

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2018

Laura Kleemola, Anna Rantanen & Tawar Salari

# VAUVANTAHTISUUS

– posteri synnytysvuodeosastolle

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kättilökoulutus

2018 | 35 sivua, 1 liitesivua

Laura Kleemola, Anna Rantanen & Tawar Salari

# VAUVANTAHTISUUS

- posterit synnytysvuodeosastolle

Vauvalähtöistä, vauvan tarpeita kunnioittavaa ja vauvan tahtista hoitoa kutsutaan vauvantahtisuudeksi. Vauvantahtisuus edellyttää vauvan luontaisten perustarpeiden tunnistamista, joita ovat ravitsemus, uni, vessahätä ja puhtaus sekä läheisyys, vuorovaikutus ja turvallisuus. Vauvantahtista hoitoa voidaan toteuttaa monella eri tavalla, mutta jokaista tapaa yhdistää vauvan tarpeiden ja viestien kuunteleminen, luonnollisten toimintatapojen käyttäminen sekä vauvan edun vaaliminen. Vauvantahtisuuden toteuttaminen voidaan niin halutessa jakaa eri kategorioihin: kosketukseen, ravintoon, uneen ja vessahätäviestintään.

Vauvan ympärivuorokautinen vierellä pitäminen mahdollistaa vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen, jota tarvitaan vauvan viestien havaitsemiseen, tulkitsemiseen ja niihin vastaamiseen. Vastasyntyneellä ei ole säännöllistä vuorokausirytmää, joten varsinkin ensimmäisinä elinkuukausina vauva tarvitsee ja vaatii hoitoa jokaisena vuorokauden aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä VSSHP:n Naistenklinikan kanssa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta tehtiin posterit synnytysvuodeosastolle. Tavoitteena oli perustella vauvantahtisuuden hyödyt, lisätä tuoreiden äitien ja perheiden sekä henkilökunnan tietoisuutta vauvantahtisuudesta ja antaa keinoja toteuttaa vauvantahtisuutta osastolla ja kotiutuessa.

ASIASANAT:

vauvantahtisuus, vauva, varhainen vuorovaikutus, vauvan viestit

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2018 | 35 pages, 1 appendice

Laura Kleemola, Anna Rantanen & Tawar Salari

## BABY-LED CARE

- a poster for the maternity inpatient ward

Baby-led care is baby-oriented, it respects a baby's needs and follows the baby's rhythm. Baby-led care requires recognizing the baby's basic needs which are nutrition, sleep, elimination communication as well as purity, proximity, interaction and safety. Baby-led care can be implemented in many different ways but in every way it combines listening to the needs and messages of the baby, using natural methods and nurturing the baby's interest. If desired baby-led care can be divided in different categories such as contact, nutrition, sleep and elimination communication.

Keeping the baby close day-and-night will allow the early interaction between the parent and the baby that is needed to detect, interpret and respond to the baby's messages. Neonates do not have regular daily rhythms, so especially in the first few months of life the baby needs and requires treatment every 24 hours.

The thesis was implemented as a functional thesis in co-operation with the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Hospital District of Southwest Finland. The theoretical reference framework of the thesis was made as a literature review. Based on theoretical reference framework a poster was presented for the maternity inpatient ward. The aim of the thesis was to explain the benefits and raise awareness of baby-led care and emphasize it among the mothers, families and staff. Its aim was also to provide ways to implement baby-led care at the department and at home.

### KEYWORDS:

baby-led care, baby, early interaction, baby communication

# SISÄLTÖ

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>2 VAUVANTAHTISUUDEN LÄHTÖKOHDAT</b>   | <b>6</b>  |
| 2.1 Varhainen vuorovaikutus              | 6         |
| 2.2 Vauvan viestintäkeinot               | 7         |
| 2.3 Vauvan vierihoito ja ihokontakti     | 8         |
| 2.4 Vauvan vuorokausirytm                | 9         |
| 2.5 Vauvantahtisuus ennen ja nyt         | 10        |
| <b>3 VAUVANTAHTISUUS ARJESSA</b>         | <b>12</b> |
| 3.1 Läheisyyden ja kosketuksen tarve     | 12        |
| 3.2 Vauvantahtinen ruokinta              | 13        |
| 3.2.1 Vauvantahtinen imetys              | 14        |
| 3.2.2 Tahdistettu pulloruokinta          | 15        |
| 3.2.3 Sormiruokailu                      | 16        |
| 3.3 Vauvantahtinen nukkuminen            | 17        |
| 3.4 Vessahätäviestintä                   | 19        |
| <b>4 VAUVANTAHTISEN HOIDON HAASTEITA</b> | <b>21</b> |
| <b>5 TARKOITUS JA TAVOITE</b>            | <b>24</b> |
| <b>6 MENETELMÄ</b>                       | <b>25</b> |
| <b>7 POSTERIN TOTEUTUS</b>               | <b>26</b> |
| <b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>       | <b>28</b> |
| <b>9 POHDINTA</b>                        | <b>29</b> |
| <b>LÄHTEET</b>                           | <b>31</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Vauvantahtisuus – poster

# 1 JOHDANTO

Vauvan hoitaminen on muuttunut vuosikymmenien aikana merkittävästi. Vielä 1900-luvun alussa vauvan hoito on tapahtunut vauvan tarpeiden mukaan vauvan tahtiin, mutta 30-luvulta lähtien se on muuttunut enemmän tarkoin säädellyksi ja ajoitetuksi perheen tarpeisiin pohjautuen. (Deufel & Montonen 2010; Pääkkö-Matilainen 2016.)

Nykyaikana vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen muodostuminen nähdään erityisen merkittävänä vauvan turvallisuuden luojana (Haapio ym. 2009). Lisäksi ne tukevat vauvan psyykkistä terveyttä ja aivojen toiminnan kehittymistä (Haapio ym. 2009; Hermanson 2012a). Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntyminen edellyttää vauvan tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista (Pääkkö-Matilainen 2016). Vauvalähtöistä, vauvan tarpeita kunnioittavaa ja vauvan tahdistusta hoitoa kutsutaan vauvantahtisuudeksi (Haapio ym. 2009).

Opinnäytetyön keskeinen käsite on vauvantahtisuus. Useissa lähteissä vauvantahtisuus on jaoteltuna eri osa-alueisiin ja ne antavat melko yksipuolisen kuvan aiheesta. Opinnäytetyössä vauvantahtisuus nähdään elämäntapana, jota voi toteuttaa kaikissa arkisissa toiminnoissa. Työssä perustellaan vauvantahtisuuden lähtökohdat, hyödyt ja haasteet. Aihetta käsitellään vauvan ja vanhempien näkökulmasta, sillä he ovat vauvantahtisuuden tärkein kohderyhmä.

Monissa lähteissä käytetään vauvantahtisuuden sijaan käsitteenä lapsentahtisuutta, mutta tässä työssä ne rajataan omiksi käsitteiksi. Lapsentahtisuus voidaan nähdä koko lapsuusiän kattavana, mutta vauvantahtisuus vain vauvaiän kattavana käsitteenä. Opinnäytetyössä käsitellään vain vauvantahtisuutta, jossa vauvaksi määritellään imeväisikäinen, eli alle 1-vuotias lapsi.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin posterit vauvantahtisuudesta Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysvuodeosastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helposti luettava, ymmärrettävä ja saatavilla oleva posterit vauvantahtisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tuoreiden äitien ja perheiden sekä henkilökunnan tietoisuutta vauvantahtisuudesta ja antaa keinoja toteuttaa vauvantahtisuutta osastolla sekä kotiutuessa. Toimeksiantaja oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Naistenklinikka.

## 2 VAUVANTAHTISUUDEN LÄHTÖKOHDAT

Vauvantahtisuus tarkoittaa vauvan hoitamista vauvan tahtiin ja vauvan tarpeiden mukaisesti. Vastakohtana voidaan nähdä vauvan aikataulutettu hoito, joka etenee enemmän vanhempien rytmin mukaan. (Haapio ym. 2009; Pääkkö-Matilainen 2016.)

Vauvantahtisuus edellyttää ja kunnioittaa luontaisten perustarpeiden ja rytmien tunnistamista. Vauvan fysiologisia perustarpeita ovat ravitseminen, uni, vessahätä ja puhtaus. Psykologisia perustarpeita ovat läheisyys, vuorovaikutus ja turvallisuus. Vauva viestii tarpeistaan ja tarvitsee hoitajaansa vastaamaan niihin kellonajasta riippumatta. Vauvan tunnetaitojen kehittymiseen vauva tarvitsee paljon hoivaa, hellyyttä ja hyväksyntää sekä runsaasti sosiaalisia tilanteita, tarpeeksi virikkeitä ja nopeaa vastaamista perustarpeisiin. Hellimistä ja rakkautta vauva ei voi saada liikaa, sillä ne nähdään yhtä tärkeiksi kuin fysiologiset tarpeet. (Kaisvuo ym 2013; Pääkkö-Matilainen 2016; Mieli 2018.)

Vastasyntyneen ympärivuorokautinen vierihoito mahdollistaa vanhemman ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen, jota tarvitaan vauvan viestien havaitsemiseen, tulkitsemiseen ja niihin vastaamiseen. Erityisesti ihokontaktissa viestien seuraaminen ja niihin vastaaminen helpottuu, ja vauvakin pääsee käyttämään luontaisia aistejaan löytääkseen rinnalle. (Ahonen ym. 2014; Killion 2017.) Vastasyntyneellä ei ole säännöllistä vuorokausirytmää, joten varsinkin ensimmäisinä elinkuukausina vauva tarvitsee ja vaatii hoitoa jokaisena vuorokauden aikana (Haapio ym. 2009; Keski-Rahkonen 2015).

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jossa vanhempi on tekemisissä vauvansa kanssa. Se on kaikkea yhdessä tekemistä, olemista ja kokemista. (Kaisvuo ym. 2013.) Varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä mahdollistaa vauvan tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen. Tämä vaatii vanhemmalta herkkyyttä vauvan tarpeiden tunnistamiseen ja kykyä vastata niihin oikeaan aikaan. Vauva oppii vuorovaikutuksen kautta, miten saada hellyyttä, lohtua ja turvaa, ja onko hän ylipäätään hoivan arvoinen. Kun vauvan eläminen on turvattua, hän voi rohkeasti keskittyä ympäristön tutkimiseen ja uusien asioiden oppimiseen. (Ahonen ym. 2014.)

