

Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden
terveyden edistämässä
terveydenhoitajien kokemana

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Kevät 2010

Anne Lönnqvist
Soili Mononen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystenhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Anne Lönnqvist ja Soili Mononen			
Työn nimi			
Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden terveyden edistämässä terveydenhoitajien kokemana			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2010	56+7 Liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyö on osahanke Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hankkeessa. Tarkoituksena on tutkia, miten Helsingin kaupungin neuvolan terveydenhoitajat ymmärtävät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen omassa työssään ja miten se toteutuu heidän käytännön toiminnassaan. Tutkimuksessa selvitetään myös terveydenhoitajien näkemyksiä VAVU-työmenetelmän soveltuvuudesta perheiden tukemiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Kaikki haastateltavat olivat käyneet varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen perustason työssä -koulutuksen (VAVU-koulutus). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, ja tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Terveydenhoitajat kuvasivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan perheen pitkäjänteistä auttamista. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien vuorovaikutustaitoja, turvata lapselle hyvä psyykinen kehitys ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri vastaanotolla. Terveydenhoitaja tukee perhettä antamalla käytännön tietoa ja auttamalla ongelmassa. Perhe voimaantuu, kun työote on kuunteleva ja perhekeskeinen. Terveydenhoitaja auttaa vanhempia vauvan viestien tulkinnessa mallittamisen ja peilaamisen avulla.</p> <p>Varhaista vuorovaikutusta tukemalla parannetaan vanhempien ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta, vahvistetaan perheen voimavaroja ja sosiaalisia tukiverkostoja. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä tekijöitä ovat terveydenhoitajien mukaan asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen hyvä kumppanuussuhde, terveydenhoitajan ammatillisuus ja hoidon jatkuvuus. Estäviä tekijöitä ovat ongelmat asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutussuhteessa ja ulkoiset tekijät, kuten puutteelliset resurssit.</p> <p>Terveydenhoitajat halusivat kehittää suunnattuja kotikäyntejä, perheiden ryhmävastaanottoja ja hoitopolkuja. Ammattitaidon parantamiseksi tarvitaan koulutusta, työhohjausta, vuoropuhelua oman ammattikunnan välillä ja moniammatillisen tiimityöskentelyn tehostamista. Riittävät resurssit takaavat perheelle hyvän palvelun ja auttavat terveydenhoitajaa ylläpitämään ja kehittämään työn laatua. Tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatoiminnan ja terveydenhoitajan työmenetelmien kehittämisessä.</p>			
Avainsanat			
varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, terveyden edistäminen, terveydenhoitaja			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Anne Lönnqvist and Soili Mononen		
Title		
Early Interaction in the Health Promoting of Families with Children as Experienced by Public Health Nurses		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2010	56+7 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project was a sub-project of the Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care – Focus on Child Adolescent Health project. Our purpose was to study how public health nurses at the child health clinics of the city of Helsinki, saw their role in supporting early interaction and how they provide such support in practice. We studied the suitability of the early interaction (VAVU) method for supporting families and factors promoting or preventing early interaction.</p> <p>We collected our study material by interviewing six public health nurses working at child health clinics in Helsinki, Finland. All our interviewees had received the VAVU training. Our interviews focused on certain themes, and we analysed the material using the inductive content analysis method.</p> <p>The public health nurses described the support for early interaction as a way of helping families in the long run. The objective was to enhance the parents' interaction skills, promote the child's psychological development and create an atmosphere of confidence during their clinic visits. The public health nurse supported the family by giving practical information and helping in case of problems. The family was empowered, when the public health nurse was family-oriented and focused on listening. The nurse helped the parents to interpret their baby's messages through modelling and reflection.</p> <p>The support for early interaction helped to improve parent-baby attachment, empower the family and strengthen their social support network. The factors that promoted early interaction included a good partnership between the client and the public health nurse, public health nurses' professional attitude and continuity in the care. Preventing factors, on the other hand, included problems in the interaction between the client and the public health nurse and external factors, such as inadequate resources.</p> <p>The interviewees wanted to develop home visits, group sessions for families and care pathways. To improve the public health nurses' professional skills, training, work supervision and improved multi-professional teamwork are needed. Sufficient resources guarantee good service for families and help public health nurses to maintain and develop their services. The results of our study may be utilised in developing the operation of child health clinics and the public health nurses' working methods.</p>		
Keywords		
early interaction, parenthood, health promotion, public health nurse		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN NEUVOLATYÖSSÄ	2
2.1	Terveyden edistämistä ohjaavia lakeja ja suosituksia	3
2.2	Terveydenhoitaja neuvolassa	5
2.3	Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana	6
3	VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN	8
3.1	Varhainen vuorovaikutus vanhempi-lapsisuhteessa	8
3.2	Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa	10
3.3	VAVU-työmenetelmä	12
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4.1	Tutkimuskysymykset	15
4.2	Tutkimusaineisto ja -menetelmä	15
4.3	Tutkimusaineiston analyysi	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1	Terveydenhoitajien taustatiedot	18
5.2	Terveydenhoitajien käsityksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta	18
5.2.1	Vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen	19
5.2.2	Lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen	21
5.2.3	Avoin kommunikointi asiakassuhteessa	22
5.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuminen	23
5.3.1	Tiedollinen tuki	24
5.3.2	Vanhempien voimaannuttaminen	26
5.3.3	Hoivakäyttäytymisen ohjaaminen	27
5.4	Miten perheet hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta	28
5.4.1	Vauvan ja vanhempien välinen kiintymyssuhde vahvistuu	29
5.4.2	Perheen voimavarat vahvistuvat	30
5.4.3	Perheen sosiaalinen verkosto vahvistuu	33
5.5	Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä tekijöitä	33
5.5.1	Terveydenhoitajan ammatillisuus	35
5.5.2	Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen kumppanuus	36
5.5.3	Hoidon jatkuvuus	37
5.6	Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista estäviä tekijöitä	38

5.6.1	Ongelmat asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutussuhteessa	39
5.6.2	Ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat	40
5.7	Kehittämistarpeet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen	41
5.7.1	Työmenetelmien kehittäminen	42
5.7.2	Ammattitaidon kehittäminen	43
6	POHDINTA	44
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	44
6.2	Tutkimustulosten tarkastelua ja kehittämis ehdotuksia	46
6.3	Oma oppimisprosessi	51
	LÄHTEET	53

LIITTEET	Tutkimuslupa	
	Informaatiokirje terveydenhoitajille	
	Haastattelun teemat	
	Raskauden aikainen vuorovaikutusta tukeva lomake	
	Lapsen syntymän jälkeinen vuorovaikutusta tukeva lomake	
	Tiedonhaku	
	Sisällönanalyysin eteneminen	

1 JOHDANTO

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyden edistäminen on keskeisenä tavoitteena useissa valtakunnallisissa terveystoiminnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa. Painopisteenä on varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja järjestäminen. Uusi neuvola-asetus (380/2009) edellyttää, että perheiden saama terveysneuvonta tukee lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Asetuksen tavoitteena on auttaa ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. (Hakulinen-Viitanen 2009; Pelkonen 2009.)

Neuvolatyö on tärkeä osa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolatoiminnalla on maassamme suuri yhteiskunnallinen merkitys, koska se tukee koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolat tarjoavat matalan kynnyksen palveluja kaikille lapsiperheille toteuttaen näin terveyden tasa-arvoa. (Lindholm 2007: 113.)

Lapsen syntymä muuttaa aina perheen dynamiikkaa, perheenjäsenten keskinäisiä rooleja ja vuorovaikutussuhteita. Lapsen synnyttyä perheen arkielämässä ja sosiaalisessa ympäristössä tapahtuu paljon muutoksia. Terveystoimittajan tehtävänä on tukea vanhempia uudessa elämäntilanteessa ja auttaa heitä luomaan hyvä vuorovaikutussuhde uuteen perheenjäseneseen, koska perheessä luodaan läheisten ihmissuhteiden avulla lapsen mielen-terveyden ja hyvinvoinnin perusta. (Siltala 2003: 16 - 18.)

Neuvolan terveydenhoitajan työn tavoitteena on lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveystoimittajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja näin koko perheen terveyttä edistävä. Työssään terveydenhoitaja vahvistaa perheen voimavaroja, tukee vanhemmuutta ja parisuhdetta. Työ sisältää myös asiakaslähtöistä terveysneuvontaa. Tärkeitä periaatteita asiakkaan kohtaamisessa ovat kumppanuus, rehellisyys, aitous ja molemminpuolinen luottamus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005: 32.)

Suomen neuvoloissa toteutetaan työmenetelmää Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä (VAVU -työmenetelmä), jonka tavoitteena on lapsiperheiden terveyden edistäminen ja lapsen terveen psykososiaalisen kehityksen tukeminen. Myöhemmin tässä työssä käytetään edellä mainittua työmenetelmää lyhenteellä VAVU – työmenetelmä. Hankkeeseen kuuluu yhdenmukainen koulutusohjelma, jonka yhtenä

tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön vuorovaikutustaitojen parantaminen ja riskiperheiden varhainen tunnistaminen. (Hastrup – Toikka – Solantaus 2005: 5, 19.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta on Suomessa tehty useita tutkimuksia (mm. Kemppinen, Mäntymaa, Niskanen). Meidän opinnäytetyömme on osahanke Helsingin kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöprojektia, Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi - näkökulmana lasten ja nuorten palvelut (2009–2011). Helsingin kaupungin strategiasuunnitelmassa (2010–2012) terveyserojen ehkäisyn ja kaivantamisen menetelminä on, että kaikki terveydenhoitajat käyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä - koulutuksen ja menetelmää sovelletaan käytännön työssä (Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009: 6).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten Helsingin kaupungin terveydenhoitajat ymmärtävät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkityksen omassa työssään ja miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu heidän työssään. Tutkimuksessa selvitetään, miten terveydenhoitajat arvioivat perheiden hyötyvän VAVU-työmenetelmän käytöstä ja kartoitetaan varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella arvioida ja kehittää äitiys- ja lastenneuvolatyön palvelujen laatua, parantaa terveydenhoitajien ammatillista osaamista ja kartoittaa kehittämistarpeita. Tutkimus toteutettiin kuuden terveydenhoitajan teemahaastatteluna.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

Neuvolatoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet. Neuvolatyö on laajentunut koko maata kattavaksi järjestelmäksi jo 1940-luvulla. Suomessa neuvolapalvelujen käyttöaste on korkea. Suomalaisten pienten lasten terveydentila on kansainvälisesti verrattuna erittäin hyvä. Yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön muutokset ovat kuitenkin lisänneet lasten turvattomuutta ja mielenterveydenhäiriöitä. (Lindholm 2007: 19; Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001: 22.)

Terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, jonka tavoitteena on yksilön mahdollisimman hyvä terveydentila ja hyvinvointi. Terveyden edistämisen prosessissa pyritään luomaan yksilölle mahdollisuuksia terveyden ylläpitoon ja parantamiseen. Tavoitteena

on myös vaikuttaa ympäristöön ja yhteiskuntaan. Terveyden edistämisen tavoitteisiin vaikuttavat olemassa olevat arvot. Terveyden edistämisen ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimaannuttaminen, osallistaminen ja kulttuurisidonnaisuus. (Haarala – Honkanen 2008: 51; Terveyden edistäminen esimerkein 2006: 8.)

Terveyden edistäminen jaetaan promotiiviseen ja preventiiviseen toimintaan. Promotiivisessa, terveyttä edistävässä toiminnassa pyritään vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja selviytymisessä. Preventiivinen terveyden edistäminen jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiossa vähennetään yksilön alttiutta riskitekijöihin ja pienennetään riskejä. (Haarala – Honkanen 2008: 51; Savola – Koskinen-Ollonqvist 2006: 8.)

Suomalainen neuvolatoiminta on terveyden edistämisen pioneerialuetta. Terveydenhoitajan työ on aina ollut asiakkaan terveyttä edistävää toimintaa. Promotiivisella terveyttä edistävällä toiminnalla pyritään vahvistamaan perheen omia voimavaroja ja ongelmanratkaisukeinoja. Laajemmin terveydenhoitaja vaikuttaa työllään yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin (Haarala – Honkanen 2008: 51; Terveyden edistäminen esimerkein 2006: 8.)

Lasten ja lapsiperheiden terveyden edistäminen on yksi keskeisistä terveystoimintalinjauksista maassamme. Neuvolatyössä tarvitaan moniammatillista ja yhteisöllistä työotetta ja riittävästi resursseja. Suurena haasteena lapsiperheiden terveyden edistämässä on sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen ja lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy. Neuvolatoiminnan tavoitteena on kaventaa lapsiperheiden välisiä terveyseroja parantamalla lasten ja perheiden terveyttä erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tukemalla perheen vuorovaikutustaitoja voidaan lisätä perheen ja lasten hyvinvointia ja selviytymistä arjessa ja tätä kautta ennaltaehkäistä esimerkiksi lasten psyykkisten häiriöiden syntyä. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2010.)

2.1 Terveyden edistämistä ohjaavia lakeja ja suosituksia

Kansanterveyslaki (1972 ja 2006) velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisille perusterveydenhuollon palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta kuuluvat näihin terveyttä edistäviin palveluihin. Kansanterveyslain uudistuksessa vuonna 2006 on tarkennettu neuvolatyön tehtävät (Haarala – Mellin 2008: 42). Terveystoiminta 2015 - kansanterveysohjelmassa on asetettu tavoitteeksi lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja

terveydentilan paraneminen. Tämän lisäksi valtioneuvoston periaatepäätöksessä tavoitteena on lasten turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. (Lindholm 2007: 19; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001: 15.)

Valtioneuvoston asetus nro 380 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta astui voimaan 1.7.2009. Asetuksen mukaan terveysneuvontaa on toteutettava neuvolassa yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaan. Annettavan tiedon on oltava näyttöön perustuvaa ja se on pystyttävä soveltamaan käytäntöön. Tavoitteena on, että asiakas ottaa itse vastuuta terveydestään. Neuvontaa on annettava molemmille vanhemmille. Terveysneuvonnan pitää tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan perheen sosiaalista verkostoa. (Suomen säädöskokoelma 2009.)

Lapsen ja perheen tasolla neuvolatyön tehtävänä on perheen terveyden edistäminen esimerkiksi antamalla perheille tutkittuun tietoon perustuvaa ja ajankohtaista ohjausta ja neuvontaa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyviin tekijöihin. Perheet täytyy kohdata yksilöllisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 17.)

Neuvolatyön keskeinen tavoite on vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen. On tärkeää, että vanhemmat pystyvät luomaan turvallisen ja vastavuoroisen kiintymyssuhteen lapseensa mahdollisimman varhain. Tämä mahdollistaa myönteisen kuvan muodostumista lapsesta ja itsestä vanhempana. Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsestaan ja tukea hänen kehitystään. Vanhempien pitää tunnistaa perheen voimavaroja ja havaita perhettä kuormittavia tekijöitä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 21.)

Äitiysneuvolan yleisenä tavoitteena on taata raskaana olevalle äidille ja syntymättömälle lapselle mahdollisimman hyvä terveys. Raskaana olevien naisten terveyden edistäminen on tärkeää, koska syntymättömän lapsen terveys alkaa muotoutua jo sikiöaikana. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2009; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001: 22.)

Lastenneuvolatyön yleistavoitteena on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheen hyvinvoinnin paraneminen erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. Perheiden terveyserot kaventuvat, kun kohdennetaan apua erityistuen tarpeessa oleville asiakkaille. Tavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin tämän sukupolven. Lapsen täytyy saada tarvittava huolenpito ja

tuki persoonallisuutensa kehittymiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20.)

2.2 Terveydenhoitaja neuvolassa

Käsitlemme terveydenhoitajan työtä yksilö- ja asiakaslähtöisesti. Tutkimusten mukaan suurin osa suomalaisista lapsiperheistä voi hyvin, mutta osalla perheistä on vaikeita ja laaja-alaisia ongelmia. Yhteiskuntamme muutokset ovat tuoneet uusia haasteita lapsiperheille. Tuloerot ovat kasvaneet, peruspalvelut vähentyneet, perheiden sosiaaliset verkostot ohentuneet ja aikuiskontaktit vähentyneet. Työelämä on vaativaa ja perheillä on vähän yhteistä aikaa. Terveydenhoitajan työn painopiste on muuttunut vanhempien kasvatustehtävän tukemiseen. (Huisko – Kempainen 2007: 486; Paavilainen 2007: 362–363.)

Asiakaskeskeisessä orientaatioissa lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. Asiakas on aktiivinen osallistuja häntä koskevassa päätöksenteossa. Tavoitteena on, että asiakas ottaa vastuuta omista asioistaan ja pyrkii löytämään ratkaisuja omaan elämäänsä liittyvissä asioissa. Yhteistyössä hyödynnetään asiakkaan omat kyvyt ja taidot tavoitteiden saavuttamiseksi. (Honkanen – Mellin 2008: 107–108.)

Neuvolatyössä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaina ovat lapset ja vanhemmat tai huoltajat. Asiakassuhteessa tulee huomioida perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Perhekeskeisessä toiminnassa korostuu perheen asiantuntijuus ja toimintaa ohjaavat perheen tarpeet. Perhettä kuunnellaan ja arvostetaan, kun tehdään heitä koskevia päätöksiä. (Lindholm 2007: 22.)

Terveydenhoitajalla on työssään hyvät mahdollisuudet toteuttaa perhekeskeisyyden työskentelymallia. Asiakassuhde alkaa raskaana olevan äidin hoidosta ja jatkuu lastenneuvolassa vauvan synnyttyä aina lapsen kouluun menoon asti. Isät ovat nykyisin mielellään mukana neuvolakäynneillä. Näin terveydenhoitaja pääsee tutustumaan koko perheeseen ja saa laajemman käsityksen perheen tilanteesta. Pitkäaikaisessa asiakassuhteessa on mahdollista saavuttaa turvallinen ilmapiiri, jolloin vaikeiden asioiden käsitteleminen on helpompaa.

2.3 Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Oma persoona on terveydenhoitajan tärkein työväline. Persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten terveydenhoitaja orientoituu työhönsä. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää esimerkiksi koulutuksen ja työnohjauksen avulla. Tähän VAVU- koulutus on antanut hyvän mahdollisuuden.

Tukiessamme vanhempien vuorovaikutustaitoja tavoitteena on joustava ja herkkä vanhemmuus, jossa on huomioitu lapsen tarpeet ja niihin vastaaminen. Vauvan vuorovaikutustaitoja tulee arvioida suhteessa häntä hoitavaan vanhempaan. Vastaanottotilanteessa kiinnitetään huomiota siihen, miten vanhempi reagoi vauvan viesteihin, esimerkiksi itkuun, nälkään tai väsymykseen. Lisäksi seurataan vanhemman ja vauvan fyysistä kontaktia: miten vanhempi pitelee vauvaa sylissä ja miten vauva vastaa tähän. On tärkeää huomioida vauvan ja vanhemman välistä katsekontaktia, vanhemman juttelun tasoa vauvalle ja vauvan reagoitua tähän. (Kalland: 2002: 225–226.)

Terveydenhoitaja voi vahvistaa vanhemmuutta kertomalla, miten vanhempi toimii vauvan kanssa. Vanhempi saa myönteistä palautetta toiminnastaan, joka vahvistaa vauvan taitoja ja kehittymistä. Peilaamista voidaan käyttää myös ongelmatilanteiden ratkomisessa. Tavoitteena on vahvistaa vuorovaikutuksen hyviä puolia ja auttaa vanhempaa ratkomaan pulmatilanteita. (Kalland: 2002: 226.)

Voimavarojen vahvistamisella eli voimaantumisen mahdollistamisella tarkoitetaan perheen saamaa tukea. Voimaantuminen on perheestä itsestään lähtevä prosessi. Prosessissa tärkeintä on toimiva ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. Terveydenhoitaja tukee perhettä erilaisilla asiakkaan voimavaroja vahvistavilla menetelmillä, mutta asiakkaan voimaantuminen voi tapahtua myös terveydenhoitajasta riippumatta. Neuvolatyössä voimaannuttamisen käsite on lähellä perhekeskeisyyttä. Asiakassuhteessa korostuu perheen yksityisyyden kunnioittaminen. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 206–209.)

Terveydenhoitajan kannattaa pyrkiä luomaan heti alussa hyvä ja toimiva asiakassuhde. Kumppanuusmalli edellyttää molemminpuolista sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Keskeinen periaate kumppanuusmallissa on yhdessä toimiminen ja rehellisyys. Asiakas ja hoitaja käyvät vuoropuhelua, jossa asiakas tulee kuulluksi. Auttaja ja autettava jakavat avoimesti kaikki ne tunteet, ajatukset ja tiedot, jotka ovat tärkeitä yhteiselle hankkeelle. Oleellista on, että myös negatiiviset asiat käsitellään. Kumppanuusmallissa on

näkemyks, että jokaisella on vahvuuksia elämässään. (Davis 2003: 42, 44; Huisko – Kemppainen 2007: 491.)

Aitous asiakassuhteessa tarkoittaa sitä, että auttaja on avoin perheen asioille ja ongelmille. Auttajan omat ajatusmallit, asenteet tai ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa hänen toimintaansa. Aitous merkitsee sitä, että ongelmat käsitellään rohkeasti, niitä ei piilotella tai vähätellä. Auttaja on luotettava ja hän myöntää omat virheensä ja tietämättömyytensä. Auttajan ainoa rooli on tukea perhettä. (Davis 2003: 59.)

Auttamissuhteen rakentaminen on The European Early Promotion Project – hankkeen vetäjän professori Hilton Davisin mielestä psyykkisen auttamisprosessin perusta. Hyvä auttamissuhde perustuu aina molemminpuoliseen luottamukseen ja vastavuoroisuuteen. Yhteistyösuhteessa tunnustetaan ja tunnustetaan molempien tiedot ja taidot. Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä asiakas uskaltaa ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. (Niskanen 2001: 16–17.)

