



SAVONIA

Vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

**Marjukka Itkonen
Heli Koskela**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Itkonen Marjukka, Koskela Heli	
Työn nimi Vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana	
Päiväys 24.9.2011	Sivumäärä/Liitteet 36/6
Ohjaaja(t) Lehtori, ThM Arja Lång	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaista tukea vanhemmat kokivat saaneensa varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvaperhetyöntekijältä. Tarkoituksena oli kuvata myös vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöntekijän kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta. Tässä tutkimuksessa tiedonantajia oli kahden erityisvauvaperheen vanhemmat. Aineistonkeruumenetelmänä oli teema-haastattelu. Haastattelut tehtiin keväällä 2011. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällön analyysia.</p> <p>Tässä tutkimuksessa saatiin selville, että vanhemmat kokivat vauvaperhetyön-tekijän tukeneen varhaista vuorovaikutusta lisäämällä perheen turvallisuuden tunnetta sairaalasta kotiutumisvaiheessa sekä kotona vauvan kanssa pärjäämisessä. Vanhemmat kokivat vauvaperhetyöntekijän antaneen tietoa muun muassa erityisvauvan ravitsemuksesta ja fyysisestä voinnista. Tiedon avulla arkiaskareet vauvan kanssa helpottuivat. Vauvaperhetyöntekijä ohjasi myös vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä. Siten vanhempien oli helpompi vastata vauvan tarpeisiin. Vanhemmat kuvasivat tärkeäksi keskustelun vauvaperhetyöntekijän kanssa sekä sen, että he itse tulivat kuulluiksi. Perheet kokivat, että ensimmäinen kotikäynti oli tarpeeksi varhain sairaalasta kotiutumisen jälkeen, ja että kotikäyntejä tehtiin riittävän tiuhaan.</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vauvaperhetyöntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia omassa työssään. Tarvittaessa he voivat muuttaa toimintatapojaan vastaamaan paremmin erityisvauvaperheiden odotuksia. Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka tyytyväisiä perheet ovat muualla Suomessa vauvaperhetyöhön, ja voitaisiinko joitain toimintatapoja hyödyntää KYSissä.</p>	
Avainsanat erityisvauva, varhainen vuorovaikutus, vauvaperhetyö, vauvaperhetyöntekijä	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Itkonen Marjukka, Koskela Heli			
Title of Thesis Parents' experiences of families with babies in supporting the work of early interaction			
Date	24.9.2011	Pages/Appendices	36/6
Supervisor(s) Senior lecturer Arja Lång			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe what kind of support the parents felt that they had received from the family workers. Another aspect was to describe the parents' experiences as regards the timing and length of home visits. In this research the two participating parents are from a family that has a special needs child. The way the information was gathered, was through a themed interview. The interviews were conducted in the spring of 2011. Deduction and induction were both used in the analysis of the content within the material.</p> <p>Through this research it was discovered, that the parents had found the return from hospital to home a lot more secure and they felt more able to take care of their baby, due to the support of the family worker. The parents felt that the family worker had provided them with the information with regard to the nutritional needs and physical wellbeing of their special needs child. The information provided made everyday chores with the baby a lot easier. Through the guidance of the family worker the parents became familiar with the baby's signals and this made it easy to the parents to answer the baby's needs. The families described that the discussions were important with the family worker and also the fact that they were being heard. Both families felt that the first home visit was conducted early enough after the return from the hospital and that since then the visits were frequent enough.</p> <p>Kuopio University Hospital (KUH) family workers can utilize this research in their own work. In the case of special needs families the baby worker can change their approach if needed, in order to better answer the expectations of the family. This research could be taken further, by finding out how this same work is conducted in other parts of Finland and whether KYS could utilize their work methods.</p>			
<p>Keywords</p> <p>special needs child, early interaction, family work, family worker</p>			

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen	7
2.1	Varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen.....	7
2.2	Varhainen vuorovaikutus erityisvauvaperheessä	9
2.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erityisvauvaperheessä	10
3	Vauvaperhetyö	11
3.1	Vauvaperhetyöntekijän kotikäynnit.....	12
3.2	Vauvaperhetyön toteutus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	13
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	15
5	Tutkimuksen toteutus.....	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Teemahaastattelu.....	17
5.3	Analysointimenetelmä	18
6	Tulokset.....	22
6.1	Turvallisuuden tunteen vahvistuminen.....	22
6.2	Tiedon saaminen ja arjen helpottuminen	23
6.3	Vauvan viestien tunnistamisen oppiminen.....	24
6.4	Keskustelu ja kuulluksi tuleminen.....	25
6.5	Vauvaperhetyön kotikäyntien ajoitus ja kesto.....	26
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelua	27
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	29
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	30
7.4	Tutkijoiden itsearviointi	31
7.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
	Lähteet	34

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Tutkimuslupahakemus

1 Johdanto

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä luonnollista yhdessä oloa. Vanhemmat tunnistavat vauvan viestejä ja tyydyttävät niiden perusteella vauvan tarpeita. Optimaalisen varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen vanhempien ja vauvan välillä auttaa kiintymyssuhteen muodostumisessa. Optimaalinen kiintymyssuhde taas luo lapselle turvallisen kasvu ympäristön. (Korhonen 2000, 21; Siltala 2003, 19–21)

Osalla perheistä on ongelma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Jos vanhempien ja vauvan välisessä vuorovaikutussuhteessa ilmenee ongelmia, perhe tarvitsee tukea suhteen eheyttämiseksi. Varsinkin erityisvauvaperheet tarvitsevat tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Erityisvauvalla tarkoitetaan keskosta, kirurgista hoitoa tarvitsevaa, kehitysvammaista tai sosiaalisista syistä erityistä vauvaa. Vauvaperhetyö on yksi erityisvauvaperheille suunnattu tukimuoto. Vauvaperhetyöllä edistetään lapsen kannalta hyvän hoitoympäristön luomista sekä yhtenäistetään perheen tarvitsemia palveluita (Mattila 2004, 23).

Tutkimuksen aiheen valintaan vaikuttivat tutkijoiden kiinnostus aiheeseen ja hyöty tulevan ammatin kannalta. Tulevina kättilöinä kohtaamme vanhempia ja vauvoja raskauden, synnytyksen sekä lapsen syntymän jälkeisenä aikana. Meillä tulee olla tietoa ja taitoa ohjata perheitä varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä valmiuksia havaita epäkohtia siinä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana sekä kokemuksia vauvaperhetyön kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta. Tutkimuksen tilaajana ovat KYSin lasten ja nuorten klinikan vauvaperhetyöntekijät. Tutkimustulokset luovutamme heidän käyttöönsä. Tutkijoiden tavoitteena oli oppia tutkimuksen tekemistä: harjaantua tiedon haussa, aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa.

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänämme oli teemahaastattelu. Tiedonantajat saimme KYSin vauvaperhetyöntekijän kautta.

2 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana sikiön ollessa kohdussa. Sikiö reagoi vanhempiensa ääniin, ja äiti antaa syntymättömälle lapselle suojaa ja ravintoa. Raskauden aikana vanhemmat joutuvat myös pohtimaan omaa lapsuuttaan ja vanhempiaan. Heillä on mielikuvia tulevasta vanhemmuudestaan sekä syntyvästä lapsestaan. Vanhempien perhetaustoista, koulutuksesta ja saadusta kasvatuksesta riippuen mielikuvat voivat olla vanhempien ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukevia ja eheyttäviä tai sitä tuhoavia tai vääristäviä. (Korhonen 2006, 311; Siltala 2003, 19–21.) Merkittävin tekijä raskausaikana varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on se, miten vanhempia itseään on lapsena hoidettu; vanhemmat peilaavat tulevaa vanhemmuuttaan ja odotuksiaan omaan lapsuuteensa. (Korhonen 1999, 146.) Raskausaikana kättilöt tukevat varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä muun muassa konkreettisesti vanhemmille vauvan olemassaoloa sydänääniä kuuntelemalla ja ultraääniä katsomalla. Perheille kerrotaan, että sikiö kuulee vanhempien ääniä. Siten vanhempia kannustetaan juttelemaan syntymättömälle lapselleen.

2.1 Varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen

Vauva on heti synnyttyään aktiivinen ja kykenee vuorovaikutukseen vanhempiensa kanssa. Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman luonnollisen yhdessäolon erilaisia tapahtumia, osa arkipäivää. Kaikki arkiset tilanteet, kuten vaipanvaihdot ja syöttämiset, ovat tärkeitä hetkiä vanhemman ja vauvan välillä. Kosketukset, äänet, katseet ja emotionaaliset yhteenkuuluvuuden kokemukset yhdistyvät varhaisessa vuorovaikutuksessa. Kun vanhempi muuttaa ääntään korkeammaksi ja lepertelevämmäksi sekä katsoo vauvaa silmiin ja kääntää päänsä vauvan kasvojen suuntaan, tuntee vauva olonsa tärkeäksi ja vanhemmalleen rakkaaksi. (Korhonen 2006, 309–310.)

Hoitotilanteiden ja yhteisen ajan vieton myötä vanhemmat oppivat tuntemaan oman vauvansa ja tunnistamaan hänen viestejään sekä vastaamaan niiden perusteella vauvan tarpeisiin. Vauvan tarpeiden tyydyttäminen on tärkeä osa varhaista vuorovaikutusta. Aikuiset ottavat vauvaan kontaktia hänen tunne- ja viireystilansa mukaisesti. Esimerkiksi virkeää vauvaa kannustetaan vuorovaikutukseen vanhempien kanssa, kun taas väsynyttä vauvaa rauhoitellaan ja annetaan nukkua rauhassa. Kun vauvan tar-

peet tyydytetään, oppii hän ilmaisemaan niitä aluksi esimerkiksi hamuilulla ja itkulla sekä vanhempana muillakin keinoin kuten jokeltelulla, ilmeillä ja ruumiin kielellä. Vastasyntynyt oppii reagoimaan eri tilanteisiin ja vastaamaan vanhemman hoivakäyttämiseen ottamalla mallia vanhemmistaan esimerkiksi liikehinnästä ja hymystä. Vastasyntynyt kykenee myös mukautumaan vanhempiensa tunnetiloihin kasvojen ilmeitä seuraamalla. Varhainen vuorovaikutus on siis molemminpuolista. Sen tarkoituksena on, että lapsi kiinnittyy vanhempiinsa ja vanhemmat kiintyvät lapseensa. (Korhonen 2006, 309–310; Launonen 2007, 23.)