Vuorovaikutus synnyttää vanhemman ja vauvan välille vahvan tunnesiteen - kiintymyssuhteen. Kiintymyssuhde vahvistuu, kun vanhempi vastaa johdonmukaisesti vauvan tarpeisiin ja on paikalla hädän hetkellä. Hyvä kiintymyssuhde luo pohjan vauvan myöhempiin vuorovaikutussuhteisiin. (Korkalainen 2015.) Jos vauvan tarpeet sivuutetaan toistuvasti tai niihin vastataan sattumanvaraisesti, on hänen vaikea oppia luottamaan itseensä ja ympäristöönsä (Karling ym. 2009).

Vauvalla on luonnostaan tarve olla vuorovaikutuksessa häntä hoitavien aikuisten kanssa (Autti-Rämö 2010; Ahonen ym. 2014). Vauva ei ole vanhemman huolenpidon passiivinen vastaanottaja, vaan vuorovaikutusta tapahtuu kumpaankin suuntaan (Ahonen ym. 2014; Hugell 2015). Vastasyntyneen vuorovaikutus perustuu tunnekokemuksiin sekä aistihavaintoihin, kuten tunto-, haju- ja näköaistiin. Ihmisen kasvojen ääriiviivat näkyvät selkeänä vain läheltä, joten vuorovaikutusta tapahtuu parhaiten aikuisen ja vauvan välisessä hoivatilanteessa. (Sinkkonen 2012; Ahonen 2014.)

Aikuisten tavoin pienikin vauva kokee voimakkaita tunteita, kuten pelkoa, raivoa tai hyvää oloa. Syiden ja seurauksien väliset yhteydet jäävät mieleen jättäen muistijälkiä, jotka ohjaavat vauvan käyttäytymistä jatkossa. (Sinkkonen 2012; Ahonen 2014.) Vauva ei omin avuin kykene tunnetilojensa jäsentelyyn ja yhdistää ne aina itseensä. Siksi sekä myönteisten että kielteisten tunnetilojen jakaminen vauvan kanssa on tärkeää. (Sinkkonen 2012; Ahonen 2014; Mieli 2018.) Vaikka pieni vauva on hereillä vain pienen ajan vuorokaudesta, oppimista tapahtuu koko ajan, myös unen aikana (Ahonen 2014).

## 2.2 Vauvan viestintäkeinot

Vaikka vastasyntyneellä on vielä vähän taitoja, hänen käyttäytymisessään on paljon piirteitä, joita vanhempi kykenee tulkitsemaan aktiivisesti. Vauvan tunne- ja vireystila saa vanhemmat virittäytymään sen mukaan ja ymmärtämään mitä vauva tarvitsee. (Launonen 2007.) Äidillä on ensipäivinä erityinen herkkyys tunnistaa vauvansa viestejä. Tavallinen synnytyksen jälkeinen herkistyminen, baby blues, on äidillä luonnollinen tapahtuma, jonka tarkoituksena on auttaa virittymään vauvan tasolle ja vauvan hienovaraisiin viesteihin. Baby blues kestää korkeintaan pari viikkoa ja tasaantuu vähitellen, kun äiti ja vauva löytävät yhteisen rytmin ja ymmärryksen. (Ensi- ja turvakotien liitto.)

Vauva käyttää viestintäkeinojaan aluksi tiedostamattomasti, mutta kasvaessaan yhä enemmän tavoitteellisesti. Varhaiset signaalit eli viestintävihjeet auttavat tulkitsemaan

vastasyntyneen tarpeita, ja myöhemmin hymy ja ääntely tulevat viestintään mukaan. (Launonen 2007.) Vauva viestii muun muassa nälästä, väsymyksestä ja vessahädän tarpeesta (Pääkkö-Matilainen 2016; Tampereen yliopistollinen sairaala 2018). Vauva viestii kehon kielellä. Viestejä voivat olla esimerkiksi heiluvat käsivarret, ahdistunut kasvonilme, kiihtynyt hengitys, rypistynyt otsa tai muu kehollinen merkki. Jos signaaleihin vastaa tarpeeksi aikaisin vauva oppii, ettei hoivaa saadakseen tarvitse aina itkeä. (Sears & Sears 2008.)

Itku on vastasyntyneelle tyypillinen ja tehokas tapa viestittää ja ilmaista itseään sekä tarpeitaan. Jos vauva ei ole saanut varhaisiin viesteihin vastakaikua, vauvan viimeinen signaali hoitajilleen on itku. (Sears & Sears 2008; Silven 2010.) Se saa aikuiset reagoimaan ja tulemaan vauvan lähelle. On näyttöä siitä, että itku olisi ensisijaisesti hädän merkki eikä itsessään hyödyllinen vauvan terveydelle. Itkun aikana vauvan sydämen toiminta lisääntyy, stressihormonien määrä nousee ja veren happipitoisuus pienenee. (Silvén 2010.) Vauvan itkemään jättäminen tekee vauvasta jatkossa takertuvamman ja saa vauvan itkemään häiritsevämmällä tavalla. Tärkeää on oppia tunnistamaan ja vastaamaan varhaisiin viesteihin ajoissa, jotta välttyttäisiin itkun kielteisiltä fysiologisilta ja psykologisilta vaikutuksilta. (Sears & Sears 2008; Silvén 2010.) Vaikka vanhempi ei ymmärtäisi vauvan itkun syvempää merkitystä, voi vauva kuitenkin osata tulkita vanhempansa viestin ja toimia sen mukaan (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016c).

### 2.3 Vauvan vierihoito ja ihokontakti

Vastasyntyneen ympärivuorokautinen vierihoito mahdollistaa vauvalähtöisen hoidon ja hyvän varhaisen vuorovaikutuksen. Sen hyvät vaikutukset näkyvät vastasyntyneen elintoiminnoissa ja tyytyväisyydessä, imetyksen aloituksessa sekä äidin maidonnousussa. (Killion 2017.) Vierihoidon käytetään usein synnytysvuodeosastolla, jossa vauva on syntymästä lähtien äidin hoivissa ja sijoitettuna äidin kanssa samaan huoneeseen (Terveyskirjasto 2018).

Vastasyntyneellä on syntymisen jälkeen luonnollinen tarve päästä takaisin vanhemman lämpimään syliin suojaan (Pääkkö-Matilainen 2016). Äidin ja vauvan välisen ihokontaktin hyödyt ovat moninaiset. Vierihoidossa ja erityisesti ihokontaktissa äiti kykenee seuraamaan vauvan viestintää ja voi siten toteuttaa imetystä ja muuta vauvan hoitoa vauvan tahtisesti. (Killion 2017.) Välittömällä syntymänjälkeisellä ihokontaktilla vauva saa iholleen hyvän suojan perheen bakteerifloorasta eli ihmisen pintakudosten normaaleista



vaarattomista bakteereista. Myöhempinä viikkoina ihokontakti rauhoittaa äitiä ja vauvaa, ja voi myös vähentää rintaraivareita ja imemislakkoilua. (Terveyskylä a; Pääkkö-Matilainen 2016.) Ihokontakti edistää vauvan kasvua ensiviikkoina, tasaa verensokeria, auttaa säätelemään energiankulutusta ja ruumiinlämpöä sekä parantaa vauvan sydän- ja hengityselimistön toimintaa (Hugill 2015; Pääkkö-Matilainen 2016). Äidin kohdalla ihokontakti kasvattaa itsetuntoa ja itsevarmuutta sekä vähentää ahdistus- ja masennusoireilua (Hugill 2015).

Ihokontaktissa vastasyntynyt pääsee käyttämään aistitoimintojaan löytääkseen rinnalle ja tunteakseen olonsa turvalliseksi vanhemman sylissä. Tuore vastasyntynyt kykenee ilman ulkopuolisen apua, aistiensa avulla löytämään tiensä rinnalle ja tarttumaan siitä kiinni. (Aitasalo 2014; Hugill 2015.)

#### 2.4 Vauvan vuorokausirytm

Aikuiselle sopiva vuorokausirytm on vastasyntyneelle vauvalle biologinen mahdottomuus. Vauvan uni- ja valverytmit vaihtelevat suuresti ja ensimmäisten kuukausien aikana unentarve on noin 16–20 tuntia vuorokaudessa. Unijaksot ovat lyhyitä ja epäsäännöllisiä ja saattavat ajoittua enemmän päiväsaikaan kuin yöhön. Vauvat heräilevät tavallisesti öisin ja nukkuminen tapahtuu pienissä pätkissä. Vauvan on hyvä syödä ainakin kahdeksan kertaa vuorokaudessa, sillä pieni vatsa tarvitsee maitoa tiheästi. (Haapio ym. 2009; Keski-Rahkonen 2015; Imetyksen tuki ry 2017.)

Vastasyntyneen opettaminen säännölliseen aikuiselle sopivaan uni- ja syöttörytmiin on miltei mahdottomuus, joten vauvan viestien vastaamisessa onkin välttämätöntä elää vauvan tahdin mukaan, mikä on tosin vanhemmille usein haasteellista ja raskastakin (Keski-Rahkonen 2015; Imetyksen tuki ry 2017). Vanhemmat voivat kuitenkin auttaa vauvan vuorokausirytmien kehittämisessä, joka muodostuu vähitellen 3-6 kuukauden ikään mennessä. Silloin vauva osaa jo erottaa päivän ja yön toisistaan, ja usein pisin unijakso ajoittuu jo yöhön. Lisäksi vanhemmat voivat vaikuttaa siihen, missä ja miten vauva nukahtaa. Virikkeiden ja huomion keskittyminen päiväsaikaan sekä säännölliset iltarutiinit selkeyttävät vauvan päivän kulkua. (Keski-Rahkonen 2015.)

Usein päiväsaika on vauvalle tyytyväisintä ja rauhallisinta aikaa. Alkuillasta vauva voi tulla väsyneemmäksi ja saattaa olla itkuinen. Tässä kohtaa vauva tarvitsee paljon aiku-

sen apua rauhoittuakseen, ja usein lapsen kantaminen ja keinuttaminen toimivat rauhoittavana keinona. Tärkeää on pitää vauva lähellä ja huolenpidon kohteena, vaikka vauva ei millään keinolla tulisi paremmalle tuulelle. Iltaisin vauva viihtyy paljon rinnalla ja tankkaa äidin rasvaista iltamaitoa, jossa on normaalia enemmän melatoniinia ja muita uni- ja valverytmiä sääteleviä aineita. Iltamaito takaa siis vauvalle paremmat yöunet. Pitkän imetyshetken jälkeen usein uni tulee ja vauva saattaa nukkua parista tunnista jopa kahdeksaan tuntiin. Aamuyöllä vauva on usein levoton ja kaipailee taas useammin rinnalle. (Imetyksen tuki ry 2017.)