Niskanen on tutkinut, miten lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan vanhempainneuvonnan taidot ilmenivät hänen viestinnässään. Tutkimuksessa terveydenhoitajat nauhoittivat kaksi vastaanottotilannetta. Näiden pohjalta tehtiin päätelmiä koulutuksen valmiuksien ilmenemisestä terveydenhoitajien viestinnässä. Tärkeät taidot auttamisprosessissa olivat perheenjäsenten kunnioittaminen sekä aito ja empaattinen suhtautuminen heihin. (Niskanen 2001: 3.)

Ne piirteet terveydenhoitajan viestinnässä, jotka ilmaisevat syvällistä kunnioittamista, aitoutta ja empatiaa, edistävät vanhempien ja terveydenhoitajan välistä hyvää ja luottamuksellista suhdetta. Samat piirteet parantavat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja lapsen psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia. Oletetaan, että terveydenhoitajan ja vanhemman välisen suhteen elementit siirtyvät vanhempi-lapsi suhteeseen mallittamisen kautta. Vähäisen kunnioittamisen, aitouden ja empatian piirteet heikentävät terveydenhoitajan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Nämä piirteet eivät tue vanhempien omaa ongelmanratkaisukykyä, ihmissuhdetaitoja tai itsetuntoa. (Niskanen 2001: 74.)

Tutkimuksessa ilmenee, että omista lähtökohdista toimiva terveydenhoitaja viestittää, ettei luota vanhempiin. Tällöin terveydenhoitaja vähättelee vanhempien asiantuntijuutta ja kykyjä. Vanhemmat eivät sitoudu auttamisprosessiin, jossa auttaja on tehnyt päätök-

set heidän puolestaan. Vanhempien vähäinen itseluottamus hankaloittaa heidän sopeutumista lapsen hoidossa eteen tuleviin yllättäviin tilanteisiin. (Niskanen 2001: 75.)

3 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Seuraavassa käsittelemme varhaisen vuorovaikutuksen yleisiä periaatteita ja niiden toteuttamista neuvolatyössä. Käsittelemme varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä vauvan kehitykselle ja sitä, miten terveydenhoitaja pystyy tukemaan vanhempia hyvään vuorovaikutussuhteeseen vauvan kanssa. VAVU-työmenetelmä on terveydenhoitajille yksi hyvä apuväline työhön.

3.1 Varhainen vuorovaikutus vanhempi-lapsisuhteessa

Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman yhdessäoloa ja kanssakäymistä lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Varhainen vuorovaikutus muodostuu kahdesta tiiviistä prosessista: vanhemman hoivakäyttäytymisestä ja lapsen kiintymyskäyttäytymisestä. Vanhemmilla on luonnostaan halu hoivata lastaan. Ei ole yhtä oikeaa tapaa luonnomukaiseen vuorovaikutukseen, vaan jokainen perhe löytää itselleen sopivan tavan toimia. Hyvä kiintymyssuhde on perusta lapsen tunne-elämän kehittymiselle. Varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriytyttyä on mahdollisuus korjata ja löytää uusi vastavuoroisuus ulkopuolisen avun turvin. Ongelmat vuorovaikutussuhteessa voivat olla vanhempi- tai lapsilähtöisiä. (Antikainen 2007: 375–376; Siltala 2003: 16 - 18.)

Vanhempien kiintyminen vauvaan alkaa jo raskausaikana. Äiti ja isä luovat mielikuvia vauvasta jo raskauden aikana. Näin vanhemmat valmistautuvat uuteen ja tuntemattomaan tilanteeseen. Mielikuvien avulla vanhemmat harjoittelevat vanhemmuutta. Heille kehittyy herkkyyttä hoivata lastaan ja vastata hänen tarpeisiinsa. (Brodén 2006: 7, 273–276.) Kun perheeseen syntyy lapsi, vanhempien mieleen palaa omat kokemukset lapsesta olosta ja siitä, miten he kokivat oman suhteensa vanhempiinsa. Vanhemmilla on kyky eläytyä, jos lapsuudenkokemukset ja vuorovaikutussuhteet tärkeiden aikuisten kanssa ovat olleet pääasiassa myönteisiä. (Brodén 2006: 29–30, 77.)

Tutkimusten mukaan ensimmäiset elinvuodet ovat tärkeimmät lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Vauvalla itsellään on vähän vuorovaikutuskokemuksia, mutta hänellä

on hieno neurologinen järjestelmä, joka mahdollistaa ensimmäiset vuorovaikutuskokemukset vanhempien ja ympäristön kanssa. Jo hyvin pieni vauva havainnoi ja tarkastelee ympäristöään. Aluksi vauva kuvittelee olevansa sama kuin häntä hoitava henkilö. Myöhemmässä vaiheessa vauva oppii ymmärtämään, että hän on eri persoona kuin vanhempansa. (Antikainen 2007: 375; Sarkkinen 2008: 4.)

Vauva pyrkii aktiivisesti kiinnittymään vanhempansa. Hän ylläpitää läheisyyttä ja yhteyttä vanhempansa katsekontaktilla, hymyllä, itkulla, jäljittelemällä, äänтелеlemällä ja jokeltelemällä. Erityisesti hätääntyessään lapsi hakee lohtua ja läheisyyttä vanhemmaltaan. Lapsen kokemana läheisyys ja turvallisuus luovat perustan sille, että lapsi uskaltuu tutustumaan ympäristöönsä. Turvallinen kiintymyssuhde on tärkeä lapsen psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Vanhemman reaktioiden nopeus, johdonmukaisuus ja sopivuus (sensitiivisyys) vaikuttavat turvallisen kiintymissuhteen kehittymiseen. (Hautamäki 2001: 21–24, 37–38.)

Vauva tarvitsee pysyvyyttä, huolenpitoa, läsnäoloa ja ennakoitavuutta. Näin hän oppii luottamaan vanhempaan ja näyttämään omat tunteensa. Hoivakokemusten perusteella vauva luo itselleen vuorovaikutusmallin. Vuorovaikutus muuttuu vastavuoroiseksi, kun vauva ja vanhempi ovat molemmat aktiivisia. Samantahtisessa vuorovaikutuksessa vanhempi sovittaa oman toimintansa vauvan tarpeisiin. Hyvä vuorovaikutus vahvistaa vauvan psyykkistä kehitystä. (Antikainen 2007: 375–377; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 85–86.)

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus voi häiriintyä vanhemmasta tai lapsesta johtuvista syistä. Vanhemmasta johtuvia syitä ovat esimerkiksi väsymys, uusi elämäntilanne, mielenterveys- tai päihdeongelmat tai somaattinen sairaus. Vauvasta johtuvia syitä ovat esimerkiksi vauvan temperamentti, syömis- ja uniongelmat, keskosuus, vauvan sairaus tai vammaisuus. Vuorovaikutus voi häiriintyä vauvan, vanhemman tai heidän yhteisestä traumakokemuksesta. (Sarkkinen 2008: 4.)

Mäntymaan (2006) mukaan jo kahden kuukauden ikäinen vauva osallistuu aktiivisesti vuorovaikutustilanteisiin. Tutkimuksessa osoitetaan, että vastasyntyneen ja äidin vuorovaikutuksessa voidaan tunnistaa piirteitä, jotka ennustavat vauvan hyvinvointia seuraavan kahden vuoden aikana. Erityisesti lapsen välttelevä käyttäytyminen ennustaa lapsen kroonisia ja toistuvia terveysongelmia kahden ensimmäisen vuoden aikana. Lapsella on riski käytösongelmiin ja tunne-elämän häiriöihin kahden vuoden iässä, jos äidin käytös

on vihamielistä ja tunkeilevaa lasta kohtaan. Äidin kokema vauvan vaikea temperamentti lisää riskiä vuorovaikutuksen ongelmiin. (Mäntymaa 2006: 13–14, 80.)

Kemppinen (2007) sai samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan. Äidin tietyt ominaisuudet, esimerkiksi erityisen kontrolloiva ja vähäistä sitoutumista viestivä vuorovaikutuskäyttäytyminen ennusti jatkuvia ongelmia ja vaikutti epäedullisesti lapsen kehitykseen. Äidin herkkyyden havaittiin vaikuttavan erityisesti lapsen kielelliseen kehitykseen. (Kemppinen 2007: 5, 116–118.)

3.2 Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vuorovaikutuksessa

Sanana vanhemmuus on merkitykseltään laaja ja harvoin sanaa käyttävät määrittelevät sitä. Vanhemmuus käsittää vanhempana olemisen ja vanhempana toimimisen. Tämä on prosessi, jonka osatekijöinä ovat vanhemmat ja lapsi. (Schmitt – Piha 2008: 6.)

Vanhempana olemisen myötä tapahtuu muutosta yksilön rooleissa, identiteetissä ja käyttäytymisessä. Muutosprosessin ja sopeutumisen myötä vanhempien mielessä tapahtuu laadullista muutosta. Tähän uuden identiteetin muodostumiseen vaikuttavat vanhemman mielenterveys ja lapsuuden kokemukset. Vanhempana oleminen on pysyvä muutos ja se muokkaa vanhempien psyykkistä mielentilaa. (Brodén 2006: 23; Schmitt – Piha 2008: 6-9.)

Vanhempana toimiminen nähdään käyttäytymisenä, joka syntyy vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa tietyn perheen sisällä perheen kuuluessa tiettyyn yhteiskuntaan tietynä historiallisena ajankohtana. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jolla vanhempi muokkaa lapsen kehitystä ja käyttäytymistä. Tähän toimintaan voidaan sisällyttää huolehtiminen, kurinpitomenetelmät, kasvatuserämenetelmät ja kasvatuskäytännöt. (Schmitt – Piha 2008: 9, 12.)

Perheen uudessa elämäntilanteessa keskeisenä tavoitteena on tukea vanhempia vanhemmaksi kasvamisessa ja parisuhteessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 21). Hyvä parisuhde luo turvallisen perustan lapsen tasapainoiselle kehitykselle. Vauvan syntymä tuo haasteita vanhempien ajankäyttöön, taloudelliseen tilanteeseen ja ihmissuhteisiin. Vanhempien sisäiset voimavarat esimerkiksi koulutus, hyvät ihmissuhteet, positiivinen käsitys itsestä vanhempana parantaa koko perheen hyvinvointia. Sosiaalinen verkosto kuten sukulaiset, ystävät ja muut samassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet

ovat merkittäviä ulkopuolisia voimavaroja perheelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 80–81.)

Perheitä kuormittavat tekijät vaikeuttavat perheen elämää ja saattavat haitata lapsen myönteistä kehitystä. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208). Kuormittavia tekijöitä ovat vanhempien yhteisen ja yksityisen ajan puute sekä raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvät huolet. Väsymys, ylityöt ja -rasitus arjen askareissa uuvuttavat vanhempia. Myös sairaus, muutto sekä taloudelliset ongelmat rasittavat perheitä. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 45–47; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 81.)

Perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhde muodostaa perheen voimavaruisuuden tai haavoittuvuuden. Jos voimavaroja on vähän ja kuormittavia tekijöitä on paljon, on riski haavoittua eli vaurioitua henkisesti tai ruumiillisesti suurempi. Muutosvaiheet elämässä, kuten lapsen syntymä lisäävät haavoittuvuuden riskiä. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 202, 208.)

Mäntymaan tutkimustuloksissa osoitetaan, että vanhempien mielenterveys- ja parisuhdeongelmat lisäävät riskiä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin. Äidin omalla äitisuhteella on vaikutusta vuorovaikutuksen onnistumiseen. Hoidossa on tärkeää huomioida koko perhe, sen vahvuudet ja heikkoudet sekä perheen sosiaalinen verkosto. Tunnistamalla ongelmat ajoissa voidaan ennaltaehkäistä lapsen psyykkisten ongelmien kehittyminen. (Mäntymaa 2006: 13–14, 80.) Myös Kempin tutkimuksessa tuodaan esille, miten äidin masentuneisuus vaikuttaa hänen tapansa toimia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Erityisesti loppuraskauden depression todettiin ennustavan pysyviä huolia vuorovaikutuksessa. Tuloksissa painotetaan varhaisen puuttumisen merkitystä. (Kempinen 2007: 5, 116–118.)

Terveydenhoitaja voi auttaa vanhempia löytämään ja vahvistamaan voimavarojaan antamalla konkreettista käytännön tietoa kodin arkitilanteissa (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208). Eiolan tutkimuksessa vanhemmat toivoivat ohjausta, joka tukisi heitä ymmärtämään oman lapsensa toimintaa sekä ohjaamaan lastaan myönteisellä tavalla. Tukea tarvittiin ihan arkisissa tilanteissa, kuten syömisessä ja päivärytmin opettelussa. Vanhemmat toivoivat myös tukea äitinä ja isänä olemisessa. (Eirola 2003: 80.)

Kuorilehdon (2006) voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön tutkimuksessa käy ilmi, että vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta yksilöllistä tukea koko perheelle ottaen

huomioon perheen elämäntilanteen. Kiireetön kuuntelu ja luottamuksellinen keskustelu perheen ongelmista sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen koettiin tärkeäksi. Terveystenhoitajat näkivät keskeisenä tehtävänä saada perheet löytämään omat voimavaransa. Kotikäynti koettiin hyväksi tilaisuudeksi kartoittaa perheen voimavaroja ja avun tarvetta. Perheiden ja terveydenhoitajien näkemysten mukaan muita perheen voimavaroja vahvistavia menetelmiä ovat puhelinneuvonta, ryhmäohjaus esimerkiksi perhevalmennus, moniammatillinen yhteistyö ja erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tunnistaminen ja tukeminen. Yksilöllisillä tukitoimilla pystytään auttamaan perhettä selviytymään arjessa ja välttämään erityistoimenpiteet. (Kuorilehto 2006: 45–63.)

Voimavaroja vahvistavalla neuvolatyöllä tuetaan vanhempia, jotta he luottavat itseensä vanhempina. Näin he pystyvät luomaan lapseensa hyvän tunnesuhteen ja tukemaan hänen tasapainoista kehitystä. Onnistuminen vauvan hoidossa vahvistaa vanhempien itsetuottamusta omasta osaamisestaan. Vahvistumisen myötä perhe kokee hallitsevansa omaa elämäänsä paremmin. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 209.)

3.3 VAVU-työmenetelmä

VAVU - työmenetelmä on antanut terveydenhoitajille valmiuksia auttaa vanhempia parantamaan vuorovaikutusta perheessä ja tunnistamaan ajoissa psykososiaalisia ongelmia lapsen kehityksessä. Suomessa käynnistyi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä - hanke vuonna 1997, joka on osa kansainvälistä EEPP – projektia: The European Early Promotion Project. Tämän WHO:n toteuttaman kansainvälisen tutkimus- ja kehittämisprojektin tavoitteena on lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisy ja terveen psykososiaalisen kehityksen tukeminen. Hankkeessa käytetään professori Hilton Davisin kehittämää Parent Adviser – menetelmää, joka Suomessa tunnetaan nimellä Varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmä eli VAVU-työmenetelmä. (Hastrup - Toikka – Solantaus 2005: 11–12; Niskanen 2001: 4.)

Suomessa VAVU-hankkeen tavoitteena on, että lasten ennaltaehkäisevä mielenterveys-työ saadaan kiinteäksi osaksi peruspalveluita. Psykososiaaliset riskitekijät pyritään tunnistamaan varhain ja tuetaan vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta tavoitteellisesti ja tehokkaasti. VAVU-työmenetelmän käyttöönotto Suomessa käsitti kaksi osahanketta. Ensimmäinen hanke oli terveydenhoitajien kouluttaminen ja työmenetelmän käyttöönotto äitiys- ja lastenneuvoloissa. Työmenetelmäkoulutus alkoi Stake-

sin organisoimana ensin Oulusta ja Tampereelta leviten pian koko maahan. Toisessa hankkeessa Tampereen yliopiston lastenpsykiatrian klinikka tutki menetelmän vaikuttavuutta. (Hastrup ym. 2005: 5,19; Stakes Aiheita 8 / 2005: 19.)

VAVU-koulutus kestää kaksi vuotta sisältäen kahdeksan erillistä koulutuspäivää. Koulutus toteutetaan aina sisällöltään samanlaisena. Peruskoulutus koostuu kolmesta eri osakokonaisuudesta. Ensimmäinen osa käsittelee lapsen kehitystä, vanhemmuutta, pienen lapsen mielenterveysongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä. Toisessa osassa keskitytään työntekijän ja vanhempien väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja auttamisprosessiin. Kolmas osa käsittelee vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle. Koulutus auttaa työntekijää harjaantumaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnoinnissa ja antaa valmiuksia luoda hyvä vuorovaikutussuhde perheeseen. Koulutukseen liittyy aina työnohjaus. VAVU-koulutus on suunnattu terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja päivähoiton työntekijöille. Työn konkreettisena apuna käytetään vanhemmille suunnattuja VAVU-haastattelulomakkeita (*liitteet 4 ja 5*). Ensimmäinen lomake täytetään noin kuukausi ennen vauvan syntymää ja toinen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tavoitteena on perheen/asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja perheen vuorovaikutustaitojen konkreettinen tukeminen. (Hastrup ym. 2005: 23–24.)

VAVU -työmenetelmän käytöstä on Suomessa tehty useita selvityksiä. Oulun sosiaali- ja terveystoimen järjestämässä koulutuksessa oli 60 henkilöä eri ammattiryhmistä (N=60). Koulutetut kokivat, että heidän ammattitaitonsa vahvistui, vuorovaikutustaidot paranivat ja he saivat uutta näkökulmaa perheiden kohtaamiseen. Koulutuksen myötä he saivat rohkeutta ottaa esiin vaikeita asioita, kuuntelemisen taidot kehittyivät ja työote syventyi. Lisäksi tiimityöskentely parani ja kehitettiin uusia moniammatillisia työmuotoja pikkulapsiperheiden tukemiseksi. (Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä 2001–2002: 8, 11–12, 19–20.)

Vantaan kaupungilla on tutkittu koulutuksen toimivuutta ja vaikuttavuutta. VAVU-koulutetut terveydenhoitajat (N=70) kokivat saaneensa valmiuksia tukea perheiden ja lasten hyvinvointia. Koulutus auttoi terveydenhoitajia tunnistamaan paremmin lasten ja vanhempien tarpeet ja riskiperheet. He käyttivät harvoin strukturoitua VAVU-haastattelulomaketta ajanpuutteen vuoksi. Terveystoimijien mielestä esimiehen tuki on tärkeää, koska VAVU-työmenetelmän käyttö lisää työtaakkaa. Yhteistyön parantaminen erikoissairaanhoidon ja perheneuvoloiden kanssa ja hoitopolkujen kehittäminen nousivat esille kehittämishaasteina. Palautteessa ehdotettiin perustettavaksi moniamma-

tillinen työryhmä, joka suunnittelee ja organisoii koulutusta, järjestää rahoitusta ja huomioi työntekijöiden toiveita. (Vuorilehto – Ahlroth – Kuosmanen 2008: 4.)

Helsingin kaupungilla VAVU-työmenetelmä auditoitiin käytäntöön vuosina 2000–2006. Projektiraportissa kuvataan, miten VAVU-koulutusohjelma on vaikuttanut terveydenhoitajien työhön ja työskentelytapoihin. Terveystenhoitajien (n=92) mielestä VAVU-koulutus parantaa heidän vanhempainneuvonta taitojaan ja vanhemmuuden tukemista. Terveystenhoitajat kokevat asioiden puheeksiottamisen ja ongelmaperheiden tunnistamisen helpommaksi. Vastaajista yli 80 prosenttia kokee VAVU-koulutuksen ja työnohjauksen vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen. Terveystenhoitajien mukaan koulutuksen sisältö soveltuu hyvin käytäntöön. (Tenhunen – Turunen – von Fieandt 2008: 13, 23, 27–28.)

Ongelmalliseksi VAVU-työmenetelmän käytössä koettiin ajan puute, jatkohoitopaikkojen vähyys ja työnohjauksen tarve. Lisäksi johdon tuki koettiin tärkeäksi työmenetelmän käytölle. Kehittämisehdotuksena tuotiin esille alueen terveydenhoitajille järjestettävät terveyskeskuspsykologin ryhmäkonsultaatiot, yhtenäiset käytännöt kenelle VAVU-haastatteluita tehdään ja tulospalkkaus VAVU-koulutuksen käyneille ja menetelmää käyttäville. (Tenhunen ym. 2008: 9-18, 24, 27–30.)

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Metropolia Ammattikorkeakoululla ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksella käynnistyi keväällä 2009 yhteinen työelämälähtöinen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi-projekti. Projektin tarkoituksena on arvioida ja kehittää Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevien terveyden edistämisen työmenetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita. Projektin tavoitteena on osahankkeiden pohjalta määrittää kehittämistarpeet sekä kehittää saatujen tutkimustulosten pohjalta asiakkaiden palveluja ja ammattihenkilöiden osaamista.

Opinnäytetyö on osahanke projektissa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia - näkökulmana lasten ja nuorten palvelut (2009–2011). Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ymmärtä-

vät varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen omassa työssään ja miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu terveydenhoitajan työssä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on arvioida VAVU-työmenetelmän soveltuvuutta perheiden auttamiseen ja kartoittaa varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneuvolatyön palveluja, parantaa terveydenhoitajien ammatillista osaamista ja kartoittaa kehittämistarpeita.

Tutkimukseen haastateltiin kuutta Helsingin kaupungin neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa (N=6), jotka ovat käyneet VAVU- koulutuksen. Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Hankkeen Helsingin kaupungin yhteyshenkilö järjesti haastateltavat terveydenhoitajat. Haastatteluihin osallistujat arvottiin.