Kiintymyssuhteen kehittyminen on perheen tulevaisuuden kannalta välttämätön tapahtuma, sillä lapsi rakentaa myöhemmät ihmissuhteensa sen perusteella. Tärkein tukijärjestelmä lapselle on hänen ja vanhempien välinen kiintymys, koska se luo turvallisen kasvu- ja kehityspohjan. Hyvä varhainen vuorovaikutussuhde ja sen myötä kiintymyssuhde vähentää esimerkiksi perheväkivaltaa. (Korhonen 1999, 17–19, 155–156.)

Kiintymyssuhteen puuttuminen ilmenee lapsessa siten, että hän ei ole kiinnittynyt kehenkään. Kukaan aikuinen ei ole tärkein lapselle, kuten vanhempien tulisi omalle lapselleen olla. Toinen vaihtoehto on, että lapsi osoittaa kiintymystä kaikkiin ihmisiin, eikä kiintymys ole rajoittunut ainoastaan vanhempiin. (Sinkkonen 2003, 102.)

Terveen vastasyntyneen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta kätilöt tukevat synnytyssalissa ottamalla valokuvia uudesta perheestä, ohjaamalla äitiä ensi-imetykseen ja antamalla vauvan olla syntymän jälkeen äidin tai isän kanssa ihokontaktissa sekä kylvettämällä vauvaa isän kanssa. Lapsivuodeosastolla varhaisen vuorovaikutussuhteen tukeminen jatkuu esimerkiksi antamalla: vauvaa ei hoideta vain mekaanisesti, vaan samalla vauvalle jutellaan ja ollaan katsekontaktissa. Läheisyyttä ja ihokontaktia voidaan ohjata vanhemmille kenguruhoidon avulla, jossa vastasyntynyt on ilman vaatteita vanhemman paljaan rintakehän päällä. Myös imetystä ohjaamalla tuetaan samalla äidin ja vastasyntyneen läheisyyttä. Imettäessä äiti voi ottaa katsekontaktia vauvaansa ja vauva oppii tunnistamaan pian äitinsä tuoksun. Hoitohenkilöstö voi myönteisellä kuvalla lapsesta ja vanhemmuudesta sekä positiivisella palautteella tukea vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Hastrup & Puura 2002; Korhonen 2006, 312–313.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus erityisvauvaperheessä

Erityisvauvojen vanhemmat ovat yksi kohderyhmä, jotka tarvitsevat vauvan syntymästä lähtien paljon tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä. Riskin varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiseen erityisvauvaperheissä luo se, ettei erityisvauvan ja vanhempien välillä luonnollinen yhdessäolo pääse heti alkamaan vauvan joutuessa syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle. Muun muassa syntymän jälkeinen ihokontakti ja ensi-imetys jäävät uupumaan. Erityisvauva on silti ensisijaisesti vauva, jolla on tyypilliset vauvan tarpeet: turva, rakkaus ja kehittyminen. (Korhonen 1999; 11–12.)

Keskoseksi kutsutaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä lasta. Määrittelynä käytetään raskausviikkoja syntymäpainon sijaan, sillä sopeutuminen kohdunulkoiseen elämään tapahtuu tietyn ajanjakson aikana eikä painon mukaan. Syntymäpaino vaikuttaa kuitenkin siten, että pienen pienillä keskosilla, jotka painavat alle 1000 g on enemmän hoito-ongelmia ja pitkäaikaissairauksia. Pienen pienillä keskosilla on yleensä myös pidemmät hoitoajat. Yleisimpiä keskosten pitkäaikaissairauksia ovat krooninen keuhkosairaus, retinopatia eli verkkokalvosairaus, emotionaalinen epäkypsyys sekä neurologiset ongelmat kuten CP-oireyhtymä ja oppimisvaikeudet. Pitkäaikaissairauksien riskin kasvamisen lisäksi keskossuus voi aiheuttaa lapselle fyysisiä, psyykkisiä ja sosioemotionaalisia seurauksia sekä lisää vammautumisen riskiä. (Korhonen 1999, 13–17.)

Kehitysvammaisella tarkoitetaan lasta, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt. Häiriö voi olla synnynnäinen tai se voi syntyä kehitysiässä. Kehitysvammaisuus luokitellaan sen mukaan, milloin häiriö on syntynyt. Syyt häiriölle voivat johtua perintötekijöistä kuten kromosomimuutoksista tai geeniperäisistä sairauksista. Syyt voivat olla myös ulkoisia tekijöitä kuten mikrobit, jotka istukan läpi kuljettuaan aiheuttavat sikiölle infektion. Ulkoisia tekijöitä ovat myös myrkyt ja lääkkeet. Kehitysvamma voi johtua myös hapenpuutteen aiheuttamasta keskushermoston vaurioista. Kehitysvammaisuuden haitta-asteeseen vaikuttaa osittain lapsen sosiaalinen elinympäristö: vanhempien kyky rakastaa, hyväksyä ja tukea lapsen kehitystä. Tämän vuoksi onkin tärkeää korostaa vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymystä turvallisen kehittymispohjan luomiseksi. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä

samankaltaisia lisäongelmia kuin keskosillakin, esimerkiksi oppimis- ja kommunikatiovaikeuksia. (Korhonen 1999, 18–20.)

Kirurgista hoitoa tarvitsevilla vauvalla voi olla pitkiä ja toistuvia sairaalahoitojaksoja varhaislapsuutensa aikana. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa selkäytimen kehityshäiriöt, sydänviat, ruuansulatuskanavan ahtaumat ja tukokset sekä palleatyrä, joka tarkoittaa sitä, että osa suolistosta on rintakehän puolella. Lapsen tila saattaa sairauksen vuoksi estää normaaliin vanhemmuuteen liittyviä tapahtumia, esimerkiksi lapsen syliin ottaminen tai hyväily voi estyä. Lapsi saattaa olla kipulääkkeistä unelias, jolloin katsekontakti voi myös estyä lapsen ollessa silmät kiinni suurimman osan ajasta. Lapsen ulkonäkökään ei välttämättä vastaa vanhempien odotuksia, mikä saattaa hämmentää heitä ja estää heitä lähestymästä poikkeavan näköistä lastaan. (Korhonen 1999, 20–22.)

Ongelmat varhaisessa vuorovaikutussuhteessa voivat johtua vauvan erityisyyden lisäksi vanhemmista tai perheen sosiaalisesta tilanteesta. Vanhemmista johtuvia syitä ovat esimerkiksi väsymys ja mielenterveysongelmat kuten masennus ja lapsivuodepsykoosi. Riskitekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiselle ovat myös päihitteiden käyttö ja vanhemman nuori ikä. Sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen tai huono taloudellinen asema voivat myös heikentää varhaista vuorovaikutusta. (Korhonen 2006, 313–316.)

2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erityisvauvaperheessä

Erityisvauva tarvitsee ongelmattoman ja eheän varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentumiseen enemmän apua kuin terve täysiaikainen vauva. Varhainen vuorovaikutus ei pääse heti syntymän jälkeen kehittymään, sillä vastasyntynyt vietään vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon ja tarkkailuun. Teho-osaston henkilökunta on avainasemassa luomaan edellytyksiä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Vanhempien tulee saada tietoa heidän tärkeydestään erityisvauvan hoidossa. (Schulman 2003, 151–154.) Vastasyntyneelle on merkitystä, tunteeiko hän vain liinojen kosketuksen ja laitteiden hoidon, vai tunteeiko hän ihmisen kosketuksen (Hermanson 2007, 84–85). Vanhemmille tulee painottaa, että juuri heidän kosketuksensa ja äänensä ovat tutuimpia vauvalle ja helpottavat vauvan stressiä. Vanhemmat tarvitsevat teho-osastolla paljon henkilökunnan tukea, sillä äiti ja isä voivat tuntea itsensä epävar-

moiksi ja ehkä jopa vahingolliseksi vauvoilleen hoitajien silmien alla ja keskellä valvontalaitteita. Heillä saattaa olla myös syyllisyyden tunteita vauvansa tilasta. Vanhempia tulee kannustaa osallistumaan hoitoon, ja hoitajien on hyvä jättää turha neuvominen pois, ettei avuttomuuden tunne oman lapsen huolehtimisesta lisäännä. Positiivinen palaute on tärkeää vanhemmille, jotta he uskaltavat hoitaa vauvaansa. (Korhonen 1999, 30, 155–156.)

Erityisvauva ei välttämättä itse ole aktiivinen viestittämään tarpeistaan vanhemmille. Riskinä on, että vanhemmat eivät ota riittävästi kontaktia tällaiseen vauvaan, vaan hän jää pitkiksi ajoiksi yksin. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta ovat tärkeitä juuri toistuvat vuorovaikutustilanteet vauvan ja vanhempien välillä. Riskinä on noidankehän muodostuminen: Vauva ei osaa viestittää tarpeistaan, joten vanhemmat eivät vastaa niihin. Kun vauvan tarpeisiin ei vastata, ei hän niitä myöhemminkään opi ilmaisemaan, eivätkä vanhemmat siten jatkossakaan niihin vastaa. (Korhonen 2006, 313–316; Launonen 2007, 96–97.)

