituksen. Tämä laatusuositus tarkastelee terveyden edistämistä toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen sekä seurannan, johtamisen ja kehittämisen kannalta. Laatusuositus toimii kunnan hallinnonalojen ammattilaisten ja päättäjien työvälineenä. Laatusuositus on tehty johtamisen näkökulmasta ja se tarkoittaa erilaisia toimintakäytäntöjä terveyden edistämisestä. Käytännön toimintaa ohjaavia laatusuosituksia ovat esimerkiksi lastenneuvolaopas ja kouluterveydenhuollon laatusuositus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2007.)

### 3.2 Terveyden edistäminen lastenneuvolassa

Neuvola kohtaa lähes kaikki perheet. Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmassa ainutlaatuinen. Neuvolajärjestelmä alkaa äitiysneuvolatoiminnasta, jatkuu siitä lastenneuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Aikuisneuvola tarjoaa terveydenhoitopalveluita työ- ja eläkeikäisille. Lastenneuvolan tärkeimpiä työmuotoja ovat asiakkaiden ohjaus, terveystarkastukset ja kotikäynnit. Lastenneuvolan terveydenhoitaja tapaa perheet noin 15-20 kertaa ennen lapsen kouluikä. Lastenneuvolalla

on yhteiskunnassa hyvä asema, sillä sitä on matala kynnyksellä käyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 127; Korppi-Tommola 2016.)

Neuvoloiden käyttöaste on 97-99 %, vaikka palveluiden käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämä kertoo siitä, että suomalaiset arvostavat neuvolajärjestelmää ja kokevat ennaltaehkäisevän työn tärkeäksi. Alle yksivuotiaan tulisi suositusten mukaan käydä kahdeksan kertaa neuvolan määräaikaistarkastuksissa, yksi-kaksi vuotiaan neljä kertaa vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa kuuteen ikävuoteen asti. Neuvolassa terveydenhoitajan tärkeä työpari on lääkäri. Terveystyöntekijä ja lääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä. Terveystyöntekijän vastuulla on yleensä noin 340-400 alle seitsemän vuotiaasta lasta ja lääkäriellä noin 2800 lasta. He pyrkivät yhdessä edistämään lasten ja perheiden terveyttä ja palvelemaan perheiden tarpeita. Yhteistyö monien eri toimijoiden kanssa on tärkeää, näitä terveydenhuollon toimijoita ovat esimerkiksi psykiatri, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, hammashoitaja ja – lääkäri, puheterapeutti, toimintaterapeutti, perhetyöntekijä ja päiväkodin työntekijät. Näiden eri ammattiryhmien kanssa yhteistyössä toimiminen on erittäin tärkeää lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kannalta. Joissain kunnissa on terveydenhoitajan työpariksi palkattu perhetyöntekijöitä, joiden tarkoituksena on edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämäntilannetta kotiin viedyn työmuodon avulla (Armanto & Koistinen, 2007, 114-115.)

Koska neuvoloiden käytön kynnyksellä on matala, neuvolan on helppo puuttua jo varhain sairauksien ehkäisyyn. Monien tutkimustulosten sekä suomalaisten että ulkomaalaisten mukaan varhainen puuttuminen, moniammatillinen työ ja suunnatut kotikäynnit vähentävät lasten ja nuorten mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja käyttäytymishäiriöitä. Tämä lisää osaltaan yhteiskunnan säästöjä. Neuvolatoiminta on itsessään jo erittäin halpaa, suhteutettuna muihin terveydenhuollon kustannuksiin. Yhden lapsen koko neuvolaiän seuranta maksaa noin 1000-2000 euroa. Viime vuosikymmenien aikana suomalaisten lasten terveyden kehitys on ollut kansainvälisissä tutkimuksissa hyvä. Uudet uhat uhkaavat kuitenkin lasten terveyttä. Niitä ovat psykososiaaliset oireet, oppimisvaikeudet, ylipaino, turvattomuus, vanhempien päihdeongelmat, mielenterveys- ja väkivaltaongelmat, jotka vaikuttavat lapsiin. Lasten tämän kaltainen oireilu on helppoa havaita neuvolassa tai kotikäynneillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005,13.)



Lastenneuvolatoiminnan tavoitteen voi kiteyttää yhdeksi selkeäksi lauseeksi. Tavoite on alle kouluikäisten ja heidän perheidensä terveyden edistäminen ja perheiden välisen terveyserojen kaventaminen. Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja puututaan huolenaiheisiin varhain. Perhekeskeisyys on tärkeässä roolissa neuvolassa. Varhainen puuttuminen tukee perheiden hyvinvointia ja sitä kautta lapsen hyvinvointia. Lastenneuvolan ensisijainen tehtävä on taata lapsen etu. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Terveydenhoitaja pyrkii työssään edistämään ihmisen terveyttä kokonaisuutena ja terveyden edistämistyö perustuu ihmisen oma-aloitteisen toiminnan tukemiseen. Terveydenhoitaja pyrkii aina tukemaan asiakkaan osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitajalla tulee olla työssään käsitys siitä, mitä terveys on ja mitä sen moniulotteisuus tarkoittaa. (Haarala ym. 2015, 37.)

Lapsen kehitystä estävät tekijät pyritään huomaamaan varhaisessa vaiheessa. Neuvolatoiminnan tärkeä tavoite on, että jokaisella vanhemmalla olisi mahdollisuus luoda vastavuoroinen ja turvallinen kiintymyssuhde omaan lapseensa. Tärkeää on myös korottaa parisuhteen vointi, sillä vanhempien hyvinvointi on suoraan verrannollinen lapsen hyvinvointiin. Vertaistuen tärkeys otetaan huomioon myös neuvolatoiminnassa, esimerkiksi ryhmäneuvola on hyvä tapa tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.) Neuvolajärjestelmällä on myös muita tehtäviä, kuten osallistua palveluiden arviointiin ja sen myötä palveluiden kehittämiseen terveyskeskuksen tasolla. Erittäin tärkeää on taata myös henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen erilaisilla koulutuksilla. Terveydenhoitajan tehtävänä on saada vanhemmat osallistumaan heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen, kysymällä vanhempien mielipiteitä neuvolatoiminnasta. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Lastenneuvolassa työmuotoina ovat lapsen ja perheen tapaamiset, joihin kuuluu seurantatutkimukset, ohjaus, tuki, neuvonta ja rokottaminen. Näiden lisäksi neuvolassa järjestetään erilaisia ryhmiä, kuten esimerkiksi jo yllämainittu ryhmäneuvola, jossa perheiden on mahdollista tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä/vanhempia ja saman ikäisiä lapsia. Neuvoloissa järjestetään imetysohjausta, jossa terveydenhoitaja kertoo imetyksestä ja kannustaa äitiä siihen. Viimeisenä tärkeänä työmuotona ovat

kotikäynnit, joiden lisääminen on terveydenhoitajan työssä suuri tulevaisuuden kehityshaaste. Näiden kaikkien työmuotojen tarkoituksena on perheiden voimavaraistuminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

#### 4 KOTIKÄYNNIT LASTENNEUVOLASSA

Kotikäynnin tarkoituksena on lapsen kasvu- ja kehitysympäristön turvallisuuden edistäminen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. Kotikäynneillä voidaan selvittää perheen tuen tarpeita ja tarjota perheelle tukea. Käynnin aikana terveydenhoitaja tai kättilö arvioi kokonaisvaltaisesti koko perheen vointia, mutta pääasiallisesti raskaana olevan naisen tai vastasyntyneen lapsen vointia. Kotikäynnin aikana terveydenhoitaja antaa tarpeen mukaan terveysneuvontaa lapsen hoitoon-, vanhemmuuteen- ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Käynnillä käydään läpi asioita miten kodista pystyisi tekemään turvallisemman lapselle. Näitä asioita ovat esimerkiksi pistorasioiden - ja terävien kulumien suojaaminen, lääkkeiden oikeanlainen säilyttäminen ja myrkylliset aineet. Terveydenhoitaja haastattelee vanhempia kysymällä heidän terveystottumuksistaan ja terveyteen liittyvistä arvoista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 143.)

Valtioneuvoston määräämän asetuksen (338/2011, 15 §) mukaan kotikäynti tulee tehdä joko ensimmäistä lasta odottavan perheen luo tai ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Muita kotikäyntejä voidaan tehdä tarpeen mukaan. Kuitenkin kaikkien ensisynnyttäjien luokse olisi suotavaa tehdä kotikäynti raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, kotikäyntien vaikuttavuuden ja erilaisten psykososiaalisten tarpeiden vuoksi. Kotikäynti tulisi pyrkiä järjestämään niin, että myös isä on paikalla. Ensisynnyttäjiksi voidaan katsoa myös maahanmuuttajaperheet ja perheet, jossa toinen vanhempi on ensikertaa tulossa vanhemmaksi. Uudelleen synnyttäneille tulee kotikäynti tehdä synnytyksen jälkeen. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi kotikäynti tehdään aina erikseen, jolloin terveydenhoitaja pystyy paremmin perehtymään perheen tilanteeseen ja hankimaan tarvittavaa apua perheelle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 143.)