Vaikka vauvantahtisuus kunnioittaa vauvan luontaisia rytmejä, ovat toistuvat arjen rutiinit oppimisen kannalta vastasyntyneelle tärkeitä. Vähitellen ajantaju, muisti ja turvallisuuden tunne kehittyvät, ja vauvan on helpompi kasvaessaan mukautua ympäröivän maailmaan rytmiin. (MLL 2018.) Jokaisen vauvan kehitys ja oppiminen tapahtuu omaan tahtiin, eikä keskinäinen vertailu ole tarpeen (Pääkkö-Matilainen 2016).

Yli puolivuotiaan vauvan vuorokausirytmii on jo lähes sama kuin aikuisen. Yöheräilyt ovat vähentymään päin, mutta edelleen varsin tavallisia. Suurin osa puolivuotiaista pärjää jo yön yli ilman syöttöjä. Vauvan luonteen, temperamentin ja tarpeiden tullessa tutummaksi vauvan viesteihin vastaaminen helpottuu. (Keski-Rahkonen 2015.)

## 2.5 Vauvantahtisuus ennen ja nyt

Viime vuosikymmenien aikana vauvan hoito on länsimaissa muuttunut merkittävästi. Vielä 1900-luvun alussa vauvaa hoidettiin vauvan tarpeiden mukaan vauvan tahtiin, mutta vallalla ollut lastenhoitotapa muuttui suurten yhteiskunnallisten muutosten myötä. (Silvén 2010; Pääkkö-Matilainen 2016.) Perinteinen työnjako perheissä muuttui, kun yhä useampi äiti siirtyi työelämään kodin ulkopuolelle. Kodin- ja lastenhoito oli järjestettävä uudelleen, ja Suomessa lapsiperheiden tueksi ryhdyttiin kehittämään julkisesti tuettuja päivähoitopalveluja ja erilaisia etuuksia, kuten vanhempainvapaata ja lapsilisää. Parisuntien mahdollisuus tasa-arvoisempaan työnjakoon mahdollistui, mutta lastenhoito muuttui enemmän tarkoin säädellyksi ja ajoitetuksi perheen tarpeisiin pohjautuen. (Silvén 2010.)

Perinteinen vauvantahtinen hoivakäytäntö on edelleen käytössä monissa kehitysmaissa, jotka sijaitsevat Aasiassa, Afrikassa ja Etelä-Amerikassa. Siellä vauvantahtisuus näkyy vauvalle luontaisessa hoivatavassa, jossa pitkään jatkuva imetys, vauvan vierellä nuk-

kuminen ja lapsen kantaminen ovat arkipäivää. Näissä kulttuureissa perinteinen hoivatapa sopii muuhun elämäntyyliin, sillä äidit kykenevät hoitamaan arjen askareet ja työt suvun ja läheisten osallistuessa aktiivisesti lasten hoitoon. (Silvén 2010; Pääkkö-Matilainen 2016.)

Teollistumisen tuomat muutokset eivät vain näy lastenhoidossa, vaan ulottuvat myös lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen (Haapio ym. 2009). Nykypäivänä puhutaan paljon varhaisesta vuorovaikutuksesta, mutta viime vuosikymmenien aikana tapahtuneet muutokset ovat etäännyttäneet länsimaiset vanhemmat yhä kauemmas vauvojen todellisten tarpeiden tunnistamisesta (Pääkkö-Matilainen 2016). Jos vauvan olennaisia tarpeita ei tunnisteta, vuorovaikutus ja vauvan viestien tulkitseminen jäävät puutteelliseksi (Ahonen ym. 2014; Pääkkö-Matilainen 2016). Nykypäivänä korostetaan myös yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä sekä fyysistä erillisyyttä, mikä heijastuu vauvan hoitoon (Haapio ym. 2009; Silvén 2010). Tavallista on, että vauvaa kuljetetaan vaunuissa ja nukutetaan omassa vuoteessa. Pitkää imetystä ei suosita, sillä äidit palaavat suhteellisen nopeasti töihin kodin ulkopuolelle. (Silvén 2010.) Työhön paluu tapahtuu useilla äideillä lapsen täyttäessä yhden vuoden. Vuonna 2016 alle 1-vuotiaiden lasten äideistä työssäkäyviä oli noin 10 %, mutta yksivuotiaiden äideistä jo lähes puolet. (Tilastokeskus 2017.)

### 3 VAUVANTAHTISUUS ARJESSA

Usein vauvantahtisuus mielletään vain imetykseen, mutta todellisuudessa siihen liittyy paljon muutakin (Haapio ym. 2009). Vauvantahtista hoitoa voidaan toteuttaa monella eri tavalla, mutta jokaista tapaa yhdistää vauvan tarpeiden ja viestien kuunteleminen, luonnollisten toimintatapojen käyttäminen sekä vauvan edun vaaliminen (Silvén 2010; Falleiros de Mello ym. 2018). Tärkeämpää on hyvä kokonaisuus, kuin yksittäiset osatekijät (Silvén 2010).

Vauvantahtisuuden toteuttaminen voidaan niin halutessa jakaa eri kategorioihin: kosketukseen, ravintoon, uneen ja vessahätäviestintään. Näihin vanhempi voi vastata vauvantahtisella tavalla, joka nähdään vauvoille luontaisimpana. (Pääkkö-Matilainen 2016.)

#### 3.1 Läheisyyden ja kosketuksen tarve

Vauvan yhdeksi tarpeeksi voidaan nähdä läheisyyden ja kosketuksen tarve (Pääkkö-Matilainen 2016). Kosketus lisää vauvan hyvinvointia vähentämällä vauvan kokemaa stressiä, ärtyneisyyttä ja levottomuutta sekä parantamalla unen laatua ja keskittymiskykyä. Lisäksi se saa vauvan rauhoittumaan helpommin. (Cacciatore 2018.)

Vauvan aisteista juuri kosketusaisti kehittyy ensimmäisenä, ja vauva oppii nopeasti pitämään kosketuksesta ja saamaan siitä hyvänolontunnetta. Vauvan turvallisuus, yhteenkuulumisen ja läheisyyden tunne, välittämisen kohteeksi tulemisen kokemus ja itseluottamus lisääntyvät. Myös kosketuksen avulla vauva kykenee säätelemään tunteitaan ja tuntemuksiaan. Ihminen tulee kaipaamaan kosketusta koko elämänsä ajan. (Cacciatore 2018.)

Vauva alkaa ihon kautta rakentamaan yhteyttä muihin ihmisiin ja ymmärtämään oman erillisyyden. Ihokontakti aikuisen kanssa on tärkeää vauvalle. (Cacciatore 2018.) Siinä vauva asetetaan aikuisen paljaalle rintakehälle joko alastomana tai vaippasillaan (Imetyksen tuki ry 2016a).

Vauvaa on kannettu sikiönä yhdeksän kuukauden ajan, joten vauva kaippaa tätä myös synnyttyään. Kantaminen on vauvoille luonnollista ja vauvan useat piirteet sopivat siihen hyvin. Vauvan anatomia on sopeutunut kantamiseen, mikä näkyy vauvan istuessa sam-

makkoasennossa äidin lantiolla ja selkärangan muodossa vauvan painautuessa kantajaansa. Lisäksi vauvan tarttumarefleksi saa vauvan pitämään kiinni kantajastaan. (Pääkkö-Matilainen 2016; Neuvolainfo.)

Kantamisesta on hyötyä sekä vauvalle että kantajalle. Vauvaa on helpompi hoitaa, kun vauva on jatkuvasti lähellä ja kontaktissa vanhemman kanssa. Vauva säästää energiaa kasvuun ja oppimiseen, kun ei tarvitse itkeä tai stressata tullakseen huomatuksi. Vauvat ovat yleensä rauhallisempia kannettuina, ja heidän on helpompi kestää ulkomaailman ärsykeitä tunnettuaan olonsa turvalliseksi. Vauva pystyy nukahtamaan helpommin ja hänen tarpeisiinsa voidaan vastata nopeammin. Kannettaessa vauva saa monipuolisesti liikeaistin ärsykeitä, ja he oppivat hienovaraista kehon hallintaa korjatessaan asentoon liikkeessä. Kantaminen myös edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016a; Pääkkö-Matilainen 2016.)

Kantovälineen käyttö on ergonomista ja vapauttaa kädet, joten hoitaja voi jatkaa normaaleja rutiinejaan ja tekemisiään niin kuin ennenkin (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016a; Pääkkö-Matilainen 2016). Erilaiset kantovälineet voidaan jakaa kantoliinoiniin ja muihin kantovälineisiin, kuten reppuihin, pusseihin ja muotoon ommeltuihin liinoiniin. Suurin osa kantovälineistä soveltuu erilaisiin kantoasentoihin. Vauvaa voidaan kantaa kantajan edessä vatsat vastakkain, selässä tai lonkalla sekä pysty- tai kehtoasennossa. (Silven 2010.)

### 3.2 Vauvantahtinen ruokinta

Vauvantahtinen ruokinta, joko rinnalla tai pullosta, on hyvä toteuttaa yksilöllisesti, vauvan tarpeiden ja viestien mukaisesti (Silvén 2010). Se edellyttää vauvan imemishalukkuuden ja nälän merkkien tunnistamista (Haapio ym. 2009). Varhaisia nälän merkkejä ovat hamuaminen eli rinnan etsiminen suu auki, kielen lipominen ja maiskuttelu, pään käänteleminen, raajojen liikehdintä sekä nyrkin imeminen (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018). Vauvan ääntely ja itku ovat myöhempiä nälän merkkejä, jolloin ruokinnan aloittaminen on jo haastavampaa (Koskinen 2008).

### 3.2.1 Vauvantahtinen imetys

Kun vauva määrää imetystiheyden ja imetyskerran keston, puhutaan vauvantahtisesta imetyksestä. Vauvojen ravinnonsaannintarpeet ja äitien maidontuotanto ovat yksilöllisiä. Vauva varmistaa riittävän maidonerityksen ja säätelee itse syömäänsä maitomäärää, ja tästä syystä imemiskertojen ja imetyshetkien pituutta ei kannata rajoittaa. (Koskinen 2008; Hautaniemi 2018.) Vauvantahtisessa imetyksessä imetysvälit vaihtelevat yhdestä neljään tuntiin, mutta myös tätä pidemmät ja lyhemmät välit ovat mahdollisia. Tiheämpi imeminen on tavallista illalla ja aamuyöllä. (Paananen ym. 2017.) Vastasyntynyt imee luonnostaan tiheästi, joka edesauttaa äidinmaidon muodostumista ja lisää siten maidon määrää. Vauvan kasvaessa imemistiheys ja -kesto vähenevät jonkin verran. (Haapio ym. 2009.)

