

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2010

Mia-Maria Aalto ja Kati Saha

”HAIKARA TULEE KYLÄÄN”

-Opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mia-Maria Aalto ja Kati Saha

”HAIKARA TULEE KYLÄÄN”

-Opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää materiaalia perhevalmennuksen lastenhoitotuntia suunnittelevalle ja pitävälle terveydenhoitajalle. Tavoitteena oli perhevalmennukseen kuuluvan lastenhoitotuntin sisällöllinen kehittäminen. Kyseessä on kehittämistyö, joka tehtiin yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Tämä on kahdessa vaiheessa toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää teoreettisen osuuden, sen pohjalta muodostuneen materiaalin sekä materiaalista puolistrukturoidulla kyselyllä saadun palautteen.

Teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin lapsiperheiden nykytilaa Suomessa sekä perhe-elämään liittyviä haasteita, vanhemmaksi tuloa ja vanhemmuutta, lapsen hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita sekä perhevalmennusta. Lisäksi tarkasteltiin perhevalmennuksen tämän hetkistä tilaa Turun, Espoon ja Helsingin alueella. Teoreettisessa osuudessa selvisi että terveydenhoitajat kokivat perhevalmennuksen materiaalin ja laitteet vanhanaikaiseksi ja tunsivat tarvetta asiasisällön päivittämiselle.

Vanhemmat kokevat vanhemmuuden haasteellisena. Vanhempien suurimmat huolenaiheet olivat kasvatukseen liittyvät ongelmat, arjesta selviytyminen ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat. Kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että lapsiperheessä vanhempien välillä on toimiva parisuhde ja lasten- ja kodinhoito jaetaan tasapuolisesti. Imetykseen, lastenhoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen vanhemmat tunsivat tarvitsevansa lisää tietoa, ohjausta ja tukea. Näihin tarpeisiin on perhevalmennuksen lastenhoitotunnilla mahdollisuus vastata koostamalla kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisen lastenhoitotuntin. Tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävissä sekä vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki sujuisi hyvin vauvan kanssa. Perhevalmennuksen avulla vanhemmilla on myös mahdollisuus vertaistukeen, toisten samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa.

Teoreettisen osuuden pohjalta on tehty ”Haikara tulee kylään” -opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen. Tämä vihkonen ohjaa neuvolan terveydenhoitajaa lastenhoitotuntin suunnittelussa ja toteutuksessa. Vihkoseen on kerätty tietoa ja virikkeitä teoreettisessa osuudessa tärkeiksi muodostuneista aihealueista, joista terveydenhoitaja voi koostaa lastenhoitotuntin sisällön kohderyhmän tarpeen mukaan. Tavoitteena on, että tuotetulla materiaalilla olisi käytännön hyötyä terveydenhoitajan työssä, ja että se sitä kautta edistäisi myös lapsiperheiden hyvinvointia. Terveystoimijalta kerätyn palautteen perusteella ”Haikara tulee kylään” -opas ja virikevihkonen soveltuu hyvin käyttöön, niin lastenhoitotuntin suunnitteluun kuin toteutukseenkin ja vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Vihkosta voisi jatkossa testata käytännön työssä suunnitteleamalla ja pitämällä lastenhoitotunteja vihkosen pohjalta.

ASIASANAT: Lapsiperhe, vanhemmuus, äitiys, isyys, lastenhoito, imetys, varhainen vuorovaikutus, perhevalmennus, vertaistuki, terveydenhoitaja

Hanke: Terveystoiminnan edistämisen uudet menetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree Programme in Nursing; Public Health Nurse

November 2010 | 76 pages + 8 appendices

Mia-Maria Aalto ja Kati Saha

“HERON PAYS A VISIT”

-Guide and stimulus booklet for public health nurses to implement the family coaching child care sessions

Purpose of this study was to develop training materials for public health nurse planning and preparing for family coaching child care session. The goal was improvement of the content quality. This work was carried out in co-operation with Turku social and health services. The thesis is a functional study which includes theoretical part, material based on theoretical part, and the feedback based on halfstructured questionnaire conducted from the material.

The theoretical part examined the current state of families in Finland and the family-related challenges in, becoming a parent and parenting, child care and early interaction issues, and family coaching. We examined the current state of the family coaching in Turku, Espoo and Helsinki regions. The theoretical part revealed that public health nurses felt that training materials and equipment are outdated and needing for updating the content.

Parents feel that parenting is challenging. Parents' main concerns were the upbringing problems, survival of everyday life and relationship issues. For the well-being of all family members is important that families with children have functional relationship and parents share equally children and household maintenance duties. Breastfeeding, child care and early interaction with the child were topics in which the parents indicated most need for more information, guidance and support. To address these needs the family-hour of child care training offers an opportunity to satisfy the wishes and the demands of the target audience's needs by customized child care session. The aim is to support parents in the care- and upbringing role and to strengthen parents' knowledge and skills to deal with everyday life with the baby. With family coaching as platform the parents also have the option to bond with other families in similar situations to gain support from the peers.

On the basis of the theoretical part we produced guide and stimulus booklet titled: “Heron pays a visit” for public health nurses to implement the coaching sessions. This booklet guides the child health center nurses through the planning and execution. It is reference for information and inspiration on topic identified as important during the review process and serving as a toolkit for public health nurse to compile content for the session based on the individual needs of the audience in question. The target being that produced material should be practical and beneficial for public health nurses at work, and therefore directly contribute to the welfare of families with children. According to the feedback received from public health nurses, the “Heron pays a visit” guide and stimulus booklet are suitable for usage in order to plan and execute a child care session, and do meet the requirements of the target group as such. This booklet could be tested in practical work by planning and preparing family coaching child care sessions based on the booklet.

KEYWORDS: Family with children, parenting, maternity, paternity, child care, breast feeding, early interaction, family coaching, peer support, public health nurse

Project: New methods of health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	8
3 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI JA HAASTEET	10
3.1 Perheen määritelmä	10
3.2 Lapsiperheiden arki – hyvinvointi ja perhe-elämän haasteet	12
3.3 Parisuhde lapsiperheessä	16
3.4 Perheiden tuen tarpeita ja niiden huomioiminen	18
4 VANHEMAKSI TULO JA VANHEMMUUS	19
4.1 Kokemuksia äidiksi tulosta ja äitiydestä	20
4.2 Kokemuksia isäksi tulosta ja isyydestä	22
4.3 Neuvolan terveydenhoitajat vanhemmuutta tukemassa	25
5 LAPSEN HOITO JA KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN	29
5.1 Lapsen hyvä hoito	29
5.2 Vauvan ravitsemuksesta huolehtiminen – imetyksen tukeminen	31
5.3 Varhainen vuorovaikutus	36
5.3.1 Varhainen vuorovaikutus lapsen kasvun ja kehityksen tukijana	36
5.3.2 Neuvola lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukijana	41
5.4 Lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen	43
6 PERHEVALMENNUS VANHEMMUUDEN TUKENA	46
6.1 Perhevalmennusten toteutuminen	46
6.2 Esimerkkejä perhevalmennuksen lastenhoitotunnin toteutuksista	49
6.3 Perhevalmennus ohjaustilanteena; tavoitteet ja menetelmät	51
6.4 Perhevalmennuksen kehittämistarpeet	53
6.5 Vertaistuki	55
7 LUOTETTAVUUS	57
8 EETTISYYS	60
9 POHDINTA	63
10 LÄHTEET	70

LIITTEET

Liite 1. Vihko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Kyselyn tulokset

KUVIOT

Kuvio 1. Isien tuen ja tiedon tarpeet

25

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutetaan kahdessa vaiheessa. Teoreettisen osuuden pohjalta tuotetaan materiaalia terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotunnin toteuttamiseen ja toisessa vaiheessa kehitetään materiaalia keräämällä palautetta. Tavoitteena on perhevalmennukseen kuuluvan lastenhoitotunnin sisällöllinen kehittäminen. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Uudessa elämän muutostilanteessa nainen ja hänen kumppaninsa tarvitsevat ja hakevat tukea eri lähteistä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999). Siirtyminen vanhemmuuteen ei ole kaikille helppoa ja monet kokevat hyötyvänsä perhe- ja synnytysvalmennuksen tarjoamasta avusta. Perhevalmennuksen tarkoituksena on muun muassa tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa. Vanhemmuus on aikuisen elämän suurimpia haasteita ja siksi perhevalmennusryhmät ovat oleellinen osa äitiyshuoltoa. (Viisainen 1999.) Uuden perheenjäsenen tulo voi olla kriisi tai parisuhdetta vahvistava tekijä. Alussa vanhemmuus merkitsee kykyä huolehtia uuden perheenjäsenen perustarpeista: rakkauden antamisesta, vastuun kantamisesta ja vauvan perustarpeista huolehtimisesta. (Kannas 2007.) Perheet tarvitsevatkin terveydenhoitajien mukaan tukea erityisesti vanhemmuuteen, kasvatustyöhön ja arjessa selviytymiseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Valtioneuvoston asetukseen (2009/380) on kirjattu, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Asetukseen on kirjattu myös, että lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Neuvonnan tulee sisältää tietoa muun muassa lapsen hoidosta. Neuvonnan tehtävänä on tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä.

Tutkimusten mukaan perheet osallistuvat vapaaehtoisein perhevalmennuksiin erittäin ahkerasti ja heille sisällöllisesti hyvin tärkeä asia oli lapsen hoidon käsittely (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999). Vanhemmilta saadun palautteen perusteella he toivovat saavansa perhevalmennuksissa tietoa liittyen muun muassa lapsen hoitoon, isän rooliin lapsen hoidossa sekä sosiaalisen tuen merkityksestä pienen lapsen hoidossa (Viisainen 1999). Äitiys ja -lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan yksi perhevalmennuksessa terveydenhoitajan yleisimmin käsitelty aihe oli vauvan hoito (82 %) (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Tuomisen tutkimuksessa terveydenhoitajat kaipasivat uutta materiaalia vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja imetykseen sekä uutta havainnollistamisvälineistöä vauvan hoitoon ja imetykseen liittyen. Lisäksi keskustelun tueksi kaivattiin uutta materiaalia. Myös vanhemmille annettavaa materiaalia, havainnollistamismenetelmiä ja koostetta luotettavista Internet-sivustoista kaivattiin. (Tuominen, 2009.) Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen odotukset sekä tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat koko ajan, joten terveyden edistämisen työmenetelmien ja toimintamallien kehittäminen on välttämätöntä (Pietilä ym. 2002).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOI- TEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää materiaalia perhevalmennuksen lastenhoitotuntia suunnittelevalle ja pitävälle terveydenhoitajalle. Tavoitteena on kehittää lastenhoitotunnin sisältöä kehittämämme materiaalin avulla vastaamaan vanhempien tarpeita. Kyseessä on kehittämistyö, joka tehdään yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja se koostuu kahdesta vaiheesta. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoreettisen osuuden ja sen pohjalta muodostuneen materiaalin sekä materiaalista saadun palautteen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käyttää alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun ja lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, joka usein on kirjallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on saada suuntaa sisällöllisiin päätöksentekoihin tuotteesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 42, 51, 62, 65.)

Opinnäytetyön teoreettista osuutta ohjasivat kysymykset:

1. Minkälaisia tarpeita perheillä on lastenhoitoa ja perhe-elämää ajatellen?
2. Minkälaista tarvetta on perhevalmennuksen lastenhoitotunnin kehittämiseksi?

Teoreettinen osuus toteutettiin mahdollisimman systemaattisesti. Ensin määriteltiin hakusanat. Tietokantahakujen teossa hakusanoina käytettiin "vanhemmuus", "vanhemmat", "vanhemmuus ja sen tukeminen", "äiti", "äitiys", "raskaus", "äidin rooli", "isä", "isyys", "perhe", "vertaistuki", "äitiys ja vertaistuki", "perhe ja vertaistuki", "perheen jaksaminen", "perhe ja arkipäivä", "perhe suomessa", "lapsiperhe", "vauvaperhe", "parisuhde", "varhainen vuorovaikutus", "vauva", "vauvan hoito", "imetys", "vauvan tarpeet", "vauvan uni ja nukkuminen", "lapsen kehitys ja hoito", "lapsi", "lapsi ja perustarpeet", "lapsi ja hyvinvointi", "perheen

hyvinvointi", "perhe nykypäivänä", "lapsi ja vanhemmat", "perhevalmennus", "perhe ja neuvola" ja "terveysneuvonta". Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin "child", "infant", "infancy", "parenting", "parenting and support", "parents", "breastfeeding", "mother", "father", "motherhood", "fatherhood" ja "pregnancy".

Teoreettisessa osuudessa käytettiin seuraavia tietokantoja hakujen tekemiseen: Medic, Cinahl ja Medline. Lisäksi käytettiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön omia tietokantoja. Materiaalin hankinnassa käytettiin hyväksi Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston sekä muiden paikalliskirjastojen tietokantoja. Käsinhakuja tehtiin myös paljon lukemalla läpi tutkimusten, artikkeleiden ja oppaiden lähdeluetteloita sekä selaamalla Hoitotiede-, Tutkiva Hoitotyö, Lääkäri-, Sairaanhoitaja-, Terveydenhoitaja- ja Kätilölehtiä. Aiheeseen perehdyttiin teoreettisen osuuden lisäksi vieraillemalla lastenhoitotunneilla Hirvensalon lastenneuvolassa sekä harjoittelupaikoissa keväällä 2009 Kaarinassa ja syksyllä 2009 Kaarinassa ja Liedossa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi kirja, ohjeistus, tai vaikka tietopaketti. Toiminnallisen osuuden eli tuotoksen sisältäessä tekstejä, tulisi se suunnitella kohde- ja käyttäjäryhmää palveleviksi ja mukautettava ilmaisu tekstin sisältöä, tavoitteita, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 62, 65.) Tämän opinnäytetyön teoreettisen osuuden pohjalta työstettiin opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen (LIITE 1). Vihkosen tarkoituksena on tukea neuvolan terveydenhoitajaa lastenhoitotuntien suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön toisen vaiheen tarkoituksena on kehittää materiaalia, sen soveltuvuutta ja toimivuutta keräämällä palautetta. Palautetta kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Turun lastenneuvoloitten terveydenhoitajilta.

3 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI JA HAASTEET

3.1 Perheen määritelmä

Perinteinen perhe, jossa äiti on kotona hoitamassa lapsia ja isä on perheen elättäjä, ei ole enää perheen ainut määritelmä, vaan perheen määritelmiä on useita erilaisia. Tutkijoiden keskuudessa, pitäytyminen yhdessä perheen määritelmässä ei ole enää hyväksyttävää. (Anderson & Anderson 1999, 138–139.) Perinteiset perhemuodot elävät muutoksen aikaa ja perhe voidaan määritellä kulloisenkin tarpeen tai tilanteen mukaan (Hirvonen ym. 2002, 48).

Perhe on tavallisimmin määritelty yhteiskuntamme ydinyksiköksi, johon kuuluu äiti, isä ja lapset. Tämä on kuitenkin suppea määrittely ja perhekäsité elää ja muuttuu yhteiskunnallisten muutosten ja kulttuurin vaikutuksesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15.) Niin sanottu traditionaalinen perhe eli perheen tavallisin ideaalityyppi käsitti isän, äidin ja yhden tai useamman lapsen, vaikka tämä ei välttämättä ollut ainut tai vallitsevin perhetyyppi. Tällaiset tavat ilmaista perheen käsité on viime aikoina asetettu kyseenalaiseksi. Onko ylipäänsä mahdollista puhua perheestä? Perhe tarjosi ennen pohjan ihmisten välisille solidaarisille suhteille, mutta nyt se on vähitellen hajonnut vähemmän sitoviksi erillis-suhteiksi ja korvautunut osittain erilaisilla sosiaalisilla verkoilla. Perhe on yhä enemmän ihmisten omien valintojen ja tietoisien ratkaisujen tulos kuin yhteiskunnallisten normien seuraamista. (Marin 1999, 53–54.)

Perhe ja lähiyhteisö tarjosivat ennen selkeät normit ja antoivat malleja selvitä elämässä. Ydinperhe sosiaalisti lapset yhteiskuntaan ja toimi tunnevuorovaikutusverkostona. Vähitellen ydinperheajattelu on alkanut murentua ja perhettä on yhä vaikeampi määritellä. Perhe on myös alkanut eristäytyä omaksi irralliseksi yksikökseen, sukulais- ja naapurussuhteiden verkosto on supistunut ja hävinnyt kokonaan, sillä elämä jäsentyy nykyään yhä enemmän työn ja kodin ympärille. Ydinperheen rinnalle on tullut vaihtoehtoisia perhemalleja, aviosuhteesta on tullut perheen kilpailija ja perheet ovat laajentuneet erilaisiksi verkos-

toiksi tai löyhiksi ryhmittymiksi. Myös lapsuuden kontekstit ulottuvat perheiden ulkopuolelle kuten päiväkoteihin ja erilaisiin neuvoloihin. (Hirvonen ym. 2002, 47.)

Perheiden sisäinen rakenne on olennaisesti muuttunut, perheet ovat vanhempien iältä vanhempia, kooltaan pienempiä, yksinhuoltajaperheiden osuus on kasvanut ja roolijako sekä työn osittaminen perheessä on muuttunut (Marin 1999, 55; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15). Perheet koostuvat lähinnä ydinperheen jäsenistä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15). Perhe voi koostua esimerkiksi pelkästään aikuisista tai aikuisista ja heidän biologisista lapsistaan tai isä- tai äitipuolestaan. Perheeseen voi kuulua myös ottolapsia. (Hirvonen ym. 2002, 48.) Vuoden 2008 lopussa oli 585 224 lapsiperhettä eli perheitä, joissa asui alle 18-vuotiaita lapsia. 43 % lapsiperheistä oli yksilapsisia ja 38 % kaksilapsisia. Yksinhuoltajaperheitä oli 117 099. Vuonna 2008 lapsia syntyi 59 530. (Tilastokeskus 2009.)

Perhe voi olla lasten ja aikuisten, tai pelkästään aikuisten muodostama jatkuvasti yhdessä elävä pienryhmä, jolloin emotionaalinen yhteenkuulumisen tunne muodostuu tärkeimmäksi perhettä määritteleväksi asiaksi, eikä perhettä tarvitse välttämättä määritellä biologisen yhteenkuuluvuuden avulla. Perheelle kuuluu edelleen keskeiset tehtävät kuten suvun jatkaminen ja lasten kasvattaminen. Perheessä lapset oppivat terveellisen ravinnon ja liikunnan merkityksen hyvinvoinnille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15–17.) Perhe suojaa yksilöä ulkomaailmalta ja tarjoaa turvaa, perheessä jokaisen tulisi voida olla oma itsensä ja rakastettu (Åstedt-Kurki ym. 1999, 707). Ne tavat, jotka ydinperheessä on opittu, jatkuvat yleensä aikanaan lasten omissa perheissä. Terveelliset elintavat siirtyvät siis edelleen sukupolvien ketjussa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17.)

3.2 Lapsiperheiden arki – hyvinvointi ja perhe-elämän haasteet

Hyvinvointi on monimerkityksinen käsite, joka pitää sisällään hyvinvoinnin materiaalisien perustan eli elinolot, terveyden, sosiaaliset suhteet, työn, perheen, oman kokemuksen hyvinvoinnista ja omanarvontunnon (Karvonen ym. 2009, 20; Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38). Hyvinvointi riippuu paljon yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä ja niiden pohjalta hän tuottaa itse hyvinvointia. Materiaalisesti turvatut olot eivät siis yksin riitä turvaamaan hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään varsinkaan silloin, kun terveydessä tai perhesuhteissa esiintyy ongelmia. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin voi saavuttaa kuitenkin vaatimattomissakin olosuhteissa kun muut tekijät, terveys, sosiaaliset suhteet ja työelämä ovat kohdillaan. (Karvonen ym. 2009, 20.) Lapsen ja vanhemman vastavuoroinen suhde, joka rakentuu jokapäiväisen perhe-elämän iloista ja huolista, on tärkeä osa molempien osapuolten hyvinvointia (Lammi-Taskula ym. 2009, 14).

Lasten hyvinvointi on yhteydessä vanhempien ja perheen tilanteeseen kuten työpaineisiin, toimeentuloon ja ajankäyttöön. Työ voi aiheuttaa ajan puutetta ja väsymystä sekä syyllisyyden tunteita kun aikaa ja voimia ei riitä tarpeeksi lapsille. (Puska 2009, 3.) Yksi hyvinvoinnin osatekijöistä on työ, joka merkitsee toimeentuloa, mutta myös mielekästä toimintaa, itsensä toteuttamista ja sosiaalisia suhteita. Lapsiperheiden vanhempien enemmistö on ansiotyössä. Perhe-elämä rakentaa hyvinvointia tarjoamalla muun muassa tunteen turvallisuudesta, jatkuvuudesta, läheisyydestä ja rakkaudesta. Työn ja perheen yhdistäminen on suuri haaste lapsiperheiden arjessa, sillä ne molemmat vaativat osakseen aikaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Yhteensovittaminen on arkista tasapainoilua ajankäytössä ja voimavarojen riittämisessä sekä työssä, että kotona. (Lammi-Taskula ym. 2009, 14; Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 46.) Tasapainon tunne liittyy koettuun hyvinvointiin, riittääkö siis aika ja voimat elämän eri osa-alueille. Hyvinvoinnin kannalta riski voi olla työn ja perheen yhteensovittamisen pulmat, sillä tasapainon löytäminen ei ole helppoa. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 46.) Työ ja perhe-elämä koetaan kuitenkin myös toistensa vas-

tapainoiksi, silti yhteensovittamisen tueksi tarvitaan sekä lakisääteistä perhepolitiikkaa että joustavia käytäntöjä työpaikoilla (Lammi-Taskula ym. 2009, 14).