Terveydenhoitaja voi tehdä kotikäynnin yhteistyössä perhetyöntekijän kanssa, jos terveydenhoitaja ja perhe kokevat, että perhetyöntekijästä olisi apua heidän perheelleen (Armanto & Koistinen 2007, 490). Kotikäyntien avulla voidaan selvittää perheen syitä määrääaikaisilta neuvolakäynneiltä poisjäämistä. Terveydenhoitajan kannalta merkittävää on tavata perhe sen omassa tutussa ympäristössä, koska siellä perhe toimii vapaasti ja aidosti. Työntekijä pystyy tekemään paremmin havaintoja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta ja vanhemmuuden jakamisesta perheessä. Kotona tehty perheneuvonta vastaa myös paremmin perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja on paljon konkreettisempaa, sillä neuvonnan tarpeet realisoituvat kotiympäristössä. Jokaisen käynnin lopuksi tehdään yhteenveto tilanteesta ja sovitaan perheen kanssa uusi vastaanotto- tai kotikäyntiaika. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, T 2013, 143; Haarala ym. 2015, 235.)

#### 4.1 Kotikäynnit ennen lapsen syntymää

Ensimmäinen kotikäynti tulee neuvolasuositusten mukaan olla odotusajan lopulla eli noin 32. -34. raskausviikolla. Isän läsnäolo on toivottavaa kotikäynnillä, sillä käynnin tavoitteena on tavata koko perhe. Kotikäynnillä terveydenhoitajan tarkoitus on tutustua perheen arkiympäristöön ja saada tietoa perheen omista toimintatavoista ja soveltaa yhteistyö juuri kyseiselle perheelle sopivaksi. Käynnillä keskustellaan molempien vanhempien ajatuksista muuttuvasta perhetilanteesta, mitä odotuksia tai pelkoja vanhemmilla mahdollisesti on. Jos perheessä on muita lapsia, on hyvin tärkeää, että terveydenhoitaja kysyy myös heidän ajatuksiaan muuttuvasta perhetilanteesta. Kotikäynnillä ennakoitaan vauvan tuloa, kartoitetaan kodin turvallisuus, ohjataan miten perhe voi ennakoita ja ehkäistä tapaturmia. Terveydenhoitaja voi kysyä perheen sosiaalisista suhteista voimavarojen kannalta. Monesti sukulaiset, jotka asuvat samassa kaupungissa tai ystävät samanlaisessa elämäntilanteessa ovat korvaamaton tukiverkosto perheelle. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2004.)

Kotikäynnillä terveydenhoitajan suositellaan käytettäväksi haastattelun tukena Vavu-haastattelulomaketta, jos vanhemmat ovat suostuvaisia siihen. Vavu-haastattelulomake on raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukeva lomake. Käynnillä voidaan käyttää

myös muita haastattelulomakkeita tai vain vapaata keskustelua, jos vanhemmilla on paljon heitä askarruttavia kysymyksiä. Keskustelun aiheita yleisimmin ovat tuntemukset raskaudesta, odotukset synnytyksestä ja vauvasta, vauvan syntymän jälkeisen elämän muutokset ja niistä selviytyminen, synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus ja vanhempien seksuaalisuus lapsen syntymän jälkeen. Terveystenhoitaja voi puhua myös arjen rytmittämisen tärkeydestä vauvalle ja vanhempien oman ajan ottamisesta. Vanhempien oman lapsuuden kokemukset voivat olla myös hyvä puheenaihe kotikäynnin aikana, sillä jos vanhemmilla/vanhemmalla on vaikeita tai käsittelemättömiä asioita lapsuudestaan, voi esimerkiksi psykologin tai perhetyöntekijän keskusteluapu olla tarpeen. Jos nainen joutuu raskauden aikana pitkäksi aikaa sairaalaan, kotikäynti voidaan tehdä myös sinne. Tärkein tavoite on tavata vanhempia ja keskustella raskauteen liittyvistä asioista. Uusi kotikäynti tehdään kun lapsi on syntynyt. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2004.)

Vanhempien kannalta kotikäynnit viestivät välittämistä. On tilanteita, että lapsen terveydenhoitaja on eri kuin raskauden aikana ollut, silloin kotikäynti on hyvä tapa tutustua molemminpuolisesti. Kotikäynnillä luodaan luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan ja perheen välillä. Kotikäynti on intiimi tapahtuma, sillä silloin vieras henkilö pääsee perheen arkeen sisälle. Ennen lapsen syntymää tehtävän kotikäynnin tärkeäksi tavoitteeksi tuleekin erityistukea vaativien perheiden tunnistaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2004.)

#### 4.2 Kotikäynti lapsen syntymän jälkeen

Syntymän jälkeinen kotikäynti on erittäin tärkeä etenkin silloin, kun raskaudenaikainen kotikäynti on jäänyt välistä tai äiti ja vauva ovat kotiutuneet sairaalasta nopeasti. Tätä kotikäyntiä pidetään tärkeänä, jos perheessä on paljon muita sisaruksia. Isän läsnäolo on toivottavaa myös vauvan syntymän jälkeisellä kotikäynnillä. Työntekijöiden työn sujumisen kannalta ja vanhempien luottamuksen kannalta on tärkeää, että hoito jatkuu saumattomasti synnytyssairaalasta neuvolaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedot sairaalasta ovat dokumentoitu ja ne ovat välitetty neuvolaan. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä huomioitavia asioita ovat vauvan, äidin ja isän vointi ja vauvan hoidossa

ohjaaminen. Vanhempien jaksamiseen ja mielialaan tulee kiinnittää huomiota ja keskustella asiasta vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 123-125.)

Synnytyksen kulusta ja sen kokemisesta keskustellaan molempien vanhempien kanssa. Jos jotain asioita on jäänyt epäselviksi tai painamaan mieltä, on niistä hyvä puhua terveydenhoitajan kanssa tai ottaa tarvittaessa yhteyttä synnytyssairaalaan. Terveydenhoitaja tarkistaa äidin kohdun koon ja jälkivuodon määrän, mahdollisen episiotomian tai mahdollisen repeämän parantumisen. Keskustelunaiheita ovat imetys ja rintojen vointi, raskauden ehkäisy, terveystottumukset ja parisuhde. Lähes tärkeimpänä teemana on tällä käynnillä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vanhempien ja lapsen välillä. Isältä kysellään samoja asioita liittyen vauvan hoitoon ja isyysvapaaseen. Sisarusten huomioiminen on tälläkin käynnillä tärkeää. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144.)

Vastasyntyneeltä tarkistetaan yleisvointi eli jäntevyys, virkeys ja käsittelyyn reagoiminen. Vauva punnitaan ja häneltä otetaan päänympärysmitta. Käynnillä keskustellaan vauvan eritteiden määrästä ja laadusta ja siitä kuinka imeminen onnistuu. Vauvan aukile, iho, suu, silmät ja napa tarkistetaan. Lapsen hoitoon liittyviin asioihin kiinnitetään huomiota ja puhutaan vauvan kylvettämisestä, ulkoilusta, unirytmistä ja turvallista otteista. Sosiaalisten verkostojen tärkeys korostuu kun perheessä on pieniä lapsia. Lapsen syntymän jälkeisen kotikäynnin aikana terveydenhoitaja havainnoi vanhempien käyttäytymistä lasta kohtaan ja voi kertoa kotiavun ja perhetyön mahdollisuuksista. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 144.)

### 4.3 Muut kotikäynnit

Joihinkin perheisiin voi olla tarvetta tehdä muitakin kuin valtioneuvoston asettamia (338/2011, 15 §) kotikäyntejä, jotka ovat joko ennen vauvan syntymää tai vauvan syntymän jälkeen tehtävät kotikäynnit. Näitä ryhmiä, joille lisäkotikäyntejä voidaan tehdä ovat esimerkiksi paikkakunnalle muuttaneet perheet, keskoslasten perheet ja mielen-terveys-, tai päihdeongelmista kärsivien vanhempien perheet. Tilanteissa, joissa lapsen etu on vaarassa tai perheen lapsi on kuollut, kotikäynti voi olla tarpeen. Tällaiset käyn-

nit vaativat terveydenhoitajalta asiantuntemusta, rohkeutta ja kykyä syvälliseen vuorovaikutukseen perheen kanssa. Terveydenhoitaja voi tilanteen vaatiessa käyttää perhetyöntekijän apua. Kotikäyntityötä kehitetään jatkuvasti. Terveydenhoitajan kannalta tärkeää on, että jokainen käynti kirjataan tarkasti potilastietojärjestelmään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 125.)

Kotikäyntityötä voidaan käyttää myös apuna uniohjauksessa. Jos neuvolassa tulee ilmi, että lapsella on uniongelmia terveydenhoitaja voi sopia lisäkotikäynnin itselleen tai esimerkiksi perhetyöntekijälle. Vanhemmat ovat yleensä iloisesti yllättyneitä siitä, että työntekijä tulee heidän kotiinsa, koska avun ottamisen kynnyks on silloin paljon pienempi. Yleensä perheen puolesta kotiin tuotu ohjaus on aikataulujen järjestämisen kannalta helpompaa. Lapsen kannalta paras on, että unikoulu on hänelle tutussa ja turvallisuudessa ympäristössä. Mikä tärkeintä, lapsi saa positiivisia kokemuksia vanhemmista ja nämä asiat edistävät hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä. (Armanto & Koistinen 2007, 466.)