Täysimetys eli vauvan ravitseminen ainoastaan rintamaidolla on luonnollista ja sitä suositellaan puolivuotiaaksi asti. Tämän jälkeen jatketaan osittaisimetyksellä vähintään 12 kuukauden ikään asti, jossa rintamaidon lisäksi vauvalle tarjotaan kiinteää ruokaa. (Pääkkö-Matilainen 2016; Koskinen & Rova 2018.)

Ensimmäisenä vuorokautena syntymän jälkeen vauva lepää ja kerää voimiaan imetyksen aloittamiseen. Vauva on silloin tällöin rinnalla ja harjoittelee imemistä. Usein toisen vuorokauden alkaessa vauva virkistyy ja haluaa viettää pitkiä hetkiä rinnalla. Vauva voi vaikuttaa tyytymättömältä ja äidin usko maidon tulon alkamiseen saattaa olla koetuksella. Vaihe on kuitenkin täysin normaali, sillä vauvan runsas imuhalu ja rinnalla oleminen on tärkeää maidon nostattamista. (Imetyksen tuki ry 2016d.) Vastasyntynyt tarvitsee paljon aika sopeutuakseen kohdun ulkopuoliseen elämäänsä sekä opetellakseen imemistä rinnalla. Vaikka vauvalla on synnynnäisesti taito imemiseen, on tavallista, että imetyksen aloittamisessa on alkuhankaluuksia sekä äidillä että vauvalla. (Kallio 2014.)

Usein ensimmäiset viikot ovat vauvalle tiheää rinnalla olemista. Näitä tiheän imun kausia tulee myös myöhemmin vauvan ensimmäisen puolen vuoden aikana. Tällöin vauva haluaa olla rinnalla pitkiä aikoja sekä saattaa olla samanaikaisesti tyytymätön ja itkuinen. Kyseessä on normaali maidon tulon ylläpitämiseen liittyvä vaihe, jolloin vauva varmistaa maidon riittävän erityksen jatkossakin. Kausi kestää usein parista päivästä reiluun viikkoon. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

Vauvantahtista imetystä häiritsee liian aikainen tutin käyttö. Vauvalle kahden erilaisen imemistavan opettelu voi olla hankalaa ja niin sanotun huvitutin imeminen haittaa rinnan

maidonerityksen stimulaatiota. Maidon kysynnän ja tarjonnan välinen tasapaino häiriintyy helposti erityisesti ennen maidonnousua. Tämän vuoksi tutin käyttöä ei suositella ensimmäisinä viikkoina ennen imetyksen onnistumista ja maidonerityksen tasaantumista. (Deufel & Montonen 2010.)

Vauvantahtisesta imetyksestä on hyötyä vauvalle sekä äidille. Syntymäpaino saavutetaan nopeammin, ensimmäinen eli kolostrummainen saa aikaan vauvan vatsan toiminnan alkamisen ja lapsen pihkan poistumisen sekä vauvan glukoosi eli sokeritasapaino pysyy tasaisena ja helpottaa imetyksen vakiintumista. Äiti puolestaan hyötyy vauvantahtisesta imetyksestä siten, että maidoneritys alkaa lisääntymään nopeammin, rintojen ja rinnanpäiden arkuus vähenee ja riski rintojen pakkautumiselle pienenee. Lisäksi täysimetys ehkäisee ovulaation, jota ei kuitenkaan voida pitää luotettavana ehkäisykeinona. (Deufel & Montonen 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on ottanut käyttöön maailman terveysjärjestön (WHO, World Health Organization) sekä Unicefin vuonna 1991 käynnistyneen vauvamyönteisyysohjelman (the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), joka kannustaa vauvantahtiseen imetykseen. Sen tarkoituksena on suojella, edistää ja tukea imetystä synnytys sairaaloissa, jossa hoidettavina ovat raskaana olevat, synnyttävät ja synnyttäneet äidit sekä imeväisikäiset lapset. Suomessa on vuonna 2017 neljä vauvamyönteisyssertifikaatin saanutta sairaalaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

### 3.2.2 Tahdistettu pulloruokinta

Myös pulloruokintaa voidaan toteuttaa vauvantahtisesti, tahdistettuna pulloruokintana. Olennaista on seurata vauvan nälkäviestintää ja ylläpitää läheisyyttä pitämällä vauvaa ihokontaktissa. (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016b.) Tahdistettu pulloruokinta antaa vauvalle mahdollisuuden säädellä syömistä samalla tavalla kuin rinnalla, eli sykkykököttään. Vauvaa imee ahkerasti ja rytmikkäästi, kun maitoa heruu ja lepää, kun herumisessa tulee tauko. (Väestöliitto 2014.) Sen lisäksi, että tahdistettu pulloruokinta on vauvaystävällistä, se auttaa imetyksen ylläpitämisessä ja helpottaa imetykseen palaamista (Riihonen 2018).

Tahdistetussa pulloruokinnassa vauva syö sylissä pystyasennossa vanhemman käsivarrella tai kylkiasennossa vanhemman reiden päällä. Tuttipulloa hankkiessa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että pullon pää muistuttaa mahdollisimman paljon rinnan

päätä, eli se on pehmeä, virtaukseltaan hidas ja muodoltaan suora. Vauvaa syötettäessä vauvan huulia kosketetaan varovaisesti tuttipullon päällä. Tästä seuraa se, että vauva alkaa hamuilemaan ja avaa suunsa aivan kuin etsiäkseen rintaa. Tämän jälkeen odotetaan, että vauva löytää tuttipullon pään itse, tuttipulloa ei työnnetä vauvan suuhun. Aluksi pulloa pidetään niin, ettei tuttiosaan tule maitoa. Vauvan annetaan imeä tuttiosaa noin minuutin ajan, joka vastaa rinnan herumista. Tämän jälkeen pulloa aletaan kallistamaan, ja vauvan annetaan imeä ja niellä maitoa omassa tahdissa, välillä pitäen hengitystaukoja. (Imetyksen tuki ry; Riihonen 2018.)

Syöttäessä vauvaan ollaan katsekontaktissa ja mahdollisia stressin merkkejä seurataan, jotka kertovat halusta pitää taukoa tai lopettaa imeminen kokonaan. Merkkejä ovat kulumien kurtistaminen, sormien harottaminen, suupielestä valuva maito, äänekäs kulauttelu ja yritykset kääntää päätä. (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016b.) Jos stressin merkkejä huomataan tai vauva pitää pitkän tauon imemisestä, pulloa käännetään niin, että maito valuu pois tuttiosasta, eikä se kosketa vauvan kitalakea. Jos vauvalla on vielä nälkä, hän aloittaa imemisen uudelleen. Vauvan puolta sylissä kannattaa vaihtaa eri syömiskerroilla, sillä se tukee vauvan kehitystä. (Imetyksen tuki ry.)

### 3.2.3 Sormiruokailu

Kiinteitä ruokia suositellaan tarjoiltavan aikaisintaan 4-6 kuukauden iässä, kuitenkin vauvan yksilöllisten valmiuksien ja tarpeiden mukaan (Imetyksen tuki ry 2016b). Vauvantahtisen sormiruokailun perusajatuksena on, että terve, normaalisti kehittynyt vauva kykenee itse ruokkimaan itsensä aloittaen vauvantahtisesta imetyksestä ja jatkaen sormiruokailulla (Pääkkö-Matilainen 2016).

Terveellisiä ruokia tarjoillaan aluksi pikkuisen teelusikallisen kokoisina maisteluannoksina imetyksen jälkeen. Vauvan annetaan itse maistella ruokia sormin ja tutustua ruokailuvälineisiin, jotta ruokailu olisi mahdollisimman mielekäästä. Olennaista ei ole tietää, miten paljon tai taitavasti vauva syö. (Imetyksen tuki ry 2016b.) Tärkeää on, että vauva saa positiivisia kokemuksia ruoasta ja ruokailuhetkistä. Vauvan annetaan tutustua ruokaan kaikilla aisteilla harjoitellessaan syömistä, eikä ruoalla leikkimistä vielä tule kieltää. Sotkua tulee joka tapauksessa. Aikuisen tehtävä ei ole puuttua vauvan ruokailuun antamalla esimerkiksi ruokia tai ruokailuvälineitä vauvan käteen eikä määrittelemällä, milloin vauva on kylläinen. Halutessaan vauva saa pyytää apua tai aikuista syöttämään. (Pääkkö-Ma-



tilainen 2016.) Vauvan annetaan syödä samaan aikaan kuin muu perhe, eikä ole tarpeellista järjestää vauvalle erillisiä ruokailuhetkiä. Näin vauva pääsee tutustumaan perheen ruokakulttuuriin ja saa harjoitella sosiaalisia taitoja perheensä kanssa. Vauvantahtinen sormiruokailu tukee lisäksi vauvan sorminäppäryyttä, purennan kehitystä ja vahvistaa käsien ja silmien välistä yhteistyötä. (Pääkkö-Matilainen 2016; Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2017.)

Syömisen turvallisuuteen on kuitenkin kiinnitettävä huomiota. Vauvan tulee olla aina pystyasennossa ja paikallaan eikä vauvaa saa jättää yksin syömään. Vauvalle ei tule tarjota mahdollisia tukehtumisvaaraa aiheuttavia ruokia eli pieniä ruokapaloja, jotka pysyvät suussa kovana. Niitä ovat esimerkiksi pähkinät, kokonaiset viinirypäleet ja liian raat hedelmän palat. (Pääkkö-Matilainen 2016.) Tutkimuksissa on todettu vauvantahtisen sormiruokailun ja tavallisen lusikalla syöttämisen olevan yhtä turvallisia vauvalle. Tukehtumisriski ei siis suurene vauvan syödessä itse. (Brown 2018.)

### 3.3 Vauvantahtinen nukkuminen

Vastasyntyneen uni on sirpaleista ja uni voi asettua mihin vuorokauden aikaan tahansa. Pieni vatsa tarvitsee maitoa useita kertoja vuorokaudessa, joten tähän biologiseen rytmiiin ei vanhempi pysty heti vaikuttamaan tai saamaan omaan rytmiin sopivaksi. Vauvajan alkuun kuuluu pätkittäiset unijaksot, joten vanhempien kannattaa yrittää ajoittaa oma nukkuminen vauvan mukaan. Väsymyksen merkkien tunnistaminen helpottaa vauvan nukkumisajankohdan tunnistamista. (Keski-Rahkonen 2015.) Vauvan väsymyksen merkkejä ovat silmien hierominen, hamuilu, haukottelu ja itkuinen kitinä (Perheen tuki 2018).

