

Lab ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja

Emma Lindholm ja Sara Laitinen

## **Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvola- työssä**

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Emma Lindholm, Sara Laitinen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatyössä, 39 sivua, 1 liite

Lab ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Lab ammattikorkeakoulu, työelämäohjaaja lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen palvelupäällikkö Kirsi Leinonen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolatyössä sekä koota kehittämissuhteita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoten kanssa. Tiedonantajina opinnäytetyössä olivat Eksoten alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen.

Teoriaosuus opinnäytetyössä koostuu varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden, kiintymyssuhteiden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kuvaamisesta. Teoriapohja on koottu kirjallisuudesta, tutkimuksista ja luotettavista internetilähteistä.

Opinnäytetyön kvalitatiivinen eli laadullinen aineisto kerättiin learning cafe -menetelmällä keväällä 2019 terveydenhoitajien kuukausipalaverissa. Keskustelua käytiin valmiiden teemojen pohjalta, joita olivat varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen ja tukeminen ennen ja jälkeen raskauden sekä kehittämissuhteita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi. Aineisto analysoitiin teemoittelulla.

Terveydenhoitajat kuvasivat onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen piirteitä sekä erilaisia riskitekijöitä, jotka voivat osaltaan vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen. Terveydenhoitajat toivat esille keinoja, joilla voidaan tukea vanhempia vuorovaikutussuhteen luomisessa jo raskausaikana kuin myös lapsen syntymän jälkeen. He kokosivat myös useita kehittämissuhteita, joiden avulla neuvolapalveluita voitaisiin kehittää ja niiden laatua parantaa.

Opinnäytetyön valmistuttua tulokset ja kehittämissuhteet ovat yhteistyöorganisaation hyödynnettävissä. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia esimerkiksi vanhempien ajatuksia ja kokemuksia neuvolapalveluista ja, siitä kuinka niitä voitaisiin kehittää.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus, tukeminen, terveydenhoitaja, neuvolatyö

## **Abstract**

Emma Lindholm, Sara Laitinen

Supporting the early interaction at the child health clinic, 39 pages, 1 appendix

Lab University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Anja Liimatainen, Principal Lecturer, Lab University of Applied Sciences

The purpose of the study was to describe public health nurses' experiences of supporting the early interaction and to collect development proposals to strengthen the early interaction support. The study was created in collaboration with South Karelia Social and Health Care District (Eksote) and it was working life oriented. The informants in this study were the public health nurses, who are working at the maternity clinics and child health clinics of Eksote.

This study was a qualitative research. The information was gathered from literature, research and reliable internet sources. The data for this study were collected in spring 2019 by using the learning café method. The themes of the discussion were identifying and supporting the early interaction before and after giving birth and development proposal to strengthen supporting the early interaction. The data was analyzed by using thematic analysis.

The results of the study show that the public health nurses described the successful early interaction and risk factors that may affect the success of early interaction. The public health nurses presented ways to support parents in establishing their relationship with their child before and after giving birth. They also came up with many good development proposals for improving the child health clinic services.

In conclusion, the collaboration organisation Eksote will be able to apply the results and development proposals of this study to improve their child health clinic services. Follow-up study suggestions could be for example further study about parents' experiences and thoughts of the child health clinic services and how the services could be improved.

Keywords: early interaction, parenthood, supporting, public health nurse, child health clinic

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus .....	6
2.1	Varhainen vuorovaikutus .....	6
2.2	Kiintymyssuhde.....	7
2.3	Vanhemmuus.....	8
3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa .....	10
3.1	Neuvolapalveluiden järjestäminen .....	10
3.2	Vanhemmuuden tukeminen .....	10
3.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6	Tulokset .....	18
6.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen tunnistaminen.....	18
6.2	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen .....	21
6.3	Kehittämissuhteita varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen .....	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	32
	Lähteet.....	33

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

# 1 Johdanto

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä yhdessäoloa, jolloin opetellaan elämään yhdessä sekä osoitetaan ja jaetaan tunteita. Vanhemmat luovat kiintymyssuhteen lapsen kanssa ja antavat suojaa lapselleen. Vanhemman tehtäviin kuuluu lapsen fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä lapsen oppimisen ja tunteiden kehittymisen tukeminen. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan siis kaikkea lapsen ja vanhempien yhteistä tekemistä, kokemista sekä yhdessä olemista. Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsen minäkuvalle ja tulevien ihmissuhteiden kehittymiselle. Lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa lapseen sekä toisin päin. (MLL 2018a.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea varhaista vuorovaikutusta, ja jo odotusajankana äitiysneuvolassa on huomioitava mahdolliset riskitekijät, jotka voivat estää varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava perheen mahdollinen tuen tarve riittävän varhain. (Haarala ym. 2015, 156 - 157.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolatyössä. Tähän tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten terveydenhoitajia, jotka työskentelevät alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena Eksotelta ja lähestymistä aiheeseen toivottiin, koska koettiin, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tällä hetkellä Eksoten alueella vaihtelevaa. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin tartutaan ja erityisen tuen piiriin perheitä ohjataan niukasti. Varhaisen vuorovaikutuksen haasteisiin keskittyviä palveluja, kuten varhaisen vuorovaikutuksen yksikköä, voitaisiin hyödyntää enemmänkin.

Opinnäytetyö kokonaisuutena vahvistaa omaa ammatillista kasvuamme terveydenhoitajaopiskelijoina. Saamme opinnäytetyötä työstäessämme laajemman käsityksen ja kosketuksen terveydenhoitajan työhön äitiys- ja lastenneuvoloiden asiantuntijoina ja perheiden tukijoina.

## 2 Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksessa on kyse kehityksellisestä molemminpuolisuudesta eli lapsen ja vanhempien kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta. Vuorovaikutus on vastavuoroista, harmonista ja molempia osapuolia palkitsevaa. (Haarala ym. 2015, 159.) Lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksessa vaihtelevat ilon ja onnen, hellyyden ja kärsivällisyyden hetket, mutta myös hämmennyksen ja kaaoksen sekä avuttomuuden, epätoivon ja vierauden hetket. Vanhemmuuteen liittyy laaja tunteiden kirjo. Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutusta, jokainen vanhempi ja lapsi löytävät omanlaisensa vuorovaikutussuhteen. (Siltala 2003, 16.)

Usein vanhemmat toimivat vauvan kanssa vaistonvaraisesti oikein. Vanhemmat koskettavat vauvaa, puhuvat hänelle sekä hoivaavat, kun vauva sitä tarvitsee. Osa varhaisesta vuorovaikutuksesta on tiedostettua toimintaa ja osa puolestaan tiedostamatonta. Keinoja vuorovaikutukseen vauvan kanssa ovat esimerkiksi katsekontakti, ilmeet, eleet ja puhuminen. (Haarala ym. 2015, 159.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana, sikiön ollessa ensimmäisessä kodissaan eli äidin kohdussa. Äidin mielikuvat syntymättömästä vauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta vauvana olo ajasta rakentavat vuorovaikutusta ja ovat mukana äidin ja vauvan dialogissa. Myös isä voi olla jo raskausaikana mukana varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa esimerkiksi koskettelemalla äidin vatsanpeitteen läpi vauvan liikkeitä. (Siltala 2003, 19.)

Imetyksestä on tutkitusti hyötyä niin äidille kuin vauvallekin. Imetyksen etuna on molempien osapuolien hyvinvointi sekä imetyksen käytännöllisyys vauvantahtisessa ruokinnassa, mutta sillä on merkitys myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Se vahvistaa äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta. (Puura ym. 2018.) Suomalaiset perheet pitävät imetystä yleisesti tärkeänä. Äidit kokevat imetyksen vauvan terveyttä tukevana, vauvan hoivaamisena ja tärkeänä osana vauvan ja äidin välisen suhteen muovautumiselle. Imetys on äideille hetki, jolloin olla vauvan kanssa vuorovaikutuksessa sekä tuntea yhteenkuuluvuutta.

(Myllymaa ym. 2017.) Synnytyksen jälkeen äidit usein aloittavat imetyksen, mutta imetyksen kesto ja onnistuminen on verrattavissa siihen, millaista tukea ja tietoa äidit saavat imetyksen jatkamiseksi sekä maidon riittämättömyyden pulmiin (Vaarno 2016). Yhteiskunta voi tukea imetystä ja sen jatkumista erinäisin keinoin. Imetyksestä tulisi kansalliseen tutkimusnäyttöön perustuen puhua perheille tavanomaisena tapana ruokkia vauvaa, jotta imetyksestä asiana tulisi arkipäiväistä ja täysin normaalia toimintaa. (Hakulinen ym. 2017.)

Varhainen vuorovaikutus synnytyksen jälkeen on arjen askareita lapsen kanssa. Yhteisen tekemisen ei tarvitse olla vaipan vaihtoa, kylvetystä tai ruokailua erikoisempaa puuhaa. Vauva nauttii siitä, että hänen kanssaan ollaan ja iloitaan. Kun vanhempi on herkkä vauvansa viesteille, tulkitsee niitä lapsen tarpeiden kannalta oikein ja vastaa niihin johdonmukaisesti, lapselle rakentuu mielikuva: minä olen hyvä, minun tarpeeni ovat tärkeitä, minusta on iloa, maailma on hyvä paikka. Tämä perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin ja luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. (MLL 2018a.)

## **2.2 Kiintymyssuhde**

Lapsen ensimmäisen elinvuoden keskeinen kehitystehtävä on turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen. Turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa sen, että lapsi kykenee ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. Kiintymyssuhde luo pohjan perusluottamukselle eli kokemukselle siitä, että lapsi saa aikuiselta lohtua, turvaa ja hoivaa. (Sinkkonen & Korhonen 2016, 181; Haarala ym. 2015, 157 - 158.)