Jotta lapsi voi turvallisesti kotiutua vastasyntyneiden teho-osastolta vanhempiansa kanssa, tulee tiettyjen tavoitteiden täyttyä. Vanhempien tulee kokea olevansa valmiita menemään lapsen kanssa kotiin. Heidän tulee osata vastata vauvan perustarpeisiin: turvallisuuteen, ravitsemukseen, motoriseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen. Vanhempien pitää tietää myös, mitä lisähaasteita vauvan erityisyys tuo hoitotilanteisiin. Hoitohenkilökunta antaa vanhemmille tietoa vauvan tilasta ja hoidosta, mutta vanhempien pitää kotona osata soveltaa annettua tietoa, pelkkä ohjeiden noudattaminen ei riitä. Joidenkin perheiden kohdalla vastasyntyneiden teho-osastolla ja myöhemmin neuvolassa saatu ohjeistus ja tuki eivät riitä, vaan he tarvitsevat apua kotonakin. (Korhonen 1999, 23–24.)

3 Vauvaperhetyö

Vauvaperhetyö on vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukemista ja sitä kautta turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisen tukemista. Vauvaperhetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta sekä lapselle sopivan kasvuympäristön luomista. Pidemmällä tähtäimellä vauvaperhetyö pyrkii vähentämään myös perheväkivaltaa.

Jotta vauvaperhetyöllä päästään edellä mainittuihin tavoitteisiin, on olennaista, että osataan kartoittaa kunkin perheen tarpeet. Vauvaperhetyön tarjoama tuki voi olla perheiden tarpeista riippuen tiedon antamista vauvan sairaudesta ja fyysisestä hoidosta, huolien ja ongelmien kuuntelemista, keskustelemista, yhdyshenkilönä toimimista kodin ja sairaalan välillä tai varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havainnointia, ohjaamista tunnistamaan vauvan viestejä ja niihin vastaamista. (Bardy & Öhman 2007, 11–13; Korhonen & Sukula 2004, 34; Mattila 2004, 23.)

3.1 Vauvaperhetyöntekijän kotikäynnit

Vauvaperhetyötä toteuttavat koulutetut vauvaperhetyöntekijät. Suomessa kaikki vauvaperhetyöntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on pitkä työkokemus lasten parista. Vauvaperhetyöntekijöiksi päästäkseen kaikki ovat käyneet 10 opintoviikon peruskoulutuksen, johon sisältyy muun muassa seminaareja vanhemmuuden tukemisesta ja kiintymyssuhteesta. Peruskoulutuksen jälkeen he ovat suorittaneet viiden opintoviikon jatkokoulutuksen. (Korhonen & Sukula 2004, 57–60.)

Vauvaperhetyöntekijät toteuttavat vauvaperhetyötä kotikäyntien avulla. Perheille tussa paikassa on helpompi kartoittaa perheiden tarpeita, havainnoida varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia sekä puhua huolista ja ongelmista. Vauvaperhetyö on perheille vapaaehtoista, eikä sillä korvata normaalia neuvolaseurantaa, vaan se on erikoissairaanhoidon alaista lisätukea. (Korhonen & Sukula 2004, 34.)

Tarpeiden kartoittamisen lisäksi vauvaperhetyössä on tärkeää kotikäyntien ajoitus ja kesto. Kotikäynnit aloitetaan mahdollisimman aikaisin perheiden kotiuduttua vauvan kanssa sairaalasta. Jos vastasyntynyt on syntymän jälkeen ollut pitkään vastasyntyneiden teho-osastolla, vanhemmat saattavat olla epävarmoja vauvan hoitamisesta ja pärjäämisestään kotona vauvan kanssa. Tämänkaltaiset perheet ovat etusijalla saamaan vauvaperhetyön tukea. Vauvaperhetyöstä on koettu olevan apua myös perheissä, joissa ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa johtuvat vanhemmista tai elinympäristöstä esimerkiksi vanhempien nuoresta iästä tai päihteiden käytöstä (Schuler, Nair, Black. & Kettinger 2000). Mutta ennen kaikkea asiakkuus määräytyy vanhempien kokeman tarpeen mukaan. Oli syy tuen tarpeeseen edellä mainituista mikä tahansa, on hyvien tulosten saamiseksi tärkeää aikaisin aloitettujen käyntien

lisäksi käyntien säännöllisyys ja riittävän pitkä jatkumo. (Bardy & Öhman 2007, 11–15; Korhonen 2003, 37; Korhonen & Sukula 2004, 40.)

Korhonen ja Koskinen (2008) keräsivät yhteen vauvaperhetyöntekijöiden kokemuksia työstään. Raportista käy ilmi, että vuosina 2006–2008 49 vauvaperhetyöntekijästä noin puolet teki 6-10 kotikäyntiä perheissä ja neljännes työntekijöistä teki 11–20 käyntiä. Käynnit jatkuivat enimmillään noin yhdeksän kuukautta. Kolmasosa haastatelluista työntekijöistä teki aluksi käyntejä kerran viikossa ja sen jälkeen harvemmin. Viidesosa ei harventanut käyntitiheyttä. Raportissa ei tule ilmi perheiden näkökulmaa siitä, onko käyntitiheys ja niiden jatkumo heidän mielestään riittävä.

3.2 Vauvaperhetyön toteutus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Nykymuotoiselle vauvaperhetyölle KYSissä on luotu pohjaa Kiikku-projektilla. Kiikku-vauvaperhetyö © on saanut nimensä sanoista kiintymys ja kuntoutus. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö käynnisti Kiikku-projektin vuonna 1994 Jorvin ja Hyvinkään aluesairaaloissa ja myöhemmin samana vuonna Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä. Vuonna 1996 kokeiluun liittyi mukaan Pohjois-Karjalan keskussairaala Joensuu. (Korhonen & Sukula 2004, 11.)

Projektin tavoitteena oli kehittää erityisvauvaperheitä tukevaa varhaiskuntoutusta. Vuodesta 1996 projekti on keskittynyt tukemaan vanhempien ja lasten varhaista vuorovaikutusta. Varsinainen kokeilu päättyi vuonna 1998, jolloin vauvaperhetyö vakiintui sairaaloiden omaksi toiminnaksi. (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 6-7.)

Kiikku-projektin myönteisten tulosten myötä myös KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla aloittivat vauvaperhetyöntekijät toimintansa. Vuonna 2011 KYSissä on kolme vauvaperhetyöntekijäkoulutuksen suorittanutta sairaanhoitajaa. Pohjois-Savon alueella vauvaperhetyölle on niin suuri tarve, ettei kaikille tarvitseville perheille pystytä järjestämään riittävästi kotikäyntejä. Käynnit onkin pyritty tarjoamaan sellaisille perheille, joiden vauvat ovat olleet pitkään syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla tai ovat vamman vuoksi vaikeahoitaisia. Vauvaperhetyöntekijä tulee mukaan moniammatilliseen hoitotiimiin siinä vaiheessa, kun erityisvauva on kotiutumassa vastasyntyneiden teho-osastolta. Hoitotiimiin kuuluvat muun muassa lastenlääkäri, neuvolan terveydenhoitaja ja mahdollisesti kunnan tarjoama perhetyöntekijä ja sosiaali-

työntekijä. KYSin vauvaperhetyöntekijöiden kotikäyntien lukumäärä ja tiheys määräytyvät perheiden tarpeiden mukaisesti. Keskimäärin käyntejä tehdään kerran viikossa. Käynti voi olla kertaluonteinen tai käynnit voivat jatkua jopa vuoden ajan. (Honkanen 2009).

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erityisvauvaperheiden vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Tavoitteena on saada tietoa vauvaperhetyöntekijän kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta sekä siitä, miten vauvaperhetyöntekijän kotikäynnit tukivat vanhempien ja vauvan välistä varhaisista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on vakiintunut hoitotieteessä tutkimusmenetelmänä erityisesti 1980-luvulta alkaen, mutta sitä on käytetty jo 1800-luvun lopulta alkaen. Kvalitatiivisen tutkimuksen määritelmässä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten tutkiminen sekä ihmisten kokemusten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tutkimuksessa haluttiin kuvata vanhempien omia kokemuksia vauvaperhetyöstä sellaisina kuin vanhemmat ne itse kokivat ja kertoivat. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana oli merkityksien ymmärtäminen eli vanhempien kuvaamien kokemusten ymmärtäminen ja tulkitseminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,57; Vilka 2005, 97; Eskola & Suoranta 1998, 61–63.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueita voivat olla uudet tutkimuskohteet, joista ei vielä tiedetä juuri mitään tai olemassa oleva tutkimusalue, johon halutaan saada esimerkiksi uusi näkökulma. Tässä tutkimuksessa on käytetty vanhaa tutkimusaluetta uudesta näkökulmasta, sillä vauvaperhetyön hyödyllisyydestä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana on vain vähän tutkittua tietoa vanhempien näkökulmasta. Positiivisia tuloksia vauvaperhetyön hyödyllisyydestä on kuvattu niin suomalaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa, joissa on haastateltu vauvaperhetyöntekijöitä. (Bardy & Öhman 2007; Korhonen & Koskinen 2008.)

Tässä tutkimuksessa näkyvät naturalistisuus, yksilöllisyys ja dynaamisuus, jotka ovat kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Naturalistisuudella tarkoitetaan esimerkiksi asioiden tarkastelua vanhempien luonnollisissa olosuhteissa: perheiden kotona, arjen keskellä. Yksilöllisyys näkyy vanhempien kokemusten kuunteluna. Dynaamisuudella tarkoitetaan tutkimuksen muotoutumista tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50-51.) Esimerkiksi kohderyhmän koko määräytyi tutkimuksen edetessä.

Kvalitatiivinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä kohderyhmä on pieni: kaksi perhettä, joilla on kokemuksia vauvaperhetyöstä. Erityis-

vauvoja perheissä oli yhteensä kolme: kaksi pienen pientä keskosta, joista toinen oli kirurgista hoitoa tarvitseva sekä yli 1000 g painava keskonen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Tutkijat saivat perheiden yhteystiedot Kysin vauvaperhetyöntekijän kautta. Alun perin tutkimukseen oli tarkoitus saada mukaan kolme perhettä. Tutkijat lähettivät perheille kirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta (liite 1). Kirjeessä selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä termin varhainen vuorovaikutus merkitys. Perheet, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, lähettivät allekirjoitetun suostumuslomakkeen tutkijoille postitse. Kolmesta lähetetystä kirjeestä tuli kaksi takaisin. Ajallisten resursien vuoksi tutkimukseen ei saatu kolmatta perhettä kieltäytyneen tilalle.

