

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

2010

Taina Morton

Laura Willman

TOUKASTA TAAPEROKSI

– materiaalia vauvanhoidosta vanhemmille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitaja

Joulukuu 2010 | 39 sivua + 2 liitesivua

Taina Morton & Laura Willman

TOUKASTA TAAPEROKSI - Materiaalia vauvanhoidosta vanhemmille

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perhevalmennuksen lastenhoitotunnin sisältöä, ja tuottaa vauvanhoitoon liittyvää terveystasvatusmateriaalia, jota terveydenhoitaja voi jakaa vanhemmille heidän tarpeidensa mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen terveydenhoitotyötä kehittämällä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen välillä.

Opinnäytetyön raportin keskeisiksi aihealueiksi nousivat kirjallisuuskatsauksen pohjalta vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen sekä vauvan hyvä hoito. Näihin aiheisiin perustuvat Toukasta Taaperoksi -terveystasvatusmateriaalissa käsiteltävät teemat: pienen vauvan erityispiirteet ja vauvan hyvä hoito, sekä vauvaperheen arjessa yleisimmin esiintyvät haasteet.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on toteutettu kahdessa vaiheessa. Opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi käytännössä hyödynnettävä tuote. Tässä opinnäytetyössä tuote on cd-muodossa oleva Toukasta Taaperoksi -terveystasvatusmateriaali, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää tukeakseen vanhempia vauvan hoidossa. Terveystasvatusmateriaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja käyttäjäystävällinen. Materiaalin toimivuutta terveydenhoitajien työvälineenä arvioitiin keräämällä palautetta Turun sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiltä. Palaute oli positiivista ja sen pohjalta terveystasvatusmateriaalia parannettiin ja kehitettiin edelleen.

Hanke: Terveystasvaston uudet menetelmät

ASIASANAT: Varhainen vuorovaikutus, perhevalmennus, lastenhoitotunti, vertaistuki, vauvan erityispiirteet ja vauvan hoito.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree programme in nursing | Public Health Nurse

December 2010 | 39 pages + 2 appendices

Morton Taina & Willman Laura

FROM TADPOLE TO TODDLER — Baby Care Material for Parents

The purpose of this bachelor's thesis is to develop the contents of baby care lesson of family training, and produce health education material regarding baby care for public health nurses to give out to parents according to their needs. The objective of this thesis is supporting parenthood by the means of developing health care. This bachelor's thesis is executed in collaboration with Turku University of Applied Sciences and Turku Municipal Social Services and Health Care Department.

The essential issues based on a literature review are parenthood, supporting parenthood and good baby care, to which the themes included in From Tadpole to Toddler -health education material are based on: Characteristics of a baby, good baby care and the most common challenges in families with babies.

This thesis is functional and in addition to this report it includes a product to be utilized in practice. The product is a health education cd From Tadpole to Toddler that the public health nurse may utilize to support parents in taking care of their baby. The attempt was to make the health education material as explicit and user friendly as possible. The material as a tool for the public health nurses was evaluated by Turku Municipal Social Services and Health Care Department workers. The feedback was positive and based on that the health education material was developed further.

KEYWORDS: Early interaction, family training, baby care lesson, peer support, baby characteristics and baby care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	7
3 VANHEMMUUS	8
3.1 Hyvä vanhemmuus	8
3.2 Ympäristö ja perhe	9
3.3 Parisuhde vauvan syntymän jälkeen	10
4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	12
4.1 Neuvola vanhemmuuden tukena	12
4.2 Perhevalmennus	13
4.2.1 Perhevalmennuksen tavoitteet ja toteutus	13
4.2.2 Tutkimustuloksia perhevalmennuksesta	14
4.3 Vertaistuki	16
5 VAUVAN HYVÄ HOITO	17
5.1 Vauvan tarpeet	17
5.2 Varhainen vuorovaikutus	18
5.2.1 Puutteellinen vuorovaikutus	19
5.2.2 Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana	21
5.3 Imetyksen tukeminen	23
6 MILLAISTA ON HYVÄ TERVEYSKASVATUSMATERIAALI	26
7 TERVEYSKASVATUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN	28
7.1 Arvioinnin toteutus ja palautelomake	28
7.2 Saatu palaute	29
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
9 POHDINTA	34
10 LÄHTEET	37
LIITTEET	

Liite 1: Toukasta Taaperoksi - Materiaalia vauvanhoidosta vanhemmille-cd:n etukansi

Liite 2: Toukasta Taaperoksi - Materiaalia vauvanhoidosta vanhemmille palautelomake

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa on tänä päivänä paljon lapsiperheitä kuormittavia ongelmia, ja nuoria perheitä rasittavat tyypillisesti taloudelliset vaikeudet. Lapsen hoitoon ja arkipäivästä selviytymiseen liittyvät ongelmat sekä monipuolistuva uusavuttomuus lisäävät vaikeuksia. Parisuhteelle ja perheelle tärkeää aikaa siirretään tulevaisuuteen työelämän vaatimusten vuoksi, eikä perhe-elämän ja töiden yhteensovittaminen onnistu ristiriidatta. Elämän muutosvaiheissa läheisiltä saatu tuki on tärkeää, mutta vanhemmuutta tukevat sosiaaliset verkostot ovat usein heikentyneet ja muuttuneet esimerkiksi muuttoliikkeen seurauksena. (Itkonen 2005.) Tuore äitiys on stressaavaa ja yksinäistä aikaa, ja mikäli perheillä ei ole riittävää tukiverkostoa kotona ja yhteisössään, saattavat vaikutukset olla negatiivisia niin äidin, lapsen kuin perheenkin osalta (Hanna ym. 2002).

Perhevalmennus on arjen tukemista, vanhemmuuden vahvistamista sekä lapsiperheiden sisäisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen edistämistä. Perhevalmennuksen tavoitteena on vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki vauvan kanssa sujuisi hyvin. (Lapaset perheverkosto –hanke 2005-2008.) Asiakkaiden odotuksia perhevalmennuksen sisällön ja opetusmetodien suhteen on tutkittu enemmän äitien näkökulmasta, ja ainakin Suomessa isät ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Vaikka Sosiaali- ja Terveysministeriön vuonna 2005 tekemän selvityksen mukaan perhevalmennusten yleisimmin käsitelty aihe oli vauvan hoito, toivovat äidit tutkimusten mukaan enemmän todenmukaista tietoa vauvan hoidosta. Perhevalmennus antoi vain vähän tietoa elämästä vastasyntyneen kanssa eikä vastannut sille asetettuja odotuksia. Ennen synnytystä annettavan vauvan hoitoa ja imetystä koskevan yksityiskohtaisen neuvonnan hyöty on kyseenalaista, sillä vanhempien on vaikea sisäistää neuvoja ilman kokemuseräistä tietoa. (Vehviläinen-Julkunen 1995; Paavilainen 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Tuominen 2009.)

Neuvolassa järjestettävä perhevalmennus on ainutlaatuinen keino saada samassa elämäntilanteessa olevat vanhemmat tutustumaan toisiinsa, ja saamaan tukea toisiltaan (Tuominen 2009). Yksi perhevalmennuksen tärkeimmistä tavoitteista tulisi olla mahdollisuus vertaisryhmätoimintaan, sillä vanhemmat hakevat perhevalmennuksesta erityisesti vertaisryhmän kautta saatavaa sosiaalista tukea. Äidit toivovat lisäksi, että perhevalmennuksen myötä isän osallistuminen ja rooli suhteessa syntymättömään lapseen vahvistuisi. (Paavilainen 2003.) Vertaisryhmätoiminnan kautta moni vanhempi luo pysyviä ystävyys-suhteita; jatkossa vanhempia yhdistää saman ikäinen lapsi, ja sitä kautta kertyvät kokemukset ja tunteet. Tällä tavoin ryhmä ehkäisee myös sosiaalista syrjäytymistä. Leinonen ja Sjögren (1992) toteavat, että luotettavaksi koetussa tilanteessa saatu tieto vähentää tulevia yhteydenottoja neuvolaan, äitiyspoliklinikalle tai synnytysvastaanotolle, ja siten sairaanhoitopiirille syntyvät kustannukset pienenevät. Perhevalmennuksien toteutusta voidaankin pitää edullisempänä ja vähemmän aikaa vievänä verrattuna yksilötapaamisiin, sillä perhevalmennuksen tapaamiskerroille osallistuu useampi pariskunta samanaikaisesti. (Jokinen 2008.)

Perhevalmennuksen kehittämiseen ja vanhemmuuden tukemiseen on selvästi tarvetta, sillä vanhemmat kaipaavat perhevalmennuksen tarjoaman vertaistuen lisäksi myös tietoa vauvan hoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Sen ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaali, jonka tarkoituksena on tukea äitiä ja isää vanhemmuudessa ja vauvan hoidossa. Toisessa vaiheessa materiaaliin tutustuneilta terveydenhoitajilta kerättiin palautetta, ja materiaalia paranneltiin edelleen. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Turun Sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vauvanhoitoon liittyvää terveystasvatusmateriaalia, jota terveydenhoitaja voi jakaa vanhemmille heidän tarpeidensa mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on terveydenhoitotyötä kehittämällä tukea hyvää vanhemmuutta. Tavoitteena on, että vanhemmille jaettava terveystasvatusmateriaali on perusteltua, kiinnostavaa, hyödyllistä, uutta sekä luotettavaa. Terveystasvatusmateriaali sisältää muun muassa tietoa vauvan hoidosta ja perustarpeista, pienen vauvan erityispiirteistä, ja varhaisen vuoro vaikutuksen merkityksestä. Opinnäytetyön terveystasvatusmateriaali on toteutettu yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella, ja tietoperustan tulee pohjautua oman alan kirjallisuuteen. Varsinaisen tuotteen sisältäessä tekstiä, käsittää toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen kaksi prosessia. Tuotteen tekstissä tulee huomioida sen käyttötarkoitus ja kohderyhmän tietämys aiheesta. Tekstiä sisältävän tuotteen toteutusvaihtoehtoina ovat esimerkiksi opasvihko tai cd-romin käsikirjoitus kansiteksteineen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51, 154, 129.)

Työn aihealueet perustuvat kirjallisuuskatsaukseen, jossa kartoitettiin seuraavia: mitä vanhemmat perhevalmennuksen lastenhoitotunnilta odottavat, mitä he jäävät kaipaamaan, millaista on vauvan hyvä hoito, millaisia haasteita pienen vauvan vanhemmat kohtaavat ja miten terveydenhoitaja tukee vanhemmuutta. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen keskeisistä aihealueista kehitettiin cd-levylle tallennettu pdf-tiedostosarja, josta terveydenhoitaja voi tulostaa vanhemmille heidän tarpeidensa mukaisia tiedostoja.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa materiaalin kehittämiseksi tehtiin kyselylomake, jonka avulla kerättiin ehdotuksia ja palautetta materiaalin toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä. Syksyllä 2010 materiaalia kehitettiin edelleen Turun sosiaali- ja terveystoimen terveydenhoitajilta saadun palautteen pohjalta.