Brittiläisen psykiatrin John Bowlbyn (1907-1990) luomassa kiintymyssuhdeteoriassa (attachment theory) on kyse yrityksestä käsitteellistää ihmisten taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin sekä selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä. Lapsen suhde hoivaavaan aikuiseen muodostuu systeemiksi, joka aktivoituu, kun turvallisuuden tunne laskee tiettyjen raja-arvojen alle. Aktivoituminen näkyy erilaisina tapoina hakeutua vanhemman lähelle tai saada aikuinen tulemaan lähemmäksi. (Sinkkonen 2003, 92 - 93.)

Lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä ja kiinnittyä hoivaajaansa, koska täysikasvuisen, viisaamman ja kokeneemman yksilön läsnäolo on suorastaan ehto hengissä säilymiselle. Lapsi kiinnittyy siis turvallisuudentarpeensa vuoksi lähimpänä olevaan aikuiseen. Vauvalla on lähellä aina joku aikuinen, joten hän voi luoda kiintymyssuhteen myös laiminlyövään, etäiseen tai jopa vihamieliseen aikuiseen. (Sinkkonen 2003, 93.)

Varhaisimmat vauvaa ja äitiä toisiinsa sitovat kiintymisen elementit ovat muun muassa tuoksua, ihokontakteja, kuulohavaintoja sekä rintaruokintaan liittyviä tunteita. Vauvalla on aluksi käytössään kiintymiskäyttäytymisen muoto eli itku. Hälyttävällä tai epämiellyttävällä itkulla vauva viestittää äidille tai toiselle aikuiselle lähestymään häntä, jotta itkun aihe poistuisi. Myöhemmin vauva voi viestiä kontaktihaluun hymyilemällä ja jокeltemalla. Motoriikan kehittyessä vauva pystyy lähestymään äitiä ryömimällä, konttaamalla ja lopulta kävelemällä. (Sinkkonen 2003, 93.)

Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt kehittyvät varhaislapsuuden hoidon huomattavan laiminlyönnin, hyväksikäytön tai hoitajien jatkuvan vaihtumisen seurauksena. Ne ilmenevät sosiaalisen vuorovaikutuksen oirekokonaisuuksina. Oireisto alkaa viiden vuoden ikään mennessä. Kiintymyssuhdehäiriön biologiset syntymekanismit ovat edelleen epäselvät. (Raaska & Pihlakoski 2017.)

Kiintymyssuhdeteorian tunteminen on olennainen osa terveydenhoitajan osaamista. Se antaa keinoja arvioida turvallisen ja turvattoman kiintymyssuhteen vaikutusta lapsen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde on kehityksen kannalta optimaalisin vaihtoehto, mutta myös osa turvattomista kiintymyssuhteista ovat normaaleja. Se, että lapselle on muodostunut turvaton kiintymyssuhde, ei tarkoita sitä, ettei tämä kykenisi ikinä kiinnittymään kehenkään. Korvaavia toimenpiteitä voi tapahtua vielä esimerkiksi hyvien ystävyssuhteiden tai turvallisen parisuhteen kautta. (Haarala ym. 2015, 158.)

### **2.3 Vanhemmuus**

Vanhemmaksi kasvaminen on yksilön ja perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Vanhempien aiemmat kokemukset, heidän oma lapsuutensa sekä mielikuvat ja odotukset omasta vanhemmuudesta vaikuttavat siihen,



millaiseksi vanhemmat kokevat oman vanhemmuutensa ja vanhemmaksi tulemisen. Vanhemmaksi kasvaminen alkaa jo raskausaikana, ja prosessi jatkuu koko elämän ajan. (Hermanson & Pelkonen 2004, 83.)

Raskauden aikana tuleva äiti valmistautuu monin eri tavoin tulevaan vanhemmuuteen. Valmistautuminen tapahtuu toiminnan, ajatusten sekä tunteiden tasolla. Äiti alkaa raskauden aikana suunnitella ja toteuttaa käytännön toimenpiteitä vauvaa varten esimerkiksi hankkimalla vauvalle tarvikkeita. Äiti elää odotusajana myös omaa varhaista vaihettaan ja hänelle kertautuu tunteet ja muistot siitä, miten häntä on pienenä hoivattu oman äidin toimesta. (Niemelä 2003, 238 - 239.)

Äiti rakentaa elämänsä vauvan rytmien mukaisesti ja vähitellen äiti alkaa tuntea oman vauvansa tapaa olla. Vuorovaikutus vauvan ja äidin välillä etenee ja kehittyy äidin ja vauvan ehdoilla. Vuorovaikutuksen synnyttyä syntyy myös yhteisen olemisen tunne äidin ja vauvan välille. (Niemelä 2003, 243 - 249.)

Oma isä ja kokemus omasta isästä lapsuudessa on myös miehelle pohja hänen omalle isyydelleen (MLL 2009). Mieheissä tapahtuu tutkitusti muutoksia jo raskauden aikana niin psyykkisiä kuin biologisiakin. Mitä sitoutuneempi mies on tulevaan isyyteen jo raskauden aikana, sitä enemmän hänellä voi olla jopa fyysisiä oireita kuten pahoinvointia ja unettomuutta. Myös miessukupuolihormonin eli testosteronin erityis muuttuu, kun miehestä tulee isä. (Huttu & Heikkinen 2017, 165 - 168.)

Yhteinen vastuu pienestä vauvasta lisää myös vanhempien keskinäistä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vahvistaa osaltaan kaikkia erinäisiä parisuhteen osa-alueita. Vastasyntyneen ja molempien vanhempien välille muodostuu luonnostaan vuorovaikutussuhde silloin kun molemmat vanhemmat osallistuvat lapsen hoivaamiseen. Vanhempien tehtävät vauvaperheessä ovat toisiaan täydentäviä. Äidit kokevat, että oma puoliso on paras tukihenkilö niin imetysasioissa kuin muusakin. Isien puolisoilleen antamia erilaisia tuen muotoja ovat henkinen, fyysinen ja konkreettinen tuki. (Hakulinen ym. 2017.)

### **3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa**

#### **3.1 Neuvolapalveluiden järjestäminen**

Suomessa neuvolapalveluiden järjestäminen on laissa ja asetuksissa määrättyä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan *kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut*. Neuvolapalveluiden tehtävänä on muun muassa raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen, seurata sikiön kasvua, kehitystä ja hyvinvointia, edistää lapsen terveyttä ja kehitystä sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 1326/2010; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) Lapsiperheiden erityisen tuen tarve pyritään tunnistamaan neuvoloissa mahdollisimman varhain ja järjestämään perheelle oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen tuki (THL 2018).

Lapsen tunne-elämän, neurobiologian sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde ovat erittäin tärkeitä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan on olennainen osa varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen terveydenhoitajille neuvolatyöhön on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva työmenetelmä. Haastattelumenetelmän käyttöön ja käytäntöihin terveydenhoitajien on mahdollista tutustua varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutuksessa. (Puura & Hastrup 2017.) Työmenetelmää käsitellään tarkemmin luvussa 3.3.

#### **3.2 Vanhemmuuden tukeminen**

Vanhemmuuden tukeminen ja mielikuvien rakentuminen tulevasta vauvasta alkaa jo odotusaikana. Neuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tarjota vanhemmille tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä muista mahdollisista vauvan syntymän mukana tuomista muutoksista. Erityisesti ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat tarvitsevat runsaasti tukea ja tietoa ulkopuolelta. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän omista lapsuutensa kokemuksista ja siitä, mitä ajatuksia tuleva vanhemmuus heissä herättää. Vanhemmuuden tukemisessa voidaan hyödyntää varhaisen vuorovaikutuksen

lomakkeita sekä voimavaralomaketta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31.) Kasvatusperiaatteista on hyvä puhua yhdessä jo ennen lapsen syntymää. Omat lapsuuden kokemukset voivat vaikuttaa vahvasti siihen, millainen vanhempi haluaa ja kykenee itse olemaan lapselleen. (Hakulinen ym. 2019, 20 - 21; Puura ym. 2018.) Esimerkiksi äidin oma lapsuudenkokemus huonosta vuorovaikutussuhteesta oman äitinsä kanssa voivat vaikuttaa negatiivisesti äidin ja vauvan väliseen suhteeseen (Mäntymaa 2006, 11 - 12).

Odotusaikana vanhemmat luovat mielikuvia vauvasta, vuorovaikutuksesta ja omasta vanhempana olostaan. Mielikuvilla on suuri merkitys raskauteen ja vauva-arkeen sopeutumisen kannalta sekä ne ohjaavat osaltaan lapsen ja vanhemman välisen suhteen kehittymistä syntymän jälkeen. (Jokitalo 2004, 5.) Mielikuvat vauvasta voivat esimerkiksi antaa voimia kestää raskauden tuomia epä-mukavuuksia, muuttamaan vanhempien elämäntapoja terveellisemmäksi ja lisätä hallinnan tunnetta, ja näin helpottaa synnytyskokemusta (Haarala ym. 2015, 168). Usein, mitä vahvemmat ja realistisemmat mielikuvat vanhemmilla vauvasta on, sitä hallittavampi on siirtyminen vanhemmuuteen (Jokitalo 2004, 20). Neuvolassa terveydenhoitaja kartoittaa vanhempien mielteitä ja ajatuksia tulevasta vauvasta sekä heitä herätellään pohtimaan tulevaa vauvaa esimerkiksi tämän ulkonäköä ja luonnetta (Hakulinen ym. 2019, 20 - 21).