Tämän päivän lapset ja heidän perheensä elävät todellisuudessa, joka on aiempaa vauraampi, eriarvoisempi, ikääntyneempi ja monimutkaisempi (Lammi-Taskula ym. 2009, 14). Yleinen vauraus maassamme on viime vuosikymmeninä suuresti kasvanut, silti julkisten palvelujen rahoitus ja hyvinvointijärjestelmämme ylläpito ovat paineiden alla. Takavuosina luotu erinomainen neuvolajärjestelmä on kärsinyt supistuksista ja rahoituksen niukkuudesta ja sen turvaaminen ja kehittäminen muuttuvissa oloissa on aivan olennainen tehtävä. Perheiden tukeminen, terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarjonta sekä syrjäytymisen estäminen ja ongelmien varhainen toteaminen ovat palvelujärjestelmän keskeisiä tehtäviä. (Puska 2009, 4.)

Viime vuosikymmenten aikana suomalaislasten enemmistön hyvinvointi on parantunut, kun samaan aikaan osalla lapsista ja lapsiperheistä pahoinvointi on yleistynyt ja pienelle vähemmistölle on kasautunut vaikeaa pahoinvointia. Lapsiperheiden tulokehitys on jäänyt muista jälkeen, tuloerot ovat kasvaneet ja köyhyysrajan alapuolelle jää kasvava osa lapsiperheistä. Perheiden toimeentuloa kuormittaa erityisesti kasvaneet asumismenot. (Lammi-Taskula ym. 2009, 11, 15.)

Åstedt-Kurki ym. tutkivat suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia heidän jokapäiväisessä elämässään. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena 19 perheen kotona. Perhe määriteltiin tutkimuksessa koostuvan yhdestä tai kahdesta vanhemmasta ja alle 18-vuotiaasta lapsesta. Terveyskäsitteys määriteltiin hyvinvointikäsitteen eri ulottuvuuksilla, pahoinvoinnilla, turvallisuuden tunteella, eri elämäntoiminnoilla, sosiaalisella verkostolla ja työnteolla. Perheet kuvasivat terveyttä monimutkaisena ilmiönä ja se ilmeni perheissä eri tavalla. Osa perheistä määritteli terveyden tunteiden jakamisena ja yhteenkuuluvuuden tunteella, mutta perheenjäsenten terveyskäsitteissä ilmeni eroja. Perheiden mielestä yksilön terveys vaikuttaa koko perheen terveyteen. Yksilön terveys määriteltiin

fyysiseksi toimintakyvyksi, toimintakyvyksi, henkiseksi tasapainoksi ja sosiaalisiksi suhteiksi. (Åstedt-Kurki ym. 1999, 704–706.)

Perheenjäsenillä tulisi olla kyky kompromisseihin, usein myös arki suhteutetaan lapsien päivärytmiin ja -ohjelmiin. Jokapäiväisessä perhe-elämässä tulisi löytää oikea tasapaino yksilön ja perheen terveyden edistämisen välillä. Perheen terveys muodostuu hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kokemuksista, turvallisuudesta, vuorovaikutussuhteista perheen ja ympäristön välillä sekä selviytymisestä. Hyvinvoinnin tunne on läheisesti suhteessa yhteiseen ajanviettoon ja toisen seurasta nauttimiseen. Myös perheenjäsenten arvostaminen ja avoimuus on tärkeä perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä. Haastateltavat sanoivat yrittävänsä tehdä mahdollisimman paljon asioita yhdessä perheenjäsenten kanssa kuten yhteisille matkoille meneminen ja yhdessä syöminen. (Åstedt-Kurki ym. 1999, 706–707.)

Hiljaisella ja turvallisella asumisympäristöllä odotetaan olevan myönteisiä vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Myös päivittäiset toiminnot, kuten riittävä uni, terveelliset syömistavat ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen koettiin tärkeiksi. Myös toisen vanhemman kotona olo, varsinkin äidin, koettiin perheen terveyttä edistäväksi asiaksi. Moni perheistä mainitsi sosiaalisen verkoston ja sen antaman tuen terveyttä edistävänä asiana ja siihen onkin kiinnitetty enemmän huomiota terveydenhuoltosysteemissä. Myös yhteisesti sovitulla kasvatus-tavoilla ja huumorilla oletetaan olevan hyötyä selvitä ongelmatilanteista. Haitallisina tekijöinä mainittiin tupakointi ja työttömyys. (Åstedt-Kurki ym. 1999, 707–708.)

Lapsiperhebarometrillä, joka toteutettiin vuosina 2006 ja 2008, haluttiin selvittää lapsiperheiden hyvinvointia. Lapsiperhebarometri toteutettiin ensimmäisen kerran Edufin Oy:n toimesta ja toisella kertaa Parempaa perheelle -hankkeen toimesta, joissa rahoittajina toimivat Sosiaali- ja terveysministeriö sekä hankkeiden kunnat. Molempien vuosien kyselyissä ilmeni, että vanhempia eniten tyydyttävin asia oli lasten terveys ja lasten kasvatus. Kyselyissä ilmeni myös, että

vanhempien kasvatustavoitteet olivat hyvin paljon samansuuntaisia. Vanhemmat arvostivat eniten hellyyttä, läheisyyttä ja yhteistä aikaa lapsen kasvatuksessa. Huolta ja tyytymättömyyttä perheille aiheuttivat tarjotut tuet. (Lapsiperhebarometri 2006 & 2008, 7.)

Vanhemmat kertoivat, että eniten iloa toivat lasten hyvinvointi, kun lapset olivat terveitä ja hyväntuulisia, perheen yhdessäolo, hyvä parisuhde ja terveystilanne (Lapsiperhebarometri 2006 & 2008, 7–10; Vesterlin 2007, 34). Melkein kaikki vanhemmat arvioivat lapsensa hyvinvoinnin hyväksi (Lapsiperhebarometri 2006 & 2008, 7–10). Isät pitivät hyvänä asiana, että voivat viettää aikaa lastensa kanssa ja harrastaa työstä huolimatta. Äideille kotona oleminen lapsen kanssa tuotti ilon tunteita. (Vesterlin 2007, 34.) Suurin huolenaihe oli perheen taloudellinen tilanne. Muut suurimmat huolenaiheet olivat lasten kasvatukseen liittyvät ongelmat, arjesta selviytyminen, parisuhteeseen liittyvät ongelmat ja vuonna 2008 lisäksi yleinen turvattomuus. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin. Eniten huolta vanhemmille aiheuttivat yhteiskunnan turvattomuus ja heidän mielestä yleinen turvallisuuden tunne ei ollut paranemaan päin. (Lapsiperhebarometri 2006 & 2008, 7–10.)

Myös Stakes tuotti Hyvinvointi ja palvelut -hankkeen osana, vuonna 2006, vanhemmille suunnatun lapsiperhekyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää lapsiperheiden oloja. Tuloksia on koottu Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 -kirjaan. Kyselyssä saatujen tulosten mukaan pienten lasten perheissä tärkeimmiksi ilonaiheiksi olivat nousseet pelit ja leikit, ulkoilu, lukeminen ja jutteluhetket. Eri-mielisyyttä aiheuttivat ruokailuun, nukkumiseen ja pukeutumiseen liittyvät asiat. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 61–64.) Äidit kokivat, että he joutuivat huolehtimaan yksin lapsen hoidosta, kodin käytännön asioista ja arjen ongelmista isän ollessa töissä. Tämä aiheutti ristiriitoja parisuhteeseen. (Vesterlin 2007, 35–36.)

3.3 Parisuhde lapsiperheessä

Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa perheenlisäys koettiin luonnollisena asiana parisuhteessa ja lapsen syntymistä pidettiin parisuhdetta lähentävänä tekijänä. Isät tunsivat, että muutokseen sopeutuminen perustuu hyvään vuorovaikutus- ja parisuhteeseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 122.) Tiilin tutkimuksessa äideistä neljä viidesosaa oli tyytyväisiä parisuhteessa tapahtuvaan tunneilmaisuun lapsen syntymän jälkeen. Vastaajat kokivat parisuhteen onnelliseksi ja puolisonsa rakastavaksi ja kannustavaksi. Suurin osa myös isistä oli tyytyväisiä parien väliseen avoimeen tunteiden ilmaisuun. Yksi kolmasosa isistä koki, ettei puoliso aina ymmärrä hänen tunteitaan. Kolme neljäsosaa pareista kokivat ongelmanratkaisutaidot hyviksi eli parit kykenivät ratkaisun löytämiseen ja kompromisseihin. (Tiili 2008, 26–27.)

Puputti-Rantsin (2009, 29) tutkimuksessa isät kävivät läpi perheen kehittymistä pohtimalla, miten lapsen tulon jälkeen vietetään yhteistä aikaa perheenä. Isien mielestä toimiva parisuhde on hyvä asia, jolloin jokapäiväisten asioiden hoitaminen sujui helpommin ja esimerkiksi lapsen hoitaminen sujui helpommin. Miehet kokivat, että vaimo tekee kodista kodin. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 122.) Kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että lapsiperheessä vanhempien välillä on toimiva parisuhde. Yhteisen ajan määrä vähenee lapsen saamisen myötä ja arki koetaan vaativammaksi. Arkirutiineista kuten lastenhoidosta, kotitöistä, työssäkäynnistä ja harrastuksista selviytymiseen vaaditaan, että aika ja voimat opetellaan yhdessä jakamaan. Tällöin myös tunne-elämän tarpeisiin pystytään riittävästi vastaamaan. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 50.)

Lapsiperheiden vanhempien ja heidän lastensa kannalta on tärkeää, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat parisuhteeseensa, sillä parisuhteen ristiriidat heijastuvat lasten hoitoon (Puska 2009, 3; Lammi-Taskula & Salmi 2009, 55). Valtaosa äideistä ja isistä on tyytyväisiä molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessa, mikä selvisi pikkulasten vanhemmille tehdystä kyselystä. Van-

hemmat näyttävät siis saavan puolisoiltaan riittävästi emotionaalista tukea. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 55.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 -kirjaan on koottu Perhevapaakyselyn tulokset, joiden perusteella pikkulasten vanhemmat olivat parisuhdetta ajatellen kaikkein tyytyväisimpiä molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessa, yhdeksän kymmenestä oli siihen erittäin tai melko tyytyväinen. Parisuhteen käytännön paineet kuten yhteisen ajan vähyyks ja yhteisen tekemisen määrä aiheuttaa parisuhteessa yleisimmin tyytymättömyyttä. Yhdessä tekemisen määrään oli tyytyväisiä vain noin puolet vanhemmista. Työnjaon suhteen valtaosa isistä, 95 % oli erittäin tai melko tyytyväisiä työnjakoon lastenhoidossa ja 90 % kotitöissä. Äidit olivat selvästi tyytymättömämpiä työnjakoon. 79 % äideistä oli tyytyväisiä työnjakoon lastenhoidossa ja 68 % kotitöissä. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 51, 55.)

Ahlborg ja Strandmarkin tutkimuksessa tuli esille, että vauvan tulo vaikutti vanhempien parisuhteeseen ja vauvasta tuli huomion keskipiste, jonka vanhemmat kokivat positiivisena. Vanhemmat nauttivat ja olivat ylpeitä vanhemmuudesta. Toisaalta, jokapäiväinen elämä oli muuttunut ja vanhempien keskinäistä aikaa on vähemmän. Vauvan tarpeisiin vastaaminen, esimerkiksi yölliset herätykset, aiheuttivat vanhemmissa väsymystä joka näkyy vanhempien välisinä erimielisyyksinä. Vauvan tulo saattoi aiheuttaa äidin tunteisiin muutoksia isää ja vauvaa kohtaan, joka heikentää isän mielenterveyttä. Vuorovaikutussuhteella oli suuri merkitys siinä, miten parin välinen suhde koettiin. Parien välinen hyvä kommunikointi, hellyyden osoitukset ja tunnetuen antaminen olivat keskeinen osa terveen suhteen pohjalla silloin, kun lapsi oli huomion keskipisteenä. (Ahlborg & Strandmark 2001, 320–321, 325.)

Käsitykset oikeudenmukaisesta työnjaosta näyttävät äideillä ja isillä olevan jossain määrin erilaisia, mikä aiheuttaa myös riitoja puolisoitten välille ja kuormittaa parisuhdetta. Kun kotityöt jaetaan tasaisemmin, niin perheissä myös riidellään vähemmän. Parisuhteen kannalta olisikin tärkeää pyrkiä kohti tasaisempaa työnjakoa muun muassa jokapäiväisessä lasten- ja kodinhoidossa. Kun molemmilla puolisoilla on aikaa ja voimia osallistua yhteisten lasten ja yhteisen ko-

din hoitamiseen, niin parisuhdekin voi paremmin. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 56.)

3.4 Perheiden tuen tarpeita ja niiden huomioiminen

Häggman-Laitilan tekemässä tutkimuksessa selvitettiin millaisissa asioissa suomalaiset lapsiperheet tarvitsevat tukea. Perheillä, joissa oli pieniä lapsia, oli paljon tarpeita, jokaisella perheellä oli keskimäärin 4-5 tuen tarvetta, joihin he hakivat apua saatavilla olevista julkisista palveluista. Perheiden tarvitsema tuen tarve kohdistui erityisesti vanhemmuuteen, kasvatukseen, lapsen hoitoon, avio-
liitto-ongelmiin ja sosiaaliseen tukiverkoston. (Häggman-Laitila 2003, 595, 599.)

Pajasen tekemän tutkimuksen mukaan lapsiperheillä on paljon pulmatilanteita, joihin he hakevat apua. Eniten heillä oli pulmia tilanteissa, jotka liittyivät lapsen kasvatukseen ja hoitoon (61 %) tai vanhemmuuteen (55 %). Noin kolmasosalla perheistä oli ongelmia perheen olosuhteisiin liittyen samoin parisuhteeseen liittyen. Perheet kokivat saaneensa riittämättömästi (jonkin verran tai vähän) tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Tutkimuksen tulosten perusteella nousee selkeä tarve ryhmille, jotka käsittelevät vanhemmuutta, parisuhdetta sekä lasten kasvatusta ja hoitoa. (Pajanen 2006, 33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2004 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa kerrotaan, miten perheongelmat heijastuvat lapsen arkeen. Ongelmat näkyvät esimerkiksi oppimisongelmina, nuorten lisääntyvänä ja runsaana alkoholin käyttönä ja lihavuutena. Selvityksessä arvioidaan 10–30 % lapsiperheistä tarvitsevan erityistukea. Lastenneuvolan tavoitteiksi luetaan lasten psyykinen ja fyysinen terveys, sekä perheiden hyvinvointi varsinkin erityistukea tarvitsevilla perheillä. Vanhemmat tarvitsevat tukea erityisesti silloin, kun perheessä tai ympäristössä on lapsen tervettä kehitystä uhkaavia tekijöitä. Nykypäivän ongelmana on vanhempien välinpitämättömyys heidän lapsiaan kohtaan sekä lapseen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen liittyvät ongelmat. Perusperi-

aatteena neuvolatyössä on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja ehkäistä tällä tavalla vaikeuksien pahenemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 17, 20, 98–99.) Neuvoloissa ongelmana ei niinkään ole lasten kehitykseen kielteisesti vaikuttavien tekijöiden huono tunnistaminen, vaan pikemminkin riskitekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsitteleminen yhdessä vanhempien kanssa (Puura ym. 2001, 4860). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että neuvolassa työskentelevien tulisi kehittää valmiuksiaan tunnistaa perheiden tuen tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 98–99).

Parisuhdetta voidaan neuvolassa tukea eri tavoin kuten ottamalla asia puheeksi, antamalla tilaa parisuhdeasioista keskustelemiselle ja kannustamalla eli toteamalla ääneen kunnossa olevat asiat silloin, kun asiat menevät hyvin. Myös parisuhteen roolikarttaa voidaan käyttää apuna. Perhevalmennuksessa annetaan tietoa parisuhteen normaaleista vaiheista ja tyypillisistä vaikeuksista lapsen syntymän jälkeen. Neuvolassa pareja voidaan ohjata tekemään itselleen samoja peruskysymyksiä, joita käytetään parisuhdekursseilla: Mikä on suhteessa hyvin, mikä toimii, mikä ei toimi, mihin toivotaan muutosta, mitä pitäisi tehdä, jotta muutos saataisiin aikaiseksi. Neuvolassa perheitä tuetaan voimavarojen lisäämiseen oman toiminnan kautta muun muassa antamalla tietoa ja lisäämällä tietoisuutta voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä. Jo pelkästään ulkopuolisen näkemykset ja kokemukset voivat auttaa perheitä huomaamaan, että he eivät ole yksin vaikeuksiensa kanssa. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että neuvolassa tuettaisiin hyvää parisuhdetta ja ehkäistäisiin parisuhteen pulmien kärjistyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 82.)

4 VANHEMMAKSI TULO JA VANHEMMUUS

Vanhemmuus on entistä suurempi haaste kuin ennen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 17). Häggman-Laitilan (2003, 599) tutkimuksessa suurimmalla

osalla perheistä oli ongelmia vanhemmuuden kanssa, näitä olivat muun muassa äidin tai isän uupumus, riittämättömyyden tunne vanhempana, ajan puute ja sen organisointi. Useimmille ihmisille lapsen saaminen on suuri käännekohta elämässä ja uuden perheenjäsenen tulo voi olla kriisi tai parisuhdetta vahvistava tekijä (Kannas 2007, 57; Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60). Lapsen myötä tapahtuu kasvu vanhemmaksi, mikä rikastaa elämää syvästi, mutta tuo myös haasteita. Vanhemmuuteen ja jokapäiväiseen perhe-elämään kuuluvat ilot ja murheet, joista rakentuu hyvinvointia tukeva vastavuoroinen suhde lapsen ja vanhemman välille. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60.) Lastenneuvola mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Alussa vanhemmuus merkitsee kykyä huolehtia uuden perheenjäsenen perustarpeista: rakkauden antamisesta, vastuun kantamisesta ja vauvan perustarpeista huolehtimisesta. Myöhemmin haasteet muuttuvat. Äidin ja isän kasvaminen vanhemmaksi tapahtuu eri tavalla, äiti saattaa tuntea sikiön liikkeitä jo aikaisessa raskausvaiheessa ja hän pystyy siten muodostamaan erilaisen suhteen sikiön kanssa alusta alkaen. Isälle asia konkretisoituu viimeistään siinä vaiheessa, kun vauva syntyy. (Kannas 2007, 57–58.)

4.1 Kokemuksia äidiksi tulosta ja äitiydestä

Börjesson ym. tutkimuksen mukaan suurin osa raskaana olevista äideistä tunsivat olonsa erittäin hyväksi tai hyväksi raskauden aikana. Melkein puolella odottavista äideistä oli huolia heitä itseään, perhettään tai tulevaa lastaan koskien. Tutkimus osoittaa, että on tärkeää tukea odottavaa äitiä äitiyden rooliin kasvussa. Neuvolan työntekijöillä on siten tärkeä tehtävä vanhemmaksi tulon ja vanhemmuuden tukemisessa, sisältäen myös tunnetuen annon. (Börjesson ym. 2004, 588, 590, 593.)

Nyström ja Örling tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan millaisia tunteita vanhemmaksi tuleminen herättää vanhemmissa lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Vanhemmuus kuvattiin hämmentävänä asiana, mutta äidit tunsivat myös olevansa tyytyväisiä ja varmoja. Esimerkiksi vanhempana oleminen ja

emotionaalinen läheisyys lapseensa toivat äidille nautinnon ja elämyksen tunteita. He kokivat, että oleminen päävastuussa lapsesta oli hämmentävää ja aiheutti jännitystä ja että aika oli rajallinen heille itselleen. Suurimmaksi huolenaiheekseen äideillä nousi lapsen suojeleminen ja elossapito. He kokivat äitiyden myös uuvuttavana ja väsyttävänä. Hoitajien tulisi toimia niin, että vanhemmat eivät tuntisi itseään niin rasittuneiksi. Tässä tutkimuksessa ehdotettiin etsimään keinoja, joilla neuvoloiden terveydenhoitajat voisivat tukea vanhempia voimavaraiseen vanhemmuuteen. (Nyström & Örling 2004, 319, 320, 324, 327.)

Rajamäen tutkimuksessa nuoret kokivat äitiyden iloisena asiana ja hyvänä olona. Äitinä olossa koettiin olevan monia ilon aiheita. Lapsi oli lähellä ja häntä voi helliä. Äitiyteen liittyvät murheet käsittelivät lapsen terveyttä, lapsen temperamenttia ja omaa jaksamista. Äitiys tuntui vieraalta ja uudelta asialta, mutta se tuli luonnostaan. Äidit saivat tietoa lapsista ja lapsen hoidosta muun muassa neuvolasta. (Rajamäki 2006, 65–74.)

Cronin tutki haastattelututkimuksena ensimmäistä kertaa äidiksi tulleiden tarpeita, näkemyksiä ja kokemuksia lapsen syntymänjälkeiseltä ajalta 9 kk asti. Terveydenhoitajien ammatillinen tuki oli vakiintunut käytäntö. Kuitenkin se painottui lapsen kehitykseen. Äitien suurimmat huolet olivat muun muassa selviytyminen äitiydestä ja lapsenhoito. Ensimmäistä kertaa äidiksi tulevat tarvitsivat apua äitiyden roolin omaksumisessa. Tulisi siis kiinnittää huomiota jo raskauden aikaiseen nuorten äitien tarpeisiin. Äidit kokivat ryhmästä saatavan tuen tarpeelliseksi. (Cronin 2002, 260, 264, 266–267.) Viljamaan tutkimuksessa äidit kokivat raskauden aikana tietotuen tarpeellisemmaksi kuin tunne- tai vertaistuen. Äidit myös halusivat rakentaa vanhemmuutta aktiivisemmin kuin isät. (Viljamaa 2003, 90.)