Tässä tutkimuksessa perheiden isä ja äiti olivat tutkimuksen tiedonantajia. Molemmissa perheissä äidit olivat pääosin äänessä, mutta isät olivat myös läsnä. Isät osoittivat sanoilla, nyökyttelemällä ja elehtimällä olevansa samaa mieltä kuin äidit. Eroavia mielipiteitä isät eivät tuoneet esiin. Tulososiossa tiedonantajista käytetään termejä perhe ja vanhemmat.

5.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa teemat ovat ennalta sovitut, mutta niiden esittämisjärjestystä voi muuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48). Teemoja oli kaksi. Teemat muodostuivat tutkimuksen tarkoituksen sekä teoria- ja tutkimustiedon pohjalta (Liite 2). Ensimmäinen teema koski vauvaperhetyön kotikäyntien ajoitusta ja kestoa ja toinen teema varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemista kotikäynneillä. Molemmissa haastatteluissa käytiin läpi ensin ensimmäinen teema ja sitten toinen, mutta toisen teeman sisällä olleiden neljän eri alakategorian esittämisjärjestys vaihteli haastattelujen välillä. Kaikki eri kategoriat käytiin läpi molemmissa haastatteluissa.

Haastateltavat eli tutkimuksen tiedonantajat saivat melko vapaasti kertoa kokemuksestaan. Haastattelija eli toinen tutkijoista kuitenkin johdatteli keskustelua teemojen suuntaan. Molemmat tutkijat johtivat yhtä teemahaastattelua, toinen kuitenkin esitti täydentäviä kysymyksiä ja tarkennuksia. Antamalla tiedonantajien puhua vapaasti saatiin myös uutta tietoa, jota ei oltu alun perin teemoissa huomioitu. Teemahaastatteluissa käytettiin avoimia kysymyksiä, joten tiedonantajien äänet pääsivät kuuluviin. Teemahaastattelussa ihmisten omat tulkinnat tapahtuneesta ovat keskeisiä samoin

kuin tutkijoiden subjektiivisuus siinä mielessä, että osa tulkinnoista tapahtuu vuorovaikutuksessa tutkijoiden ja tiedonantajien välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

Tiedonantaja haastateltiin heidän omissa kodeissaan, jotta ympäristö oli mahdollisimman tuttu ja turvallinen. Tutussa ympäristössä luottamuksen rakentaminen oli helpompaa ja tiedonantajat uskalsivat kertoa vaikeammistakin asioista. Aineiston kerääminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa onkin tyyppillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2008, 206.) Tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat asuivat 50 ja 80 kilometrin päästä Kuopiosta, joten heidän olisi ollut hankalaa matkustaa haastatteluun esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoululta varattuun tilaan.

Haastattelutilanteissa olivat läsnä tutkijoiden ja tiedonantajien lisäksi erityisvauvat, perheiden koirat sekä toisessa perheessä esikoinen. Molemmat haastattelutilanteet olivat ajoittain rauhattomia, jolloin tiedonantajien ajatus karkasi aiheesta.

Teemahaastattelut nauhoitettiin digisanelimella. Molemmat haastattelut kestivät noin puoli tuntia. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä auki kirjoitettuna 12 sivua.

5.3 Analysointimenetelmä

Opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin nauhoitettujen haastattelujen pohjalta. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällön analyysia. Deduktiivinen sisällön analyysi perustuu johonkin jo olemassa olevaan teoriaan, malliin tai teemaan. Opinnäytetyössä deduktiivinen sisällön analyysi tehtiin haastattelu-
rungon ensimmäisen teeman kysymysten pohjalta. Induktiivista sisällön analyysiä kutsutaan myös aineistolähtöiseksi analyysiksi. Nimensä mukaisesti aineistolähtöisessä analyysissä tuloksia ja johtopäätöksiä tehdään tutkimusaineiston perusteella, eikä tutkimusaineistolla pyritä todistamaan minkään valmiin teorian paikkaansa pitävyyttä. Induktiivisen sisällön analyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108.) Ensimmäinen vaihe kuvaa myös deduktiivisen sisällön analyysin kul-
kua.

Ensimmäisessä vaiheessa nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon, jotta yleiskuva haastattelun kuvasta muotoutui. Digisanelin yhdistettiin tietokoneeseen ja tutkijat kirjoittivat haastattelua tekstimuotoon samalla kun kuuntelivat haastattelua kuulokkeiden välityksellä. Molemmat tutkijat kirjoittivat auki sen haastattelun, jota olivat itse ohjanneet. Litterointi helpotti aineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkkä 2005, 115.)

Auki kirjoitetun haastatteluaineiston tarkasteluvaiheen alussa valittiin analyysiyksikkö, joka tässä opinnäytetyössä on virke (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134). Virke oli riittävän kattava kuvaamaan tiedonantajien kokemuksia. Virkkeet olivat myös helppo poimia auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta. Molemmat tutkijat kävivät läpi koko tutkimusaineiston ensin erikseen ja sitten yhdessä. Tutkijat alleviivasivat auki kirjoitetusta tekstistä ensin kokemukset, jotka liittyivät kotikäyntien ajoitukseen ja kestoon. Alleviivaukset vastasivat haastattelurungon ensimmäisen teeman kysymyksiin, esimerkiksi *”Olisitteko toivoneet tiheämpiä käyntejä?”*, *”Käynnit on ollut riittävän tiheitä, X on tullu aina, kun on tarvinnut.”* Seuraavaksi tutkijat alleviivasivat kaikki kohdat, joissa tiedonantajat kuvasivat saaneensa jotain tukea, neuvoa tai ohjausta, esimerkiksi *”Lähinnä se ruokajuttu, kun neuvola ei ota siihen mitään kantaa”*. Nämä alleviivaukset tehtiin suoraan aineiston pohjalta, ei haastattelurungon pohjalta. Analyysiyksiköt redusoitiin eli pelkistettiin yksinkertaisemmiksi virkkeiksi, lauseiksi tai yksittäisiksi sanoiksi, esimerkiksi *erityisvauvan ravitseminen, sillä neuvolasta ei apua ja käyntitiheys on riittävä*. (Vilkkä 2005, 140.) Tulokset, jotka koskevat kotikäyntien ajoitusta ja kestoa on esitetty pelkistettyjen ilmausten pohjalta.

Induktiivinen sisällön analyysi jatkui toiseen vaiheeseen, jossa pelkistetty aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin alaluokkiin. Alaluokat olivat yksittäisiä sanoja, jotka kuvasivat pelkistettyä ilmausta. (Vilkkä 2005, 140.) Samoihin alaluokkiin tuli kaikkien haastateltavien kokemuksia kyseessä olevasta aiheesta esimerkiksi *erityisvauvan ravitsemuksesta* (Hirsjärvi & Hurme 2009, 142).

Kolmas vaihe oli abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa alaluokat yhdistettiin pääluokiksi ja muodostettiin kokoavia käsitteitä aiheesta (Kuvio 1). Alaluokkien yhdistämiseksi pääluokiksi käytettiin apuna muistilappuja. Kukin alaluokka kirjoitettiin omalle lapulleen. Laput järjestettiin sellaisiin pinoihin, että ne kaikki pystyi kuvaamaan yhdellä kokoavalla termillä, pääluokalla. Yhteen pääluokkaan

kuului useita alaluokkia ja pääluokat nimettiin siten, että nimi kattoi kaikki alaluokat. Pääluokat muodostuivat siis redusoinnin, klusteroinnin ja abstrahoinnin avulla haastatteluaineiston pohjalta induktiivisen sisällön analyysin luonteen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109; Vilka 2005, 140).

Opinnäytetyön tulokset kuvataan pääluokkien mukaan, jotka ovat tiedonantajien turvallisuuden tunteen vahvistuminen, tiedon saaminen ja arjen helpottuminen, vauvan viestien tunnistamisen oppiminen sekä keskustelu ja kuulluksi tuleminen. Tuloksissa kuvataan myös tiedonantajien kokemuksia vauvaperhetyön kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Mutta X kun kotiutu oli helpompi lähtee, kun tiesi, että vauvaperhetyöntekijä tulee tietty päivä jne.	Tieto vauvaperhetyöntekijän tulevasta kotikäynnistä helpotti sairaalasta kotiutumista.	TIETO KOTIKÄYNEISTÄ HELPOTTI KOTIUTUMISTA, HOIDON INTEGROINTI	TURVALLISUUDEN TUNTEEN VAHVISTUMINEN
<p>Pääasiassa X:n lääkitykseen liittyvistä jutuista ja ravitsemukseen liittyvistä jutuista. Nimenomaan X:n fyysinen vointi on ollut se huoli ja ongelma. meidän näkökulmasta se hyöty on ollut X:n vointiin ja ravitsemukseen ja lääkitykseen yms liittyvät asiat.</p> <p>Me ollaan vauvaperhetyöntekijän kaa täytetty Kelan vammasen lasten hoitotukianomuksia. Ja kertonu jostain lisäapukeinoista. Ollaan kimpassa tavattu, kun meilähän tulee kunnan perhetyöntekijä, joka on neuvolan työntekijä</p>	<p>Pääasiassa olemme keskustellee lääkitykseen, ravitsemukseen ja fyysiseen vointiin liittyvistä asioista</p> <p>Olemme saaneet tietoa tukipalveluista ja apua hakemusten täytössä. Yhteistapaamisia kunnan perhetyöntekijän ja vauvaperhetyöntekijän kanssa.</p>	<p>LÄÄKITYS, RAVITSEMUS, VAUVAN FYYSINEN VOINTI</p> <p>TUKIPALVELUT, YHTEISTYÖKUMPPANIT</p>	TIEDON SAAMINEN JA ARJEN HELPOTTUMINEN
Vauvaperhetyöntekijä niinku tavallaan senki opetti, että siihen tuttiin on ihan hyvä silleen opettaa, että hänen mielestä se ei oo niinku paha juttu. Et hänen mielestä se ois oikeestaan parempi, et keskonen tarvii enempi vielä semmosta turvaa ja tämmöstä kun täysikanen lapsi.	VPTT on auttanut tunnistamaan vauvan viestejä, esim. turvan kaipuu	VIESTIEN TUNNISTAMINEN (TURVA)	VAUVAN VIESTIEN TUNNISTAMISEN OPPIMINEN
Mä oon kyllä pystynyt X:n kanssa juttelemaan ihan mistä vaan. Ei pelkäästään nuista vauvaan liittyvistä vaan ollaan juteltu ns. normaaleistakin asioista.	VPTT on voinut keskustella vauvaan liittyvistä asioista ja lisäksi VPTT on ollut aikuinen keskustelukumppani	VAUVAAN LIITTYVÄT HUOLET JA ONGELMAT, NORMAALIT ASIAT	KESKUSTELU JA KUULLUKSI TULEMINEN