Tukiverkostojen kartoittaminen on hyvä tehdä jo odotusaikana ja niiden merkityksen korostaminen vanhemmille on tärkeää (Hakulinen ym. 2019, 20 - 21). Tukiverkosto on yksi tärkeimmistä perheen ulkoisista voimavaroista. Vanhemmat, sisarukset ja ystävät määritellään luonnolliseksi tukiverkostoksi. Kaikilta ei kuitenkaan löydy tällaista luonnollista tukiverkostoa elämästään. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat voivat hakea apua ja tukea esimerkiksi järjestöiltä ja perheyöntekijän muodossa. (Innokylä 2019.)

Vauvan syntymän jälkeen vanhempien keskeiset tuen tarpeet liittyvät usein vanhempien jaksamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä vauvan hoitoon liittyviin asioihin kuten ravitsemukseen, nukkumiseen ja itkuisuuteen (Klemetti ym. 2018, 52 - 53). Usein jo asioiden läpi käyminen ja ääneen sanominen saattaa helpottaa vanhempien oloa. Terveet ja hyvinvoivat vanhemmat tarjoavat lapselleen suotui-

san kasvuympäristön. Vauva-arki on vaativaa ja siihen tarvitaan molempien vanhempien panos. On tärkeää, että vanhemmat kommunikoivat keskenään ja ovat toinen toistensa tukena. Vanhempia voi myös kannustaa hyödyntämään ulkopuolistakin apua, jotta välttyttäisiin vanhempien uupumukselta. Vauva on kuitenkin täysin riippuvainen häntä hoitavista henkilöistä. Neuvolassa tarjotaan vanhemmille tarkoituksenmukaista ja ajantasaista ohjausta ja neuvontaa, mikä pohjautuu tutkittuun tietoon. Ohjausta voidaan antaa esimerkiksi imetyksestä ja vauvan ruokailusta, nukkumisesta, vauvan hoidosta ja vauva-ajan vaativuudesta. Keskusteluissa on tärkeää huomioida koko perheen terveys, hyvinvointi ja jaksaminen sekä kannustaa vanhempia huolehtimaan myös parisuhteesta ja antamaan sillekin aikaa mahdollisuuksien mukaan. (Hakulinen ym. 2019, 21 - 22.)

### **3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa**

Neuvolassa annettu terveydenhoitajan tuki varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa on usein riittävä. Hyvä dialoginen suhde lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa on avainasemassa parhaaseen mahdolliseen tulokselliseen hoitoon ja yhteistyöhön. Yhteistyösuhde mahdollistaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, ongelmiin puuttumisen mahdollisimman varhain sekä yksilöllisen suunnitelman ja tavoitteiden luomisen, joka on neuvolatyön kulmakivi. (Hermanson & Pelkonen 2004, 85.)

Terveydenhoitaja havainnoi ja tutkii vanhemman käyttäytymistä yhdessä vauvan kanssa saadakseen käsityksen vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta. Tunnetilat, niiden jakaminen ja sävyt sekä vanhemman suhtautuminen ja käyttäytyminen vauvaa kohtaa kertovat paljon. Neuvolakäynneillä terveydenhoitaja huomioi esimerkiksi sitä, miten vanhempi reagoi vauvan viesteihin, miten vauvaa käsitellään ja pidetään sylissä sekä sitä, kuinka vauvan kanssa kommunikoidaan katsein, elein ja puhein. (Hermanson & Pelkonen 2004, 85 - 86.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustuu pitkälti myönteisen ja onnistuneen vuorovaikutuksen vahvistamiseen. Terveydenhoitajan tulee antaa tekemistään havainnoistaan molemmille vanhemmille positiivista palautetta onnistu-

neista ja toimivista vuorovaikutustilanteista. Positiivinen palaute vahvistaa vanhemman minäpystyvyykokemusta ja itseluottamusta ja näin ollen vaikuttaa myönteisesti myös vauvan kehitykseen. (Haarala ym. 2015, 169.)

Mallintamalla eli sanoittamalla käytöstä ääneen voidaan myös tukea vuorovaikutusta vanhemman ja vauvan välillä. Mallintamisen idea ei ole korostaa terveydenhoitajan ammattiosaamista ja äidin tai isän virheitä vaan kannustaa vanhempaa aktiivisempaan vuorovaikutuspuheeseen. Mallintamista toteutetaan hienovaraisesti ja huomaamattomasti ettei heikennettäisiin vanhemman itseluottamusta. Asiasta tulee keskustella mahdollisimman pian, mikäli vanhempi kokee mallintamisen niin, että hän on huono verrattuna terveydenhoitajaan. (Haarala ym. 2015, 169.)

Mikäli vanhemman ja vauvan välillä ei ole ollenkaan tai on vain vähän vuorovaikutuspuhetta, katsekontaktia ja kosketusta, on terveydenhoitajan syytä olla huolissaan. Riittämättömän vuorovaikutuksen merkkejä ovat myös vauvan mekaaninen ja kylmä käsittely, vauvan pitäminen kaukana itsestään ja se, että herkästi annetaan vauva muiden syliin. (Haarala ym. 2015, 160.) On tutkittu, että vuorovaikutussuhteen puutteet, kuten kontaktin välttely, positiivisen ääntelyn vähäisyys ja kommunikaation puute, lisäävät riskiä lapsen toistuviin terveysongelmiin kahden ensimmäisen elinvuoden aikana (Mäntymaa 2006, 143 - 146). Vanhemman masennus tai äidin synnytyksen jälkeinen masennus ovat myös riskitekijänä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Masennuksen on todettu olevan yhteydessä vanhemman välinpitämättömyyteen vauvaa kohtaan sekä kykyyn huomioida vauvaa ja tämän tarpeita. Masennus on vahvasti yhteydessä myös imetys pulmiin ja imetyksen päättymiseen ennenaikaisesti. (Field 2010.)

Epäonnistuneista vuorovaikutustilanteista pyritään löytämään niitä pieniä onnistumisen hetkiä esimerkiksi hymy tai katsekontakti vauvaan, joita positiivisella palautteella pyritään vahvistamaan. Terveydenhoitaja korostaa vanhempien tärkeyttä vauvalle esimerkiksi pyytämällä heidät mukaan vauvan tutkimiseen tai kommentoimalla vauvan katseita tai eleitä "Kylläpä hän katsoo sinua mielellään". Epämiellyttävät tilanteet, kuten rokottaminen, vahvistavat vanhemman kykyä auttaa omaa lastaan ja sietää ahdinkoa ja itkua. (Puura 2003.)

Arkojen ja vaikeidenkin aiheiden puheeksi ottamisessa tulee aina huomioida loukkaamattomuus ja toisen kunnioittaminen. Pulmiin ja ongelmiin pyritään löytämään ratkaisuja yhdessä. Huolen puheeksi oton työmenetelmässä otetaan puheeksi työntekijällä herännyt oma huoli ja pyydetään huojennusta huoleen. Varhaisessa puuttumisessa ja huolen puheeksi ottamisessa on huomioitava ennakointi ja tavat, joilla luottamus asiakassuhteessa voidaan säilyttää vaikeita asioita käsitellessäkin. Mikäli varhaisen vuorovaikutuksen pulmia löytyy ja terveydenhoitaja arvioi perheen hyötyvän myös lisäävusta, on tärkeää osata ohjata heidät oikean avun piiriin. (THL 2018.)

Eksoten alueella varhaisen vuorovaikutuksen ongelmatilanteisiin ja muutoinkin lapsiperheen haastaviin elämäntilanteisiin on perustettu varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö (VVY). Yksikköön voi hakeutua terveydenhoitajan ohjaamana jo odotusaikana tai sen jälkeen lasten ollessa alle 2 vuotta. (Eksote 2019.) Noin 15% Etelä-Karjalaan syntyvien lasten perheistä ohjautuu yksikköön (Kotiharju 2019). Yksikön tarkoituksena on hoitaa ja tutkia lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta sekä tarttua mahdollisiin ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Palveluita tarjotaan esimerkiksi, jos kyseessä on yllätysraskaus, taustalla toistuvat keskenmenot tai hankala synnytyskokemus, äidillä mielenterveysongelmaa, vanhemmalla heikko kyky vastata vauvan tarpeisiin tai tilanteessa, jossa vanhemmalla erityisen vaikea ja kuormittava elämäntilanne, stressi tai masennus. (Eksote 2019.)

Varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmä (VaVu-menetelmä) otettiin käyttöön neuvoloissa Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin hallinnoiman Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen -hankkeen myötä. Lähes kaikki Suomen neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat saaneet kyseisen työmenetelmän koulutuksen. VaVu-menetelmä sisältää kaksi haastattelulomaketta vanhemmille. Ensimmäinen, *raskaudenaikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake*, suoritetaan raskauden aikana raskausviikoilla 27-40 ja toinen, *Lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake*, synnytyksen jälkeen lapsen ollessa noin 4-8 viikon ikäinen (Kotkas 2019, 20 - 21; Puura & Hastrup 2019). Haastattelulomakkeet toimivat terveydenhoitajan apuvälineenä, mutta tärkeintä on dialoginen keskustelu vanhemman kanssa (Haarala

ym. 2015, 164 - 165). Haastattelun tavoitteena on edistää varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista lapsen ja vanhemman välillä sekä auttaa perheen voimavarojen löytämisessä ja tuen tarpeen tunnistamisessa. Haastattelulomakkeet toimivat terveydenhoitajan apuna tunnistamaan ja ottamaan puheeksi mahdollisia huolia tai vaikeuksia liittyen varhaiseen vuorovaikutukseen, raskauteen ja synnytykseen sekä vauvaan. (Puura & Hastrup 2019.)