4.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme selvitämme terveydenhoitajien käsityksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja VAVU-työmenetelmän soveltuvuudesta perheiden auttamiseen. Tutkimuksessa kartoitetaan lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä, hyötyä perheille sekä kehittämishaasteita.

Terveydenhoitajien haastatteluilla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten terveydenhoitaja ymmärtää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen omassa työssään?
2. Miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu terveydenhoitajan työssä?
3. Miten terveydenhoitajat arvioivat perheiden hyötyvän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta?
4. Minkälaiset tekijät edistävät tai estävät varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista terveydenhoitajan työssä ja mitä kehittämistarpeita terveydenhoitajat kokevat vuorovaikutuksen tukemisessa?

4.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin kaupungin neuvoloissa helmikuussa 2010. Tutkimukseen osallistui kuusi VAVU-koulutuksen käynnyttä Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Helsingin terveyskeskuksen yhdyshenkilö järjesti

haastateltavat terveydenhoitajat. Haastatteluun osallistujat arvottiin. Kaikki arpomalla valituksi tulleet terveydenhoitajat halusivat osallistua tutkimukseen ja pystyivät järjestämään haastatteluajan nopeasti. Haastatteluajankohdat sovimme heidän kanssaan puhelimitse ja lähetimme heille informaatiokirjeet (*liite 2*), joihin he olivat tutustuneet ennen haastattelua.

Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluilla, koska sen avulla saadaan kokemuseräistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Koska haastattelijan näkemykset ja asenteet eivät saa vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin, esitimme hyvin avoimia kysymyksiä ohjailematta haastateltavia terveydenhoitajia. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48.)

Haastattelimme terveydenhoitajat heidän työhuoneissaan. Haastattelut nauhoitettiin. Olimme pyytäneet terveydenhoitajia varaamaan aikaa noin tunnin haastattelua varten. Aikaa oli riittävästi kaikissa haastattelutilanteissa. Pisin haastattelu kesti 65 minuuttia ja lyhin 34 minuuttia ja keskimääräinen haastattelun kesto oli 46 minuuttia ja 42 sekuntia. Tilat olivat rauhalliset ja haastattelut toteutuivat lähes häiriöttä. Toisessa haastattelussa olimme epävarmoja nauhoituksesta ja keskeytimme hetkeksi nauhoituksen. Tämä ei mielestämme häirinnyt haastateltavaa terveydenhoitajaa ja nauhoitus onnistui.

Haastattelut toteutuivat haastattelurungon mukaan (*liite 3*). Terveydenhoitajat kuvasivat työtään ja kokemuksiaan avoimesti ja vaivattomasti. Useat esimerkkitapaukset havainnollistivat hyvin käsiteltävää aihetta. Haastattelut etenivät väljien teema-alueiden mukaan. Väljillä teema-alueilla varmistimme sen, että saimme tutkittavasta aiheesta mahdollisimman rikkaan aineiston. Avoimien kysymysten jälkeen esitimme terveydenhoitajille tarkentavia kysymyksiä. Joissakin haastatteluissa täsmensimme kysymyksiämme kuitenkin ohjailematta haastateltavaa.

Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan näkemykset ja tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä. Teema-alueet ja aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Tämä tekee teemahaastattelusta puolistrukturoidun menetelmän. Teemahaastattelun toteutus on strukturoimaton. Haastattelijaa voi muotoilla ja täsmentää kysymyksiä haastattelutilanteessa ja jopa kysymysten järjestys voi vaihdella. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48, 67, 107; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; 95, 97.)

Kirjoitimme nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan tietokoneelle kirjalliseen muotoon haastattelupäivänä ja seuraavana päivänä. Kirjoitettua tekstiä tuli 83 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Analysoimme aineiston laadullisen tutkimuksen perusmenetelmällä, sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mielipiteitä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin kokemusten ja mielipiteiden tutkimiseen. Tämänkaltaisesta tutkimuksesta saatava tieto on aika-, paikka- ja tilannesidonnainen. (Kylmä – Juvakka 2007: 20–24, 28–29.)

Perehdyimme sisällön analyysin menetelmään ennen haastatteluja, koska menetelmän sisäistäminen helpottaa haastattelun tekoa. Tutkija voi jo haastattelutilanteessa tehdä havaintoja tutkittavasta ilmiöstä ja hahmotella malleja syntyneistä havainnoista. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 135–136.)

Sisällönanalyysin avulla sekä analysoidaan että kuvataan erilaisia aineistoja yleistävästi. Toinen tärkeä sisällönanalyysin tehtävä on kuvata tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällön analyysin prosessi alkaa analyysiyksikön valinnalla. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineisto pelkistetään. Tämän jälkeen tapahtuu aineiston luokittelu ja tulkinta. Sisällön analyysin lopuksi arvioidaan aineiston luotettavuus. Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan ilmiöstä laaja, mutta tiivis kuvaus, jonka tuloksena syntyy käsitte-
luokituksia ja malleja. (Kankkunen ym. 2009: 133–134.)

Luimme haastatteluja läpi useita kertoja, jotta kokonaisuus hahmottui ja haastattelutilanteet palautuivat mieleen. Tekstiä oli paljon, mutta asian hahmottamista ja muistamista helpotti se, että aloimme analysoida tekstiä pian haastattelujen jälkeen. Aineiston hahmottamista auttoivat alleviivaukset ja merkinnät marginaaliin. Pikku hiljaa tärkeät ilmaisut alkoivat nousta tekstistä.

Analyysiyksiköksi valitsimme ilmaisun. Tutkimuksessamme sisällönanalyysi on aineistolähtöistä. Esitimme aineistolle tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaukset, jotka vastasivat tiettyyn kysymykseen, yhdistimme omiksi ryhmiksi. Koodasimme ryhmät eri väreillä ja kokosimme erillisille sivuille. Pelkistimme alkuperäisilmaukset ryhmittäin, jonka jälkeen muodostimme niistä alakategoriat vertaamalla pelkistettyjä ilmauksia toisiinsa. Yläkategoriat muodostuivat vertaamalla alakategorioita toisiinsa. Näistä muodostettiin pääkategoriat. Kategoriat nimettiin teo-

rialähtöisesti.(Kankkunen ym. 2009: 136–137; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.) Liitteessä 8 on tiivistetty esimerkki sisällön analyysin etenemisestä (kuvio 7). Tutkimustulokset esitetään samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset. Raportoinnissa käytetään esimerkkeinä suoria lainauksia osoittamaan, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

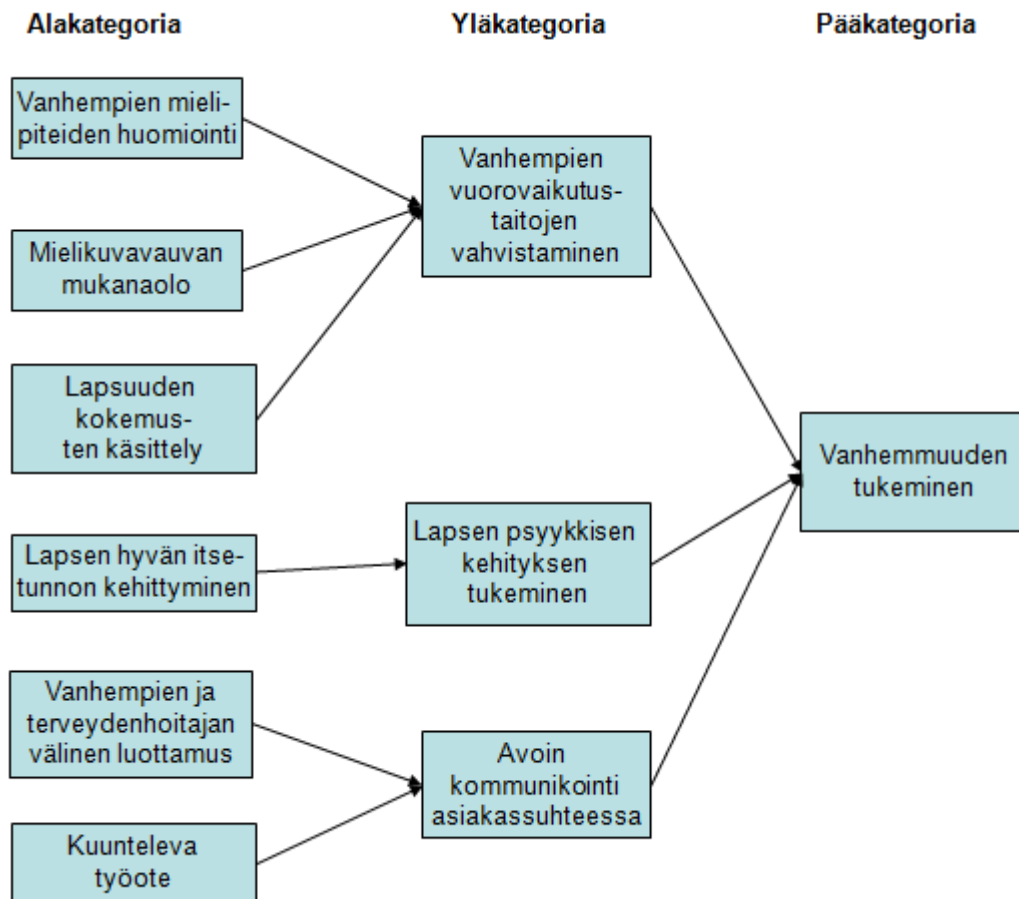
5.1 Terveydenhoitajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi VAVU-koulutuksen käynnyttä Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat työskentelivät neljässä eri neuvolassa ja olivat samasta neuvolapiiristä. Yksi terveydenhoitaja kuului 31–40 vuotiaiden ryhmään, kaksi 41–50 vuotiaisiin ja kolme terveydenhoitajaa oli 51 vuotta tai yli. He olivat työskennelleet terveydenhoitajina keskimäärin 17 vuotta. Neuvolatyökokemus vaihteli 6 vuodesta 28 vuoteen. VAVU-koulutuksesta heillä oli aikaa 4 vuodesta 10 vuoteen.

Terveydenhoitajien asiakasmäärät vaihtelivat siten, että äitejä oli kirjoilla haastatteluajankohtana keskimäärin 34 ja lapsia keskimäärin 250.

5.2 Terveydenhoitajien käsityksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta

Tutkimusaineiston perusteella terveydenhoitajien käsitykset varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta jakoutuivat kolmeen yläkategoriaan: vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen ja avoin kommunikointi asiakassuhteessa. Terveydenhoitajat mieltävät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työtteeksi, joka luo pohjan hyvälle asiakassuhteelle. Heidän mielestään työtä ei voi tehdä, jos siihen ei ole oikeanlaista asennetta. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Terveydenhoitajien (N=6) käsityksiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta.

5.2.1 Vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen

Vanhempien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen muodostui kolmesta alakategoriasta: vanhempien mielipiteiden huomiointi, mielikuvavauvan mukanaolo ja lapsuuden kokemusten käsittely. (Kuvio 1)

Vanhempien vuorovaikutustaidot vahvistuvat, kun terveydenhoitaja huomioi heidän mielipiteensä ja toiveensa. Näin toteutetaan perhekeskeisyyden toimintamallia. Terveydenhoitaja kartoittaa perheen voimavaroja, kun hän kyselee tulevilta vanhemmilta heidän kokemuksiaan lasten hoidosta ja omista mahdollisuuksistaan selviytyä vauvaperheen arjesta.

Jo siinä odotusaikana niitä vanhempien tunteita ja mielipiteitä kuunnellaan ja keskustellaan. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä jo puhutaan siitä, että onks vanhemmilla kokemusta pienten lasten hoidosta ja miten he ajattelevat siitä selviytyvänsä. (H4)

Terveydenhoitajat kuvasivat, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on pitkäkestoista tukea koko perheelle, joka alkaa raskauden aikana ja kestää koko asiakassuhteen ajan. Työssä näkyy elämänkaariajattelu. Erityisesti ensisynnyttäjäperheiden kanssa toimiessa terveydenhoitajat kertoivat kuulostelevansa vanhempien ajatuksia ja tunteita kohtuvauvasta.

Kun raskaus antaa ilmi itsestään, niin kyllä se lähtee sieltä se tukeminen. Se on koko sen kaaren aikana, myös sieltä raskaudesta sinne niin pitkälle, kun täällä neuvolassa ollaan, ihan sinne kouluun saakka. (H1)

Terveydenhoitaja voi esimerkiksi kysellä, miten äiti kokee vauvan liikkeitä. Tästä saa paljon informaatiota siitä, miten äiti kokee vauvan olemassaolon. Jos terveydenhoitajalle tulee sellainen tunne, ettei vanhemmilla ole mielikuvia vauvasta, niin he alkavat aktiivisesti herätellä niitä.

Lapaset-perhevalmennusmallissa keskeisenä tavoitteena on tukea vanhempia vanhemmuuteen kasvussa. Perhevalmennuksessa terveydenhoitajat nostavat esille ajatuksia kohtuvauvasta ja he näkevät, miten vanhemmat suhtautuvat ajatukseen. Jotkut vanhemmat pelästyvät negatiivisia ajatuksiaan ja tunteitaan vauvasta. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja painottaa vanhemmille sitä, että kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja.

Mun mielest toi alkaa jo silloin raskausaikana ja etenkin tietysti näillä ensisynnyttäjillä hyvinkin varhaisessa vaiheessa. Että jo siellä puhutaan näistä mielikuvista vähintään siellä 22 viikolla jo. (H3)

Toisilla ei oo vielä yhtään ajatusta ja toiset isät sanoo, että kyllä se sitten tulee, kun vauva syntyy. Kun valmennusryhmissä niitä käydään läpi, niin niillä on huimiakin käsityksiä ja ihan erilaisia isällä ja äidillä. (H6)

Yksi terveydenhoitaja painotti haastattelussa sitä, että Margareta Brodénin oppien tulo käytännön kentälle on rikastuttanut terveydenhoitajien työtä ja tuonut laajemman lähestymistavan perheiden tukemiseen, kun se alkaa jo kohtuvauvan huomioimisesta. Useimmat vanhemmat tietävät vauvan sukupuolen jo ennen syntymää ja vanhemmilla on vauvasta tarkkojakin ajatuksia ja mielikuvia.

Ei tästä raskauden aikasesta mielikuvavauva-asiasta ole puhuttu kuin joku pari vuotta. Vielä on tullu ihan hirveesti lisää, kun tajuaa, että se alkaa jo siellä. Sitä on aika jännä tehäkin nyten. Jutella tässä siitä, että ootteks te miettiny mitään. Nykyään ne melkein tietää, että kumpi sieltä tulee ja sitten on tarkempii visioita siitä vauvasta. (H6)

Vanhempien lapsuuden kokemusten käsittely on tärkeää silloin, kun vanhemmilla on ollut ongelmia omassa lapsuudessaan. Nämä vanhemmat tarvitsevat erityistukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Puolet terveydenhoitajista otti esille tämän näkökulman. Terveydenhoitaja pystyy ymmärtämään vanhempien käyttäytymistä ja voi tukea perhettä oikealla tavalla, kun hän tietää taustoista. Tavoitteena on, että vanhemmat oppivat ymmärtämään reaktioitaan ja käyttäytymistään omaa lastaan kohtaan. (Kuvio 1)

Hän ois voinu tarvita muutakin, kun ihan vaan sitä minun apua, mutta hän nyt itse kokee, että hän on päässyt niiden asioiden kanssa sinuiksi. (H3)

Sen omassa elämässä on ollu jotain sellaista, ettei pienten lasten vaiheessa osaa osallistua tai ehkä haluukkaan. (H5)

5.2.2 Lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen

Lapsen psyykkisen kehityksen tukemisen alakategoria on lapsen hyvän itsetunnon kehittyminen. Puolet terveydenhoitajista toi esille sen, että terveydenhoitajan työssä on tärkeintä tukea lapsen psyykkistä kehitystä. Psyykkisen kehityksen tukeminen parantaa lapsen itsetuntoa ja turvaa lapselle tasapainoisen kasvun ja kehityksen. (Kuvio 1)

Lapsen perusluottamus syntyy hyvästä ja luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteesta lapsen ja vanhempien välillä. Kun lapsi kokee olonsa turvalliseksi, hän antaa positiivista palautetta omalla käyttäytymisellään vanhemmilleen. Tämä vahvistaa vanhemmuuden tunnetta ja vanhempien arvostusta lastaan kohtaan.

Vauvan ensimmäinen elinvuosi merkitsee paljon hänen psyykkiselle kehitykselleen. Joskus vanhempi ei kykene olemaan vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.

Mä käsittäisin sen ihan sillä lailla, että lapsen itsetunnon kehittämiseen, lapsen hyvään itsetuntoon ja hyvään kasvuun. (H3)

Se on tärkeä asia koko vauvan psyykkiselle kehitykselle, se ensimmäinen vuosi ja kun aattelee, että se on hallussa ja se toimii, se on oleellinen juttu. Kun on nähnyt niitä huimia videonpätkiä, et kun se on ihan poikki se linja

sen äidin ja vauvan välillä. Mitä se sille vauvalle tekee, merkitsee koko hänen elämälleen. (H5)

5.2.3 Avoin kommunikointi asiakassuhteessa

Avoimuus asiakassuhteessa jakautui kahteen alakategoriaan: vanhemman ja terveydenhoitajan välinen luottamus ja terveydenhoitajan kuunteleva työote. (Kuvio 1)

Kaikki terveydenhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että hänen ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. Keskinäistä luottamusta rakennetaan pikku hiljaa. Turvallisessa ilmapiirissä asiakas uskaltaa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan ja vaikeiden asioiden käsittely on helpompaa. Myös terveydenhoitajan on helpompi ottaa huolenaiheet puheeksi perheen kanssa, kun hän kokee, että asiakkaat luottavat häneen. Se on myös asiakkaan tukemista, kun terveydenhoitaja ohjaa hänet tarpeen mukaan hoitoon toiselle asiantuntijalle.

He voi luottaa terveydenhoitajaan ja pyritään saamaan semmoinen vuorovaikutus siinä, että he uskaltaa tulla kertomaan myös aroista asioista tai kipeistä asioista tai huolen aiheista tai ilon aiheista. (H1)

Luottamuksellisessa asiakassuhteessa terveydenhoitaja luo avoimen keskusteluilmapiirin, mutta asiakas päättää itse, mitä asioita hän ottaa esille keskusteluissa. Terveydenhoitaja luo sallivan ja tuomitsemattoman ilmapiirin.

Joskus tuntuu, että kun saa luottamuksellisen suhteen niihin vanhempiin ja siihen äitiin. Luottaa siihen, että kyllä ne kertoo sitten, jos on joku asia. (H4)

Me ollaan tuttu osapuoli, jolle voi oikeesti puhua niistä asioista kanssa, me ei tuomita eikä arvostella. (H5)

Joskus luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen vie aikaa. Taustalla voi olla asiakkaan huonot aikaisemmat kokemukset tai väärinymmärryksiä. Terveydenhoitajan avoimet ja suorat kysymykset auttavat yhteistyön alkuun. Hän voi painottaa asiakkaille, että on heitä varten ja haluaa auttaa kaikin mahdollisin tavoin.

Joillakin ihmisillä sen luottamuksen saavuttaminen kestää tosi pitkään, että heillä on jotain huonoja kokemuksia tai sitten joku on ymmärretty väärin tai jotain. (H6)

Terveydenhoitajan kuunteleva ja keskusteleva työote on tärkeää asiakassuhteessa. Terveydenhoitajat kokevat, että tämä on sisäistetty toimintamalli, joka on edellytys luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle asiakkaan kanssa. Terveydenhoitaja tarkkailee ja havainnoi paljon sitä, miten vanhemmat ja lapsi ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Jos vuorovaikutuksessa on ongelmia, puuttumisen täytyy olla hienovaraista ja vanhempia kunnioittavaa.