Kuvio 1 Pääluokkien muodostuminen alkuperäisilmaisuista

6 Tulokset

6.1 Turvallisuuden tunteen vahvistuminen

Vauvan kotiutuminen vastasyntyneiden teho-osastolta oli molemmille perheille jännittävää aikaa. Tieto siitä, että vauvaperhetyöntekijä tulee ensimmäiselle kotikäynnille jo viikon sisään kotiutumisesta ja että käynnit jatkuvat säännöllisesti siitä eteenpäin lisäsi turvallisuuden tunnetta kotiutumisvaiheessa ja siten helpotti kotiutumista perheen osalta, jossa erityisvauva oli perheen esikoinen. Vanhemmilla oli huoli, miten he selviytyvät erityisvauvan kanssa kotona ilman hoitohenkilökunnan tukea. Vanhemmat toivat ilmi, että ilman vauvaperhetyöntekijän kotikäyntejä he olisivat mahdollisesti joutuneet elämään epätietoisuudessa erityisvauvan hoitoon liittyen. Epätietoisuus olisi alussa vienyt vanhempien voimavaroja. Vanhemmat kokivat, etteivät he olisi pärjänneet erityisvauvan kanssa kotona pelkällä neuvolaseurannalla.

Perheessä, jossa oli kaksi erityisvauvaa, toinen vauva kotiutui kuukauden aikaisemmin kuin toinen. Vanhemmat kokivat turvattomuutta vasta myöhemmin kotiutuneen vauvan kohdalla, sillä hän oli pienipainoinen ja kirurgista hoitoa tarvitseva vauva. Turvallisuuden tunnetta toi kuitenkin se, että ennen kotiutumista vauvaperhetyöntekijä oli sopinut vanhempien kanssa ensimmäisen kotikäyntiajan.

Molemmille perheille oli helpotus se, ettei vauvaperhetyöntekijän kotikäyntien saaminen vaatinut heiltä oma-aloitteisuutta, vaan niitä tarjottiin perheille hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Tehohoitojakson aikana ennen kuin vanhemmat tapasivat vauvaperhetyöntekijän, he eivät edes tienneet kotikäyntien mahdollisuudesta.

Kotikäynneillä vauvaperhetyöntekijä lisäsi vanhempien turvallisuuden tunnetta olemalla kiireetön ja helposti tavoitettavissa. Vauvaperhetyöntekijälle pystyi lähettämään sähköpostia, tekstiviestejä ja soittamaan. Vastaukset vauvaperhetyöntekijältä vanhemmat kokivat saaneensa nopeasti ja luotettavasti. Tarvittaessa vauvaperhetyöntekijä konsultoi nopealla aikataululla myös lastenlääkäriä.

6.2 Tiedon saaminen ja arjen helpottuminen

Molemmat perheet kokivat hyvin tärkeänä vauvaperhetyöntekijältä saamansa tiedon. Vauvaperhetyöntekijä antoi tietoa keskosen ja kirurgista hoitoa tarvitsevan lapsen perushoidosta, ravitsemuksesta, ruokamääristä ja ateriarytmeistä. Perhe, jossa erityisvauvoja oli kaksi, kertoi saaneensa tietoa eri äidinmaidon korvikkeista ja siitä mikä korvike on heidän erityisvauvoilleen sopivaa eri ikäkausina. Toinen perhe kertoi saaneensa taas ohjeita kiinteän ruuan aloitukseen. Näiden ohella vanhemmat saivat tietoa keskosen pienipainoisuudesta ja painon kehityksestä. Ensimmäisillä kotikäynneillä vauvaperhetyöntekijällä oli mukanaan vaaka, jolla voitiin painon kehitystä seurata.

Vanhemmat, joilla oli kirurgista hoitoa tarvitseva vauva, kokivat tarvitsevansa tietoa eri toimenpiteistä, joita vauvalle oli tehty ja toimenpiteistä, joita oli vielä tulossa. Vauvalla oli heti syntymän jälkeen operoitu sydäntä. Hänellä oli edelleen säännöllisesti käyntejä Kysissä kontroleissa. Perhe koki saaneensa tietoa myös kyseisen erityisvauvan fyysisestä voinnista jokaisella kotikäynnillä ja varmistusta, että vauvan vointi on hyvä.

Tutkimuksessa mukana olleilla vauvoilla kotiutumisen jälkeen jatkui vitamiinilisä ja yhdellä vauvalla lisäksi nesteenpoistolääkitys. Näistä vanhemmat saivat myös tietoa. Ravitsemukseen, lääkityksiin ja rokotuksiin liittyvistä asioista saatu tieto oli molemmille perheille erityisen tärkeää, sillä niistä asioista he eivät saaneet neuvolasta lainkaan luotettavaa tietoa. Toinen perhe kertoi, että heidän neuvolan terveydenhoitaja ei ottanut minkäänlaista kantaa erityisvauvan ravitsemukseen liittyen. Toinen perhe taas koki saaneensa neuvolasta virheellistä tietoa esimerkiksi erityisvauvan rokotuksiin liittyen.

Kaikki vanhemmat kertoivat arkiaskareiden helpottuneen vauvaperhetyöntekijältä saadun tuen ja tiedon ansiosta. Kun erityisvauva oli perheen esikoinen, vanhemmat kokivat arjen helpottuneen huomattavasti. Ilman vauvaperhetyöntekijältä saatuja käytännön neuvoja, perhe koki että olisivat helposti jääneet vauvan kanssa yksin neljän seinän sisälle. Vauvaperhetyöntekijältä oli voinut kysyä neuvoa esimerkiksi vauvan ulkoilutuksesta talvipakkasilla.

”Tavallaan sitä uskalsi enemmän kun oli jonkun ammattilaisen sana, että voit nyt viedä sen ulos.”

Perheet kertoivat saaneensa vauvaperhetyöntekijältä apua erilaisista tukipalveluista ja yhteistyötahoista. Molemmat perheet olivat saaneet tietoa keskosyhdistyksestä sekä toinen perhe oli saanut myös apua erilaisten Kelan tukien hakemisessa. Vauvaperhetyöntekijä oli ollut osallisena myös yhteistapaamisissa kunnan tarjoaman perhetyöntekijän kanssa.

”Me ollaan vauvaperhetyöntekijän kanssa täytetty Kelan vammaisten lasten hoitotukianomuksia. Ollaan kimpassa tavattu, kun meillehän tulee kunnan perhetyöntekijä, joka on neuvolan työntekijä.”

Vanhemmille oli helpompaa se, että tietoa kaikesta erityisvauvaan liittyvistä asioista kuten vauvan kehittämisestä, fyysisestä voinnista ja kasvamisesta sai juuri heidän vauvansa tuntevalta ihmiseltä, eikä palasina eri paikoista.

6.3 Vauvan viestien tunnistamisen oppiminen

Vauvaperhetyöntekijä ohjasi ja opetti kotikäynneillään vanhempia tunnistamaan oman vauvansa erilaisia viestejä ja siten tyydyttämään vauvan tarpeita. Vauvaperhetyöntekijän ohjauksen jälkeen vanhempien oli helpompi miettiä, mitä vauvan erilaiset viestit tarkoittivat; viestiikö vauva seurustelun halukkuudesta, turvan, sylin tai lohdun kaipuusta, nälästä, märästä vaipasta vai väsymyksestä. Molemmat perheet toivat ilmi, etteivät erityisvauvat olleet varsinkaan aluksi aktiivisia viestittämään tarpeistaan. Kirurgista hoitoa tarvitseva vauva piti ensimmäisten kuukausien ajan kotona herättää syömään eikä vauva hereillä ollessaankaan viestittänyt nälästään. Vauvaperhetyöntekijä ohjasi päivisin seurustelemaan vauvan kanssa ja yöt pyhittämään vaipanvaihdon ja syöttämisen lisäksi vain nukkumiselle. Turvan antamiseksi erityisvauvalle vauvaperhetyöntekijä ohjasi muun muassa tutin käytön ja kapaloinnin.

”... keskonen tarvitsee enemmän vielä semmosta turvaa ja tämmöstä kun täysiaikainen lapsi. Niin sit se (=vauvaperhetyöntekijä) sano, että tutti on hyvä, jos lähtee vaikka hoitoon, niin se on semmonen turva. Että kyllä minä olen tuttia nyt käyttänyt, että jos lohduttaa, niin laitan kyllä aika herkästi sitten tutin suuhun. Ja kapaloinnin se opetti, mikä oli tosi hyvä.”

Muutaman kuukauden kotona oltuaan kaikki erityisvauvat alkoivat oppia viestittämään tarpeistaan. Vanhemmat kuvasivat, että viestit olivat hamuilua, jokeltelua ja erilaisia itkuääniä. Perhe, jolla oli aikaisempi lapsi, kertoi, että oli melko helppoa kokeilemalla tunnistaa, mistä tarpeesta kulloinkin oli kyse. Toinen perhe koki tarvitsevana enemmän apua vauvaperhetyöntekijältä viestien tunnistamisessa, sillä erityisvauva oli perheen esikoinen. Ennen vauvaperhetyöntekijän ohjausta vanhemmat luulivat vauvan viestivän vain itkulla. Vanhempien kertoman mukaan heidän vauvansa ei itkenyt juuri lainkaan. Vauvan sylittely ja hellittely sekä vauvan kanssa juttelu oli lisääntynyt vauvaperhetyöntekijän ohjauksen myötä.