#### 4.4 Kotikäynnit perhetyöntekijän kanssa

Terveydenhoitaja saattaa työssään neuvolassa tai esimerkiksi kotikäynnillä kohdata perheitä, joiden voimavarat ovat lopussa ja apu olisi tarpeen perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Perhetyöntekijöiden kotikäyntityö on apu tämän kaltaisille perheille. Perhetyöntekijä pääsee lähemmäksi perheen arkea ja sitä kautta työntekijä pystyy luomaan luottamuksellisen suhteen perheenjäseniin. Kotikäyntien kautta perheen voimavarat nostetaan esiin, autetaan tunnistamaan niitä ja autetaan saamaan voimavaroja käyttöön perheen arkeen. Voimavaroja vahvistetaan perhettä kuuntelemalla ja tarjotaan parasta mahdollista tukea. Kaikilla perheillä on erilaisia voimavaroja, mutta myös arkea kuormittavia tekijöitä. Näitä kuormittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lapsen syntymä tai muutto, avioerot tai perheenjäsenen sairastuminen. Monesti perheestä tuntuu oudolta, että onnellinen elämäntapahtuma voi olla kuormittava tekijä. Perhe vahvistaa yleensä omalla toiminnallaan voimavarojaan, mutta joskus se ei onnistu liiallisesta kuormituksesta johtuen. Tällöin perhetyö pystyy auttamaan neuvolasta käsin.

Perhetyössä korostuu kasvatuskumppanuuden merkitys, joka tarkoittaa sitä, että työntekijän ja vanhemman suhde perustuu kumppanuuteen ja he työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Kumppanuuden tärkeänä näkemyksenä on, että kaikilla perheillä on vahvuuksia. Perhetyöntekijän tärkein tehtävä on saada vanhemmat tajuaan kasvatuskumppanuuden merkitys ja käyttämään arjessa näitä vahvuuksia. Perhetyöntekijän kannalta tärkeää onkin, että hän hyväksyy erilaisia perherakenteita ja erilaisuutta. (Armanto & Koistinen 2007, 491.)

Verkostokartta on perhetyön työväline ja sen avulla voidaan kuvata ihmisen ihmissuhdekokonaisuutta. Verkostokartan avulla voidaan selvittää perheen lähipiiri ja mahdollinen tarve vahvistaa sitä. Verkostojen tunnusmerkkejä ovat sosiaaliset suhteet, luottamus ja riippuvuus lähipiirin kanssa. Suhteiden ylläpitäminen vaatii kaikilta sen jäseniltä tietoisuutta, että jokainen henkilö on yhtä tärkeä ja vuorovaikutussuhteista on pidettävä kiinni molemminpuolisesti. Verkostokartan avulla perheet yleensä huomaavat, että heillä on paljon voimavaroja ympärillä. Kuitenkin löytyy myös perheitä, joilla ei ole minkäänlaista verkostoa. Myönteisen palautteen antaminen on perhetyössä erittäin tärkeää. Aina tapaamisen päätteeksi perhetyöntekijän tulee varmistaa, että mikään asia ei jäänyt mietityttämään perhettä ja että perhetyöntekijälle voi aina soittaa. (Armanto & Koistinen 2007, 491-492.)

## 5 KOTIKÄYNTIEN VAIKUTTAVUUS

### 5.1 Vaikuttavuus

Vaikuttavuutta voidaan mitata monella eri tavalla. Vaikuttavuuden arviointi riippuu tarkasteltavasta kohderyhmästä ja toiminnasta. Yksittäisistä menetelmistä on helpompaa saada tietoa kuin laajemmista toimista. Arviointi vaatii tullakseen päteväksi tarkkaa mittaamista ja seuranta. Kuitenkin vaikutusten arvioiminen on helpompaa kuin vaikuttavuuden mittaaminen, sillä monissa tapauksissa on vaikea esittää, että tietty palvelu olisi muuttuneen tilanteen takana. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014.)

IVA on ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Se tehdään aina, jos päätöksestä voi aiheutua merkittäviä vaikutuksia liittyen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin tai jos päättäjät, työntekijät tai asukkaat niin haluavat. Arvioinnin kohteena voi olla suunnitelma, ohjelma, hanke tai mikä vaan muu päätös. IVA yhdistää sosiaalisten vaikutusten arvioinnin, terveysvaikutusten arvioinnin ja väestöryhmittäiset- ja sektorikohtaiset ennakoarvioinnit. Arvioinnissa otetaan huomioon mahdollisia vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Vaikutukset voivat kohdistua suoraan esimerkiksi terveyteen tai viihtyvyyteen. Kuitenkin epäsuoriakin vaikutuksia tulisi osata arvioida.

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014.)

Vuonna 2011 tuli voimaan Terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka edellyttää, että kaikki terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyväksi todettuihin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste 2012-2015) yhtenä tavoitteena oli lisätä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Vaatimukset vaikuttavuuden osoittamisesta ovat kasvaneet terveydenhuollon aloilla. Vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä on pohdittu lastenneuvolan terveystarkastuksista. Tarkastukset ovat tarkkaan määriteltyjä ja niihin sisältyy ohjaukseen liittyvää terveysneuvontaa. Ne eivät siis itsessään ole hyödyllisiä tai hyödyttömiä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 248.)

## 5.2 Vaikuttavuus terveyden edistämässä

Terveyden edistämisen tarpeet liittyvät yleensä jollain tavalla tavallisen ihmisen arkeen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi lääkäri ja terveydenhoitaja voivat valistaa asiakkaita ja potilaita elintapojen vaikutuksista sairauksien syntyyn vastaanottokäynnillä. Neuvolassa terveyden edistäminen tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja pyrkii lisäämään perheiden tietoisuutta siitä, miten he voisivat vaikuttaa positiivisesti omaan terveyteensä ja sen ylläpitämiseen. Lastenneuvola on yksi kunnan terveyttä edistävä peruspalvelu. Jos tuki suunnataan oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan voidaan ehkäistä



esimerkiksi lasten ja nuorten syrjäytymistä ja pahoinvointia. Äitiys- ja lastenneuvolassa varhaisen tuen tarpeet on mahdollista huomata ja puuttua niihin. Jos perheellä on esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelma, varhainen puuttuminen ehkäisee lapsen mielenterveysongelmia tulevaisuudessa. Kotikäyntityö on tähän varsin hyvä menetelmä, sillä käynnillä perhe on omassa ympäristössään aidoimmillaan ja heidän on helpompaa puhua ongelmistaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Keskeisimpiä haasteita neuvolatyössä on vaikuttavuuden osoittaminen. Vaikuttavuuden osoittamiseksi edellytetään neuvolatoiminnan tavoitteiden asettamisen. Kunnat asettavat pääsääntöisesti neuvolatyöhön tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, että neuvolassa työskentelevä henkilö voi seurata tavoitteiden täyttymistä käytännössä. Neuvolan tasolla johtohenkilöt voivat asettaa tavoitteita asiakaspalautteesta saadun tiedon perusteella ja työntekijät asettavat perhe- ja lapsikohtaisia tavoitteita. Tavoitteiden asettamisen kautta pyritään terveyden edistämiseen ja perheiden välisten terveyserojen kaventamiseen. Neuvolassa käytetään jo vaikuttavaksi jollakin tapaa arvioituja menetelmiä kuten esimerkiksi ajantasaisia hoitosuosituksia ja tutkimuksia. Tällaisessa näyttöön perustuvassa toiminnassa on tärkeä ottaa huomioon myös asiakkaan tilanne ja osata soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Jos tutkimustietoa ei ole aiheesta saatavilla, käytetään asiantuntijoiden sopimia toimintatapoja. Neuvolan työntekijät tarvitsevat koulutusta näyttöön perustuvan työn varmistamiseksi. Tavoitteiden arviointia voi tarkastella monella eri tavalla, kuten perheen, yksilön, terveyskeskuksen ja kunnan tasolla. Arviointiin tarvitaan mittareita. Mittari voi olla esimerkiksi jonkun paikkakunnan rokotuskattavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015; Rova 2015.) Muita mittareita voivat olla täysimetyksen kesto, tupakoinnin lopettaneiden vanhempien määrä, alkoholin käytön vähentäminen, lasten ja vanhempien koettu terveys ja elämänlaatu. Hyviä indikaattoreita, jotka kuvaavat vaikuttavuutta ovat esimerkiksi huostaan otettujen lasten määrä (Haarala ym. 2015, 252).