Fägerskiöld ym. tutkivat äitien tuen tarpeita sekä neuvolatyöntekijän mahdollisuuksia tukea äitiä. Tutkimus tehtiin äitien näkökulmasta. Äidit kokivat tärkeimmiksi asioiksi terveydenhoitajan kyvyn samaistua äidin rooliin ja nähdä äitiys ja lapsen hoitamisen äidin näkökulmasta. Terveydenhoitajalla tulisi olla kyky sym-

patiaan ja hänen tulisi olla avoin ja halukas jakamaan tunteitaan, kokemuksiaan ja mielipiteitään. Tulokset esittävät, että keskeinen käsite äidin ja terveydenhoitajan kohtaamisessa on, että he jakavat äitiyden maailman. Äidit arvostivat terveydenhoitajan tietoa ja kokemusta, mutta toivoivat lisää tietoa päätösten tekemiseen. (Fägerskiöld ym. 2003, 160–167.)

4.2 Kokemuksia isäksi tulosta ja isyydestä

Miehestä tulee varsinaisesti isä vasta silloin, kun hänen ensimmäinen lapsensa syntyy (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176). Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa isien mielestä perheenisäys merkitsee kodin rakentumista ja rakentamista. Kodin rakentuminen alkaa miesten mielestä siitä, kun vaimo on raskaana, synnytyksestä ja uuden lapsen tulemisesta perheeseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119.) Miehet kokevat raskauden ja lapsen todelliseksi ultraäänessä käydessään, sikiön kasvaessa äidin vatsassa ja äidin vatsan pyöristytessä sekä tuntiessaan sikiön potkut (Mesiäislehto-Soukka 2005, 120; Puputti-Rantsi 2009, 26). Myös se, miten puoliso konkretisoi tulevaa isyyttä, on heille positiivinen asia (Puputti-Rantsi 2009, 26). Perheenisäys tuo iloa, onnea ja huolta ja on sopeuduttava uuteen tilanteeseen (Mesiäislehto-Soukka 2005, 118). Puputti-Rantsin tutkimuksen mukaan isyyteen kasvuun kuuluu myös ahdistavien kokemusten sekä tunteiden jakaminen ja läpikäyminen ja siihen miehet tarvitsevat vertaistukea. Perheen muodostuminen vaatii lapsen tuomien muutosten kuten parisuhteen ja seksielämän muutosten hyväksymistä ja siihen miehet kaipasivat tukea. (Puputti-Rantsi 2009, 27, 29.)

Isille puolison raskaus, synnytys ja lapsi merkitsevät isyyteen kasvamista ja miehenä kehittymistä. Isyys ja isänä olo tarkoittaa käytännössä vastuun ottamista ja rakkauden jakamista. Isyys merkitsee turvallisuuden luomista, henkistä kehittymistä, uutta alkua ja itsetunnon vahvistumista. Miehet kokevat, että lasten kasvatus ja isänä oleminen ovat tärkeitä miehen perustehtäviä. Isät kokevat jatkuvan vuorovaikutuksen lapsen kanssa tärkeäksi. Perheen, työn ja yksilön tarpeet sovitetaan vastaamaan lapsen kasvun vaatimuksia. Isän rooliin van-

hempana ja kasvattajana vaikuttavat hänen omat lapsuuskokemukset. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 118, 121–123.)

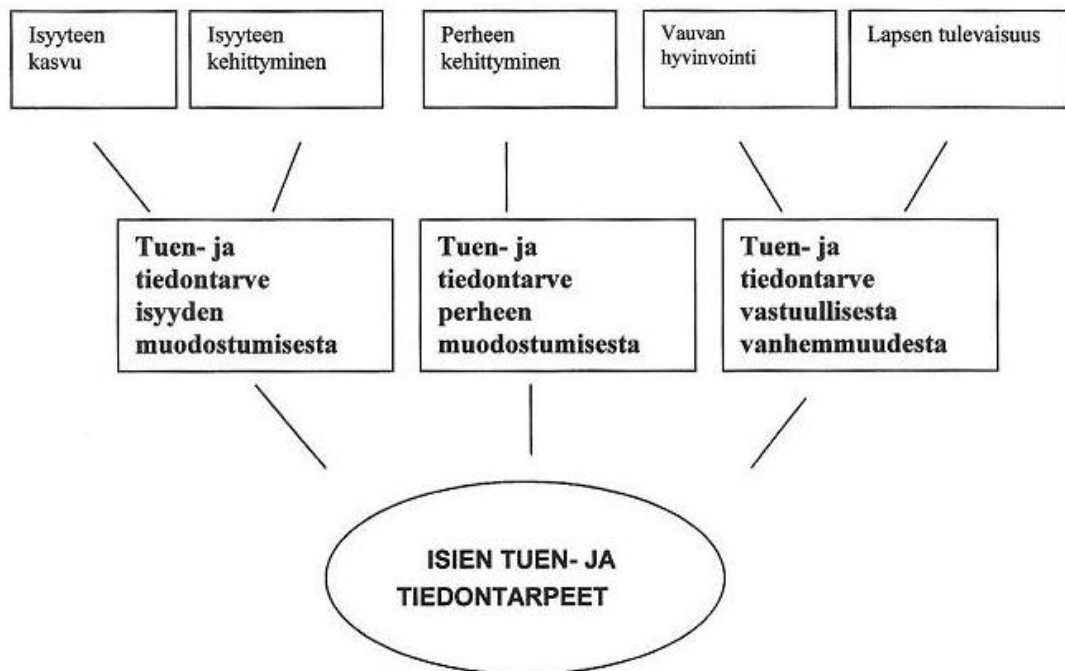
Nyström ja Örling tutkimuksessa isät tunsivat olevansa luottavaisia vanhempina ja puolisoina. Heidän mielestä vanhemmuus uusine haasteineen aiheuttaa uupumusta. Isät pitivät henkisesti loukkaavana, jos heitä estettiin saavuttamasta riittävää läheisyyttä lapseensa. Isien mielestä heidän roolinsa perheessä oli suojelija ja elättäjä. Isien mielestä vanhemmuus merkitsi kumppanuutta. Molemmat vanhemmat kokivat, että muutokset heidän elämässään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana olivat hämmentäviä. Vanhemmuus herätti siis sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Tyytyväisyys ja itsevarmuus ilmenivät solidarisuutena ja toisen tukemisena ja neuvomisena. Terveystieteiden merkitys vanhemmuuden tukemisessa ja vanhemmuudesta keskustelun mahdollistamisessa pidettiin tärkeänä. (Nyström & Örling 2004, 320, 324, 327.)

Pietiläisen tutkimuksessa tuli ilmi, että isien mielestä tiedollinen tuki neuvolassa ja itsetuntoa vahvistava tuki oli tärkeää isyyteen kasvussa. Isät mainitsivat hyvin tärkeäksi sen, että neuvolassa keskusteltiin lapsen eri kehitysvaiheiden vaikutuksesta perheeseen ja myös siitä, miten hyvää tunnesuhdetta pidetään yllä lapseen. Isien mielestä oli tärkeää, että lastenneuvolan terveydenhoitaja antoi käytännöllistä tietoa vauvan hoidosta ja puolisoitten suhdetta koskevista asioista. Tärkeänä isät pitivät, että terveydenhoitaja otti yksilöllisyyden huomioon tiedon antamisessa, antoi lisätietoa ja ohjeita eikä antanut ristiriitaista tietoa. Myös se, että terveydenhoitaja kysyi isän mielipidettä ongelmatilanteiden ratkaisemisessa, kuunteli ja paneutui heidän esittämiinsä asioihin ja tuki ratkaisuissa, todettiin itsetuntoa vahvistavaksi tueksi. Isät odottivat, että terveydenhoitajat hyväksyivät isät sellaisina kuin he ovat. Isien mielestä oli tärkeää, että terveydenhoitaja varmisti perheen lisäävun saamisen, varsinkin lastenhoidon avun, ja avun lähteiden miettimisen. (Pietiläinen 1995, 33–44.)

Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa esille tuli, että perheen kohtaaminen ja hoito jäi edelleen äitisuuntautuneeksi ja isät jäivät vähemmälle huomiolle. Varsinkin

äitiysneuvolaa pidettiin liiallisesti äitiin keskittyvänä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124.) Puputti-Rantsin (2009, 46) mukaan myös perhevalmennus oli joiltakin teemoiltaan äitilähtöinen. Isät odottivat, että saavat perhevalmennuksessa tietoa, valmentautumista ja tukea isyyteen, tunteiden ja kokemusten käsittelyä ennen synnytystä ja sen jälkeen (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124). Olisi myös annettava mahdollisuus isyyden aiheuttamien negatiivisten tunteiden läpikäymiseen (Puputti-Rantsi 2009, 41). He myös ilmaisivat vertaistuen ja keskustelun muiden miesten kanssa tärkeäksi. Isien mielestä valmennustoiminta oli puutteellista, koska niissä ei keskusteltu tai käytetty kokeneiden isien tietoa hyväksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124–125.)

Isät kaipasivat tietoa, tukea ja ohjausta isyyteen kasvussa ja kehittämisessä, perheen kehittämisestä eli lapsen tuomista muutoksista, raskaudenajasta, vauvan hoidosta ja hyvinvoinnista sekä rintaruokinnasta. Isät toivoivat keskustelua muun muassa vanhemmuuteen kasvamisesta, parisuhteesta, tunteista sekä perheen kasvun aiheuttamien muutosten läpikäymisestä. (Puputti-Rantsi 2009, 29–30, 41.) Puputti-Rantsi kokosi isien tuen ja tiedon tarpeet kolmeen pääkategoriaan (Kuvio 1): tuen ja tiedon tarpeet isyyden muodostumisesta, perheen muodostumisesta ja vastuullisesta vanhemmuudesta (Puputti-Rantsi 2009, 33). Neuvolaa tulisi kehittää enemmän isiä ja isien kokemuksia huomioivaksi (Mesiäislehto-Soukka 2005, 124, 126).



Kuvio 1: Isien tuen ja tiedon tarpeet (Puputti-Rantsi 2009, 33).

4.3 Neuvolan terveydenhoitajat vanhemmuutta tukemassa

Lastenneuvolan tavoitteiksi luetaan lasten psyykinen ja fyysinen terveys, sekä perheiden hyvinvointi varsinkin erityistukea tarvitsevilla perheillä. Lastenneuvola tähtää hyvään vanhemmuuteen tukemalla ja antamalla vertaistukimahdollisuutta esimerkiksi perhevalmennuksien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 20–24.) Vauvamyönteisyys-ohjelmassa äidit ja isät halusivat tukea vanhemmuuteen, isyyteen, äitiyteen ja imetykseen. He kokivat raskaudenaikaisella synnytys- ja perhevalmennuksella olevan merkitystä synnytykseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja vauvan hoitoon. (Nurmi & Nyrhinen 2005, 181.) Vanhemmuutta voidaan tukea antamalla vanhemmille ajankohtaista tietoa, seuraamalla lapsen kehitystä, toimimalla perhelähtöisesti, tunnistamalla mahdollisimman varhain lapsen kehitystä häiritsevät tekijät ja puuttamalla niihin. Neuvolatyön tulisi olla perhekeskeistä, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista. Vanhemmat ovat oman perheensä asiantuntijoita ja siten on tärkeää ottaa neuvolassa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tot-

tumukset ja ympäristö. Vanhempia tulee kuunnella ja kohdella kunnioittavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 20–24.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2008 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa -selvityksen, jonka mukaan suurin osa terveydenhoitajista piti tärkeänä isien mahdollisuutta kertoa omista kokemuksistaan ja että isien tukemisen avulla voidaan parantaa perheiden toimivuutta. Puolet terveydenhoitajista oli täysin sitä mieltä, että isien mukanaolo lapsen kasvun ja kehityksen edistämässä lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää. Terveydenhoitajista 21 % arvioi isän tukemisen neuvoloissa hyväksi ja 76 % tyydyttäväksi. Suurin osa koki valmiudet isyyden tukemiseksi melko riittäväksi, kuitenkin 94 % vastaajista tunsi tarvetta omien valmiuksiensa kehittämiseksi ja kolme neljästä oli saanut jonkinlaista koulutusta isien tukemiseen. Selvityksessä kävi ilmi, että isien tukemiseen oli kiinnitetty enemmän huomiota ja kehitys eteni positiiviseen suuntaan. Terveydenhoitajat tiedostivat isyyden merkityksen ja tukemisen tärkeyden lapsen kehityksessä. Keskeisiä aiheita isien tukemisessa ovat vanhemmuus, isän suhde lapseen ja isän roolin tukeminen. Neuvolan työtapoja tulisi kehittää enemmän isät huomioonottavaksi. Heidät tulisi kohdata isinä, miehinä ja puolisoina, isiä voitaisiin aktiivisesti kutsua neuvolaan, ja selvittää heidän tarpeitaan. Lisäksi isille tulisi voida järjestää mm. pienryhmiä sekä hyödyntää jo hyviä olemassa olevia käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28, 35–51.)

Neuvoloissa on ollut jo kauan käytössä vanhemmuutta tukeva työote, mutta isien tarkastelu on kuitenkin jäänyt vähemmälle. Osa isistä onkin kokenut itsensä enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. Nykyään perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltäväksi isän roolia, isän roolia imetyksessä ja vauvan hoidossa, vanhemmuuden tuomia muutoksia parisuhteeseen ja seksuaalisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14.) Yksi neuvolatoiminnan laatukriteereistä on isän tukeminen. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa mainitaan myös, että vanhemmuutta ja parisuhdetta tulisi tukea, ottaa isät aktiivisesti huomioon ja perustaa vanhempainryhmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö

2006, 65.) Myös Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksessä kehittämiskohteeksi mainitaan isien mukaan saaminen neuvolatyöhön (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 127).

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa neuvolatoiminnan nykytilasta. Äitiys- ja lastenneuolat ovat palvelun tarjoajia, jotka saavuttavat melkein kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet Suomessa. Selvityksessä kävi ilmi, että neuvolatoiminnassa oli kuntien välillä suuria eroja, jolloin lapsiperheet eivät olleet tasa-arvoisessa asemassa. Vanhemmuus ja sen tukeminen koettiin neuvolassa tärkeäksi, mutta haastavaksi tehtäväksi. Perheet tarvitsivat entistä enemmän sosiaalista tukea, sillä läheisten tuki puuttui. Terveystenhoitajat kokivat tarvitsevansa eniten koulutusta vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Terveystenhoitajien mielestä perheet tarvitsivat entistä enemmän tukea vanhemmuuteen, kasvatustyöhön ja arjessa selviytymiseen. Tärkeintä olisi perheiden voimavaralähtöinen työote. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3, 15, 91,101.) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että isän ja äidin vanhemmaksi kasvamista tuettaisiin ja heille kerrotaisiin jaetun vanhemmuuden eduista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 84).

Viljamaan tutkimus käsitteli vanhemmuuden tukemista perhekeskeisyyden ja vertaistuen avulla neuvolatyössä. Hän korosti isyyden tukemista. Neuvolalla on suuri ja ainutkertainen tilaisuus olla vaikuttamassa ja tukemassa vanhemmuutta ja lapsen kehitystä. Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa ja neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote arvioitiin keskinkertaisiksi (ei hyvä – ei huono). Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia erilaisia sosiaalisen tuen muotoja: tietotukea, tunnetukea ja käytännön apua ja vertaistukea. Varsinkin vanhemmuutta pohtiessaan tärkeimmiksi aiheiksi nousivat muuttuva suhde omaan lapseen, omaan itseen sekä muuttuva elämäntilanne. Vanhemmat odottivat neuvolassa eniten lapsen terveyden ja kehityksen tukemista. Vanhemmat, jotka saivat muualta paljon tukea, olivat yleisesti tyytyväisiä neuvolan toimintaan. Miehet, jotka saivat muualta paljon tukea, toivoivat erityisesti neuvolassa

tapahtuvaa vanhemmuuden rakentumista. Yleisesti vanhemmuuden tukea pidettiin riittämättömänä. Vanhemmuuden tukemista tulisi näin ollen kehittää. (Viljamaa 2003, 10, 84–85, 90, 94, 101–102, 110.)

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstö on laatinut kehittämistyönä vanhemmuuden roolikartan, jonka avulla pystytään selkiyttämään ja hahmottamaan paremmin vanhemmuuden roolia arkiajattelussa. Roolikartta painopisteet on jaettu viiteen päärooliin: elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja ja huoltaja. Näiden alle on koottu vielä käsitteitä, mitä nämä pääroolit käytännössä tarkoittavat. Esimerkiksi rajojen asettajalla tarkoitetaan, että vanhempi luo turvallisuutta, noudattaa sääntöjä ja sopimuksia ja huolehtii lapsensa vuorokausirytmistä. Tätä vanhemmuuden roolikarttaa käytetään apuna neuvoloissa. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 1999.) Esimerkiksi Kaarinassa roolikartta jaetaan perhevalmennuksen yhteydessä.

Tuomisen tutkimuksessa (2009, 82) pienryhmässä esimerkiksi roolikarttojen käyttö koettiin helpommaksi ja siten terveydenhoitaja pystyi seuraamaan ja kontrolloimaan ryhmän toimintaa paremmin. Tenhovirran tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että voivat hyödyntää vanhemmuuden roolikarttaa vanhemmuuden arvioimisessa ja tukemisessa esittämällä käytännöllisiä kysymyksiä sekä arvioimalla vanhempien kasvatuskäytäntöjä. Roolikartta teki näkyväksi sen, mitä vanhemmuus on ja auttoi vanhempaa jäsentämään omia tunteitaan, vahvuuksiaan ja roolejaan, suhdetta lapseensa sekä ihmissuhteitaan ja parisuhdettaan, varsinkin raskauden aikana. Asiantuntijan mielestä neuvolassa osattiin käsitellä huoltajan ja rakkauden antajan roolia, mutta tulisi tavoittaa myös äidit, joilla on ongelmia lapsen perustarpeiden huolehtimisessa ja keskustella enemmän vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. (Tenhovirta 2007, 42, 45–46.)

Tenhovirran tutkimuksen perusteella yksi tapa hahmottaa vanhemmuutta oli tehdä se roolikartan avulla. Roolikartan avulla terveydenhoitajalla oli myös

mahdollisuus huomata vanhempi, joka oli avun tarpeessa ja päästä lähemmäs vanhempaa. Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat käyttivät roolikarttaa perhevalmennusryhmissä kertoessaan parisuhteesta, kysyessään tuen tarpeesta ja suhteen toimivuudesta, roolien arvioimisessa ja keskustelun tukena. (Tenhovirta 2007, 51, 54, 56, 64, 69–70, 75–76.)

5 LAPSEN HOITO JA KASVUN JA KEHITYKSEN TUKE- MINEN

5.1 Lapsen hyvä hoito

”Pienen vauvan hoitaminen on aluksi ympärivuorokautista imettämistä, sylissä pitämistä, vaipan vaihtamista ja pyykin pesemistä” (Karling ym. 2008, 102). Lapsen perustarpeita ovat rakkaus, nähdäksi ja kuulluksi tuleminen sekä hyväksynnän ja kunnioituksen saaminen, riittävä ravinto, vaatetus, puhtaus, valvonta ja turvallisuus, virikkeiden saanti, terveydenhuolto sekä koulutus (Lääkäriliitto 2004). Lapsen perushoito pitää siis sisällään lapsen fyysisistä tarpeista huolehtimisen sekä ruuan, juoman, lämmön, suojan, puhtauden, sopivan vaatetuksen ja henkilökohtaisen hygienian turvaamisen (Kinnunen 2006, 31).

Neuvolalle asetettuihin tavoitteisiin on kirjattu, että jokaisen lapsen tulee saada riittävä huolenpito ja riittävästi tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen. Vanhempien tulisi huolehtia parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan, niin että he kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä. Heidän tulisi tunnistaa omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä sekä ottaa vastuu lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Neuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 16–17.) Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamien suositusten mukaan neuvolassa annetaan vanhemmille tietoa lapsen kehitystä edistävästä kasvatustavoista ja kerrotaan leikin, puhumisen ja lukemisen sekä

yhdessä olemisen ja tekemisen merkityksestä lapsen kehitykselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 90, 92).

YK:n Lapsen oikeuksien julistuksessa sanotaan, että lapsen tulisi saada persoonallisuutensa täysipainoisen ja sopusointuisen kehityksen vuoksi kasvaa perheessä onnellisuuden, rakkauden ja ymmärtämyksen ilmapiirissä. Lapsella on oikeus lepoon ja vapaa-aikaan sekä hänen ikänsä mukaiseen leikkimiseen. Jokaisella lapsella tulee olla oikeus hänen ruumiillisen, henkisen, hengellisen, moraalisen ja sosiaalisen kehityksensä kannalta riittävään elintasoon. Vanhemmilla on ensisijainen velvollisuus kykyjensä ja taloudellisten mahdolluuksiensa mukaisesti turvata lapsen kehityksen kannalta välttämättömät elinolosuhteet. Perhe on jäsentensä, erityisesti lasten hyvinvoinnin ja kasvun ympäristö ja perheellä on oikeus saada tarvittavaa apua pystyäkseen hoitamaan täydellisesti velvollisuutensa yhteiskunnassa. (UNICEF Suomi 30.3.2009.)

Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa laissa on määritelty miten lasta tulee hoitaa ja kasvattaa: ”Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvu-ympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361.) Silti Lastensuojelun keskusliiton tutkimus osoitti, että kolmannes suhtautuu sallivasti lapsen fyysiseen kuritukseen. Lisäksi vajaa viidesosa 15–45-vuotiaista aika varmasti tai melko varmasti käyttäisi ruumiillista kuritusta kasvatukseen, mikäli hankkii lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22.) ”Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361). Lapsen tulee saada kasvaa rakastettuna ja huolehdittuna ja niin, että hän saa käydä läpi kulloinkin ajankohtaisia kehitystehtäviään rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 91).