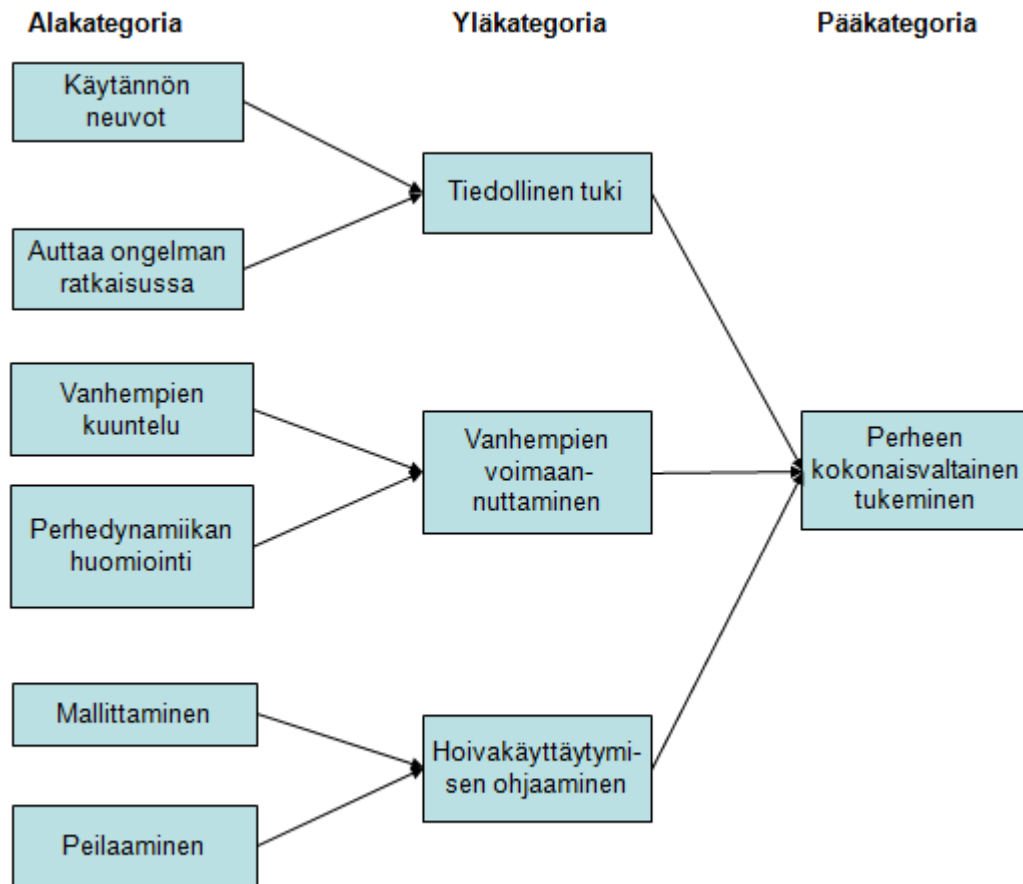
Periaatteessa heti siinä jo, kun raskaana oleva tulee niin on tietynlainen ote, just se semmonen kuuleva ja kuunteleva ote. Jos se onnistuu niin saa jo lähtökohtii sille tulevalle työlle. (H2)

Tuli tietysti oikein kehuttua niitä asioita, koska oikeesti äiti pysty siihen. Sielt löyty niitä taitoja. Se osas sitten ihan nätisti puhua sille vauvalle ja vauva rauhoittui. (H3)

5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuminen

Tutkimusaineiston perusteella varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuminen terveydenhoitajan työssä jakautui kolmeen yläkategoriaan: tiedollinen tuki, vanhempien voimaannuttaminen ja hoivakäyttämisen ohjaaminen. (Kuvio 2)

Terveydenhoitaja tukee perheen vuorovaikutustaitoja antamalla konkreettista tietoa ja auttamalla ongelmatilanteissa. Vanhemmat voimaantuvat, kun heitä kuunnellaan, kannustetaan ja huomioidaan perhekokonaisuutta. Mallittaminen ja peilaaminen ovat terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä, jotka auttavat vanhempia ymmärtämään lapsen maailmaa. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Terveydenhoitajien (N=6) kuvaukset varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumisesta.

5.3.1 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki muodostui kahdesta alakategoriasta, jotka ovat käytännön neuvot ja auttaminen ongelmanratkaisussa. Erityisesti ensisynnyttäjäperheet tarvitsevat konkreettista tietoa vauvan hoidosta ja käsittelystä. Jos vanhemmilla ei ole kokemusta vauvan hoidosta, he ovat aluksi hyvin epävarmoja vastasyntyneen vauvan kanssa. (Kuvio 2)

Perheet ja heidän tarpeensa ovat erilaisia. Ohjauksessa ja neuvonnassa pitää vastata perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Terveydenhoitajat korostivat tiedollisessa tukemisessa sitä, että perheelle tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja, joista perheet valitsevat heille sopivimmat tavat toimia ja oikean ajankohdan. Näin luotetaan perheen omaan asiantuntijuuteen.

Sisäistetty toimintamalli saa aikaan käyttäytymisen muutosta. Autoritäärisellä ohjauksella asiakkaalla voi syntyä vastarintaa muutosta kohtaan. Esimerkkinä terveydenhoitaja

kertoi tupakointivalistuksesta, jossa tavoitteena on herätellä asiakasta miettimään, miksi tupakointi kannattaisi lopettaa.

Mulla oli yks äiti joka sano, että eihän sille vauvalle voi, ettei sille osaa sanoo mitään, eikä osaa sen kanssa olla, no mä sanon, että lue vaikka lehteä, kerro sille uutisia ja kuuntele radiosta jotain ja kerro sille niitä juttuja, kuhan höpötät. (H2)

Yks kysyi, että mitä mun pitäis sen kanssa leikkiä, että sillä olisi tarpeeksi virikkeitä. Sanoin, että ihan vastasyntyneelle ei tarvitse ruveta kirjoja ja satuja lukemaan, mutta se, että puhuu, kun hoitaa ja lauletaan, leikitään, silitetään, hierotaan. (H6)

Neljä terveydenhoitajaa otti esille sen, että perheen auttaminen ongelmatilanteissa on varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Imetysongelmat ja vauvojen univaikeudet ovat yleisiä. Imetysongelmissa täytyy katsoa perheen kokonaistilannetta ja erityisesti äidin voimavaroja. Väsynyt ja masentunut äiti ei jaksa hoitaa vauvaa, eikä jaksa iloita vauvasta. Imetysongelmissa terveydenhoitajan tuella ja ohjauksella vahvistetaan äidin voimavaroja. Äidit syyllistävät itseään ja kokevat herkästi epäonnistumista äitiydessään, jos imetys ei suju. (Kuvio 2)

Ensisynnyttäjä-äitien on joskus vaikea tunnistaa vauvansa viestejä. He voivat tarjota vauvalle ruokaa aina, kun vauva vähänkin itkee. He tarvitsevat konkreettista tietoa vauvan ravinnon tarpeesta ja kasvusta.

Vanhemmat eivät osaa aina laittaa rajoja lapselleen. Vastasyntyntä vauvaa hoidetaan vauvantahtisesti, mutta alle vuoden ikäiselle vauvalle pitäisi laittaa rajoja. Vauva voi heräillä öisin jopa kymmenen kertaa. Näissä tilanteissa, kun vauva valvoo ja heräilee öisin, vanhemmat tarvitsevat tietoa vauvan kehitystasosta ja ohjeita, miten uniongelmaisesta vauvan kanssa toimitaan.

Aina, kun vauva itki pullo oli siellä, että aina kun hän inahti vähän riisussa niin pullo oli jo suussa, mut et sitäki asiaa sitte aikani, kun katoin sitten piti alkaa siitä puhumaan, että ei sitä tarvii koko ajan ruualla tyynytellä. (H3)

Ne 8-10 kuiset, jotka hyppyyttää vanhempia kymmenen yksitoista kertaa yössä. Niillä on hirveesti pelkoja, että tulee trauma. Yhtäkkiä tulee se tilanne, et pitää alkaa kieltää ja pitää laittaa rajat, että näin ei meillä yöllä tehdä. Se on niin vieras ajatus, että sitä saa puhua pitkään. (H6)

Vanhemmat tarvitsevat tukea myös vuorovaikutusongelmissa. Parhaiten terveydenhoitaja kartoittaa vuorovaikutusta ja sen ongelmia havainnoimalla perhettä. Esimerkiksi vastaanottotilanteessa terveydenhoitaja seuraa, miten vanhemmat kommunikoivat keskenään, miten he kohtelevat isompia sisaruksia ja käsittelevät vauvaa. Ongelmatilanteissa terveydenhoitaja kartoittaa perheen tuen tarpeen ja tarvittaessa ohjaa heidät erityistuen piiriin.

Erityisesti nuoret perheet tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kasvussa. Heille uusi elämäntilanne on haastava, koska heidän elämässään on usein paljon muutoksia ja vanhempien parisuhde voi olla tuore. Epävarmoja isiä terveydenhoitaja voi kannustaa ja rohkaista vastaanottokäynneillä.

Jos tulee mutkia matkaan siinä tai tulee jotain tutkimuksia, mitä pitää hoitaa tai jotain tämmöisiä niin siinä mukana ollessa ja auttaa ja kertoo niistä asioista. (H1)

Millä tavalla vanhemmat esimerkiksi riisuu sen vauvan. Joskus sekin saattaa olla turhan kovakourast. Et siinä ei oo mitään mitään hellyyttä tai rauhallisuutta mukana. (H3)

5.3.2 Vanhempien voimaannuttaminen

Voimaannuttamisen alakategorioita ovat vanhempien kuuntelu ja perhedynamiikan huomiointi. Kaikki terveydenhoitajat painottivat sitä, että kuuntelu ja läsnäolo ovat tärkeitä perheen kanssa toimittaessa. Kuuntelevalla työotteella terveydenhoitaja pystyy hyvin havainnoimaan perheen tuen tarpeen. Terveydenhoitajat puhuivat siitä, että he eivät anna valmiita malleja, miten tulisi toimia, vaan tarjoavat erilaisia vaihtoehtoja. (Kuvio 2)

Antaa ihmiselle tilaa kertoo tai perheille tilaa kertoo omista asioista ja niin ku nähdä ne alueet myös, missä sitä tukee tarvitaan. (H5)

He löysi itse vastauksen, kun se oli kehittynyt ja kasvanut siellä se ajatus, mutta mä...olin ne kuitenkin sanonut, etten antanut niitä kuin apteekin hyllyltä, vaan se löytyi sieltä heistä itsestä. (H1)

Kaikki terveydenhoitajat pitivät perhedynamiikan huomioimista keskeisenä asiana varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumisessa. Ensimmäistä vauvaa odottavien vanhempien vanhemmuuden tunteita herätellään ja puhutaan paljon tunteista jo raskauden aikana. Terveydenhoitaja tukee vanhempia henkisesti huomioimalla heidän tunteen-

sa. Sallitaan erilaiset tunnetilat ja keskustellaan esimerkiksi vauvan syntymiseen liittyvistä tunteista.

Tunnistaa itsekin ne tunteet, antaa äidillekin lupa siihen, koska niistä tuntuu, että mun täytyy vilpittömästi rakastaa, että teki tää mitä tahansa niin, mulla pitää olla pelkästään niitä positiivisia tunteja ja kuitenkin niitä negatiivisiakin on siellä. (H5)

Saattaa olla turhan kovakourasta (käsittely). Ei oo mitään hellyyttä tai rauhallisuutta mukana, se voi olla hyvin sellaista mekaanista, et se vaan tehdään, eikä ehkä luoda mitään katsekontaktiakaan siihen vauvaan. Se katsekontakti tulee siinä katottuu ja ett puhuuks se sille vauvalle siinä vastaanotolla. (H6)

Lapsiperheissä terveydenhoitajat seuraavat, miten perheenjäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Terveydenhoitajat painottivat, että katsekontaktin ottaminen vauvaan tai sen puuttuminen kertoo paljon vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteesta. On muistettava huomioida esimerkiksi sitä, miten vanhemmat ottavat mukaan isommat lapset vauvan odotukseen, ja isompien sisarusten reagoitua elämänmuutokseen. Terveydenhoitaja kartoittaa perheenjäsenten työnjakoa kyselemällä arjen sujumista ja perheen rutiineja.

Sitten ihan tietysti se vanhempien tai siis perheen yhteys toisiinsa, että oppis kommunikoimaan keskenään, ei oo välttämättä ihan niin itsestään selvä asia sitten, että perhe osaa olla vuorovaikutuksessa keskenään. (H3)

Kysyn, että saatteko nukutuks, itkeeks se vauva paljon ja miten imetys lähtee ja onko isä kotona. (H4)

Mites teil konkreettisesti tää hoituu, kuka laittaa nukkumaan, kuka tekee iltapuurot, sun muuta? (H5)

5.3.3 Hoivakäyttämisen ohjaaminen

Hoivakäyttämisen ohjaaminen jakautui kahteen alakategoriaan: mallittaminen ja peilaaminen. Puolet terveydenhoitajista kertoi ohjaavansa vanhempien hoivakäyttämistä näyttämällä omaa esimerkkiä, miten vauvaa hoidetaan ja käsitellään. Erityisesti ensisynnyttäjäperheissä vanhemmat ovat usein liiankin varovaisia vauvan käsittelyssä tai hoitaminen voi olla mekaanista. (Kuvio 2)

Jo perhevalmennuksessa puhutaan vauvan käsittelystä, oikeista otteista ja katsekontaktin tärkeydestä, kun vauvaa hoidetaan. Kotikäynnillä terveydenhoitaja mallittaa, miten

vauvaa pidellään sylissä, käsitellään rauhallisesti ja haetaan vauvaan katsekontaktia. Viestitetään vanhemmille rauhallista ja kiireetöntä toimintamallia.

Sitä isän arkuutta joutuu myöhemminkin mallittamalla opettamaan, että se vauva ei oikeesti mee rikki. Vauva oli vielä vaikka 5 kuinen nii isä tuki sitä vauvaa niskan takaa. (H3)

Mä ihan rauhallisesti annan sen vauvan olla siinä, esittää niitä omia ilmeitään ja niin kuin kissanpojalle, että näin sille vauvalle puhutaan, mä oon aina pitänyt sitä kauheen tärkeänä, sitä esimerkkiä. (H4)

Peilaamalla vauvan ajatuksia ja käyttäytymistä terveydenhoitaja auttaa vanhempia vauvan viestien tulkitsemisessa. Joskus terveydenhoitaja puhuu vauvan puolesta, jos hän kokee, että vauvaa tai lasta kohdellaan epäoikeudenmukaisesti. On tärkeää muistuttaa vanhemmalle, että lapsi muodostaa käsitystä itsestään vanhemman kautta. Vuorovaikutussuhteessa vauva peilaa omaa olemistaan vanhemman kautta. Vastasyntynyt vauva kuvittelee olevansa sama henkilö kuin häntä hoitava vanhempi.

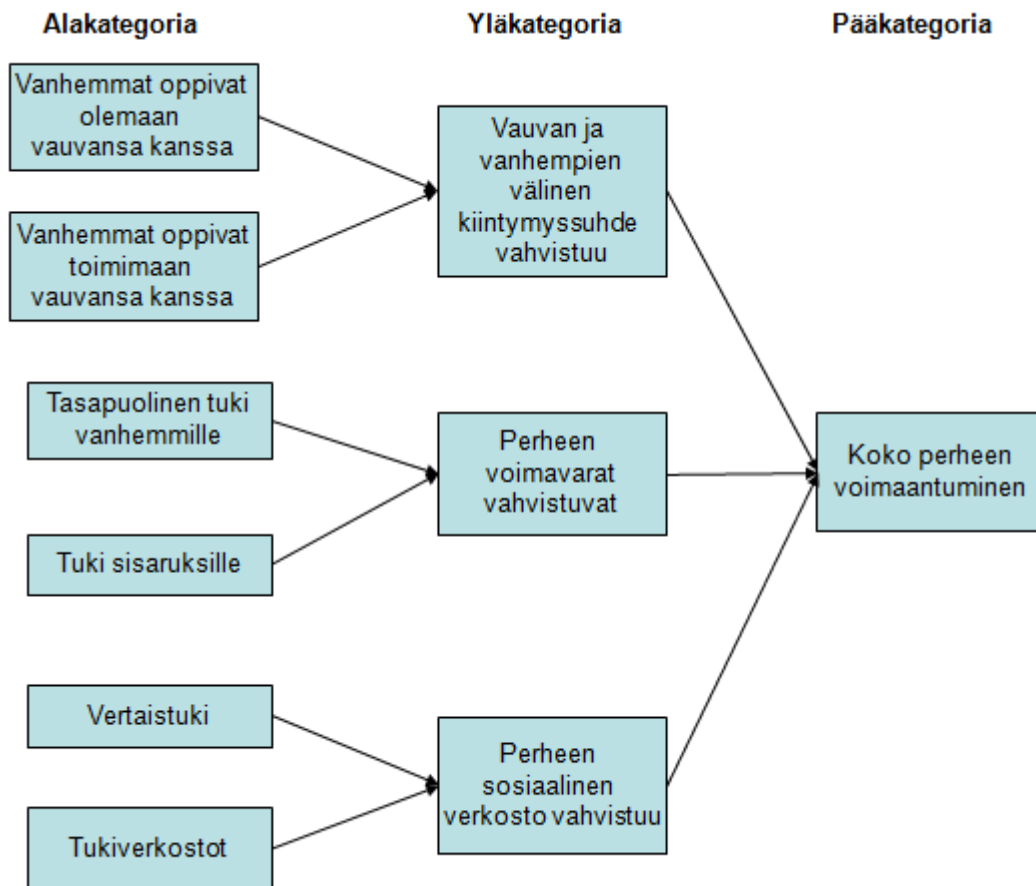
Olla sen lapsen tulkkina siinä, että kato, miten ihanasti se katoo sua, kato miten se hymyilee sulle, ei mulle ja tavallaan tuoda sen pienen vauvan ajatuksia sille äidille. (H5)

Joskus leikki-ikäisestä sanotaan, kun se on ihan mahdoton, ihan hirvee, mä sanon, että ei lapsi koskaan nyt hirvee oo. (H5)

Alkaa ihan juttelee silleen, että vauva muodostaa omaa käsitystä itsestään sen perusteella, miltä sä näytät, että jos sä oot väsyny ja itkunen ja hapan ja kiree ja et mitä se merkitsee, että ei sitä aina välttämättä tuu edes ajatelleks. (H2)

5.4 Miten perheet hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta

Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajat näkevät perheiden hyötyvän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Terveydenhoitajien mielestä perheiden hyöty varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta on koko perheen voimaantuminen. Tutkimusaineiston perusteella perheen voimaantuminen jakautui kolmeen yläkategoriaan: vauvan ja vanhempien välinen kiintymyssuhde vahvistuu, perheen voimavarat vahvistuvat sekä perheen sosiaalinen verkosto vahvistuu. Tutkimusaineiston perusteella muodostuivat seuraavat kategoriat. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Terveydenhoitajien (N=6) käsityksiä siitä, miten perheet hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta.

5.4.1 Vauvan ja vanhempien välinen kiintymyssuhde vahvistuu

Vanhempien ja vauvan välinen kiintymyssuhde muodostui kahdesta alakategoriasta: vanhemmat oppivat olemaan vauvan kanssa ja vanhemmat oppivat toimimaan vauvan kanssa. (Kuvio 3)

Terveydenhoitajien vastausten perusteella vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen vahvistuminen on tärkein hyöty perheelle. Vauva tulee vanhemmille tutuksi ja he oppivat rakastamaan lastaan. Yksi terveydenhoitaja puhui siitä, että perheen arki tulee mielekkäämmäksi, kun vanhemmat oppivat olemaan vauvansa kanssa. Tällä voi olla masennusta ennaltaehkäisevä tai parantava vaikutus. Joskus vanhemmat eivät tiedä, miten vauvan kanssa pitäisi toimia. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja neuvoo, miten vauvan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Myönteinen palaute, rohkaisu ja kannustus vahvistavat vanhempien itseluottamusta. Terveydenhoitaja voi kertoa vauvan ajatuksia van-

hemmille, jolloin vanhemmat ymmärtävät vastavuoroisuuden merkityksen vuorovaikutuksessa.

Vanhemmat saa paremmin yhteyden vauvaan, niin se tekee sen perhe-elämän mielekkäämmäksi ja sen arjen varmasti helpommaksi...ne alkaa nauttimaan siitä vauvan hoidosta enemmän ja sanoisin, että se on siinä tapauksessa ollut ehkäisemässä, parantamassa masennusoireita. (H3)

Tämmöiset vauvaperheet, millä on hirveen hankala olla sen pienen lapsen kanssa tai kauhean hankala niin kuin kuulla vauvan itkuakin, että sitten tuo siinä esille, että kun ne sitten pikkuhiljaa alkaa oppii sitä, että miten vauva rauhoittuu. Ja sitten tuli tietysti oikein kehuttua niitä asioita, koska oikeasti se äiti pysty siihen, että kyllä sieltä löytyi sitten niitä taitoja. (H6)

Terveystenhoitajat kertoivat, että vanhemmille on tärkeää kokea onnistumista vauvan hoidossa. Vanhemmat oppivat nauttimaan vauvan hoidosta ja toimimaan vauvansa kanssa, kun imetys sujuu ja vauva kasvaa ja kehittyy hyvin. Terveystenhoitaja antaa käytännön ohjeita ja näyttää vauvan käsittelyä konkreettisesti. Ensisynnyttäjäperheet tarvitsevat paljon konkreettista tietoa vauvan hoidosta ja käsittelystä. Tiedon merkitys korostuu, jos vauvalla todetaan vaikea sairaus.

Se on tietenkin hirveen tärkeää kuunnella, mitä ne vanhemmat on mieltä ja tietysti joku tommonen elinikäinen sairaus kilpirauhasen vajaatoiminta tai joku tämmönen tulee, niin kyllähän se ihan hirveesti askarruttaa, että sitä tietoa. (H4)

5.4.2 Perheen voimavarat vahvistuvat

Perheen voimavarojen vahvistuminen muodostui kahdesta alakategoriasta: tasapuolinen tuki vanhemmille ja tuki sisaruksille. (Kuvio 3)

Vauvan syntymä on muutosvaihe perheen elämässä. Alkuvaiheen tuki on tärkeää nuorelle perheelle, jotta vanhemmat oppivat olemaan vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Erityisesti nuoria perheitä tuettiin parisuhteessa, jotta he pystyisivät yhdessä hoitamaan vauvaa. Sateenkaariperheiden vanhempien tasavertainen kohtelu on myös tärkeää. Terveystenhoitajat kannustivat molempia vanhempia käymään neuvolassa heti ensimmäisestä äitiysneuvolakäynnistä alkaen. Vastaanottokäynneillä molempia vanhempia huomioitiin tasapuolisesti. Isältä ja äidiltä kysyttiin samoja asioita.