Neuvolassa kiinnitetään huomiota erityisesti siihen, tekeekö perhe terveyttä edistäviä valintoja arjessa. Neuvolassa terveys käsitteenä ymmärtää fyysisen terveyden, mielen-terveyden, ihmisten väliset sosiaaliset suhteet ja elämänhallinnan. Tärkeä terveyttä edistävä keino on voimavaralähtöisyys neuvolatyössä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota lasten ja vanhempien voimavaroihin. Mietitään perheen vahvistavia, suojaavia

tekijöitä ja kuormittavia tekijöitä. Nämä erilaiset voimavaratekijät, joita ovat esimerkiksi huolenpito, perheen sosiaaliset verkostot ja lapsilähtöinen kasvatusta edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Tämä kokonaisuus tarkoittaa terveyttä edistävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 98.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internet sivuilla on monia erilaisia vertailuja, joissa vertaillaan korjaavan työn ja ennaltaehkäisevän työn kustannuksia. Esimerkkinä yhden lapsen koko neuvolaiän seuranta maksaa noin 1000 euroa ja neuvolatoiminta, joka sisältää enemmän esimerkiksi kotikäyntejä maksaa noin 2000 euroa. Vertailun vuoksi huostaan otetun lapsen kustannukset ovat 18 000-72 000 euroa vuodessa. Nämä luvut ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten ennaltaehkäisevällä työllä pystyttäisiin säästämään paljon. Säästetyillä rahoilla pystyttäisiin palkkaamaan lisää työntekijöitä, esimerkiksi perhetyöntekijöitä. Terveyden edistämisen ennaltaehkäisevät keinot ovat kuitenkin pitkällä aikavälillä näkyviä asioita ja siksi kustannustehokkuus nousee pohdittavaksi asiaksi. Usein mietitäänkin vähentääkö ennaltaehkäisevä työ tarpeeksi korjaavan työn tarvetta. Nämä ovat tulevaisuuden haasteita, joita pitäisi kuitenkin nyt ratkoa, jotta saataisiin muutosta aikaiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014.)

### 5.3 Kotikäyntien vaikuttavuus lastenneuvolassa

Kotikäyntien vaikuttavuuden ja erilaisten psykososiaalisten tarpeiden vuoksi kaikille ensisynnyttäjille tulisi tehdä kotikäynti ennen vauvan syntymää ja syntymän jälkeen. Uudelleensynnyttäjille kotikäynti tulisi tehdä ainakin vauvan syntymän jälkeen. Yleisesti perheet kokevat kotikäynnit myönteisinä ja toivovat kotikäyntejä. Vaikuttavuudesta on saatu jonkin verran tietoja. Varhaisen vanhemmuuden ja lapsen kognitiivisten ja sosioemotionaalisten taitojen tukeminen lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana saattaa mahdollisesti vähentää syrjäytymistä ja epätasa-arvoa. Epäedullisissa perhetilanteissa olevien lasten ja nuorten tukeminen jo varhaisessa vaiheessa on paljon kustannustehokkaampaa kuin myöhäisemmät tukitoimet. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 143.)

Kotikäyntien vaikuttavuutta selvittäneissä tutkimuksissa on saatu selville, että niiden avulla pystytään tukemaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä äidin ja lapsen välillä, vanhemmuutta ja ehkäisemään jopa lasten tapaturmia. Kotikäynnit voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseen ja hoitoon, imetyksen jatkamisen edistämiseen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen tiedollisen kehityksen edistämiseen tai esimerkiksi nukkumisongelmista kärsivän lapsen unitottumusten parantamiseen. Hyviin tuloksiin pyrkivä kotikäynti edellyttää työntekijältä luottamuksellista ja kunnioittavaa suhtautumista perheen kaikkiin jäseniin. Lapsen kaltoinkohtelun ehkäisemiseen on saatu apua kotikäyntityöstä. Kun riskiperheet tunnistetaan jo varhaisessa vaiheessa, yleensä raskauden aikana, voidaan panostaa lapsen syntymän jälkeisiin kotikäynteihin tekemällä niitä useasti jonkun ajanjakson aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 121.)

Kotikäyntien avulla pystytään vaikuttamaan vanhempien taitoihin ja pystyvyyteen, imetyksen kestoon, vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen, lapsen kaltoinkohtelun ja tapaturmien ehkäisyyn. Pitkäaikaisseurannassa on todettu, että kotikäynneillä annettu perheneuvonta voi ehkäistä jopa nuoruusiän ongelmia. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla kotikäyntien vaikutukset näkyvät parhaiten. Raskausaikana ja synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä on huomattu olevan vaikutusta päihteiden käytön vähenemiseen, toimeentulo-ongelmista kärsivien äitien elämänhallinnan parantantumiseen ja parisuhteen jatkumiseen. Kotikäynnit vähentävät lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelun uhriksi perheissä, joissa on toimeentulo-ongelmia tai alhainen koulutustaso. Vuonna 2012 raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehtiin ensimmäistä lasta odottaville 35 prosentille ja kaikille perheille yhteensä kuudelle prosentille. Kotikäynti synnytyksen jälkeen tehtiin 98 prosentille ensimmäisen lapsen saaneille. Kaikille perheille se tehtiin synnytyksen jälkeen 84 prosentille. Edelliset luvut kuvaavat äitiysneuvolasta tehtyjä kotikäyntejä. Lastenneuvolasta kotikäyntejä tehtiin ensisynnyttäjille 83 prosentille ja kaikille perheille 65 prosentille. Äitiys- ja lastenneuvolassa kotikäynti tehtiin erityistilanteissa 99 prosentille perheistä kaikissa terveyskeskuksissa. (Haarala ym. 2015, 266-267.) Kotikäynneillä on todettu olevan myös koko perheen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä vaikutuksia ja vanhemmuutta tukevia vaikutuksia. (Kearney, York & Deatrck 2000, 369-376).

Vuonna 2009 tehtiin Imatralla kokeilu, jossa perhetyöntekijöitä tuli terveydenhoitajien työpareiksi. Kokeilussa haluttiin tukea lapsiperheitä mahdollisimman hyvin ja varhain. Yhtenä tavoitteena oli myös korjaavien lastensuojelupalveluiden kustannuksien taittuminen. Tämä kokeilu käänsi kustannukset laskuun vuoden 2010 alkupuoliskolla. Vuonna 2006 menojen kasvu oli kymmenen prosenttia ja vuoden 2009 lopussa se oli enää neljä prosenttia. Näyttöön perustuvan työn mukaan moniammatillisella yhteistyöllä pystyttiin ehkäisemään ainakin yksi lastensuojelun laitossijoitus. Tämä hyvinvointineuvola on ollut selvästi kustannusvaikuttava, sillä se näkyy suoraan lastensuojelun pienentyneinä kustannuksina. Ruotsissa on tarjottu Leksandin kunnassa osallistuvan vanhemmuuden ryhmäkoulutusta kunnes lapsi täyttää seitsemän vuotta. Näiden ryhmien kustannukset olivat lasta kohden alhaiset verrattuna siihen, että lapsi välttyy syrjäytymiseltä. Kunta sai yli kolminkertaisen tuoton, kun se tarjosi suunnattua ryhmätoimintaa koko ikäluokan vanhemmille. Tämän lisäksi lapsen myöhemmin tuoma kunnallisverohyöty kustantaa kokonaan uuden ikäluokan vanhempainkoulutuksen. (Haarala ym. 2015, 265-267.)

Lehtomäki ja Myllymäki (2010, 42) tekivät opinnäytetyönä tutkimuksen terveydenhoitajien tekemästä kotikäynnistä alle puolen vuoden ikäisen lapsen vanhemmille. Tuloksista kävi ilmi, että perheet ovat tyytyväisiä terveydenhoitajan tekemiin kotikäyn-teihin, sillä kannustava palaute vauvan ollessa pieni on erittäin tärkeää. Positiivinen palaute terveydenhoitajalta lisäsi vanhempien itsevarmuutta lapsen hoidossa. Perheet kokivat, että yksi käynti on sopiva. Jos käyntejä olisi enemmän, ne voisivat olla vauvan ollessa yhden tai kolmen kuukauden ikäinen. Isän huomioimista käynneillä toivottiin enemmän.

Duodecimin viidentoista vuoden seurantatutkimuksessa tutkittiin, voidaanko pitkäkestoisella kotikäyn-teihin perustuvalla perheneuvonnalla ehkäistä 14-15 vuotiaiden nuorten mielenterveysongelmia. Tutkimusaineistoon kuului 160 perhettä. 80 kasvotusten neuvontaa saanutta ja 80 verrokkiperhettä. Kotikäyn-teihin perustuva perhetuki on hyvä ensisijainen mielenterveyden häiriöiden ehkäisymuoto. Kun tuki kohdistetaan suoraan perheisiin, se voi johtaa myönteisiin muutoksiin koko perheen elämässä ja vaikuttaa lapsen emotionaaliseen ja älylliseen kehitykseen myönteisesti. Tutkimus aloitettiin tekemällä kotikäyntejä noin kolmesta kuuteen, kaikkiin perheisiin ensim-

mäisen puolen vuoden aikana. Käynnillä selvitettiin perheen fyysistä ja psyykkistä terveyttä, vuorovaikutussuhteita ja sosioekonomista asemaa. Tämän jälkeen perheet jaettiin neuvontaperheisiin ja verrokkiperheisiin. Tämän vaiheen jälkeen verrokkiperheisiin ei enää tehty kotikäyntejä. Neuvontaperheissä ohjaus kesti viisi vuotta ja kotikäyntejä tehtiin kymmenen kertaa vuodessa. Käynneillä keskusteltiin esimerkiksi lasten kasvatukseen liittyviä asioita ja asioita perheen tarpeen mukaan. 14-15 vuoden aikana tehtiin kolme seurantatutkimusta, johon osallistuivat kaikki perheet ja lapset. Viimeisessä vaiheessa lapset ja vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen, jolla kartoitettiin nuorten psyykkistä tilaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan ajatella, että kotikäynteihin perustuva perheneuvonta voi olla hyvinkin vaikuttavaa ja vaikutukset voivat näkyä myös pitkän ajan päästä. Tutkimustulokset ovat myös johdonmukaisia, koska tulokset ovat olleet jokaisella seurantakerralla samanlaiset, eli neuvontaa saaneiden perheiden lasten psyykinen tila on todettu paremmaksi kuin verrokkiperheiden lasten. (Aronen, Kousa, Tallila & Arajärvi 1995.)