Vavu-menetelmän avuin terveydenhoitaja pystyy tukemaan ja arvioimaan vuorovaikutuksen toteutumisen tunnuspiirteitä vanhemmasta sekä vauvasta ja, onko vuorovaikutus riittävän hyvää vai riittämätöntä vanhempien sekä vauvan kannalta. Vuorovaikutusta tarkkaillaan vanhemman ja vauvan välillä käyttäytymisen tasolla, affektiivisella tasolla eli tunne tasolla sekä psykologisella tasolla. (Puura & Hastrup 2019.)

Käyttäytymisen tasolla tunnusmerkkejä vanhemman riittävästä vuorovaikutuksesta on esimerkiksi katsekontaktin hakeminen ja ylläpitäminen, hymyileminen, vauvan syleily ja lähellä pitäminen, vauvan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen sekä puhuminen vauvalle vuorovaikutuspuheella, johon kuuluu äänen sävyn vaihtelut ja normaalia korkeampi äänensävy. Affektiivisella eli tunnevuorovaikutuksen tasolla riittävän hyvästä vuorovaikutuksesta kertoo äidin ja vauvan välinen tunnevuorovaikutus, jonka tulisi olla pitkälti myönteistä tai neutraalia. Psykologisella tasolla puolestaan vanhempien toiminnassa ja ajatuksissa ilmenee hyväksyvä suhtautuminen vauvaan, kyky asettaa omat tarpeet tarvittaessa syrjään sekä reflektiivinen funktio eli kyky asettua vauvan asemaan myötätuntoisesti. (Puura & Hastrup 2019.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolatyössä sekä koota kehittämissuhteita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Eksote voi kehittää yhtenäisiä toimintakäytänteitä ja minimoida palveluiden laadun vaihtelevuutta koskien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista terveydenhoitajien työssä. Terveydenhoitajien yhtenäiset toimintakäytänteet ovat oleellinen osa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien ennaltaehkäisyn ja tukemisen kannalta.

Tutkimustehtäviämme ovat:

1. Kuvata terveydenhoitajien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen tunnistamisesta
2. Kuvata terveydenhoitajien toimintatapoja tukea vanhempien ja lapsen varhaista vuorovaikutusta
3. Koota kehittämissuhteita terveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska kokoamme terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämissuhteita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään todellisuuteen ja pääpainona on ihmisen subjektiivinen, sosiaalinen ja kulttuurinen käsitys aiheesta. Tutkimuksen lähtökohta on aineistolähtöinen eikä sitä ohjaa tarkasti mikään teoriapohja. (Kylmä & Juvakka 2012, 22 - 24.)

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote, josta haettiin myös luvat opinnäytetyötä varten. Kohderyhmänä on alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivat terveydenhoitajat. Aineisto kerättiin terveydenhoitajilta oppimiskahvila eli learning cafe-menetelmällä kuukausittain järjes-



tettävässä Eksoten terveydenhoitajien työkokouksessa. Työkokoukseen osallistui noin 40 terveydenhoitajaa ja se kesti yhden työpäivän verran, josta noin tunti käytettiin opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Opinnäytetyöhön osallistuvat Eksoten terveydenhoitajat saavat työkokouksessa pidettävästä learning cafe-harjoituksesta koulutuksellisen kokemuksen, jossa he voivat avoimesti vaihtaa mielipiteitään ja kokemuksiaan koskien varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ammattilaisena. Opinnäytetyön valmistuttua tulokset esitetään tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille ja heidän esimiehille.

Aineiston keruumenetelmäksi valikoitui oppimiskahvila eli learning cafe-menetelmä. Kyseinen menetelmä sopii opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi, koska se soveltuu hyödynnettäväksi suurien ryhmien kanssa ja siinä painopisteenä on avoimuus ja dialoginen keskustelu, jossa jaetaan tietoa, ideoita ja omia näkemyksiä sekä saadaan kerättyä niin sanottua hiljaista tietoa. Learning cafe:ssa pyritään löytämään ratkaisuja ja eri näkökulmia sekä yhteinen ymmärrys ennalta määrättyihin teemoihin tai kysymyksiin. (Innokylä 2019.) Aineistonkeruutilaisuuden toteutuksesta ja ajankohdasta sovittiin yhdessä työelämä ohjaajan kanssa.

Learning cafe-tilanteessa keskustelua käydään valmiiksi teemoitelluissa aiheissa viidessä pöytäryhmässä. Kaikki teemat ovat mietitty valmiiksi aineistolähtöisesti ja ovat kytköksissä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Learning cafe pöytäryhmien teemat

1. Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen
2. Huolta herättävän varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen
3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen raskauden aikana
4. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen synnytyksen jälkeen
5. Kehittämisehdotukset varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi

Opinnäytetyön aineisto analysoidaan teemoittelulla, joka on luonteva analysointitapa learning cafe -menetelmällä kootun aineiston analyysiin. Saatu aineisto järjestellään teemoittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelu

on nähtävissä taulukoissa (Taulukot 1-4). Aloitimme teemoittelun merkityksellisistä ilmaisuista, jotka tässä tapauksessa olivat terveydenhoitajilta saadut vastaukset siinä muodossa kuin he ovat ne kirjoittaneet. Alateemoiksi taulukossa 1 muodostuivat terveydenhoitajan havainnot ja äidin kokemus sekä yläteemaksi onnistunut varhainen vuorovaikutus. Taulukossa 2 alateemoiksi muodostuivat riskitekijät, äidin asenne raskauteen, lapseen liittyvät tekijät ja äitiin liittyvät tekijät sekä yläteemaksi varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen tunnistaminen. Taulukoissa 3-4 merkitykselliset ilmaisut ovat koottuna yläteemojen, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kehittämisehdotukset, alle.

## **6 Tulokset**

### **6.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen tunnistaminen**

#### **Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen**

Terveydenhoitajat kuvaavat onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen piirteiksi (Taulukko 1) raskauden aikana sen, että äiti on silminnähden onnellinen ja kiinnostunut raskaudesta. Äiti tuo ilmi jonkinlaisia positiivisia mielikuvia masuvauvasta ja pystyy kertomaan terveydenhoitajalle omista tunteistaan ja myös huolen aiheista sekä käsittelemään niitä. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että tulevat vanhemmat käsittelevät omia lapsuuden kokemuksia vanhemmuudesta ja tunnistavat kotoa opitut toimintamallit. Terveydenhoitajat näkivät tärkeänä sen, että molemmat vanhemmat kokevat raskauden ja lapsen saamisen yhteiseksi projektiksi. Käynnillä terveydenhoitaja näkee, että odottaja kokee itsensä kauniiksi, arvostetuksi ja luonnolliseksi, myös ulkopuoliset kehuvat vahvistavat itsetuntoa raskauden aikana. Onnistunutta varhaista vuorovaikutusta tukee vanhempien hyvä parisuhde ja se, että myös kumppani on kiinnostunut raskaudesta ja molemmat vanhemmat juttelevat vauvalle.

Lapsen syntymän jälkeen (Taulukko 1) onnistunut varhainen vuorovaikutus näkyy lapsen hellänä käsittelynä ja luontevana kosketuksena myös neuvolakäynneillä. Käynneillä on nähtävissä, että vanhempi haluaa pitää lasta sylissä, lähellä sekä ottaa vauvaan katsekontaktia ja juttelee vauvalle. Vuorovaikutus on vastavuoroista. Terveystenhoitaja huomaa, että lapsi rauhoittuu tyynnyttelyyn ja vanhempi tunnistaa vauvan tarpeet ja toimii niiden mukaisesti. Äidin kertomasta käy ilmi, että äiti luottaa omaan kykyynsä toimia vanhempana ja pystyy käsittelemään negatiivisia tunteita sekä muita vanhemmuuden herättämiä tunteita. Äiti sietää myös lapsen itkua ja tyytymättömyyttä. Äiti tuo neuvolakäynneillä ilmi, että hän pystyy löytämään lapsessaan positiivisia asioita. Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on hyväksi, että synnytyksen jälkeen äiti kokee itsensä edelleen myös naiseksi sekä synnytyksen tuomat muutokset luonnollisiksi.

### Onnistunut varhainen vuorovaikutus

Ennen raskautta	Raskauden jälkeen
<p><b>Terveystenhoitajan havainnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- äiti onnellinen ja kiinnostunut raskaudesta</li> <li>- jonkinlaisia positiivisia mielikuvia vauvasta</li> <li>- äiti pystyy kertomaan (huomaa/tunnistaa) omia huolenaiheita</li> <li>- pystyy käsittelemään tunteitaan, huoliaan</li> <li>- isä/kumppani kiinnostunut raskaudesta</li> <li>- kosketus, äiti/vanhempi juttelee</li> </ul> <p><b>Äidin kokemus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvä parisuhde, ”yhteinen projekti”</li> <li>- odottaja kokee itsensä kauniiksi, arvostetuksi, luonnolliseksi -&gt; ulkopuoliset kehu</li> <li>- omien vanhemmuuden kokemusten käsittely/huomioiminen/havaitseminen -&gt; opittujen mallien tunnistaminen</li> </ul>	<p><b>Terveystenhoitajan havainnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- katsekontakti, puhuminen</li> <li>- kertoo/näkee positiivisia asioita lapsesta</li> <li>- tunnistaa vauvan tarpeet ja osaa toimia niiden mukaan</li> <li>- lapsen käsittely lämmintä, hellää</li> <li>- haluaa pitää lasta sylissä ja lähellä</li> <li>- lapsi katselee, hymyilee, jokeltaa -&gt; vastavuoroinen vuorovaikutus</li> <li>- lapsi rauhoittuu tyynnyttelyyn -&gt; turvallinen tunne</li> <li>- kosketus (vauva, vanhemmat)</li> </ul> <p><b>Äidin kokemus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luottaa kykyynsä toimia vanhempana</li> <li>- vanhempana omien tunteiden herääminen</li> <li>- kestää myös lapsen itkua ja tyytymättömyyttä</li> <li>- pystyy vanhempana käsittelemään myös negatiivisia tunteita</li> <li>- äiti kokee itsensä myös naiseksi, muutokset luonnollisia</li> </ul>

Taulukko 1. Onnistunut varhainen vuorovaikutus

## Huolta herättävän varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen

Raskausaikaisia varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä (Taulukko 2) olivat terveydenhoitajien näkemyksen mukaan yllätysraskaus, aiempi lapsettomuus ja pitkät hedelmöityshoidot sekä ongelmallinen raskaus joko äidin tai sikiön kohdalla. Päihde- ja mielenterveysongelmat, parisuhdepulmat, yksinodottaminen ja odottajan nuori tai korkea ikä nähtiin riskitekijöinä. Myös äidin hoitamaton perussairaus ja siitä aiheutuvat riskit sikiön terveydelle tunnistettiin riskitekijöihin.