5.2 Vauvan ravitsemuksesta huolehtiminen – imetyksen tukeminen

Yksi osa lapsen hyvinvointia on hyvä ravitsemus. Lapsi kasvaa ja kehittyy, ja on tyytyväinen kun saa omalle kehitysvaiheelleen sopivaa ruokaa. (Hasunen ym. 2004, 102.) Imeväisikäiselle parasta ravintoa on rintamaito (Hasunen & Ryyänen 2006, 11). Imetyksellä on sekä terveydellinen, ravitsemuksellinen että psykologinen etu lapselle, kuin myös äidille. Tällä hetkellä imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa tavoitteeksi on asetettu yksinomainen rintaruokinta kuuden kuukauden ikään asti. Lisäruokien aloittaminen tapahtuu yksilöllisesti viimeistään puolen vuoden iässä, ja siinä tavoitteena on, että ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsen ruokavalio olisi monipuolinen, ja hän saisi säännölliset ateriat. Lisäksi suositellaan osittaisen imettämisen jatkumista vuoden ikään. (Hasunen ym. 2004, 4, 102–103.) WHO:n suositukset ovat samansuuntaiset. WHO suosittelee kuitenkin imetyksen jatkamista kiinteiden ruokien ohella jopa kahden vuoden ikään asti tai sitä pitempään. (WHO 9.4.2010.)

Suomessa tehdyn imeväisikäisten ruokintaa koskevan selvityksen mukaan lähes kaikki vastasyntyneet (93 %) saivat rintamaitoa, mutta yksinomaan rintamaitoa ravinnokseen saaneita oli vain 60 %. Kolmen kuukauden ikäisistä 76 % sai rintamaitoa ja täysimetettyjä oli 51 % tästä ikäryhmästä. Vastaavasti viiden kuukauden ikäisistä 60 % sai rintamaitoa ja täysimetettyjä oli enää 15 %. Lähele vuoden ikää lapsista enää 34 % sai rintamaitoa muun ravinnon ohella. Tässä selvityksessä huomattiin myös, että viimeisten kymmenen vuoden aikana vastasyntyneiden täysimetettyjen määrät ovat vähentyneet. (Hasunen & Ryyänen 2006, 5, 25.)

Imetysohjaus toteutuu hyvin vaihtelevasti, ja resurssit sekä työntekijöiden tiedot ja taidot vaikuttavat paljolti siihen voidaanko riittävää ohjausta tarjota. Tutkimusten perusteella imetystavoitteiden toteutumattomuus voisi johtua suurelta osin asiantuntevan imetysohjauksen ja tuen puuttumisesta. Imetyksen tukeminen on osa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta ja se edellyttää terveystieteiden sekä tuen ja ohjauksen tarjoamista jo raskausaikana.

Terveydenhoitajille ja kättilöillä on keskeinen merkitys imetyksen tukemisessa, heidän asenteensa ja valmiutensa vaikuttavat siihen miten imetystä edistetään. Kun imetysohjausta annetaan äitiysneuvoloissa raskausaikana, lisääntyvät äitien tiedot imetyksen hyödyistä, he motivoituvat täysimetykseen ja luottavat paremmin itseensä vauvan hoivaajana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22, 53.)

Piirainen ym. ovat selvittäneet ravitsemus- ja terveysneuvonnan toteutumista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tässä tutkimuksessa kaikki lastenneuvoloiden hoitajat raportoivat antavansa imetysohjausta. Ohjaus liittyi imetyksen tekniikkaan, kuten imetysotteeseen, imetysasentoon ja rintojen hoitoon sekä syöttörytmiin ja riittävään juomiseen. (Piirainen 2004, 2048–2049.) Kallio-Kökön tutkimuksen mukaan raskausaikana tietoa annettiin rintojen hoidon lisäksi rintamaidon terveydellisistä eduista ja maidon erityksen fysiologiasta sekä esiteltiin erilaisia imetyksen apuvälineitä. Tosin äitien mielestä rintamaidon terveydellisten etujen korostaminen lisäsi paineita imetyksen onnistumiselle. (Kallio-Kökkö 2004, 27–28.) Piiraisen mukaan hoitajat suosittelivat täysimetystä 4–6 kuukauden ajan mutta he olivat myös antaneet ohjeita äidinmaidonkorvikkeiden käytöstä. Äitien mukaan he olivat saaneet tietoa edellä mainittujen asioiden lisäksi muun muassa imetyksen hyödyistä lapselle, ja heille oli kerrottu imetystukiryhmään osallistumisen mahdollisuudesta. Hoitajat arvioivat ravitsemustietouttaan asteikolla 4-10. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat antoivat arvosanakseen ravitsemusneuvonnasta 8,0 ja lastenneuvolan terveydenhoitajat 7,9. (Piirainen 2004, 2048, 2049, 2051, 2052.)

Hannulan tutkimuksessa tarkasteltiin muun muassa imetyksen tukeen liittyviä tekijöitä ja niiden yhteyttä imetyssuunnitelmiin ja imetyksen toteutumiseen. Imetykseen liittyvät asenteet ovat varsin positiiviset. Äidit ja isät asennoituvat myönteisesti imetykseen, isät hieman äitejä myönteisemmin. He myös pitävät imetystä tärkeänä asiana ja kokivat, että sitä arvostetaan Suomessa. Äitien tiedot imetysasioista vaihtelevat ja kaikki eivät tunnu tietävän edes keskeisiä asioita imetykseen ja maidontuotantoon liittyen. Vähemmän imetyksestä tietävillä äideillä

on suurempi riski keskeyttää imetys ennen kuin lapsi ehtii täyttää puoli vuotta. Äitien hyvät tiedot imetyksestä sekä hyvät asenteet ovat yhteydessä hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin imettää pitkään ja imetyksen jatkumiseen vähintään puoli vuotta. (Hannula 2003, 4, 54, 64, 74, 100–101, 105.) Kallio-Kökön (2004, 37) tutkimuksen mukaan etukäteen annettun tiedon koettiin auttavan selviytymään paremmin sairaalassa.

Hannulan tutkimus osoitti, että imetystukiryhmiin ja internetin imetystietokantoihin tutustuu vain ani harva äiti ja neuvolasta saatuihin kirjasiinkin tutustutaan huonosti. Raskaudenaikaista imetystietoutta saadaan neuvolasta kohtalaisesti tai jokseenkin vähän. Eniten tietoa saatiin imetyksen eduista lapselle ja vähiten ihokontaktista synnytyssalissa ja ympärivuorokautisesta vierihoidosta. Siitä kuinka imetyksen käynnistämistä ja jatkamista voisi edistää omalla toiminnalla, kerrotaan ilmeisesti liian vähän. (Hannula 2003, 51, 102.) Tiedot koettiin myös liian oppikirjamaisina (Kallio-Kökkö 2004, 28). Neuvola ja perhevalmennus eivät valmista äitejä riittävän hyvin imetykseen. Tulosten perusteella ohjausta tulisi lisätä ja jatkossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti raskauden aikaisen imetysohjauksen ja perhevalmennuksen kehittämiseen enemmän imetystä tukevaksi. Äitejä tulisi kannustaa suositusten mukaiseen imetykseen, ja heille tulisi perustella jo raskausaikana, miksi pitkää imetystä suositellaan. Perhevalmennuksissa imetystietoa tulee suunnata myös isille, jotta he osaisivat paremmin tukea äidin imetystä. (Hannula 2003, 4, 105, 109–110.)

Kallio-Kökön mukaan raskausaikana äidit eivät kokeneet yksityiskohtaisten tietojen jakamista tärkeäksi ja tietojen antaminen saattoi aiheuttaa heille myös paineita. Enemmän he toivoivat konkreettista, terveydenhoitajan omiin käytännön kokemuksiin perustuvia tietoja imetyksen erilaisuudesta. Isien tuki imetykselle koettiin tärkeänä ja äidit toivoivat, että isien toimimisesta tukihenkilöinä kerrottaisiin konkreettisemmin. Imetysohjauksen sisältyminen perhevalmennuksiin koettiin ajankohdan suhteen oikeaksi. Perhevalmennuksissa toivottiin imetykseen liittyvien videoiden näyttämistä ja aiemmin imettäneiden äitien kokemusten kuulemista. (Kallio-Kökkö 2004, 28, 30, 33, 36–37.)

Tiilin tutkimuksessa imetyksen alkuvaiheen kehittämishaasteiksi nousevat äidin ohjaaminen ja tukeminen erityisesti maidon riittävyyden arvioinnissa ja imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Jo odotusaikana perhevalmennuksessa kannattaisikin keskustella tekijöistä, jotka heikentävät imetyksestä selviytymistä, ja korostaa erilaisia keinoja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. (Tiili 2008, 39.) Samansuuntaisia tuloksia oli myös Kallio-Kökön tutkimuksessa (2004, 27), imetysohjaukseen tulisi sisällyttää tietoja mahdollisista imetykseen liittyvistä ongelmista, sillä riittämätön tiedonsaanti voi jättää äidille epärealistisen kuvan imetyksestä ja sen voidaan uskoa onnistuvan itsestään ilman ongelmia. Hannulan ym. tutkimuksessa selvisi, että äidit hyötyvät sellaisesta imetysohjauksesta ja kannustuksesta, mikä tukee heidän tunnetta kykenevinä äiteinä olosta, ja mikä on räätälöity heidän yksilöllisille tarpeilleen sopivaksi. Tutkimuksessa selvisi myös, että ammattilaisten antamalla tuella on hyvä vaikutus imetyksen onnistumiseen. Hannula ym. mukaan ohjausta toteutetaan monilla eri menetelmillä kuten yksilö- ja ryhmäohjauksena ja sen lisäksi voidaan jakaa esitteitä ja videoita. Ohjaus toteutuu kuitenkin parhaiten, kun käytetään useita eri menetelmiä yhtä aikaa imetyksen tukemiseen. Vertaistuen sisällyttäminen ohjaukseen lisää ohjauksen onnistumista, ja se tulisi huomioida kehitettäessä uusia imetyksen edistämiseen tähtäviä ohjelmia. (Hannula ym. 2008, 1133, 1140, 1141.)

Tutkimuksissa nousi esille, että kaikille raskaana olevia äitejä hoitaville tulisi järjestää imetysohjauskoulutusta (Hannula 2003, 110; Hannula ym. 2008, 1133). Piiraisen (2004, 2048) tutkimuksessa hoitajat myös itse toivoivat saavansa lisää koulutusta. Hannulan ym. mukaan (2008, 1133) koulutuksen lisäksi ammattilaiset tarvitsevat tukea organisaatiolta toimiakseen imetyksen tukijoina. Piiraisen (2004, 2048, 2052) mukaan hoitajat toivoivat myös ajanmukaisen, tutkimustietoon perustuvan neuvontamateriaalin saatavuutta sekä ravitsemusterapeutin palveluiden lisäämistä, ja näihin asioihin tulisikin panostaa. Hannulan (2003, 107) mukaan avoterveydenhuollossa ja sairaalassa tulee olla yhtenäiset ohjauskäytännöt ja niitä tulee lähteä yhtenäistämään. Hasunen ja Ryyränen ehdottavat, että kaikkien äitien ja lasten parissa työskentelevien tietoja ja taitoja imetyksen perusteita parannetaan ja terveydenhuollossa perehdytään huolella

WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainväliseen markkinointikoodin ja Suomessa äidinmaidonkorvikkeita koskeviin säädöksiin ja toimitaan näiden mukaisesti (Hasunen & Ryytänen 2006, 41).

Tutkimuksissa esiin nousseisiin tarpeisiin vastaa Suomen ensimmäinen laaja-alainen Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma, jonka toimenpiteet on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa raportissa. Tämän toimintaohjelman tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Siihen on koottu toimenpiteitä, joilla voidaan varmistaa imetyksen edistämistyön suunnitelmallinen toteutuminen, seuranta ja arviointi, sekä esitetty sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan tukea käytännön imetysohjausta äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytyssairaaloissa. Äitien tulisi saada imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja tähän pyritään toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti, tukemalla ja edistämällä imetystä. Imetysohjauskäytäntöjen tulisi olla yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia, ja tässä ohjelmassa esitetään lukuisia toimenpiteitä joilla näihin tavoitteisiin voidaan päästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 3, 5.)

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan äitiysneuvoloissa annettavan imetysohjauksen tulee olla yhtenäistä ja näyttöön perustuvaa, ja siinä huomioidaan molemmat vanhemmat. Läheisten ja puolison mahdollisuudet imetyksen tukemisessa otetaan myös huomioon ohjauksessa. Ohjausta annetaan ainakin yksilö- ja ryhmäohjauksena. Erityistukea tarvitsevat perheet tunnistetaan ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Imetystukea tarjoavien tahojen kanssa tehdään tiiviimmin yhteistyötä. Neuvolassa jaettavan imetystä tukevan kirjallisen materiaalin tulee olla tarkistettua eli suositusten mukaista. Neuvoloissa toimivilla, imettäviä äitejä ohjaavilla hoitotyön ammattilaisilla tulee olla vähintään imetysohjaajan pätevyys, ja nämä opinnot sisällytetään jatkossa myös opintoihin. Terveyskeskusten tasolla uudistukset koskevat avoterveydenhuollon Vauvamyönteisysohjelman käyttöön ottoa viimeistään vuoden 2011 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 5–7.)

Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintalinjauksessa on esitelty miten raskaudenaikaista imetysohjausta tulee toteuttaa. Pohjana toteutukselle on Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelma. Ohjauksen tulisi olla rohkaisevaa ja mielenkiintoa herättävää ja siinä vahvistetaan esimerkiksi tietoja, itsetuntoa, terveitä elämäntapoja ja sosiaalista tukea. Yksilöohjauksen lisäksi, nimenomaan vertaistuen vahvistamiseksi, imetysohjausta kannattaa toteuttaa raskausaikana ryhmäohjauksena perhevalmennuksissa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 56). Perhevalmennuksessa voidaan käsitellä imetyksen etuja, peruseriaatteita, imetystä koskevia suosituksia, puolison merkitystä imetyksen tukijana sekä esitellä imetyksen 10 askeleen ohjelma, synnytysairaalan hoitokäytännöt ja WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin. Imetysohjauksella pyritään auttamaan vanhempia ymmärtämään imetyksen merkitys ja heidän omat mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 56,57).

5.3 Varhainen vuorovaikutus

5.3.1 Varhainen vuorovaikutus lapsen kasvun ja kehityksen tukijana

Vanhemmuuteen ja lapsen syntymään valmistautuminen on prosessi, joka alkaa jo odotusaikana (Puura ym. 2001, 4855). Psykologinen vanhemmuus alkaa jo raskauden aikana. Äidin tuntiessa vauvan liikkeit kohdussaan, hänen mielikuvat muuttuvat ja kiinnostus vauvaa kohtaan kasvaa. (Schulman 2002, 139, 141.) Raskausaikana tapahtuu suuria määriä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. (Pajulo 2004, 2543). Äidin ja isän mielikuvat vauvasta, omasta vanhemmuudesta, isänä ja äitinä olemisesta sekä itsestä vauvana ovat kiinteästi mukana vuorovaikutuksen kehityksessä luoden pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Molemmilla vanhemmilla tulisi olla oma suhde lapseen jo ennen tämän syntymää ja se suhde syntyy mielikuvina, mikä vahvistaa miestä ja naista vanhemmuuteen, ja lapsensa kohtaamiseen arjessa. (Siltala 2003, 19; Karling ym. 2008, 98.) Vanhempia tulee tukea tunnistamaan näitä mielikuvia (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2007, 60). Syntymän jälkeen äidin halu rakastaa vauvaansa vie hänet vauvan luo, hän haluaa tutustua vauvaansa ja on kiinnostunut hänestä (Schulman 2002, 145).

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä viestintää ja alkaa vauvan syntymästä kestäen 1–2 ikävuoteen saakka (Pesonen 2010, 515). Vuorovaikutus lasta hoitavan läheisen kanssa on lapsen kasvun ja kehityksen perusta. Hän saa vanhemmiltaan rakkautta, huolenpitoa ja ohjausta. Lapsen hyvinvointi on riippuvainen vanhempien ja muista häntä huolehtivien hyvinvoinnista ja jaksamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20.) Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista (Karling ym. 2008, 100). Vauvan ja aikuisen rooli varhaisessa vuorovaikutuksessa on yhtä tärkeä (Launonen 2006, 3719). Lapsen ja vanhemman välisen läheisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen edellyttää molemminpuolista riittävää läsnäoloa. Kuitenkin työelämä vie paljon yhteistä aikaa pois. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 23.)

Vauvat ovat heti syntymästä lähtien aktiivisia vuorovaikuttajia (Pesonen 2010, 517). Pieni vauva kokee maailman kaikilla aisteillaan ja etsii aktiivisesti kontakteja ympäristöönsä. Hän on luonnostaan kiinnostunut vuorovaikutuksesta, mikä aluksi tapahtuu lähinnä ihmisen kasvojen ja äänen kanssa. (Karling ym. 2008, 99.) Ihmiskasvot kiinnostavat vauvaa enemmän kuin muut visuaaliset ärsykkeet eli kaikista kuulemistaan ärsykkeistä vauva kiinnittää huomionsa valikoiden puheääneen, erityisesti äitinsä ääneen (Launonen 2006, 3720–3721). Syntymän jälkeen lapsen ensimmäisinä ikävuosina vanhemman ja lapsen välille muodostuvalla suhteella on merkitystä lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle (Mäntymaa ym. 2003, 464). Kun vanhempi on herkkä vauvansa viesteille ja hän yrittää aavistaa, mitä vauva viestii ja haluaa, niin hän myös usein tulkitsee näitä viestejä lapsen tarpeiden kannalta oikein. Vanhempi pystyy siten vastaamaan vauvansa tarpeisiin johdonmukaisesti, jolloin lapselle muodostuu perusturvallisuuden tunne. (Karling ym. 2008, 100–101.) Vanhempia tulee ohjata havainnoimaan vastasyntyneen viestejä sekä vastaamaan niihin tarkoituksenmukai-

sesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61). Lapset ja vanhemmat eivät ole samanlaisia vaan molempien yksilölliset reagointi- ja itsesäätelypiirteet vaikuttavat vuorovaikutukseen ja sen emotionaaliseen ilmapiiriin (Pesonen 2010, 516).

Emde on korostanut sellaisia tekijöitä lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa, jotka tukevat lapsen kehitystä ja edistävät vuorovaikutusta. Jokaisessa vuorovaikutustehtävässä on sekä vanhemmalle että vauvalle oma tehtävänsä. (Emde 1999, 2448.) Siinä vaiheessa, kun aikuinen kiintyy ja sitoutuu vauvaan, syntyy turvallinen suhde, joka auttaa lasta tulevassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lapsi on valpas, mutta samalla haavoittuvainen ja vanhemman tehtävänä on suojella ja turvata. (Hastrup 2002, 18.)

Vauvalla on heti syntymästä alkaen läheisyyden ja erillisyyden tarpeita. Toisen ihmisen läsnäolo on tärkeää vauvan henkisellemme kasvulle. Vauvalle äidin piilota-junta on hänen ensimmäinen elinympäristönsä. Tapa, jolla äiti hoivaa lastaan, pitää sylissä, lämmittää ja koskettelee, jättää lapselle mielikuvan äidin piilota-junnasta. Vauvalle on tärkeää saada vastaanottaa rakkautta mutta samalla myös antaa sitä, varsinkin äidille. Vauva tarvitsee äitinsä antamaan hänelle hyvää oloa, mutta myös vastaanottamaan pahaa oloa. On tärkeää ymmärtää, tavoittaa ja ennakoita niitä tilanteita ja sitä tunnemaailmaa, joihin vastasyntyneen vanhemmat joutuvat vauvansa kanssa. (Schulman 2002, 140, 143, 147, 148, 150.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti vastaanottaa vauvan tunteisiin liittyviä tunteita, joita vauva ei itse kykene sietämään eikä käsittelemään. Vauva ilmaisee sekä psyykkistä että fyysistä pahaa oloansa kehonsa tuntemusten kautta. Äiti havaitsee vauvan stressin ja vastaa siihen hallitusti ja tuntevasti. Hän ei pelkää reagoi vauvan itkuun ja pyri itkun loppumiseen, vaan tuntee sen ja pyrkii asettumaan vauvan tilanteeseen ymmärtääkseen vauvaansa ja sopivalla hoivalla helpottamaan ja suojaamaan vauvan oloa. Äiti oppii ajan kanssa kuulostelemaan vauvan itkujen ja huutojen erilaisia sävyjä ja voimakkuuksia sekä seuraamaan niiden vaikutusta itseensä. Äidin tulee tunnistaa ja ymmärtää häneen

kohdistetut tunteet, jotta hän kykenee osoittamaan lapsellensa riittävästi myötätuntoa. Tämä on vauvalle ensimmäinen tunnetilojen viestintäkeino, jonka onnistumiseen vaikuttaa äidin kyky kestää vauvan tunteita sekä omia tunteitaan. Vauvat ovat temperamentiltaan hyvin erilaisia, ja tämä voi vaikeuttaa äidin kykyä sisällyttää vauva ja ymmärtää hänen tunnereaktioita. (Schulman, 2002, 140–141, 144, 147.)