Vauva tarvitsee hoivaa ja läheisyyttä myös nukkuessaan. Perhetilanteita on monia ja nukkumisjärjestelyt suunnitellaan oman tilanteen mukaan. Tärkeintä on kuitenkin olla paikalla, kun vauva kutsuu hoitajaansa. Syntymän jälkeen äidin sydämenlyönnit, ääni ja liikkumistapa ovat vielä vauvan muistissa ja tuovat turvallisuutta. Vauvalle voi tarjota mahdollisimman pehmeän siirtymän kohdusta kohdun ulkopuoliseen ja itsenäisempään elämään pitämällä häntä lähellä niin usein kuin on mahdollista, tai jopa ympäri vuorokauden. (Silvén 2010.)

Vastasyntyneen fysiologiset toiminnot ovat tottuneet vanhempien lähellä nukkumiseen ja tämä edustaa vauvan perinteistä nukkumisjärjestelyä (Silvén 2010). Vauvan hapen

virtaus sekä kasvu ja kehitys edistyvät, kun häntä imetetään öisin (Haapio ym. 2009). Tämän vuoksi on todennäköistä, että lähellä nukkuminen saattaa estää kätkytkuolemilta, jos se toteutetaan turvallisesti ja vauvaa havainnoidaan jatkuvasti (Killion 2017; Silvén 2010).

Perhepeti liittyy myös vahvasti vauvantahtiseen nukkumiseen. Vauva nukkuu vanhempien kanssa vuoteessa tai sängyn viereen liitettyssä pinnasängyssä, sängyn puoleinen laita alas laskettuna. (Haapio ym. 2009.) Perhepedissä vauva rauhoittuu nopeammin, sillä hänen tarpeisiinsa vastataan nopeasti eikä unesta tarvitse herätä kokonaan ja itkeä pitkään. Äidin väsymystä vähentää se, ettei tarvitse herätä täysin imettääkseen vauvaa, sillä vauva oppii muutaman kuukauden iässä pienellä avustuksella löytämään rinnalle itse. (Haapio ym. 2009; Silvén 2010.) Kun vauva on vanhempien lähellä, heidän ei tarvitse nousta ylös hoitamaan lasta, mikä takaa paremmat yöunet (Feldman-Winter & Goldsmith 2016).

Perhepedissä täytyy ottaa huomioon vauvan turvallisuus ja sitä vaarantavat tekijät (Silvén 2010). Vauvan hyvä havainnointi voidaan toteuttaa parhaiten niin, että vauva on selälällään, pää näkyvillä sivuun käännettynä ja vähän takakenossa vanhempien suuntaan, sekä muu vartalo ja jalat ovat rennosti patjalla (Killion 2017). Makuuhuoneen on suositeltava olla viileä ja vuoteessa turvallisim on kova patja. Siksi esimerkiksi vesisänky tai sohva ei ole perhepetinä hyväksyttävä, sillä vauva voi tukehtua, jos joutuisi vahingossa vatsalleen. (Silvén 2010.) Vauvalla tulee olla turvallinen ympäristö sängyssä niin, ettei hän voi vahingossa pudota, tukehtua tai luiskahtaa sängyn ja jonkun muun, kuten seinän väliin (Silvén 2010; Killion 2017). Sängyssä ei saa olla löysiä vuodevaatteita, pehmoeläjiä tai muita ylimääräisiä pehmeitä esineitä (Silvén 2010). Joskus perhepeti voi muuttua liian lämpimäksi, jos vauva on liian lähellä vanhempia (Pääkkö-Matilainen 2016).

Myös aikuinen ihminen saattaa tuoda tiettyjä rajoituksia perhepedissä nukkumiseen, varsinkin jos vauva nukkuu samassa vuoteessa. Aikuinen ei saa olla liian väsynyt, päihtynyt tai tajunnantaso alentavien lääkkeiden vaikutuksen alaisena. Suositeltavaa on olla savuton, sillä tupakoiva aikuinen altistaa vauvan perhepedissä passiiviseen tupakointiin. Myös hyvin ylipainoinen vanhempi tuo omat riskinsä perhepetiin. (Silvén 2010.) Perhepeti saattaa vaikuttaa vanhempien seksielämään, joten mielikuvitusta sen ylläpitämiseen tarvitaan enemmän. Vauva voi olla hyvin levoton ja liikkua paljon, joka saattaa häiritä muiden unta. Monet vanhemmat kuitenkin kokevat nukkuvansa paremmin, kun vauva on lähellä. Imettävän äidin hormonitoiminta sopii vauvan kanssa nukkumiseen paremmin

kuin muiden perhepedissä nukkuvien, sillä äiti herää helpommin vauvan viesteihin ja nukahtaa uudelleen nopeammin. (Pääkkö-Matilainen 2016.)

### 3.4 Vessahätäviestintä

Vessahätäviestinnän ydintarkoitus on vanhempien ja vauvan välisen viestinnän ja vuorovaikutussuhteen kehitys, ei niinkään vaipattomuus. Vessahätäviestinnän perusajatukseksi on, että vauva tunnistaa jo vastasyntyneestä lähtien vessahätätarpeensa ja viestii siitä ennen tarpeiden tekemistä. Vanhemman tehtävänä on vastata tähän tarpeeseen ja opettaa sen tekeminen muualle kuin vaippaan. (Pääkkö-Matilainen 2016.) Oletuksena on ennen ollut, että vauva alkaa vasta 2-4 vuotiaana hallitsemaan suolen ja rakon toimintaa hermoston kehittymättömyyden takia. Uudempien käsitysten mukaan vastasyntynyt kuitenkin tiedostaa vessahädän tunteen ja kykenee harjoittelulla hallitsemaan rakkoaan ja suoltaan. (Niemelä 2007; Pääkkö-Matilainen 2016; Bender & She 2017.)

Vauvan vessahätäviesteihin vastataan pitämällä vauvaa lavuaarin tai vessanpöntön päällä. Vessahätäviestinnän toteuttaminen koetaan vauvaa ja vanhempia lähentävänä sekä kommunikaatiota parantavana. Vessahätäviestiin vastaaminen vahvistaa vauvan luottamussuhdetta vanhempaan. (Niemelä 2007; Pääkkö-Matilainen 2016.) Vauva oppii nopeasti tunnistamaan helpotuksen tunteen toimituksen jälkeen. Vauva oppii myös myöhemmin itse käyttämään potalla ollessaan vanhempien tekemiä ääniä ja käytettyjä sanoja, ja näillä oppii kertomaan vanhemmille hädästään. (Niemelä 2007.) Lisäksi vauvan vessattaminen helpottaa vanhempia seuraamaan vauvan erilaisia oireita, kuten ripulia ja virtsatietulehdusta (Pääkkö-Matilainen 2016).

Vauvojen vessahätäviestintää on toteutettu kautta aikojen. Vanhemmat ovat asettaneet vauvan jonkin sopivan paikan, esimerkiksi vadin päälle ja alkaneet kertomaan tuttua potalorua. Länsimaissa tämä tapa on unohdettu suhteellisen nopeassa ajassa vaippojen suuren suosion takia. Tämän vuoksi on täytynyt luoda termi vauvan vessahätäviestinnästä uudelleen. Vessahätäviestintä tulee englannin kielen termistä *elimination communication*. (Pääkkö-Matilainen 2016.)

Vessahätäviestintä on jaettu kolmeen eri toteutustapaan: täys-, osittais- ja satunnaisvessahätäviestintään. Täydessä toteutustavassa vauva viedään tekemään virtsaamis- ja ulostetarpeita pöntölle päivin ja öin, sekä kotona että kodin ulkopuolella. Osittaisessa toimintatavassa rajoitetaan toiminta vain johonkin ajankohtaan, esimerkiksi päiväsaikaan

tai vain ulostetarpeisiin. Satunnaistoimintatavassa harjoitetaan vessahätäviestintää vain joissakin tilanteissa tai tietyn ihmisen kanssa. Vessahätäviestintä ei siis tarkoita, että täytyisi olla kokonaan ilman vaippaa tai tähdätä vaipattomuuteen. (Pääkkö-Matilainen 2016.)

Vauvan vessahätäviestintätavoissa tunnistetaan tiettyjä erityispiirteitä. Näitä ovat esimerkiksi kitiseminen imetettäessä, yön aikainen levottomuus tai selittämätön kiemurtelu. (Niemelä 2007.) Vauvoilla nähdään myös tyypillisiä vessahätärytmejä. Ne ajoittuvat usein heräämisen ja imetyksen jälkeen, ja useammin aamupäiviin kuin iltoihin. (Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016c; Bender & She 2017.)

## 4 VAUVANTAHTISEN HOIDON HAASTEITA

Vauvantahtista hoitoa toteuttaessa esiintyy luonnollisesti haasteita ja ongelmia, joihin joutuu tekemään joskus vauvantahtisuudesta poikkeavia ratkaisuja. Haasteisiin tulee suhtautua inhimillisesti ja anteeksiantavasti. On tärkeää, että yrittää parhaansa ja tekee omien resurssiensa ja taitojensa pohjalta perheelleen sopivimmat ratkaisut. (Sears & Sears 2008.)

Vauvantahtinen hoito ei tietyillä osa-alueilla vauvan poikkeava voimien, kuten keskosuu-den tai keltaisuuden vuoksi ole aina paras vaihtoehto (Ezeonodo 2016; Terveyskylä c). Vauvantahtisen hoidon mukana tuoma vanhemman läsnäolo ja tarkkaavaisuus on kuitenkin tärkeää terveysongelmaisen vauvan kanssa (Sears & Sears 2008). Keskosen, eli ennenaikaisesti syntyneen vauvan keskushermosto ei ole ehtinyt kypsyä täysiaikaiseen vauvaan verrattuna. Keskosen yhtäaikainen keskittyminen hengitykseen, imemiseen ja nielemiseen on haastavaa, ja huonon jäntevyyden sekä voima- ja vireystason takia rinnalle löytäminen ja rinnalla imeminen ei aina onnistu. Siksi vauvantahtinen täysimetys ei yleensä alkuvaiheessa ole mahdollista, ja lääketieteellisin syin joudutaan tueksi antamaan lisämaitoa. Varmistetusta vauvantahtisesta imetyksestä edetään pikkuhiljaa vauvantahtiseen imetykseen. (Ezeonodo 2016; Terveyskylä c.)

Keskosvauvan hoidossa kosketus ja ihokontakti ovat tärkeässä asemassa, ja keskosta hoidetaankin usein kenguruhoidolla, jossa vauvaa pidetään vaippasillaan kippura-asennossa hoitajansa iholla rintaa vasten. Vauva kykenee iholla ollessaan aistimaan äitinsä tuoksun sekä kuulemaan sydänäänet ja puheen. (Deufel & Montonen 2010.) Kenguruhoito edistää keskosen hyvinvointia ja parantaa imetysmahdollisuuksia. Se helpottaa erityisesti nälkäviestien tunnistamista ja niihin reagoimista. (Ezeonodo ym. 2015.) Keskosvauvan kanssa vaaditaan paljon vauvantahtisuutta, kärsivällisyyttä ja paljon harjoittelua, sillä kiirehtimällä ei saada hyvää tulosta aikaan (Ezeonodo 2016; Terveyskylä c).