Puutteelliset käytännön valmistelut, kuten vauvan tarvikkeiden hankkiminen jo raskausaikana tai kodin valmisteleminen vauva-arkeen sopivaksi sekä perumattomat neuvola-ajat herättivät huolen terveydenhoitajassa. Vanhemman oma traumaattinen historia, odottajan sulkeutuneisuus, synnytyspelot tai sikiöön ja lapseen kohdistuvat pelot tulee huomioida riskitekijöinä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Terveydenhoitajien mukaan negatiivinen puhe raskaudesta tai synnytyksestä tai se, että vanhemmilla ei ole minkäänlaista mielikuvaa vauvasta tai vauva-arjesta, ovat riskitekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen.

Lapsen keskosuus tai sairaus ja vaikea synnytys nähtiin mahdollisena uhkana varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta synnytyksen jälkeen (Taulukko 2). Huolta herätti katsekontaktin uupuminen, ja muutoinkin vähäinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä, sekä lapsen jatkuva itkuisuus ja hymyttömyys. Terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota myös siihen, jos vauvan tarpeita ei tunnisteta. Terveydenhoitajien mukaan imetys-, ruokinta- ja uniongelmat voivat haitata varhaista vuorovaikutussuhdetta. Haittatekijöinä nähtiin myös äidin masennus, uupumus ja kyvyttömyys rauhoittua vauva-arkeen. Välinpitämättömyys ja läheisyyden välttely lasta käsitellessä, lapsen hoitamattomuus ja äidin negatiiviset puheet vauvasta sekä toistuva neuvolakäyntien unohtelu herättävät huolen terveydenhoitajassa. Myös vanhempien parisuhdeongelmat, perhehistoriat ja perhetilanne sekä tukiverkoston puute osaltaan vaikuttavat negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen.

## Huolta herättävä varhainen vuorovaikutus

Ennen raskautta	Raskauden jälkeen
<p><b>Riskitekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yllätysraskaus</li> <li>- Pitkät hedelmöityshoidot, lapsettomuus</li> <li>- Päihde- ja mt-ongelmat</li> <li>- Yksinodottaja, parisuhdepulmat</li> <li>- Ikä</li> <li>- Ongelmallinen raskaus (äiti, vauva)</li> <li>- Perussairaus hoitamatta -&gt; riskitekijä</li> </ul> <p><b>Äidin asenne raskauteen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oma (traumaattinen) historia</li> <li>- Negat. puhe raskaudesta/synnytyksestä</li> <li>- Synnytyspelko</li> <li>- Sikiöön/lapsen kohdistuvat pelot</li> <li>- Odottajan sulkeutuneisuus</li> <li>- ”perumattomat” neuvola-ajat</li> <li>- Käyt. valmistelut uupuvat</li> </ul>	<p><b>Lapsen liittyvät tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskosuus</li> <li>- Lapsen sairaus</li> <li>- Hymytön vauva, katsekontakti</li> <li>- Itkuinen vauva</li> </ul> <p><b>Äitiin liittyvät tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikea synnytys</li> <li>- Masennus</li> <li>- Neuvolakäyntien ”unohtelu”</li> <li>- Lapsen hoitamattomuus</li> <li>- Lapsen käsittely (välinpit. läheisyyden vältt.)</li> <li>- Parisuhdepulmat</li> <li>- Uupumus</li> <li>- Negat. puhe vauvasta</li> <li>- Oma perhe/sukuhistoria/perhetilanne</li> <li>- Tukiverkoston puute</li> <li>- Imetyspulmat</li> <li>- Nukkumisen, ruokinnan pulmat</li> <li>- Vähäinen vuorovaikutus</li> <li>- Vanhempi ei tunnista vauvan tarpeita</li> <li>- Ei rauhoittumista vauva-arkeen</li> </ul>

Taulukko 2. Varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen tunnistaminen

### 6.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Terveystieteiden mukaan varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea (Taulukko 3) raskauden aikana esimerkiksi mielikuvaharjoituksin. Mielikuvia vauvasta voidaan herätellä esimerkiksi kysymällä vanhemmilta, mitä ajatuksia heillä on raskaudesta ja miltä vauvan liikkeet mahassa tuntuvat sekä millaisia ajatuksia liikkeet heissä herättävät. Mielikuvia voi vahvistaa myös vauvan tarvikkeiden hankkiminen kotiin. Hahmottamalla vanhemmille vauvan kehitystä ja vauvan kokoa vahvistetaan mielikuvaa tulevasta vauvasta. Pohtimalla vauvan luonnetta ja ulkonäköä sekä miettimällä vauvan tulevaa temperamenttia voidaan vanhempia valmentaa varhaista vuorovaikutussuhdetta varten. Erilaiset valmennukset kuten perhe- ja synnytysvalmennukset nähtiin tärkeinä tukitoimina ennen synnytystä.

Lomakkeiden avulla voidaan saada tietoa vanhempien ja perheen tilanteesta esimerkiksi voimavara –lomakkeella voidaan kartoittaa vanhempien omia lapsuuden kokemuksia.

Terveydenhoitajat toivat esiin keinoja tukea varhaista vuorovaikutusta synnytyksen jälkeen (Taulukko 3). Positiivisten asioiden vahvistaminen vanhemmille on tärkeää esimerkiksi tilanteessa, jossa vauva itkee paljon. Vauvan tutkimisen aikana terveydenhoitajan on hyvä sanoittaa ja mallintaa vauvan reaktioita vanhemmille. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta on oleellista synnytyksen läpikäyminen yhdessä vanhempien kanssa. Terveydenhoitajat näkivät hyvänä tukitoimena eri tahojen järjestämät kerhot kuten Pirpana-ryhmän. Perhetyöntekijän suorittama vauvakäynti antaa tukea ja ohjausta vauvaperheelle. VVY, eli varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö, nähtiin merkittävänä tukitoimena erityisen tuen tarpeessa oleville perheille.

Tukitoimia, joita voidaan hyödyntää ennen ja jälkeen synnytyksen (Taulukko 3) ovat erilaiset ohjausmenetelmät vanhemmille kuten vauvan perushoito-, ruokailu-, ja imetysohjaus. On tärkeää korostaa vanhemmille kosketuksen, silityksen ja laulamisen merkitystä. Terveydenhoitajan tulee kannustaa vanhempia vauvan käsittelyssä ja käydä yhdessä läpi vauvan normaalia kasvua ja kehitystä. Vanhempia on hyvä muistuttaa, että antaa vauvan olla vauva ja kehittyä rauhassa. Terveydenhoitajan tulisi antaa aina positiivista palautetta sekä ohjata vanhempia positiiviseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Neuvolakäynnillä kartoitetaan yhdessä perheen tukiverkostot ja vahvistetaan niiden merkitystä perheelle. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi voidaan tarvittaessa sopia yksilöllisiä lisäkäyntejä perheen tuen tarpeen mukaan.

## Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

<b>Ennen raskautta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vahvistetaan vauvaa mielikuviiin mm. vauvan tarvikkeita kotiin</li> <li>- pohtia vauvan luonnetta ja näköä</li> <li>- vauvan temperamentin miettiminen</li> <li>- mitä ajatuksia raskaus herättää – myös puoliso</li> <li>- valmennukset mm. perhe, synnytys</li> <li>- voimavaralomake -vanhempien omat miltä vauvan liikkeet tuntuvat ja mitä ajatuksia se herättää</li> <li>- lapsuuden kokemukset</li> <li>- vauvan kehityksen ja mm. koon hahmottaminen vanhemmille</li> </ul>
<b>Synnytyksen jälkeen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positiivisten asioiden vahvistaminen vanhemmille mm., jos vauva itkee paljon</li> <li>- VVY tarvittaessa tukitoimena + Pirpana + kerhot</li> <li>- perhetyöntekijä mm. Vauvakäynti</li> <li>- synnytyksen läpikäyminen</li> <li>- vauvan tutkimisen aikana tilanteen sanoittaminen -mallintaminen, sanottaa vauvan reaktioita vanhemmille</li> </ul>
<b>Ennen raskautta ja synnytyksen jälkeen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kosketuksen, silittämisen, laulamisen merkitys</li> <li>- käydä läpi vanhempien kanssa vauvan normaalia kasvua ja kehitystä. Antaa vauvan olla vauva</li> <li>- käsittelyssä kannustaminen ja ohjaaminen positiiviseen vuorovaikutukseen</li> <li>- vanhempien ohjaaminen vauvan perushoidossa mm. ruokailussa</li> <li>- Imetysohjaus</li> <li>- perheen tukiverkon kartoitus ja sen merkityksen vahvistaminen</li> <li>- positiivisen palautteen antaminen vanhemmille aina</li> <li>- yksilölliset käynnit tarpeen mukaan</li> </ul>

Taulukko 3. Keinoja tukea varhaista vuorovaikutusta

### 6.3 Kehittämisehdotuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen

Terveydenhoitajat toivat esiin ehdotuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi (Taulukko 4). Organisaatiotasolla terveydenhoitajien mielestä tulisi kiinnittää huomiota yhteiseen toimintamalliin. Kirjaamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa toivottiin näkyvämpää esimerkkinä, että terveydenhoitajat pystyisivät näkemään perhetyöntekijöiden kirjaukset. Terveydenhoitajat kokivat, että

tarvittaisiin lisää esimerkiksi vertaisryhmiä isille ja ryhmätoimintoja ison riskinvanhempien tunnistamiseksi. Kotikäynteihin toivottiin lisää resursointia. Myös yhteistyötahojen kuten VVY:n ja Marttojen tekemää työtä ja palveluita haluttiin nostaa enemmän esille. Sähköisten palveluiden hyödyntäminen nähtiin mahdollisuutena, nettineuvola ja perhevalmennus verkossa voisivat olla avuksi.