3 VANHEMMUUS

3.1 Hyvä vanhemmuus

Vanhemmuus kestää läpi elämän, ja on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi. Valmiudet tähän tehtävään saadaan omasta lapsuudesta, kasvuympäristöstä ja omilta vanhemmilta. Vaikka itsenäistyminen ja irtautuminen omista vanhemmista olisi tapahtunut ongelmitta, jää ihminen kuitenkin ikään kuin vangiksi lähtöperheelleen ominaisille vuorovaikutustaidoille. Molempien vanhempien opitut vuorovaikutusmallit ovat juurtuneet osaksi persoonallisuutta ja tiedostamattomia vuorovaikutustapoja, jonka vuoksi ne siirtyvät myös nykyperheeseen. Kokemukset omasta lapsuudesta muokkaavat niin miestä kuin naistakin matkalla vanhemmaksi. (Moilanen ym. 2004, 61; Hermansson 2008; Krank 2010.)

Lapsen kasvu ja kehity vaatii paljon aikaa, ja vanhemmilla on lapsesta pitkäaikainen vastuu. Vanhemmuuteen sisältyy sekä äitiyttä että isyyttä, sillä lapsi tarvitsee molempia vanhempiaan monipuolisen kehityksen tukemiseksi. (Pulkinen 2002, 120.) Vanhemmat rakentavat käsityksensä itsestään äitinä ja isänä, mutta kuitenkin vasta vuorovaikutuksessa oman lapsen kanssa, ja oman lapsen kehittymistä seurattaessa, voi löytää oman tapansa toimia vanhempana lapselleen. Lyhyesti sanottuna vanhemmuudella tarkoitetaan elämässä selviytymisen työkalujen antamista lapselle. Vanhemmuuteen ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan sekä vanhemman että vauvan temperamentti,

luonteenpiirteet ja vanhempien yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat tapaan olla vanhempi. Lisäksi vanhemmuuteen vaikuttavat muun muassa työ, sosiaalinen tuki ja koulutus. (Sears & Sears 2003, 10; Viljamaa 2003, 18-19.)

Vanhemman psyykinen tasapaino sekä kyky pitkäaikaisten ihmissuhteiden solmimiseen ja säilyttämiseen vaikuttaa kykyyn toimia riittävän hyvänä vanhempana. Lisäksi vanhemmalla tulee olla riittävä kyky asettua lapsensa asemaan ja pystyä erottamaan omat toiveensa ja tarpeensa lapsensa tarpeista. Johdonmukaisuus, selkeys, välittäminen ja turvallisten rajojen ylläpito kasvatustilanteissa tukevat lapsen kasvua. Myös äidin ja isän välinen läheisyys, perheenjäsenten yhteenkuuluvuus, sekä perheen elämän säännöllisyys tukee lapsen kehitystä. Vaikuttaakseen positiivisesti lapsen kehitykseen tulee aikuisen kyetä ottamaan vastaan lapsen myönteisten reaktioiden lisäksi myös kielteisten tunteiden ilmaisut. Perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijät vaikuttavat myös vanhemman kykyyn täyttää vanhemman tehtäviä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448; Marttunen 2006.)

3.2 Ympäristö ja perhe

Suomessa yleisimpiä lapsiperheitä ovat aviopariperheet, joita tilastokeskuksen mukaan oli vuonna 2008 61,7 prosenttia lapsiperheistä. Avoparien muodostamien lapsiperheiden määrä oli tällöin 18,3 prosenttia ja yksinhuoltajaperheitä oli 20 prosenttia. Yksinhuoltajaperheistä äiti-lapsi perheitä oli 17,4 prosenttia ja isä-lapsi perheitä 2,6 prosenttia. Rekisteröityneiden samaa sukupuolta olevien vanhempien määrä oli tällöin 187 kappaletta. (Tilastokeskus 2008.)

Ympäristöllä tarkoitetaan fyysisen ympäristön lisäksi lapsen sosiaalista ympäristöä ja perhettä sekä sitä kulttuuria, jossa lapsi elää (Vilén ym. 2006, 133). Ihminen elää jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ja samassakin ympäristössä eri asiat ovat tärkeitä eri ihmisille. (Tapaninen ym. 2002, 85). Perhe on lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö ja samalla myös

ihmisen bio-psykososiaalisen kehityksen kannalta keskeinen yksikkö. Kyky merkittävien ihmissuhteiden muodostamiseen on aina yhteydessä perheen sisäisen vuorovaikutuksen muotoihin ja laatuun. (Moilanen ym. 2004, 61.)

Geneettinen perimä sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja samalla myös yhteydessä lapsen ja vanhempien kehitysprosesseihin. Vanhempien antama hoito ja kasvatustapa ovat tärkeimmät lapsen kehitykseen vaikuttavista ympäristötekijöistä. Psykkiseen kehitykseen ja mielenterveyteen vaikuttava geeniperimä näyttää liittyvän useampaan geeniin, mutta myös vaikuttavien ympäristötekijöiden määrä on suuri. Tiettyjen psyykkisten ominaisuuksien ja persoonallisuuspiirteiden esiintyminen suvuittain tai perheittäin voi johtua yhteisestä ympäristöstä tai yhteisestä geneettisestä perimästä. Perimä ja ympäristö voivat keskinäisessä vuorovaikutuksessaan tasapainottaa toisiaan; hyvän ympäristön tukiessa ihmisen toiminnan tavoitteita, voi huono ympäristö olla perimästä huolimatta esteenä hyvälle elämälle. (Tapaninen ym. 2002, 90; Moilanen ym. 2004, 24, 21.)

3.3 Parisuhde vauvan syntymän jälkeen

Parhaimmillaan lapsen syntymä vahvistaa vanhempien parisuhdetta ja on odotettu ja myönteinen tapahtuma. Kuitenkin joissakin perheissä vauvan syntymän johdosta tapahtuva elämänmuutos kuluttaa ja koettelee vanhempien voimavaroja, jolloin yhteenkuuluvuus vanhempien kesken saattaa ainakin tilapäisesti heikentyä. (Larivaara ym. 2009, 146.) Vanhemmat ajattelevat kuitenkin usein positiivisesti tulevaisuudesta ja uskovat myös parisuhteen normalisoituvan ajan mittaan (Kuurma 2007, 22). Voimavarat sekä kuormittavat tekijät säätelevät perheen selviytymistä lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Voimavaroilla tarkoitetaan tekijöitä, jotka auttavat selviämään haitallisista kuormitustekijöistä tai suojautumaan niiltä. Voimavarat myös auttavat kehittämään vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä. Perheen elämää uhkaavat tai haittaavat tekijät ovat puolestaan kuormittavia tekijöitä, sillä ne

saattavat vaarantaa lapsen suotuisan kehityksen. Sisäisiä voimavaroja perheessä voivat olla muun muassa perheenjäsenten väliset suhteet kuten tyydytystä antava parisuhde tai tunne kyvykkyydestä toimia hyvänä vanhempana. (Larivaara ym. 2009, 146.)

Huolimatta siitä, miten toivottu vauva on ollut, tulee monelle tuoreelle vanhemmalle yllätyksenä se, miten vauva haastaa parisuhteen. Tuoretta äitiä muutoksessa auttavat hormonit, jotka yleensä pitävät huolen siitä, että äidin huomio kiinnittyy puolison sijasta uuteen perheenjäseneseen. Tuoreet isät saattavat tuntea jäävänsä ulkopuolelle, ja heistä voi tuntua, ettei puoliso ole enää kiinnostunut heistä. Miehen kasvamiseen isäksi vaikuttaa hänen oma ja lähiympäristön suhtautuminen isyyteen. Monille miehille lapsi konkretisoituu vasta syntymän jälkeen huolimatta neuvolakäynneistä ja liikkeiden seuraamisesta äidin vatsan läpi. (Sears & Sears 2003, 69; Hermanson 2008.)

Fyysisesti synnytyksestä toipuminen vie aikansa, ja naisen muuttunut vartalo vaatii sopeutumista sekä äidiltä että isältä. Osa äideistä kokee uuden roolinsa äitinä niin tyydyttävänä, ettei tunne tarvetta seksuaaliseen läheisyyteen puolisonsa kanssa. Aika ja avoin keskustelu kuitenkin helpottavat tilannetta, ja pikkulasten vanhempien seksielämän normalisoituessa on ensiarvoisen tärkeää huolehtia myös ei-toivotun raskauden ehkäisystä. Jälkitarkastuksen yhteydessä pohditaan mahdollisia ehkäisykeinoja riippuen siitä, imettääkö äiti vauvaa, miten pitkäaikaista suojaa raskautta varten tarvitaan, ja mitkä ovat vanhempien toiveet käytetystä ehkäisykeinosta. Ehkäisykeinon valinnassa on huomioitava, ettei ehkäisymenetelmä vaikuta maidoneritykseen, eikä vauvan kasvuun tai kehitykseen. (Hermanson 2008; Tiitinen 2010.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

4.1 Neuvola vanhemmuuden tukena

Lastenneuvolan tehtävänä on tarjota vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi sekä tukea vanhempia turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatustapaan. Lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, eikä lapsen paras voi yleensä toteutua ilman vanhempia. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laatu. Siksi neuvolassa tulee kiinnittää erityistä huomiota sekä äidin että isän vanhemmuuden, ja heidän jaksamisensa ja osaamisensa tukemiseen. (STM 2004b, 21–22.) Ensimmäisen lapsen syntyessä neuvola on usein tärkein virallinen tukija, ja vanhemmat odottavat saavansa sieltä apua (Kuurma 2007, 22). Lapsiperheiden palvelut sekä perheen saama sosiaalinen tuki muodostavat keskeisen osan perheen ulkopuolisista voimavaroista. Neuvolan rooli on ensisijaisesti auttaa perhettä tunnistamaan omat voimavaransa ja tukea niitä. Terveystieteiden ja lääkärin antama positiivinen palaute esimerkiksi lapsen kasvusta ja kehityksestä, lapsen hyvinvoinnista tai toimivasta vanhemmuudesta on tärkeää, sillä vanhemmat kaipaavat usein tukea ja vahvistusta toimilleen. (Larivaara ym. 2009, 146-147.)