6.4 Keskustelu ja kuulluksi tuleminen

Vanhemmat kokivat, että he pystyivät kotikäynneillä keskustelemaan vauvaperhetyöntekijän kanssa kaikista mieltä askarruttavista asioista. Keskustelun aiheet eivät rajoittuneet vain erityisvauvoihin liittyviin asioihin. Kotikäyntien merkitys vanhemmille oli myös aikuisen keskustelukaverin saaminen, jonka kanssa rupatella arkisista asioista. Molemmat perheet pohtivat, olisivatko he pystyneet niin luonnollisesti keskustelemaan työntekijän kanssa, jos työntekijä olisi ollut joku muu.

Perheet kuvasivat helpottavaksi, että vauvaperhetyöntekijälle pystyi luottamuksellisesti kertomaan negatiivisistakin tunteista ja ajatuksista, huolista sekä ongelmista. Huolet ja ongelmat liittyivät molemmilla perheillä lähinnä erityisvauvan vointiin ja hoitamiseen. Vanhemmat kokivat hyvin tärkeäksi puhumisen ammattihenkilölle, joka kuuntelun lisäksi osasi antaa myös neuvoja. Suurin huolenaihe toiselle perheelle oli kirurgista hoitoa tarvitsevan vauvan vointi, josta he vauvaperhetyöntekijän kanssa paljon keskustelivatkin.

Toinen perhe kertoi yhdeksi keskustelun aiheeksi äidin jaksamisen: nukkumisen, syömisen ja oman ajan tarvitsemisen. Perheet kokivat, että he tulivat kuulluksi asiassa kuin asiassa ja vauvaperhetyöntekijä oikeasti välitti heidän sanomisistaan.

”Minä olen kyllä pystynyt juttelemaan ihan mistä vaan. Kaikesta mahdollisesta. Ei pelkästään vauvaan liittyvistä vaan ollaan juteltu ns. tyylisiin normaalistakin asioista. Ihan kaikesta.”

Molemmat haastateltavat perheet kertoivat keskustelleensa vauvaperhetyöntekijän kanssa myös lapsen teholla oloajasta. Näin he pääsivät vielä läpikäymään tilannetta uudelleen ja samalla antamaan palautetta vastasyntyneiden teho-osastolla vietetystä ajasta. Asioiden läpikäynti jälkikäteen auttoi vanhempia ymmärtämään mitä ja miksi jotain oli tapahtunut vastasyntyneiden teho-osastolla.

6.5 Vauvaperhetyön kotikäyntien ajoitus ja kesto

Perheet kertoivat vauvaperhetyöntekijän ensimmäisen kotikäynnin tapahtuneen noin viikon sisällä vauvan kotiutumisen. Perhe, jossa erityisvauvoja oli kaksi, kotikäynnit alkoivat vasta molempien vauvojen kotiuduttua. Alkuun vauvaperhetyöntekijä teki kotikäyntejä kahden- kolmen viikon välein. Haastateltavat vanhemmat kertoivat käyntien pikkuhiljaa harventuneen ja vauvaperhetyöntekijä kävi perheissä nyt kerran kuukaudessa. Vauvaperhetyöntekijä on käynyt toisessa perheessä seitsemän kuukauden ja toisessa kuuden kuukauden ajan. Vauvaperhetyöntekijän kotikäynnit jatkuvat molemmissa perheissä edelleen. Käynnit olivat molempien perheiden mielestä olleet riittävän tiheästi. Yhden kotikäynnin he kertoivat kestävän keskimäärin pari tuntia.

”Joskus on saattanut olla pikasempikin käynti, mut pari tuntia suunnilleen varmaan. Ihan kyllä on ollu silleen ajan kanssa, mutta ei kuitenkaan turhaa norkoilua. Ihan hyvä on ollu.”

Toinen perhe kertoi positiivisesti yllättyneen vauvaperhetyöntekijän antamasta ajasta kotikäynneillä. Etukäteen vanhemmat olivat olettaneet, että vauvaperhetyöntekijällä olisi kova kiire, ja heille riittäisi aikaa vain kymmeniä minuutteja. Molemmat perheet sanoivat olevansa erittäin tyytyväisiä vauvaperhetyöntekijän panostuksesta työhönsä. He toivat myös ilmi, että vauvaperhetyöntekijän kanssa on voinut joustavasti sopia käyntiajankohdista, esimerkiksi tarvittaessa etukäteen sovittua aikaa oli pystynyt aikaistamaan.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana sekä vanhempien kokemuksia vauvaperhetyön ajoituksesta ja kestosta. Tutkimuksessa selvitettiin, kokivatko vanhemmat saaneensa vauvaperhetyöntekijältä tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa, ja jos kokivat, niin millaista tukea he kokivat saaneensa. Vauvaperhetyön tarkoituksesta ja tavoitteista löytyy kattavasti tietoa (Bardy & Öhman 2007, 11-13; Korhonen & Sukula 2004, 34). Vanhempien kokemasta hyödystä heidän itsensä kertomina ei ollut paljon. Varhaisesta vuorovaikutuksesta vanhempien ja vauvan välillä löytyi myös paljon tietoa (Korhonen 2006, 309-316). Uutena tietona halusimme selvittää, kokivatko vanhemmat saaneensa tukea vauvaperhetyöntekijältä varhaisen vuorovaikutuksen kehitymisessä. Olettamuksenamme oli, ettei varhainen vuorovaikutus terminä ole perheille entuudestaan tuttu, joten selitimme termin merkityksen kirjeessä, jonka lähetimme vanhemmille etukäteen.

Vauvaperhetyöntekijä voi tukea varhaista vuorovaikutusta kotikäynneillä antamalla tietoa, kuuntelemalla ja keskustelemalla, toimimalla yhdyshenkilönä sairaalan ja kodin välillä sekä ohjaamalla tunnistamaan vauvan viestejä ja sitä kautta tyydyttämään vauvan tarpeita (Mattila 2004, 23). Haastatteluaineisto pohjalta jaoin perheiden saaman tuen neljään pääluokkaan: turvallisuuden tunteen vahvistuminen, tiedon saaminen ja arjen helpottuminen, vauvan viestien tunnistamisen oppiminen sekä keskustelu ja kuulluksi tuleminen.

Korhonen ja Sukula (2004, 34) eivät tuoneet vahvasti esiin turvallisuuden tunteen vahvistumista yhtenä vauvaperhetyön tavoitteista. Vanhemmat kuitenkin kokivat vahvasti, että heidän turvallisuuden tunteensa erityisvauvan kanssa kotona pärjäämisessä vahvistui heti ensimmäisellä vauvaperhetyöntekijän tapaamiskerralla vastasyntyneiden teho-osastolla. Kotiutuminen oli siten helpompaa. Turvallisuuden tunnetta vahvisti myös se, että vauvaperhetyöntekijä oli tavoitettavissa puhelimitse, sähköpostilla ja tekstiviesteillä kotikäyntien välilläkin. Tämä oli myös uutta tietoa.

Merkittävimpänä asiana vanhemmat toivat haastatteluissa ilmi tiedon saamisen. Eniten tietoa tiedonantajat saivat erityisvauvan ravitsemuksesta ja lääkityksestä. Tiedon saannin avulla tiedonantajien arki helpottui. Etukäteen luulimme, että perheet olisivat kaivanneet tietoa eniten erityisvauvojen sairauksista, fyysisestä voinnista ja hoitotoimenpiteistä (Mattila 2004, 23). Toinen perhe, jonka perheessä oli kirurgista hoitoa tarvitseva vauva, tarvitsi tietoa näistä asioista. Uutena tietona tuli ilmi, kuinka monesta eri asiasta vanhemmat kokivat saaneensa tietoa ja kuinka vähän tietoa he saivat muualta kuten neuvolasta. Yllättävää oli se, kuinka riippuvaisia vanhemmat kokivat olevansa vauvaperhetyöntekijältä saamastaan tiedosta.

Tiedon saannin lisäksi vanhemmat kertoivat keskustelleensa vauvaperhetyöntekijän kanssa. Vauvaperhetyöntekijä kertoi haastattelussa, että kotikäynteihin varattu aika on rajattu, eikä kaikkea tarpeellista ehdi käydä perheiden kanssa läpi. Vanhemmat kuitenkin kokivat kotikäynnit kiireettömiksi; vauvaperhetyöntekijällä oli aikaa kuunnella huolia ja ongelmia, mutta myös olla aikuisena keskustelukaverina, jonka kanssa puhua aivan arkisistakin asioista. Tarkempia esimerkkejä keskustelujen sisällöstä vanhemmat eivät kuitenkaan osanneet antaa.

Kysyttäessä haastattelutilanteissa vanhempien kokemuksista vauvan viestien tunnistamiseen ja tarpeiden tyydyttämiseen liittyen piti heille tehdä useita tarkentavia ja selventäviä kysymyksiä. Toivoimme, että lähettämämme kirje olisi avannut vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä paremmin, jotta he olisivat vapaammin osanneet kuvata ongelmia viestien tunnistamisessa. Tarkentavien kysymysten jälkeen vanhemmat osasivat kuitenkin nimetä tarpeita, joiden tunnistamisessa vauvaperhetyöntekijä osasi auttaa. Tarpeita olivat muun muassa nälkä, turvan ja lohdun kaipuu, unen tarve sekä keskustelu.