Tukemaan sitä nuorta perhettä ja he pysyis yhdessä ja pystyisivät yhdessä hoitamaan sen vauvan ja mahdolliset tämmöset kriisit, jotka nyt ehkä voi tulla tämmösessä tilanteessa. Olisin siinä sitten autettavissa ja puhelimen päässä, voisivat minuun ottaa yhteyttä. (H1)

Kyllä toki isää ja äitiä yritän mahdollisimman tasa-arvoisesti siinä huomioida ja samalla tavalla isän ja äidin jaksamista. Ei ne isät tuo sitä esille, jos ei kysy. (H3)

Perheet tarvitsevat tukea arjessa selviytymisessä. Väsynyt tai masentunut äiti tarvitsee läsnäoloa, kuuntelua ja tukea jaksamiseen, jotta hän jaksaa hoitaa vauvaa ja olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Masentuneen äidin jaksamista voidaan tukea usein toistuvilla seurantakäynneillä. Väsynyt äiti saattaa tarvita kodinhoitoapua, jotta hän saa levätä. Vauvaperhepsykologin palveluja on saatavilla esimerkiksi masentuneille äideille. Perheet tarvitsevat tukea erityisen paljon silloin, kun vauva on syntynyt ennenaikaisesti. Joskus vanhemmat saattavat kaivata uudenlaista näkökantaa vaikeassa tilanteessa. (Kuvio 3)

Siihen, että ne perheet ikään kuin selviäisi siitä arjesta ja vähän sitä apua, että kun ne on umpikujassa, että miten päästään ulos siitä. Nimenomaan sitä arjen selviytymistä. Kuuntelemista, mukanaoloa. (H5)

Jos siellä on sellainen tilanne, että äiti ei saa ollenkaan nukuttua, niin siihen täytyy puuttua. Ja sitten tietysti, jos siellä on muita lapsia, miten heidän hoitonsa järjestyy. Joskus tietenkin pitää ihan pyytää kodinhoitoapua. (H4)

Isiä kannustetaan käymään neuvolassa, ultraääniseulonnoissa ja perhevalmennuksessa. Molempia vanhempia huomioidaan tasapuolisesti. Isiä rohkaistaan hoitamaan vauvaa ja äitejä kannustetaan luottamaan puolison taitoihin. Isien itseluottamus vahvistuu, kun he saavat onnistumisen kokemuksia vauvan hoidossa.

Ne yleesti ja rohkeesti tulee tänne ja me hirveesti kannustetaan, että ihan jo odotusajasta lähtien kaikki vaan mukaan tänne. ultraääniin ja neuvolakäynnille, sydänääniä kuuntelee ja valmennuksiin. Nämä nuoret isät ovat yleensä niin aktiivisesti mukana. (H6)

Vanhempien riitatilanteissa terveydenhoitajan täytyy olla tasapuolinen ja objektiivinen. Hänen tehtävä on tukea vanhempia ongelmanratkaisussa. Vaikeissa ristiriitatilanteissa terveydenhoitaja ohjaa vanhemmat asiantuntija-avun piiriin. Erotilanteessa vanhemmille

täytyy painottaa sitä, että lapsi tarvitsee molempia vanhempia myös vanhempien eron jälkeen.

Joskus myös on ollut, että pariskunnalla on tosi pahoja riitoja ja sit ne riitelee myös tässä. Niin siinä se, että osaa olla et ei ota kantaa, kun ne kysyy ja et eiks niin näin on. Se on aika hankalaa se luoviminen semmosissa tilanteissa. (H2)

Sisarussuhteista ja – kateudesta puhuminen on tärkeää. Terveystenhoitajat kertovat, miten vanhempaa lasta voi huomioida, ettei hän tule mustasukkaiseksi. Vanhemmilla on usein syyllisyydentunteita siitä, ettei heillä ole riittävästi aikaa isommille lapsille. Näissä tilanteissa terveydenhoitaja tukee vanhempia vanhemmuuden jakamisessa ja auttaa löytämään positiivisia puolia siitä, että lapsilla on sisaruksia.

Antanut vähän konkreettisia, miten sen vanhemman lapsen voi ottaa huomioon sieltä. Vaikka vauva on ihana, niin vauva ei nyt sillä hetkellä tarvitse ehkä niin paljon muuta kuin siinä syöttämisessä ja miten sylissä voi olla molemmat yhtä aikaa. (H5)

Oman itsensä vanhempana jakamisesta kahdelle tai kolmelle niistä saa puhua enemmänkin. Hirveitä syyllisyyden ja säälin tunteita, kun vauva syntyy, kun iso nyt joutuu yksin olemaan ja sitten aina yrittää tuoda sitä toista puolta asiasta: mieti, mikä rikkaus sillä on myöhemmin ja sillä on sisarus ja kyllä sä riität kahdelle. (H6)

Vastaanotolla voi positiivisella tavalla herätellä leikki-ikäistä huomaamaan, miten vauva reagoi nähdessään tutun ihmisen. Tilanteiden sanominen ääneen on lapsen tukemista. Kun terveydenhoitaja kyselee leikki-ikäisen kuulumisia, lapsi kokee itsensä tärkeäksi. Vauvan sydänääniä kuunnellessa voi vanhemman lapsen ottaa mukaan tilanteeseen. Esimerkillään terveydenhoitaja mallittaa myös vanhemmille, miten isompaa lasta huomioidaan. (Kuvio 3)

Kun on näitä 2 - 3 vuotiaita taaperoita tulee tohon pritsille katselemaan et, mitä siellä tapahtuu. Silloin, kun kuunnellaan vauvan sydänääniä, niin ne tulee kyllä kuuntelemaan ja kyllä mä monesti annan niille ton doblerin käteen itelleen, että ne saa sitten ite löytää vauvan sydänäänit siinä. (H3)

Sitten, jos ajatellaan vauvan ja leikki-ikäisten vuorovaikutusta, niin sitä on kanssa ihana herätellä huomaamaan, että näitkö kuinka se sai sen nauramaan ja pienen lapsen kasvot saa sen vauvan ihan hihkumaan ja innostumaan. Se mustasukkaisuus häviää, kun ne näkee vauvan nauttivan, niin ne ovat niin ylpeitä. (H6)

5.4.3 Perheen sosiaalinen verkosto vahvistuu

Sosiaalinen verkosto muodostui kahdesta alakategoriasta: vertaistuki ja tukiverkostot. (Kuvio3)

Kaikkien terveydenhoitajien mielestä perhevalmennuksen ryhmätapaamiset ovat lapsiperheille erinomainen tilaisuus tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia ja saada näin vertaistukea. Vanhemmat huomaavat, että he eivät ole yksin ongelmensa kanssa, vaan muilla perheillä saattaa olla samanlaisia haasteita. Perhevalmennus jatkuu oman asuinalueen leikkipuistossa ja jotkut perheet ovat jatkaneet yhdessäoloa virallisten tapaamisten loputtua. Leikkipuistoryhmäkäynneillä vanhemmat näkevät erilaisia vauvan hoitotapoja ja vuorovaikutusmalleja. Opiskelijoille, yksinhuoltajille ja toiselta paikkakunnalta muuttaneille nuorille perheille vertaistuki on tärkeää.

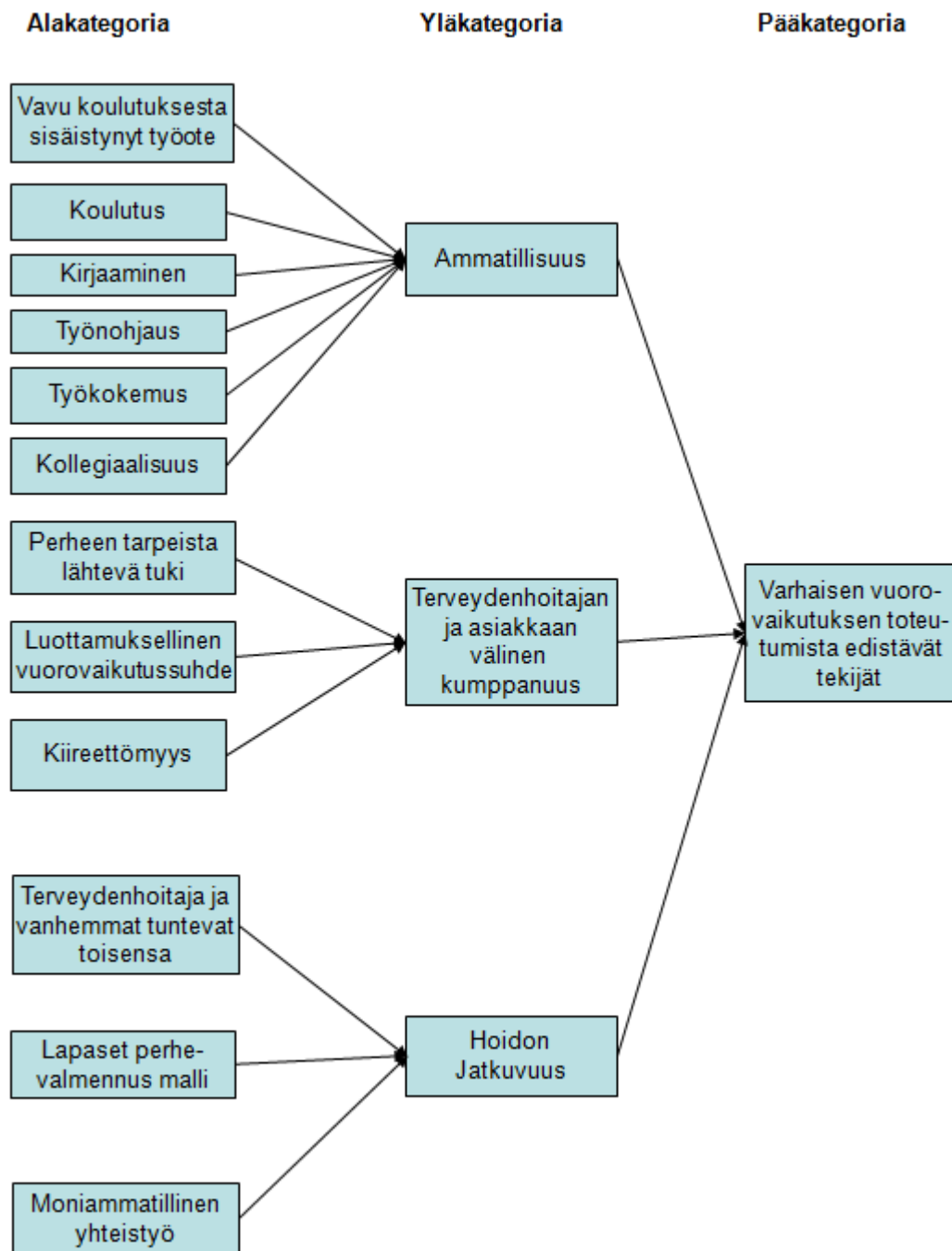
Uus perhevalmennusmalli toi ihan hirveesti enemmän sitä vertaistukea ja leikkipuistotoimintaa näille äideille, kun se on yhdistettynä siihen valmennukseen. Ne jatkuvasti löytää tuttuja ja et tehän asutte ihan meidän naapurissa. Se voi olla, että ne on käyny eri hoitajalla, eri valmennusryhmässä, mutt sit ne löytää toisiaan siellä. (H6)

Tukiverkoston rakentaminen jo raskausaikana on tärkeää erityisesti silloin, jos äiti on aikaisemmin ollut masentunut tai jopa psykoottinen. Myös nuoret ja toiselta paikkakunnalta muuttaneet perheet, joiden lähisukulaiset asuvat kaukana, tarvitsevat tukiverkostoa.

Perhe saattaa olla ihan sen oman ongelmansa kanssa, sen että mites teidän ystävät, ootteko kysynyt sieltä puolelta mitään apua ja sen jälkeen tulee mieleen, että no kyllähän se sisko tai äiti tai kuka tahansa. (H5)

5.5 Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistäviä tekijöitä

Tutkimusaineiston perusteella varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistävät tekijät jakautuivat kolmeen yläkategoriaan: terveydenhoitajan ammatillisuus, terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen kumppanuussuhde ja hoidon jatkuvuus. Tutkimusaineiston perusteella muodostuivat seuraavat kategoriat. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edistävät tekijät terveydenhoitajien (N=6) kuvaamina.

5.5.1 Terveydenhoitajan ammatillisuus

Terveydenhoitajien ammatillisuus muodostui kuudesta alakategoriasta: VAVU- koulutuksesta sisäistynyt työote, koulutus, kirjaaminen, työnohjaus, työkokemus ja kollegiaalisuus. Seuraavassa käsittelemme alakategorioita tarkemmin. (Kuvio 4)

Terveydenhoitajat olivat sisäistäneet VAVU-koulutuksessa opitun työskentelytavan, joka auttoi heitä perheiden tukemisessa ja vuorovaikutuksen havainnoimisessa. Viisi terveydenhoitajaa kertoi käyttävänsä VAVU-lomakkeen kysymyksiä, mutta he eivät käyttäneet lomaketta. Yksi terveydenhoitaja käytti haastattelulomaketta tilannekohtaisesti lähinnä silloin, kun äiti oli sulkeutunut ja kommunikointi oli vaikeaa. Terveydenhoitajien mielestä VAVU- haastattelun avulla pääsee lähemmäksi perheitä ja saa selville asioita, joita ei ehkä muuten tulisi esille. Vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle lomakkeet antavat tukea vanhempien kohtaamisessa.

Yhen asiakkaan muistan, jonka luona kävin kotikäynnillä tekemässä sen ennen synnytystä olevan ja kävin sitten kotikäynnillä, kun vauva oli syntynyt ja sitten kävin tekemässä sen synnytyksen jälkeisen VAVU-haastattelun vielä. Hänellä nyt tuntu olevan kaikenlaista, että ehkä se oli ihan hyödyllinen käynti, että siinä tuli sen haastattelun myötä tietoja, joita ei sitten ois muuten tullu. (H3)

Terveydenhoitajien mielestä VAVU-koulutus antoi valmiuksia oman työn analysoimiseen ja lisäsi valmiuksia havainnoida vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Koulutus antoi terveydenhoitajille rohkeutta kertoa huolen heräämisestä, jolloin päästään varhain puuttumaan ongelmiin. Myös muu koulutus lisää oman työn arvostusta ja siten edistää työssä jaksamista ja ammattitaitoa.

Kyllä se on must hyvä, antanu itelle lisää työkaluja sen perheen kanssa olemiseen, havainnoimiseen, siihen rinnalla kulkemiseen. Must se on ollut ihan hyvä koulutus silloin aikanaan. (H5)

Melkein kaikki terveydenhoitajat pitivät kirjaamista tärkeänä. He kirjasivat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, huolen aiheita, äidin jaksamista ja vanhempien kanssa tehtyjä suunnitelmia. Neuvolakäynneistä terveydenhoitajat kirjaavat myös, kenen kanssa lapsi on vastaanotolla, koska se saattaa vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. Kirjaami-

nen helpottaa tarkkailtavien asioiden muistamista. Tieto välittyy paremmin, jos seuraavalla vastaanottokäynnillä on eri terveydenhoitaja.

Jos tulee jotain erityisasioita esille, silloin tietenkin niistä asioista kirjataan ja kirjataan suunnitelmista, jos mietitään yhdessä vanhempien kanssa. Kyllä siitä kirjaan, ihan vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Varsinkin, mikä jäi huolen aiheeksi. (H1)

Työnohjauksesta puhui vain kaksi terveydenhoitajaa, mutta he kokivat työnohjauksen tärkeäksi työssä jaksamisen kannalta, koska työssä joutuu käsittelemään paljon asiakkaiden psyykkisiä ongelmia. Työkokemus auttaa vanhempien kohtaamisessa. Yksi terveydenhoitaja puhui siitä, että kollegiaalinen tuki työyhteisössä auttaa jaksamaan työssä.

5.5.2 Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen kumppanuus

Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen kumppanuus muodostui kolmesta alakategoriasta: perheen tarpeista lähtevä tuki, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja kiireettömyys. (Kuvio 4)

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista edisti parhaiten se, että tukeminen lähti perheen tarpeista. Vanhempien pitäisi kokea, että perhe huomioidaan yksilöllisesti. Monilapsiselle perheelle terveydenhoitajat varasivat pitempiä vastaanottoaikoja, jolloin kaikkien lasten asiat hoituivat samalla kertaa.

Täällä käy just kolme- nelilapsisia perheitä yhdellä kertaa ja se vaan täytyy ottaa sitten sillai huomioon, et antaa vähä pidempää aikaa just kun tietää sellaisia perheitä, jotka tulee isommalla sakilla. (H2)

Odotusaikana syntynyt luottamuksellinen vuorovaikutussuhde edistää vanhempien ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta, jolloin vanhemmat voivat kertoa avoimesti tunteistaan ja ajatuksistaan. Vanhemman ja terveydenhoitajan vuorovaikutusta parantaa hyvä yhteistyö. Terveydenhoitajat tukevat perheen ongelmanratkaisutaitoja avoimilla kysymyksillä, jolloin vanhemmat joutuvat itse pohtimaan ongelmaa ja mahdollisesti oivaltavat ratkaisun pulmallisissa tilanteissa. Näin vanhemmat sitoutuvat paremmin päätöksiin.

Kiireettömän ilmapiirin luominen on välttämätöntä etenkin käsiteltäessä vaikeita asioita. Terveydenhoitaja voi varata perheelle uuden ajan ja näin asioiden käsittelyä voidaan jatkaa myöhemmin. Terveydenhoitajat kannustavat vanhempia soittamaan, jos heillä on ongelmia. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta. Neuvolan vapaaehtoisuus edistää kumpu-panuussuhteen muodostumista. Terveydenhoitajan avoimuus ja ennakkoluulottomuus edistävät vuorovaikutusta. Perheet ovat erilaisia ja siksi tarvitaan erilaisia lähestymistapoja.

Kun sä tunnet sitä äitiä, sä osaat oikeesta narusta vetää. Ainahan se ei oo tietysti mahdollista, mutta täytyy sillonkin pystyä tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Tietenkin sitten se, ettei saa olla liian kiire, pitää rohkeasti uskaltaa ottaa uus aika, jos huomaa, että jotain tarvitaan lisää. (H6)

Siinä tosiaan sen muitten lasten kautta pääsin siihen äitiin tai semmonen tunne mulle tuli ainakin. Täytyy käyttää erilaisia lähestymistapoja. Että se pelkkä äidin kontakti, se ei ollut se riittävä. (H1)

5.5.3 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus muodostui kolmesta alakategorista: terveydenhoitaja ja vanhemmat tuntevat toisensa, Lapaset -perhevalmennusmalli ja moniammatillinen yhteistyö. (Kuvio 4)

Terveydenhoitajat toivat esille sen, että hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää tuntea vanhemmat. Nykyinen käytäntö, jossa sama terveydenhoitaja hoitaa perhettä äitiys- ja lastenneuvolassa palvelee hyvin terveydenhoitajaa ja perhettä. Vanhempien on helpompi keskustella vaikeistakin asioista tutun terveydenhoitaja kanssa ja terveydenhoitajan on helpompi tukea perhettä, kun hän tuntee vanhemmat.

Hoitajat pysyis tietekin, että pääsee samalle hoitajalle, ettei aina joudu vierasta ihmistä tapaamaan. Sehän on tietekin perheiden kannalta just. Ja sitten myös minun kannalta se, että eivät perheet muuta. Pysyy tavaltaan se jatkuvuus siinä. Perhe tulee tutuksi ja saan luotua sen määrätyn suhteen siihen perheeseen. (H1)

Vain yksi terveydenhoitaja puhui Lapaset Perhevalmennus-mallin tärkeydestä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Perhevalmennusmalli on tuonut työhön yhtenäiset käytännöt ja saman sisällön perhevalmennukseen. Tästä on paljon hyötyä esimerkiksi silloin, kun perhe muuttaa paikkakunnalta toiselle.

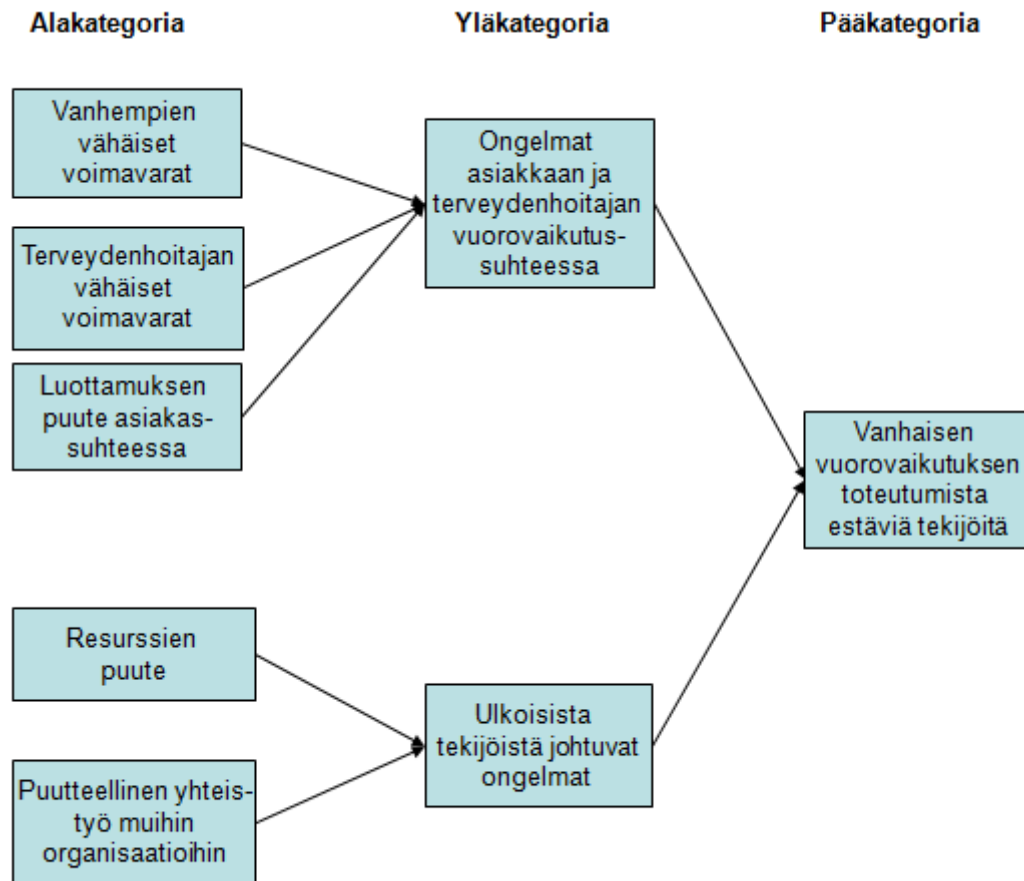
Must toi on ollu aika huikkee toi Lapaset -valmennusprojekti. Se yhtenäistää tän jutun ja sisällöt on vakioitu. Ihmiset muuttaa ees taas, kaikki saa sen paketin. Ne sisällöt on aika huikeet... ..Että se Lapaset-projekti toi paljon pysyvyyttä. (H6)

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä toimivaa moniammatillista työryhmää. Terveystenhoitajat arvostivat vauvaperhetyöntekijöitä, koska heidän antama apu on arvokasta yksinhuoltajille ja niissä tilanteissa, jolloin äiti on masentunut tai uupunut. Perhetyöntekijät opettavat vanhemmille arjen askareita ja tukevat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Perheneuvolan lapsiperhetyöntekijät auttavat vuorovaikutusongelmissa ja he tekevät myös kotikäyntejä. Terveystenhoitajat korostivat myös sitä, ettei heidän tarvitse ratkoa yksin perheen ongelmia, vaan heillä on mahdollisuus saada tukea muilta ammattiryhmiltä.