Kellastunut vauva tuo haasteen vauvantahtiseen imetykseen. Vastasyntyneellä saattaa ilmetä keltaisuutta, mikäli punasolujen hajoamistuotetta, keltaisen väristä bilirubiinia kertyy elimistöön runsaasti. (Hermanson 2012b; Paananen ym. 2015.) Kellastunut vauva on väsynyt ja velto, eikä herää terveeseen vauvan tavoin vaatimaan rintaa (Hermanson 2012b). Rinnalla taas vauva ei välttämättä jaksaa imeä. Tämän vuoksi vauvaa on heräteltävä säännöllisin väliajoin syömään. Bilirubiini poistuu ulosteen ja virtsan mukana, jo-

ten riittävä syöminen edesauttaa bilirubiinin poistumista elimistöstä. Joskus on kohdallaan antaa rintamaidon lisäksi lisämaitoa ja usein jopa enemmän kuin olisi normaalisti tarpeen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2017; Terveyskylä 2018b.)

Monikkovauvat vaativat luonnollisesti vanhemmilta enemmän työtä. Vauvantahtinen imetys saattaa tuntua väsyttävältä, varsinkin jos imetys ei tunnu sujuvan tai vauvojen rytmit ovat keskenään erilaiset. Tällaisissa tilanteissa on hyödyllistä löytää hyvä imetyserutiini, joka sopii sekä vauvoille että äidille. Erikseen imettäminen silloin tällöin tai ainakin ensipäivinä antaa jakamattoman huomion yhdelle vauvalle kerrallaan. (Sears & Sears 2008.) Vauvojen yhtäaikainen imettäminen antaa äidille lisää aikaa lepoon imetysten jälkeen (Sears & Sears 2008; Bomford 2016). Säännöllinen päivärytmi auttaa jaksamaan vauvantahtisen arjen kanssa varsinkin monikkovauvojen kohdalla ja helpottaa vauvan vuorokausirytmien kehittymistä (Sears & Sears 2008; MLL 2018; Suomen monikkoperheet ry 2018). Vanhempien kannattaa pitää mielessä oma hyvinvointi ja riittävä lepo, sillä uupunut vanhempi ei kykene hoitamaan vauvojaan täyspäiväisesti (Sears & Sears 2008).

Erilaiset perhetilanteet tarvitsevat erilaisia ratkaisuja vauvantahtisen arjen haasteisiin, esimerkiksi kun perheessä on kahden vanhemman sijaan yksi vanhempi, vaaditaan enemmän suunnitelmallisuutta ja ponnistusta saada arki pyörimään. Yksinhuoltajan kannattaa hankkia tiivis tukiverkko ympärilleen. Pariskunnan taas kannattaa ottaa säännöllisesti yhteistä aikaa suhteen ylläpitoon. Vauvan tarpeita on vaikea täyttää, jos vanhempi ei ole ensin huolehtinut itsestään. (Sears & Sears 2008.)

Vauvan tarpeiden huomioiminen ei poissulje omien ja muiden lasten tarpeiden huomioimisen tärkeyttä. Jokainen vauvantahtista arkea toteuttava vanhempi kokee uupumisen hetkiä. (Sears & Sears 2008; Pääkkö-Matilainen 2016.) Joskus vauvantahtisuus voi tuntua vanhempia kahlitsevalta, mutta toisaalta vauvantahtisuudessa ei kuljeta kellon mukaan ja vauva on aina vanhempia lähellä. Tämä tuo vapauden liikkumiseen ja aikatauluihin. (Sears & Sears 2008.) Kun vauvan turvallisuus on taattu, huomion voi kiinnittää myös muihin tärkeisiin asioihin (Pääkkö-Matilainen 2016).

Äiti tai isä, joka kamppailee uupumuksen tai mielenterveysongelman kanssa saattaa olla estynyt näkemään vauvan viestejä (Sears & Sears 2008). Vanhempi voi sairastaa jotakin mielenterveydenhäiriötä tai sairastua psyykkisesti synnytyksen jälkeen. Mielenterveydenhäiriöt vaikuttavat usein vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja vauvan viestien ymmärtämiseen. (Isometsä ym. 2016; Ensi- ja turvakotien liitto.)

Mielenterveyshäiriötä sairastava vanhempi on yleensä jatkuvasti alakuloinen ja hänen on vaikea tuntee kiinnostusta tai mielihyvää (Isometsä ym. 2016; Ensi- ja turvakotien liitto). Vanhemman on vaikeampaa ymmärtää ja tunnistaa vauvan tarpeita ja viestintää. Vanhempi ei myöskään osaa välttämättä luoda riittävän stimuloitua ympäristöä vauvalle. (Epävakaata persoonallisuus 2015; Gissler ym. 2016.)

Vauvan hoitaminen ja viesteihin vastaaminen voi olla epätarkoituksenmukaista ja hättäistä, jonka vuoksi vanhemman ja vauvan vuorovaikutus hankaloituu ja vauvan tarpeet eivät tule täytetyksi (Deufel & Montonen 2015; Perttula 2015; Gissler ym. 2016). Äidin kommunikaatio voi olla ristiriitaista tai äiti voi pidättäytyä täysin vauvan kanssa kommunikoinnista sekä muuttua aggressiiviseksi. Kiintymyssuhteen muodostuminen vaikeutuu ja tulee turvattommaksi, ja sen vaikutukset ulottuvat vauvan kehitykseen asti. (Deufel & Montonen 2015.) Vanhemmalle voi myös syntyä epärealistisia mielikuvia vauvasta, mikä saattaa pahimmillaan olla hengenvaarallista sekä vauvalle että äidille (Perttula 2015; Ensi- ja turvakotien liitto). Mielenterveyshäiriöt ovat tärkeä ottaa puheeksi neuvolassa ja apua tulisi saada herkästi (Ensi- ja turvakotien liitto).

## 5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helposti luettava, ymmärrettävä ja saatavilla oleva posterit vauvantahtisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tuoreiden äitien, perheiden ja henkilökunnan tietoisuutta vauvantahtisuudesta sekä antaa keinoja toteuttaa vauvantahtisuutta osastolla ja kotiutuessa. Tavoitteena oli myös, että posterit herättää lukijan kiinnostuksen ja perustelee vauvantahtisuuden hyödyt koko perheelle.



## 6 MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä VSSHP:n Naistenklinikan kanssa, joka toimii toimeksiantajana. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu toimeksiantona saatuun työelämän kehittämistehtävään ja se sisältää aiempaan tietoon perustuvan kirjallisen osion sekä sen pohjalta tehdyn tuloksen, eli tuotoksen. Tuotoksena voi olla esimerkiksi uusi palvelu, toimintatapa tai infomateriaali. (Airaksinen & Vilkkä 2003; Turun ammattikorkeakoulu 2018.) Tässä työssä kirjalliseen osioon pohjautuen tuotoksena tehtiin vauvantahtisuudesta kertova posterit synnytysvuodeosaston potilas-huoneisiin.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys laadittiin tiedonhaun pohjalta ja menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus koottiin jo saatavilla olevista materiaaleista ja tutkimustiedosta. Tutkimustietoa kartoitettiin hyvää lähdekritiikkiä noudattaen ja perustuen mahdollisimman tuoreeseen tietoon. Aineisto pyrittiin keräämään vuosilta 2008–2018. Muutamat lähteistä ovat hieman vanhempia, sillä uudempaa tietoa ole ollut saatavilla. Nämä lähteet on kuitenkin katsottu luotettaviksi. Tietoa haettiin eri tietokannoista, kuten Medic ja Cinahl Complete. Lisäksi tietoa haettiin lähdekriittisesti vapaasti netistä käyttäen Googlea sekä Google Scholaria. Kirjallisia lähteitä hyödynnettiin alan oppi- ja tietokirjoista.

Tiedonhaussa käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä sanoja, esimerkiksi *vauvantahtisuus (baby rhythm, baby-friendly)*, *lapsentahtisuus*, *vauvantahtinen imetys (baby-led breastfeeding)*, *vauvantahtinen pulloruokinta (baby-led bottle feeding)*, *sormiruokailu (baby-led weaning)*, *vauvantahtinen nukkuminen (baby-led sleeping)*, *tahdistettu pulloruokinta (paced bottle feeding)*, *vauvan vessahätäviestintä*, *vaipattomuus (elimination communication, diaper-free baby)*, *kiintymyssuhde*, *varhainen vuorovaikutus*, *ihokontakti (skin-to-skin contact)*, *vauvan päivärytmi*, *kosketus*, *kantaminen ja vauvan perustarpeet*.

## 7 POSTERIN TOTEUTUS

Teoreettisen viitekehyksen jälkeen luotiin opinnäytetyön toiminnallinen osa, jossa tehtiin posterit vauvantahtisuudesta (Liite 1) Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan synnytysvuodeosastoille. Naistenklinikka vastaa Varsinais-Suomen alueella synnytysten ja naistentautien hoidosta yhdessä aluesairaaloiden kanssa (TYKS 2018a). Alateitse sekä keisarinleikkauksella synnyttäneet äidit ja vastasyntyneet hoidetaan synnytysvuodeosastolla, jossa seurataan äidin ja vauvan vointia, tuetaan synnytyksen jälkeistä toipumista ja imetyksen käynnistymistä sekä autetaan vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä (TYKS 2018b).

Posterin tarkoituksena on tuoda esille aiheen keskeisimmät asiat visuaalisessa muodossa yhdistäen tekstejä, kuvia ja graafisia elementtejä. Posterin avulla voidaan tutustuttaa ihmiset uuteen asiaan sekä sillä tavoitetaan suurempi joukko ihmisiä ja pidemmällä aikavälillä kuin esimerkiksi pelkällä esitelmällä. (Silén.)

Posteria tehdessä mietitään kohderyhmä ja esityspaikka sekä tarkasti keskeiset asiat ja haluttu lopputulos. Tekstin esitystapa valitaan paikan ja yleisön mukaan ja asia esitetään selkeästi ja ymmärrettävästi. Posterin tulee olla luettavissa muutamassa minuutissa. (Silén.) Opinnäytetyön posterit tulevat potilashuoneiden seinälle pääasiassa äitien ja perheiden vapaasti luettavaksi, mutta myös hoitajien avuksi potilasohjaukseen. Posterin teksti on pyritty kirjoittamaan niin selkeäksi, että erilaisista taustoista tulevat ihmiset voivat sen ymmärtää. Tekstissä on otettu huomioon synnyttäjien ensipäivien herkkyyden, ja sanavalinnoilla ja asian esitystavoilla on pyritty välttämään turhan stressin aiheuttamista.