Tuki nuoriin lapsiperheisiin onkin hyvin tärkeä tukimuoto, jolla on kauaskantoisia vaikutuksia. Tässä seurantatutkimuksessa ehdotettiin, että säännöllisesti tehtäviin kotikäynteihin tulisi kohdentaa voimavaroja, koska vaikutukset ovat näin vaikuttavia. Vaikuttavuuden kannalta tärkeitä tekijöitä ovat tukisuhteen tarpeeksi pitkä kesto, joka on vähintään vuosi, käyntien tarpeeksi suuri taajuus, aloitusajankohta, työntekijöiden koulutus ja osaaminen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kotikäyntityössä painottuu erityisesti myös hyvä yhteistyö perheen kanssa ja tuen kohdistaminen koko perheeseen, eikä vain lapseen. Kotikäynneillä tehty neuvonta voi tukea erityisen hyvin perhettä, koska se alkaa heti lapsen synnyttyä tai lapsen ollessa pieni ja silloin perheen väliset vuorovaikutussuhteet eivät ole välttämättä vielä kehittyneet kunnolla, joten niiden edulliseen kehittymiseen on helpompi vaikuttaa. (Aronen ym. 1995.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen eri muodot

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa ja katsaus tehdään yleensä vastaukseksi johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta tietoa (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsauksia on monia erilaisia, joita ovat kuvaileva-, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Katsaukset edellyttävät, että aiheesta on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa ja ne mahdollistavat olemassa olevan tutkimuksen hahmottamisen kokonaisuudessaan. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kootaan tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, sitä kautta saadaan tarkempaa kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millainen tutkimus sisällöllisesti on. (Johansson 2007, 3.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä asioille ja ilmiöille vastauksia, mitä kyseisestä aiheesta tiedetään. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi kutsua yleiskatsaukseksi, johon ei ole liian tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja metodiset säännöt eivät ohjaa aineistojen valinnassa. Tutkimuskysymykset voivat olla myös vähän väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa ja ne ovat yleensä kysymyksen muodossa. Valmiissa katsauksessa käsiteltävä aineisto pystytään kuvailemaan tarpeeksi laajasti ja niin, että lukija saa selkeän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa uusia tutkittavia asioita ja ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten, mutta se toimii kuitenkin myös itsenäisenä metodina. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnassa ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston tulee olla tarpeeksi relevanttia, tutkimuskysymyksen pohjautuvaa. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu ja täsmällinen, jotta aihetta pystyy tarkastelemaan riittävän syvällisesti. Katsauksen tekeminen jäsennetään neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, kuvailun rakentaminen ja tuotettujen tulosten tarkasteleminen. Katsaus on jäsennelty eri vaiheisiin, mutta työn ei tarvitse edetä suoraan niiden mukaisesti. Eri vaiheet voivat olla päällekkäin toisiinsa verrattuna. Aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja työ sisältää kuvauksen aineiston valitsemisprosessista. Aineisto haetaan tieteellisistä tietokannoista ja –julkaisuista. Prosessin tarkastelun helpottamiseksi aineiston valinta

voidaan kuvata implisiittiseksi ja ekplisiittiseksi valinnaksi. Kummassakin tavassa aineisto haetaan tieteellisesti pätevistä lähteistä, mutta tekstin järjestelmällisyys ja raportointitapa eroavat toisistaan. Implisiittisessä valinnassa ei kerrota aineiston valintaan käytettyjä tietokantoja tai käytettyjä sisäänottokriteerejä. Aineiston luotettavuus tulee ilmi raportin tekstissä, joka tarkoittaa sitä, että lähteiden valinta sisällytetään aineiston kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Ekplisiittisessä valinnassa kirjallisuuskatsaus kuvataan tarkasti. Katsauksen haut tehdään sähköisesti eri tietokannoista ja manuaalisesti eri lehdistä. Vaikka aika- ja kielirajaukset ohjaavat aineiston valintaa, aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin ja rajauksiin, vaan niistä voidaan poiketa kesken prosessin, jos se on kokonaisuuden kannalta tärkeää. Merkittävin mukaan otettavan aineiston peruste on sisältö ja miten se sopii muihin tutkimuksiin. Yhteenvedoksi voikin sanoa, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ja aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä, joka perustuu tarkasti valikoituihin ja rajattuihin tutkimuksiin. Systemaattisessa katsauksessa tärkeää on aika- ja kielirajusten noudattaminen, koska sen tulee kohdistua tietyssä aikana tehtyihin tutkimuksiin ja historialliseen kontekstiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa arvioida tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa. Finkin mallin (Salminen 2011, 10) mukaan systemaattisessa katsauksessa asetetaan ensin tutkimuskysymys ja sen jälkeen valitaan kirjallisuus ja tietokannat. Tämän jälkeen valitaan huolellisesti hakutermi ja rajataan vain tutkimuskysymykseen liittyvät materiaalit. Seuraavassa vaiheessa hakutuloksia seulotaan ja valitaan laadukkaimmat tutkimukset. Katsauksen tekeminen on tarkka prosessi ja sen kulkua valvotaan tarkasti, ettei laatu kärsi. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten syntetisointi, johon kuuluu monta eri vaihetta, kuten uuden tiedon raportointi, löydösten selittäminen, laadun arvioiminen ja uuden tutkimustarpeen osoittaminen. Katsaus tulee päivittää tasaisin väliajoin, jotta tulosten luotettavuus säilyy hyvänä ja siihen sisällytetään vain tarkoitusta vastaavat laadukkaat tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet ovat tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta pystytään osoittamaan tulokset päteviksi ja katsaus onnistuneeksi. (Johansson 2007, 4-6; Salminen 2011, 9-10.)

Meta-analyysi on systemaattisesti tehty kirjallisuuskatsaus, joka jaetaan kahteen osaan, kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivinen jaetaan taas kahteen osaan, metasynteesiin ja metayhteenvetoon. Metasynteesi on kuvaileva ja se pyrkii selittämään ja ymmärtämään tiettyä ilmiötä. Metasynteesissä yhdistetään samaan aiheeseen liittyvät tutkimukset ja tarkastellaan niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän analysoinnin avulla aiheesta voidaan saada vakuuttava kokonaiskuva. Metayhteenveto on lähellä kvantitatiivista meta-analyysiä, mutta enemmän laadullinen metodi. Siihen kuuluu neljä eri vaihetta, jotka ovat seulonta, ryhmittely, tiivistäminen ja efektikokojen laskeminen. Metayhteenvetoon liittyy olennaisesti laskennallinen vaihe, jonka tarkoituksena on saada selville, onko eri tutkijat saaneet samankaltaisia tuloksia. Kvantitatiivisella meta-analyysillä tehdään päätelmiä tehdyistä tutkimuksista ja pyritään yhdenmukaistamaan saatuja tutkimustuloksia. Tällä analysointitavalla pystytään luomaan parempia yleistyksiä kuin pelkällä yksittäisellä tutkimuksella ja kvantitatiivisen analyysin ehdoton vahvuus on, että sen avulla pystytään antamaan numeerisia tuloksia. Aineiston tulee olla laadukasta; vain korkeatasoiset tutkimukset pääsevät mukaan. Meta-analyysiä ei ole mahdollista tehdä, jos tutkimuksen interventiot, vaikutukset ja tulokset ovat liian erisuuntaisia. (Johansson 2007, 5; Salminen 2011, 14.)