Sit ne rakentaa ihan yksilöllisesti sen, että kuinka usein ja montako tuntia ja voi olla pitkä pätkä säännöllisesti ja tota et näihin tilanteisiin ku äidit uupuu tai on niin masentuneita, ettei jaksa sitä arkee pyörittää. Niin tää tuki pelaa hyvin ja niitä joutuu tosi paljon pyytää apuun. Se on tavallaan sitten kans sitä, että ne ihan opettaa sitä vuorovaikutusta. (H6)

5.6 Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista estäviä tekijöitä

Tutkimusaineiston perusteella varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista estävät tekijät jakautuivat kahteen yläkategoriaan: ongelmat asiakkaan ja terveystenhoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa ja ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat. Tutkimusaineiston perusteella muodostuivat seuraavat kategoriat. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista estävät tekijät terveydenhoitajien (N=6) kokemana.

5.6.1 Ongelmat asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutussuhteessa

Ongelmat asiakkaan ja terveydenhoitajan vuorovaikutussuhteessa muodostui kolmesta alakategoriasta: vanhempien vähäiset voimavarat, terveydenhoitajan vähäiset voimavarat ja luottamuksen puute asiakassuhteessa. (Kuvio 5)

Vanhempien vähäiset voimavarat saattavat estää varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen onnistumista. Esimerkiksi sulkeutuneen äidin tai raskaita vastoinkäymisiä kokeneen vanhemman on vaikea tunnustaa ongelmia edes itselleen. Terveystenhoitajan täytyy hyväksyä se, että jotkut ihmiset haluavat pitää etäisyyttä, eivätkä halua päästää lähelleen. Joidenkin vanhempien kanssa vuorovaikutukseen pääseminen vie paljon aikaa ja energiaa. Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että vanhemman heikko ymmärryskyky saattaa

heikentää tukemisen onnistumista. Lisäksi perheen elämäntilanne, kiire tai huono päivä heikentävät vuorovaikutuksen tukemisen onnistumista. (Kuvio5)

Jos on hyvin sulkeutunut äiti niin, eihän siihen välttämättä sitten pääse sisälle. No, VAVU-lomakekin siinä auttaa, mutta ei varmasti ihan täydellisesti niinkun vois ajatella asiakassuhteessa ois hyvä päästä sisälle. (H3)

Terveydenhoitajat puhuivat siitä, että omat voimavarat vaikuttavat siihen, miten pystyy tukemaan vanhempia. Terveydenhoitajan voimavaroja heikensivät uupumus, sairaudet, pitkä työura ja oma mieliala.

Ja sitten just, että meilläkin on paljon täällä kuitenkin sairaslomia ja näin, että välillä tuntuu, että terveydenhoitajan omatkin voimavarat on vähissä, että miten niitä vois sitten auttaa. (H4)

Vanhemman tai terveydenhoitajan kokema luottamuspuola saattaa estää varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen onnistumisen. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että asiakkaan valehtelu vei pohjan pois luottamukselliselta vuorovaikutussuhteelta. Joskus henkilökemiat eivät vaan toimi. Asiakkaalla on silloin mahdollisuus anoa siirtoa toiselle terveydenhoitajalle. Vanhempien on joskus myös vaikea hyväksyä vierasta terveydenhoitajaa, jos oma hoitaja on esimerkiksi lomalla.

Kyllä minä semmosenkin ymmärrän, et joskus vaan kemiat ei pelaa ja se, että täytyy sitten hyväksyy, ett lähtee vaikka siirto toiselle. Kyllähän näitä siirtojakin aina sattuu täällä. (H2)

5.6.2 Ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat

Ulkoisista tekijöistä johtuvat ongelmat muodostuivat kahdesta alakategorioista: resurssien puute ja puutteellinen yhteistyö muihin organisaatioihin. (Kuvio 5)

Viisi terveydenhoitajaa korosti resurssien merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Vastaanotolla täytyy olla riittävästi aikaa, koska kiire saattaa estää asioista keskustelemisen. Terveydenhoitajat toivat esille, kuinka H1N1-rokotukset sekoittivat aikataulut, kun lasten ikäkausitarkastuksia ja perhevalmennuksia jouduttiin perumaan. Vastaanottoajat ruuhkautuivat, kun terveydenhoitajille tuli samaan aikaan uusia asiakkaita, raskaana olevia äitejä ja vastasyntyneitä vauvoja.

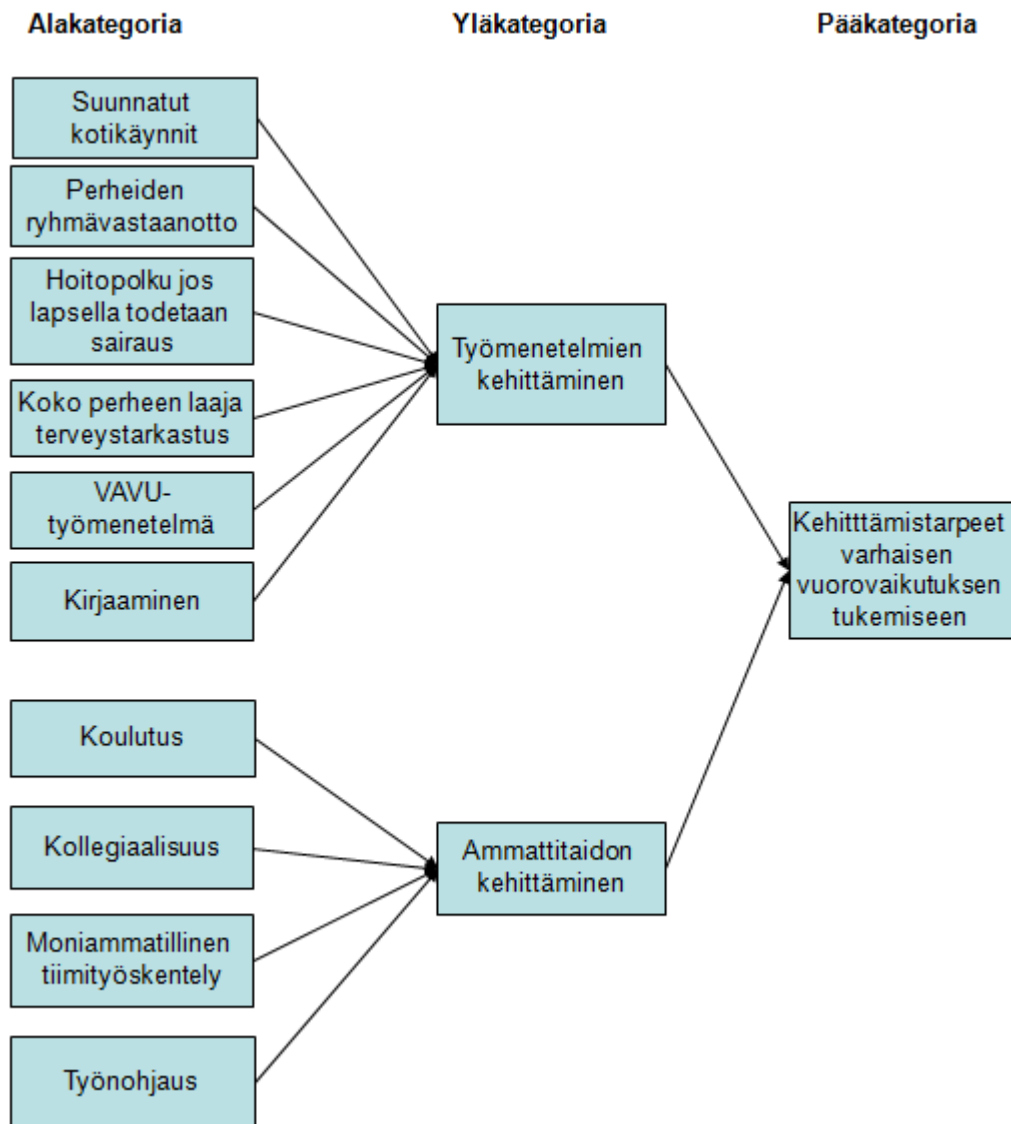
Ihan nyt tämä, miten se näky tässä näitten sikainfluenssarokotus- rumban aikana et valmennukset lopetettiin ja vuositarkastukset lopetettiin. Se kiire tietysti siinä tilanteessa, jos se äiti oikein avautuu ja sulla odottaa se seuraava siellä oven takana, soittaa ovikelloa ja toinen itkee tässä, niin se on tosi kurja tilanne kaikkien kannalta. (H5)

Puutteellinen yhteistyö muiden organisaatioiden kesken heikensi oleellisesti perheen tukemista. Tiedonkulku toisesta hoitopaikasta saattaa olla heikkoa, jos äiti tai lapsi on hoidossa muualla. Yhteydenoton toivottiin olevan automaattista. Joskus saattaa olla vaikea tavoittaa lastensuojelutyöntekijöitä ja yhteistyö päiväkotien henkilökunnan kanssa on välillä hankalaa. Yksi terveydenhoitaja toivoi enemmän johdon tukea.

Sitten kun johtokin... niin terveystieteiden radiohaastattelussa sano, että ei se ole tärkeää, niin silloin se tuntuu aika pahalle. (H2)

5.7 Kehittämistarpeet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen

Kaikki terveydenhoitajat toivat esille kehittämisehdotuksia. Tutkimusaineiston perusteella kehittämistarpeet jakautuivat kahteen yläkategoriaan: työmenetelmien kehittämiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Tutkimusaineiston perusteella muodostuivat seuraavat kategoriat. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Terveydenhoitajien (N=6) esittämät kehittämistarpeet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

5.7.1 Työmenetelmien kehittäminen

Työmenetelmien kehittäminen jakautui kuuteen alakategoriaan: suunnatut kotikäynnit, perheiden ryhmävastaanotto, hoitopolku, jos lapsella todetaan sairaus, koko perheen laajan terveystarkastuksen mukaanotto, VAVU-työmenetelmän kehittäminen ja kirjaamisen kehittäminen. (Kuvio 6)

Kotikäyntien merkitys koettiin tärkeänä ja terveydenhoitajat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus tehdä käyntejä jo raskauden aikana kaikille perheille tai suunnatusti erityistä tukea tarvitseville. Kaksi terveydenhoitajaa olisi halunnut järjestää ryhmävastaanottoja perheille, joissa on samanikäisiä lapsia. Kehittämiskohteena nähtiin myös

hoitopolun kehittäminen tilanteeseen, jos lapsella on esimerkiksi jokin kehityshäiriö. Lisätutkimuksien tarpeen perusteleva koettiin hankalana tilanteessa, jossa vanhempien on vaikea hyväksyä lapsen mahdollista ongelmaa. Koko perheen laajan terveystarkastus ja sen mukana tulevat uudet työmenetelmät koettiin haasteina. (Kuvio 6)

Vois pyytää näitä oman alueen äitejä pienimuotoiseen ryhmäneuvolaan itelle, vaikka 3 äitiä ois tässä samassa huoneessa niin. Ne vois oppia paljon myös toisiltaan, sitä vauvan kanssa olemista ja näkis vähän muitakin malleja. (H3)

Sitä vois kehittää, että miten semmoseen tilanteisiin, jos lapsella todetaan joku häiriö jossakin kehityksen vaiheessa, että me koetaan edelleen se jotenkin vaikeena, kun joudutaan moneen kertaan puhumaan siitä asiasta ennenkuin vanhemmat hyväksyy tilanteen, että tässä olis joku tutkimuksen paikka. (H4)

Neurolatyökin kehityy ja muuttuu ja tulee uusia asioita ja uusia haasteita, että tietenkin täytyy ne ottaa myös rinnalle mukaan sitten, esim. koko perheen laaja terveystarkastus. (H1)

Terveydenhoitajat toivat esille VAVU-työmenetelmän kehittämisen. Yksi terveydenhoitaja ehdotti, että kaavaketta muokattaisiin yksinkertaisemmaksi, jolloin se toimisi lähinnä muistilappuna. Kaikkien terveydenhoitajien mielestä kaavakkeen täyttäminen on hidasta ja joidenkin mielestä kaavakkeen kysymykset ovat liian henkilökohtaisia. Kirjaamista pidettiin tärkeänä. Terveydenhoitajilla oli erilaisia kirjaamiskäytäntöjä: jotkut kirjaavat paljon ja toiset vain ”ranskalaisin viivoin”.

Mä kirjaan ihan hirveesti. Se on se, mistä mä joudun vähentää varmaan, kun ei aika riitä siihen. Mä oon pitäny palopuhetta nuoremmille kollegoille, kun ne tuskallee ja kirjaa täällä viiteen kuuteen illalla, että se kirjaaminen on niin tärkeä osa meidän työtä, että se pitää sisältyä työaikaan. (H6)

Minä oon huono kirjaamaan, yleensä ranskalaisilla viivoilla kirjaan josko sitäkään. Se on mun huono puoli. Helpottas, jos käyttäs kaavaketta niin ois pakko laittaa mutta... (H2)

5.7.2 Ammattitaidon kehittäminen

Ammattitaidon kehittäminen jakautui neljään alakategoriaan: koulutus, kollegiaalisuus, moniammatillinen yhteistyö ja työnohjaus. (Kuvio 6)

Koulutus yleensä koettiin tärkeäksi ammattitaidon kehittämisessä, koska se lisää oman työn arvostusta. Terveydenhoitajien mielestä VAVU-työmenetelmää pitäisi käsitellä

terveydenhoitajan ammattiopinnoissa jossakin laajuudessa. VAVU-koulutusta toivottiin uusille terveydenhoitajille heti, kun he pääsevät vakinaisesti tekemään terveydenhoitajan työtä. Lastenneuvolapäiville toivottiin kertausta VAVU-työmenetelmästä lyhyinä luentoina. Tiedon jakamista kollegoiden kanssa pidettiin myös tärkeänä. Yhden terveydenhoitajan kehittämisidea oli, että vastavalmistunut terveydenhoitaja voisi seurata kokeneemman kollegan vastaanottoa. Myös kokeneempi terveydenhoitaja kaipasi työtoverin arviointia omasta työstään.

Koulutus on varmaan tärkeä varsinkin uusille työntekijöille. Ja joskus vois uusilla olla hyväkin seurata jonkun kokeneemman vastaanottoa tai näin, että se. Ja ihan niin kuin käytännön asioita sitten, tiedon jakamista.
(H4)

Terveydenhoitajat halusivat kehittää moniammatillista yhteistyötä, koska yhteydenpito on välillä heikkoa muihin hoitolaitoksiin. Työnohjauksen merkitys neuvolatyössä tuotiin esille, koska asiakkailta on paljon psyykkisiä ongelmia. Kaikki halukkaat terveydenhoitajat eivät pääse työnohjaukseen, koska osanottajat on arvottu.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa suosituksia ja kriteereitä, jotka helpottavat tutkijaa arvioimaan luotettavuuden toteutumista. Cuba ja Lincoln esittävät tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 23; Janhonen – Nikkonen 2003: 256; Kankkunen ym. 2009: 159–160; Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimustulosten totuudenmukaisuutta. Uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan sitoutuminen tutkimustyöhönsä ja se, että tutkija saavuttaa tutkimushenkilöiden luottamuksen. Olemme perehtyneet huolellisesti aiheeseemme ja tutkimustulosten esittelyssä käytämme haastateltavien terveydenhoitajien alkuperäisilmauksia. Uskottavuutta lisää se, että toinen tutkijoista on kättilö. Kättilötyön keskeinen sisältö on tukea vanhempia hyvään vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Erityisesti en-

sisynnyttäjäperheiden hoidossa on keskeistä vanhempien hoivakäyttäytymisen herättely ja psyykinen tukeminen uudessa elämäntilanteessa.

Olemme pyrkineet esittämään tutkimustulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten olemme analysoineet aineiston ja arvioimme tuloksia kriittisesti. Tutkimustulokset ovat terveydenhoitajien käsityksiä tutkittavasta asiasta, eivätkä tutkijoiden ajatuksia. (Janhonen – Nikkonen 2003: 258; Kankkunen ym. 2009: 160; Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Tutkijalta edellytetään refleksiivistä otetta aineiston keruussa ja tutkimustulosten tulokinnassa. Refleksiivisyyden periaatteita noudattaen selvitämme tutkimuksen tuloksissa, esimerkiksi sitä, miten haastattelut toteutuivat ja mitkä asiat mahdollisesti vaikuttivat tutkimustilanteissa. (Janhonen – Nikkonen 2003: 258; Kankkunen ym. 2009: 160; Kylmä – Juvakka 2007: 128, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä samankaltaisiin yhteyksiin kuin missä alkuperäinen tutkimus on toteutettu. Siirrettävyyden periaatetta voidaan hyödyntää, kun tutkija on kuvannut huolellisesti tutkimuksen kontekstin, osallistujien valinnan, aineiston keruun ja analysoinnin. Tässä tutkimuksessa ei voitu kuvata tarkoin haastateltavia henkilöitä, koska osallistujien määrä on pieni. Tällöin anonymiteetin suoja voi vaarantua, koska henkilöt voidaan tunnistaa. (Kankkunen ym. 2009: 160; Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettiset periaatteet korostuvat erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat ihminen ja hänen henkilökohtaiset kokemuksensa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 23; Janhonen – Nikkonen 2003: 256; Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi-projektin vetäjä lehtori Asta Lassila ja yliopettaja Arja Liinamo hakivat projektille yhteisesti tutkimusluvan (*liite 1*). Noudattimme eettisiä periaatteita kertomalla kaikille haastatteluihin osallistuville terveydenhoitajille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Terveydenhoitajille osoitetussa informaatiokirjeessä (*liite 2*) oli kirjattuna heidän eettiset oikeutensa ja kertosimme ne vielä ennen haastattelun alkua. Tarkistimme, että terveydenhoitajat olivat saaneet kirjeet. Informaatiokirjeissä oli tutkijoiden sekä projektin vetäjän ja ohjaavan opettajan nimet ja yhteystiedot. Terveydenhoitajat olivat saaneet tutkimuksesta ennakkoinformaatio-

tiota ylihoitajaltaan, mutta kävimme läpi tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja aineiston käytön. Annoimme haastateltaville mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Ensimmäisessä haastattelussa unohdimme kertoa omista taustoistamme. (Heikkilä ym. 2008: 44–45; Janhonen – Nikkonen 2003: 256; Kankkunen ym. 2009: 177; Kylmä – Juvakka 2007:138, 149.)

Kerroimme, että haastattelu nauhoitetaan ja saatu materiaali kirjoitetaan tietokoneella ja analysoidaan. Tähdensimme sitä, että saatua aineistoa käsittelemme ainoastaan me ja ohjaava opettajamme. Kerroimme, että haastattelunauhut ja -tekstit jäävät ohjaavalle opettajalle, joka säilyttää niitä tutkimusprosessin ajan, jonka jälkeen ne tuhoetaan. Lupasimme huolehtia haastateltavien anonymiteetin säilymisen siten, että nimiä ei käytetä, vaan haastateltavat koodataan numeroin. Tuloksia esitellessämme käytimme sellaisia alkuperäisilmauksia, joista ei voi identifioida henkilöitä. (Heikkilä ym. 2008: 44–45; Janhonen – Nikkonen 2003: 256; Kankkunen ym. 2009: 177; Kylmä – Juvakka 2007:138, 149.)

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja kehittämisehdotuksia

Terveydenhoitajat mieltävät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen työtteeksi, joka luo pohjan hyvälle asiakassuhteelle. Heidän mielestään työtä ei voi tehdä, jos siihen ei ole oikeanlaista asennetta. Perheen tukeminen on pitkäaikaista toimintaa, joka alkaa jo raskauden aikana ja jatkuu lapsen kouluun menoon saakka.

Tukemalla varhaista vuorovaikutusta terveydenhoitaja vahvistaa vanhempien vuorovaikutustaitoja avoimessa ja luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Tärkein tavoite on turvata lapselle hyvä psyykinen kehitys. Lapsen kiinnittyminen vanhempaan vahvistuu, kun hän saa kokea, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Lapsi kiinnittyy turvallisesti aikuiseseen, kun lapsen näkökulmasta ajatellen hänen tarpeisiinsa vastataan herkällä ja ennakoitavalla tavalla. Vanhemman herkkyyttä vastata vauvan viesteihin kuvaa lapsen viestien huomaaminen, oikea tulkinta, oikea vastaus ja oikea ajoitus. (Kalland 2002: 202–203.)