Vanhempien odotukset neuvolan antamaan tukeen vaihtelevat sen mukaan onko lapsi ensimmäinen, vai onko perheessä jo aiemmin lapsia. Myös äitien ja isien vanhemmuus poikkeaa toisistaan, ja voidaankin olettaa heidän odottavan neuvolalta erilaisia asioita. (Viljamaa 2003, 18-19.) On myös erityisen tärkeää havaita perheet, joissa vanhempien voimavarat ovat heikentyneet. Tukemalla vanhempien jaksamista voidaan turvata vauvan kasvu ja kehitys sekä parantaa myös vanhempien hyvinvointia. (Larivaara ym. 2009, 146–147.) Koska neuvola tavoittaa lähes kaikki perheet, on sillä mahdollisuus edistää lasten tervettä kasvua ja kehitystä, ja puuttua varhain niiden häiriöihin. Neuvolan onnistuessa herättämään vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan, voi se samalla myös vaikuttaa positiivisesti kasvatukseen ja katkaista huonoja kasvatuskäytäntöjä. (Viljamaa 2003, 11; ETENE 2008, 14.)

4.2 Perhevalmennus

Suomalaisessa äitiyshuoltojärjestelmässä synnytysvalmennukset alkoivat idealla äitiysvoimistelusta 1930–1940-luvulla. Äitiys- ja synnytysvalmennuksesta alettiin puhua 60-luvulla, jolloin valmennuksissa käsiteltiin synnytyskipujen hallintaa. Perhevalmennuksen käsite tuli käyttöön 80-luvulla, kun haluttiin korostaa lapsen syntymää koko perhettä koskettavana tapahtumana. Tutkimusten mukaan suomalaisista naisista lähes jokainen, ja miehistäkin noin 75 %, osallistuu neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 169.) Ensi kertaa vanhemmaksi tulevien ryhmä on onnistunut keino tukea vanhempia synnytyksen jälkeisinä kuukausina, ja perhevalmennuksen tarjoama mahdollisuus tavata samassa tilassa olevia naisia on korvaamaton (Nolan 1997).

4.2.1 Perhevalmennuksen tavoitteet ja toteutus

Terveystenhoitaja on perhevalmennusten keskeisin toteuttaja; koulutuksensa ja perheitä koskevan asiantuntijuutensa vuoksi hän soveltuu vetämään perhevalmennusta tai muuta ryhmätoimintaa ammattilaisena (Tuominen 2009, 26). Ryhmän vetäminen vaatii hyvää terveydenhoidollista ja lääketieteellistä ammattitaitoa, tietoa ryhmäopetuksesta ja aikuiskasvatuksesta, innostusta sekä objektiivisia arviointimenetelmiä. Terveystenhoitaja ei saa kuitenkaan unohtaa vanhemmissa olevia voimavaroja ja heidän asiantuntemustaan. (Eskola & Hytönen 2002, 126.) Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea ja antaa tietoa perheille uudessa muutostilanteessa. Perhevalmennuksen parissa työskentelevät ihmiset korostavat perhevalmennuksen merkitystä erityisesti vanhemmuuteen kasvamiselle. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 171.) Valmennuksen ajankohdan tulisikin olla sellainen, että molemmat vanhemmat voivat halutessaan osallistua tilaisuuteen (Armanto & Koistinen 2007, 223).

Auttaakseen naisia saavuttamaan itseluottamusta ja itsenäisyyttä, pitää valmentajien varmistaa osallistujien oppivan vauvanhoitotaitoja. Yksi parhaista tavoista on antaa ryhmässä vierailevien, äskettäin vauvan saaneiden vanhempien kertoa vauva-arjen kokemuksistaan, sekä demonstroida vauvan

hoitoa. Mahdollisuuksien mukaan osallistujien tulisi saada kokeilla vauvan hoitoa esimerkiksi nukan kanssa, sillä kokemusperäinen tieto ennustaa vahvinta osaamista vauvanhoidossa. Terveystenhoitajan tehtävä on vahvistaa synnyttäneen naisen roolia äitinä esimerkiksi tarjoamalla raskaana oleville naisille mahdollisuutta tavata toisia naisia vauvoineen. (Nolan 1997; Tuominen 2009, 25.)

Turun neuvoloiden perhevalmennuksen sisältöä on yhtenäistetty suunnitteleamalla valmennuskansio hoitajien työvälineeksi. Kansiossa on piirtoheitinkalvoja sekä tiedollisia kokonaisuuksia aiheista, joita valmennuksessa tulisi käsitellä. Valmennuskansion tarkoitus on toimia apuvälineenä, eikä ”pakottaa” hoitajia pitämään valmennusta tietyllä tavalla. Turun äitiysneuvoloissa perhevalmennusta toteutetaan monin eri tavoin, ja terveydenhoitaja voikin valita toteuttaako perhevalmennuksen luentomaisena vai keskusteluun perustuvana tilaisuutena. Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on yleensä päävastuu lastenhoitotunnin järjestämisestä. (Turun kaupunki 2007; Tuominen 2009, 37.)

4.2.2 Tutkimustuloksia perhevalmennuksesta

Sosiaali- ja terveysministeriö tilastoi vuonna 2005 selvitykseensä perhevalmennuksen aihealueet; yleisimmin käsitelty aihe oli vauvan hoito (yli 80 % valmennuksista). Isän rooli ja imetys olivat lähes yhtä usein käsiteltyjä aiheita. Noin 70 %:ssa valmennuksista aiheina oli seksuaalisuus, parisuhde, raskauteen liittyvät muutokset ja kokemukset sekä synnytys. Lapsiperheen palveluja ja etuuksia käsiteltiin vain noin 40 %:ssa valmennuksista. (STM 2005, 66.)

Asiakkaiden odotuksia perhevalmennuksen sisällön ja opetusmetodien suhteen on tutkittu enemmän äitien näkökulmasta. Vaikka isät ovat ottaneet osaa perhevalmennuksiin jo kaksikymmentä vuotta, Suomessa heidän ajatuksiaan äitiys- ja lastenneuvolan palveluista on tutkittu todella vähän. Hyssälän

suorittaman kyselyn mukaan korkeammin koulutetut isät totesivat muita useammin toivoneensa enemmän tietoa vastasyntyneen hoidosta, synnytyksen jälkeisestä ajasta ja muista synnytykseen liittyvistä aiheista. Jotkut vastaajista kokivat valmennuksesta saadut tiedot vanhanaikaisiksi, jopa ristiriitaisiksi, eikä perhevalmennus onnistunut antamaan riittävästi tietoa lapsen hoidosta. Muiden tutkimusten mukaan perhevalmennuksessa annettu tieto oli pinnallista, ja suurin osa tiedoista oli äideille ennestään tuttua. Äidit toivoivat enemmän todenmukaista tietoa synnytyksestä, sen jälkeisestä ajasta kotona ja vauvan hoidosta. Tulosten mukaan matalan tietotason äidit hyötyivät perhevalmennuksesta eniten, kun taas yli puolet korkean tietotason äideistä piti luentomaisia valmennustilanteita turhauttavina. (Vehviläinen-Julkunen 1995.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan perhevalmennus painottui synnytykseen ja lapsenhoitoon, mutta aiheiden tärkeydestä huolimatta valmennus ei vastannut odotuksia jättäessään vähälle tiedon elämästä vastasyntyneen lapsen kanssa. Valmennuksessa käytettävät menetelmät katsottiin epärelevantteiksi, ja esimerkiksi nähdyt videot olivat heikkotasoisia, lapsekkaita ja siloiteltuja. Vähäiset harjoitukset tuntuivat huvittavilta tai nolostuttavilta, ja valmennuksessa jaetut kirjalliset ohjeet jäivät epäselviksi. Äidit arvioivat valmennuksen tähtäävän vain tekniseen osaamiseen niin synnytyksessä kuin lapsenhoidossakin.

Nolanin (1997) mukaan tutkimukset osoittavat, että naisten mielestä perhevalmennus ei anna heille tarvittavia taitoja vauvasta huolehtimiseen ensimmäisten viikkojen aikana. Vanhempien hakeutuessa lastenhoitotunnille on hyvin todennäköistä, etteivät he osaa vauvanhoidon perusasioita, kuten vaipanvaihtoa, kylvetystä, rauhoittelua ja nukuttamista.

Myönteiset lapsenhoitokokemukset antavat varmuutta ja luottamusta omiin taitoihin ja vähentävät alun jännitystä (Itkonen 2005, 46). Kuitenkin ennen synnytystä annettavan vauvan hoitoa ja imetystä koskevan yksityiskohtaisen neuvonnan hyöty on kyseenalaista, sillä vanhempien on vaikeaa sisäistää

neuvoja esimerkiksi vauvan hoitoon liittyen ilman kokemuseräistä tietoa. Vasta synnytyksen jälkeen vanhemmat kaipaavat eniten tietoa ja tukea imetykseen ja vauvan hoitoon liittyen, ja silloin vanhemmat hyötyvät myös vertaistuesta. Synnytyksen jälkeen järjestettävän perhevalmennuksen sisällön tulisi keskittyä vauvaperheen arjessa esiintyvien pulmien jakamiseen ja ratkaisujen pohdintaan vertaistukiryhmissä. (Tuominen 2009, 25.)

Perhe- ja synnytysvalmennusta on arvosteltu siitä, että annettu tieto ei myöskään kohtaa osallistujien ja perheiden yksilöllisiä tarpeita, eikä huomioi molempia vanhempia tasapuolisesti. Usein liian suuri ryhmäkoko estää avoimen keskustelun, ja valmennus on liian luentomainen ja ohjaajakeskeinen. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii valmennuksen vetäjältä entistä tehokkaampaa opetusmenetelmien haltuunottoa ja käytäntöön soveltamista. (Paananen ym. 2007, 204.)

4.3 Vertaistuki

Nykyajan äitien jäädessä äitiyslomalle myöhäisessä raskaudessa, he huomaavat olevansa ilman perheen ja ystävien tukea juuri ennen, ja mikä merkittävämpää, vauvansa syntymän jälkeen (Nolan 1997). Suuria elämänmuutoksia kokevilla perheillä, kuten ensimmäisen lapsen syntymää odottavilla, pitäisi olla mahdollisuus saada yhteiskunnalta riittävästi tukea. Lyhyen sairaalassaoloajan lisäksi muutokset perhemuodoissa, sosiaalinen eristäytyminen ja sosiaalisten verkostojen hajaantuminen jättävät monet perheet eristäytyneemmäksi kuin koskaan. (Hanna ym. 2002, 209.)

Neuvolan asiakkaiden ollessa tavalla tai toisella samanlaisessa elämäntilanteessa, voivat he löytää toisistaan vertaistukea. Vertaistuella tarkoitetaan toisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea, joka voi sisältää käytännön apua sekä tiedollista ja emotionaalista tukea. Tällainen muilta vanhemmilta tuleva tieto on tärkeä lisä terveydenhoitajilta ja muilta ammattilaisilta saadun tiedon tueksi, vaikka jo

pelkkä muiden vanhempien tapaaminenkin on koettu tärkeäksi. Vertaistuen avulla vanhemmat voivat selviytyä paremmin stressaavista elämäntilanteista, sekä luottaa paremmin omaan kykyynsä toimia lapsen vanhempana. (STM 2004b, 113; Armanto & Koistinen 2007, 436-437.)