## 6.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnittelu ja toteuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kotikäyntien vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä lastenneuvolassa. Suomessa kotikäyntejä on tutkittu vähän, mutta ne tutkimukset, joita on tehty, puhuvat kotikäyntien hyödyllisyyden puolesta. Kotikäynnit ovat hyvä varhainen tukimuoto, jossa terveydenhoitaja pääsee lähelle perheen todellista arkea. Tavoitteena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Tiedonhaun aloitin joulukuussa 2015. Sain apua koulumme tietopalveluihin erikoistuneelta henkilöltä. Kirjallisuuskatsaukseen tutkimusten julkaisuvuosiksi valitsin aluksi viimeiset kymmenen vuotta, koska halusin aiheesta uusinta tietoa. Aiheen rajallisuuden vuoksi vaihdoin rajauksen viimeisimpiin viiteentoista vuoteen. Kieliksi valitsin



suomen ja englannin kielen, sillä minulla on kielitaitoa näihin kieliin. Sisäänottokriteerit olivat tietokannoista eri hakusanoilla löydetty tulokset, joiden aikaväli oli 2000-2015. Poissulkukriteerit olivat ennen vuotta 2000 julkaistut tutkimukset ja muut kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut.

Theseus tietokannasta hain hakusanalla ”kotikäyntien vaikuttavuus lastenneuvolassa”. Tällä haulla tuli 34 osumaa. En käyttänyt näitä töitä omassa kirjallisuuskatsauksessani. Nimen perusteella näistä opinnäytetöistä yksi vastasi eniten omaa aiheitani. Tämä opinnäytetyö käsitteli kotikäyntejä terveydenhoitajan työmuotona neuvolassa.

Medic tietokannasta hain hakusanoilla kotikäyn\*, lastenneuvol\*, neuvol\*. Haku tuotti yhteensä yhden tuloksen. Tämä oli lehtiartikkeli ja se oli julkaistu vuonna 2003. Valitsin tämän lehtiartikkelin katsaukseen mukaan. Hain myös hakusanoilla kasvatusneuvol\* ja äitiysneuvol\*. Näillä hakusanoilla löytyi sama tulos kuin edellisessä haussa. Hakusanoilla kotikäyn\*, lastenneuvol\*, neuvol\* ja vaikuttavuus ei löytynyt yhtään tulosta. Medicistä hain myös hakusanoilla ”effectiveness, child health care ja home visits”. Nämä tuottivat yhteensä kuusi hakutulosta, joista ei yksikään liittynyt omaan aiheeseeni.

Melinda tietokannasta tein perushaun sanoilla: neuvola? kotikäyn? Näillä hakusanoilla tuli yhteensä 20 hakutulosta. Näistä hakutuloksista 17 oli opinnäytetöitä, kaksi samaa sosiaali- ja terveysministeriön tekstiaineistoa ja yksi terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekstiaineisto. Valitsin Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen julkaisun mukaan katsaukseen. Tein vielä tarkennetun haun sanoilla neuvol?, lastenneuvol? ja kotikäyn?. Hakutuloksia löytyi yhteensä seitsemän kappaletta. Nämä kaikki olivat opinnäytetöitä, joten en käyttänyt niitä työssäni.

Finna tietokannasta tein perushaun lauseella ”kotikäyntien vaikuttavuus lastenneuvolassa”. Tällä haulla löysin kaksi hakutulosta, joista toinen oli opinnäytetyö ja toinen pro gradu. Valitsin pro gradun mukaan katsaukseeni. Tein Finnassa englanninkielisen haun lauseella “the effectiveness of home visits, child health clinic”. Hakutulokseksi tuli yhteensä 113 hakutulosta. Tuloksia katsoin otsikon ja julkaisuvuosien perusteella. Valitsin näistä tuloksista yhden tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen otsikon, sisällön ja julkaisuvuoden perusteella.

Manuaalisen haun tein Google Scholarissa. Hain hakusanoilla ”lastenneuvolan kotikäynnit”. Hakutuloksia tuli 1100. Katsoin hakutuloksia otsikoiden ja iän mukaan. Monia hakutuloksia olin jo aiemmin käyttänyt työssäni. Hakutuloksista valitsin kuitenkin yhden raportin kirjallisuuskatsaukseeni, joka käsitteli äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Tein myös toisen manuaalisen haun koulumme kirjastossa ja löysin yhden tutkimusprojektin katsaukseeni.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset eri tietokannoista

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanoilla saadut tulokset</b>	<b>Sisäänottokriteerien täyttämät tulokset</b>	<b>Katsaukseen hyväksytyt julkaisut</b>
<b>Finna</b>	N= 115	N=114	N=2
<b>Melinda</b>	N= 20	N=3	N=1
<b>Medic</b>	N=7	N=1	N=1
<b>Theseus</b>	N=34	N=0	N=0
<b>Manuaalinen haku</b>	N=1101	N=3	N=2

### 6.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valittuja ja analysoituja tutkimusartikkeleita ja -raportteja oli yhteensä kuusi. Viisi näistä olivat suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Yksi artikkeli oli julkaistu vuonna 2003. Muut aineistot olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen otetuissa aineistoissa päädyttiin samoihin tuloksiin kotikäyntien vaikuttavuudesta; ne ovat vaikuttavia ja ilman niitä korjaavan työn kustannukset kasvavat.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

<b>Tietokanta</b>	<b>Tekijät, vuosi</b>	<b>Otsikko</b>	<b>Tulokset</b>
<b>Finna</b>	Viitamäki, Tarja 2005	Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan kotikäynnistä	Kotikäynnit ovat hyödyllinen työmuoto. Vanhemmat saivat itsevarmuutta vauvan hoidossa ja imetyksneuvonta vaikuttavampaa kotona kuin neuvolassa.
	Peacock, Shelley, Konrad, Stephanie, Watson, Erin, Nickel, Darren & Muhajarine, Nazeem 2013	Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review	Kotikäyntityöllä voidaan ehkäistä lapsen kaltoinkohtelua ja edistää koko perheen terveyttä.
<b>Melinda</b>	Klementti, Reija & Hakulinen-Viitainen, Tuovi 2013	Äitiysneuvolaopas-suosituksia äitiysneuvolatoimintaan	Kotikäynnit vahvistavat äiti-lapsi vuorovaikutussuhteen kehittymistä.
<b>Medic</b>	Sariola Suvi 2003	Kotikäynnit kunniaan ja ”vertaisryhmiä” uusille vanhemmille	Kotikäynnit ovat kustannusvaikuttavia.
<b>Manuaalinen haku: Google</b>	Hakulinen-Viitainen, Tuovi, Pelkonen, Marjaana, Saaristo, Vesa, Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti 2008	Äitiys- ja lastenneuvolatoimintatulokset ja seurannan kehittäminen	Kotikäynnit vaikuttavat edistämällä imetystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien elämäntilannetta.
<b>Kirjasto</b>	Joutsiluoma, Jaana, Murtojärvi, Satu & Talvitie, Mervi 2010	Ensiperheiden tukityö- ennalta ehkäisevän kotikäyntityön malli ensiperheille	Kotikäynnit hyvä tukimuoto, helppo havaita ongelmia ja tukea varhaista vuorovaikutusta.

Kotikäyntien vaikuttavuutta tutkineen selvityksen mukaan kotikäyntien avulla pystytään selvästi tukemaan vanhemmuutta ja äiti-lapsi-vuorovaikutussuhdetta. Kotikäynneillä pystytään vaikuttamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. Kotikäynnit voivat auttaa esimerkiksi nukkumisongelmista kärsivää lasta. Kotikäyntien avulla terveydenhoitajan on helpompi antaa tukea imetykseen, koska koti on

äidille ja lapselle luonnollinen ympäristö, jossa imetyksen opettelu tuntuu luonnollisemmalta kuin neuvolassa. On selvitetty, että kotikäynneillä voidaan vaikuttaa keskoslasten kognitiivisen kehityksen edistämiseen. Kotikäynnit ovat hyvä tapa tarjota perheelle sosiaalista tukea ja tukea vanhemmuuden vahvistamisessa. Vanhemmuuden vahvistamista tarvitaan erityisesti nuorten vanhempien perheissä, samoin kuin apua hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Selvityksessä kävi ilmi, että erittäin tärkeää on, että kotikäynnit aloitetaan varhaisessa vaiheessa jo raskausaikana ja niitä tehdään säännöllisesti esimerkiksi vuoden ajan. Monet kunnat ovat kieltäytyneet raskauden aikana tehtävistä käynneistä vedoten kustannuksiin, mutta jos kustannustehokkuutta mietitään, säännölliset kotikäynnit ovat yhteiskunnallisesti vähiten varoja kuluttava. Kaiken vaikuttavuuden aikaansaamiseksi tulee huolehtia ja seurata työntekijöiden motivaatiota työtä kohtaan, sillä vain hyvään luottamussuhteeseen perustuvalla vuorovaikutussuhteella perheen kanssa saadaan aikaiseksi vaikuttavia kotikäyntejä. Kotikäyntien avulla voidaan vahvistaa vanhempien välistä parisuhdetta ja vähentämään stressiä ja päihteiden käyttöä. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 143.)

Sariolan (2003) artikkelissa korostuu kotikäyntien tärkeys ja perhetyön kustannusvaikuttavuus. Neuvolan tavoitteena on olla koko perheen yhteinen paikka, jossa myös perhetyöntekijä olisi saatavilla ja terveydenhoitajan työparina esimerkiksi kotikäynneillä. Perhetyöntekijällä olisi aikaa terveydenhoitajaa enemmän paneutua perheiden asioihin, erityisesti erityistä tukea tarvitseviin perheisiin. Kotikäyntejä olisi lisättävä, vaikka moni kunta on vähentänyt niitä säästöjen toivossa. Tekstissä painotetaan myös, miten tärkeää työntekijöiden lisäkouluttautuminen on.

Viitamäki (2005, 24-43) selvitti Pro gradu-tutkielmassaan kotikäyntien merkitystä vanhemmille, vanhempien kokemusta kotikäynneistä ja minkälaista ohjausta vanhemmat saavat ja toivovat kotikäynneiltä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksessa oli yhteensä 13 pariskuntaa. Haastattelut aloitettiin ensin kyselemällä perheen kuulumisia ja edettiin teemahaastattelun mukaan. Tuloksista tuli esille, että vanhemmat pitävät kotikäyntejä erittäin tärkeänä työmuotona. Vanhemmat toivat esille, että erityisesti synnytyksen jälkeinen kotikäynti on hyödyllinen. Erityisesti esiin nostettiin kotikäyntityön helpottavan perheen arkea, koska silloin ei tarvitse lähteä kotoa pois pienen vastasyntyneen kanssa. Kotikäyntiä pidettiin hyvänä varmistuksena siihen, että vanhemmat hoitavat vauvaa oikein ja varmuus vauvan hoidossa parani.

Imetyksen ohjaus kotikäynnillä koettiin luontevaksi ja paremmaksi kuin neuvolassa. Vanhempien mielestä kotona oli helpompi puhua omista asioista ja koettiin, että terveydenhoitaja keskittyy juuri niihin asioihin, jotka perheille olivat tärkeitä.

Osalle tutkimukseen osallistuneelle vanhemmalle kotikäynnit eivät olleet kovin tärkeitä ja samat asiat olisi voinut hoitaa heidän mielestään myös neuvolassa. Kotikäyntiä pidettiin hyödyllisenä perheen tilanteen tunnistamisen kannalta. Terveydenhoitaja pääsee perheen todelliseen arkeen mukaan ja sen kautta hän pystyy tukemaan perhettä paremmin. Huonoina kokemuksina vanhemmat pitivät ajan riittämättömyyttä ja käynnin suorittamisajankohtaa myöhäisenä. Hyviä kehittämiskohteita olisi isän huomioiminen paremmin. Toivottiin, että terveydenhoitaja olisi joka käynnillä sama. Vanhemmat esittivät toiveen, että kotikäyntejä voitaisiin tehdä useammin. Yhteenvetona tutkimuksesta ilmeni, että vanhemmat saivat kotikäynneistä varmuutta hoitaa vauvaa ja kotikäynnit tuntuivat vanhemmista hyödylliseltä terveydenhoitajan työmuodolta perheen hyvinvoinnin kannalta. (Viitamäki 2005, 44-63.)

Ongelmien syvenemisen ehkäisemiseksi varhainen puuttuminen on nostettu ensisijaiseksi asiaksi monessa lähteessä. Kun ongelmat kasautuvat perheessä, ne vaikuttavat yleensä negatiivisesti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Jos terveydenhoitajalla ei ole aikaa kunnolla tutustua perheeseen esimerkiksi kotikäynnin avulla, on suurempi todennäköisyys, että lapsen sosioemotionaalinen kehitys häiriintyy. Kotikäynnit vaikuttavat edistämällä imetystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien elämäntilannetta. Kotikäyntien avulla voidaan tunnistaa masennus ja edistää masennuksen hoitoa. Riskiperheet olisi hyvä tunnistaa varhain. Ideaalinen tilanne olisi, jos käynnit voitaisiin aloittaa jo raskauden aikana ja jatkaa niitä vauvan syntymän jälkeen useasti kuuden kuukauden ajan. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 38-40.)

Ensiperheiden tukityö-projektissa saatiin hyviä tuloksia ennaltaehkäisevästä kotikäyntityöstä. Projekti toteutettiin yhteistyönä Tampereen perheteimin, raha-automaattiyhdistyksen ja kaupungin hyvinvointineuvoloiden kanssa. Asiakasperheet olivat pienen huolen perheitä, jotka jonkin verran kaipasivat lisätukea, mutta lastensuojelullista huolta ei ollut. Tavoitteena tukityössä oli psykososiaalinen tuki ensiperheille jo ennen

vauvan syntymää ja tukea vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja vauvan kiintymyssuhteen muodostumista mahdollisimman turvalliseksi. Tukisuhte kesti korkeintaan siihen, kun vauva täytti kahdeksan kuukautta. Projekti halettiin toteuttaa kotikäyntityönä, että perheiden osallistuminen olisi mahdollisimman helppoa. Koti on luonnollinen ympäristö perheen toiminnalle ja vanhemmuuden toteuttamiselle. Kotikäynnit toteutettiin aina parityönä, jotta toinen työntekijä pystyi havainnoimaan perheen vuorovaikutusta toisen ohjatessa perhettä. Valittujen tukiperheiden äideillä oli monia samanlaisia huolia, kuten esimerkiksi epätodellinen huoli raskauteen ja vauvaan liittyviin asioihin. Äidit soittelivat tavallista useammin terveydenhoitajan neuvoja, verrattuna muihin asiakkaisiin. Nuori ikä, parisuhteen epämääräisyys ja yllätysraskaus olivat myös syitä, joiden mukaan tukiperheiksi valittiin. Kotikäynnit toteutettiin keskustelemalla ennen käyntiä määritetystä aiheesta. Näitä aiheita olivat esimerkiksi kiintymyssuhteen herättely raskausaikana, parisuhde, sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja seksuaalisuus. Vauvan syntymän jälkeen käynnit muokkaantuivat perheen yksilöllisen tarpeiden mukaan vauvanhoidosta vanhempien hyvinvointiin. Tärkeänä teemana oli myös imetys ja vauvan viestien tulkitseminen, vuorovaikutussuhteen luominen ja ristiriitojen ratkaisukeinot. Tukisuhteen lopussa katset suunnattiin tulevaan ja mietittiin, mitä tulevaisuus tuo tullessaan ja neuvottiin käytännön asioiden järjestelyissä. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat kotikäynnit mieluisina määrältä ja kestoaltaan. Projekti tuki asiakasperheiden itsevarmuutta ja vahvisti heidän rooliaan vanhempina. Kotikäyntityö osoittautui hyväksi menetelmäksi havainnoida koko perheen hyvinvointia ja hyväksi menetelmäksi vuorovaikutussuhteen luomiseksi vanhempien ja vauvan välillä. Projektin tuloksena huomattiin, että paras hyöty kotikäyntityöstä on silloin, kun se aloitetaan jo raskausaikana. (Joutsiluoma, Murtojärvi & Talvitie 2010, 3-48.)

Peacockin, Konradin, Watsonin, Nickelin ja Muhajarinen (2013,17) tutkimuksessa selvitettiin kotikäyntien vaikuttavuutta lapsiperheissä. Tulosten mukaan lasten hyväksikäyttöä pystytään ehkäisemään kotikäyntien avulla erityisesti, jos kotikäyntityö aloitetaan jo raskausaikana. Tutkimuksessa havaittiin kehityksellisiä etuja lapsella, etenkin tiedollisen ajattelun kehittämisessä. Kotikäyntien avulla lapsilla on vähemmän ongelmakäyttäytymistä ja johdonmukaisesti vähemmän ongelmia kielitaidon kehittämisessä. Kotikäynneillä voitiin vaikuttaa myös perheen muihin lapsiin terveysongelmien vähentymisellä. Tutkimuksessa havaittiin, että kotikäynnit voivat vähentää vauvojen

alhaisia syntymäpainoja ja ennustaa tasaista painonnousua varhaislapsuudessa. Tutkimuksessa nostettiin esille, että kotikäynnit edistävät terveyttä erityisesti sellaisissa lapsiperheissä, jotka ovat yhteiskunnassa sosiaalisesti heikossa asemassa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla lastenneuvolassa tehtävien kotikäyntien vaikuttavuutta. Tavoitteena oli määrittää lastenneuvolan kehittämistarpeet vaikuttavuuden näkökulmasta. Saavutin tavoitteeni hyvin ja sain paljon lisää tietoa äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävistä kotikäynneistä ja niiden vaikuttavuudesta perheisiin. Kotikäyntien kehittämistarpeet näkyvät terveydenhuollon alalla työskentelevien ihmisten lisäkouluttautumisessa ja kotikäyntien pitämisenä vahvana osa-alueena neuvolatyössä.

Opinnäytetyöni aiheesta oli vielä suhteellisen vähän tutkittua tietoa ja suomalaisia tutkimusartikkeleja oli melko niukasti. Sain kuitenkin tutkimuskysymyksiini vastaukset. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit tuovat selkeästi ilmi, että kotikäynnit ovat hyödyllisiä ja vaikuttavia. Kotikäynneillä voidaan edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia vahvistamalla vanhemmuutta ja parisuhdetta, äiti-lapsi vuorovaikutussuhteen positiivisella kehittämisellä ja masennuksen ehkäisemisellä. Kotikäynnit edistävät lapsen terveyttä tukemalla äidin imetyksen jatkamista, lapsen tiedollisen ajattelun kehittymistä ja erityistä tukea tarvitsevat perheet pystytään tunnistamaan varhain. Kotikäynnit voivat vaikuttaa myös lapsen ongelmakäyttäytymisen vähentymiseen.

Yhteiskunnan säästöyrityksistä huolimatta suurin osa perhepalveluiden kustannuksista menee korjaavaan lastensuojelutyöhön. Ennalta ehkäisevällä työllä pystyttäisiin vähentämään korjaavan lastensuojelutyön tarvetta ja kustannuksia pitkällä aikavälillä paljon. Ennalta ehkäisevän työn vaikutukset voivat näkyä vuosien ja vuosikymmenten

päästä, mutta sen ahkeralla toteuttamisella ne maksaisivat itsensä moninkertaisesti takaisin. (Joutsiluoma, Murtojärvi & Talvitie 2010, 58.) Vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen luomisen tukeminen on perheessä tässä hetkessä ensiarvoisen tärkeää, mutta sen voidaan ajatella jatkuvan pitkälle tulevaisuuteen tapojen siirtämisenä vanhemmilta lapsille.

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Katsauksen aineisto valittiin huolellisesti ja suunnitelmallisesti toteutetun kirjallisuushaun perusteella. Hakuprosessin kuvaaminen lisää katsauksen luotettavuutta. (Taulukko 1.) Aineistoa ei ollut kokonaisuudessaan paljoa, mutta kaikki tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tästä voidaan päätellä, että tulokset ovat päteviä ja luotettavia. Hoitotyön asiasanat haettiin YSA- ja FinMeSH- tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksessa on selkeästi esitelty tutkimuskysymykset, joiden perusteella katsaus tehtiin. Katsauksessa oli kolme tutkimusta, jotka olivat kattavia ja peräisin luotettavista lähteistä. Kolme aineistoa olivat asiantuntijajulkaisuja, yksi niistä oli lehtiartikkeli, yksi ministeriön julkaisu ja yksi tutkimuslaitoksen julkaisu. Nämä valittiin kuitenkin mukaan, koska niiden sisältö vastasi kirjallisuuskatsauksen aihetta. Tämän tapaiset lähteet edustavat harmaata kirjallisuutta, joiden mukaan ottamista pidetään katsauksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 57). Luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin tutkimusten pieni otoskoko, joka heikentää tulosten yleistettävyyttä ja perheiden välisiä eroja. Kuitenkin käytetyistä tietokannoista saatiin riittävän kattava aineisto kirjallisuuskatsauksen tekoon ja tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu aineiston valinnassa ja käsittelemisessä, jossa raportointi tulee olla tasavertaista ja oikeidenmukaista (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Terveyden edistämisessä yksi eettinen ongelma on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen. Eri väestöryhmien terveyserot ovat Suomessa ja muualla maailmassa suuret ja ovat kasvamassa. Korkeasti kouluttautuneilla on terveellisemmät elämäntavat kuin vähemmän kouluttautuneilla ihmisillä. Korkeasti kouluttautuneet ovat tietoi-



sempia ja valveutuneempia suotuisasti terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kouluttamattomuus, syrjäytyminen ja sosiaalisten verkostojen puute periytyvät. (Pietilä 2010, 21.) Katsauksessa saatujen tietojen perusteella kotikäynnit ovat hyvä keino saada käsitys perheiden erityistuen tarpeesta, niiden avulla voidaan antaa perheelle sosiaalista tukea, voidaan vähentää vanhempien päihteiden käyttöä ja antaa terveystuontua. Tämän kautta voidaankin ajatella, että kotikäyntien avulla voitaisiin vähentää väestön välisiä terveyseroja. Kotikäynnit vaikuttavat terveyttä edistävästi koko väestön terveyteen ja voivat vaikuttaa jopa hyvinkin pitkällä aikavälillä ihmisiin, koska terveystottumukset periytyvät. Kotikäynnit ovat siis hyvä ja kustannustehokas työmuoto. Erittäin tärkeässä osassa kotikäyntien onnistumisesta on työntekijöiden hyvä ammattitaito. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, kuuntelutaidot, rehellisyys ja kommunikaation onnistuminen ovat osa kotikäyntityötä, koska ollaan ihmisen omalla alueella eli kotona. Eettisesti ajatellen jokaista ihmistä tulee kohdella samanarvoisesti ja inhimillisesti. Tämä vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja omien henkilökohtaisten mielipiteiden syrjäyttämistä.

## 7.2 Johtopäätökset

Kaikissa katsaukseen valituissa aineistoissa tulokset olivat lähes samat. Kotikäynnit ovat vaikuttavia; perheen terveyttä ja hyvinvointia tukevia. Eniten ne palvelevat erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä, mutta niiden hyöty näkyy kuitenkin jokaisen perheen kohdalla, johon on syntymässä lapsi tai on syntynyt lapsi. Tuloksista kävi myös vahvasti ilmi, että kotikäynnit vaikuttavat sitä positiivisemmin lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin, mitä aikaisemmin ne aloitetaan. Parhaisiin tuloksiin päästään, jos käynnit aloitetaan jo raskausaikana. Tämä on monissa Suomen kunnissa kehittämiskohde tulevaisuuden kannalta. Perhetilanteet muuttuvat ja terveydenhoitajan tulee pysyä muuttuneiden tilanteiden tasalla. Työn haasteita voivat lisätä uusioperheiden lisääntyminen, samaa sukupuolta olevien vanhempien perheet eli sateenkaariperheet, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät perheet ja maahanmuuttajaperheet. Aineistoissa myös ehdotetaan ja suositellaan moniammatillisen yhteistyön lisäämistä neuvolatyöhön, ettei terveydenhoitajan tulisi yksin hoitaa yhä vaikeampia ja monimuotoisempia lapsiperheiden ongelmia. Lisäkoulutukset ovat hyvä tapa oppia uutta ja

kehittää itseään. Yksittäisen työntekijän tulee kuitenkin muistaa, että neuvolatyön vaikuttavuuden parantaminen ei ole ainoastaan hänen käsissään vaan ennemmin terveyskeskuksen ja kunnan johdon tehtävä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan ajatella tulevaisuuden jatkotutkimus aiheeksi laajamittaisempia tutkimuksia kotikäyntien vaikuttavuudesta Suomen eri kunnissa. Tutkimuksessa voitaisiin tehdä käynnit raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen muutamia käyntejä. Toinen kehittämiskohde voisi olla perhetyöntekijöiden lisääminen neuvolatyöhön ja tutkiminen, miten se vaikuttaa lasten ja perheiden terveyteen.

## LÄHTEET

- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Aronen, E., Kousa, M., Tallila, M. & Arajärvi, T. 1995. Kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan vaikutus nuoren psyykkiseen terveyteen- 15 vuoden seurantatutkimus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6, 111. Viitattu 8.3.2016. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Stakesin raportteja 21. Helsinki: Valopaino Oy.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 3-4.
- Joutsiluoma, J., Murtojärvi, S. & Talvitie, M. 2010. Ensiperheiden tukityö- ennalta ehkäisevän kotikäyntityön malli ensiperheille. Tampere: Hämeen Offset-Tiimi Oy.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietiläinen, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.
- Kansanterveyslaki. 1972. L. 28.1. 1972/66.
- Kansanterveyslaki. 2005. L. 25.11. 2005/928.
- Kearny, M., York, R. & Deatrick, J. 2000. Effects of home visits to vulnerable young families. Journal of nursing scholarship 32, 369-376.
- Klementti, R & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas; suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy ja Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos.
- Korppi-Tommola, A. 2016. Maitopisarayhdistyksestä neivolaksi. Viitattu 2.3.2016. [www.ylppo.fi](http://www.ylppo.fi)
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvolan kotikäynti ennen lapsen syntymää. Viitattu 5.1.2016. [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)
- Lehtomäki, J. & Myllymäki, H. 2010. Neuvolan kotikäynti – yhteiskunnan kädenojennus vauvaperheille. Terveydenhoitaja 1, 42.

Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel, D. & Muhajarine, N. 2013. Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. BMC Public Health 13, 17. Viitattu 25.3.2016. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen- teoriasta käytäntöön. WSOYpro Oy. Helsinki.

Rova, M. 2015. Vaikutukset. Viitattu 21.1.2016. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Sariola, S. 2003. Kotikäynnit kunniaan ja ”vertaisryhmiä” uusille vanhemmille Työryhmä toisi neuvoloihin perhetyöntekijöitä. Suomen lääkärilehti 7.3.2003, 1150. Viitattu 25.3.2016. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2007. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 17.2.16. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Terveyden edistäminen. Viitattu 17.2.2016. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Neuvolatyön tulokset ja vaikuttavuus. Viitattu 30.3.2016. [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)

Terveyden- ja hyvinvoinnilaitoksen www-sivut. 2014. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA. Viitattu 19.2.2016. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2016. Terveyden edistäminen. Viitattu 18.2.2016. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2014. Vaikutukset ja vaikuttavuus. Viitattu 21.1.2016. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A6.4.2011/338.

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