Omassa työssään (Taulukko 4) terveydenhoitajat kokivat, että kirjaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, kirjata yhtenäisesti ja yhteisten ohjeiden mukaisesti. Oman ammattitaidon ylläpitäminen kouluttautumalla nähtiin tärkeänä. VVY:n hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä on tarpeellista esimerkiksi tuen tarpeessa olevien perheiden ohjaaminen herkemmin avun piiriin ja muutenkin tiiviimpi yhteistyö yksikön kanssa on oleellista. Jo olemassa olevaa yhteistyötä synnytytosaston, lastenosaston ja –poliklinikan kanssa tulisi lisätä ja näin edistää ennaltaehkäisevän työn arvostusta. Terveydenhoitajan tulisi omassa työssään järjestää enemmän aikaa perheille sekä kannustaa molempia vanhempia sitoutumaan perhe-elämään. Terveydenhoitajat kokivat, että asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tulisi turvata asiakassuhteiden pysyvyys ja jatkuvuus.

### Kehittämisehdotuksia

Organisaatiotaso	Terveydenhoitaja omassa työssään
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteinen toimintamalli (vane-psy)</li> <li>- kirjaaminen (sos+terv.) näkyväksi</li> <li>- ryhmätoiminnat – ison riskin vanhempien tunnistamiseksi</li> <li>- isille enemmän ”toimintoja” (vertaisryhmiä ym.)</li> <li>- kotikäynnit (resurssit)</li> <li>- Marttojen palvelut paremmin saataville – resurssit, kriteerit, matala kynnys</li> <li>- netti avuksi (perhevalmennus, muut mahd. toiminnot, nettineuvolat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiiviimpi yhteistyö VVY:n kanssa</li> <li>- yhtenäisempi kirjaaminen</li> <li>- enemmän aikaa perheille</li> <li>- kouluttautuminen</li> <li>- yhteistyö synnytytosaston kanssa (tätä on jo, voi lisätäkin)</li> <li>- työntekijöiden pysyvyys + jatkuvuus (ei mennä ajanvarauksessa 1. vapaa aika tyyliin, asiakaslähtöisyys ajanvarauksessa)</li> </ul>

Taulukko 4. Kehittämisehdotuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi



## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

#### **Varhainen vuorovaikutus**

Opinnäytetyömme tuloksissa terveydenhoitajat toivat ilmi paljon samoja asioita, joita teoriasta ja aiemmista tutkimuksista on noussut esille. Jo raskausaikana vanhempien mielikuvat vauvasta ja odotukset vaikuttavat siihen, millaiseksi vanhemmat kokevat tulevan vauvansa ja miten toimivat vuorovaikutuksessa tämän kanssa. Äitiysneuvolassa on tarpeen ottaa puheeksi vanhempien kanssa mielikuvat, käsitykset ja odotukset tulevasta vauvasta. Tärkeää olisi puhua myös vanhemmuudesta, sen herättämistä ajatuksista sekä siitä, millaisena vanhempana näkee puolisonsa. (Deufel 2010.)

Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen piirteitä ovat katsekontaktin hakeminen ja sen ylläpitäminen, hymyillä ja ilmeillä osoitettu mielihyvä vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta sekä vauvan pitäminen lähellä ja hänen turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Vanhempi pystyy vastaamaan vauvan vuorovaikutus aloitteisiin katsein, ilmein, kosketuksin ja äänellä sekä tunnistaa vauvan tarpeet ja osaa vastata niihin oikea-aikaisesti. (Deufel 2010.) Tuloksissa onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkeiksi nousi samoja edellä mainittuja ominaispiirteitä.

Varhainen vuorovaikutus on arjen askareita yhdessä vauvan kanssa. Leikkiminen, loruilu, satujen lukeminen ja vauvalle puhuminen tälle tarkoitetulla valikoidulla äänensävyllä ovat niitä tärkeitä yhteisiä hetkiä, joissa opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa. (Deufel 2010; MLL 2018a.) Nämä asiat eivät kuitenkaan nousseet erikseen esille opinnäytetyön tuloksissa.

## Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Tulosten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on tärkeää vahvistaa vanhempien mielikuvia jo syntymättömästä vauvasta sekä tulevasta vanhemmuudesta. Tulevilta vanhemmilta olisikin hyvä kysyä vähintään kerran äitiysneuvolaseurannan aikana, mitä he ajattelevat tulevasta vauvastaan ja, minkälaiseksi he kuvailisivat häntä (Puura ym. 2018). Opinnäytetyö tuloksissa korostui se, että positiivisen palautteen antaminen vanhemmille toimivista vuorovaikutustilanteista on ensisijaisen tärkeää. Terveystoimijan positiivinen palaute ja kannustava puhe on vanhemmille tärkeää myös vaikeissa ja haastavammissa tilanteissa. Lastenneuvolasta saatu positiivinen palaute voimistaa vanhempien minäpystyvyykokemusta ja itseluottamusta vanhempana toimimiseen. (Hermanson & Pelkonen 2004, 85 - 86; Haarala ym. 2015, 169.)

Tutkimusten mukaan jopa noin 30 prosenttia vanhemmista tuo esille, että kohtaavat ongelmia vauvan joka päiväisessä hoidossa, käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa. Erityisesti ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevat tuntevat itsensä avuttomaksi. (Puura ym. 2018.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat kokivat, että vanhempien ohjaaminen vauvan hoidossa, vauvan käsittelyyn rohkaiseminen sekä imetysohjauksen antaminen ovat tärkeä osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Puuran ym. (2018) mukaan imetykseen kannustaminen ja imetyksessä ohjaaminen ovat olennainen osa vuorovaikutuksen tukemista neuvolatyössä, koska toistuvat imetyshetket tukevat äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta. Imetyksen aikana äidin aivolisäke tuottaa oksitosiinia, joka saa aikaan maidon herumisen, mutta myös hyvinolontunteen ja halun seurustella vauvan kanssa.

Vanhempien jaksaminen vauva-arjessa tulisi huomioida myös neuvolakäynneillä. Vanhempien uupumus ja stressi heijastuu vauvaan ja voivat osaltaan lisätä vauvan itkuisuutta ja turvattomuuden tunnetta. Vanhempien jaksamisesta ja voimavaroista voidaan kysyä vanhemmilta suoraan ja sen myötä arvioida mahdollinen tuen tarve ja tarvittaessa tarjota yksilöllisiä lisäkäyntejä. (MLL 2018b.) Masentuneisuus ja mielenterveysongelmat vanhemmilla voivat vaarantaa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista, joten koko perheen hyvinvoinnin havainnointi on tär-

keää. On tutkittu, että erityisesti loppuraskauden masennus ennustaa varhaisessa vuorovaikutuksessa pysyviä huolia. (Mäntymaa 2006, 14; Kempainen 2007, 116 - 118.) Erinäisten tukitoimien tarjoamista vanhemmille tulisi harkita varhaisessa vaiheessa, kun tuen tarve tunnustetaan. (Puura ym. 2018.) Opinnäytetyön tuloksissa mahdollisina tukitoimina vauvaperheille mainittiin esimerkiksi perhetyöntekijän kotikäynnit, erilaiset kolmannen sektorin tarjoamat kerhot ja vertaistukiryhmät sekä vuorovaikutuksen ongelmiin erikoistuneet yksiköt.

### **Kehittämisehdotukset**

Kehittämisehdotuksina terveydenhoitajat toivat esille esimerkiksi yhtenäisen toimintamallin kaikkiin Eksoten alueen neuvoloihin. Yhtenäisellä toimintamallilla voitaisiin pyrkiä siihen, että kirjaaminen olisi yhdenmukaista kirjaajasta riippumatta. Kirjaamisen yhtenäistämällä terveydenhoitajien kirjaukset olisivat helppolukuisempia ja yhtenäinen tyyli kirjaamisessa pitäisi huolta myös siitä, että kaikki kirjaukset olisivat ainakin yhtä kattavia. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta nähtiin, että olisi tärkeä kehityskohde saada myös sosiaalipuolen kirjaukset näkymään terveydenhuollon puolella ja toisinpäin. Se, että sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaukset näkyisivät molemmin puolin ammattilaisille, lisäisi varmasti moniammatillista yhteistyötä lapsiperheiden hyväksi sekä helpottaisi työntekijöiden varhaista puuttumista ja avun tarjoamista tuen tarpeessa oleville. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2012) mukaan moniammatillisen terveydenhuollon toimivuuden kannalta on tärkeää, että kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan sekä muiden toimijoiden välistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa ja, että tiedot olisivat aina ajankohtaisesti käytettävissä siellä, missä niitä kulloinkin tarvitaan. Yhtenäinen kirjaaminen helpottaa myös perheen voimavarojen ja tuen tarpeen tunnistamista sekä hoidon ja varhaisen tuen jatkuvuutta (Tammekas ym. 2018, 29).

Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat toivoivat, että kaikissa neuvoloissa käytettäisiin samalla tavalla erilaisia toimintamenetelmiä ja työvälineitä. Esimerkiksi terveydenhoitajien mainitsema Vane-psy toimintamenetelmä olisi hyvä olla käytössä jokaisessa neuvolassa, missä arvioidaan alle 2-vuotiaiden ikäkausitaista neurologista ja psyykkistä kehitystä. Strukturoidun arviointimenetelmän

avulla lastenneuvoloiden terveydenhoitajat voivat arvioida ja keskustella neutraalisti lapsen kehityksellisistä tarpeista sekä haasteista vanhempien kanssa. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksellinen suhde ja sen laatu vaikuttavat osaltaan lapsen kehitykseen, sen vuoksi neurologisen ja psyykkisen kehityksen seuraaminen on myös vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. (Mustonen 2019.)

Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö eri osastojen ja neuvoloiden välillä on hyödyllistä, mutta sitä saisi olla vieläkin enemmän ja jokainen voisi omalta kohdaltaan useamminkin tehdä yhteistyötä lapsiperheiden tarpeen mukaan niin synnytysosaston kuin varhaisen vuorovaikutuksen yksikönkin kanssa. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajien välisellä yhteistyöllä, työyhteisön toimivuudella sekä yhteisöllisyydellä on tutkitusti merkitystä niin työssä jaksamisen, työhyvinvoinnin kuin myös työssä viihtyvyyden kannalta. Eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö on kuitenkin tärkeässä osassa myös asiakkaiden terveyden edistämisen kannalta. Yhteistyö yhdistää eri ihmisten asiantuntijuuden, osaamisen ja voimavarat parhaimman mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. (Ylitörmänen 2011.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehityskohteena neuvolatyössä nähtiin myös asioita, joihin toivottiin lisäresursseja. Lisäresurssit koskivat aikaa perheiden kanssa, kotikäyntien mahdollistamista kaikille sekä mahdollisuutta siihen, että sama terveydenhoitaja saisi pysyä perheen mukana koko palveluprosessin ajan eikä hoitaja vaihtuisi esimerkiksi sen vuoksi, että omalle terveydenhoitajalle ei saa aikoja silloin kun olisi tarve. Ajanvarauksessa tulisi aina ensisijaisesti huomioida asiakaslähtöisyys ja asiakkaan mahdollinen oma toive.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi neuvolatyössä opinnäytetyön tuloksissa nähtiin myös se, että erinäiset koulutukset asiaa koskien ovat aina hyväksi. Vavu-koulutuksen lisäksi terveydenhoitajille voisi tarjota lisä- tai täydennyskoulutusta muihin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviin asioihin kuten koulutuksia imetyksen tukemiseen liittyen. Muita asiaa tukevia koulutuksia voisivat mahdollisesti olla erilaiset koulutukset, joista saa käytännön työkaluja vanhemman ja vauvan välisen suhteen vahvistamiseksi. Terveydenhoitajan ammattitaito vaatii jatkuvaa kehittämistä. Väestön kokoajan muuttuvat terveystarpeet sekä lisääntyvä tutkitun tiedon määrä vaativat terveydenhoitajan osaamisen jatkuvaa

ylläpitämistä sekä kehittämistä. Terveydenhoitajilla tulee olla johdon ja esimiesten tuki lisä- ja täydennyskoulutuksiin. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Tulosten mukaan terveydenhoitajat uskoivat, että erilaisten ryhmätoimintojen lisääminen olisi hyväksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta. Ryhmätoiminnoista terveydenhoitajat toivat esimerkkeinä esille ryhmät juuri izeille sekä ryhmät ison riskin ryhmään kuuluville vanhemmille. Ison riskin ryhmään kuuluville vanhemmille suunnatuissa ryhmissä voitaisiin mahdollisesti ennalta ehkäistä esimerkiksi vanhemman ja lapsen välisiä vuorovaikutteisia ongelmia sekä antaa täsmennettyä tukea, vaikka yksin odottaville tai esimerkiksi tukiverkoston puutteesta kärsiville vanhemmille. Erilaiset vertaistukiryhmät ja vertaistuki sen eri muodoissa on tutkitusti merkityksellistä. Isäryhmien toimintaa tulisi kehittää ja lisätä, mutta jo aiempien tutkimusten perusteella isien toisiltaan saama vertaistuki on koettu isien keskuudessa terapeutiksi ja hyödylliseksi. Vertaistukiryhmissä käyneet isät usein suosittelisivat ryhmää myös muille izeille. (Renfors ym. 2019.) Myös Eksoten alueella pilotoitiin syksyllä 2018 opinnäytetyön muodossa päihdeongelmallisille miehille isyyttä tukeva ryhmätoimintamalli. Ryhmä koettiin hyvänä erityisesti omien kokemusten ja tarinoiden käyminen yhdessä läpi ja vertaistuen rooli nähtiin merkittävänä sensitiivisestä aiheesta huolimatta. (Pahkala & Väisänen 2018, 31 - 34.)

Tuloksissa terveydenhoitajat toivat kehittämissuositukseksi esille sen, että myös Marttojen palveluita tulisi hyödyntää perheiden tukemisessa aiempaa enemmän. Marttojen palvelut lapsiperheille ovat matalankynnyksen palveluita, joiden tarkoitus on auttaa vauva- ja lapsiperheitä arjessa selviytymisessä sekä omien taitojen vahvistamisessa. Martat järjestävät perheille kursseja, luentoja sekä kotikäyntejä, joilla käsitellään arjen asioita ja esimerkiksi kokataan ruokaa koko perheelle. (Martat 2019). Marttapiirien koulutettujen kotitalousasiantuntijoiden tuesta ja neuvonnasta voisi olla merkittävä apu lapsiperheiden tukena myös neuvolatyön näkökulmasta.

Kehityskohtana neuvolatyössä terveydenhoitajat näkivät myös nettipalvelut ja niiden hyödyntämisen. Esimerkiksi nettineuvolan erilaiset valmennukset ja palvelut lastaodottaville sekä lapsiperheille olisivat oiva lisä perheiden tuentarpeita ajatel-

len. Nettineuvolat ovat nykypäiväinen äitiyshuollon palvelumuoto, joiden tarkoituksena olisi täydentää perinteisiä äitiyshuollon palveluita. Nettineuvolaa voidaan hyödyntää tarjoamalla tietoa odottajille raskausajasta, vanhemmille lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä kaikille seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista. Joillakin paikkakunnilla on käytössä nettineuvoloissa myös nettiterkka-palvelu, jossa yhteyden terveydenhoitajaan voi ottaa anonyymisti chat-ominaisuudella. (Aidantausta 2014.)

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin yhteistyö organisaatiolta ja aineistonkeruu aloitettiin sovitus vastata tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Aineistonkeruutilaisuus järjestettiin terveydenhoitajille heidän kuukausipalaverissa, joten tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut heille ylimääräistä vaivaa. Aineistonkeruussa ja sen analysoinnissa huomioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127 - 129). Ennen varsinaista aineistonkeruutilaisuutta tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 1). Saatekirjeestä kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, toteutus ja opinnäytetyöntekijät yhteystietoineen sekä opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuus.

Opinnäytetyössämme tuotettiin tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolatyössä. Aihe ei ole sensitiivinen, joten learning cafe -tilanne sopi aineistonkeruu menetelmäksi hyvin. Työn tarkoituksena ei ollut arvioida terveydenhoitajien ammatillista osaamista vaan terveydenhoitajat saivat kertoa avoimesti kokemuksistaan ja näkemyksistään pohjautuen heidän omaan ammatilliseen kokemukseen. Tavoitteena oli tuottaa kehittämis ehdotuksia organisaatiolle ja näin parantaa palveluiden laatua ja tasavertaisuutta. Kootut kehittämis ehdotukset ovat organisaation hyödynnettävissä opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tutkimustulokset vastaavat sitä näkemystä, jonka tutkimukseen osallistujat tuovat ilmi tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Analyysivaiheessa saatu aineisto kirjoitettiin opinnäytetyöhön

niin kuin se meille esitettiin eivätkä meidän omat näkemykset tai käsitykset aiheesta vaikuttaneet tulosten analysointiin. Aineiston pohjalta saadut tulokset on esitetty selkeästi eikä mitään ole jätetty pois. Aineistonkeruutilaisuudessa pyysimme terveydenhoitajia tarvittaessa selventämään ja tarkentamaan vastauksiin, jottei meille jäisi tulkinnanvaraa analyysivaiheessa. Tarkennukset kirjassimme ylös omiin muistiinpanoihimme ja niitä hyödynnettiin aineistoa analysoidessa. Uskottavuutta lisää myös se, että aineisto kerättiin terveydenhoitajilta, jotka työskentelevät tämän aiheen piirissä päivittäin. Näin ollen he ovat tieteellisesti päteviä ja sopivia henkilöitä kohderyhmäksi (Kylmä & Juvakka 2012, 138). Myös riittävän suuri kohderyhmä vahvistaa uskottavuutta (Elo ym. 2014). Tässä tapauksessa kohderyhmänä oli lähes kaikki aihepiirin parissa työskentelevät terveydenhoitajat Eksoten alueelta.