Eri tutkimusten mukaan kaikilla vanhemmilla ei ole turvallisia tunnekokemuksia lapsuudestaan ja näin vanhemmuuden malli puuttuu ja vuorovaikutustaidot ovat vähäiset. Terveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta näyttämällä esimerkein, mitä kaikkea vauvan kanssa voi tehdä ja miten vauvaa hoidetaan. Tässä tilanteessa vanhemmille voi ker-

toa, että he voivat oman kehonsa lämmöllä, liikkeillä ja puheensa rytmillä kannatella vauvan tunnetilaa. Vauva aistii herkästi rakastavan ja lämpimän kosketuksen ja tunnistaa myös epävarmuuden ja kireyden vanhemman otteissa. (Kalland 2002: 203.)

Usein vanhemmat oppivat hoitamaan vauvaa luontevasti ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa, kun terveydenhoitaja tukee ja kannustaa vanhempia vauvan hoidossa ja käsittelyssä. Positiivinen ja kannustava palaute rohkaisee vanhempia ja tukee vanhemmuuden taitoja. Kun vanhemmat ovat yhdessä vastaanotolla, terveydenhoitaja voi hyvin ohjata heille yhdessä tekemistä. Vanhemmuuden kokemuksen, vastuun ja tehtävien jakaminen ja yhdessä tekeminen ovat tärkeä osa vanhemmuutta. Vanhempien voimavarat vaihtelevat. Kun toisen voimavarat ovat vähissä, voi toinen vanhemmista olla kannatteleva osapuoli ja tukea selviytymistä arjen haasteissa. Näin toteutetaan perhekeskeisyyden työmallia.

Perheen vuorovaikutustaitojen vahvistamisella pyritään siihen, että vanhemmat voimaantuvat, jolloin he oppivat itse löytämään ratkaisumalleja omaan elämäänsä. Terveydenhoitaja voi esittää erilaisia keinoja ja ajatuksia, miten perheessä kannattaisi mahdollisesti toimia, mutta perhe ottaa itse vastuun asioistaan ja elämästään. Uusi toimintamalli sisäistyy paremmin, kun muutos lähtee vanhemmista itsestään, eikä ulkopuolelta.

Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajien mielestä perheet hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Terveydenhoitajien mielestä perheet hyötyvät tästä monin tavoin. Neuvolasta ja sosiaaliselta verkostolta saatu tuki helpottavat perheen arjen sujumista. Lisäksi perheenjäsenet oppivat olemaan yhdessä ja oppivat luottamaan omiin kykyihinsä. Pikkuvauvaperheessä kiintymyssuhde vauvaan vahvistuu ja perhe voimaantuu. Terveydenhoitajat kertoivat, että VAVU -koulutuksesta sisäistynyt työmenetelmä helpottaa perheiden kohtaamisessa ja auttamisessa. Helsingin kaupungin VAVU -auditoinnissa tuli samansuuntaisia tuloksia: melkein 70 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista (N=92) koki luottavansa enemmän omiin kykyihinsä perheiden auttamisessa VAVU-koulutuksen jälkeen (Tenhunen ym. 2008:11–12).

Tutkimuksessa nousi selkeästi esiin työmenetelmien ja ammattitaidon kehittämistarpeet (kuvio 6). Terveydenhoitajat kokivat VAVU-koulutuksen erittäin hyödyllisenä, mutta lomakkeiden käyttö ei soveltunut käytännön työhön. Pohdimme sitä, voisiko VAVU-lomaketta muokata helppokäyttöisemmäksi. Terveydenhoitajien kirjaamiskäytännöt olivat hyvin kirjavia. Omat intressit vaikuttivat paljon kirjaamistyyliin. Mielestämme kirjaamiskäytäntöjä pitää yhtenäistää. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt helpottavat omaa

työtä, antavat raamit työlle, takaavat hoidon jatkuvuuden ja mahdollistavat työn laadun arvioinnin ja kehittämisen. Helsingin kaupungin VAVU-auditoinnissa ehdotettiin tehtäväksi suunnattuja VAVU-haastatteluja (Tenhunen ym. 2008: 29). Jotkut haastattelemamme terveydenhoitajat toteuttivat jo tätä käytäntöä.

Kaksi terveydenhoitajaa halusi kokeilla pienimuotoista ryhmävastaanottoa, jolla koontuisivat samanikäisten lasten perheet. Tämä tarjoaisi hyvän mahdollisuuden vertaistuen löytämiselle. Terveydenhoitajat kokivat kotikäynnit tärkeänä ja halusivat tehdä niitä suunnatusti erityistukea tarvitseville perheille. Näitä ei voi toteuttaa vähäisten resurssien vuoksi. Hoitopolkuja pitäisi kehittää työvälineeksi terveydenhoitajille hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi.

Uusi neuvola-asetus tuo terveydenhoitajille lisää velvoitteita ja haasteita. Haastatteluissa yksi terveydenhoitaja toi esille sen, että koko perheen laaja terveystarkastus vaatii uusiin työmenetelmien opettelua. Valtakunnallisilla terveydenhoitajapäivillä keskustelua herättivät asetuksen velvoitteet, jotka lisäävät terveydenhoitajien työmäärää. Samalla henkilökuntamäärällä ei pystytä tarjoamaan perheille laadukasta hoitoa. Kuntien tehtävänä on taata riittävät resurssit laadukkaiden palveluiden ylläpitämiseksi. (Komminaho 2009: 18–19.)

Ammatillisuuden kehittämisessä terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että VAVU-työmenetelmää käsiteltäisiin jollakin tasolla terveydenhoitajan ammattiopinnoissa. Tämä edellyttäisi muutosta terveydenhoitajien opintosuunnitelmaan. Koulutukseen pääseminen heti vakinaistamisen jälkeen nähtiin myös tärkeänä. Meidän koulutuksessamme työmenetelmän sisältöä käsiteltiin vähän. Maksullista täydennyskoulutusta järjestetään tällä hetkellä ainakin Tampereella.

Vain yksi terveydenhoitaja toi selkeästi esille kollegiaalisen tuen merkityksen työssä jaksamisessa. Kehittämissuunnitelmassaan terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tiedon jakamista työtovereiden kanssa. Omissa työyhteisöissämme käydään jatkuvaa vuoropuhelua asiakkaan hoidosta ja hoitokäytännöistä. Kokeneiden työntekijöiden asiantuntijuutta hyödynnetään ja nuorempien kollegoiden uusia ajatuksia arvostetaan. Mielestämme mentorointi-käytäntö ja tiimityöskentely parantavat oleellisesti ammattitaitoa.

Helsingin kaupungin VAVU-auditoinnissa yli 80 prosenttia vastaajista koki koulutuksen ja työnohjauksen vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen (Tenhunen ym.2008:13). Kempin tutkimuksessa terveydenhoitajilta jäi suurin osa masentuneista

äideistä tunnistamatta ja he olivat varovaisia arvioimaan äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ongelmalliseksi. Terveystenhoitajat havaitsivat vähäisiä huolia näiden äiti-lapsi-parien vuorovaikutuksessa. He olivat huolissaan lapsista ja pyysivät heitä ylimääräisille vastaanottokäynneille. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat toivoivat työnohjausta. (Kemppinen 2007:5, 116–118.) Kaksi terveydenhoitajaa toi esille työnohjauksen merkityksen neuvolatyössä, koska vanhemmilla on niin paljon psyykkisiä ongelmia.

Löthman-Kilpeläisen tutkimuksen mukaan lähes kaikkien vastanneiden perheiden mielestä on tärkeintä, että terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa. Lähes kaikkien vastanneiden mielestä se on toteutunut hyvin. (Löthman-Kilpeläinen, 2001: 73.) Tässä tutkimuksessa viisi terveydenhoitajaa korosti riittävien resurssien tärkeyttä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Ajanpuute saattaa estää asioista keskustelemisen. Myös johdon tuki koettiin riittämättömäksi. Samoin Helsingin kaupungin auditointiraportissa ongelmalliseksi VAVU-työmenetelmän käytössä koettiin ajan ja johdon tuen puute. (Tenhunen ym. 2008:29–30). Riittävät resurssit ovat laadukkaan työn ehdoton edellytys.

Terveydenhoitajat toivat esille puutteellisen yhteistyön muiden organisaatioiden kanssa. Edistävissä tekijöissä terveydenhoitajat korostivat yhteistyön merkitystä. Parempaa yhteistyötä toivottiin esimerkiksi lastensuojelutyöntekijöiden ja päiväkotien henkilökunnan kanssa. Terveydenhoitajat halusivat kehittää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Yhtenä kehittämisehdotuksena tuotiin esille automaattinen yhteydenotto neuvolaan, jos lapsi tai äiti on muualla hoidossa ja siirtyä kotiin. Kuorilehdon tutkimuksessa tuli esille, että eri alojen asiantuntemusta tarvitaan, kun perheiden ongelmat ovat haasteellisia (Kuorilehto 2006: 64).

Haastatteluissa kävi ilmi, että eri asuinalueilla painottuvat erilaiset haasteet asiakastyössä. Jopa samassa neuvolassa terveydenhoitajilla voi olla hyvin erilainen asiakaskunta. Tämän takia palveluissa pitäisikin toteuttaa positiivisen diskriminaation periaatetta. Kasteohjelmassa korostetaan alueellisten erojen kaventamista kohdentamalla palveluita erityistuen tarpeessa oleville (Kaste-ohjelma 2009:11–14). Toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä mahdollistaa avun, tuen ja hoidon antamisen ajoissa perheelle. Kohdistamalla tuki lapsen ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, vaikutamme lapsen elämänmittaiseen psyykkiseen kehitykseen. (Mäntymaa – Luoma – Puura – Tamminen 2003: 464.)

Tärkeintä on ongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen. Promotiivisella terveyttä edistävällä toiminnalla säästetään yhteiskunnan varoja ja tuetaan yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Erityistuen tarpeessa olevien lasten määrä on lisääntynyt. Vuonna 2008 Suomessa oli sijoitettuna yli kuusitoistatuhatta lasta (THL 2009). Sijoitettujen lasten hoitokustannuksista syntyy Suomen kunnille vuoden aikana noin 528 miljoonan euron kustannukset pelkästään lasten hoitovuorokausikustannuksista (Sosiaaliportti 2009). Vertailukohtana terveydenhoitajan palkka on keskimäärin 32 000 euroa vuodessa (STHL).

Yhteiskunnan tulisi luoda sellaiset olosuhteet, jotka tukevat perheen hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. Valtakunnallisessa päätöksenteossa tulisi huomioida lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoitaminen. (Mäntymaa – Tamminen 1999: 2453.)

Suomessa terveydenhoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia alettiin kouluttaa VAVU- työmenetelmän käyttöön vuodesta 1997. VAVU-työmenetelmän käytöstä on kokemusta jo pitkältä ajalta. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että Helsingin kaupungissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat omaksuneet koulutuksesta tietynlaisen työtteen, mutta vanhemmille suunnattuja haastattelulomakkeita (*liitteet 4 ja 5*) on hankala käyttää. Helsingin kaupungin strategiasuunnitelmassa 2010–2012 on tavoitteena kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja esimerkiksi tarjoamalla terveydenhoitajille VAVU-koulutusta ja tukea menetelmän käyttöä. Tutkimuksemme antoi arvokasta tietoa siitä, miten terveydenhoitajat käyttävät VAVU-työmenetelmää, miten perheet hyötyvät siitä ja minkälaisia kehittämishaasteita nousi esiin. Tutkimuksemme tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

Saadun tiedon perusteella Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa voidaan arvioida terveyden edistämisen työmenetelmien toteutumista, vaikuttavuutta ja kehittämistarpeita. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden palvelujen laatua ja työntekijöiden ammattitaitoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla perheiden mielipiteiden ja kokemusten kartoittaminen neuvolapalveluista ja siitä, miten he kokevat saavansa tukea varhaiseen vuorovaikutukseen.

Tutkimuksemme on saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastossa ja työ luovutetaan Helsingin kaupungin terveyskeskusten käyttöön.

6.3 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Aiheemme on käytännönläheinen ja tärkeä, koska laajemmin ajatellen kaikki kanssakäyminen ihmisten välillä pohjautuu keskinäiseen vuorovaikutukseen. Halusimme valita haastattelututkimuksen, koska tuntui mielekkäämmältä tehdä oma tutkimus kuin kirjallisuuskatsaus. Uutta lähdeaineistoa ja aiempia tutkimuksia aiheesta oli hyvin saatavilla ja VAVU-hankkeisiin tutustumalla sai hyvän käsityksen VAVU-koulutuksesta ja sen soveltamisesta käytännön työhön.

Opinnäytetyön viitekehys muotoutui helposti sen jälkeen, kun saimme tutkimusaiheen rajattua. Tutkimuskysymyksiä ohjasivat Helsingin kaupungin toiveet. Haastattelukysymyksiä muokkasimme useita kertoja. Tutkimus- ja haastattelukysymyksiä oli neljä. Ennen haastatteluja suurin huolesti, että emme saisi riittävästi tutkimusaineistoa. Tämä huoli osoittautui turhaksi, koska analysoitavaa haastattelumateriaalia kertyi 83 sivua.

Terveydenhoitajien haastattelut onnistuivat hyvin. Nauhoitetun haastattelumateriaalin purkaminen oli hidasta, mutta aineisto tuli tutuksi litteroinnin yhteydessä. Molemmat analysoivat kahden haastattelukysymyksen aineiston. Sisällön analysointi oli aluksi vaikeaa ja välillä tuntui, että analysointi etenee hitaasti. Pikku hiljaa tutkimusaineisto jäsentyi ja luokittelu vaikutti johdonmukaiselta. Osa haastattelukysymyksistä on lähellä toisiaan ja tämä aiheutti ongelmia, kun teimme analyysiä erikseen ja molemmat olivat käyttäneet samoja ilmaisuja.

Tutkimusaineiston analysointi oli hidasta, koska haastattelumateriaalia oli niin paljon. Halusimme kuitenkin analysoida koko aineiston saadaksemme luotettavan kuvan terveydenhoitajien mielipiteistä. Rikas tutkimusaineisto antoi toisaalta monipuolisen kuvan terveydenhoitajan työstä ja työmenetelmistä.

Opinnäytetyöprosessissa haasteena oli tiukka aikataulu ja kahden tekijän yhteisen ajan löytäminen. Välillä oli ongelmallista erilaisten näkemysten ja työskentelytapojen yhteen sovittaminen. Annelle sisällönanalyysin teko oli helpompaa ja Soilille kirjoittamisen sujui paremmin. Tekstissä näkyi selvästi kaksi erilaista kirjoitustyyliä. Tämän takia Soili muokkasi koko työn tekstin yhdenmukaiseksi ja vastasi työn oikeinkirjoituksesta.

Anne teki kirjallisuushakuja ja hankki kirjallisuutta. Hän tallensi haastattelut levykkeelle ja vastasi opinnäytetyön ulkoasusta.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut tiedonhakuja (*liite 6*), tiedon analysointia ja kriittistä suhtautumista tutkittuun tietoon. Tutkimuksen teko on syventänyt ymmärrystä ja tietoa siitä, mitä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen merkitsee lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnille.

Terveyden edistämisen työmenetelmät ovat konkretisoituneet ja olemme oppineet näkemään laajemmin terveyden edistämisen prosessia. Prosessissa on tärkeää ohjata ja tukea yksilöä terveystavoitteen saavuttamisessa.

Terveydenhoitaja vaikuttaa työllään myös yksilön asuinympäristössä ja yhteiskunnallisella tasolla. Olemme perehtyneet valtakunnallisiin lakeihin ja suosituksiin, jotka ohjaavat terveydenhoitajan työtä. Uusi neuvola-asetus on tuonut haasteita palvelujen tuottajille. Käytännön työssä on haasteena toteuttaa lakien ja asetusten velvoitteita, koska resurssit ovat niukat.

Oli mielenkiintoista vieraillla eri neuvoloissa ja kuunnella ammattitaitoisten terveydenhoitajien kokemuksista. Terveydenhoitajan ammattirooli ja työnkuva neuvolassa ovat selkiytyneet. Tämä prosessi on tukenut uuden ammatti-identiteetin kehittymistä tuoden syvyyttä omaan ajatteluun ja kriittistä suhtautumista nykykäytäntöihin ja kehittämistoimia. Terveydenhoitajan työskentelymenetelmät neuvolassa soveltuvat hyvin käytettäväksi muuallakin kuin neuvolatyössä.

Asiakassuhteessa terveydenhoitajan tulisi pyrkiä voimavarakeskeiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelymalliin. Tärkeintä terveydenhoitajan työssä on tukea ja kannustaa asiakasta ja tarjota oma asiantuntijuutensa hänen käyttöönsä.

LÄHTEET

- Antikainen Ingrid 2007: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Broden, Margareta 2006: Raskausajan mahdollisuudet; kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Helsinki: Gummerus.
- Davis, Hilton 2003: Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Eirola Raija 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet, Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Verkkodokumentti. < <http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-941-2.pdf>>. Luettu 5.2.2010.
- Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008: Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 42 – 61.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2009: Luento Valtakunnallisilla neuvolapäivillä. Helsinki. 29.10.2009.
- Hastrup, Arja – Toikka, Sini – Solantaus, Tytti 2005: Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. Stakes aiheita 8/2005. Verkkodokumentti. <<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CED9EAB7-DA23-44A2-A151-F1C75D2BCB48/0/vavu.pdf>>. Luettu 24.9.2009
- Hautamäki, Airi 2001: Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 13–66.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Heikkilä Asta – Jokinen Pirkko – Nurmela Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2008: Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 105 – 131.
- Huisko, Marja-Leena – Kemppainen, Jaana 2007: Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 486 – 494.

- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kalland, Mirjam 2002: Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityis-tilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198 – 233.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kaste-ohjelma 2009: Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma 2008-2011, STM Helsinki.
- Kemppinen, Kaarina 2007: Early maternal sensitivity: continuity and related risk factors. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. D, Lääketiede.
- Komminaho, Maritta 2009: Terveystarkastusten kehittäminen. Luento Valtakunnallisilla neuvolapäivillä. Helsinki. 28.10.2009.
- Kuorilehto Ritva 2006: Terveystarkastajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu – tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Kurki, P-L – Koivuniemi-Iliev, L. 2001: Psykkisten häiriöiden ehkäisy. Verkkodokumentti. <WWW.intermin.fi/olh>. Luettu 6.9.2009.
- Kylmä, Jari- Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3-11.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005: Opas työntekijöille. julkaisuja. 3., painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Lindholm, Marja 2007: Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 113.
- Lindholm, Marja 2007: Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 19 – 25.
- Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2001: Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Mäntymaa, Mirjami - Luoma, Ilona - Puura, Kaija - Tamminen, Tuula 2003: Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119, 459–465.
- Mäntymaa, Mirjami – Tamminen, Tuula 1999: Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. Duodecim 115, 2447–2453.
- Mäntymaa, Mirjami 2006: Early Mother-Infant Interaction: Determinants and Predictivity. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>>. Luettu 31.10.2009.
- Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2010: Neuvolatyö. Verkkodokumentti. <<http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/index.htm>>. Luettu 6.2.2010.

- Niskanen, Tarja 2001: Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa; ” Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä” – hankkeen koulutuksellisten valmiuksien ilmeneminen terveydenhoitajan viestinnässä. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavilainen, Riitta 2007: Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.362 – 368.
- Pelkonen, Marjaana 2009: Neuvolatoiminta uudistuu. Uusi asetus neuvolatoiminnan säätelijänä ja kehittäjänä. Luento Valtakunnallisilla neuvolapäivillä. Helsinki. 28.10.2010.
- Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14(5):202–212.
- Puura Kaija, 2003: Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Savola Elina – Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005: Terveyden edistäminen esimerkein Käsitteitä ja selityksiä. Verkkodokumentti. <http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf>. Luettu 20.01.2010.
- Sarkkinen, Mirja 2008: SYLKKYYN-raportti. Verkkodokumentti. <http://www.google.fi/search?sourceid=navclient&hl=fi&ie=UTF-8&rlz=1T4GPEA_fiFI310FI312&q=SYLKKY-RAPORTTI>.Luettu 29.10.2009.
- Schmitt, Florence – Piha, Jorma 2008: Vanhemmuudesta: vanhempana oleminen ja vanhempana toimiminen. Perheterapia 2008 vol.24(2).6-14.
- Siltala, Pirkko 2003: Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY. 16 – 43.
- Sosiaaliportti 2009: Lastensuojelun käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/kustannukset>>. Luettu 3.4.2010.
- STHL: Terveydenhuollon hoitohenkilöstö peruspalkat kunnissa. Verkkodokumentti. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/edunvalvonta/tyomarkkinaedunvalvonta/kvtes/palkka>>. Luettu 3.4.2010.
- Suomen säädöskokoelma 380/2009:Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Verkkodokumentti.<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380> >. Luettu 20.10.2009.
- Tenhunen, Katri – Turunen, Merja-Maaria – von Fieandt, Maija 2008: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä – projekti Helsingissä 2000–2006 : VAVU-työmenetelmän auditointi Helsingin terveystieteiden keskuksessa. Helsinki: Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen raportteja.

- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma 2001: Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf>.Luettu 30.10.2009.
- Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011. Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma 2009.
- THL 2009: Lastensuojelu. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>.
Luettu 3.4.2010.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä 2002: Projektin toteutuminen Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa vuosina 2001–2002. Verkkodokumentti.<http://www.ouka.fi/sote/lomakkeet/vavu_loppuraportti.pdf>.Luettu 23.9.2009.
- Vuorilehto, Maria – Ahlroth, Anne – Kuosmanen Lauri 2008: ”Enemmän tapa kuulla kuin menetelmä” Koulutettujen arvioita varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksesta Vantaalla. Verkkodokumentti.<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FA620568-B1CF-4605-B202-725E92032F93/0/4_Alroth_Varhaisenvuorovaikutuksentukeminenperustason_ty%C3%B6ss%C3%A4_koulutushanke_.pdf>. Luettu 20.9.2009.



HELSINGIN KAUPUNKI
 TERVEYSKESKUS
 Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE 10/2009 1 (1)

24.11.2009

Liite 1; 2157 §

173 §
 ARJA LIINAMON, ASTA LASSILAN YM. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

09-2594/054

- Hakijat** Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo
 Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila
 Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita
- Aihe** Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 -
 2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut
- Lausunto** Terveysasemien johtaja puoltaa tutkimuslupan myöntämistä keskustel-
 tuaan tutkimuksesta neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön
 päällikkö Hannele Nurkkalan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon
 päällikkö Hanna Viitalan kanssa.
- Päätös** Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimuslupan myöntä-
 mistä ehdolla, että:
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
 - Tiedotteessa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoi-
 suus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutki-
 mukseen heti niin halutessaan
 - Tutkimuksista ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle lu-
 kuun ottamatta haastatteluihin ja kyselyyn käytettävää aikaa
 - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskes-
 kuksen käyttöön.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

MERVI KORPELA
 Mervi Korpela
 Sihteeri

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 terveyskeskus@hel.fi

Käyntiosoite
 Siltasaarekatu 13
 Helsinki 53
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin +358 9 310 4011
 Faksi +358 9 310 42504



Hakijan nimi Arja Liinamo, Asta Lassila	Diainumero
Tutkimuksen nimi Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 -2011 -Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut liitteet

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	11.12.2009	2151§, liitteet 1 -4	 Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet Arja Liinamo, Asta Lassila

- Terveyskeskuksen yksiköt: Terveysasemat- yksikkö
- Terveysasemien johtaja

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut

- Oikaisuvaatimusohjeet

Informaatiokirje terveydenhoitajille

20.01.2010

Hanke: Terveyttä edistäviä työmenetelmien arviointi ja kehittäminen - näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut - hanke

Osahanke: Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden terveyden edistämiseksi terveydenhoitajien kokemina

Terveyttä edistäviä työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamisen edistämiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytteinä. Aineisto kerätään terveydenhoitajilta ja muilta ammattihenkilöiltä teemahaastatteluna/kyselylomakkeella alkuvuodesta 2010. Haastateltavat on valittu yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen yhdyshenkilöiden kanssa arpomalla tai valitsemalla haastateltavat harkinnanvaraisesti. Tarkoitus on saada ammattihenkilöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa terveyden edistämisen menetelmistä. Haastattelut kestävät noin tunnin ja kyselyt noin puoli tuntia.

Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät vain kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Jos haastatteluun valittu terveydenhoitaja ei halua osallistua haastatteluun, hän voi ilmoittaa asiasta sähköpostitse opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista neuvolatyössä.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo ja projektipäällikkö Asta Lassila. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Soili Mononen
Kättilö, th-opiskelija

Anne Lönnqvist
Sairaanhoitaja, th-opiskelija

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja

Asta Lassila
TtM, lehtori

Haastattelun teemat

1. Kertoisitko, mitä ymmärrät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella neuvolatyössä?
 - Mihin vuorovaikutuksen tukemisella pyritään?
 - Kertoisitko esimerkkejä?
2. Kertoisitko, miten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen toteutuu/ilmenee työssäsi.
 - Miten tuet varhaista vuorovaikutusta työskennellessäsi perheiden kanssa?
 - Kuvaisitko esimerkein tilanteita?
 - Kertoisitko, mitä huomioit perheestä vastaanottotilanteessa?
 - Käytätkö ja minkälaisissa tilanteissa käytät VAVU-lomakkeita?
 - Miten koet VAVU -lomakkeiden käytön asiakastyössä?
 - Miten kirjaat varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista?
3. Miten sinun mielestä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen soveltuu perheiden auttamiseen?
 - Miten perheet mielestäsi hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta?
 - Kuvailisitko esimerkein tilanteita?
 - Miten huomioit muut perheenjäsenet?
4. Arvioisitko VAVU-työmenetelmän käyttöä neuvolassa kokemuksesi perusteella?
 - Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen onnistumiseen?
 - Mitkä tekijät mielestäsi estävät tai haittaavat hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tukemista?
 - Kertoisitko lisää esimerkein työmenetelmän hyvistä ja huonoista puolista?
 - Tuleeko sinulle mieleen ajatuksia siitä, miten perheitä voisi tukea paremmin?
 - Miten koet työmenetelmän käytön tulevaisuudessa?
 - Tuleeko mieleesi kehittämistarpeita?

Tuleeko mieleesi jotakin muuta, mitä haluaisit tuoda esille varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta tai VAVU-työmenetelmän käytöstä?

RASKAUDEN AIKAINEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA HAASTATTELULOMAKE

Muokattu alkuperäisestä Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimushankkeeseen tehdystä lomakkeesta.

I NAISEN NYKYRASKAUTEEN LIITTYVÄT TUNTEET

1. MILLAINEN RASKAUTESI ON OLLUT TÄHÄN ASTI?
2. MILTÄ SINUSTA TUNTUI, KUN SAIT KUULLA OLEVASI RASKAANA?

Mikäli myönteisiä tunteita, vahvista niitä.

Mikäli kielteisiä tunteita, rohkaise äitiä jakamaan tunteitaan kanssasi.

Jos kielteisiä tunteita, tarkenna:

Pelkoja, Välinpitämättömyys, Ei hyväksy raskauttaan

Jos pelkoja, mihin liittyen:

Kyllä Ei

Synnytys

Lapsen terveys

Lapsen kehitys

Oman elämän muutos

Perheen elämän muutos

Muu pelko (merkitse)

3. KUN SAIT TIETÄÄ OLEVASI RASKAANA, KENELLE KERROIT SIITÄ ENSIMMÄISEKSI? KUINKA HÄN SIIHEN SUHTAUTUI?

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

Puoliso

Äiti

Isä

Sisar

Lapset

Joku muu

4. ENTÄ VAUVAN ISÄ (jos ei ole se, jolle äiti ensin kertoi)?
KUINKA HÄN SUHTAUTUI ASIAAN?

Myönteinen reaktio

Kielteinen reaktio

5. MITEN MUUT PERHEESI JÄSENET SUHTAUTUIVAT RASKAUTEESI
KUN SAIVAT KUULLA SIITÄ?

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

Puoliso

Lapset

Äiti

Isä

Sisar

Muu

II PERHEEN TUKEA

6. MINKÄLAISTA TUKEA TOIVOISIT SAAVASI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN?
MILLAISTA TUKEA LUULET SAAVASI?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

III ENNAKOIDUT MUUTOKSET PERHE-ELÄMÄSSÄ

7. MITEN LUULET SYNTYVÄN LAPSEN VAIKUTTAVAN PERHEESSÄSI:

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

Perheenne elämään?

Muihin perheenjäseniin?

Perheenjäsenten

välisiin suhteisiin?

Sinun suhteeseesi

l Lapsen isään?

8. MITEN AJATTELET SELVIYTYVÄSI MUUTOSTEN KANSSA?

(Jos äiti ei ole jo kertonut)

Huolestunut selviytymisestään

Ei ole huolissaan

9. TOISET ÄIDIT MASENTUVAT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.

OLETKO HUOLISSASI SIITÄ, MILTÄ SINUSTA MAHTAA TUNTUA?

Huolestunut

Ei ole huolissaan

IV RASKAANA OLEVAN NAISEN MINÄKUVA

10. MITÄ MUUTOKSIA OLET HAVAINNUT ITSESSÄSI RASKAAKSI TULTUASI?

Raskaus muuttanut:

Ruumiinkuvaa

Syömistottumuksia

Seksuaalisia tuntemuksia

Nukkumistottumuksia

Tehokkuutta

Mielialaa tai temperamenttia

11. MILTÄ SINUSTA MUUTEN TUNTUU? MITÄ NYT AJATTELET ITSESTÄSI?

Tunne hyvinvoinnista

Voi huonosti tai tunteet epämääräisiä

**V RASKAANA OLEVAN NAISEN ODOTUKSET JA
NÄKEMYS SYNTYMÄTTÖMÄSTÄ LAPSESTAAN**

12. MILLAINEN VAUVASI ON TÄLLÄ HETKELLÄ?

Myönteinen käsitys

Kielteinen käsitys

13. MINKÄLAINEN LAPSESI TULEE OLEMAAN?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

**14. ENTÄ VAUVAN ISÄ, MITÄ HÄN TOIVOO? MINKÄLAINEN HÄN
HALUAISI LAPSEN OLEVAN?**

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

15. ONKO VAUVAAN LIITTYEN JOTAIN (MUUTA) MIKÄ HUOLESTUTTAA SINUA?

Kyllä (nimeä)

Ei

16. MITÄ ODOTUKSIA MUILLA PERHEESI JÄSENILLÄ ON?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

VI. SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

17. MILTÄ TULEVA SYNNYTYKS SINUSTA TUNTUU?

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

18. MITÄ MIELTÄ MUUT PERHEESI JÄSENET OVAT SYNNYTYKSESTÄ
(ESIM. PUOLISO, LAPSET, ÄIDINÄITI, YM) ?

Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet

Puoliso

Lapset

Muu

19. MILLAISTA TUKEA TOIVOISIT SYNNYTYKSEEN?

MILLAISTA TUKEA SINÄ VOIT SAADA?

Myönteiset odotukset

Kielteiset odotukset

VII VAUVAN SYÖTTÄMISEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

20. KUINKA OLET AJATELLUT SYÖTTÄÄ VAUVAASI? MILTÄ IMETTÄMINEN
SINUSTA TUNTUISI?

Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet

Rintaruokinta

Pulloruokinta

MITÄ PUOLISOSI AJATTELEE RINTARUOKINNASTA? (Jos ei ole jo mainittu)

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

VIII PERHEEN TALOUS JA YMPÄRISTÖ

22. LAPSEN SAAMISELLA VOI OLLA VAIKUTUSTA MYÖS PERHEEN TALOUTEEN.
OLETKO HUOLISSASI SIITÄ, MITEN TULETTE SELVIÄMÄÄN TALOUDELLISESTI?

Kyllä (nimeä miksi)

Ei huolia

23. ENTÄ ASUMISEEN LIITTYEN? ONKO TEILLÄ ASUNTOHUOLIA?

Kyllä (nimeä miksi)

Ei huolia

IX ELÄMÄNTAPAHTUMAT

24. ONKO ELÄMÄSSÄNNE TAPAHTUNUT SELLAISIA ASIOITA,
JOTKA VOISIVAT VAIKUTTAA SINUUN TAI VAUVAAN?

Kyllä (nimeä mitä)

X LOPETUS

25. ONKO VIELÄ JOTAIN, MITÄ HALUAISIT MAINITA?

Kyllä (nimeä mitä)

Ei huolia

(Lomakkeen lähde: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille 2004.)

LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEINEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA LOMAKE

Muokattu alkuperäisestä Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimushankkeeseen tehdystä lomakkeesta.

HUOM: VARMISTA ETTÄ VAUVA ON PAIKALLA HAASTATTELUN AIKANA, JOTTA VOIT

HAVAINNOIDA JA TUKEA VAUVAN JA ÄIDIN VUOROVAIKUTUSTA.

I. SYNNYTYS

1. MILLAINEN SYNNYTYS OLI?

Tai

PUHUIMME VIIMEKSI HIUKAN SYNNYTYKSESTÄ

– MILTÄ SYNNYTYSKOKEMUKSESI SINUSTA NYT TUNTUU?

Myönteisiä tunteita

Kielteisiä tunteita

II PSYKKINEN TERVEYS

2. MILTÄ SINUSTA NYT TUNTUU KUN VAUVA ON TÄÄLLÄ KOTONA?

Myönteiset tunteet

Kielteiset tunteet

Jos kielteisiä tunteita, määrittele:

Pelkoja/ahdistuneisuutta ()

Kyvyttömyyden tunne/omien kykyjen epäily ()

Tyhjyys/turtuneisuus ()

Vihaisuus/ärtyisyys ()

Laiminlyödyksi Hylätyksi tulemisen tunne ()

Kielteiset tunteet kohdistuvat: lapseen, itseän

3. MITEN LAPSEN SYNTYMÄ ON VAIKUTTANUT MUIHIN PERHEESI JÄSENIIN?

MITEN PUOLISOSI/VAUVAN ISÄ SUHTAUTUU?

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

Puoliso

Lapset

Isovanhemmat

Muut

IV ÄIDIN LASTA KOSKEVAT HUOLENAIHEET

4. MITEN LAPSESI ON MIELESTÄSI KEHITTYNYT JA KUINKA HÄN VOI?

Myönteisiä tunteita

Kielteisiä tunteita

V ÄIDIN NÄKEMYS LAPSESTAAN

12. MILLAINEN VAUVASI ON?

Myönteinen näkemys

Kielteinen näkemys

MISSÄ ASIOISSA SINULLA ON ENITEN VAIKEUKSIA LAPSESI KANSSA?

Syöttäminen
Nukkuminen
Vauvan
”Käsittelyyn” vastaamattomuus
Muu (nimeä)

VI ÄIDIN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

6. KUINKA SYÖTÄT VAUVAASI?

Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet
Rintaruokinta
Pulloruokinta

7. KUINKA USEIN IMETÄT/SYÖTÄT VAUVAASI?

Vaihtelevat /joustavat syöttöväli
Erittäin tarkka syöttöväli

8. MILTÄ SE TUNTUU SINUSTA?

Myönteiset tunteet
Kielteiset tunteet
ENTÄ PUOLISOSTASI?

Myönteiset tunteet
Kielteiset tunteet

9. KUINKA VAUVA NUKKUU?

Kyllä Ei
Vakiintunut rytmi
Heräilee erittäin usein
Vaikeus rauhoittua
Muu (nimeä)

VII ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN VIESTINTÄ

10. TUNNISTATKO VAUVASI ITKUSTA MILLOIN HÄN ON NÄLKÄINEN?

Pystyy erottamaan eri itkut
Ei erota eri itkuja

11. JUTTELETKO VAUVALLESI? KERTOISITKO SIITÄ?

Kyllä
Ei

KUINKA TÄRKEÄÄ SE MIELESTASI ON?

Tärkeää
Ei ole tärkeää

**VIII ÄIDIN TUNNE-ELÄMÄN VOIMAVARAT
VASTATA VAUVAN TARPEISIIN**

**12. ITKEEKÖ VAUVASI KOSKAAN SITEN, ETTÄ SINUN OLISI VAIKEA
LOHDUTTAA HÄNTÄ TAI SAADA HÄNTÄ RAUHOITTUMAAN?**

Sietää lapsen pahanolon
Ei pysty sietämään lapsen pahaa oloa

IX TALOUDELLINEN TILANNE

13. VIIMEKSI KUN TAPASIMME OLIT / ET OLLUT HUOLISSASI
PERHEENNE TALOUDESTA. ENTÄ NYT?

Taloudellisia vaikeuksia

Ei taloudellisia vaikeuksia

X ASUMINEN

14. VIIMEKSI KUN TAPASIMME TEILLÄ OLI / EI OLLUT ASUMISHUOLIA? ENTÄ NYT ?

On asumishuolia (nimeä)

Ei asumishuolia

XI ELÄMÄNTAPAHTUMAT

15. VIIMEKSI KERROIT X:stä (ESILLE TULLUT ELÄMÄNTAPAHTUMA).
MILTÄ SINUSTA NYT TUNTUU?

Myönteiset tunteet

Ja/tai

Kielteiset tunteet

ONKO ELÄMÄSSÄNNE TAPAHTUNUT JOTAIN MERKITTÄVÄÄ

(SYNNYTYKSEN LISÄKSI) SEN JÄLKEEN KUN TAPASIMME VIIMEKSI?

Ei

Kyllä

XII LOPETUS

25. ONKO VIELÄ JOTAIN, MITÄ HALUAISIT MAINITA?

Ei

Kyllä

ÄIDIN JA LAPSEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOINTI

Haastattelun aikana terveydenhoitajan tulisi huolellisesti tarkkailla äidin ja vauvan
välistä vuorovaikutusta äidin käsitellessä tai syöttäessä lasta.

Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti seuraaviin seikkoihin: Ympyröi vaihtoehtoista
se, joka parhaiten kuvaa havaintoasi.

LAPSEN PITELY: kaukana itsestä
lähellä

KÄSITTELY: hellää

kovakouraista

KATSEKONTAKTI: kyllä

puuttuu

LAPSELLE PUHUMINEN:

kyllä

puuttuu

LAPSESTA NAUTTIMINEN:

kyllä

puuttuu

LAPSEN PAHANOLON SIETO:

kyllä

puuttuu

LAPSEN VIESTIEN YMMÄRTÄMINEN JA NIIHIN VASTAAMINEN:

kyllä

puuttuu

Terveystenhoitajan tulisi tukea ja rohkaista äitiä käsittelemään ja pitämään lasta sylissä sekä kommunikoidaan lapsen kanssa puhumalla, hymyilemällä ja lapsen viestejä tarkkailemalla ja niihin vastaamalla.

(Lomakkeen lähde: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004.)

TIEDONHAKU

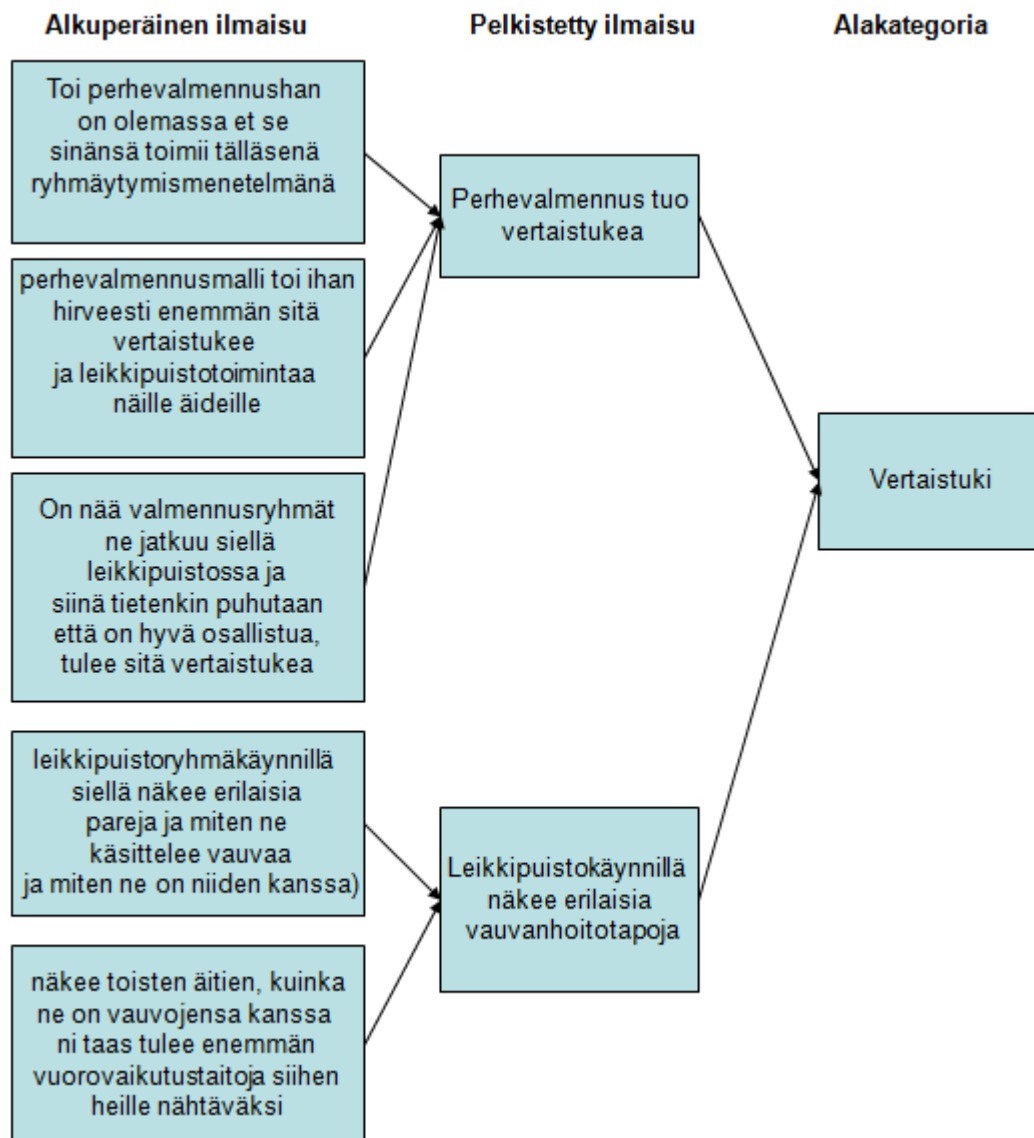
Haimme tietoa seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Helka, MetCat ja Arto. Lisäksi teimme hakuja manuaalisesti kirjastoista. Olemme hyödyntäneet Valtakunnallisten neuvolapäivien 2009 asiantuntijaluentoja.

Hakusanat: varhai* vuorovaiku* terveydenhoi*, varhai* vuorovaik*, vanhemmuus, early interaction, mother-child – relationship

Rajasimme tiedonhaun 2000-luvulla julkaistuun materiaaliin.

AVAINSANAT

Varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, terveyden edistäminen, terveydenhoitaja



KUVIO 7. Sisällönanalyysin eteneminen.