Tässä tutkimuksessa vanhempien kuvaamat kokemukset kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta vastasivat osaksi Korhosen ja Koskisen raportissa (2008) esille tuotuja tietoja. Raportin mukaan kolmannes vauvaperhetyöntekijöistä teki aluksi käyntejä kerran viikossa ja sitten harvemmin. Vanhemmat kertoivat, että heillä käyntitiheys oli harvempaa; vauvaperhetyöntekijä teki kotikäyntejä kerran kahdessa viikossa ja myöhemmin kerran kuukaudessa. Vanhemmat toivat kuitenkin ilmi, että tarvittaessa kotikäyntiä pystyi joustavasti aikaistamaan ennalta sovitusta ajasta. Toisessa perheessä käynnit ovat jatkuneet seitsemän kuukautta ja toisessa kuusi kuukautta. Molemmissa

perheissä käynnit jatkuvat edelleen. Lopullista kestoja ei siis vielä ole tiedossa eikä myöskään kotikäyntien lukumäärää yhteensä

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus riippuu tutkimusaineiston laadusta, ei haastatteluvien määrästä (Vilka 2005, 109–110). Tutkimuksen tarkoituksena oli saada yksittäisten perheiden kokemuksia vauvaperhetyöstä. Siten tuloksia ei voida yleistää kaikkiin vauvaperhetyön piiriin kuuluviin perheisiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä siirrettävyyttä tutkijat voivat varmistaa tiedonantajien huolellisella valinnalla sekä teemahaastatteluiden tarkalla kuvaamisella. Suorat lainaukset lisäävät myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, joita tässäkin opinnäytetyössä on käytetty.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat itse tutkijat. Tutkijat ovat subjektiivisia ja opinnäytetyössä on tutkijoiden omia päätelmiä ja pohdintoja (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tutkijoiden tulee olla sitoutuneita tutkimukseen ja pitää sitä tärkeänä tulevan ammatin kannalta. Tutkijoilla pitää olla lisäksi riittävästi aikaa opinnäytetyön tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–142.) Tutkijoina pyrimme kohtamaan tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla tarkasti tutkimusprosessin toteutumista. Kvalitatiivisen tutkimuksen toinen kriteeri uskottavuus kuvaa tutkijoiden kykyä käsitellä ja luokitella haastatteluaineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Molemmat tutkijat kävivät useaan otteeseen tutkimusaineistoa läpi ja aineistoa analysoitiin sen jälkeen yhdessä. Keskustelu ja yhdessä pohtiminen lisäsi tulosten luotettavuutta. Pyrimme kuvaamaan aineistolähtöisen analyysin kulun, siten, että lukija ymmärtää, miten se on tehty. Lisäksi pyrimme esittämään tulokset mahdollisimman totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 232.)

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä oli tutkijoiden kokemattomuus niin tutkimuksen tekijöinä kuin haastattelijoinakin. Kummallekin tutkijalle tuli vain yksi haastattelu, joten taidot haastattelijoina eivät paljon karttuneet. Pyrimme kuitenkin valmistautumaan hyvin ennen haastattelutilannetta. Opettelimme hyvin haastattelurungon ja kysyimme toisiltamme kysymyksiä ennen varsinaista haastattelua. Tutkijoiden lisäksi luotettavuuteen vaikuttivat teemahaastatteluiden toteutus. Teemahaastattelujen kysymysten tuli olla riittävän laajoja ja niiden tuli olla ymmärrettävissä vain yhdellä ta-

valla (Vilka 2005, 109–110). Haastatteluissa pyrittiin käyttämään sanoja, jotka tiedonantajat ymmärsivät.

Luotettavuuteen vaikuttivat tiedonantajien kyvyt kertoa kokemuksistaan sekä heidän kertomansa paikkansapitävyys. Tiedonantajat olivat laajasanaisia ja saimme kohtuullisen määrän aineistoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä kuuntelutamalla nauhoitetut haastattelut tiedonantajilla jälkikäteen, jotta he voivat antaa lisähuomioita ja korjata sanomisiaan, jotta kokemukset olisivat totuudenmukaisia (Vilka 2005, 36–38). Ajallisten resurssien vuoksi emme pystyneet näin toimimaan.

Luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavat saattoivat pyrkiä antamaan sellaisia vastauksia, jollaisia he luulivat haastateltavien haluavan kuulla. Välttääksemme tämän kerroimme perheille etukäteen, etteivät heidän henkilöllisyytensä tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. (Hirsjärvi ym. 2008, 206, 232.) Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä olivat myös erilaiset häiriötekijät haastattelutilanteessa kuten perheen vanhempi lapsi ja lukuisat ympäriinsä juoksentelevat koirat.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Vilka (2005, 29–41) määrittelee, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa eettisesti tärkeitä seikkoja ovat lähteiden luotettavuus, tiedonantajien säilyminen anonyymeina, tutkimuksen laadukas toteuttaminen sekä tiedonantajien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen. Lähteitä etsimme niin kotimaisista kuin englanninkielisistä tietokannoista. Käytimme apuna myös Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikoiden apua. Haastatteluita ei voida suorittaa nimettömästi, mutta opinnäytetyöraportti on kirjoitettu niin, että tiedonantajien anonymiteetti säilyy. Tutkijoina huolehdimme myös siitä, ettei haastattelunauhoja kuunneltu paikoissa, jossa oli muita, eikä auki kirjoitettuja haastatteluja käsitelty paikoissa, joissa muilla oli mahdollisuus nähdä materiaalia. Haastattelunauhat ja muut materiaalit tuhoamme asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyön aihe oli molemmille tutkijoille mielenkiintoinen ja kiinnostava. Tutkijoina koimme myös tutkimuksen tekemisestä olevan hyötyä tulevaan kättilön ammattiin, joten pyrimme tekemään mahdollisimman laadukkaan työn ajalliset resurssit huomioon ottaen. Vanhempien osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista, ja heille kerrottiin haastattelupyynnössä tutkimuksen menetelmistä

ja tavoitteista, jotta tiedonantajat tiesivät etukäteen, mihin olivat kokemuksiinsa antamassa.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksen (liite 3) Kysin Lasten ja nuorten klinikan ylihoitajalle. Saimme myönteisen päätöksen maaliskuussa 2011. Tutkimusluvan saatuaamme, vauvaperhetyöntekijä kysyi alustavasti kolmen perheen suostumuksen tutkimukseen. Näiden perheiden yhteystiedot vauvaperhetyöntekijä antoi tutkijoille varsinaisen esittelykirjeen ja suostumuslomakkeen lähettämistä varten. Suostumuslomakkeen tullessa postissa takaisin tutkijoille tutkijat soittivat tiedonantajille haastatteluajan kohdan sopimista varten. Haastattelujen nauhoittamisesta olimme kertoneet etukäteen kirjeessä, joten siihen emme erikseen lupaa pyytäneet.

7.4 Tutkijoiden itsearviointi

Valitsimme opinnäytetyön aiheen opettajan esittämältä listalta. Listalla oli lukuisia aiheita, mutta vain muutama niistä liittyi kätilötyöhön. Olimme valmiiksi päättäneet tehdä opinnäytetyön kätilötyöhön liittyvästä aiheesta. Muut kätilötyötä koskevat aiheet valittiin ennen meidän vuoroa, joten valinta oli tutkijoiden kesken yksimielinen. Vaikka aihe oli ikään kuin ainoa vaihtoehto, olivat molemmat tutkijat siihen tyytyväisiä.

Aiheen valinnan jälkeen alkoivat opiskelussa varsinaiset kätilötyön harjoittelut. Harjoitteluiden edetessä varhaisen vuorovaikutuksen vanhempien ja vauvan välillä tärkeys voimistui ja terminäkin varhainen vuorovaikutus alkoi aueta enemmän. Lähteistä löytyi aiheesta paljon tietoa, mutta termin merkitys syveni harjoitteluissa, varsinkin vastasyntyneiden teho-osastolla ja lapsivuodeosastolla. Aihe tuli ajan kuluessa tutkijoille läheisemmäksi, jolloin työn tekeminen muuttui mielekkäämmäksi. Mielekkyyttä lisäsi työstä koituva hyöty tulevan ammatin kannalta.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi temahaastattelun, vaikka olimme kokemattomia haastattelijoina. Jos kokemusta haastattelun tekemisestä olisi ollut enemmän, olisimme varmaan saaneet kattavammat tulokset. Jälkikäteen haastattelua auki kirjoittaessa tutkijoille tuli mieleen täydentäviä ja tarkentavia kysymyksiä, joita kumpikaan tutkijoista ei ymmärtänyt itse haastattelutilanteessa kysyä. Jos aikaa opinnäytetyön tekemiselle olisi ollut enemmän, olisimme lähettäneet haastatteluaineiston tie-

donantajille takaisin ja pyytäneet täydennystä. Haastatteluaineiston auki kirjoittaminen oli näppärää tietokoneen ja digisanelimen avulla, mutta vei useita tunteja aikaa.

Aineiston analysointi oli kokemattomille tutkijoille erityisen hankalaa. Analysointivaiheessa opinnäytetyöprosessi oli kestänyt jo kolme vuotta, joten tutkimusmenetelmäkurssitakin oli vuosia aikaa. Menetelmätyöpaja II avulla pääsimme kuitenkin analyysissä hyvään alkuun ja aineistolähtöinen analyysi palautui mieleen siten, että saimme analyysin tehtyä mielestämme tyydyttävästi. Analyysin kuvaaminen ja tulosten esittäminen sanallisesti oli tutkijoille kuitenkin todella vaikeaa. Pelkona oli, että riittämätön kuvaus vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Kun olimme kirjoittaneet ensimmäisen version tuloksista, kävimme haastatteluaineiston vielä useita kertoja läpi ja pyrimme tarkastamaan, että olimme ottaneet pienetkin yksityiskohdat huomioon.

Opinnäytetyöprosessi venyi pitkäksi, kolmeksi ja puoleksi vuodeksi. Työ jäi monesti useaksi kuukaudeksi tekemättömäksi. Tutkijoiden piti moneen otteeseen vuosien aikana palautella aihetta mieleen. Toisaalta kehityimme tutkijoina prosessin kuluessa koko ajan.