Vahvistettavuutta tukee se, että terveydenhoitajien kokemuksia tarkasteltiin avoimesti sekä aineistolähtöisesti tutkimuskysymyksien ohjaamina. Aineiston raportoinnissa on pyritty tarkkaan analyysiin ja tulosten kuvaamiseen on käytetty taulukoiden avulla alkuperäisilmaisuja. (Elo ym. 2014.) Opinnäytetyö on kirjoitettu niin, että lukijan on helppo seurata prosessin kulkua, mikä osaltaan tukee vahvistettavuutta. Tulosten siirrettävyyttä opinnäytetyössä lisättiin sillä, että tutkimusprosessia on kuvattu työssä mahdollisimman tarkasti sekä teoreettista viitekehystä on tutkittu ja hyödynnetty monipuolisesti. Tulokset kuvaavat kuitenkin vain tämän alueen terveydenhoitajien kokemuksia ja voivat olla samankaltaisia kuin muualla Suomessa, mutta tulokset eivät suoranaisesti ole siirrettävissä muualle. Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä ja näin ollen pystyimme jakamaan ajatuksia keskenämme. Meillä opinnäytetyöntekijöillä oli lähtökohtaisesti samankaltainen ammatillinen orientaatio tätä työtä kohtaan. Molemmilla oli vahva mielenkiinto aiheeseen. Opinnäytetyön analysoinnissa erityistä huomiota kiinnitettiin aineistolähtöisyyteen eikä tekijöiden omiin kokemuksiin ja ajatuksiin aiheesta. Teoriaosuus opinnäytetyöhön on koottu monipuolisesti luotettavista lähteistä, sama tieto on löydetty useammasta eri lähteestä, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Osa lähteistä on vanhahtavaa, mutta vielä käyttökelpoista, koska kirjoittajat ovat alansa guruja, jotka ovat paljon aihetta tutkineet ja siihen perehtyneet.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Terveydenhoitajat ovat ammattilaisia varhaisen vuorovaikutuksen tukijoina ja tunnistavat tuen tarpeen jo hyvissä ajoin. Heillä on erilaisia keinoja tukea perheiden hyvinvointia ja kolmannen sektorin tarjoamat alueelliset palvelut tunnetaan neuvoloissa hyvin. Perheitä voisi kuitenkin ohjata vielä herkemmin näiden palveluiden ja tuen piiriin. Olisiko yhtenäisestä toimintamallista ja ohjeistuksesta mahdollisesti apua terveydenhoitajille puututtaessa varhaisen vuorovaikutuksen haasteisiin? Yhtenäinen toimintamalli voisi tarjota ohjeistuksen, jonka avulla jokainen terveydenhoitaja kiinnittäisi yhä enemmän huomiota vanhemman ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Entistä tarkempi varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tuen tarpeen arviointi ohjeistuksineen voitaisiin sisällyttää jo olemassa olevaan äitiys- ja lastenneuvolakäyntien ohjelmarunkoon. Vavumenetelmän lomakkeet voitaisiin esimerkiksi sisällyttää valmiiksi ohjelmarunkoihin, jotta niitä hyödynnettäisiin enemmän. Lisäksi organisaation olisi hyvä mahdollistaa terveydenhoitajille lisä- ja täydennyskoulutusta koskien varhaisen vuorovaikutuksen tunnistamista ja tukemista neuvolatyössä.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia esimerkiksi vanhempien ajatuksia, toiveita ja kokemuksia neuvolapalveluista ja siitä, kuinka niitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksessa pääpaino voisi olla perheen kokemuksissa saamastaan tuesta varhaisen vuorovaikutuksen pulmissa.



## Lähteet

Aidantausta, M-L. 2014. Lahdessa nyt Nettineuvola, Nettiterkka vastaa kysymyksiin. Kotimaa. <https://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/2014/09/04/lahdessa-nyt-nettineuvola-nettiterkka-vastaa-kysymyksiin> Luettu 2.12.2019.

Deufel, M & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Eksote 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Terveystieteiden keskuslaitos. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/neurolat/varhaisen-vuorovaikutuksen-yksikko/Sivut/default.aspx> Luettu 27.10.2019.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. Sage Open 2014, 4.

Field, T. 2010. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development* 33(1), 1-6.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystieteiden keskuslaitos. Helsinki. Edita.

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden keskuslaitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN\\_ISBN\\_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 19.9.19.

Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. & Bildjuschkin, K. 2017. Kansallinen imeytymisen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveystieteiden keskuslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Luettu 11.11.2019.

Hermanson, E. & Pelkonen, M. 2004. Lastenneuvolan käsikirja - opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 24.4.2019.

Huttu, T. & Heikkinen, K. 2017. Pää edellä. Näin tuet lapsesi kehitystä. Helsinki. WSOY.

Innokylä 2019. Learning cafe eli oppimiskahvila. Toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539> Luettu 25.1.2019.

Jokitalo, P. 2004. Vauva mielessä. Vanhempien mielikuvat vauvasta raskausaikana sekä masentuneisuuden ja vauvamielikuvien laadun yhteydet. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity. Continuity and related risk factors. University of Kuopio. Department of pediatrics. Doctoral dissertation. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0749-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-0749-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0749-2/urn_isbn_978-951-27-0749-2.pdf) Luettu 6.12.2019.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Luettu 27.10.2018

Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H & Rajala, R. 2018. Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3-4 -kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen peruseräraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136799/TY%c3%962018\\_18\\_Mit%c3%a4%20vauvaperheille%20kuuluu\\_9.10.2018\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136799/TY%c3%962018_18_Mit%c3%a4%20vauvaperheille%20kuuluu_9.10.2018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 27.10.19.

Kotiharju, A. 2019. Eksote vuokraa Marian aukion laidan liiketilat — Tilahallintopäällikkö: Tässä keskusta-alueella vuokra on korkeammasta päästä. Etelä-Saimaa. <https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/12e8679e-6834-4a10-a44f-8a193669516f> Luettu 16.9.2019.

Kotkas, S. 2019. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen, havainnoiminen ja tutkiminen lastenneuvolassa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Martat 2019. Marttakoulu. Lapsiperheet. <https://www.martat.fi/marttakoulu/lapsiperheet/> Luettu 2.12.2019.

MLL 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Isyyden pelikentät. Työkirja miehille ja isille. <http://keravanjoenvanhempainyhdistys.fi/wp-content/uploads/2015/12/vin-isyyden-pelikentc3a4t-web.pdf> Luettu 26.4.2018.

MLL 2018a. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tietoa lapsiperheen elämästä. Vanhemmuus ja kasvatust. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/> Luettu 24.4.2018.

MLL 2018b. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhemman hyvinvointi. Vanhemman jaksaminen. <https://www.mll.fi/vanhemman-jaksaminen/> Luettu 6.11.2019.

Mustonen, K. 2019. Vauvan psyykinen ja neurologinen kehitys (Vane-psy). Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/vanepsy> Luettu 15.11.2019.

Myllymaa, K., Ikonen, R., Aho, A. & Kaunonen, M. 2015. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. *Hoitotiede* 2017, 29 (3), 207-218.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. University of Tampere. Juvenes print -Suomen yliopistopaino Oy. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 6.12.2019.

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Pahkala, S. & Väisänen, H. 2018. Selvästi isä – Ryhmätoimintamalli päihdeongelman isän vanhemmuuden tukemiseksi. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala YAMK. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159006/Pahkala\\_Sanna%20Vaisanen\\_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159006/Pahkala_Sanna%20Vaisanen_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 6.12.2019.

Puura, K. 2003. Terveystarkastaja varhaisen vuorovaikutuksen tutkijana. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Puura, K. & Hastrup, A. 2017. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 14. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 24.4.2018.

Puura, K. & Hastrup, A. 2019. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> Luettu 24.4.2019.

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21/2018, s. 1345-1350 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52> Luettu 25.10.19.

Raaska, H. & Pihlakoski, L. 2017. Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02488> Luettu 15.5.2018

Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. Isien stressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Hoitotiede 2019, 31 (3), 216-226.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html> Luettu 25.4.2018.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

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

Sinkkonen J. & Korhonen L. 2016. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tammekas, T., Haaranen, A., Pietilä, A-M & Häggman-Laitila, A. 2018. Perheen voimavarat ja tuen tarpeet lastenneuvolassa puolitoistavuotiaan lapsen laajoissa terveystarkastuksissa. Tutkiva hoitotyö 16 (2), 29-31, 33-37.

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf) Luettu 15.11.2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2012. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf) Luettu 15.11.2019.

THL 2018. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työn tueksi. Huolen puheeksi ottaminen. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen) Luettu 29.9.2018.

Vaarno, J. 2016. Parental influences and mothers' experiences on infant and young child feeding practices. *Annales Universitatis Turkuensis, Ser. D*, tom. 1233. Turun yliopisto.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Ylitörmänen T. 2011. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö - kyselytutkimus sairaanhoidajille sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysala

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä terveydenhoitajien kokemuksista varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta käytännön neuvolatyössä. Kuvaamme terveydenhoitajien toimintatapoja vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukemisessa sekä koamme Eksotelle terveydenhoitajien kehittämisehdotuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamiseksi.

Keräämme aineiston oppimiskahvila- eli learning cafe -menetelmällä Eksoten terveydenhoitajien kuukausittaisessa työkokouksessa 23.2.2018. Aineistonkeruuseen varataan aikaa noin tunnin kokouksesta. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2019. Tulemme esittämään valmiin työn ja kootut aineistot tutkimukseen osallistuneille henkilöille.

Osallistumisesi on meille erittäin tärkeää, koska koemme, että työssä olevilta terveydenhoitajilta saamme ajankohtaista tietoa ja kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Saatua aineistoa käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttäsi pystytä tunnistamaan lopullisesta työstä.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin, ohessa yhteystietomme.

Ystävällisin terveisin

Emma Lindholm  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
p. 0400157263  
[emma.lindholm@student.saimia.fi](mailto:emma.lindholm@student.saimia.fi)

Sara Laitinen  
Terveydenhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
p. 0401628894  
[sara.laitinen@student.saimia.fi](mailto:sara.laitinen@student.saimia.fi)