Vauvan syntyessä sekä äiti että isä altistuvat vauvan alkukantaisuudelle: ehdottomuudelle, alttiudelle kokea hätää, konkreettiselle elämystavalle, hyvän- ja pahansävyisille tunteille, erilaisille aikakäsityksille, itku- ja kitisemiskohtauksille, malttamattomuudelle, erilaisille hajuille, äänille, sitomiselle ja jatkuvalla hamuamiselle ja rinnan imemiselle. Alkuvaiheen uusi elämäntilanne voi nostattaa vanhemmissa myös negatiivisia tunteita kuten kauhua, raivoa ja epätoivoa. Niitä vastaan vanhempi saattaa suojautua välipitämättömyydellä lastaan kohtaan. Jos äiti on jostain huolissaan, on häntä tärkeä kuunnella. Varsinkin synnytysvalmennuksissa tulisi puhua myös tällaisista tuntemuksista, jotta äidit jatkossa avoimemmin puhuisivat niistä. Äiti elävöittää välillä leikkisästi lastaan, herättelee ja valpastaa häntä yhdessäolohetkiin. (Schulman 2002, 143–144, 146, 148)

Turvallinen kiintymyssuhde edistää sisäisen turvallisuuden, omanarvontunnon, itseluottamuksen ja autonomian kehittymistä (Pajulo 2004, 2543). Vauvan on löydettävä kiintymyssuhde aikuiseen, jotta hän kykenee elämään ja kehittymään psyykkisesti sekä fyysisesti. Turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä edistää se, että tietyt tapahtumasarjat toistuvat monta kertaa. Lapsi huomaa syyseuraussuhteita esimerkiksi itkiessä nälkäänsä hänet syötetään. Kun lapsen perustarpeet tulee tyydytetyksi, vauva tuntee olonsa turvalliseksi ja hoidetuksi ja näin kiintymyssuhde aikuiseen syntyy ja lapsen kiinnostus vuorovaikutukseen herää. (Siltala 2003, 29; Karling ym. 2008 99–100.) Lapsen ollessa pieni, hän arvioi ympäristöstä tulevia viestejä ja kokee olonsa turvalliseksi tai turvattomaksi (Pajulo 2004, 2543). Hyvä elinympäristö on tärkeä lapsen turvallisuuden tunteen ja turvallisuuden tarjoaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 28). Yleensä aikuinen muokkaa vauvaikäisen lapsen ympäristöä siten, että tämän on helppo

havainnoida sitä ja jäsentää siitä tilanteen ja oppimisen kannalta olennaisia asioita (Launonen 2006, 3721). Suomalaisilla lapsilla on suhteellisen hyvä fyysinen ympäristö muihin maihin verrattuna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 28).

Äidin tulisi kyetä pohtimaan ja ymmärtämään oman ja lapsensa käyttäytymisen takana olevia mielentiloja. Vanhemman sensitiivisyys on avaintekijä turvallisen kiintymyssuhteen luomiselle. Sensitiivisyys tarkoittaa, että vanhempi reagoi lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja osuvasti. Se tarkoittaa, että äiti esimerkiksi kykenee tunnistamaan lapsen käyttäytymisestä johtuvaa informaatiota, joka on vauvan tunnetilan takana. Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti peilaa vauvalle takaisin sen tunnetilan ja käyttäytymisen, mitä vauva ilmaisee. Tämä tarkoittaa, että äiti hymyilee vauvalle hänen hymyillessä, hän näyttää surulliselta vauvan itkiessä. Vauvan kokemus laajenee, kun äiti samalla kuvaa ääneen tilannetta tai asiaa, joka tuottaa juuri sinä hetkenä vauvalle mielihyvää tai ottamalla vauvan syliin ja lohduttamalla, vaikka samalla hän näyttää myös surulliselta. Vauvalle äidin kasvot ovat peili, jolloin katsoessaan äitiä silmiin hän näkee niissä äidin lisäksi myös oman kokemuksensa. (Pajulo 2004, 2543–2544.) Lapsen tunnetilan peilaaminen ja sopivasti liioiteltu käyttäytyminen vahvistavat lapselle, että äiti ymmärtää ja vastaanottaa hänen tunteensa, mutta äidin oma tunnetila on siitä erillinen (Pajulo 2004, 2544–2545; Launonen 2006, 3721). Lapsen tutkiessa toisen ihmisen käyttäytymisen takana olevaa mieltä lapsi oppii ymmärtämään omaa psykologista kokemustaan ja siten se edistää vauvan kykyä säädellä omia tunteita ja impulsseja, havainnoida itseä ja kokea itsensä hallittavaksi. (Pajulo 2004, 2545).

Vauvan kielenkehitys lähtee rakentumaan heti syntymän jälkeen varhaisten vuorovaikutuskokemusten avulla. Ennen puhetta ilmaisukeinoina lapsi käyttää katseita, ilmeitä, ääntelyjä ja sen vivahteita, eleitä ja toimintaa. Hänen kieli kehittyy, kun hän osallistuu muiden järjestämään toimintaan tai kun muut vaikuttavat häneen omaan toimintaansa. Länsimaissa aikuisen ja lapsen vuorovaikutussuhteessa käytetään paljon symboleja. Tämä tarkoittaa rutiinien, laulujen, lorujen, eleviestinnän, jäljittelyleikkien, kuvien, kirjojen, luokittelujen ja roolileik-

kien käyttöä. Erityisesti suomalaisten lapsen kielen kehityksen perustana olevassa varhaisessa vuorovaikutuksessa pidetään tärkeänä rutiinitoimintojen merkitystä. (Launonen 2006, 3719, 3721–3722.)

5.3.2 Neuvola lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukijana

Yhteiskunnan tehtävänä on luoda sellaiset olosuhteet, joissa vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhdetta on mahdollista toteuttaa parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tämä tarkoittaa, että yhteiskunnallisissa päätöksenteoissa tulisi huomioida, että lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen vaaliminen, tukeminen ja hoitaminen näyttävät olevan keskeisiä lapsen kehityksen turvaamisessa. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2453.)

Osa terveydenhoitajan ammattitaitoa on osata käydä keskustelua lapsen temperamentista, sillä lapsen ja vanhemman väliselle vuorovaikutukselle asettaa haasteita muun muassa se, että he ovat erilaisia temperamentiltaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 88; Karling ym. 2008, 101). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että vanhemmille kerrotaan itsetunnon merkityksestä ja temperamenttierojen synnynnäisestä luonteesta sekä lapsen erilaisuuden ymmärtämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 88).

Sosiaali- ja terveysministeriö on kirjannut suosituksia neuvoloiden terveydenhoitajille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaaseen, jossa kehoitetaan jo-kaista työntekijää perehtymään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan sekä aktiivisesti tukemaan vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta. Oppaassa on myös liitteenä haastattelulomakkeet, joita on käytetty Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektissa, ja niiden tarkoituksena on auttaa vanhempia keskustelemaan avoimesti nykyisestä elämäntilanteestaan ja tulevaisuudesta sekä sopeutumaan vauvan tuomiin muutoksiin. Lomakkeita on kolme, joista kaksi sopii lapsen odotusajalla käytettäväksi. Lomakkeet ovat Voimavaramittari ensimmäistä lastaan

odottaville vanhemmille sekä Raskauden aikaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b 86, 296, 302–305.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vakiintunut pysyväksi käytännöksi suurimmassa osassa neuvoloita, ja lähes kaikilla terveydenhoitajilla on koulutus tukea lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomaketta käytti kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista joko säännöllisesti tai tarvittaessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 4, 63.)

Cronin (2002, 266) tutkimuksessa äidit tunsivat tarvitsevansa tukea varhaisen vuorovaikutussuhteen luomisessa lapseensa. Lastenneuvolan tavoitteena on taata, että jokaisella vanhemmalla olisi mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen, vastavuoroinen kiintymyssuhde jo varhain ja muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 16). Lapsen turvallisuuden kokemusta tukevien konkreettisten keinojen ohjaaminen vanhemmille tulee alkaa jo raskaudenaikana, sillä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokeminen luo pohjan lapsen myöhemmille ihmissuhteille, hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle ja lisää kykyä empatiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61; Karling ym. 2008, 99–100).

Vuonna 1997–2000 toteutui Psykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa – varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti (VAVU), joka on osa isompaa kansainvälistä tutkimushanketta. Projektissa käytettiin ja arvioitiin koulutusmenetelmää, jossa yhdistettiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osaamista sekä WHO:n perusterveydenhuollon kehittämisprojektin kehittämää Parents Adviser -menetelmää. Projektin päätavoitteena oli edistää lasten mielenterveyttä ja perheiden hyvinvointia tukemalla vanhempien ja vauvan keskinäistä vuorovaikutusta. (Kurki ym. 2001, 11–12.) Projektissa terveydenhoitajat saivat lisäkoulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Hastrup ym. 2005, 15). Tulosten mukaan terveydenhoitajien saama lisäkoulutus lisäsi odotusten mukaisesti terveydenhoitajien valmiuksia käsitellä vanhempien kanssa

vauvaan, perheeseen ja perheenjäsenien vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Myös äidit kokivat olevansa tyytyväisiä saamaansa tukeen. (Puura ym. 2005, 29–30.) VAVU-projektin ansiosta varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö tuli osaksi neuvolan työtappaa, työntekijöiden työorientaatiota ja arkisia menetelmiä. Tämä projekti sai jatkoa erilaisilla läänikohtaisilla projekteilla. (Hastrup ym. 2005, 7, 31.)

5.4 Lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa on mainittu, että nykypäivänä ongelmana on vanhempien välinpitämättömyys lapsiaan kohtaan sekä lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen liittyvät ongelmat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 98). Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksessäkin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 101) terveydenhoitajien mielestä perheet tarvitsevat entistä enemmän tukea muun muassa kasvatustyöhön. Useissa eri tutkimuksissa nousee selvästi esille tuen tarve lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen. Rajamäen (2006, 66) tutkimuksessa selvisi, että äitiyden murheet liittyivät muun muassa lapsen terveyteen ja lapsen temperamenttiin. Cronin (2002, 264, 266) tutkimuksessa yksi äitien suurimmista huolista oli lapsenhoito ja nousi esille, että ensimmäistä kertaa äidiksi tulevat tarvitsevat tukea ainakin onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisessa lapsensa kanssa. Pajasen (2006, 33) tutkimuksessa selvisi, että lapsiperheillä oli eniten pulmia tilanteissa, jotka liittyvät lapsen kasvatukseen ja hoitoon (61 %:lla vastanneista).

Häggman-Laitilan (2003, 603) tutkimukseen osallistuneista pienten lasten perheistä noin puolet koki tarvitsevansa tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen, erityisesti lapsen persoonallisuuteen ja käytökseen liittyen, mutta jonkin verran myös nukkumisongelmien vuoksi sekä imetykseen ja lapsen hoitamiseen liittyen. Börjessonin ym. tutkimuksessa nousi myös esille, että yli puolet äideistä tarvitsee tukea ja neuvoja imetyksessä ja nukkumisessa. Sen lisäksi yhtä moni äiti mainitsi lapsen ravitsemukseen ja vauvan itkuun liittyvät tuen ja neuvonnan tarpeet. Näistä äideistä kaikki tukea tarvitsevat olivat myös saaneet tukea, suu-

rin osa neuvolan työntekijöiltä. (Börjesson ym. 2004, 592.) Fägerskiöldin ym. tutkimuksessa äidit kokivat tarvitsevansa tukea, neuvontaa ja käytännön opastusta esimerkiksi lapsen ihon ja navan hoidossa. Itkevät koliikkivauvat koettiin perheissä hyvin stressaaviksi. Jotkut äidit olivat saaneet terveydenhoitajalta käytännön apua kuten vauvan vatsan hierontaa, jolla oli hyvä vaikutus koliikkiin. Suurin osa tämän tutkimuksen äideistä halusi enemmän käytännöllisiä ratkaisuja erityisesti tapauksissa, joissa epäiltiin sairautta. (Fägerskiöld ym. 2003, 164, 166.)

Warrenin tutkimuksessa selvitettiin muun muassa äitien luottamusta kykyihinsä vauvan hoidossa. 49 % tähän kyselyyn vastanneista äideistä oli varmoja vauvan hoidossa ja vain 7 % kokivat olevansa hyvin epävarmoja. 11 % äideistä koki olevansa kohtalaisen varmoja vaipan vaihdossa ja pukemisessa, 30 % kylvetyksessä, 21 % rauhoittelussa ja nukuttamisessa sekä 14 % syöttämisessä. Hyvin epävarmoja pukemisen ja vaipan vaihdon suhteen oli vain 1 % äideistä, kylvetyksessä 11 %, rauhoittelussa ja nukuttamisessa 8 % sekä ruokinnassa 6 % äideistä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös kenen tietoihin äidit luottivat. Kylvetykseen ja ruokintaan liittyen äidit luottivat enemmän ammattilaiselta saatuihin tietoihin. 35 % vastaajista ilmoitti, että olisi halunnut saada ammattilaisilta enemmän tukea vauvan rauhoitteluun ja nukuttamiseen, mutta vielä enemmän tukea äidit (46 %) kaipasivat vauvan ruokintaan. Ensimmäistä kertaa äidiksi tulevat tarvitsevat tukea kumppaneiltaan, jotka olisi saatava aktiivisesti osallistumaan synnytystä edeltävään ja sitä seuraavan ajan hoitoon. Monitieteellisiä koulutusohjelmia tulee kehittää, jotta neuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt toimisivat yhteistyössä järjestäessään äideille sosiaalista tukea vauvan hoitoon. (Warren 2005, 479, 483–485.)

Mesiäislehto-Soukan (2005, 124) mukaan isät kaipasivat tietoa vauvan hoidosta ja hyvinvoinnista sekä rintaruokinnasta. Pietiläisen mukaan isät pitivät tärkeänä, että neuvolassa keskustellaan lapsen eri kehitysvaiheiden vaikutuksesta perheeseen ja keinoista, joilla voidaan pitää yllä tunnesuhdetta lapseen. Isät pitivät tärkeänä terveydenhoitajien antamia tietoja vauvan hoidosta. Isien mielestä oli

tärkeää, että terveydenhoitaja varmisti perheen lisäavun saamisen, varsinkin lastenhoidon avun ja avun lähteiden miettimisen. (Pietiläinen 1995, 33, 38, 44.) Myös Puputti-Rantsin tutkimuksessa kävi ilmi, että isät toivoivat tietoa vauvan hyvinvoinnista. Tämän selvityksen mukaan perhevalmennus myös vastasi tähän tarpeeseen. Sen sijaan perhevalmennuksessa ei käsitelty isien tuen- ja tiedontarpeita koskien käytännöllisiä asioita eikä lapsen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Puputti-Rantsi ehdottaakin, että perhevalmennukseen voitaisiin mahdollisesti lisätä yksi teema vauvan hyvinvointiin liittyvistä hankinnoista. (Puputti-Rantsi 2009, 46.) Terveydenhoitajille tehdyssä kyselyssä noin puolet vastaajista oli täysin sitä mieltä, että isien mukanaolo lapsen kasvun ja kehityksen edistämiseksi on lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää, ja isien tukemisessa yksi keskeisistä aiheista on isän suhde lapseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28, 35)

Vanhemmuuteen ohjaaminen -projektissa nousi esille erilaisia tarpeita ohjauksen suhteen. Lisäohjausta kaivattiin vauvan syöttämiseen liittyvissä asioissa, koliikkivauvan hoidossa, lapsen päivärytmissä, itkuisen vauvan hoidossa ja vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. (Rauhala 2001, 226.) Viljamaan (2003, 87, 91) tutkimuksen mukaan vanhemmat odottivat neuvolassa eniten lapsen terveyden ja kehityksen tukemista. Raskausvaiheessa tietotuen tarve nousi tärkeämmäksi kuin tunne- tai vertaistuki. Pajasen (2006, 33) tutkimuksessa perheet kokivat saaneensa riittämättömästi tukea ammattilaisilta. Lapsen hoitoa ja kasvatusta tulisi käsitellä ryhmissä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 171; Viisainen 1999, 79–80; Pajanen 2006, 33; Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330). Vanhemmat toivovat perhevalmennuksissa käsiteltävän myös imetystä (Viisainen 1999, 79–80; Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330), isän roolia lapsen hoidossa sekä sosiaalisen tuen merkitystä pienen lapsen hoidossa (Viisainen 1999, 79–80).

Äitiys ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan perhevalmennuksessa terveydenhoitajan yleisimmin käsitellyt aiheita olivat muun muassa vauvan hoito (82 %) ja imetys (80 %) ja isän rooli (79 %) (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 66). Honkasen (2008, 86) tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajien yhtenä

perheiden tukikeinona on keskustelu, jonka aiheina ovat lapsen kehityksen tukeminen sekä perheen ohjaaminen lapsen perushoidossa eri ikäkausina.

Lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyen perheille on tarjolla erilaisia tukimuotoja. Perhevalmennus toimii ennakoivana tukena tarjoten tietoa ja käytännön ohjeita sekä opetusta vauvan hoitoon. Kasvatus- ja perheneuvolat tarjoavat myös tukea lasten ja heidän perheidensä vaikeuksissa kuten lapsen kehitykseen liittyvissä ongelmissa. Tarkoituksena on ottaa koko perhe huomioon, vaikka työsken-
tentelyssä korostuukin lapsen hyvinvointi. Neuvonnalla pyritään estämään ongelmien kasvamista ja kärjistymistä. Kasvatus- ja perheneuvolassa on tarjolla lastenpsykiatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän ammattitaitoista apua. (Turun kaupunki, Perhe ja sosiaalipalvelut 2009.) Mannerheimin lastensuojeluliitolla on perheille tarjolla monenlaista tukea: lastenhoitoapua, perhekahvilatoimintaa, vanhempainpuhelin, vanhempainnetti, vertaisryhmät, tukihenkilöt sekä kylä-
mummit ja -vaarittoiminta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010).

6 PERHEVALMENNUS VANHEMMUUDEN TUKENA

6.1 Perhevalmennusten toteutuminen

Lain mukaan kunnan tulee huolehtia asukkaidensa terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista joihin sisältyy muun muassa raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut (Kansanterveyslaki 1972/66). Valtioneuvoston asetukseen (2009/380) on kirjattu, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Äitiysneuvolan yhtenä työmuotona on perhevalmennus, joka on osana ehkäisevää terveydenhuoltoa (Eskola & Hytönen 2008, 124). Äitiys ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan neuvolatoiminnan resurssit, sisältö ja toimintatavat vaihtelivat eri puolilla maata. Perhevalmennus oli selvityksen mukaan kuitenkin vakiintunut toimintamuoto ja sen sisältökin oli monipuolistunut. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3–4.)

Uudessa elämän muutostilanteessa nainen ja hänen kumppaninsa tarvitsevat ja hakevat tukea eri lähteistä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 168). Siirtyminen vanhemmuuteen ei ole kaikille helppoa ja monet kokevat hyötyvänsä perhe- ja synnytysvalmennuksen tarjoamasta avusta. Ensisynnyttäjien tiedot lapsen saamisesta ovat usein hyvät eivätkä pariskunnat kaipaa suoraa tietojen jakamista mutta he tarvitsevat silti ammattilaisten ja toistensa tukea. Perhevalmennuksen tarkoituksena on muun muassa tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa ja synnytyksen onnistumisessa. Vanhemmuus on aikuisen elämän suurimpia haasteita ja siksi perhevalmennusryhmät ovat oleellinen osa äitiyshuoltoa. (Viisainen 1999, 79.) Valmennuksen tavoitteena on luoda optimaaliset edellytykset raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä koko perheen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Äitiyteen ja vanhemmuuteen voi liittyä luonnottoman suuri myönteisyys, ja valmennuksessa pyritäänkin arkipäiväistämään äitiyttä ja isyyttä sekä auttamaan vanhempia työstämään tunteitaan ja kokemuksiaan. (Eskola & Hytönen 2008, 124.)

On olemassa erilaisia valtakunnallisia suosituksia (muun muassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 ja; Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa suositukset 1999 Stakesin oppaita; Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2004) siitä, miten perhevalmennusta tulisi toteuttaa mutta silti tämäkin neuvolan työmuoto toteutuu eri kunnissa hyvin vaihtelevilla tavoilla ja sisällöillä, kuten Stakesin vuonna 2008 julkaisemasta Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 -raportista käy ilmi. Sen mukaan terveyskeskukset järjestivät perhevalmennusta ensisynnyttäjille keskimäärin 4–6 tapaamiskertaa kun vaihteluväli oli 0–12. Vuonna 2007 2 % terveyskeskuksista ei järjestänyt perhevalmennusta ollenkaan. Uudelleensynnyttäneille perhevalmennusta järjesti raskausaikana 38 % terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 4.) Äitiys ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan terveydenhoitajista 33 % järjesti kuukausittain perhevalmennusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 64–65). Kunnissa tulisi sopia pysyvä käytäntö vanhempainryhmätoiminnan mahdollistamiseksi ainakin ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille, sillä se on osa kun-

nan lapsiperheiden palvelujen resursoitua suunnitelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 76).

Vehviläinen-Julkusen (1996, 7) tutkimuksessa suurin osa äideistä ja isistä pitää perhevalmennukseen osallistumista tärkeänä. Tutkimusten mukaan perheet osallistuvat vapaaehtoisin perhevalmennuksiin erittäin ahkerasti ja perheet pitivät erittäin tärkeänä muun muassa lapsen hoidon käsittelyä (Vehviläinen-Julkunen 1999, 171–172). Äitiys ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan perhevalmennuksessa terveydenhoitajan yleisimmin käsitellyjä aiheita olivat vauvan hoito (82 %) ja imetys (80 %), isän rooli (79 %) ja parisuhde. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 66).

Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa -selvityksessä käy ilmi, että terveydenhoitajat tapaavat isät useimmiten perhevalmennuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24). Äitiys- ja lastenneuvola Suomessa -selvityksen mukaan isät osallistuivat useammin perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille ja terveydenhoitajista yli puolet arvioi, että perhevalmennukseen osallistuvat lähes kaikki isät (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68). Isille suunnatun materiaalin jakaminen oli yleistä. Isien tukemisessa käytettiin apuna erilaisia materiaaleja ja välineitä kuten Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opasta, videoita, Internetiä ja Isä neuvolassa -kirjaa, Audit -kyselyä ja Vanhemmuuden roolikarttaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31–33). Isäryhmien järjestäminen ei ole neuvolassa vielä vakiintunut. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen terveydenhoitajista 6 % ilmoitti järjestävänsä isäryhmiä, kun taas vuoden 2008 selvityksessä 15 % neuvoloista ilmoitti järjestävänsä isille omia ryhmiä perhevalmennusten yhteydessä. Ryhmissä käsiteltiin lapsen syntymää, isäksi kasvamista, isän roolia ja suhdetta lapseen sekä parisuhdetta ja vanhemmuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27.)

6.2 Esimerkkejä perhevalmennuksen lastenhoitotunnin toteutuksista

Perhevalmennus toteutetaan yleensä suunnitelmallisesti kokoontuvissa ryhmissä (Eskola & Hytönen 2008, 124). Perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana, jossa suositeltava ryhmäkoko on 4–6 paria, jolloin keskustelulle ja vertaistuen saamiselle on paremmat edellytykset (Viisainen 1999, 80; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 62). Perhevalmennuksissa toteutuksen päävastuu on neuvolan kättilö-terveydenhoitajalla, mutta sisältö voidaan laatia yhteistyössä perusterveydenhuollon muiden asiantuntijoiden sekä sairaalan kanssa (Viisainen 1999, 79). Monipuolinen asiantuntijuus toteutuisi, kun valmennuksen toteuttajina olisivat moniammatilliset tiimit (Lindholm 2007, 36). Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö, seurakunnan edustaja tai hammashoitaja osallistuivat usein perhevalmennukseen kun taas lääkäri ja sosiaalityöntekijä osallistuivat perhevalmennuksen toteuttamiseen harvoin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65).

Espoon laajennettu moniammatillinen perhevalmennusmalli on saanut osaksi suurta valtakunnallista huomiota. Perhevalmennusmalli on kehitetty Espoossa ja sen tavoitteena on perheiden tutustuminen muihin vauvaa odottaviin vanhempiin ennen lapsen syntymää ja yhteisten tapaamisten jatkaminen syntymän jälkeen. Isät ja äidit on jaettu omiin ryhmiinsä, joissa he tapaavat sekä ennen lapsen syntymää että sen jälkeen. Valmennuksen päätavoitteena on auttaa vanhempia vahvistumaan omassa vanhemmuudessaan. Painopisteinä perhevalmennuksessa ovat muun muassa vertaistoiminta sekä ryhmän että asuinalueen vanhempien välillä, ja isien ja äitien tasavertaisuus lapsen elämässä sisältäen persoonallisen isyyden rakentumisen, isien vahvemman roolin yhteiskunnassa, isyyden ja äitiyden roolit parisuhteessa. Valmennuksessa korostetaan lapsen ja vanhempien välistä varhaista kiintymyssuhdetta ja tuetaan sen rakentumista sekä kiinnitetään huomiota perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja parisuhteeseen vauvaperheessä. Espoon perhevalmennusmallissa lapsen hoitoon ja imetykseen liittyviä asioita käsitellään raskausviikoilla 30–32,

jolloin teemoina ovat: osaan ja uskallan vauvan kanssa, synnytyksen jälkeinen aika, vauvan ensiviikot ja imetyksen tärkeys sekä perheen suunhoidon merkitys vauvan hyvinvoinnille. (Sosiaaliportti 2008b.)

Samankaltaisia tavoitteita on Espoon perhevalmennusmallilla ja Lapaset -hankkeen perhevalmennusmallilla Helsingissä. Tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki sujuisi hyvin vauvan kanssa. Raskauden aikaisissa ryhmätapaamisissa ensimmäisellä (viikot 20–22) ja toisella kerralla (viikot 32–34) sisältöinä ovat vauvaan tutustuminen, imetys, parisuhde, vanhemmuus, vauvan hoito, vauvatus. Vauvaperhe on mukana toisella kerralla. (Lindqvist ym. 11.4.2010, 2, 4.)

Neurolapalveluiden kehittämiseen tähtäävään KYMPPI-hanke – Neurolatoiminta 2010-luvulle hankkeeseen sisältyi Tuomisen tekemä tutkimus. Sen tarkoituksena oli selvittää, millaista tämänhetkinen perhevalmennus on Turussa sekä miten ja millaiseksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat haluaisivat sitä kehittää. Hankkeen tarkoituksena oli luoda uudistettu perhevalmennuksen malli Turun neuvoloiden käyttöön. Tuomisen luomassa perhevalmennusmallissa imetystä ja lapsen hoitoon liittyviä asioita käsitellään samalla valmennuskerralla. Hänen ehdotuksessaan neljännellä valmennuskerralla (rv. 33–34) käsitellään synnytyksen jälkeistä aikaa ja teemana on "Imetän ja hoivaan – imetys, vauvan hoito ja varhainen vuorovaikutus". Valmennuskerran tavoitteena on, että vanhemmat saavat perustietoa imetyksestä ja vastasyntyneen hoidosta. Tuomisen ehdotuksessa tunnilla käydään läpi muun muassa vauvan hoitoa ja imetysasentoja voidaan harjoitella esim. nukeilla terveydenhoitajan ohjaamana. Imetyksen apuvälineitä esitellään, ja keskustellaan vauvan tarvitsemista tarvikkeista sekä kesto-vaipasta ja kantoliinasta. Vanhempien kanssa käydään läpi vauvaan liittyviä odotuksia ja mielikuvia, ennakoidaan vauvan hoitoon ja perheen tilanteeseen liittyviä mahdollisia ongelmia. Valmennuskertaan voi osallistua vauvaperhe ja vanhemmille jaetaan Äidinmaito -kirjanen. (Tuominen 2009, 2, 10, 24–25, 125.)

6.3 Perhevalmennus ohjaustilanteena; tavoitteet ja menetelmät

Ohjaustilanteen tavoitteiden saavuttamisessa keskeistä on sopiva ohjaus, hyvät ohjaustaidot ja oikea asennoituminen ohjaukseen (Koistinen 2007, 431). Perhevalmennus vaatii toteuttajaltaan muun muassa hyvää ammattitaitoa, innostusta sekä tietoa aikuiskasvatuksesta ja ryhmäopetuksesta (Eskola & Hytönen 2008, 124). Ohjaustilanteessa on tavoitteena usein tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen tai se voi yhtä hyvin olla kokemusten läpikäymistä ja arviointia. Ohjauksessa keskeistä on ohjaajan ja ohjattavan välinen kaksisuuntainen vuorovaikutus ja parhaimmillaan siinä oppivat ja voimaantuvat molemmat sekä ohjaaja että oppija. Yhtenä terveysneuvonnan lähestymistapana on osallistuva terveysneuvonta, jossa hoitaja on osallistuva asiantuntija joka tarttuu asiakkaasta lähteviin vihjeisiin, aloitteisiin, kokemuksiin ja kysymyksiin. Ohjaaja antaa tällöin terveysneuvontaa asiakkaan tilanteeseen soveltaen, jolloin asiakas on aktiivinen keskustelija ja kyselijä. (Koistinen 2007, 431.)

Ohjaajan tehtävänä on toimia vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana, jolloin hänellä on oltava vuorovaikutustaitoja. Ohjaajalla on vastuu siitä, että asiakas saa tarvitsemansa määrän ohjausta. Hänellä on oltava tietoa ohjattavasta asiasta sekä oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Ohjaustilanteen onnistumisen kannalta tärkeää on, että ohjaajalla on johtamistaitoja jotta hän saa vietyä ohjausprosessia eteenpäin, ja hänen tulee saada ohjattava motivoitumaan ja kiinnostumaan aiheesta. (Koistinen 2007, 432–433.) Ohjaajana toimivan omien kokemusten pohdinta on tärkeää, sillä se voi vaikuttaa siihen, mitä valintoja hän tekee asiasisällöistä ja niiden painotuksesta. Omia arvoja, ennakkoluuloja ja uskomuksia on myös hyvä pohtia jo ennen valmennustilaisuutta. (Koistinen 2007, 432–433.)

Perheiden toiveiden mukaan perhevalmennuksen ohjausmenetelmien olisi tuettava omatoimisuutta ja mahdollisuutta tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Perheet toivoisivat, että menetelmät muutettaisiin luennoinnista ryhmän jäsenten ja ohjaajan kanssa tapahtuviksi keskusteluiksi. (Vehviläinen-

Julkunen 1999, 170.) Ryhmän jäsenten välisen keskustelun ajatuksena on, että samassa elämäntilanteessa olevat, lasta odottavat vanhemmat saisivat kokea kumppanuutta ja voisivat saada vertaistukea. (Lindholm 2007, 36.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -selvityksen mukaan yleisin ryhmien ohjaus- ja opetusmenetelmä oli keskustelu ja yleisesti käytettiin myös alustusta, luentoa, videon näyttämistä ja tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan. Jonkin verran teetätettiin ryhmätöitä ja valmennusryhmässä vierailemassa saattoi käydä vauvaperhe sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton edustaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68–69.) Haapio ym. tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat kyllästyneitä luentomaisiin valmennuksiin ja olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli mahdollisuus osallistua aktiivisesti valmennuksessa käytävän tiedon valintaan esittämällä kysymyksiä heitä kiinnostavista asioista. Tärkeänä vanhemmat pitivät, että kaikki mietityttävät asiat käytiin läpi ja niihin vastattiin perusteellisesti. Vanhempien mielestä olisi hyvä voida miettiä kysymyksiä jo kotona. Keskustelulle perustuva opetusmenetelmä koettiin hyväksi, koska sillä oli vapauttava vaikutus tunnelmaan ja se lisäsi ryhmäytymistä. (Haapio ym. 22–23.) Kallio-Kökön tutkimuksessa (2004, 35) äidit kokivat ryhmänohjaustilanteet terveydenhoitajajohtoisiksi, missä keskustelut muiden vanhempien kanssa olivat vähäisiä. Terveydenhoitajat kaipasivat tuekseen kirjallisuus pohjaista materiaalia (Haapio ym. 2008, 22–23).

Ryhmän kokoonpanoa mietittäessä on hyvä olla perillä ryhmän tietotasosta. Siten voidaan tarjota heikomman tietotason omaaville perheille heidän tarvitsemaansa tukea ja paremmin perillä olevien perheiden turhautuminen voidaan näin myös välttää. Ryhmän onnistuneen kokoamisen jälkeen, saattaa se jatkaa tapaamisiaan synnytyksen jälkeenkin, tukien toisiaan lapsen hoitoon, imetykseen ja kasvatukseen liittyvissä pulmissa. (Viisainen 1999, 80.)

Ryhmien jakaminen isien ja äitien ryhmiin auttoi varsinkin naisia keskustelemaan vapautuneemmin. Isät toivoivat yhteisiä ryhmiä, koska tunsivat, että omalle puolisolalle on helpoin puhua (Haapio ym. 2008, 22). Vehviläinen-Julkusen

(1996, 8) tutkimuksessa isistä yli puolet arvioi saavansa keskustella riittämättömästi toisten perheiden kanssa ja 40 % arvioi keskustelut riittäviksi. Osallistavan opetusmenetelmän käytännön sovellusta tulisi vielä kehittää, jotta se vastaisi paremmin kaikkiin perhevalmennuksiin osallistuneiden tarpeisiin ja toiveisiin (Haapio ym. 2008, 24). Vehviläinen-Julkusen (1996, 7) tutkimuksessa odotusten ja toiveiden huomioimisen täysin riittäväksi arvioi äideistä 74 % ja isistä 78 %.

6.4 Perhevalmennuksen kehittämistarpeet

Ryttyläinen ym. tutki, miten äitiyshuoltoa pitäisi naisten näkökulmasta kehittää, ja tuottaa tietoa ja miten kehittää palvelujärjestelmää tulevaisuudessa naisasiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kehittämistarpeiksi nousivat muun muassa isän, parisuhteen ja perheen huomioimisen lisääminen koko palvelujärjestelmässä, huomion lisääminen synnytyksen jälkeiseen aikaan, kuten vauvan arkeen, imeytykseen liittyvien ongelmien ennakoiva käsittely ja ongelmanratkaisu syyllistämättä sekä perhevalmennuksen sisällön kehittäminen haasteellisemmaksi. Naisten mielestä neuvolassa tulisi ottaa paremmin huomioon isä, parisuhde ja perhe ja seurata hyvinvointia ja muutoksia. Äitiyshuollon toiminnassa tulisi siis huomioida nykyistä enemmän isää, parisuhdetta ja synnytyksen jälkeistä aikaa. (Ryttyläinen ym. 2007, 22–27.)

Tuomisen (2009, 61) tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät luennointia ainoana keinona faktatiedon antamiseksi. He kokivat keskustelun aikaansaamisen vaikeaksi, jolloin luennoinnin koettiin olevan mielekäs tapa edetä tilanteessa. Kallio-Kökön tutkimuksessa neuvolan terveydenhoitajat jakoivat kirjallisia ohjeita imetyksestä, mutta äidit kokivat pelkän kirjallisen materiaalinannon riittämättömäksi ilman keskustelua aiheesta. Kallio-Kökön tekemässä imetysohjaukseen liittyvässä tutkimuksessa äitien mielestä terveydenhoitajan luennoinnin lisäksi ryhmätilanteissa voitaisiin näyttää esimerkiksi imetykseen liittyviä videoita tai diakuvia sekä kuunnella aiemmin imettäneiden äitien kokemuksia imetyksestä (Kallio-Kökkö 2004, 35–36).

Leinosen tutkimuksessa terveydenhoitajat tunsivat tarvitsevansa lisäosaamista valmennusten vetämiseen ja ennen kaikkea niiden uudistamiseen (Leinonen, 2009, 58). Myös Tuomisen (2009, 4, 56) tutkimuksessa valmennusten vetäminen koettiin haasteelliseksi, varsinkin vanhemmuuteen liittyvien teemojen käsittelyä pidettiin haastavana. Kokoneiden terveydenhoitajien mukaan nuoremmilla oli ajantasaisemmat tiedot kuin heillä. Tiedollinen tarve tuli esille. Terveydenhoitajat kokivat ryhmien muodostamisen hankalaksi eri-ikäisistä ja erilaisista asiakkaista johtuen. Heidän mielestä myös valmennuksien taso vaihteli neuvoloittain. (Leinonen, 2009, 58–59.) Perhevalmennuksen informatiivinen sisältö saattoi muotoutua terveydenhoitajan oman mielenkiinnon ja tärkeäksi kokemien aihepiirien mukaisesti. (Tuominen 2009, 58).

Tuomisen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat nykyiseen perhevalmennusmateriaaliin ja käytössä oleviin tiloihin tyytymättömiä. Valmennuksessa näytettävät videofilmit koetaan vanhanaikaisina. Varsinkin vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja imetykseen liittyvää materiaalia kaivattiin sekä uutta havainnollistamisvälineistöä vauvanhoitoon ja imetykseen liittyen. Lisäksi keskustelun tueksi kaivattiin uutta materiaalia. Myös vanhemmille annettavaa materiaalia, havainnollistamismenetelmiä ja koostetta luotettavista Internet-sivustoista kaivattiin. Vanhempien oletettiin kaipaavan tulevaisuudessa nykyistä parempia ja modernimpia kuvantoistolaitteita sekä DVD-filmejä. Terveydenhoitajat kokevat myös tilat ja AV-laitteet puutteellisiksi. Toisaalta tuli esille myös vastustusta nykYTEKNIKAN KÄYTÖSTÄ HAVAINNOLLISTAMISMENETELMÄNÄ, ESIMERKIKSI PowerPointia ei pidetty tarpeellisena. (Tuominen 2009, 69, 73, 77.) PowerPoint antaa kuitenkin mahdollisuuden esityksen elävöittämiseen kuvilla ja muilla tehosteilla, esimerkiksi liikkuvilla teksteillä ja vaihtuvilla kuvilla. (Koulutuksen tuki- ja kehittämiskeskus TUKE 2009, 7.)

Puputti-Rantsin mukaan perhevalmennusta on kehitetty ja sitä tulisi edelleen kehittää joidenkin tiedon- ja tuentarpeiden kohdalla isien odotuksia vastaavaan suuntaan. Tulosten perusteella isillä on tarvetta isyyden ahdistavien kokemusten läpikäymiseen ja sitä ei huomioitu perhevalmennuksessa. Siihen tarpee-

seen on mahdollista vastata perhevalmennuksen vertaistukiryhmissä. (Puputti-Rantsi, 2009, 45–46.) Tuomisen (2009, 82) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat kokeilleet isäryhmiä ja kokemukset niistä olivat positiivisia ja myös miehet itse pitivät isäryhmistä. Isät toivoivat tietoa vauvan hyvinvoinnista ja tähän tarpeeseen perhevalmennus vastasi. Perhevalmennuksessa ei käsitelty isien tuen- ja tiedontarpeita koskien käytännöllisiä asioita. Perhevalmennusta tulisi kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja huomioida miesnäkökulma raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen. (Puputti-Rantsi, 2009, 46.) Valmennusta tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan pienryhmissä, joissa käsiteltäisiin teemoja asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan (Puputti-Rantsi, 2009, 46; Tuominen 2009, 63).

6.5 Vertaistuki

Vertaistuen avulla samassa tilanteessa olevat ihmiset saavat mahdollisuuden keskusteluun ja ajatusten vaihtoon samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa, sosiaalista tukea, joka käsittää emotionaalisen, tiedollisen ja arvioinnin sisältävän tuen antoa sekä käytännön apua (Pietiläinen 1995, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 113). Perheillä on mahdollisuus samaistua muiden perheiden elämäntilanteisiin ja näkökulma omaan elämään saattaa muuttua (Vesterlin 2007, 38). Neuvolassa tämä mahdollistuu valmennus- ja pienryhmien avulla. Vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan, oppia käytännön asioita toisiltaan ja tukea toisiaan. Samalla sosiaalinen verkosto lujittuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 113.)

Neuvolan tehtävänä on edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta lapsiperheissä, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. Lastenneuvolan yhtenä tavoitteena on varmistaa, että vanhemman halutessa hänellä on mahdollisuus vertaistukeen. Lastenneuvolan tehtävänä on varmistaa riittävä vertaistuen saanti, jolloin edistetään lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b,

20–21, 24.) Perhevalmennuksessa yhtenä painopisteenä on vertaistoiminta sekä ryhmän että asuinalueen vanhempien välillä (Sosiaaliportti 2008a).

Viljamaan tutkimuksessa voitiin havaita, että vertaistuen tarve on vahvimmillaan sekä naisilla että miehillä ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Äitiysneuvolassa äidit toivoivat saavansa enemmän tietoa kuin tunne- tai vertaistukea. Vertaistuen odotus oli kuitenkin suurinta alle yksivuotiasta esikoistaan hoitavien äitien joukossa, mutta myös he toivoivat enemmän tieto- ja tunnetukea kuin vertaistukea. Kouluttautuneet naiset toivoivat enemmän vertaistukea. Tuloksissa kuitenkin selviää, että vertaistukea saadaan vähän. Vain 16,5 % vanhemmista sai palveluja, joissa vertaistuki mahdollistui. (Viljamaa 2003, 87, 98, 109, 111.) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 -raportissa ehdotetaan, että vertaistuki mahdollistetaan ainakin ensimmäistä lastansa odottaville ja kasvataville perheille (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 44).

Puputti-Rantsin tutkimuksessa miehet kaipasivat vertaistukea lapsen tuomiin muutoksiin kuten vastuun ottamiseen lapsesta, lapsen tuomiin negatiivisiin muutoksiin ja perheen ja harrastusten yhdistämiseen. Miehet tarvitsevat vertaistukea lapsen hengelliseen kasvatukseen, lapsen nimen valintaan sekä vauvan hyvinvointiin kuuluvien hankintojen tekoon liittyvistä ratkaisuista. Näitä asioita ei perhevalmennuksissa juurikaan käsitellä, joten kehitettäessä perhevalmennusta isien tarpeiden mukaiseksi tulisi näihin asioihin kiinnittää huomiota. (Puputti-Rantsi 2009, 28–29, 32, 43.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuosituksessa kehoitetaan vanhempainryhmien perustamiseen ja toiminnan organisoimiseen kuntaan vanhempien vertaistuen mahdollistamiseksi (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 65).

Vesterlinin tutkimuksessa vanhemmat odottavat ryhmältä ensisijaisesti vertaistukea sekä itselleen että puolisolleen. Äidit toivoivat isien ymmärtävän muiden kanssa käytävän keskustelun avulla, millaista kotona oleminen yksin lapsen kanssa on. Ryhmätapaaminen helpotti monen vanhemman oloa ja ahdistusta, kun he huomasivat painivansa samojen ongelmien kanssa kuin muut. Vanhem-

pien mielestä vertaisryhmätoiminta on erityisen tärkeää perheille, joilla ei ole muuta verkostoa. Vertaistuen avulla perheet pystyvät ymmärtämään oman tilanteensa normaaliuden. Vertaistuen määrä koettiin kuitenkin vähäiseksi kertojen vähyyden ja pitkien aikavälien takia. Perheet myös pelkäsivät leimautuvansa ongelmaperheiksi (Vesterlin 2007, 38–41.)

Ryttyläisen ym. (2007, 24) tutkimuksessa naiset pitivät tärkeänä tarvetta äitien ja perheiden vertaistuen järjestämiselle. Myös tuomisen (2009, 75) tutkimuksessa vertaistuen mahdollistaminen perheille nähtiin hyvin tärkeänä. Perheillä tulisi olla nykyistä paremmin mahdollisuudet vanhempien vertaisryhmätoimintaan. Erityisesti tulisi panostaa parisuhteen toimivuuden ja isien vanhemmuuden vahvistamiseen. Vertaisryhmissä vanhemmat voivat auttaa toisiaan kasvatukseen liittyvissä asioissa ja arkisissa pulmatilanteissa. Ryhmissä saattaa syntyä ystävyys-suhteita, joilla voi olla suuri merkitys tulevana vuosina. Erityisesti paikkakunnalle muuttaneet, vanhempainlomalle ja kotona olevat hyötyvät ryhmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 21.)

7 LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu teoreettinen osuus eli kirjallisuuskatsaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä usein riittää niin sanottu suuntaa antava tieto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston kerääminen tulee olla harkittua ja järjestelmällistä. Monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uudet tutkimukset sisältävät aiemman tutkimuksen kestävä tiedon. Tämä tarkoittaa, että tarjolla olevista lähteistä olisi hyvä valita mahdollisimman tuoreet. Tämän lisäksi olisi hyvä suosia mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Lähteiden laatu ja soveltuvuus kyseiseen työhön ovat lähteiden määrää tärkeämpiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58–59, 72–73, 76.)

Kirjallisuuskatsaus on mahdollisimman informatiivinen jäsenneily selvitys siitä, minkälaisia tutkimuksia aihepiiristä on tehty, mistä näkökulmista ja millä menetelmillä aihetta on tutkittu. Hyvä kirjallisuuskatsaus ei ole pelkästään luettelo yksittäisten tutkijoiden tuottamasta tiedosta, vaan aiheen tutkimuskirjallisuuden, tutkimussuuntausten ja -tulosten looginen jäsenneily. (Estola & Viitanen 2002, 5.) Valmiin aineiston määrä vaihtelee paljon. Ongelmaksi voi muodostua se, että aineistoa on tarjolla liikaa ja siksi aineistoa joutuu keräämään valikoiden ja kriittisesti. Aihe voi olla myös sellainen, että aineiston tavoittaminen on varsin vaikeaa. (Eskola & Suoranta 2008, 118–119.) Aineiston kerääjän pitäisi päästä mahdollisimman alkuperäisen lähteen jäljille. Lähde tulisi lukea alkuperäiskielellä, koska käänöksissä sanonta voi hämärtyä tai käsitteet ja termit voivat muoutua erilaisiin todellisuuksiin. Valitun kirjallisuuden on oltava aiheen kannalta kyllin kattava. Vaikka varsinainen analysoitava aineisto voi olla suppea, on tutkijan perehdyttävä myös kirjoittajan muuhun tuotantoon. (Syrjäläinen ym. 2007, 113–115.)

Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin tulisi suhtautua kriittisesti ja punnita niiden luotettavuutta eli tulee olla lähdekriittinen. Tietoja on kyettävä muokkaamaan, yhdistelemään ja tulkitsemaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 189.) Se miten siinä onnistuu, on kiinni kirjallisuuskatsausta tekevän kyvyistä, näkemyksistä, kokemuksista, tiedoista ja taidoista. Opinnäytetyön tekijöillä ei välttämättä ole tällaisia valmiuksia kirjallisuuskatsauksen laatimiseen. Tämän opinnäytetyön aiheesta tehtiin mahdollisimman systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan menetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja esitetään kattavasti tuloksia rajatusta ilmiöstä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37).

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käytetty aineisto rajattiin koskemaan vuoden 2000 jälkeen julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita, ja jotka otsikon perusteella sopivat aiheeseen. Lisäksi joukkoon valikoitui muutamia 90-luvun tutkimuksia, koska ne osoittautuivat sisällöltään sopivaksi työhön ja samasta näkökulmasta ei ollut tuoreempaa tutkimustietoa. Olemme pyrkineet

olemaan lähdekriittisiä. Käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä luotettavilta julkaisijatahoilta. Käytimme paljon suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita.

Kaikki tutkimukset ja artikkelit pyrittiin saamaan käsiin tai muistitikulle. Teoreettista osuutta varten perehdyttiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä projekteihin ja neuvolatyötä koskeviin selvityksiin, suosituksiin, käytäntöihin ja käytössä oleviin ohjausmenetelmiin, -välineisiin ja -materiaaliin. Aineistoa löytyi runsaasti valintakriteereistä huolimatta. Tutkimuksia, jotka koskisivat pelkästään perhevalmennuksen lastenhoitotuntia, ei ole tehty. Lastenhoitotuntia on käsitelty perhevalmennuksia koskevissa tutkimuksissa.

Teoreettisen osuuden aineiston valinta tapahtui ensin otsikoiden perusteella. Artikkeleita ja tutkimuksia luettaessa, valikoitui niistä edelleen sopivimmat. Kaikkia tähän työhön sopivia tutkimuksia ei ollut saatavilla lainaksi tai netissä luettavaksi, minkä vuoksi osa karsiutui pois. Kaikista tutkimuksista ei ollut saatavilla alkuperäisversioita, mikä heikentää aineiston luotettavuutta. Teoreettisessa osuudessa käytettiin aineistona myös katsausartikkeleita ja asiantuntija-artikkeleita, mikä saattaa heikentää työn luotettavuutta. Tutkimukset olivat myös laadultaan hyvin erilaisia ja kaikkia tutkimustuloksia ei voitu yleistää. Osa tutkimuksista ja artikkeleista oli englanninkielellä, joten kielenkääntämisen yhteydessä on saattanut tulla väärinymmärryksiä, joka voi vaikuttaa teoreettisen osuuden luotettavuuteen.

Aiheeseen perehdyttiin teoreettisen osuuden lisäksi vieraillemalla lastenhoitotunneilla Hirvensalon lastenneuvolassa sekä harjoittelupaikoissa keväällä 2009 Kaarinassa ja syksyllä 2009 sekä Kaarinassa että Liedossa. Luotettavuuteen vaikuttavat myös opinnäytetyön tekijöiden tiedot ja taidot. Tämä tarkoittaa opinnäytetyön tekijöiden kykyä muokata, yhdistellä ja tulkita tietoja. Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä on se, että suurin osa tästä opinnäytetyöstä on tehty yhdessä, eikä aiheita ole jaettu.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen osuuden pohjalta tuotetaan materiaalia. Tässä opinnäytetyössä materiaaliksi muodostui opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen. Koska materiaali työstetään teoreettisen osuuden eli aihetta käsittelevän tutkimustiedon pohjalta, on sen luotettavuus riippuvainen siitä miten onnistunut ja kattava teoreettinen osuus on. Materiaalin eli opas- ja virikevihkosen luotettavuus on myös riippuvainen tekijöidensä tiedoista ja taidoista sekä kyvystä analysoida tietoa. Opinnäytetyön toisena osana toteutetun kyselyn palautteet kerättiin monia vuosia lastenneuvolassa toimineilta terveydenhoitajilta nimettömästi. Palaute on kuitenkin suuntaa antava, koska vastaajamäärä oli pieni ja tietyllä alueella toteutettu. Luotettavuutta lisäisi se, että materiaalia testattaisiin käytännössä ja palautetta kerättäisiin laajemmin sekä terveydenhoitajilta että vanhemmilta.

8 EETTISYYS

Tässä työssä pyrittiin hyvään laatuun ja hyödynnettävään tuotokseen pitämällä mielessä hoitotyön eettiset ohjeet. Terveydenhoitotyössä työntekijöitä ohjaavat terveydenhoitotyölle määritellyt lait ja asetukset. Strandell-Laine ym. tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön eettisten ohjeiden tavoitteita kuvattiin kahdenlaisina: potilaan hyvänä hoitona sekä hoitotyöntekijän toiminnan tukena. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja kätilöt olivat sitä mieltä, että eettisiä ohjeita käytetään sekä tietoisesti että tiedostamatta ja niiden käyttöä vaikeuttavat resurssipuula, organisaatiolähtöiset periaatteet sekä arvioristiriidat hoitotyön käytännöissä. (Strandell-Laine ym. 2005, 259.) Neuvolan perhetyötä tehtäessä työntekijän tulee olla tietoinen eettiselle työskentelylle pohjana olevista arvoista, niin ammatillisista kuin omista henkilökohtaisista arvoistaankin. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hänen suhteensa työntekijään tulee olla tasavertainen. Ihminen nähdään kokonaisuutena, joka toimii tietoisesti omien arvojensa ja tahtojensa ohjaamana, ja jolla on edellytykset ja oikeudet vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Perhetyön tavoitteena on lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, jolloin

häntä tulee auttaa osallistumaan ongelman ratkaisuun. (Kuosmanen 2007, 369.)

Terveyden edistämisen etiikka käsittää kysymykset oikeasta ja väärästä. Eettinen pohdinta on tärkeää, sillä pääpaino on edistää asiakkaana olevan ihmisen hyvää. Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki. Terveyden edistämisessä on myös inhimillisiä oikeuksia, jotka tarkoittavat riittävää tiedonsaantia, itsemääräämistä, yksityisyyttä, nimettömyyttä, luottamuksellisuutta, oikeudenmukaista kohtelua sekä suojelua haitalta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet terveydenhuollossa, jotka käsittelevät oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden vaalimisen, oikeudenmukaisuuden valintojen lähtökohtana, ammattitaidon ja työn hallinnan sekä kumppanuuden, keskinäisen arvonannon ja yhteistyön. (Kylmä ym. 2002, 64–66.)

Perhevalmennus on yksi muoto terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Valmennus tukee perhettä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaaliportti 2008a.) Terveys- ja hyvinvointinäkemykset ovat arvosidonnaisia. Ihmiset määrittelevät ja ymmärtävät eri tavalla terveyden ja hyvinvoinnin. Puhuttaessa terveyden edistämisestä, toiminnan perustaksi nousevat arvot, ihmiskäsitys, käsitys terveydestä ja ammattietiikka. Yhtenä tärkeimpänä arvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista. Ammattieettinen perusta ohjaa terveyden edistämisessä tarvittavia taitoja. Terveyden edistäminen tarkoittaa toimia, joilla autetaan asiakasta tekemään terveyttään koskevia päätöksiä ja valintoja. Terveyden edistäminen on myös yksilön tai ryhmän tukemista terveysvalinnoissa. Käytännön työssä tarvitsee samalla ottaa huomioon, että terveys on henkilökohtainen asia ja ihmiset ovat herkkiä. Tämä merkitsee erityistä hienovaraisuutta asiakkaan ja hänen terveyteensä liittyvien kysymysten käsittelyssä. Tämä merkitsee hoitajalta kykyä huomioida monia asioita asiakaskontaktissa kuten asiakkaan elämäntilanne. (Kylmä ym. 2002, 62–63.)

Olemme huomioineet opinnäytetyössämme asiakaslähtöisyyden, sillä tavoitteena on edistää asiakkaan, eli tässä kohtaa tulevien vanhempien ja vauvan, hyvää. Materiaali on myös työstetty huomioiden kohderyhmän tarpeet. Emme laita materiaaliin väärää tietoa. Vihkosen tiedot perustuvat teoreettisen osuuden tutkimukselliseen tietoon. Vanhempien yksityisyys ja oikeudenmukaisuus sekä riittävä ja tarpeita vastaava tiedon saanti on pyritty huomioimaan materiaalia tehdessä ja näin ollen eettisten periaatteiden toteutuminen myös lastenhoitotunnilla on pyritty takaamaan.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää materiaalia perhevalmennuksen lastenhoitotuntia suunnittelevalle ja pitävälle terveydenhoitajalle. Tavoitteena oli perhevalmennukseen kuuluvan lastenhoitotunnin sisällöllinen kehittäminen. Kyseessä oli kehittämistyö, joka tehtiin yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisältää teoreettisen osuuden sekä palautteen keräämisen kehitetystä materiaalista. Teoreettisessa osuudessa tekemistä ohjasivat kysymykset: Minkälaisia tarpeita nykyajan perheillä on lastenhoitoa ja perhe-elämää ajatellen? Minkälaista tarvetta perhevalmennuksen lastenhoitotunnin kehittämiseksi on? Teoreettisen osuuden tärkeimmiksi pääkäsitteiksi muodostuivat perhe, vanhemmuus, lapsen hoito ja perhevalmennus.

Uuden perheenjäsenen tulo voi olla kriisi tai parisuhdetta vahvistava tekijä (Kannas 2007). Lapsen myötä tapahtuu kasvu vanhemmaksi, mikä rikastaa elämää syvästi mutta tuo myös haasteita (Lammi-Taskula & Bardy 2009). Alussa vanhemmuus merkitsee kykyä huolehtia uuden perheenjäsenen perustarpeista: rakkauden antamisesta, vastuun kantamisesta ja vauvan perustarpeista huolehtimisesta. Myöhemmin haasteet muuttuvat. (Kannas 2007.) Vanhemmuuteen ja jokapäiväiseen perhe-elämään kuuluvat ilot ja murheet, joista rakentuu hyvinvointia tukeva vastavuoroinen suhde lapsen ja vanhemman välille (Lammi-Taskula & Bardy 2009). Nykypäivän ongelmana on vanhempien välinpitämättömyys heidän lapsiaan kohtaan sekä lapseen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen liittyvät ongelmat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b).

Lapsen syntymistä vanhemmat pitivät parisuhdetta lähentävänä tekijänä. Isien mielestä muutokseen sopeutuminen perustuu hyvään vuorovaikutus- ja parisuhteeseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Kaikkien perheenjäsenten kannalta on tärkeää, että lapsiperheessä vanhempien välillä on toimiva parisuhde ja isien mielestä toimiva parisuhde helpottaa asioiden sujuvuutta ja esimerkiksi lapsen hoito onnistuu helpommin (Mesiäislehto-Soukka 2005; Lammi-Taskula & Salmi

2009). Lapsiperhebarometrin tekemän tutkimuksen mukaan suurimmat huolenaiheet olivat lasten kasvatuksen liittyvät ongelmat, arjesta selviytyminen ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat (Lapsiperhebarometri 2006 & 2008). Arkirutiineista kuten lastenhoidosta, kotitöistä, työssäkäynnistä ja harrastuksista selviytymiseen vaaditaan, että aika ja voimat opetellaan yhdessä jakamaan (Lammi-Taskula & Salmi 2009). Äidit kokivat, että he joutuivat huolehtimaan yksin lapsen hoidosta, kodin käytännön asioista ja arjen ongelmista isän ollessa töissä (Vesterlin 2007). Pajasen (2006) tutkimuksessa nousee selkeä tarve ryhmille, jotka käsittelevät vanhemmuutta, parisuhdetta sekä lasten kasvatusta ja hoitoa.

Neuvolassa perheitä tuetaan voimavarojen lisäämiseen oman toiminnan kautta muun muassa antamalla tietoa ja lisäämällä tietoisuutta voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä. Jo pelkästään ulkopuolisen näkemykset ja kokemukset voivat auttaa perheitä huomaamaan, että he eivät ole yksin vaikeuksiensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.) Äitiyteen liittyvät murheet käsittelevät lapsen terveyttä, lapsen temperamenttia ja omaa jaksamista (Rajamäki 2006). Äidit kokivat raskauden aikana tietotuen tarpeellisemmaksi kuin tunnetai vertaistuen. Äidit pitivät myös ryhmästä saatavaa tukea tarpeellisena. (Viljamaa 2003.) Börjessonin ym. (2004) tutkimus osoittaa, että on tärkeää tukea odottavaa äitiä äitiyden rooliin kasvussa. Tärkeimmäksi äidit kokivat terveydenhoitajan kyvyn samaistua äidin rooliin ja nähdä äitiys ja lapsen hoitamiseen äidin näkökulmasta. Terveystenhoitajalla tulisi olla kyky sympatiaan ja hänen tulisi olla avoin ja halukas jakamaan tunteitaan, kokemuksiaan ja mielipiteitään. (Fägerskiöld ym. 2003.)

Puputti-Rantsin (2009) tutkimuksen mukaan isyyteen kasvuun kuuluu myös ahdistavien kokemusten sekä tunteiden jakaminen ja läpikäyminen ja siihen miehet tarvitsevat vertaistukea. Molemmat vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia erilaisia sosiaalisen tuen muotoja: tietotukea, tunnetukea ja käytännön apua ja vertaistukea. Vertaistuen tarve on vahvimmillaan sekä naisilla että miehillä ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. (Viljamaa 2003.) Pietiläisen tutkimuksessa tuli ilmi, että isien mielestä tiedollinen tuki neuvolassa ja itsetun-

toa vahvistava tuki oli tärkeää isyyteen kasvussa. Isien mielestä oli tärkeää, että lastenneuvolan terveydenhoitaja antoi käytännöllistä tietoa vauvan hoidosta ja puolisoiden suhdetta koskevista asioista. (Pietiläinen 1995.) Yksi neuvolatoiminnan laatuksikriteereistä on isän tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Yleisesti vanhemmuuden tukea pidettiin riittämättömänä. Vanhemmuuden tukemista tulisi näin ollen kehittää. (Viljamaa 2003.) Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa nousee esiin tarve neuvolan kehittämiseksi enemmän isiä ja isien kokemuksia huomioon ottaen.

Terveydenhoitajien mielestä perheet tarvitsivat entistä enemmän tukea vanhemmuuteen, kasvatustyöhön ja arjessa selviytymiseen. Tärkeintä olisi perheiden voimavaroalähtöinen työote. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa suositellaan, että neuvolatyön tulisi olla perhekeskeistä, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista ja että isän ja äidin vanhemmaksi kasvamista tuettaisiin ja heille kerrottaisiin jaetun vanhemmuuden eduista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Neuvoloissa ongelmana ei niinkään ole lasten kehitykseen kielteisesti vaikuttavien tekijöiden huono tunnistaminen, vaan pikemminkin riskitekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsitteleminen yhdessä vanhempien kanssa (Puura ym. 2001).

Lapsen turvallisuuden kokemusta tukevien konkreettisten keinojen ohjaaminen vanhemmille tulee alkaa jo raskaudenaikana, sillä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokeminen luo pohjan lapsen myöhemmille ihmissuhteille, hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle ja lisää kykyä empatiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Karling ym. 2008.) Perhevalmennuksessa korostetaan lapsen ja vanhempien välistä varhaista kiintymyssuhdetta ja tuetaan sen rakentumista sekä kiinnitetään huomio perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja parisuhteeseen vauvaperheessä (Sosiaaliportti 2008b). Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki sujuisi hyvin vauvan kanssa (Lindqvist ym. 11.4.2010).

Äitiyteen ja vanhemmuuteen voi liittyä luonnottoman suuri myönteisyys, ja valmistautumisessa pyritäänkin arkipäiväistämään äitiyttä ja isyyttä sekä auttamaan vanhempia työstämään tunteitaan ja kokemuksiaan (Eskola & Hytönen 2008). Perheet kokevat raskauden aikaisella synnytys- ja perhevalmennuksella olevan merkitystä synnytykseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja vauvan hoitoon (Nurmi & Nyrhinen 2005). Isät odottivat saavansa perhevalmennuksessa tietoa, valmistautumista ja tukea isyyteen, tunteiden ja kokemusten käsittelyä ennen synnytystä ja sen jälkeen (Mesiäislehto-Soukka 2005). Olisi myös annettava mahdollisuus isyyden aiheuttamien negatiivisten tunteiden läpikäymiseen (Puutti-Rantsi 2009). He myös ilmaisivat vertaistuen ja keskustelun muiden miesten kanssa tärkeäksi. Isien mielestä valmistustoiminta oli puutteellista, koska niissä ei keskusteltu tai käytetty kokeneiden isien tietoa hyväksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Imetyksen tukeminen on osa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta ja se edellyttää terveysneuvonnan sekä tuen ja ohjauksen tarjoamista jo raskausaikana. Kun imetysohjausta annetaan äitiysneuvoloissa raskausaikana, lisääntyvät äitien tiedot imetyksen hyödyistä, he motivoituvat täysimetykseen ja luottavat paremmin itseensä vauvan hoivaajana sekä ymmärtävät oman mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Kallio-Kökön tutkimuksen mukaan perhevalmennuksissa toivottiin imetykseen liittyvien videoiden näyttämistä ja aiemmin imettäneiden äitien kokemusten kuulemistä ja imetysohjaukseen tulisi sisällyttää tietoja mahdollisista imetykseen liittyvistä ongelmista. Kallio-Kökön tekemän imetysohjausta käsittelevän tutkimuksen mukaan neuvolan terveydenhoitajat jakoivat kirjallisia ohjeita imetyksestä, mutta äidit kokivat pelkän kirjallisen materiaalin annon riittämättömäksi ilman keskustelua aiheesta. Samaisessa tutkimuksessa äitien mielestä terveydenhoitajan luennoinnin lisäksi ryhmätilanteissa voitaisiin näyttää esimerkiksi imetykseen liittyviä videoita tai diakuvia sekä kuunnella aiemmin imettäneiden äitien kokemuksia imetyksestä (Kallio-Kökkö 2004.)

Perhevalmennusta tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan pienryhmissä, joissa käsiteltäisiin teemoja asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan (Puputti-Rantsi, 2009; Tuominen 2009.) Tärkeänä vanhemmat pitivät, että kaikki mietitytävät asiat käytiin läpi ja niihin vastattiin perusteellisesti. Vanhempien mielestä olisi hyvä voida miettiä kysymyksiä jo kotona. Keskustelulle perustuva opetusmenetelmä koettiin hyväksi, koska sillä oli vapauttava vaikutus tunnelmaan ja se lisäsi ryhmäytymistä. (Haapio ym. 2008). Tuomisen tutkimuksessa terveydenhoitajat pitivät luennointia ainoana keinona faktatiedon antamiseksi. He kokivat keskustelun aikaansaamisen vaikeaksi, jolloin luennoinnin koettiin olevan mielekäs tapa edetä tilanteessa. Perhevalmennuksen informatiivinen sisältö saattoi myös muotoutua terveydenhoitajan oman mielenkiinnon ja tärkeäksi kokemien aihepiirien mukaisesti. (Tuominen 2009.)

Tutkimusten mukaan perheet osallistuvat vapaaehtoisin perhevalmennuksiin erittäin ahkerasti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999). Valtioneuvoston asetukseen (2009/380) on kirjattu, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Vanhemmilta saadun palautteen perusteella he toivovat saavansa perhevalmennuksissa tietoa liittyen muun muassa lapsen hoitoon, isän rooliin lapsen hoidossa sekä sosiaalisen tuen merkityksestä pienen lapsen hoidossa (Viisainen 1999). Tuomisen tutkimuksessa terveydenhoitajat kaipasivat uutta materiaalia vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja imetykseen sekä uutta havainnollistamisvälineistöä vauvanhoitoon ja imetykseen liittyen. Lisäksi keskustelun tueksi kaivattiin uutta materiaalia. Myös vanhemmille annettavaa materiaalia, havainnollistamismenetelmiä ja koostetta luotettavista Internet-sivustoista kaivattiin. (Tuominen, 2009.) Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen odotukset sekä tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuvat koko ajan joten terveyden edistämisen työmenetelmien ja toimintamallien kehittäminen on välttämätöntä (Pietilä ym. 2002).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sisällöltään monipuolinen materiaali, joka vastaisi tutkimuksissa esiinnousseisiin asioihin. Vanhempien ja terveydenhoitajien tarpeet on huomioitu vihkosta tehdessä siten, että vihkoseen kootut suositukset ja virikkeet tukevat vertaistuen sekä keskustelun toteutumista. Vihkosen aihealueet yksityiskohtineen sekä toteutusehdotukset vastaavat vanhempien tarpeita sekä toiveita sekä terveydenhoitajien tarpeita. Vihkosen avulla toteutettu lastenhoitotunti on asiakaslähtöinen, se on innostava ja osallistava. Tavoitteena on tukea vanhempia onnistuneessa kasvussa vanhemmuuteen, niin että he pystyisivät tarjoamaan lapselleen mahdollisimman hyvää hoitoa ja hyvät valmiudet kasvuun ja kehitykseen. Näin edistetään myös lasten hyvinvointia, joka on myös sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015-kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Tavoitteena on, että tuotetulla materiaalilla olisi käytännön hyötyä terveydenhoitajan työssä, ja että se sitä kautta edistäisi myös lapsiperheiden hyvinvointia. Tavoitteena on myös suunnata huomiota perhevalmennuksen kehittämiseen, erityisesti uusien ohjaus välineiden tuottamisen tarpeellisuuteen.

Teoreettisen osuuden pohjalta on syntynyt "Haikara tulee kylään" -opas- ja virikevihkonen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteuttamiseen. Tämä vihkonen ohjaa neuvolan terveydenhoitajaa lastenhoitotuntin suunnittelussa ja toteutuksessa. Vihkoseen on kerätty tietoa ja virikkeitä teoreettisessa osuudessa tärkeiksi muodostuneista aihealueista, joista terveydenhoitaja voi koostaa lastenhoitotuntin sisällön kohderyhmän tarpeen mukaan. Vihkonen on tällä hetkellä paperinen versio, jolloin terveydenhoitaja voi ottaa sen lastenhoitotunnille mukaansa. Vihkonen voisi jatkossa olla myös sähköisenä jolloin sen käyttömahdollisuudet olisivat monipuolisemmat, lisätietoa pääsisi lukemaan suoraan vihossa olevia linkkejä napsauttamalla ja sisällysluettelosta-kin pääsisi helposti klikkaamalla haluamansa aihepirin sivulle.

Opinnäytetyön toisen vaiheen tarkoitus oli kehittää materiaalia, sen soveltuvuutta ja toimivuutta saamamme palautteen perusteella. Palautteen keräämisen tavoitteena oli selvittää, miten hyvin vihkonen soveltuu terveydenhoitajan työvä-

lineeksi lastenhoitotuntia suunniteltaessa ja toteutettaessa, sekä miten terveydenhoitajat arvioivat sen sisällön vastaavan vanhempien tarpeisiin. Palautetta kerättiin kyselylomakkeella Turun lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, jossa kysymyksiin oli määritelty valmiit vastausvaihtoehdot ja samalla annettiin mahdollisuus myös perustella vastauksia. Kyselylomake (LIITE 3), saatekirje (LIITE 2) sekä "Haikara tulee kylään" -opas- ja virikevihkonen lähetettiin sähköisenä kahdeksalle eri terveydenhoitajalle neljään eri lastenneuvolaan. Lisäksi olimme puhelimitse yhteydessä kaikkiin kahdeksaan terveydenhoitajaan. Seitsemän terveydenhoitajaa vastasi kyselyyn. (LIITE 4)

Kyselyn perusteella "Haikara tulee kylään" -opas ja virikevihkonen soveltuu sellaisenaan hyvin käyttöön, niin lastenhoitotunnin suunnitteluun kuin toteutukseenkin ja vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Terveydenhoitajat ottaisivat vihkosen käyttöönsä, tosin pieniä yksittäisiä korjausehdotuksia tuli esille. Kyselyssä ei tullut esille opas- ja virikevihkoseen kohdistuvia suuria puutteita tai korjaus- ja muutosehdotuksia, joten opas- ja virikevihkoseen ei tehty palautteen keräämisen jälkeen enää muutoksia. Vihkonen on tällaisenaan on hyvä työväline terveydenhoitajalla lastenhoitotunnin suunnitteluun ja toteutukseen. Vihkosta voi käyttää sekä sähköisessä muodossa että paperiversiona. Tämä vihkonen jäi kyselyyn osallistuneille terveydenhoitajille sekä Turun ammattikorkeakoululle, ja jatkossa vihkosta voisi jatkossa edelleen testata käytännön työssä suunnittelemalla ja pitämällä lastenhoitotunteja vihkosen pohjalta.

10 LÄHTEET

- Ahlborg, T. & Strandmark M. 2001. The baby was the focus of attention – first time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15, 318–325.
- Anderson, B. & Anderson, A. 1999. *Qualitative Family Research*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. Helsinki: WSOY, 137–156.
- Börjesson, B.; Paperin, C. & Lindell, M. 2004. Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 588–594.
- Cronin, C. 2002. First-time mothers – indentifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12, 260–267.
- Emde R N. The infant's relationship experience: developmental and affective aspects. Artikke-
lissa. Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehi-
tys. *Duodecim* 115, 2447–2453.
- Eskola K. & Hytönen E. 2008. *Nainen Hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Estola, M. & Viitanen, J. 2002. Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Viitattu 14.4.2010 <http://www.joensuu.fi/taloustieteet/ktt/kurssit/graduohjeet.pdf>
- Fägerskiöld, A.; Timpka, T. & Ek, A.-C. 2003. The view of the child health nurse among moth-
ers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 17, 160–168.
- Haapio, S.; Tarkka, M.-T. & Mäenpää, T. 2008 Synnytysvalmennus sairaalassa – vanhempien
kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 6(1), 19–24.
- Hakulinen- Viitanen, T.; Koponen, P.; Julin, A.-M.; Perälä, M.-L.; Immonen-Paunonen, M. &
Riitta, L. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoito-
tiede* 19(6), 326–337.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suo-
messä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 22.3.2009 www.stm.fi > Etu-
sivu > Julkaisut > Julkaisuhaku > Haku nimen mukaan.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M.; Saaristo, V.; Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja
lastenneuvolatoiminta 2007. Viitattu 22.3.2009 [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-
2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf)
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen –Suomalaisten synnyttäjien
seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 195. Turku: Turun yliopisto. Hoitotie-
teen laitos.
- Hannula, L.; Kaunonen, M. & Tarkka, M.-T. 2008. A systematic review of professional support
interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132–1143.
- Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä. *Sairaanhoitaja*
75(5), 18–20.

Hastrup, A.; Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. VAVU-hankkeen loppuraportti. Stakes aiheita 8/2005. Helsinki. Viitattu 10.4.2010. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CED9EAB7-DA23-44A2-A151-F1C75D2BCB48/0/vavu.pdf>.

Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Lagström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurttila, A.; Peltola T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hasunen, K. & Rynänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita 13. painos. Keuruu: Tammi.

Hirvonen, E.; Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salmi-
nen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Viitattu 11.4.2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>

Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41(6), 595–606.

Kaila-Behm, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Isät asiakkaina. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Kallio-Kökkö, S. 2004. Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–62.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karling, M.; Ojanen, T.; Sivén, T.; Vihinen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos.

Karvonen, S.; Moisio, P. & Simpura, J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin liitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 20-34. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Kinnunen, E. 2006. Lastensuojelutarpeen arviointi sosiaalityöntekijän dokumentoimana. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Viitattu 8.4.2010 http://www.pslastensuojelu.fi/opinnaytetyot/ella_kinnunen.pdf

Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–474.

Koulutuksen tuki- ja kehittämiskeskus 2009. PowerPointin perusteet. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.4.2010. http://www.med.helsinki.fi/tuke/tiedostot/tipsntricks/ppt_perusteet.pdf

Kuosmanen, M. 2007. Ennaltaehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 369–374.

Kurki, P.L.; Koivuniemi-Iliev, L. & Tuulos, T. 2001. Psykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti 1997-2000. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja Julkaisu numero 64. Viitattu 10.4.2010.
[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/FB7129FDDB443A9DC2256CBD002BF598/\\$file/julkaisu64a.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/FB7129FDDB443A9DC2256CBD002BF598/$file/julkaisu64a.pdf)

Kylmä, J. ;Pietilä, A.-M.; & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–76.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1(18), 37–45.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden- ja hyvinvoinninliitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 60–67. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin liitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin liitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 38–47. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin liitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 50–57. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lapsiperhebarometri 2006 & 2008. Kersanet. Viitattu 10.5.2009 ja 28.3.2010 <http://www.kersanet.fi/Link.aspx?id=612325>

Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. *Suomen lääkirlehti* 61(37), 3719–3724.

Leinonen, T. 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä - terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33–38.

Lindqvist, U.; Manninen, S.; Klen, I. & Mäkinen, A. 2010. Tiivistelmä perhevalmennuksen kehittämisestä. Lapaset Perheverkosto. Helsingin kaupunki. Viitattu 11.4.2010 http://www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4_lapaset1.12.06.pdf

Lääkäriliitto. 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Viitattu 8.4.2010 http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2004pressi.pl?1072,newsitem,LP2004_TO

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. Perheille. Viitattu 7.4.2010 www.mll.fi > perheille

- Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 43–60.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana- fenomenologinen tutkimus. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 4.4.2010 <http://herkules oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>
- Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119(6), 459–465.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115, 2447–2453.
- Nurmi, R. & Nyrhinen, M.-L. 2005. Vauvamyönteisyys-ohjelma Keski-Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueella. *Kätilölehti* 5/2005, 180-181.
- Nyström, K. & Örling, K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 319–330.
- Pajanen, H. 2006. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Pro Gradu -katsaus. *Tutkiva hoitotyö* 4(1), 33.
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. *Duodecim* 120, 2543–2548.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 14–24.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126, 515–520.
- Pietilä, A.-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveiden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pietiläinen, Ulla. 1995. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen lastenneuvolassa. Tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Piirainen, T.; Isolauri, E.; Huurre, A.; Hoppu, U. & Laitinen, K. 2004. Ravitsemus- ja terveystieteiden neuvonta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Suomen Lääkärilehti* 59(19), 2047–2053.
- Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Puska, P. 2009. Saatteeksi. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden- ja hyvinvoinninliitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 3–4. Viitattu 4.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>
- Puura, K.; Davis, H.; Papadopoulou, K.; Tsiantis, J.; Ispanovic-Radojkovic, V.; Rudic, N.; Tamminen, T.; Turunen, M.-M.; Dragonas, T.; Paradisiotou, A.; Vizakou, S.; Roberts, R.; Cox, A. & Day, C. Teoksessa Hastrup, A.; Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja terveys- ja hyvinvoinninliitto. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 3–4. Viitattu 10.4.2010. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CED9EAB7-DA23-44A2-A151-F1C75D2BCB48/0/vavu.pdf>.

Puura, K. ; Tamminen, T. ; Mäntymaa, M. ; Virta, E. ; Turunen, M.-M. & Koivisto A.-V. 2001. Lastenneuvola terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen lääkärilehti 47/2001, vsk 56, 4855–4861.

Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Viitattu 4.4.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01451.pdf>

Rauhala, L. 2001. Vanhemmuuteen ohjaaminen -projekti Kätilöopiston sairaalassa. Kätilölehti nro. 6, 224–226.

Ryttyläinen, K.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2007 Äitiyshuolto tulevaisuudessa – naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö 5(2), 22–28.

Schulman, M. 2002. Ongelmallinen matka äitiyteen. Äidin ja vauvan kannattelu varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa. Psykoterapia 3, 139–155.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, P. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16–43.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 11.4.2010. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Viitattu 28.4.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Lapsille Sopiva Suomi. YK:n yleiskokouksen erityisistunnon edellyttämän toimintasuunnitelma Suomelle. Julkaisuja 2005:5. Helsinki. Viitattu 8.4.2010. www.stm.fi > Julkaisuhaku > Haku nimellä Lapsille Sopiva Suomi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystiedon edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 31.3.2010 <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 28.4.2010 <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Viitattu 31.3.2010. www.stm.fi > Julkaisut > Julkaisuhaku > Haku nimellä Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Sosiaaliportti 2008a. Monitoimijainen perhevalmennus. Viitattu 11.4.2010 www.sosiaaliportti.fi > Haku nimen mukaan.

Sosiaaliportti 2008b. Perhevalmennus. Espoon perhevalmennusmalli. Viitattu 11.4.2010 <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/f5071eb2-e565-433e-b741-f3e3d666747c.aspx>

Strandell-Laine, C.; Heikkinen, A.; Leino-Kilpi, H. & Van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet. Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede 17(5), 259–260.

Syrjäläinen, E.; Eronen, A. & Värri, V.-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampere University Press.

Tenhovirta, K. 2007. Vanhemmuuden roolikartta terveydenhoitajan työvälteenä neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Viitattu: 10.4.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

Tiili, Niina. 2008. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.4.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03093.pdf>

Tilastokeskus 2009. Suomen lapset ja nuoret tilastoissa. Tiedote 7.12.2009. Viitattu 4.4.2010 http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/2009/tiedote_017_2009-12-07.html

Tuominen, Miia. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Turun kaupunki, Perhe- ja sosiaalipalvelut 2009. Kasvatus- ja perheneuvolanpalvelut. Viitattu 7.4.2010 www.turku.fi > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Perhepalvelut > Kasvatus- ja perheneuvonta.

UNICEF Suomi. Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 30.3.2009 http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 11.5.2009 http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12

Vehviläinen-Julkunen, K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena. Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Hoitotiede 8(1), 3–10.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 157–175.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.4.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01965.pdf>

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes. Oppaita 34. Viitattu 22.3.2009 http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna – vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Viitattu 31.3.2009 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Warren, P. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of Advanced Nursing 50(5), 479–488.

WHO. 2010. 10 facts on breastfeeding. Viitattu 9.4.2010 <http://www.who.int/en/> > Health topics > Breastfeeding > 10 facts on breastfeeding > Read more about breastfeeding.

Åstedt-Kurki, P., Hopia, H. & Vuori, A. 1999. Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 704–711.



Mia-Maria Aalto
Kati Saha

”HAIKARA TULEE KYLÄÄN”

-Opas- ja virikevihkonen
terveydenhoitajalle perhevalmennuksen
lastenhoitotuntien toteuttamiseen

SISÄLTÖ

1 ESIVALMISTELUT

2 RYHMÄN OHJAAMINEN

3 VANHEMMUUS JA LAPSIPERHEEN ARKI

4 VAUVAN HOITAMINEN

4.1 VAUVAN KÄSITTELY JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

4.2 IMETYS JA IMEVÄISIKÄISEN RAVITSEMUS

4.3 ITKU

4.4 VAIPANVAIHTO

4.5 KYLVETYS JA IHONHOITO

4.6 VASTASYNTYNEEN NAPA, KYNNET, SILMÄT JA PÄÄNAHKA

4.7 SUU JA HAMPAAT

4.8 HEIJASTEET JA AISTIEN KEHITTYMINEN

4.9 HOITOTARVIKKEET JA MUUT HANKINNAT

4.10 ULKOILU VAUVAN KANSSA

4.11 UNI JA UNIONGELMAT

4.12 VAUVOJEN YLEISIMPIÄ VAIVOJA, MILLOIN LÄÄKÄRIIN?

4.13 TURVALLISUUS

4.14 KALTOINKOHTELU

4.15 KANTOLIINAILU JA KAPALOINTI

4.16 VAUVAHIERONTA

5 ISÄT

6 TUKIPALVELUT

Liite 1. Vanhemmuuden roolikartta

Liite 2. Parisuhteen roolikartta

Liite 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 4. Raskauden aikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Olemme tehneet opinnäytetyönä "Haikara tulee kylään" -Opas ja virikevihkosen terveydenhoitajalle perhevalmennuksen lastenhoitotuntien toteutukseen. Nyt tarkoituksemme on kehittää materiaalia, sen soveltuvuutta ja toimivuutta saamamme palautteen perusteella. Toivomme Teidän tutustuvan "Haikara tulee kylään" -opas- ja virikevihkoseen ja vastaavan esittämiimme kysymyksiin. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettömästi ja vastauksia käytetään opinnäytetyömme raportoinnissa.

Ystävällisin terveisin:

Kati Saha ja Mia-Maria Aalto

Yhteystiedot:

kati.k.saha@students.turkuamk.fi

mia.aalto@students.turkuamk.fi

Ohjaava opettaja:

Anu Puodinketo-Wahlsten

anu.puodinketo-wahlsten@turkuamk.fi

1. Miten opas- ja virikevihkonen mielestänne soveltuu perhevalmennuksen lastenhoitotunnin suunnitteluun?

- erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti heikosti

Perustelut:

2. Miten opas- ja virikevihkonen mielestänne soveltuu perhevalmennuksen lastenhoitotunnin pitämiseen?

- erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti heikosti

Perustelut:

3. Soveltuvatko opas- ja virikevihkosen virikkeet/kysymykset perhevalmennuksen lastenhoitotunnilla käytettäviksi?

- erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti heikosti

Perustelut:

4. Vastaako vihkosen sisältö mielestänne kohderyhmän tarpeisiin?

- erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti heikosti

Perustelut:

5. Mitä pidätte vihkosen ulkoasusta (selkeys, käytännöllisyys)?

- erittäin hyvä hyvä kohtalainen huono

Perustelut:

6. Soveltuisiko vihkonen oman työnne tueksi?

- erittäin hyvin hyvin kohtalaisesti heikosti

Perustelut:

7. Ottaisitko vihkosen käyttöön?

- kyllä en

Perustelut:

**Muita huomioita, ideoita tai kommentteja (esimerkiksi mikä on käyttökel-
poisin muoto materiaalille, paperiversio vai sähköinen)**

Kiitos vastauksestasi!

1. Terveydenhoitajien mielestä opas- ja virikevihkonen soveltuu joko erittäin hyvin tai hyvin perhevalmennuksen lastenhoitotunnin suunnitteluun.

"Selkeästi rajatut aihealueet, joihin voi tarvittaessa lisätä omaakin näkemystä. Auttaa varsinkin työssään aloittelevia terveydenhoitajia."

"Vihkoseen on koottu kaikki tarvittavat asiat."

"Valinnan vaihtoehtoja on paljon, jokainen voi koota haluamansa käytössä olevaan aikaan suhteuttaen. Ehkä tulee valinnan vaikeus."

2. Terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että opas- ja virikevihkonen soveltuu perhevalmennuksen lastenhoitotunnin pitämiseen hyvin.

"Vaihtoehtoja toteuttamiselle on hyvin ja valmiiksi mietittyjä - soveltuu heti käyttöön. Aiheet ovat hyviä aiheita lastenhoitotunnille."

"Vihkosesta voisi ottaa osioita omaan tuntiin, kaikkea ei kerkiä puhumaan."

3. Terveydenhoitajien mielestä opas- ja virikevihkosen virikkeet/kysymykset soveltuvat lastenhoitotunnille käytettäväksi hyvin. Yksi terveydenhoitaja arvioi soveltuvuuden kohtalaiseksi.

"Jos tarkoituksena on saada tulevat vanhemmat keskustelemaan → kysymyksiä on paljon ja erilaisia, tuntuisi sopivan hyvin käytettäväksi."

"Riippuen ryhmän koostumuksesta tulee kysymyksiä soveltaa tilanteen tullen."

"Kovin laaja."

4. Terveydenhoitajien mielestä vihkosen sisältö vastaa kohderyhmän tarpeisiin joko erittäin hyvin tai hyvin. Yksi terveydenhoitaja arvioi vihkosen vastaavan kohderyhmän tarpeisiin kohtalaisesti.

"Kovin laaja."

"Perusasioista peruspaketti!"

"Kantoliinan, vaipat ja hieronnan jättäisin ehkä pois ja käyttäisin enemmän aikaa parisuhteeseen / elämän muutokseen liittyvään aihepiiriin."

5. Terveydenhoitajien mielestä vihkosen ulkoasu (selkeys, käytännöllisyys) on joko erittäin hyvä tai hyvä.

"Helppo luettavuus, selkeä, ei liian tiivis."

6. Terveydenhoitajat arvioivat, että vihkonen soveltuu oman työn tueksi joko erittäin hyvin tai hyvin.

"Pidän kysymysvalikoimasta vanhemmille. Lisätietoa aiheesta - osiot ovat hyviä + linkit, joista syventäisin tietojani tai saisin ajankohtaista tietoa."

7. Kaikki terveydenhoitajat ottaisivat vihkosen käyttöönsä, osa voisi ottaa sen käyttöönsä osittain.

"Ehkä vielä parempi vaihtoehto olisi "supistetumpi" versio lastenneuvolassa."

*"Lastenhoitotunti kestää vain 1,5 t. Vihkosen sisältö on kovin run-
sas. Siitä voisi ottaa osia käyttöön. Uudelle terveydenhoitajalle hyvä
pohja saada tietoa lastenhoitoon liittyvistä seikoista."*

"Palaisin eri kerroilla kysymysvalikoimaan."

*"Tuoreita, asiallisia lähteitä käytetty, selkeästi tuotu ydinasiat esille,
joita voi laajentaa käytännössä."*

*"Vihossa paljon lähteitä. Vihko on perusteellinen, vaikkakin sanon
kokeneena, vanhana työntekijänä, että olen pitänyt perinteisiä ryh-
mätunteja noista asioista, mutta tunti on kestänyt runsaan tunnin ja
asiaa on ollut sen verran kuin on mahtunut."*

Terveydenhoitajilta tuli lisäksi seuraavia kommentteja:

*"Olipa laaja työ - pohdittu asioita monipuolisesti. Hyviä kysymyssar-
joja, joita voi käyttää hyödyksi."*

*"Hyvä vihkonen, paljon asiaa, mutta tuntiin ei mahdu noin paljon.
Työn tueksi hyvä."*

"sähköinen sekä paperiversio"

"Paperiversio on kätevä, sivuihin voi lisätä omia kommentteja ym."

*"Esim. vauvan heijasteista, istuttamisesta tai lisäruuasta minusta ei
tarvitse kertoa lastenhoitotunnilla ja muutakin oli. Ne tulevat lasten-
neuvolassa ajan mittaan kerrottua."*

"Nettilähteistä voisi koota vanhemmille jaettavan listan."