7.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tiedonantajien kokemukset vauvaperhetyön hyödyllisyydestä varhaisen vuorovaikutuksen vanhempien ja vauvan välillä sekä tiedonantajien kokemukset vauvaperhetyöntekijän kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta ovat yksilöllisiä. Lukija saa kuitenkin tietää, millaisia kokemuksia perheillä voi olla vauvaperhetyöntekijän kotikäynneistä. Lukija voi saada aiheesta tutkimuksen ansiosta uusia näkökulmia. Kysin vauvaperhetyöntekijät voivat hyödyntää tutkimustuloksia omassa työssään. Vauvaperhetyöntekijät saavat tietää, miten he ovat pystyneet tukemaan varhaista vuorovaikutusta sekä ovatko kotikäynnit hyvin ajoitettuja, ja kestävätkö ne riittävän kauan. Tiedon perusteella vauvaperhetyöntekijät voivat tarvittaessa muuttaa toimintaansa.

Tutkimusta olisi mielenkiintoista jatkaa haastattelemalla useamman perheen kokemuksia. Haastattelemalla perheitä, joissa vauvaperhetyöntekijä on jo lopettanut kotikäynnit, saataisiin tuloksista myös hieman kattavampia. Toisaalta olisi antoisaa haastatella tai kerätä muilla aineistonkeruumenetelmillä kokemuksia toisiin sairaanhoitopi-

reihin kuuluvilta perheiltä. Vauvaperhetyö on sairaaloiden omaa toimintaa, joten vauvaperhetyön toteutus eroaa varmasti sairaaloiden välillä. Mielenkiintoista olisi saada tietää, kuinka tyytyväisiä suhteessa muuhun Suomeen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvat perheet ovat saamaansa tukeen.

Lähteet

Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö – Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakesin työpapereita 13/2007. Helsinki: Stakes.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hastrup, A. & Puura, K. 2002. Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivut. Viitattu 26.1.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/87596699-91e1-440a-b586-6cd4899c99fd>

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 5.painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14 osittain uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, M-L. 2009. Sairaanhoidtaja/ Vauvaperhetyöntekijä. Kuopion Yliopistollinen Sairaala. Haastattelu 17.3.2009

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy.

Korhonen, A. 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, 309–315.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äidin tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. & Koskinen, S. 2008. Kiikku-vauvaperhetyön® sisältö ja työnkuva vauvaperhetyöntekijöiden kuvaamana. Päivitetty 27.1.2009. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön verkkosivut. Viitattu 27.1.2011. <http://www.vamlas.fi/tiedosto/raportti.pdf>

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto ry, Opikse.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto, pro gradu –tutkielma.

Schuler, M. E., Nair, P., Black, M. & Kettinger, L. 2000. Mother-Infant Interaction: Effects of a Home Intervention and ongoing Maternal Drug Use. Teoksessa Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakesin työpapereita 13/2007. Helsinki: Stakes.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 151–169.

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

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92–106.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1

Hyvät vanhemmat

Olemme kättilöopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen aiheesta **Vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana sekä kotikäyntien ajoituksesta ja kestosta.**

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemmat vastaavat vauvan viesteihin; antavat vauvalle hoivaa, ravintoa sekä suojaa ja vauva vastaa vanhempien käyttäytymiseen. Varhainen vuorovaikutus on esimerkiksi vauvalle hellää juttelua, katsekontaktin ottamista, hellää hoitamista ja päijaamista. Varhainen vuorovaikutus sisältyy päivittäisiin arkisiin toimiin kuten vaipan vaihtoon ja kylpyhetkiin. Jotta vanhemmat kykenevät turvaamaan vauvan tarpeet, tulee heidän oppia tunnistamaan vauvan viestejä.

Vauvanne on viettänyt ensihetkensä vastasyntyneiden teho-osastolla. Vauvan joutuminen teho-osastolle syntymän jälkeen saattaa tuoda lisähaasteita varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen, sillä varhaisen vuorovaikutuksen alkaminen saattaa viivästyä tai hankaloitua esimerkiksi vauvan keskosuuden tai sairauden vuoksi. **Haastattelemalla teitä, keräämme tietoa siitä, miten vauvaperhetyöntekijä on tukenut teitä kotikäynneillään varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.**

Haastattelemme teitä kerran teidän kotonanne tai erikseen sovittavassa paikassa. Toivomme, että molemmat vanhemmat voivat osallistua haastatteluun. **Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista eikä teidän henkilöllisyytenne tule tutkimukseemme ilmi.** Jos haluatte ottaa osaa haastatteluun, täyttäkää yhteystietonne lomakkeeseen ja palauttakaa lomake oheisessa kuussa 30.3.2011 mennessä, postimaksu on valmiiksi maksettu. Yhteystiedot saatuaamme otamme teihin yhteyttä. Haastatteluun varatkaa aika 30–60 minuuttia. Lisätietoja voitte kysyä puhelimitse tai sähköpostitse.

Kaikki haastatteluista saamamme tieto on tärkeää ja arvokasta vauvaperhetyön kehittämisen kannalta. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaalia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset luovutamme Kuopion Yliopistollisen Sairaalan käyttöön.

Yhteystiedot:

Marjukka Itkonen, puh.040 7289918 marjukka.itkonen@edu.savonia.fi

Heli Koskela, puh.050 3742844 heli.koskela@edu.savonia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Lehtori, THM Arja Lång, puh. 044 7856457 Arja.Lang@savonia.fi

Liite 2

Haastattelurunko:

- Vastasyntyneiden teho-osastolla vietetty aika

Teema 1: Kotikäyntien ajoitus ja kesto

- Kuinka pian kotiutumisen jälkeen vauvaperhetyöntekijä tuli ensimmäiselle kotikäynnille?
- Kuinka useasti kotikäyntejä oli? Olisitteko toivoneet tiheämpiä käyntejä?
- Kuinka pitkään käynnit jatkuivat? Olisiko ollut tarvetta jatkaa käyntejä pidempään?
- Kuinka kauan yksi kotikäynti keskimäärin kesti? Oliko aika mielestänne riittävä?

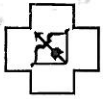
Teema 2: Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen kotikäynneillä

- Kuvailkaa mitä vauvaperhetyöntekijän kanssa kotikäynneillä tapahtui:
 - keskustelu ja kuunteleminen
 - Minkälaisista asioista keskustelitte?
 - Kysyikö vauvaperhetyöntekijä huolistanne ja ongelmistanne esim. vauvan fyysiseen ja psyykkiseen vointiin liittyen tai vauvan kanssa kotona pärjäämiseen?
 - Keskusteliko vauvaperhetyöntekijä teidän jaksamisestanne?
 - Pystyittekö kertomaan mahdollisista huolistanne ja ongelmistanne vauvaperhetyöntekijälle? Tuntuiko, että vauvaperhetyöntekijällä oli aikaa kuunnella teitä?
 - Keskustelitteko tunteistanne vauvaan ja vauvan kanssa pärjäämiseen liittyen?

- Tiedon saanti
 - Millaista tietoa vauvaperhetyöntekijä antoi vauvan fyysisestä voinnista ja hoidosta, vauvan sairaudesta, seurustelemisesta ja ajan viettämisestä vauvan kanssa?
 - Helpottuivatko arkiaskareet vauvan kanssa saatuanne enemmän tietoa?
 - Minkälaista muuta tietoa saitte vauvaperhetyöntekijältä? Jäittekö kaipaamaan tietoa jostain asiasta?

- Vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen
 - Miten vauvaperhetyöntekijä auttoi tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä? Esimerkiksi erilaiset itkuäänet, hamuilu, ääntely.
 - Oliko vauvaperhetyöntekijän kotikäyntien jälkeen teidän itse helpompi tunnistaa ja vastata vauvan eri viesteihin? Esim. ravinnon, läheisyyden, turvallisuuden, lohdun ja unen antaminen

- Vauvaperhetyöntekijä yhdyshenkilönä sairaalan ja kodin välillä
 - Auttoiko tieto tulevista kotikäynneistä kotiutumista vastasyntyneiden teho-osastolta?
 - Saitteko vauvaperhetyöntekijältä tietoa erilaisista tukipalveluista?



Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Itkonen Marjukka

Nimi

Muut tutkijat

Koskela Heli

Kalevalankatu 51 A 2, 70500 Kuopio, 0407289918,
marjukka.itkonen@edu.savonia.fi

Osoite, puh, s-posti

Kuninkaankatu 38 A 15, 70100 Kuopio, 0503742844,
heli.koskela@edu.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka



AMK mikä

Savonia-AMK



yliopisto mikä



muu mikä

Suoritettava tutkinto

Kättilö

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erityisvauvaperheiden vanhempien kokemuksia vauvaperhetyöstä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.

Tutkimus on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua.

Haastattelemme muutamaa perhettä, joiden vauva on viettänyt syntymänsä jälkeen ensihetket vastasyntyneiden teho-osastolla. Kotiutumisen jälkeen perheessä on käynyt vauvaperhetyöntekijä.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu
kevät 2011

Aikataulu KYSissä
kevät 2011

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Muu lupa (mikä)

pvm _____

annettu käsittelyssä

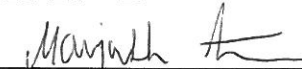
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille

kyllä ei

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

16 / 2 2011





Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Marjukka Itkonen

Heli Koskela

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT



Ohjaajan allekirjoitus

Ohjaajan allekirjoitus

Lehtori, THM Arja Lång

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti

Osoite, puhelin, s-posti

0447856457, Arja.Lang@savonia.fi

PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).

Puollan hakemusta

En puolla, perustelut

___ / ___ 20__

Allekirjoitus

Nimen selvennys, virka-asema

PÄÄTÖS

- Myönnän tutkimusluvan
 Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

Palvelusyksikön
(Tulosyksikön) / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro 12/2011

18.2.2011

Anne Kautanen
Allekirjoitus

ANNE KAUTANEN
Nimen selvennys *vo. ylihoitaja*

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

Seija Korhonen, sh

Nimi

2406

Työyksikkö

017-172466

S-posti

Puhelin

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma 23 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä _____ sivua