Posterin tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ulkomuodollaan ja johdatella lukija aiheeseen. Teksti on yhteydessä posterin ulkomuotoon, jonka perusteella lukija päättää lukeeko posterin vai ei. (Silén.) Posterit on suunniteltu A3-kokoon. Värityksen suunniteltiin, niin että se sopii hyvin vaaleisiin potilashuoneisiin, mutta herättää kuitenkin lukijan huomion. Posteriin haluttiin valita rauhallinen ja sukupuolineutraali värikköisyys. Teemaksi valikoitui puolipilvinen taivas, ja väreiksi valittiin vaaleansinisen eri sävyjä, vaaleanoranssia ja vaaleanvihreää. Posterissa käytettiin erilaisia fonttityylejä koristamaan ulkoasua ja useita fonttikokoja erottamaan tärkeimmät asiat yksityiskohtaisemmasta tiedosta ja selkeyttämään lukemista. Isompaa fonttikokoa (40) käytettiin pääotsikoissa, joiden perusteella lukija saa halutessaan valita luettavaksi vain itsellensä mielen-

kiintoisimmat asiat. Osa otsikoista on kysymyksen muodossa, joilla pyrittiin helpottamaan posterin läpi lukemista. Pienemmillä fonteilla (24 & 36) kerrottiin tarkemmin vastauksia otsikoissa esitettyihin kysymyksiin.

Posterin asiasisältö suunniteltiin osaston toiveiden pohjalta. Toiveena oli, että posterisi sisältäisi perusteluja vauvantahtisuudelle ja se puuttuisi mahdollisimman vähän vauvantahtisuuden toteuttamiseen käytännössä. Posteritehtiin vauvan näkökulmasta ja siinä keskityttiin pääasiassa ensipäiviin osastolla, vaikkakin posterista saa hyvää tietoa koko vauva-aikaan. Aluksi posterissa kerrotaan lyhyesti mitä vauvantahtisuus on ja mitä se edellyttää. Sen jälkeen ovat kysymykset ”miksi” ja ”miten” toteuttaa vauvantahtisuutta. Lopuksi kerrotaan vauvan kommunikoinnista, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vauvan tahdistista. Alanurkkaan laitettiin posterin tekijöiden nimet sekä koulun ja toimeksiantajan logot.

Vaikka posteritehtiin ohjaamaan potilaita, se ei varsinaisesti ole potilasohje, sillä se ei täytä sen kriteereitä täysin. Posteritehtiin sisällöltään potilasohjetta suppeampi, mutta se pyrkii kuitenkin edistämään terveellistä ja hyvää elämäntapaa yhdessä henkilökunnan potilasohjauksen kanssa. Niin posteritehtiin kuin potilasohjettakin tehdessä lähtökohtana on potilaan tukeminen ja potilasturvallisuus. Terveystieteen ammattiterminologiaan kuuluvien sanojen käyttöä vältettiin, jotta sisältö olisi kaikille ymmärrettävää. (Silén; Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä tehtiin teoreettinen viitekehys jo olemassa olevan tiedon pohjalta, joten eettisyyden ja luotettavuuden arviointi tapahtui pääosin aineiston keruussa, tiedon valinnassa sekä sen jakamisessa. Opinnäytetyössä pyrittiin hyviin tieteellisiin toimintatapoihin, joita ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tiedonhaussa ja -valinnassa kiinnitettiin huomioita lähteiden luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen. Tärkeää oli, että työn tulos on potilasryhmää rakentavaa ja kunnioittavaa, eikä siitä aiheutuisi haittaa tai kohtuutonta vahinkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin haasteeksi vauvantahtisuuteen liittyvien lähteiden vähäisyys sekä eri lähteiden välinen ristiriitaisuus. Olemassa olevat lähteet olivat haasteellisia, sillä missään lähteessä vauvantahtisuutta ei selitetty riittävän monipuolisesti eikä aihetta ole tarkasteltu useasta eri näkökulmasta. Huomattiin siis, että ennestään ei ole olemassa lähdeä, joka käsittelisi vauvantahtisuutta yhtä laajasti kuin tämä opinnäytetyö. Tämän takia opinnäytetyössä vauvantahtisuus yhdisteltiin monesta eri pienestä palasta yhdeksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyössä eettiseksi ongelmaksi muodostui posterin sisällön sopivuus mahdollisimman moneen elämäntilanteeseen. Erilaiset taustat ja tiedot asioista vaikuttavat infon vastaanottamiseen ja ymmärtämiseen, eikä vauvantahtisuuden toteutus välttämättä onnistu samalla tavalla erilaisissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyössä tavoiteltiin selkeää viestintää, positiivista näkökantaa ja syyllistämisen välttämistä. Kuitenkin jokainen perhe toteuttaa omalla tavallaan vauvantahtisuutta vauvan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toisena ongelmakohtana nähtiin äidin ja muun perheen tarpeiden sivuuttaminen vauvantahtisuuden toteuttamisen takia. Kysymyksenä oli, kuinka paljon vauvantahtisuutta on riittävä määrä, miten tasapaino löydetään muun elämän ohella, sekä kuinka paljon perheiltä voi vaatia.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helposti luettava, ymmärrettävä ja saatavilla oleva posterit vauvantahtisuudesta. Tavoitteena oli lisätä tuoreiden äitien, perheiden ja henkilökunnan tietoisuutta vauvantahtisuudesta sekä antaa keinoja toteuttaa vauvantahtisuutta osastolla ja kotiutuessa. Tavoitteena oli myös, että posterit herättää lukijan kiinnostuksen ja perustelee vauvantahtisuuden hyödyt koko perheelle. Tarkoitus ja tavoite ohjasivat opinnäytetyön tekemistä koko työn tekemisen ajan. Tarkoitus täyttyi opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin. Posterin nähdään sisältävän hyvät edellytykset tavoitteen saavuttamiseen.

Vauvantahtisuus on paljon esillä sekä synnytysvuodeosastoilla että vauvan hoidossa kotona. Vauvantahtisesta imetyksestä ja nukkumisesta puhutaan paljon, mutta harvoin kuitenkaan vauvantahtisen hoidon lähtökohdista ja monimuotoisuudesta. Vauvantahtisuus koettiin tekijöiden puolesta erityisen tärkeäksi aiheeksi, sillä se on tällä hetkellä ajankohtainen ja tieto siitä on melko suppeaa.

Opinnäytetyön suunnittelun aikana selvitettiin, mitä aiheesta puhutaan nyt ja minkälaista tietoa on saatavilla. Huomattiin, että aiheesta ei löytynyt kovin kattavaa lähdettä, joka olisi käsitellyt aihetta kokonaisvaltaisesti. Eniten tietoa löytyi vauvantahtisesta imetyksestä ja vauvantahtisuus liitettiin usein pelkästään imetykseen. Työn alussa keskeisiä asioita olivat vauvantahtisuuden toteutustavat ja tietoa etsittiin vain vauvantahtisesta imetyksestä ja nukkumisesta sekä vessahätäviestinnästä. Tuntui, että aihe jäi liian pinnalliseksi ja heräsikin kysymys, voiko vauvantahtisuus olla vain tiettyjä toimintatapoja. Opinnäytetyön tekemisen edetessä huomattiin, että vauvantahtisuutta ei voi rajata tiettyihin toimintatapoihin, sillä perhetilanteet ja resurssit ovat erilaisia ja muuttuvia. Ytimessä onkin vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus, vauvan tarpeiden tunnistaminen ja viesteihin vastaaminen. (Sears & Sears 2008; Ahonen ym. 2014.)

Käsitys vauvantahtisuudesta muuttui opinnäytetyön edetessä. Vauvantahtisuus tuntui aluksi olevan myös vauvajohtoista, sillä vauvan tarpeisiin tulisi vastata viipymättä ja tehdä valintoja vauvan mukaan (Sears & Sears 2008). Kun tieto aiheesta lisääntyi, sen merkitys ymmärrettiin paremmin. Huomattiin, että se onkin varsin luonnollinen vauvanhoitotapa, joka on myös hyödyksi vanhemmille. Vauvantahtisuuden tarkoituksena ei ole vastata vauvan jokaiseen viestiin tarjoamalla rintaa, vaan pyrkiä tulkitsemaan viestin oikea tarkoitus ja vastata vauvan tarpeeseen tarkoituksenmukaisesti (Ahonen ym. 2014).

Luotettava suhde ja johdonmukainen viesteihin vastaaminen on tärkeä osa kiintymyssuhteen syntymistä (Korkalainen 2015). Monet lähteet opinnäytetyössä ovat kiintymysvanhemmuudesta, sillä vauvantahtisuus on kuitenkin selkeä osa sitä. Kiintymyssuhde-teoriaa ja -vanhemmuutta ei koettu tarpeelliseksi käsitellä sen enempää, vaikka kiintymyssuhdetta käsiteltiin opinnäytetyössä lyhyesti.

Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä toi oman haasteensa työn tekoon, mutta opetti paljon yhdessä työskentelystä ja ryhmän jäsenten välisestä rakentavasta kommunikaatiosta. Yhdessä tekeminen antoi mahdollisuuden aiheen syvällisempään pohdiskeluun ja vahvisti ryhmän jäsenten oppimista.