Tutkimusten mukaan vertaistuesta todetaan olevan suurta hyötyä useille perheille, sillä ryhmän tuella vanhemmat löytävät paremmin ratkaisuja arjen ongelmiin ja kriiseistä selviytymiseen. Ryhmissä vanhemmat huomaavat, etteivät ole yksin ongelmiensa kanssa, vaan muutkin elävät samojen haasteiden parissa. Yhdessä pulmille voidaan pohtia ratkaisuja ja helpottaa osallistujien arkea. Vertaistukiryhmään osallistuneiden vanhempien on havaittu suoriutuvan paremmin päivittäisistä hoitokäytännöistä, ja heidän herkkyytensä lasten hoidossa on lisääntynyt. Usein myös suhde terveydenhoitajaan on parantunut. (STM 2004b, 114; Armanto & Koistinen 2007, 437-438.)

5 VAUVAN HYVÄ HOITO

5.1 Vauvan tarpeet

Yhdistyneiden Kansakuntien vuonna 1959 hyväksymän Lapsen oikeuksien julistuksen periaatteiden mukaan lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä terveenä vapaissa ja ihmisarvon mukaisissa oloissa. Siksi lapsen ja hänen äitinsä on saatava asianmukaista hoitoa ennen ja jälkeen synnytyksen. Lapsella on myös oikeus asianmukaiseen ravintoon, asumiseen, virkistykseen ja sairauden hoitoon. Kehittyäkseen tasapainoiseksi yksilöksi lapsi tarvitsee rakkautta ja ymmärrystä, ja hänen tulee saada kasvaa ilmapiirissä, jossa hän saa tuntea hellyyttä ja turvallisuutta. Yhteiskunnan ja viranomaisten velvollisuutena on huolehtia lapsista, jotka ovat vailla perheensä turvaa ja riittäviä toimeentulomahdollisuuksia. (Unicef 2010.)

Äidillä ja isällä on tärkeä ja vastuullinen tehtävä lapsen vanhempina, sillä lapset syntyvät suojaamattomina ja turvattomina, ja tarvitsevat elintärkeää huolenpitoa aikuiselta (Pulkkinen 2002, 120). Edellytyksenä lapsen hyvälle elämälle on turvallinen, terveellinen ja viihtyisä elinympäristö, jonka lisäksi vanhempien tulee huolehtia vauvan perustarpeista, kuten ravinnosta, puhtaudesta, turvallisuudesta, terveydestä ja rakastetuksi tulemisen tarpeesta. Vauva tarvitsee myös lohdutusta silloin kun itkettää, sillä itku on vauvalle tarpeellinen ilmaisukeino. Vauvalla on jokin syy itkuunsa, ja ihanteellisinta olisikin, jos vauva kokisi tullessa ymmärretyksi. Kaikkia lasta itkettäviä tekijöitä ei voi poistaa, mutta lapsi hyötyy vanhemman myötäelämisestä. Tällöin lapsi vaistoaa, että vanhemmat kokevat hänen olemuksensa mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Tapaninen ym. 2002, 20; Hermanson 2008; Ensi- ja turvakotien liitto ry 2010.)

5.2 Varhainen vuorovaikutus

Syntymästä asti lapsi etsii aktiivisesti vuorovaikutusta biologisten, sosiaalisten ja emotionaalisten, toiminnallisesti jäsenyneiden taitojensa avulla, sekä säätelee omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva vaikuttaa vanhempaansa ja vanhempi vauvaan. Jatkuva ja toistuva vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä synnyttää ihmissuhteen, joka on pohjana kaikille tuleville ihmissuhteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447.) Vuorovaikutus vanhempien kanssa auttaa vauvaa tunteidensa säätelyssä ja elämyksien jakamisessa. Mikäli vuorovaikutus vanhempien kanssa on hyvää ja säännöllistä, pystyy vauva jo varhain ennakoimaan ja odottamaan tapahtumia, sekä lukemaan äidin ja isän äänensävyjä, ilmeitä ja katseita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 10.)

Lapsen kehityksen kannalta on olennaista, että hänen tarpeensa ymmärretään ja niihin vastataan kohtuullisen ajan kuluessa, eikä hän joudu kokemaan liikaa kielteisiä tunteita (Puura 2001, 1115). Jos vuorovaikutus ei jostain syystä onnistu, vauvan ydinminä jää hauraaksi, ja vauva on itkuinen, levoton ja ahdistunut. Ahdistuksen käsittelyyn vauva tarvitsee äidin psyykkistä

kannattelua, joka välittyy äidin hoitaessa lastaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 10.) Vauvat ovat hyvin herkkiä vanhemman emotionaalisen vasteen laadulle. Yleensä vanhemman positiiviset ilmaisut muodostavat kehyksen, jonka sisällä vauvan tunteet vaihtelevat neutraalin ja positiivisen ilmaisun välillä. Mikäli vanhempi ei kykene ilmaisemaan positiivisuutta, rajoittuvat vauvan tunneilmaisut neutraalista negatiiviseen. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2451–2452.)

5.2.1 Puutteellinen vuorovaikutus

Lapsen psyykkinen kehitys voi häiriintyä näennäisen suotuisissa oloissa, ja toisaalta psyykkisesti terveitä lapsia kasvaa myös vaikeissa olosuhteissa. Lapseen ja hänen kehitykseensä vaikuttavia psyykkisiä, sosiaalisia ja biologisia riski- ja suojatekijöitä voidaan löytää vauvasta, vanhemmista, vanhempiin liittyvistä asioista sekä perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijöistä. Puutteelliseen vuorovaikutukseen on monia syitä. Lapsella saattaa olla biologinen kehityshäiriöriski; esimerkiksi keskosuus, vakava sairaus, huono motoriikka, lisääntynyt ärtyisyys tai vähentynyt aktiivisuus heikentävät lapsen vuorovaikutuskykyä. Samoin vauvan temperamentin yhteensopivuus vanhempien odotusten ja käytöksen kanssa voi olla sekä suoja- että riskitekijä. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448; Puura 2001, 1117.)

Perheen huono sosioekonominen asema voi vaikuttaa esimerkiksi elämäntapojen ja välttämättömien hyödykkeiden niukkuuden kautta. Taloudelliset menetykset ja köyhyys lisäävät myös vanhempien ahdinkoa ja heidän haavoittuvuuttaan negatiivisissa elämäntapahtumissa. Myös vanhempien ikä voi olla riskitekijä. Zeanahin (1997) mukaan hyvin nuorten äitien vauvojen kuolleisuusluvut ovat suurempia ja vauvat pienipainoisempia kuin vanhempien äitien, ja teini-ikäisten äitien vuorovaikutus olisi usein puuttellisempaa. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.) Myös päihdeongelmat heijastuvat vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (Puura 2001, 1117).

Zeanah totesi, että vanhemman psyykkiset häiriöt ja oireet vaikuttavat lapsen kehitykseen monella tapaa. Vaikka jotkut psyykkiset sairaudet ovat periytyviä, huolestuttavampia ovat psyykkisten häiriöiden aiheuttamat, vuorovaikutuksen kautta vaikuttavat tekijät. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.) Äidin tai isän psyykkinen sairaus voi heikentää kaikkia vanhemmuuden vuorovaikutuksellisten tehtävien osa-alueita. Kuitenkin vaikuttaa siltä, että sairauden vaikeusaste ja kroonisuus on diagnoosia merkittävämpi. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448.)

Masentuneiden äitien on todettu puhuvan ja leikkivän vähemmän lastensa kanssa, osoittavan enemmän kielteisiä tunteita ja reagoivan hitaammin lapsensa aloitteisiin ja viesteihin kuin ei-masentuneiden äitien. Osa masentuneista äideistä taas puuttuu liiaksi lapsen omaan toimintaan ja käsittelee lasta mekaanisesti ja kovakouraisesti. (Puura 2001, 1116.) Joskus masennuksestaan syyllisyyttä poteva äiti taas yrittää kaikin voimin olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, mutta hänen tunteensa eivät ole mukana. Uskotaan, että vauvat osaavat erottaa aidon ja pakotetun tunteen toisistaan, mutta hyväksyvät tilanteen, koska tarvitsevat toista ihmistä niin kipeästi. (Niemi 1997, 22.)

Puutteellisen vuorovaikutuksen seurauksia vauvalle on tutkittu eniten vanhemman masentuneisuuden yhteydessä. Yli puoli vuotta lapsensa ensimmäisestä elinvuodesta masennusoireista kärsineiden äitien vauvoilla on todettu useita käyttäytymisen, fysiologisen ja biokemiallisen säätelyn häiriöitä. Tällöin vauvan myönteiset tunteenilmaukset vähenevät ja kielteiset lisääntyvät, eli vauva on itkuinen ja ärtynyt, eikä ole kiinnostunut olemaan vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Myös vauvan nukkuminen häiriintyy, ja hänen on vaikeampaa rauhoittua. Vauvan yleinen aktiivisuus vähenee, lihasjänteys heikkenee ja kognitiivinen kehitys huononee. (Puura 2001, 1117.) Vauva voi reagoida äidin psyykkiseen poissaoloon eri tavoin. Vauva voi esimerkiksi joutua ”pienoisdepression” valtaan, ja muuttua veltoksi ja

ilmeettömäksi. Toisaalta vauva voi houkutella poissaolevaa äitiä liioitelluilla kasvonilmeillä, jокeltelulla ja hymyllä. Mikäli vauva ei yrityksistään huolimatta onnistu herättämään masentuneen äidin huomiota, hän voi pyrkiä etsimään virikkeellistä seuraa muualta. Tällaisessa tilanteessa isän osuutta vauvan hoitamisessa ei voi korostaa liiaksi, sillä isällä on aivan samat kyvyt vuorovaikutukseen kuin äideillä. (Niemi 1997, 22.)

5.2.2 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Monissa Suomen neuvoloissa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on otettu toimintatavaksi, ja henkilökunta on kouluttautunut tunnistamaan vuorovaikutusta haittaavia tekijöitä, sekä arvioimaan ja tukemaan varhaista vuorovaikutusta lasten mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen antaman työnohjauksen tuella. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat siis avainasemassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa ja hoidossa. (Puura 2001, 1120.) Vuonna 1997 STAKES ja STM käynnistivät perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lastenneuvolaan kohdistuvan kehittämishankkeen osana monikansallista The European Early Promotion Project (EPPP) - tutkimus- ja kehittämishanketta. Hanke kulkee nimellä Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa-projektin, ja se tunnetaan paremmin VaVu-projektina. (Hastrup ym. 2005, 7.)

VaVu-hankkeen tarkoituksena oli saada lasten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö osaksi peruspalveluita, jotta psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen olisivat osa perustason työtä aiempaa tehokkaammin. Projektin tavoitteena oli kouluttaa lastenneuvolan terveydenhoitajia tunnistamaan lapsen psykososiaalista kehitystä haittaavia tekijöitä, ja tunnistamaan lapset, jotka tulee ohjata mielenterveyspalveluja antaviin yksikköihin. Lisätavoitteena on kouluttaa terveydenhoitajia työskentelemään apua tarvitsevien perheiden kanssa käyttäen vuorovaikutukseen vaikuttavia työmenetelmiä, ja luoda terveydenhoitajien

peruskoulutukseen integroitavissa oleva koulutusohjelma. (Hastrup ym. 2005, 13.) Äitiysneuvolan tulee jo odotuksen aikana selvittää kunkin perheen riskitekijät ja niiden aiheuttama tuen ja varhaisen puuttumisen tarve. Yhtä tärkeää on tukea mahdollisimman hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja syntyvän lapsen välille. Keskustelemalla ”mielikuvavauvasta”, vanhempien ennakoimista vaikeuksista ja varsinkin ongelmien ratkaisukeinoista vahvistetaan vanhempien tunnetta kyvykkyydestään hoitaa lasta. (Puura 2001, 1118.)

Neuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on tukea aktiivisesti vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta, ja siksi jokaisen työntekijän on syvennyttävä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen lisäksi myös sen teoreettisiin lähtökohtiin. Mikäli terveydenhoitaja vauvan synnyttyä havaitsee, että vanhemman ja vauvan välillä ei ole vuorovaikutuksellista puhetta, jossa vauva vastaisi vanhemman puheeseen jokeltelulla, tai että vanhempi kääntää vauvan pois päin itsestään, välttää katsekontaktia, antaa vauvan mielellään muiden syliin tai käsittelee lasta mekaanisesti, eikä vauva tunnu nauttivan koskettelusta, on aika puuttua asiaan. Tutun ja ymmärtäväisen ja terveydenhoitajan puuttuminen vuorovaikutukseen voi auttaa vanhempia herkistymään vauvansa tarpeille, ja johtaa vauvan tilanteen helpottumiseen. Työntekijän on kyettävä luomaan luottamuksellinen ja avoin suhde vanhempaan, jotta hoito voitaisiin suunnitella ja toteuttaa. On tärkeää, että vanhempi kokee tulleen ymmärretyksi ja kuulluksi. (Puura 2001, 1120; STM 2004b, 86.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja voi tukea vuorovaikutusta ja vanhempien onnistumisen tunteita antamalla myönteistä palautetta hyvin sujuvista asioista ja rohkaisemalla heitä kosketus- ja katsekontaktiin vauvan kanssa. Neuvomalla vanhempia olemaan kasvokkain vauvan kanssa, ja matkimaan tämän ilmeitä, herkistetään heidät vauvan viestien ymmärtämiseen. Mikäli äiti on vetäytyvä, voidaan häntä neuvoa esimerkiksi hieromaan vauvaansa päivittäin, jotta vauvan koskettaminen ja hoito muuttuisi myönteiseksi kokemukseksi. (Puura 2001, 1119.) Odotusten mukaisesti terveydenhoitajille annettu VaVu-lisäkoulutus lisäsi

terveydenhoitajien valmiuksia käsitellä perheeseen, vauvaan ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Myös vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen. Terveystenhoitajat kokivat, että koulutus oli antanut heille lisää taitoja vaikeiden asioiden käsittelyyn ja ongelmiin puuttumiseen. Lisäksi koulutuksiin osallistuneet terveydenhoitajat kokevat saaneensa lisää syvyyttä asiakassuhteisiin ja rohkeutta puhua myös vaikeista asioista. (Hastrup ym. 2005, 29.)

Noin yhdellä viidestä äidistä synnytyksen jälkeistä herkistymistä seuraa synnytyksen jälkeinen masennus, jolloin äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti, ja hänen on vaikea selvitä päivittäisistä askareista. Äidin ja lähipiirin voi olla vaikea havaita lievän masennuksen oireita äidin yrittäessä piilotella vaikeuksiaan ja häpeää siitä, ettei pärjää lapsen ja äitiyteen liittyvien haasteiden kanssa. Masentuneen äidin hoidossa on tärkeintä tukea ja ymmärtää äitiä, jotta äiti kokisi, että hänen ristiriitaiset tunteensa hyväksytään. Äidin voi olla helpompi puhua asioistaan vieraalle kuin esimerkiksi omalle puolisolalle, ja asian puheeksi ottaminen neuvolassa tai vertaistukiryhmässä auttaakin usein. (Sears & Sears 2003, 67-68; Hermanson 2008.)

5.3 Imetyksen tukeminen

Rintamaito on alkuvaiheessa lapsen parasta ravintoa ja imetyksestä on hyötyä sekä äidille että lapselle. Neuvolan antama tuki imetyksmyönteisyyden edistämiseksi on erityisen merkittävää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (STM 2004a, 194, 181; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 62.) Maailman terveysjärjestö WHO:n suositusten mukaisesti Suomessa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä, ja sen jälkeen osittaisimetystä kiinteään ravintoon ohella ainakin vuoden ikään saakka. Täysimetysten tukeminen vaatii hoitajien sitoutumista vauvamyönteisyyteen. (STM 2004a, 104; THL 2009, 59).

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka toimivat äitiyshuollossa, lastenneuvoloissa tai vastasyntyneiden vuodeosastoilla, tulisi olla ajankohtaiset ja riittävät tiedot imetyksen tukemisesta, imetyksestä ja yleisimmistä imetyksen haasteista, mieluiten imetysohjaajakoulutuksen (laajuus nykyään 1,5 opintopistettä) kautta. Vaikka imetysohjaajakoulutus on vuodesta 2006 sisältynyt valtakunnallisiin osaamisvaatimuskuvauksiin, eivät vaatimukset kuitenkaan ole oppilaitoksia sitovia. Terveydenhoitajakoulutuksessa imetysohjaajakoulutus on pakollisena vain osassa ammattikorkeakouluja, osa tarjoaa koulutusta vapaasti valittavana ja osa ei lainkaan. Yleisesti sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutukseen kuuluu vain muutamia imetystä käsitteleviä oppitunteja. (STM 2004b, 183; THL 2009, 91.)

Imetyksen ensimmäiset viikot ovat haasteellisia, sillä sopeutuminen äitiyteen ja lapsen tarpeisiin vastaamiseen on vielä kesken. Vaikeudet imetyksessä voivat johtua myös puutteellisista ja ristiriitaisista ohjaus- ja hoitokäytännöistä. Äideillä ja perheillä on oikeus yhdensuuntaiseen ja ajan tasalla olevaan ohjaukseen terveydenhoitajien ja lääkäreiden taholta. Terveydenhoitajan tulee tukea imetystä aktiivisesti perheen toiveiden mukaisesti, ja tarjota eri vaihtoehtoja, joista perheet voivat muokata itselleen sopivia käytäntöjä. Äidin ja terveydenhoitajan luottamuksellinen, tasavertainen suhde auttaa äitiä luottamaan omiin kykyihinsä ja saamaansa ohjaukseen. Terveydenhoitajan tarjoama empaattinen, kannustava ja lämmin vuorovaikutus motivoi äitiä imetykseen. Konkreettisen imuotteen tai asennon korjauksen kanssa yhtä tärkeitä ovat hoitajan läsnäolo ja sanallinen ohjaus. Toisilla imetys käynnistyy helposti toisten tarvitessa enemmän harjoittelua ja ohjausta. Apu imetysongelmiin on vaikeasti löydettävissä ja sitä on saatavilla liian vähän. Harvoilla paikkakunnilla on tarjolla ammattimaista imetystukea, jolle kuitenkin olisi kysyntää. Jotta imetystavoitteet saavutetaan Suomessa, pitäisi tuen antamista ongelmatilanteissa tehostaa. (Otronen 2002; THL 2009, 61-62, 65-66; Teerijoki 2010.)

Puolisoilla on merkittävä rooli imetyksen tukemisessa, ja isän asenne rintaruokintaa kohtaan on tärkeä vaikuttaja äitien päätöksessä aloittaa imetys. Vaikka isä ei voikaan imettää vauvaa, on hänen tehtävänänsä tukea äitiä ja varmistaa, että olosuhteet ovat parhaat mahdolliset onnistuneelle imetykselle. Varsinkin vauvan ensipäivinä äiti saattaa tarvita apua hyvän imetyksasennon löytämisessä ja vauvan auttamisessa rinnalle. Vaikka vauva tarvitseekin äitiä todella paljon, ei se tee isän roolia vähäpätöisemmäksi: isän tapa olla vauvan kanssa on erilainen kuin äidin, ei parempi tai huonompi, vain erilainen, ja tätä suhdetta tulisi suojella ja ruokkia alusta asti, ei vasta vauvan vieroituttua rinnasta. (STM 2004b, 183; Niemelä 2006, 100.)

Korvikevalmisteista ja pulloruokinnasta annetun ohjauksen tulee perustua perheen sen hetkisiin tarpeisiin, eikä asiantuntijakäyttöön tarkoitettuja korviketiedotteita saa antaa vanhemmille. Pulloruokinnan käytännön toteuttamisesta ja korvikevaihtoehdoista annetaan tietoa imetyksen loppumisen jälkeen, jolloin voidaan käyttää apuna Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää aineistoa. WHO:n Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisellä markkinointikoodilla ("Korvikekoodi"), Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kauppa- ja teollisuus ministeriön päätöksillä rajoitetaan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia imetyksen suojelemiseksi ja edistämiseksi. Markkinointirajoitusten lisäksi koodi ja päätökset koskevat neuvolatyötä ja käytettävää aineistoa. Äidinmaidonkorvikkeita ei saa mainostaa eikä myydä alennusmyyntein asiakkaiden houkuttelemiseksi. Lisäksi kaupallisen aineiston lapsen ravitsemusta koskien tulee olla Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää. Kuntien viranomaiset valvovat säädösten toteutumista. Äidinmaidonkorvikkeiden teolliset valmisteet ovat keskenään melko samanlaisia, sillä markkinoinnin lisäksi myös niiden valmistusta säädellään tarkoin Kauppa- ja teollisuusministeriön päätöksellä (485/1997). Varhaiseen vieroittamiseen saattaa liittyä usein perheen ulkopuolista tai sisäistä painetta, epäonnistumisen kokemuksia tai syyllisyyden tunnetta. Näistä kokemuksista tulisi keskustella perheen kanssa, ja perhettä tulisi myös tukea ratkaisuisissaan. (STM 2004a, 118,120; Evira 2010.)

6 MILLAISTA ON HYVÄ TERVEYSKASVATUSMATERIAALI

Terveydenhoitajan työhön ja koulutukseen on aina liittynyt olennaisesti terveyden edistäminen. Erityisesti suomalainen neuvolajärjestelmä on ollut terveyden edistämisen edelläkävijä. Terveyden edistäminen on usein taloudellisesti kannattavaa, ja perustuu ihmisten oma-aloitteisen toiminnan tukemiseen. Siinä edistetään ja tuetaan asiakkaiden voimavarojen käyttöä ja osallistumista, ja oleellista onkin, että ihminen tulee tietoiseksi omista mahdollisuuksistaan, voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. (ETENE 2008, 16; Haarala ym. 2008, 51-52, 58.)

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on mahdollisimman hyvien kansanterveydellisten edellytysten luominen yksilön, väestön eri ryhmittymien ja yhteiskunnan terveyden toteutumiseksi. Terveyden edistämällä pyritään usein ihmisten käyttäytymisen muuttamiseen vaikuttamalla asenteisiin tai muokkaamalla ympäristöä, jolloin ihmisellä itsellään on mahdollisuus tehdä terveytensä kannalta parempia valintoja. (Savola ym. 2005, 4, 6.) Perhe voi tarvita apua löytääkseen mahdollisimman luotettavaa ja perheelle omakohtaista tietoa, sillä ohjeita on saatavilla runsaasti eri lähteistä, eikä useimpiin ongelmatilanteisiin ole vain yhtä oikeaa ratkaisua. Perheen ollessa lapsen ensisijainen yhteisö, oppii lapsi ensimmäiset tavat hoitaa ja ylläpitää terveyttä omalta perheeltään. (Pietilä ym. 2002, 48.)

Hyvällä terveystieteelliseen materiaaliin tulee olla konkreettinen terveystavoite, josta lukija ymmärtää helposti mihin sillä pyritään. Terveystieteellisen sisällön tiedon tulee olla ajankohtaista ja virheetöntä, sillä aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa käytetty tieto perustuu tutkittuun tietoon. Ulkoasuun liittyvillä tekijöillä voidaan vaikuttaa terveystieteelliseen materiaaliin

selkeyteen. Terveysaineiston sisältöä voidaan selkiyttää värien käytöllä, kontrastilla, kuvituksella, tekstityypin valinnalla sekä tekstin koolla ja asettelulla. Terveysaineistossa on hyödyllistä korostaa keskeistä sisältöä, sillä tällöin keskeiset asiat erottuvat muusta tekstistä, ja pelkästään tekstiä silmäilemällä voi saada käsityksen keskeisestä sisällöstä. Huomiota herättävä terveystieteellinen aineisto aiheuttaa vastaanottajassa halua tutustua siihen. Terveystieteellisen yleiseen tunnelmaan vaikuttavat väritys, kuvitus, luettavuus, selkeys, tietomäärä, toteutustapa, esitystyyli ja sopivuus kohderyhmälle. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 11–12, 15, 17, 21; Terveystieteiden edistämisen keskus 2009.)

Kuvien käyttö terveystieteellisen materiaalin osana on suositeltavaa; tekstin ja kuvan yhdistäminen asian muistissa säilymistä kannalta on tehokkaampaa kuin erikseen esitettynä. Taiteellisuutta kannattaa painottaa materiaalin osana, vaikka esteettisyys ei saakaan mennä perustieteen edelle. Onnistuessaan kuvitus tukee tekstin sanomaa, ja sen avulla voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon, ja jopa vaikuttaa tunteisiin ja asenteisiin. Aineiston sisältäessä useita kuvia kannattaa ne selkeyden vuoksi sijoittaa aina samaan kohtaan, esimerkiksi vasempaan yläkulmaan. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 16-18; Terveystieteiden edistämisen keskus 2009.)

Toukasta Taaperoksi -terveystieteellisen materiaalin eri tiedostoihin on yhdistetty kuhunkin aiheeseen liittyvä vanhempien tunteisiin vetoava kuva, sekä kaikkia tiedostoja yhdistävä rauhoittava ja harmoninen boordi. Materiaalin värimaailmaksi valittiin mustan, valkean ja harmaan sävyt, sillä harvoilla terveydenhoitajilla on huoneissaan väritulostimia, ja siksi on tärkeää, että materiaali on mustavalkoisenaikin kaunis ja vaikuttavan näköinen. Terveystieteellisten jäsenteiden cd:n kansien värityksessä voitiin käyttää voimakkaampia värejä. Kannen värityksellä haluttiin luoda positiivinen mielikuva aineistosta ja halu tutustua siihen. Cd:n kannen (Liite 1) ja sisällön kuvituksen suunnitteli ja toteutti graafinen suunnittelija Saija Heikkilä.

7 TERVEYSKASVATUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN

7.1 Arvioinnin toteutus ja palautelomake

Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaalin palautteen antajiksi sovittiin neljä Turun kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajaa, sillä opinnäytetyön aihe syntyi Turun sosiaali- ja terveystoimen aloitteesta. Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaali toimitettiin valittuun lastenneuvolaan henkilökohtaisesti. Terveydenhoitajille lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siihen liittyvän terveyskasvatusmateriaalin käytöstä. Terveydenhoitajille painotettiin heidän antamansa palautteen tärkeyttä ja merkitystä materiaalin edelleen kehittämisen kannalta, sillä palautteen antajia oli hyvin pieni joukko.

Terveydenhoitajille lähetetyn sähköpostin liitteenä oli palautelomake (Liite 2). Palautelomake koostui seitsemästä kysymyksestä, joista viiden vastausvaihtoehdot olivat *erittäin hyvin, hyvin, kohtalaisesti ja huonosti*. Lisäksi näissä kysymyksissä oli jätetty tilaa perusteluille vastaajien omien ajatusten esiin tuomiseksi. Kysymykset muodostettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta hyvän terveyskasvatusmateriaalin kriteereiden perusteella. Palautelomakkeen loppuun oli mahdollisuus jättää muita terveisiä ja kehittämisideoita. Terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn sähköpostitse omista osoitteistaan. Terveydenhoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa tutustua Toukasta Taaperoksi –cd:ihin ja antaa siitä palautetta. Kaikki neljä terveydenhoitajaa osallistuivat palautteenantoon määräaikaan mennessä.

7.2 Saatu palaute

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin ***miten hyvin materiaalin ulkoasusta oli onnistuttu tekemään houkutteleva***. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että

siinä onnistuttiin erittäin hyvin, ja loput kaksi sitä mieltä, että siinä onnistuttiin hyvin. Vastaajat arvioivat kuvia *ihaniksi, hauskoiksi, kauniiksi ja aiheisiin sopiviksi*. Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin **miten hyvin materiaalista oli onnistuttu tekemään selkeä ja käyttäjäystävällinen**. Jokaisen vastaajan mielestä siinä onnistuttiin hyvin, ja teksti arvioitiin *helppolukaiseksi, ymmärrettäväksi ja kansantajuiseksi*. Järjestys koettiin *loogiseksi* ja tekstijaottelu *selkeäksi*.

”Vinkit olivat myös hyviä ja maanläheisiä sekä kehystettyjä, mikä nosti ne esiin massasta.”

”Materiaalia voi varmasti hyödyntää vanhempien kanssa.”

”Ei liikaa rautalangasta väännettyä.”

”Nyky-äideille ja isille tämä on toimiva kanava informaation jakamiseksi.”

Lisäksi lomakkeessa kysyttiin **miten hyvin materiaalissa käsitellyt teemat vastasivat asiakkaiden tarpeisiin**. Kolmen vastanneen mielestä siinä onnistuttiin erittäin hyvin ja yhden mielestä kohtalaisesti.

”Näitä asioita ei kaikkia ehdi käydä vastaanotolla läpi asiakkaan kanssa.”

”Aika teoreettinen, toisaalta tietoa saa neuvolasta.”

”Ohjatut asiat eivät pysy kauan mielessä, silloin kun vauva ei ole vielä syntynyt, eikä kokemusta vauvan hoidosta vielä ole. Mutta tähän materiaaliin on helppo palata myöhemminkin.”

Materiaalin aihealueisiin liittyvien avoimien kysymyksien perusteella vastaajat *eivät jättäisi mitään materiaalissa käsitellyistä teemoista pois*. Sen sijaan kysyttäessä mahdollisesti lisättävistä aiheista ehdotuksina oli vauvan motorinen ja vuorovaikutuksellinen kehitys, sekä parisuhde- ja varhainen vuorovaikutusosioiden laajentaminen.

”Ehkä vauvan kehityksestä olisi voinut olla oma osio, vauvathan muuttuvat niin kovin nopeasti niin motoriikaltaan kuin vuorovaikutustaidoiltaan. Tätä asiaa usein kysytään lastenhoitotunneilla.”

”Infektio-osio oli ehkä kapea-alainen, rokotuksistaikin voisi kertoa.”

Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin **miten hyvin materiaalista oli onnistuttu tekemään kohderyhmälle sopiva**. Kaikkien vastanneiden mielestä materiaali soveltuu ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tai juuri lapsen saaneille vanhemmille erittäin hyvin. Viimeiseen kysymykseen kaikki vastasivat pitävänsä **parisuhteen käsittelemistä** materiaalissa erittäin tärkeänä.

"Aihetta olisi voinut käsitellä laajemminkin, koska "vanhempien välinen suhde on vauvan koti". Eli siinä vanhempien välisessä ilmapiirissä se vauvakin tulee elämään, sitä suhdetta on tärkeä vaalia."

"Kannustaisi myös puheeksi ottoa neuvolassa."

Palautteena saatujen kehittämissuositusten pohjalta Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaalia paranneltiin, ja siihen tehtiin pieniä lisäyksiä. Vauvan erityispiirteitä käsittelevään osioon lisättiin tietoa vauvan motorisesta kehityksestä ja vauvan vuorovaikutustaidoista ja niiden kehittymisestä. Erään vastaajan mielestä materiaali sisälsi liikaa konkreettista tietoa, jota saisi neuvolastakin. Laaditun kirjallisuuskatsauksen pohjalta todettiin vanhempien kaipaavan edelleen käytännön neuvoja arkeen vauvan kanssa, joten sisältöä ei lähdetty muuttamaan yksittäisen mielipiteen vuoksi. Infektio-osuuteen ehdotettua rokotusasiaa ei lisätty, sillä Leinon (2008) mukaan rokotuspäätöksen tai rokottamatta jättämispäätöksen tekeminen vaatii luotettavaa tietoa, tukea ja vuorovaikutuksellista keskustelua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveyden edistämistä harjoitetaan kaikissa terveystaloustalouden osissa, mutta erityisesti terveyden edistämiseen on suuntauduttu perusterveydenhuollossa, kuten neuvoloissa. Etiikan peruskysymys terveyden edistämiseksi on: Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveysnäkökulmaan? Hoitotyöntekijän tulee aina pystyä perustelemaan kasvatuksellisten toimintojen sisältö, johon pyrkii myös näyttöön perustuva

toiminta. Kuitenkaan kaikelle terveyttä koskevalle tiedolle ei ole olemassa tutkimukseen pohjautuvia perusteita. Näissä tilanteissa hoitotyöntekijän tulee käyttää parasta tarjolla olevaa tietoa, luottaa omaan kokemukseensa, ja kuunnella myös asiakkaan käsitystä asiasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 161, 164-165; Haarala 2008, 341.)

Hoitotyöntekijän ja asiakkaan välinen keskeinen eettinen kysymys terveyden edistämässä kohdentuu siihen, miten toteuttaa ja valita ne menetelmät, joiden avulla voidaan osoittaa kunnioitusta asiakkaan omille näkemyksille, ja välittää terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti. Terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164-165.) Vaikka terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeet saattavat painottua eri ohjeistoissa eri tavoin, perustuvat ne kuitenkin yhteisiin arvoihin. Keskeisinä niistä nousee esiin ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojele sekä terveyden edistäminen. (ETENE 2001.) Lapsen kohdalla näiden toteutumisesta vastaa terveydenhoitaja yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Viime kädessä vastuun lapsen terveydestä, hyvinvoinnista ja niiden hoitamisesta ottavat kuitenkin lapsen vanhemmat. (Armanto & Koistinen 2007, 21.)

Opinnäytetyö on toteutettu eettisten periaatteiden mukaan, sillä perheiden itsemääräämisoikeus säilyy vanhempien voidessa itse päättää käyttävätkö he terveydenhoitajan tarjoamaa Toukasta Taaperoksi -aineistoa. Terveyskasvatusmateriaalin sisältämällä ohjeilla on tarkoitus edistää lapsen terveyttä tarjoamalla vinkkejä ja ohjeita koskien lapsen konkreettista hoitoa. Parisuhdetta, vuorovaikutusta ja mielialaa käsittelevillä aiheilla pyritään edistämään koko perheen hyvinvointia.

Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä ja harkintaa, sillä lähteitä valittaessa ja tulkittaessa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota muun muassa kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja

lähdetiedon alkuperään, sekä lähteen uskottavuuteen ja julkaisijaan. Kirjoittajalla on todennäköisesti arvovaltaa alalla, mikäli kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä, että arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä. On pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla aloilla, ja uusi tieto kumoaa vanhan tiedon. Alkuperäisiä lähteitä tulisi suosia, sillä tieto on saattanut muuttua moninkertaisessa tulkinnassa. Arvostettu kustantaja ei paina tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiantarkastusta. Lähdeluettelo tutkimuksen lopussa antaa tarkat tiedot lähteistä, joihin kirjoittaja on viitannut työssään. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.)

Opinnäytetyö perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitys jo olemassa olevista tutkimuksista, niiden laajuudesta ja sisällöstä (Johansson ym. 2007, 3). Työssä on pyritty luotettavuuteen tuoreiden ja laadukkaiden alkuperäislähteiden käytöllä, ja lähteisiin on pyritty viittaamaan oikein plagioinnin välttämiseksi. Tutkittua tietoa on haettu käyttäen apuna Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalia; elektronisina hakupalvelimina on Nellin kautta käytetty muun muassa Ovidia, Cinahlia, EBSCO Academic Search Elitea, Mediciä ja Terveysporttia. Hakusanoina käytettiin varhainen vuorovaikutus, perhevalmennus, lastenhoitotunti, vertaistuki, vauvan erityispiirteet ja vauvan hoito.

Lisäksi tietoa on haettu esimerkiksi Sosiaali- ja Terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveiden edistämisen laitoksen sekä yliopistojen ylläpitämillä sivustoilla; näitä lähteitä voidaan pitää luotettavina, sillä julkaisijat ovat arvostettuja ja tunnettuja. Työssä on käytetty useita englanninkielisiä lähteitä kansainvälisen näkökulman saavuttamiseksi. Tämä saattaa kuitenkin myös heikentää luotettavuutta johtuen mahdollisista käännösvirheistä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöprosessi on toteutettu parityönä alusta loppuun. Parityöskentelyn ansiosta asioita on voitu pohtia yhdessä väärinymmärrysten välttämiseksi. Muutamia 90-luvun lopusta peräisin olevia lähteitä lukuun ottamatta ovat työssä käytetyt lähteet tuoreita, ja peräisin 2000-luvulta. Työssä käytetyt yli kymmenen vuotta vanhat lähteet ovat merkittäviä

tutkimuksia ajalta, jolloin perhevalmennusta ja sen merkitystä tutkittiin paljon. Näiden lähteiden ikä, ja tämänhetkisen tutkimustiedon vähäisyys saattavat heikentää luotettavuutta. Kuitenkin esimerkiksi Nolanin tutkimuksen luotettavuutta iästä huolimatta lisää se, että siihen on viitattu myös useissa tuoreemmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa.

Kerätyn palautteen analyysissa eettisestä näkökulmasta on keskeistä hyödyntää koko kerättyä aineistoa. Jos palautteen antajat ovat vastanneet kyselylomaketutkimukseen, ei ole hyväksyttävää jättää siitä mitään analysoimatta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 292.) Kaikkia terveydenhoitajien antamia vastauksia on hyödynnetty rehellisesti materiaalista saadun palautteen arvioinnissa sekä materiaalin edelleen kehittämisessä. Saadun palautteen luotettavuutta on saattanut lisätä se, että terveydenhoitajilla oli aikaa tutustua materiaaliin ja kysymyksiin rauhassa. Saatujen kehittämis ehdotusten perusteella on tehty tarkoituksenmukaiseksi todetut muutokset.

Hirsjärven ym. (2006, 184) mukaan kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei tiedetä miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ja ovatko he vastanneet siihen huolellisesti ja rehellisesti. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään myös sitä, ettei voida tietää miten perehtyneitä vastaajat ovat siihen aihealueeseen, jota kysymykset koskevat. Luotettavuutta lisääkin se, että aloite opinnäytetyöhön on lähtöisin Turun sosiaali- ja terveystoimesta. Siksi voidaan olettaa, että vastaajat ovat suhtautuneet vakavasti ja huolellisesti palautteen antoon. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat koulutukseltaan lapsiperheiden asiantuntijoita, ja siksi oikea ryhmä antamaan palautetta tuntemastaan aiheesta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyö on kirjallisuuspohjainen työ, jonka ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli tuottaa vauvanhoitoon liittyvää terveystieteellistä materiaalia

vanhemmille. Opinnäytetyön ja tuotetun Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaalin tavoitteena on tukea hyvää vanhemmuutta. Tuotettu terveyskasvatusmateriaali on terveydenhoitajan apuna vauvan hyvän hoidon ja vanhemmuuden tukemisen työvälineenä.

Terveyskasvatusmateriaalin toimivuutta käytännössä kehitettiin opinnäytetyön toisessa vaiheessa syksyllä 2010. Tällöin kerättiin palautetta Toukasta Taaperoksi -cd:itä käyttäneeltä neljältä lastenneuvolan terveydenhoitajalta Turun sosiaali- ja terveystoimesta. Palautelomakkeessa esitetyt kysymykset muodostettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta hyvän terveyskasvatusmateriaalin kriteereiden perusteella. Palautteena saatujen kehittämissuositusten pohjalta terveyskasvatusmateriaalia paranneltiin, ja siihen tehtiin pieniä lisäyksiä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkittävä, sillä perhevalmennuksen kehittämiseen on tarvetta. Opinnäytetyön avulla halutaan kiinnittää huomiota perhevalmennuksen kehittämistarpeeseen, sillä tutkimusten mukaan (vrt. esim. Paavilainen 2003, Tuominen 2009) vanhemmat kaipaavat käytännön neuvoja ja tukea arkeen vauvan kanssa. Terveyskasvatusmateriaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman monipuolinen, ja sen avulla on tarkoitus vastata vanhempien tarpeisiin perustellulla, kiinnostavalla, luotettavalla ja hyödyllisellä tavalla. Palautteen mukaan terveyskasvatusmateriaali koettiin helppokäyttöiseksi ja kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Alun perin tarkoituksena oli jakaa kehitetty terveyskasvatusmateriaali perhevalmennuksen lastenhoitotunnin yhteydessä. Kirjallisuuskatsausta työstäessä kuitenkin todettiin, että terveyskasvatusmateriaali soveltuu yhtä hyvin jaettavaksi myös vauvan syntymän jälkeen määräaikaistarkastusten yhteydessä. Vanhemmille jäävästä materiaalista on hyötyä myös vauvan syntymän jälkeen, sillä tutkimusten (vrt. Tuominen 2009) ja palautetta antaneiden terveydenhoitajien mukaan ilman konkreettista vauvanhoitokokemusta annettavan neuvonnan hyödyn olevan kyseenalaista. Mielekkään ja helppolukuisen terveyskasvatusmateriaalin avulla vanhemmat

voivat palauttaa mieleen perhevalmennuksen lastenhoitotunnilla käsiteltyjä asioita joutuessaan pulmallisiin tilanteisiin uuden perheenjäsenensä kanssa. Terveystenhoitajat kokivat Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaalin sellaiseksi, johon on helppo palata myöhemminkin.

Huolimatta siitä, että terveyskasvatusmateriaalin nimi on ”Toukasta Taaperoksi – materiaalia vauvanhoidosta vanhemmille”, käsittelee se kuitenkin vain vauvan ensimmäisiin kuukausiin liittyviä aihealueita. Varsinaista taaperovaihetta ei siis ole sisällytetty terveyskasvatusmateriaaliin. Tämä raja on tehty siitä syystä, että tutkimusten mukaan (vrt. Vehviläinen-Julkunen 1995, Nolan 1997) suurin tuen tarve perheillä on ensimmäisten viikkojen aikana vauvan syntymän jälkeen. Terveyskasvatusmateriaalissa käsitellään vauvanhoitoon liittyvien aiheiden lisäksi parisuhdetta ja synnytyksen jälkeisiä mielialamuutoksia. Vertaisarvioinnissa saadussa palautteessa kehoitettiin poistamaan nämä aihealueet asiaan liittymättöminä, mutta ne haluttiin kuitenkin ottaa työhön mukaan, sillä perheen ja parisuhteen hyvinvointi on kiinteästi sidoksissa vauvan hyvinvointiin. Asiantuntijoiden mielipiteen saamiseksi haluttiin palautelomakkeessa kysyä terveydenhoitajilta heidän kantaansa parisuhteen käsittelemisen tärkeydestä terveyskasvatusmateriaalissa. Palaute oli yksimielistä, sillä kaikki terveydenhoitajat pitivät aihealueen käsittelemistä erittäin tärkeänä ja toivoivat sitä jopa käsiteltävän lisää.

Terveydenhoitajilta saatu palaute oli kokonaisuudessaan positiivista, ja he kokivat, että materiaalia voi hyödyntää vanhempien kanssa. Lisäksi he toivoivat saavansa Toukasta Taaperoksi -terveyskasvatusmateriaalin viimeistellyn version sen valmistuttua. Terveystenhoitaja työskentelee lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi yhteistyössä perheen kanssa, ja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön (STM 2004b, 32). Tuntiessaan asiakasperheet usein jo entuudestaan, on terveydenhoitaja avainasemassa vanhempien tuen tarpeen tunnistamisessa, ja osaa siksi tarjota terveyskasvatusmateriaalia perheen kanssa käsiteltävien asioiden tueksi. Pyrkimyksenä onkin, että terveyskasvatusmateriaali tukisi vanhempien taitoja

tehdä perheen terveyttä edistäviä valintoja elintavoissaan, ja että he pystyisivät tarjoamaan lapselleen parasta mahdollista hoitoa.

10 LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. 2007. Helsinki: Tammi.
Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2010. Viitattu 26.4.2010
www.ensijaturvakotienliitto.fi/haetko_tietoa2/tietoa_vauvojen_kaltoinkohtelust/
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 22.1.2010
www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf
- ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Evira, Elintarviketurvallisuusvirasto. 2010. Äidinmaidon korvikkeet ja vieroitusvalmisteet. Viitattu 27.4.2010
www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/_idinmaidon_korvikkeet_ja_vierotusvalmisteeet/
- Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hanna, B.; Edgecombe, G.; Jackson, C. & Newman, S. 2002. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing & Health Sciences*. 4(4):209-214, joulukuu 2002.
- Hastrup, A.; Toikka, S. & Solantausta, T. 2005. Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä: Vavu-hankkeen loppuraportti. STAKES Aiheita 8/2005.
- Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Hermanson, E. 2008. Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 10.5.2009
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=lok
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä – Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Jokinen, E-L. 2008. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Viitattu 27.10.2009
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1237544379-4>
- Koskinen-Ollonqvist, P.; Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden Edistämisen Keskus. Helsinki.
- Krank, A. 2010. Lastensuojelun Keskusliitto. Vanhemmuus. Viitattu 8.4.2010
http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=51
- Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita – Ensimmäisen lapsen saaneiden kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Lapaset perheverkosto –hanke 2005-2008. Helsinki. Viitattu 25.3.2009
www.sosiaaliportti.fi/File/8b05730a-55a9-4154-9136-84b4f5eed167/Perhevalmennus%20tiivistelm%C3%A4_lapaset1.12.06.pdf
- Larivaara, P.; Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Viitattu 28.9.2010
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokokotuskriittisyys_viestinnan_haasteita_asiantuntijalle/
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Marttunen, M. 2006. Riittävän hyvä vanhemmuus. Viitattu 29.4.2010
www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus/
- Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäntymaa, M. & Tamminen T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim. 115(22):2447-2453 Viitattu 29.4.2009
www.duodecim.fi/aikakauskirja/articles/D91150.htm
- Niemi, H. (toim.) 1997. Soiko äidin ja isän sydämessä Baby blues? Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Nolan, M. 1997. Antenatal education-where next? Journal of advanced nursing 25(6): 1198-1204, heinäkuu 1997. Viitattu 27.3.2009
http://ovidsp.ovid.com.ovidproxy.turkuamk.fi/spa/ovidweb.cgi?&S=ADMNPDJCKBHFJFODFNGLDBJHKENNA00&Link+Set=S.sh.37|43|sl_10
- Otronen, K. 2002. Miten imetys ja neuvola kohtaavat? Imetysuutisia 1/2002. Imetyksen tuki ry. Viitattu 26.4.2010 www.imetys.fi/itu/imetysuutisia/artikkelit/neuvola.php
- Paananen, U-K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Viitattu 27.10.2009 acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveysten edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä – sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Puura, K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim. 117(10):1115-21. Viitattu 29.4.2009
www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92283.pdf
- Savola, E.; Peltö-Huikko, A.; Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä: Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.
- Sears, W. & Sears, M. 2003. The Baby Book. New York. Little, Brown & Company.
- Sosiaali- ja Terveystministeriö, STM. 2004a. Lapsi, perhe ja ruoka. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM. 2004b. Oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille.

Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM. 2005. Selvityksiä 2005:22. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.

Tapaninen, A.; Kauppinen, T.; Kivinen, K.; Kotilainen, H.; Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Stakes. Helsinki: WSOY.

Teerijoki, E. 2010. Rinnalla pitkään. Tesso 1/2010. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 26.4.2010. <http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/tesso+110/sivu/16.htm>

Terveyden edistämisen keskus. 2009. Terveystieteiden laatukriteerit. Viitattu 26.4.2010 www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009. Viitattu 26.4.2010 www.thl.fi > Tutkimus ja kehittäminen > Julkaisut > Verkkojulkaisut > Raportti

Tiitinen, A. 2010. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Viitattu 10.3.2010 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00989

Tilastokeskus 2008. Lapsiperheet tyypeittäin 1950-2008. Viitattu 18.3.2010 www.stat.fi/til/perh/2008/perh_2008_2009-05-29_tau_003_fi.html

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun AMK. Oppimateriaaleja.

Turun kaupunki. 2007. Äitiysneuvolan opastaja. Synnytys- ja perhevalmennus.

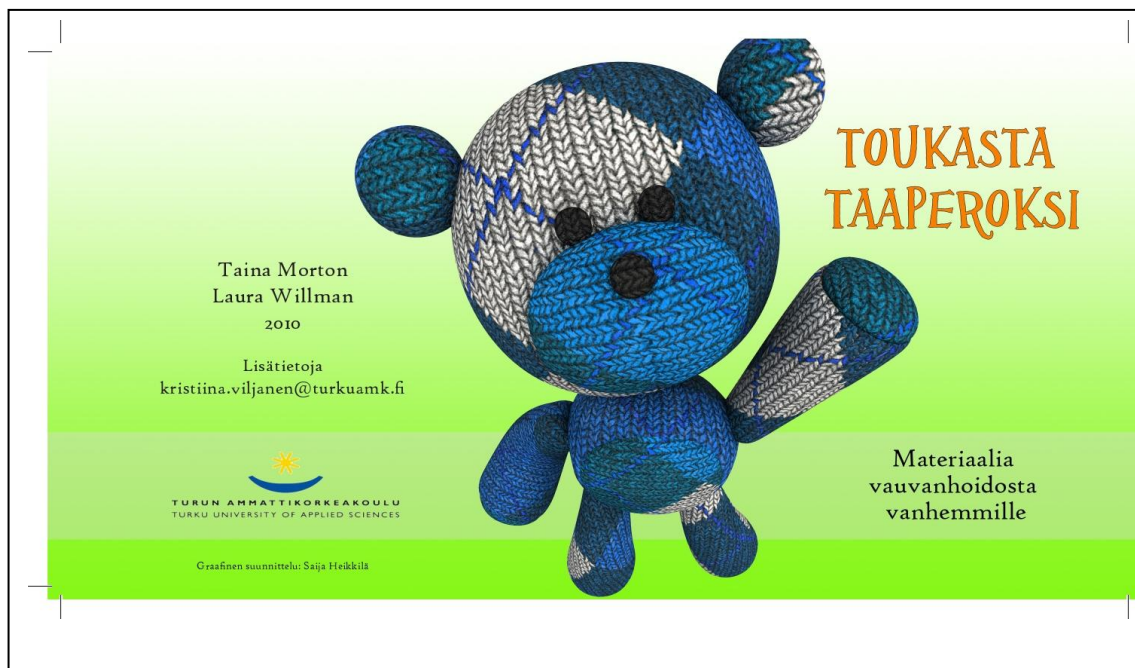
Unicef. 2010. Lasten oikeuksien julistus. Viitattu 26.4.2010 www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus

Vehvilainen-Julkunen, K. 1995. Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood. Journal of Advanced Nursing. 22(4):731-737, Lokakuu 1995. Viitattu 27.3.09 http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/spa/ovidweb.cgi?&S=FLELPDCAAFHFDDLFFNGLPBFHDJCEAA00&Link+Set=S.sh.37|5|sl_10

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2004. Helsinki: Tammi.



Hyvä Terveydenhoitaja,

Valmistumme jouluna terveydenhoitajiksi, ja lähestymme nyt Teitä yhteisen asiamme tiimoilta perhevalmennuksen kehittämiseen liittyen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää perhevalmennuksen lastenhoitotunnin sisältöä sekä kehittää vauvanhoitoon liittyvää materiaalia vanhemmille. Tekemämme opinnäytetyön sekä siihen liittyvän terveystieteiden materiaalin edelleen kehittämiseksi on teiltä tuleva palaute ensiarvoisen tärkeää. Käytättehän hetken aikaa tutustuaksenne kehittämäämme Toukasta Taaperoksi-materiaaliin. Pyydämme, että täytätte palautelomakkeen 20.9.2010 mennessä. Odotamme vastaustanne sähköpostitse. Korostamme, että vastauksenne on erittäin tärkeä opinnäytetyömme viimeistelyn kannalta. Kiitos jo etukäteen.

- Tavoitteenamme oli tehdä materiaalin ulkoasusta houkutteleva ja mielenkiintoa herättävä. Miten hyvin onnistuimme mielestänne siinä?

Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti

Perustelut: _____

- Tavoitteenamme oli tehdä materiaalista selkeä ja käyttäjäystävällinen. Miten hyvin onnistuimme mielestänne siinä?

Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti

Perustelut: _____

- Tutkimuksien mukaan vanhemmat kaipaavat konkreettista tietoa arjesta vauvan kanssa. Miten arvioisitte materiaalissa käsiteltyjen teemojen vastaavan asiakkaiden tarpeita?

Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti

Perustelut: _____

- Kokemuksenne mukaan, olisiko joku/jotkut materiaalissa käsitellyistä aiheista syytä jättää pois? Mikä/mitkä ja miksi? _____

- Kokemuksenne mukaan, onko jokin tärkeä aihe jäänyt käsittelemättä materiaalissa? Mikä? _____

- Materiaalin kohderyhmänä oli ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat tai juuri lapsen saaneet vanhemmat. Miten mielestänne materiaali sopi kohderyhmälle?

Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti Huonosti

- Miten tärkeänä pidätte kokemuksenne mukaan parisuhdetta käsittelevää teemaa materiaalissa?

Erittäin tärkeänä Tärkeänä Ei juurikaan tärkeänä Ei lainkaan tärkeänä

Perustelut: _____

Muut terveiset/kehittämisisideoita liittyen esimerkiksi materiaalin teemoihin, sisältöön, ulkoasuun, väriytykseen, sommitteluun ja kuvitukseen: _____

Kiitos arvokkaasta vastauksestanne!

Yhteistyöterveisin, Taina Morton & Laura Willman