## LÄHTEET

- Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Nurmi, J. Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5 painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Aitasalo, M. 2014. Artikkel: Imetyksen ensihetket. Väestöliitto. Viitattu 21.11.2018 <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3724787>
- Autti-Rämö, I. & Salpa, P. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Tammi.
- Bender, J. She, R. 2017. Elimination Communication: Diaper-free in America. AAP News & Journalis Gateway. Viitattu 22.11.2018 <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/1/e20170398>
- Bomford, J. 2016. It's Twins! Now what? Tips, Advice and Real-Life Experience to Help You from Pregnancy through to Your Babies' First Year. Chichester: Summersdale Publishers Ltd.
- Brown, A. 2018. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. Journal of Human Nutrition & Dietetics August 2018. Viitattu 22.11.2018 <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1111/jhn.12528>
- Cacciatore, R. Ingman-Friberg, S. Kauppinen, P. Laru, S. & Pekkola, J. 2018. Kosketuksen merkityksestä. Väestöliitto. Viitattu 21.11.2018 [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/kosketuksen-merkityksesta/)
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2015. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ensi- ja turvakotien liitto. Synnytysmasennus. Viitattu 22.11.2018 <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-et-ena-jaksa/synnytysmasennus/#1491907728008-99f604c2-e508>
- Epävakaata persoonallisuus. Duodecim Käypähoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin & Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 16.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50064#NaN>
- Ezeonodo, A. Ikonen, R. Koskinen, K. Mikkola, K. Ruohotie, P. 2016. Kasvavan keskosen imetys. Viitattu 19.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>
- Ezeonodo, A. Ikonen, R. Koskinen, K. Mikkola, K. Ruohotie, P. 2015. Kenguruhoito. Viitattu 19.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>
- Falleiros de Mello, D. Fonseca, L. Joaquim, R. Leite, A. Wernet, M. 2018. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 3, p. 580-589, 2018.
- Feldman-Winter, L. & Goldsmith, J.P. 2016. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. AAP News & Journalis Gateway. September 2016. Volume 138/Issue 3.
- Gissler, M. Isometsä, E. Halmesmäki, E. Lindberg, N. Sailas, E. Simola, L. & Suvisaari, J. 2016. Skitsofreniapotilaan raskaus ja äitiys. Duodecim. Viitattu 16.11.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12956>

- Haapio, S. Koski, K. Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Hautaniemi, S. (toim.) Ensipäivät vauvan kanssa. Opas synnytyksen jälkeen. Tyks Naistenklinikka. Viitattu 15.11.2018 [http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Documents/Ensipivat\\_vauvan\\_kanssa-potilasohje\\_DIGI.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Documents/Ensipivat_vauvan_kanssa-potilasohje_DIGI.pdf)
- Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017. Sormiruokailuohje neuvolaan 2017. Viitattu 28.11.2018 <https://www.hel.fi/static/liitteet/sote/perheentuki/sormiruokailu-ohje-neuvolaan-2017.pdf>
- Hermanson, E. 2012a. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.9.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)
- Hermanson, E. 2012b. Vastasyntyneen keltaisuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.11.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00802](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00802)
- Hugill, K. 2015. The senses of touch and olfaction in early mother-infant interaction. British journal of midwifery. Vol 23, no 4.
- Imetyksen tuki ry 2016a. Ihokontaktissa. Viitattu 16.12.2018 <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>
- Imetyksen tuki ry 2016b. Kiinteiden aloittaminen. Viitattu 4.9.2018 <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/kiinteiden-aloittaminen/>
- Imetyksen tuki ry 2016c. Tiheään imun kaudet. Viitattu 24.11.2018 <https://imetyks.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>
- Imetyksen tuki ry 2016d. Vauvan ensimmäiset päivät. Viitattu 24.11.2018 <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/vauvan-ensimmaiset-paivat/>
- Imetyksen tuki ry 2017. Vauvan kello. Viitattu 28.11.2018 <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-kello/>
- Imetyksen tuki ry. Vauvantahtinen pulloruokinta. Viitattu 17.11.2018 <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta/>
- Isometsä, E. Kinnunen, E. Kivekäs, T. Lindfors, O. Marttunen, M. Tarnanen, K. & Tuunainen A. 2016. Mieli maassa mikä avuksi? (Depressio, Masennus). Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 16.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>
- Kaisvuo, T. Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kallio, M. 2014. Artikkelit: Ensimmäiset viikot vauvan kanssa. Väestöliitto. Viitattu 24.11.2018 <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3505546>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.- 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karling, M. Ojanen, T. Sivén, T. Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Keski-Rahkonen, A. 2015. Vauva nukkuu -opas. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 6.9.2018 <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/27132413/Vauva-nukkuu.pdf>
- Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016a. Kantaminen. Viitattu 22.11.2018 <http://kiintymysvanhemmuus.fi/?p=185>
- Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016b. Lapsentahtinen pulloruokinta. Viitattu 4.9.2018 <http://kiintymysvanhemmuus.fi/?p=181>
- Kiintymysvanhemmuusperheet ry 2016c. VVV – vauvan vessahätäviestintä. Viitattu 6.9.2018 <http://kiintymysvanhemmuus.fi/?p=189#more-189>



- Killion, M. 2017. Skin-to-skin Care and Rooming-in: Safety Considerations. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. Hot topics in maternity nursing. Vol 42, March/April 2017.
- Korkalainen, P. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 20.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pienilapsi/kiintymyssuhde>
- Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.
- Koskinen, K. & Rova, M. 2018. *Imetyssuosittukset*. THL. Viitattu 16.12.2018 <https://thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetyssuosittukset>
- Launonen, K. 2007. *Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Kehitysvammaliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen potilaslehti*. No 2/2009. Saatavilla: [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)
- Mieli. *Vauvaikä*. Viitattu 16.11.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/vauvaika>
- MLL 2017. *Arki vauvan kanssa alkaa*. Viitattu 16.11.2018 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsenkasvu-ja-kehitys/0-1-v/arki-vauvan-kanssa-alkaa/>
- Neuvolainfo. *Apuvälineitä lapsen ergonomiseen kantamiseen*. Viitattu 22.11.2018 <https://neuvolainfo.fi/artikkelit/apuvaineita-lapsen-ergonomiseen-kantamiseen/>
- Niemelä, M. 2007. *Kantoliina ja kestovaippa*. Hyvinvointia vauvalle, äidille ja ympäristölle. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Äimälä, A-M. (toim.). 2015. *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6-7. Painos. Helsinki: Edita.
- Perheen tuki. 2018. *Uni ja vuorokausirytm*. Viitattu 16.11.2018 <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/uni-ja-vuorokausirytm/>
- Perttula, M. 2015. *Tunnista synnyttäneen psykoosi*. *Tehy-lehti*1/2015.
- Pääkkö-Matilainen, K. 2016. *Kiintymysvanhemmuus*. Lapsen perustarpeet ja niihin vastaaminen. 2. painos. *Kiintymysperheet ry*. PDF. E-kirja.
- Riihonen, R. (toim.) 2018. *Pullonpyörittäjien opas*. Tietoa vauvaperheille äidinmaidonkorvikkeista, osittaisimetyksestä ja äidinmaidon pumppaamisesta. Väestöliitto. Viitattu 17.11.2018 <https://storage.googleapis.com/ngo-production/2018/09/5da8f054-pullonpoyrittajien-opas-2018.pdf>
- Sears, W. & Sears, M. 2008. *Kiintymysvanhemmuudenkirja*. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Green Spot.
- Silén, S. Tieteellinen poster. *Posterikurssi*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.11.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>
- Silvén, M. 2010. *Varhaiset ihmissuhteet*. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva.
- Sinkkonen, J. 2012. *Lapsen puolesta*. Helsinki: WSOY.
- Suomen monikkoperheet ry. *Hyvä alkua monikkovanhemmuuteen*. Ammattihenkilöstön opas monikkoperhevalmennukseen. Viitattu 15.11.2018 [http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/ammattilaisopas\\_valmis.pdf](http://www.suomenmonikkoperheet.fi/files/ammattilaisopas_valmis.pdf)
- Tampereen yliopistollinen sairaala 2017. *Keltaisuus*. Viitattu 21.11.2018 [https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus\\_ja\\_synnytys/Vauvan\\_perushoito/Keltaisuus](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Vauvan_perushoito/Keltaisuus)

Tampereen yliopistollinen sairaala 2018. Vauvantahtinen imetys. Viitattu 4.9.2018 [https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus\\_ja\\_synnytys/imetys/Vauvantahtinen\\_imetys](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/imetys/Vauvantahtinen_imetys)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatti. Viitattu 4.9.2018 [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti)

Terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.11.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03740](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03740)

Terveyskylä a. Infektioalo. Ihmisen normaalibakteerifloora eli mikrobiomi. Viitattu 28.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/infektioalo/antibiottiresistenssi/mita-tarkoitetaan-moniresistenttien-bakteerien-kantajuudella/ihmisen-normaali-bakteerifloora-eli-mikrobiomi>

Terveyskylä b. Lastentalo. Keskoslapsen imetys. Viitattu 19.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

Terveyskylä c. Naistalo. Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito. Viitattu 21.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kellastuminen-ja-sinivalohoito>

Turun ammattikorkeakoulu. 2018. Messi. Opinnäytetyön lajit. Viitattu 3.12.2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 7.9.2018 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TYKS 2018a. Naistenklinikka. Viitattu 3.12.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Sivut/default.aspx#horisontaali1>

TYKS 2018b. Synnytysvuodeosasto 1, 2 ja 4. Viitattu 3.12.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysvuodeosasto-1-ja-2.aspx>

Väestöliitto 2014. Tahdistettu pulloruokinta. Viitattu 4.9.2018 <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsiperheessa/arki-kuntoon/tahdistettu-pulloruokinta>

# Vauvantahtisuus

## Vauvalähtöistä, vauvan tarpeita kunnioittavaa ja vauvan tahtista hoitoa

Vauvantahtisuus edellyttää vauvan luontaisten perustarpeiden tunnistamista, joita ovat ravitsemus, uni ja puhtaus sekä läheisyys, vuorovaikutus ja turvallisuus

### Miksi?

### Vauva voi paremmin, kun luontaiset tarpeet tulevat täytetyiksi

Esim. Vauvantahtinen imetys takaa vauvalle paremman ravinnonsaannin ja äidille nopeamman maidonnousun  
Kosketus lisää vauvan hyvinvointia, parantaa unen laatua ja rauhoittaa

### Vauvan viestejä havainnoidaan ja tulkitaan, ja niihin vastataan

Ympäri vuorokautisessa vierihoidossa viestien havaitseminen ja tulkitseminen mahdollistuu, jolloin myös varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välille syntyy

### Miten?

### Miten vauva kommunikoi?

Vauva viestii kehon kielellä tunteitaan ja tarpeitaan

... ja itkulla. Itkulla on aina jokin syy. Syytä ei aina voi tietää, joten tärkeintä on olla vauvalle turvana ja läsnä.

### Varhainen vuorovaikutus...

on kaikkea toimintaa vauvan kanssa – yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä

Vauvalla on luonnostaan tarve olla vuorovaikutuksessa sinun kanssasi. Vauva näkee ihmisen kasvojen ääri viivat selkeänä vain läheltä, joten vuorovaikutusta tapahtuu parhaiten sinun ja vauvasi välisessä lähikontaktissa!

### Vauvan tahti

Unijaksot ovat lyhyitä ja epäsäännöllisiä ja saattavat ajoittua enemmän päiväsaikaan kuin yöhön. Vauvat heräilevät aina öisin, sillä pieni vatsa tarvitsee maitoa tiheästi.

Ensimmäisenä vuorokautena vauva lepää ja kerää voimiaan imetyksen aloittamiseen, vauva on silloin tällöin rinnalla ja harjoittelee imemistä.

Usein toisen vuorokauden alkaessa vauva virkistyy ja haluaa viettää pitkiäkin hetkiä rinnalla.

Laura Kleemola, Anna Rantanen & Tawar Salari

TURKU AMK

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI