

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

2011

Sarita Lehtivuori, Katja Riikonen

# TERVEESTI JA TURVALLISESTI TUTUKSI VAUVAN KANSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sarita Lehtivuori & Katja Riikonen

## TERVEESTI JA TURVALLISESTI TUTUKSI VAUVAN KANSSA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lapsen hoitoon ja vanhemmuuden tukemiseen liittyvä terveystietoisuusmateriaali Terveesti tulevaisuuteen –hankkeen puitteissa. Materiaali tukee perhevalmennuksen ja lastenhoitotunnin tavoitteita vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen sekä vauvan turvallisen ja ergonomisen käsittelyn edistämisestä. Terveesti ja turvallisesti tutuksi vauvan kanssa -oppaan tavoitteena on tarjota kompaktissa muodossa vinkkejä vanhemmille siitä, miten vastasyntyntä hoitaessa voi toimia itse ergonomisesti ja samalla syventää vuorovaikutussuhdetta vauvan kanssa.

Oppaan laatiminen aloitettiin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleiden aiheiden sekä hyvän terveystietoisuuden ja potilasohjeiden määritelmien pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään varhaista vuorovaikutusta ja sen merkitystä lapsen kehitykselle, vanhempien ergonomiassa vauvanhoidossa, terveydenhoitajan roolia vanhemmuuden kasvuun tukijana ja 2000-luvun perhevalmennusta neuvolan työmuotona. Näiden pohjalta syntyi opas vastasyntyneen turvallisesta käsittelystä, jossa huomioidaan myös varhaisen vuorovaikutuksen elementit ja lasta hoitavan ergonomiassa. Materiaali koostuu harkituista vauvanhoitotilanteisiin liittyvistä valokuvista ja kuvateksteistä sekä vinkki- ja linkkilistoista. Aineiston sisältö ja ulkoasu saatettiin kriittisen kirjallisuuskatsauksen ja hyvän terveystietoisuuden laatimiskriteereiden pohjalta informatiiviseen, neutraaliin ja helposti luettavaan muotoon.

Opasta jaettiin yhteensä 25 kappaletta Turun Mäntymäen ja Pansion lastenneuvoloihin viidelle terveydenhoitajalle, jotka jakoivat opasta erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Testausjakson jälkeen terveydenhoitajat antoivat sovitusti sähköpostilla oppaasta vapaamuotoista, ammatillista palautetta sekä välittivät vanhempien neuvolakäynnillä ilmaisemia vaikutelmia oppaasta. Myös vanhemmilta pyydettiin oppaan saatekirjeessä palautetta suoraan sähköpostitse, vastaukset saatiin kahdelta äidiltä. Palaute oli positiivista ja oppaalle koettiin olevan tarvetta. Kiitosta opas sai sekä terveydenhoitajilta että äideiltä erityisesti selkeitä kuvistaan, ergonomiaan liittyvistä vinkeistään ja helppolukuisuudesta. Kehitysehdotuksina kuvia toivottiin lisää, oppaan jakamisajankohdasta annettiin ehdotuksia ja oppaan muodoksi ehdotettiin vihkoa. Opasta on tarkoitus hyödyntää lastenneuvolan perhevalmennuksessa ensisijaisesti ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevien vanhempien ohjauksessa.

### ASIASANAT:

Varhainen vuorovaikutus, vauvan hoito, vauvan käsittely, ergonomia, perhevalmennus

HANKE: Terveesti tulevaisuuteen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Specialisation in public health care nursing

2011 | 42 + 3 appendices

Kristiina Viljanen

Sarita Lehtivuori & Katja Riikonen

## GETTING TO KNOW YOUR BABY HEALTHILY AND SAFELY

The goal of this practice-based thesis was to produce a health education material to support parenting and nursing skills of new parents as a part of Terveesti tulevaisuuteen –project. This material supports the goals of family training and antenatal classes concerning early interaction between parents and the infant and promotes safe and ergonomically right nursing of the infant. Getting to know your baby healthily and safely –guide also strives to offer parents good tips in a compact form on how to mind their own ergonomics while nursing their infant as well as gives suggestions on how to build a good relationship with the infant.

The planning and making of the guide was based on the subjects raised from a systematic literature review and on the criteria of good health communication and patient education handouts. Literature review handles early interaction and its meaning to infant development, parents' ergonomics in nursing, the role of the public health nurse as a supporter of parenthood and the 21<sup>st</sup> century family training as a form of work in child guidance clinics. As a result the guide consists of these three topics: the safe nursing of an infant, early interaction and the ergonomics of the caretaker of the child. The material consists of carefully selected photos of infant nursing situations with appropriate text captions and lists of tips and Internet links. The material was made informative, neutral and readable based on the critical literature review and the criteria of quality health education material.

25 copies of the guide were given to five public health nurses in two child guidance clinics in Turku: Mäntymäki and Pansio. They gave the guide especially to parents who were expecting their first child. After this testing period the public health nurses e-mailed, as agreed, their freely composed, professional opinion of the guide and the also the parents' impressions on the guide. Parents were also encouraged to give feedback by e-mail, two mothers answered. Overall feedback was positive and there seemed to be a need for this kind of a guide. Both public health nurses and the mothers thanked especially clear photographs, tips on ergonomics and readability of the guide. The respondents hoped for more photos, there were suggestions concerning the appropriate timing of handing out the guide to parents and the form of the guide was suggested to be transformed as a booklet. The guide is meant to be used in family training lessons of the child guidance clinics primarily with families that expect their first child.

### KEYWORDS:

Early interaction, infant care, ergonomics, family training, antenatal classes

PROJECT: Terveesti tulevaisuuteen

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>HYVÄN VARHAISEN VUOROVAIKUTUSSUHTEEN LUOMINEN</b>	<b>9</b>
3.1	Varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan turvallisuuden tunteen kehittyminen	9
3.2	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle	11
3.3	Vanhempien ergonomia vauvanhoidossa	13
<b>4</b>	<b>NEUVOLATYÖ VANHEMMUUTEEN KASVUN TUKENA</b>	<b>16</b>
4.1	Terveydenhoitaja terveysneuvonnan antajana ja vanhemmuuden tukijana	16
4.2	Perhevalmennus neuvolan työmuotona	18
4.3	Perhevalmennuksen kehittäminen 2000-luvulla	19
<b>5</b>	<b>TERVEESTI JA TURVALLISESTI TUTUKSI VAUVAN KANSSA –OPAS</b>	<b>22</b>
5.1	Terveysvalistusmateriaalin laatimisen ohjeita	22
5.2	Oppaan laatiminen	24
<b>6</b>	<b>OPPAAN TESTAUS NEUVOLOISSA</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS- JA EETTISET KYSYMYKSET</b>	<b>29</b>
6.1	Opinnäytetyöhön liittyvät luotettavuuskysymykset	29
6.2	Terveyden edistämisen etiikka	31
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>35</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>38</b>

## LIITTEET

Liite 1. Terveydenhoitajien saatekirje

Liite 2. Vanhempien saatekirje

Liite 3. Terveesti ja turvallisesti tutuksi vauvan kanssa –oppaan kansilehti

# 1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus oleellisine merkityksineen perheen hyvinvointia lisäävänä tekijänä on nykyään hyvin edustettuna äitiys- ja lastenneuvoloissa jaettava vauvan hoito-oppaissa (esim. MLL Hämeen piiri 2008; MLL 2009a; MLL 2009b; MLL Hämeen piiri 2009; THL 2010). Myös konkreettisia vauvan hoito-ohjeita (mm. pukeminen, vaipanvaihto, hygienian hoitaminen) on erilaisissa oppaissa monipuolisesti saatavilla (esim. TYKS 2007; MLL Hämeen piiri 2008; THL 2010). Vastasyntyneen turvallinen käsittely arkisissa hoitotoimenpiteissä on tärkeää, sillä se luo lapselle perusturvallisuuden tunteen (Paalanen ym. 2010).

Vauvan hoidon ergonomiaa vanhempien näkökulmasta käydään neuvoloissa läpi hyvin vähän, jos ollenkaan, vaikka ergonomiatietous ja hyvien käytäntöjen omaksuminen on yksi terveydenhoidon keskeinen osa-alue (Hanhinen ym. 1994; Jokinen 2007). Tutkimusten mukaan lastenhoitotyö altistaa selkävaurioille, joita voitaisiin ehkäistä ergonomiaopastuksella ja pienillä konkreettisilla apuvälineillä (Owen 1994; Swanson ym. 1994). Lisäksi ergonomisten ja turvallisten käsittelytaitojen hallitseminen vahvistaa vanhempien itsevarmuutta, mikä puolestaan tukee vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen luontevaa kehitystä (Paalanen ym. 2010). Kuitenkaan perhevalmennukseen ei ole vielä saatu selkeää valtakunnallista ohjeistusta lasten hoitoon liittyvän ergonomian edistämisestä (Jokinen 2007).

Neurolatyon tarkoituksena on perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen esimerkiksi terveydenhoitajien antaman, perheiden arkeen liittyvän ohjauksen ja terveysneuvonnan avulla (Lindholm 2007a). Neuvoloiden perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki odottavat perheet, ja sen merkitys on ilmeinen (Paavilainen 2002; Sosiaaliportti 2009). Perhevalmennus on kokenut rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia 2000-luvulla erilaisten yhteistyöhankkeiden myötä (esim. Mäkinen 2007; Jyväskylän seutu 2010; Haapio ym. 2009; Valtioneuvosto 2009; Turun Kaupunki 2010).

Opinnäytetyömme on osa Terveesti tulevaisuuteen –hanketta, jonka tavoitteena on uusien materiaalien ohella kehittää terveysneuvonnan toimintamalleja. Opinnäytetyömme tavoitteena on ollut tuottaa lapsen hoitoon ja vanhemmuuden tukemiseen liittyvä terveystasvatusmateriaali, jota terveydenhoitaja voi jakaa ohjauksen tueksi koteihin tuleville vanhemmille. Projektin kohderyhmänä ovat alle 1-vuotiaan lapsen vanhemmat ja lastenneuvolan terveydenhoitajat.

Opinnäytteenämme olemme laatineet varhaista vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia tukevan perhevalmennusmateriaalin, Terveesti ja turvallisesti tutuksi vauvan kanssa –oppaan, jossa olemme tarkastelleet vastasyntyneen turvallista käsittelyä päivittäisissä hoitotoimenpiteissä varhaisen vuorovaikutuksen edistämisen ja vanhempien ergonomian huomioinnin näkökulmasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TO- TEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda perhevalmennusmateriaalia lastenneuvolan terveydenhoitajien jaettavaksi vanhemmille. Materiaali tukee perhevalmennuksen ja lastenhoitotunnin tavoitteita vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen sekä vauvan turvallisen ja ergonomisen käsittelyn edistämisestä. Materiaali sopii hyvin jaettavaksi myös perhevalmennukseen sisältyvillä, terveydenhoitajien tekemillä kotikäynneillä.

Tutkimusten mukaan (esim. Hanhinen 2004; Hänninen ym. 2005; Paalanen ym. 2010) on tärkeää ohjata vanhempia käsittelemään lasta päivittäisissä hoitotilanteissa turvallisuuden tunnetta edistävällä tavalla: tukevasti ja rauhallisin ottein, sekä vauvan että vanhempien oman ergonomian huomioiden. Jos lasta hoitava ei kiinnitä lainkaan huomiota omaan ergonomiaansa tilanteessa, jossa hän joutuu lukuisia kertoja päivässä nostelemaan, kantamaan ja kääntelemään jatkuvasti kasvavaa vauvaa, hänelle saattaa pian kehittyä erilaisia tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja kuten niskakipuja, selkäsärkyjä ja erilaisia lihasten jännitys- ja kiputiloja (Owen 1994, 1077; Swanson ym. 1994, 1080).

Oppaan tavoitteena on tarjota kompaktissa muodossa vinkkejä vanhemmille siitä, miten hoitotilanteissa voi toimia ergonomisesti ja syventää vuorovaikutussuhdetta miellyttävästi vauvan kanssa. Monille vanhemmille termin varhainen vuorovaikutus käyttäminen voi antaa kuvan jostakin ylevästä, hienosta ja vaikeasta asiasta, jota pitää erikseen lapsen kanssa harjoittaa (Tamminen 2004, 46). Oppaan tavoitteena onkin muistuttaa vanhempia siitä, että rutiininomaisia hoitoimenpiteitä, leikkimistä, psyykkistä ja fyysistä stimulointia sekä virikkeiden antamista ja vuorovaikutusta lapsen kanssa ei ole tarve, eikä pidä erotella toisistaan, vaan kaikkeen toimintaan voi yhdistää elementtejä edellä mainituista.

Opinnäytteemme luonne on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäyte yhdistää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin luoden

käytännön ammatilliseen toimintaan ohjeen, oppaan, ohjelman tai se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa voi siten olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytteemme ensimmäisessä vaiheessa kokosimme kirjallisuuskatsauksen, joka keskittyi tarkoin rajatun aiheemme kannalta oleelliseen kirjallisuuteen. Imetyks on iso haaste äidin ergonomialle, mutta rajasimme sen aiheemme ulkopuolelle, koska imetyksen merkityksestä varhaiselle vuorovaikutukselle ja sen ergonomisesta toteuttamisesta on jo olemassa hyvää materiaalia runsaasti. Kirjallisuuskatsaustamme ohjasivat muun muassa seuraavat kysymykset: millaista on riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus, miten vauvalle muodostuu perusturvallisuuden tunne, miten perhevalmennus ja terveydenhoitaja tukevat tulevia vanhempia kasvamaan vanhemmuuteen, millaista on vauvanhoidon ergonomia ja miksi se on tärkeää, ja miten vastasyntyntä tulisi käsitellä parhaalla mahdollisella tavalla. Opas sisältöineen pyrittiin muodostamaan ytimekkääksi ja selkeäksi terveystieteelliseksi kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella.



## 3 HYVÄN VARHAISEN VUOROVAIKUTUSSUHTEEN LUOMINEN

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja sen kehittymisen edistäminen jo raskauden aikana äitiysneuvolassa ja lapsen synnyttyä lastenneuvolassa on hyvin tärkeää, sillä lukuisissa tutkimuksissa hyvän vuorovaikutuksen on todettu olevan merkittävää lapsen kehityksen kannalta. Sekä lapsen psyykinen, fyysinen että sosiaalinen terveys vaativat onnistuakseen riittävän hyvää vuorovaikutusta jo sikiöajasta alkaen tai viimeistään heti syntymän jälkeen (mm. Schore 2000, 7; Puura 2003, 475; Mäntymaa 2003, 181). Myös hyvien ergonomisten tapojen käyttäminen kotona lastenhoidossa on yksi terveyden hoitamisen osa-alue (Hanhinen ym. 1994, 19), mutta yhtenäistä vanhempien ergonomiohjeistusta ei toistaiseksi ole ainakaan Turun lastenneuvoloissa laadittu (Jokinen 2007, 5, 10, 20).

### 3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan turvallisuuden tunteen kehittyminen

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea sitä vuorovaikutusta, jota tapahtuu lapsen ja hänen vanhempiensa (tai huoltajiensa/hoitajiensa) välillä. Varhainen vuorovaikutus voi kuulostaa terminä juhlalliselta, vaikka käytännössä se koostuu arkisista asioista: vaipanvaihdesta, syöttämisestä, nukuttamisesta, pesuhetkistä, leikkimisestä ja ihan vain yhdessä olemisesta. (Tamminen 2004, 46.)

Naisen ja miehen kasvaminen vanhemmaksi on emotionaalinen kokemus, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi elämän. Myös isä saa fyysisiä kontakteja vauvaan sikiöaikana koskettelemalla äidin vatsaa ja tunnustelemalla liikkeitä (Siltala 2003, 19). Raskausaika on merkityksellinen aika vanhemmaksi kasvamisessa: sen aikana muodostuneet mielikuvat ja odotukset lapsesta muokkaavat vanhempien myöhempää vuorovaikutusta lapsen kanssa. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttavat äidin ja sikiövauvan ruumiillisen

vuorovaikutuksen lisäksi myös äidin ja isän kokemukset omista vanhemmis-  
taan, omasta itsestä vauvana ja tulevasta äitiydestä ja isyydestä (Puura ym.  
2001).

Vuorovaikutuksella on erilaisia tasoja: konkreettinen tekemisen taso, tunnetaso  
ja yksilöiden sisäinen kokemusmaailma. Vuorovaikutustilanteet vauvan ja van-  
hempien välillä alkavat jommankumman aloitteesta ja jatkuvat vastavuoroisena  
reagointina. Sekä vanhemman että vauvan on hyvä tehdä aloitteita tasapuoli-  
sesti, ja siten kokea omiin aloitteisiin vastaaminen ja vastaamattomuus. Van-  
hempien aloitteet ovat vastasyntyneen kanssa usein fyysisiä: vauva nostetaan  
syltiin tai häntä kosketellaan. Vastasyntyneen keinoja kutsua vanhempaansa  
vuorovaikutukseen ovat puolestaan itkeminen, hamuileminen ja liikehdintä, il-  
meily (vastasyntyneellä vielä tahatonta ja refleksiivistä). Tunnetasolla vauva ja  
vanhempi vuorovaikutuksen avulla jakavat yhteisen tunnetilan, joka toimii voi-  
makkaasti yhdistävänä tekijänä. Yksilön sisäisen kokemuksen tasolla erilaisista  
kyvyistä ja kehitysvaiheesta huolimatta vauva ja vanhempi löytävät tapoja ym-  
märtää toisiaan ja kokevat yhteenkuuluvuutta tietyssä tilanteessa. (Tamminen  
2004, 47–50.)

Vauvalla on luontainen tarve turvallisuuden tunteeseen, ja siksi hän kiinnittyy  
lähimpään saatavilla olevaan aikuiseen. Koska kiinnittyminen on vauvan sel-  
viämisen kannalta elinehto, kiinnittyminen tapahtuu myös vihamieliseen, laimin-  
lyövään tai välinpitämättömään aikuiseen, jos mitään muuta vaihtoehtoa ei ole.  
Teoria on alun perin John Bowlbyn (1907–1990) muodostama ja nimeltään kiin-  
tymyssuhdeteoria (Sinkkonen 2003, 93.) Kiintymyssuhteesta voi vanhempien  
parisuhteen laadun (Belsky ym. 1995 mukaan Sinkkonen 2003, 100), vuorovai-  
kutuksen laadun ja lapsen temperamentin perusteella muodostua turvallinen,  
turvaton, ambivalentti/vastusteleiva tai organisoitumaton (Sinkkonen 2003, 96,  
99–100).

Äidin ja isän tehtävinä on olla aktiivisessa kontaktissa vauvaansa ja säädellä  
vuorovaikutusta myös silloin, kun vauva joutuu tunnetiloissaan ääripäihin tai  
vetäytyy. Vauvan täytyy saada kokea läheisyyttä, mutta myös erillisyyttä oppi-  
akseen tunteiden säätelyä. Jokaiselle perheelle muodostuu omat tapansa olla  
vuorovaikutuksessa keskenään. Suhteissa tapahtuu jatkuvasti spontaania kor-

jaamista mahdollisten vuorovaikutuksen vaikeuksien ja häiriöiden suhteen sekä vanhempien että vauvan toimesta. (Siltala 2003, 16, 77–78). Vanhempien tulkinnat ja odotukset vauvan toiminnasta myös muokkaavat suoraan lapsen kehitystä: jos vanhemmat tulkitsevat vauvan hymyn tarkoituksellisesti vain heille suunnatuksi ja alkavat odottaa sitä vauvaltaan, vauvan sosiaalinen hymy kehittyy varhaisemmassa vaiheessa kuin muilla vauvoilla (Tamminen 2004, 26).

Vauvan synnynnäinen temperamentti ja neurobehavioraalinen reagoimistapa (taipumus ääriin, säikähtely, ihon värin muutokset, ilmeily) vaikuttavat siihen, millaiseksi vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde kehittyy (Loo ym. 2005, 273–275; Gerhardt 2007, 32). Jos vanhemmat ovat herkästi lapsensa tarpeisiin reagoivia ja kykeneviä joustavaan vuorovaikutukseen, vuorovaikutussuhteesta muodostuu helpommin kaikkia osapuolia tyydyttävä ja hyvään kiintymyssuhteeseen johtava (Schore 2000, 7; Puura 2003, 475). Vanhemmilla voi olla kovin temperamenttisen ja vaativan, herkästi tyytymättömän vauvan kanssa vaikeaa saada onnistumisen kokemuksia vuorovaikutuksessa, mikä saattaa johtaa vuorovaikutustilanteiden negatiivissävyisyyteen ja aktiivisen kontaktin ottamisen vähenemiseen. Tällöin hyvän kiintymyssuhteen muodostuminenkin hankaloituu. Tilannetta pahentaa se, jos vanhemmat eivät ole kykeneviä kuuntelemaan vauvansa viestejä ja reagoimaan niihin. Herkästi ja joustavasti toimivat vanhemmat löytävät hankalankin vauvan kanssa tyydyttäviä tapoja vuorovaikuttaa.

### 3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle

Neuvolan työnä on tukea vanhemmaksi kasvamisen prosessia auttamalla myönteisen, mutta realistisen kuvan muodostumista äidille ja isälle uudesta perheenjäsenestä ja vanhemmuudesta. Vanhemmuuteen valmistautumisen aikana annettava neuvonta ja psykososiaalinen tuki parantavat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksen perusteella Suomen neuvoloissa ongelmana on vauvaperheiden hyvinvointiin vaikuttavien riskitekijöiden, kuten esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien, mielenterveysongelmien,

parisuhteen ristiriitojen ja ympäristöstä johtuvien tekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsitteleminen vanhempien kanssa. (Puura ym. 2001.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle sen kaikilla eri osa-alueilla. Lapsen eri herkkyykskausien aikana on olennaista saada tietynlaisia virikkeitä normaalin kehityksen ja oppimisen takaamiseksi (Suomen Montessori-yhdistys ry. 2010). Kummankin vanhemman ahkerasti harjoittama vauvalle jutteleminen, laulaminen, leikkiminen ja helliminen muovaavat lapsen aivoja ja luovat hermoverkkoyhteyksiä esimerkiksi kielen ja motoriikan oppimiselle (Kersanet 2010).

Vuorovaikutus puolestaan on se väline, jolla vauva muodostaa yhteyttä ulkomaailmaan saadakseen virikkeitä, ja siten kaikki vauvan vuorovaikutustilanteet toimivat aivojen ”rakennusaineena”. Vuorovaikutus ja riittävät virikkeet ovat edellytys myös vauvan aivojen hyvälle kehitykselle; ilman näitä hermoverkot eivät kehity asianmukaisella tavalla. (Tamminen 2004, 21–22; Gerhardt 2007, 31.) Vauvaiässä koettu stressi, jonka taustalla voi olla riittämätön vuorovaikutussuhde vanhempiin ja turvaton tai välttelevä kiintymyssuhde, muokkaa biokemiallisesti lapsen aivoja negatiivisella tavalla. (Gerhardt 2007, 32–33, 80, 197–199.) Riittävän hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella on myös yhteys lapsen terveyteen myöhemmällä iällä. Huono varhainen vuorovaikutussuhde (tutkittu nimenomaan äidin ja vauvan välistä suhdetta) on liitoksissa lapsen toistuviin tai kroonisiin terveysongelmiin kahden vuoden ikään mennessä. (Mäntymaa 2003, 181).

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon, mutta pääosin tutkimukset ovat keskittyneet nimenomaan äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen merkitykseen lapsen kehityksen eri osa-alueissa (mm. Niemelä ym. 2003; Loo ym. 2005; Tsai 2005; Mäntymaa ym. 2006; Zhu ym. 2007). Molempien vanhempien näkökulmasta asiaa on tutkittu jonkin verran (mm. Lynch & Bemrose 2005; Bell ym. 2007; Inberg ym. 2008). Isien näkökulmasta asiaa on tutkittu hyvin vähän 2000-luvulla, mikä on yllätys asian viime aikoina mediassa sekä perhevalmennusohjelmissa saamaa huomiota ajatellen ja myös sääli, sillä isä on vauvalle yhtä tärkeä vanhempi ja vuorovaikutuskumppani kuin äitikin (Kokkinaki 2008).

Tulevien vanhempien vanhemmuuden tukeminen, ohjaaminen hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa vauvaansa ja vanhempien parisuhteen tukeminen ehkäisevät lapsen kehitysongelmia ja jopa lapsen fyysistä sairastamista, mikä lopulta säästää myös terveydenhuollon resursseja sekä mielenterveyden että somaattisen hoidon puolella. (mm. Schore 2000, 7; Puura 2003, 475; Mäntymaa 2003, 181.) Vanhemmat jaksavat paremmin, kun vuorovaikutus perheessä toimii hyvin, ja heillä on hallinnan kokemus elämästään ja toiminnastaan. Esimerkiksi oikeiden lapsen nostamis-, kantamis- ja kääntämistapojen hallitseminen vahvistaa vanhempien itsevarmuutta, ja siten parantaa paitsi lapsen käsittelytaitoja, myös varhaisen vuorovaikutuksen luontevaa kehitystä (Paalanen ym. 2010, 11).

### 3.3 Vanhempien ergonomia vauvanhoidossa

Ergonomia tieteenalana tutkii ihmisen ja työn välisiä ongelmia ja pyrkii löytämään niihin ratkaisuja fyysisten, psyykkisten, psykofysiologisten ja sosiaalisten sekä teknologisten ulottuvuuksien kautta (Hänninen ym. 2005, 12–13). Työ sanana mielletään usein palkkatyöksi, mutta ihminen tekee samanlaisia fyysisesti kuormittavia toimintoja myös kotioloissa. Fyysinen suorittaminen sisältää staattista ja dynaamista työtä: staattinen osio tarkoittaa usein työasentokuormitusta ja dynaaminen taakkojen nostamiseen, kantamiseen ja muuhun siirtämiseen. Hoitotyö sisältää runsaasti molempia osioita. (Hänninen ym. 2005, 50). Työn kuormitus muodostuu ruumiillisista, henkisistä ja työympäristöstä johtuvista tekijöistä. Ruumiillisia kuormitustekijöitä ovat nostaminen, kantaminen, liikkuminen, työasennot, työliikkeet ja -menetelmät sekä työvälineet. Myös henkiset tekijät muodostavat ison osan kuormituksesta. Henkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yksintyöskentely ja kiire. Työympäristöön liittyviä tekijöitä ovat muun muassa valaistus, melu ja työvälineet. (Hänninen ym. 1994, 27.) Fyysinen ylikuormitus työssä voi aiheuttaa kuormittumista tuki- ja liikuntaelimille, minkä seurauksena yksilön toimintakyky voi heiketä. Lievimmillään seurauksena voi olla epämiellyttävät tuntemukset, pahimmillaan ylikuormitus aiheuttaa liikuntaelinten sairauksia. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2010).

Kuormitusta lastenhoitotyössä on tutkittu verraten erittäin vähän eikä vanhempien näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia näytä olevan saatavilla laisinkaan. Swansonin ym. (1994, 1080) mukaan lasten hoitaminen sisältää erilaisia terveys- ja turvallisuusriskejä hoitajalle. Riskeistä ja niiden ehkäisystä tarvitaan kuitenkin paljon enemmän systemaattista tietoa ennaltaehkäisevien interventioiden kehittämiseksi. Tämä on Swansonin ym. mukaan erittäin tärkeää, sillä ehkäisevillä toimenpiteillä voi olla ratkaiseva merkitys lapsen terveyden ja hoitajan terveyden väliseen yhteyteen.

Owen (1994, 1077–1079) tutki lasten päivähoiton työntekijöiden ergonomiaa ja totesi työntekijöiden altistuvan lapsia hoitaessaan herkästi erilaisille lihas- ja välilevyperäisille selkävaivoille. Työntekijöiden mainitsemat 10 useimmin toistuvaa hoitotoimenpidettä paljastuivat tutkimuksessa myös kuormittavimmiksi, näistä suurin osa sisälsi lapsen nostamista. Tutkimuksen johtopäätöksinä ongelmien ehkäisemiseksi suositellaan ergonomiatietouden lisäämistä, hyvän yleiskunnon ylläpitämistä sekä erilaisia käytännön ratkaisuja ja apuvälineitä työskentelyasentojen parantamiseksi. Esimerkkejä apuvälineistä ovat muun muassa pinnasängyt laskettavilla laidoilla ja tukevaselkäisten pienten tuolien käyttäminen kyykistelyn sijaan lasten kanssa leikkiessä ja toimiessa. Työtasojen ja lavuaarien tulisi myös olla aikuisille sopivalla korkeudella.

Lapsen käsittelyn ergonomiohjausta neuvolassa on äitien näkökulmasta tutkinut Jokinen (2007). Hänen tarkoituksenaan oli kartoittaa vanhemmille annettavaa ergonomiohjausta Turun lastenneuvoloissa. Jokisen mukaan äitien kuormittumista jokapäiväisessä lapsenhoidossa ei ole tutkittu, vaikka toimintakyvyn säilymisen kannalta se olisi tärkeää ja oleellista. Pienen lapsen hoidon hän rinnastaa työhön, koska se on toistuvaa, sekä fyysistä että psyykkistä ja siinä vaihtelevat dynaamiset ja staattiset toiminnot. Isiä hän ei tutkimuksessaan ole huominnut sivuroolia lukuun ottamatta, mutta isien ohjaaminen on aivan yhtä tärkeää kuin äitienkin, sillä isät osallistuvat nykyään yhä enemmän lasten hoitamiseen kulttuurisen ajattelutavan muutoksen (jaettu vanhemmuus -malli, osallistuva isä- ja hoivaava isä -roolit), isyysvapaiden kehittämisen ja niiden käyttämiseen kannustamisen myötä (Hermanson 2008; Kela 2010, 12). Jokisen tutkimustuloksien mukaan Turun lastenneuvoloissa ei ole yhtenäistä linjaa tai oh-

jeistusta vanhempien ergonomiohjauksesta, vaikka terveydenhoitajat kokevat sen tärkeäksi aiheeksi. (Jokinen 2007, 5, 10, 20.)

Ergonomiatieto ja hyvien käytäntöjen omaksuminen niin kotona kuin työssä on keskeinen osa oman terveyden hoitamista (Hanhinen ym. 1994, 19). Usein vanhempia palvelevat ergonomiset otteet vauvan hoidossa tukevat myös vauvan motorista kehitystä. Monipuoliset liike- ja aistikokemukset ovat vauvan normaalin kehityksen perustekijöitä. Turvallinen ympäristö kannustaa lasta tutki-  
maan, havainnoimaan, kokeilemaan ja selviytymään. Vaihtelevat otteet vauvanhoidossa ovat vauvan asennon hallinnan, oman kehon tiedostamisen ja uusien liikemallien oppimisen tukimuoto. Lapsi oppii säätelemään liikkeitään ympäristön vaatimalla tavalla. Oman kehon tasapainoisen hallinnan ja sen tuoman turvallisuuden myötä vauva innostuu tutkimaan ympäristön ärsykyitä, mikä on puolestaan edellytys sosiaalisten kontaktien luomiselle, tunne-elämän kehitykselle ja uuden oppimiselle. Oikeanlaisten, lapsen motorista kehitystä tukevien otteiden käyttö korostuu esimerkiksi kehitysvammaisten lasten käsittelyssä, mutta myös terveen lapsen motorinen kehitys voi hidastua esimerkiksi yksi- tai toispuoleisella käsittelyllä, joka voi näkyä myös hoitajan toispuoleisessa asento-  
kuormituksessa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 8, 32, 39, 76.)

## 4 NEUVOLATYÖ VANHEMMUUTEEN KASVUN TUKENA

Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Kansanterveyslaki (28.1.1972/66) määrää, että kunnan tulee huolehtia raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalveluista. Perhevalmennuksen lisäksi neuvolat toteuttavat tehtävänsä vastaanotoilla ja yhä enenevässä määrin kotikäynneillä ja muissa ryhmätilaisuuksissa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia, ja arviolta äitiysneuvolapalveluja hyödyntämättömiä onkin vain noin 0.2–0.3 % ja lastenneuvolapalveluista pois jääviä noin 0.5 % (Sosiaaliportti 2009).

Lastenneuvolapalveluiden tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin ja lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden parantaminen sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääntyminen. Lastenneuvolan tulee puuttua kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin jo varhaisessa vaiheessa, sillä lapsen etu on lastenneuvolatyön ensisijainen päämäärä (STM 2004, 20). Lastenneuvolan työmuodot ovat perhekeskeisiä, ja vanhemmuutta tuetaan erilaisin ohjaus-, opetus- ja tukitoimin. Lastenneuvolassa perheiden kanssa työskentelevät tiiviin yhteistyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja vastaa lapsien ja heidän perheidensä terveyden edistämisestä laadukkaan ja ajantasaisen hoitotyön asiantuntijana. (Lindholm 2007a, 113, 115.)

### 4.1 Terveydenhoitaja terveysneuvonnan antajana ja vanhemmuuden tukijana

Yksilöllisesti toteutetut terveystarkastukset ja terveysneuvonta muodostavat neuvolatoiminnan perustan (Sosiaaliportti 2009). Terveysneuvonta on sellaista terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa yksilön ja hänen kehitysympäristönsä hyvinvointia tuetaan sekä yksilö-, ryhmä- että väestötasolla suunnitelmallisesti terveyslähöisen vuorovaikutuksen ja viestinnän avulla. STM:n asetuksessa neuvolatoiminnasta todetaan lasta odottavan perheen terveysneu-



vonnasta, että sitä tulee tarjota molemmille vanhemmille, sen tulee edistää lasta odottavan naisen ja hänen perheensä terveyttä, turvata ja edistää sikiön terveyttä, antaa tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä, mielenterveysasioista sekä tukea aktiivisesti lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. (STM 2008, 51–55)

Terveydenhoitaja on asiantuntija, joka on tottunut kohtaamaan erilaisia perheitä antaessaan heille tukea ja keinoja vastuulliseen vanhemmuuteen. Terveydenhoitaja on perheen rinnalla kulkija monissa arjen sujumiseen liittyvissä asioissa (Antikainen 2007, 279–380). Puura (2003, 477) luonnehtii terveydenhoitajaa neuvolassa tapahtuvan varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnin ydinhenkilöksi. Hänellä on suuri vastuu tukea ja ohjeistaa vanhempia muodostamaan luonnollinen ja turvallisuuteen perustuva varhainen kontakti perheen uuteen tulokkaaseen. Terveydenhoitaja tietää lapsen kehitystä ja varhaista vuorovaikutusta häiritsevät tekijät ja kykenee tarvittaessa puuttumaan niihin. Vanhemmuuden aika-hankkeen (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 6-9) mukaan neuvoloiden terveydenhoitajien mielestä varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen vanhemmuuden kasvun rinnalla on vanhemmuuden tukemisen, ja samalla myös neuvolan, keskeisin tavoite. Myös perhekeskeisyys, perushoidon ja kasvatuksen ohjaus koettiin oleellisiksi tavoitteiksi.

Uuden neuvola-asetuksen mukaan terveydenhoitajan tulee tehdä kotikäynti ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse mielellään sekä ennen että jälkeen synnytyksen (Valtioneuvosto 2009). Honkasen (2008, 203–205) mukaan kotikäynti on yksi neuvoloiden vaikuttavimmista yhteistyömuodoista. Näin perheelle on helpompi antaa juuri heitä palvelevia, käytännönläheisiä ohjeita ja soveltaa niitä todellisessa, tutussa ympäristössä. Parhaimmillaan henkilökohtainen kotikäynti tukee myös terveydenhoitajan ja perheen välistä luottamusta, jolloin myös riskiperheillä on matalampi kynnys lähestyä terveydenhuoltopalveluja. Synnytyksen jälkeen kotikäyntejä tehdään huomattavasti enemmän kuin ennen synnytystä, ja on myös raportoitu, että terveydenhoitajat tekevät synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä lähes yhtä useasti sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 29).

## 4.2 Perhevalmennus neuvolan työmuotona

Perhevalmennus on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista lapsen ensimmäiseen ikävuoteen saakka. Moniammatillinen perhevalmennus on suunnattu erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille, ja sen tarkoituksena on valmentaa vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvuun liittyvissä asioissa. Raskauden ja synnytyksen sekä lapsivuodeajan vaiheiden lisäksi perhevalmennuksessa käsitellään usein perheen psykososiaalisia muutoksia. (Lindholm 2007b, 36.) Imetysohjauksen ohella vauvanhoito aiheena on vanhempien valmennuksen kestoosuus. Niitä käsitellään lähes aina, mutta konkreettisia neuvoja ja harjoitustilanteita vanhemmat tuntuvat kaipaavan lisää (Haapio ym. 2009, 12–13).

Haapio ym. (2009, 10) tuo esille, että useissa tutkimuksissa on raportoitu perhevalmennuksen toteutuksessa olevan runsaasti valtakunnallisia eroja: vaikka käsiteltävät aihepiirit ovat nykyään yhtenäisempiä, vaihtelevuus näkyy herkästi esimerkiksi valmennuskertojen määrässä (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 14). Koska perhevalmennus on yksi osa äitiysneuvolatoimintaa, yksin valmennuksen antamaa hyötyä vanhemmille on vaikea osoittaa. Kuitenkin esimerkiksi vuonna 2004 Stakesin tutkimuksen mukaan kaikki ensisynnyttäjät osallistuivat vähintään yhteen perhevalmennustapaamiseen, tosin perhevalmennustapaamisten määrän vaihteluväli ensisynnyttäjillä ennen synnytystä oli 4-6 ja synnytyksen jälkeen 1-3 (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 28). Nykyään tietoa on paljon ja sitä on helposti saatavilla, jolloin myös odottavien vanhempien tietotaso on noussut yhdessä yhteiskunnallisen tiedollisen tason kanssa. Tämän takia myös perhevalmennus on saattanut menettää merkitystään tiedon lähteenä, ja vanhemmat suhtautuvat terveyskasvatukseen yhä kriittisemmin. (Haapio ym. 2009, 10–18, 188-191.) Myös monimuotoistuneet kulttuurierot ja yleistyneet perheongelmat sekä muiden erityisryhmien tasavertainen huomioiminen ovat muodostuneet nykyajan haasteiksi (STM 2004, 253–255).

Ryhmävalmennustilaisuudet ovat myös käytännöllinen keino perheiden vertais-tuen saamiseen (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 13; STM 2004, 113). Joissakin kunnissa, esimerkiksi Turussa, neuvolan järjestämään perhevalmennukseen on

sisällytetty myös niin sanottu lastenhoitotunti, jossa terveydenhoitaja ohjeistaa tulevia vanhempia vastasyntyneen hoidossa. Tuominen (2009, 62, 74, 75) tutki opinnäytteessään perhevalmennuksen kehittämistä Turun sosiaali- ja terveystoimessa vuonna 2009. Hänen työssään pohdittiin lastenhoitotuntien järjestämistä osana paikallista perhevalmennuskäytäntöä. Tutkimusta varten haastatellut äitiysneuvolan terveydenhoitajat toivat julki, että he toivoisivat kiinteämpää yhteistyötä lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa muiden yhteistyökumppaneiden, kuten perhe- ja erityistyöntekijöiden, ohella. Lastenhoitotunti haluttiin kuitenkin säilyttää edelleen lastenneuvolan terveydenhoitajien vastuulla.

#### 4.3 Perhevalmennuksen kehittäminen 2000-luvulla

Uudet toiminta-ajatukset neuvolatoiminnan kehittämisestä ovat kypsyneet eri kunnissa vuonna 2002 keskusteluun tulleen hyvinvointineuvolan jäljiltä, jolloin kehittämistarpeen todettiin olevan ilmeinen. Hyvinvointineuvolaan liittyviä ideoita on myöhemmin sovellettu myös muissa neuvola- ja perhevalmennushankkeissa: yhteisiä teemoja ovat muun muassa perhekeskeisyys, yhteistyön verkostoituminen ja riskiperheiden tavoittaminen (Rimpelä 2007, 2-5). Varsinkin perhevalmennusta pyritään kehittämään jatkuvasti muuttuvien tarpeiden, saadun palautteen ja tutkimustulosten mukaisesti sekä olemassa olevia toimintamalleja peilaten. Eri puolella Suomea kokeillut hankkeet ovat konkreettinen esimerkki perhevalmennuksen kehittämisohjelmista. Useimpia hankkeita yhdistävät tavoitteet lisätä lasten ja perheiden hyvinvointia, ennaltaehkäistä ongelmakohtia ja laajentaa neuvolatoimintaa moniammatillisemmaksi. Erityisesti korostetaan myös perheiden jo olemassa olevien voimavarojen huomioimista, vanhemmuuden tukemista ja perheiden välisen vertaistuen mahdollistamista. (Haapio ym. 2009, 187–194.) Haapio ym. listaa uudistumistarpeiden lisäksi perhevalmennuksen 2000-luvun selkeitä muutospaineita olevan perheiden erilaisuus, valmennuksen sisällöllinen ja ajallinen laajentaminen, valmennusmenetelmien kehittäminen, monialaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ja tasa-arvoisuuden toteutuminen käytännössä. Hankkeiden avulla pyritään yhtenäistämään eri kuntien perhevalmennuksen käytännöllistä toteutusta. Kehittämishankkeiden tulok-

sena perhevalmennuksen toteutuskäytännöt ovatkin muuttuneet ympäri Suomea usealla paikkakunnalla uusien neuvolatoiminnan asetusten rinnalla.

Yksi valtakunnalliseksi perhevalmennussuosituksiksi muodostuneista hankkeista on *Jyväskylän seudun Perhe-hanke 2005*, joka oli ennaltaehkäisyä ja lapsiperheiden hyvinvointia edistävä kumppanuushanke seurakunnan, julkisen ja kolmannen sektorin sekä vanhempien, vapaaehtoisten ja ammattilaisten kesken. Kumppanuuden syventämisen lisäksi hankkeen tavoitteena oli varhaisen tuen rakenteiden uudistaminen ja lapsiperheiden palveluiden päivittäminen osana kunta- ja palvelurakennemuutosta. Kumppanuuden myötä perheille järjestettiin varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja ja toimintamuotoja, joista esimerkkinä mainittakoon neuvolan ja päivähoiton perhetyö, perhevalmennus, perheiden avoimet kohtaamispaikat, vertaisryhmät ja erinäiset tapahtumat perheiden omilla asuinalueilla. (Jyväskylän seutu 2010.)

Yhteiskunnan muutosprosessin yhteydessä perheiden arki (esimerkiksi vanhempien työstressi, mielenterveysongelmat ja köyhyys) on viime vuosina muuttunut, mikä näkyy varsinkin pääkaupunkiseudulla. Helsingin sosiaaliviraston ja terveydenhuollon yhteinen *Lapaset Perheverkosto –hanke 2006* kokosi uuden, käytännönläheisemmän perhevalmennusmallin vaalien perheiden tasa-arvoisuutta peruspalvelujen saajina. (Mäkinen 2007, 498-501.) Espoossa lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin panostettiin varhaisella puuttumisella ja perhekeskustoiminnalla. *Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006 –hanke* sai muotonsa 6+6-perhevalmennusmallin ja Espoon Kaupungin ja Diakoniammattikorkeakoulun yhteisen kumppanuushankkeen 2004-2005 myötä. Laajennetussa valmennuksessa vanhemmille tarjottiin kuusi tai viisi tapaamista ennen ja jälkeen synnytyksen aina lapsen ensimmäiseen ikävuoteen asti. Perinteisten teemojen lisäksi valmennuksessa käsiteltiin oman asuinalueen palveluita verkostoitumismielessä. (Kaidesoja & Markkula 2007, 495–497.)

Lisäksi Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuiskoulutus on koordinoanut vuodesta 2007 alkaen äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen *Turun seudulla tähtäävää Kymppi-hanketta* (Turun Kaupunki 2010). Myös Turun ammattikorkeakoulu, Turun sosiaali- ja terveystoimi ja seurakunta sekä järjestöt pyrkivät Kymppi-hankkeessaan yhdessä kehittämään neuvolan järjestämää

perhevalmennusta vastaamaan aiempaa paremmin lasta odottavien vanhempien tarpeisiin yhdistämällä julkisen palvelun ja kolmannen sektorin toimintamalleja. Uuden mallin tarkoituksena on neuvolapalveluiden monipuolistaminen ja palvelujen kohdentaminen myös erityistukea tarvitseville perheille. Monipuolisemat toimintamallit pyrkivät estämään terveyserojen kasvua ja erityistukea tarvitsevien perheiden syrjäytymistä lisäämällä kohdennettujen, ennaltaehkäisevien toimintojen määrää. (Ahonen 2009, 13–17.) Hankkeen puitteissa on kehitetty muun muassa äitiysneuvolapalveluiden sisältöä, työmuotoja ja toimintatapoja sekä etsitty ratkaisuja ongelmakohtiin. Uudistetussa mallissa perheet kokoontuvat vertaistapaamisiin neljä kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa vauvan syntymän jälkeen. Valmennuksen perusta pysyy edelleen synnytyksen ja parisuhteen muutoksiin valmentautumisessa sekä vauvanhoidossa, mutta yhä enemmän valmennukseen pyritään sisällyttämään erityisesti vanhemmuuteen kasvuun liittyviä aiheita. (Turun Kaupunki 2010.)

## 5 TERVEESTI JA TURVALLISESTI TUTUKSI VAUVAN KANSSA –OPAS

Potilasohjeet välittävät tietoa potilaille ja asiakkaille heitä koskevista asioista, mutta ne tuottavat myös erilaisia merkityksiä, jotka auttavat lukijaa rakentamaan ymmärrystä terveydestä ja hoidosta. Siksi laadukkaan sisällön ohella on tärkeää miettiä, miten asioita ohjeissa esitetään (Torkkola ym. 2002, 11, 13). Uutta perhevalmennusmateriaalia laatiessamme sovelsimme terveysinformaation ja potilasohjeiden laatimisen ohjeita, jotka ovat eräs terveysviestinnän osa-alue.

### 5.1 Terveysvalistusmateriaalin laatimisen ohjeita

WHO:n tulkitsee terveysviestinnän (health communication) olevan terveystiedon välittämisen ja julkisen terveystieteiden keskustelun ylläpitämisen keskeisin keino. Terveysinformaation välittämisessä kaikki joukkoviestinnän uudet ja vanhat keinot ovat hyödyllisiä. (WHO 1998, 8.) Torkkola (2002, 8) korostaa myös tavoitteellisen, terveyden edistämiseen tähtäävän terveysvalistuksen merkitystä varsinaisen terveystietämiseen vaikuttamisen rinnalla. Opinnäytteenämme syntyneen oppaan funktiona on ohjata vanhempia hyödyntämään hyväksi perusteltuja käytäntöjä, joten se voidaan Torkkolan termein tulkita terveysvalistusmateriaaliksi. Tässä työssä käytimme kuitenkin termejä terveysviestintä ja terveysvalistus samanarvoisina, sillä kummallakin hakusanalla löytyi opinnäytetyössämme tarvittavaa lähdemateriaalia.

Hyvän ohjeen laatiminen ei ole aina täysin yksinkertaista, sillä tekstin tulee olla sisällöltään kattavaa, helppotajuista ja kannustaa omaan toimintaan. Sisällöltään mitä oivallisinkin potilasohje jää pahimmassa tapauksessa jopa tutustumatta, jos esitystapaan ei ole kiinnitetty lainkaan huomiota. Ymmärrettävän potilasohjeen on oltava tekstiltään huoliteltua, sillä asioiden looginen esittämisjärjestys, yleiskielinen ja sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeä teksti motivoi

lukijaa paneutumaan potilasohjeeseen syvemmin. Ytimekkäät luettelmat jaksotavat ohjetta ja nostavat tärkeät asiat etualalle. Tämän lisäksi miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto lisäävät tekstin luettavuutta. Lukija kaipaa aina myös perusteluja toimintatapojensa muuttamiseksi tai jatkamiseksi, ja liian määrääviä kehoituksia tulee välttää. (Hyvärinen 2005.)

Tavoitteellisessa terveystiedon viestinnässä on tiedon tarjoamisen lisäksi tärkeää varmistaa, että asiakas ymmärtää tiedon sisällön. Terveyskasvatuksellinen viesti tavoittaa usein vain ne, jotka ovat jo ennestään kiinnostuneita aiheesta tai samaa mieltä tarjottavan tiedon kanssa. (Sukula 2002, 20.) Longon (2005, 192) mukaan terveystiedon viestinnän vaikuttavuuteen ja vastaanottamiseen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja tilanteesta riippuvat tekijät, joita ovat muun muassa sosioekonomiset tekijät, kulttuuri, koulutustaso, oma ja perheen terveyshistoria, asenteet, terveydenhuollon järjestelmä, informaation tarjoamisen ympäristö ja tarjoamistapa. Oletettavasti lasta odottavat perheet tai pienen lapsen vanhemmat ovat motivoituneita ottamaan vastaan tietoa (Koponen ym. 2002, 91; Kylmä ym. 2002, 63). Opastamme tarjotaan vanhemmille nimenomaan tässä vaiheessa, jolloin materiaalimme on todennäköisempää saavuttaa oikea kohderyhmä ajallaan. Lisäksi toivomme terveydenhoitajan esittelevän oppaan vanhemmille ja myös käyvän sen sisällön läpi pääpiirteittäin yhdessä vanhempien kanssa ohjeistustamme noudattaen. Ohjauksen avulla terveydenhoitajan on helpompi varmistaa, että vanhempi myös ymmärtää oppaan tarkoituksen ja ohjeet, ja voi tarvittaessa kysellä lisätietoa ammattilaiselta (Torkkola ym. 2002, 14, 19). Ymmärrys on onnistuneen terveystiedon viestinnän tärkein kriteeri (Sukula 2002, 10).

## 5.2 Oppaan laatiminen

Oppaamme sisällön ja taiton suunnitteleminen käynnistettiin helmikuun 2011 lopussa kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleiden tärkeiden aihealueiden ja terveysviestinnän sekä potilasohjeiden määritelmien pohjalta. Projektin alusta lähtien tavoitteenamme oli luoda selkeä, tiivis ja kauniisti kuvitettu sekä edullisesti painatettavissa oleva, erityisesti ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tuleville suunnattu opas vastasyntyneen käsittelystä.

Vastasyntyneen turvallisen käsittelyn ohella oppaassa tarkastellaan varhaisen vuorovaikutuksen elementtejä ja lasta hoitavan ergonomiaa. Kaikki kolme osaluetta on kiedottu toisiinsa mielekkääksi kokonaisuudeksi kuvatekstein ja kuvin. Oppaaseen sisältyvät myös ytimekkäät ohjelista varhaisen vuorovaikutukseen ja hoitajan ergonomiaan liittyen sekä linkkilista muutamista vanhempia palvelevista internetosoitteista. Linkkien takaa löytyy lisätietoa esimerkiksi vanhemmuudesta, lapsiperheiden arjesta ja vastasyntyneen hoidosta. Oppaan on tarkoitus olla kokonaisuudessaan havainnollistava, informatiivinen ja käytännön hoitotilanteisiin helposti sovellettava. Toivomme, että opas myös herättää lukijan tarkastelemaan omaa ergonomiaansa vauvanhoitotilanteissa. Oppaan oheen laadittiin erilliset saatekirjeet terveydenhoitajia (liite 1) ja vanhempia (liite 2) varten. Terveydenhoitajien saatekirjeessä (liite 1) esittelimme hankkeen ja opinnäytetyön, annoimme ohjeita oppaan jakamiseen sekä palautteen antamiseen liittyen. Vanhemmilta puolestaan pyydettiin oppaasta palautetta sähköpostitse (liite 2). Itse oppaassa on lisäksi vanhemmille laadittu johdantoteksti, jossa oppaan käyttötarkoitusta avataan.

Koottu opas on monisivuinen, A4-kokoa oleva paperilehtinen, jota on helppo jakaa ja tarvittaessa myös tulostaa tai kopioida neuvoloissa. Opas on tulostettu perinteisesti valkoiselle paperille, josta mustat tekstit ja värikkäät kuvat erottuvat helposti saadakseen ansaitsemansa huomion. Valittu kirjaintyyli yksinkertaisuudessaan on selkeä, kirjainkoko on riittävän suurta ja otsikoita on korostettu suuremmalla fonttikoolla. Jotta tekstiä on helpompi lukea, riviväli on hieman tavallista suurempi. Näin oppaan yleisvaikutelma ei myöskään tunnu liian raskaal-



ta. Erikoisemman graafisen ilmeen sijaan panostimme materiaalin sanomaa korostaen asialliseen ja pelkistettyyn ilmeeseen.

Aineiston informatiivisen luonteen vuoksi oppaan sisältö muodostuu tarkoin harkituista teksteistä ja aidoista, hoitotilanteisiin liittyvistä valokuvista, jotka täydentävät toisiaan. Oppaassa käytetyt tekstit saavat perustelunsa opinnäytteen kirjallisuuskatsauksessa. Lyhyet virkkeet, yksinkertaiset lauserakenteet ja kuvien ja tekstien väljä sijoittelu tekevät oppaasta helppolukuisen. Myös vinkkilistat ovat mahdollisimman yksiselitteisiä.

Kuvasimme oppaassa käytetyt kuvat itse ja käytimme mallina tämän opinnäytteen toista kirjoittajaa maaliskuussa 2011 syntyneen esikoisvauvansa kanssa, jolloin vältymme tekijänoikeusongelmilta. Isän roolin huomioimiseksi kuvasimme myös edellä mainitun kirjoittajan puolisoa, sillä halusimme näyttää oppaan huomioivan sekä äidin että isän hoitavan lasta yhdessä ja tasapuolisesti. Koska oppaassa haluttiin ohjeistaa vanhempia arkisissa ja keskeisimmissä hoitotilanteissa, valitsimme oppaaseen kuvat pesu- ja vaipanvaihtotilanteiden lisäksi vauvan nostamisesta, kantamisesta perinteisessä syliotteessa ja kylkimakuulla sekä seurustelutilanteesta vauvan kanssa. Kuvissa on pyritty otteiden oikeaoppisuuteen ja hoitajan asennon ergonomisuuteen.

Opasta muokattiin ennen sen testaamista neuvoloissa Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan fysioterapeutilta saamamme henkilökohtaisen palautteen mukaan (Saarinen, Katriina 5.9.2011). Saarisen suosituksesta poistimme kuvan kantamisesta vatsamakuulla korvaten sen Kantaminen selinmakuulla –kuvalla (oppaan kuva 4.), joka otettiin erikseen nyt puolivuotiaasta vauvasta, koska alkuperäisessä valokuvaustilanteessa kyseistä asentoa ei kuvattu. Saarisen mukaan vastasyntynyttä on suositeltavampaa kantaa syliotteessa selinmakuulla ja vasta vähän vanhempaa lasta vatsamakuulla. Oppaaseen tehtiin myös muita pieniä muutoksia Saarisen palautteen perusteella.

Oppaan viimeisestä kuvasta (Kantaminen kylkimakuulla) saimme palautetta, että vauvan asento on liian kaareva, mutta valitettavasti parempaa kuvaa ei ollut saatavilla. Uutta kuvaa ei ollut mielekästä ottaa puolivuotiaasta vauvasta, sillä vauvan muista kuvista poikkeava vanhempi ikä olisi ollut liian helposti

huomattavissa ja vauvan jänteisyys olisi estänyt havainnollistamasta nimenomaan pienen vauvan kantamiseen liittyvää ergonomiaa

Fysioterapeutin mielestä oppaan idea oli hyvä ja yleisesti ottaen sen toteutus onnistunut. Hän koki, että oppaalle on tarvetta ja että se tukee vanhemmille lastenklinalla ja synnytysvuideosastoilla annettavaa opastusta hyvin kotioloissa.

Nopealla aikataululla toteutettujen muokkausten jälkeen valmista opasta (kuva kansilehdestä liitteessä 3) tulostettiin syyskuussa 2011 30 kappaletta nidottuna väritulosteena (A4), joista 25 opasta tarkoitettiin jaettavaksi Turun Mäntymäen ja Pansion lastenneuvoloihin yhteensä viidelle terveydenhoitajalle. Lisäksi terveydenhoitajille ja vanhemmille laadittiin omat saatekirjeet jaettaviksi oppaan mukana (liite 1 & 2).

## 6 OPPAAN TESTAUS NEUVOLOISSA

Oppaat toimitettiin Turun Mäntymäen ja Pansion lastenneuvoloiden terveydenhoitajille henkilökohtaisesti syyskuussa 2011, ja heille annettiin sekä suullinen että kirjallinen ohjeistus oppaisiin ja niiden jakamiseen liittyen (liite 1). Oppaisiin liitettiin vanhemmille myös saatekirje (liite 2), jossa toivottiin heidän lähettävän vapaamuotoista palautetta ja mielipiteitään oppaasta sähköpostitse suoraan oppaan laatijoille.

Terveydenhoitajia pyydettiin käymään opasta läpi yhdessä vanhempien kanssa ja kysymään vanhempien mielipiteitä oppaasta jo ensisilmäyksen jälkeen. Oppaan jakaminen kehoitettiin aloittamaan heti, ja jakoaika rajoitettiin kolmeen viikkoon opinnäytetyön palautuspäivämäärän takia. Jakoajan päätyttyä terveydenhoitajat lähettivät sähköpostitse palautetta ammatillisesta näkökulmasta koskien oppaan käytettävyyttä lastenneuvolan työvälineenä. Lisäksi he välittivät vanhemmilta suullisesti saamaansa palautetta.

Saimme kaksi palautetta suoraan vanhemmilta, joista kummatkin olivat äitejä. Ainakin toinen palautteenantajista oli uudelleensynnyttäjä. Palaute oli erittäin positiivista: opas koettiin hyödylliseksi ja kuvat informatiivisiksi ja helppotulkintaisiksi. Erityisesti toinen vastaajista korosti oppaan merkitystä hyvänä muistin virkistäjänä kotiloissa. Ergonomiaisuus koettiin mielenkiintoiseksi, tarpeelliseksi ja uutta asiaa sisältäväksi. Myös varhaisen vuorovaikutuksen osuus, lapsen käsittelyyn liittyvät ohjeet sekä linkkivalinnat saivat kiitosta. Kehitysehdotuksina annettiin oppaan muotoiluun ja jakoajankohtaan liittyviä toiveita. Toinen vastaaja toivoi opasta vihkomuotoisena, ja ehdotti sitä jaettavaksi ensisynnyttäjille perhevalmennuksen yhteydessä ja uudelleensynnyttäjille vasta synnytyslaitoksella. Toinen vastaajista puolestaan toivoi oppaaseen vielä lisäksi kylvetykseen liittyviä kuvia.

Terveydenhoitajista neljä viidestä antoi palautetta. Kaikki terveydenhoitajat kokivat, että opas olisi hyödyllinen työväline, koska asiaan liittyvää esitettä ei ole ollut aiemmin käytössä. Vuorovaikutuksen yhdistäminen ergonomianäkökulmiin koettiin mielekkäänä ratkaisuna, ja opas oli loogisesti jäsennelty. Oppaan ulko-

asu, erityisesti värikuvat saivat positiivista huomiota terveydenhoitajilta. Selkeiden kuvien koettiin helpottavan myös maahanmuuttajaperheiden ohjaamista, sillä yhteisen kielen puute on toisinaan haaste kommunikoinnille. Esimerkiksi otsikoiden numeroinnin koettiin tuovan oppaaseen väljyyttä, selkeyttä ja helppolukuisuutta. Linkkivalinnat olivat terveydenhoitajienkin mielestä hyviä, erityisesti vauvahieronnan linkki vastaa vanhempien tarpeisiin. Myös isien erikseen huomioiminen linkkilistassa koettiin kannustavana. Oppaan omasta johdantokappaleesta saimme kahdelta vastaajalta yhteistä palautetta, että sitä voisi lyhentää tai liittää osan siinä käsitellyistä asioista suoraan oppaan muihin vinkkilistoihin. Myös kuvia toivottiin lisää.

Muutoksia tämän palautteen perusteella emme kuitenkaan enää lähteneet oppaaseen tekemään, sillä kuvattu vauva on jo liian vanha oppaaseen uudelleen kuvattavaksi eikä opinnäytetyön tekemiseen varattu aikamme olisi enää riittänyt uuden kuvattavan etsimiseen ja muutosten tekemiseen. Asiaan vaikuttaa myös se, että oppaan saattamisessa taittokelpoiseen muotoon hyödynsimme vapaaehtoista auttajaa. Hän taittoi oppaan Adobe Acrobat -ohjelmalla, jota meillä puolestamme ei ole riittävää taitoa käyttää. Kyseinen henkilö ei olisi ollut käytettävissä muokkauksien tekijäksi näin lyhyellä varoitusajalla.

Kaiken kaikkiaan oppaasta saatu palaute oli positiivisempaa kuin uskalsimme toivoakaan. Suora lainaus yhdestä terveydenhoitajien palautteesta kiteyttää mielestämme juuri sen, mitä oppaan laatimisella haimmekin: ”Tällainen opas olisi hyvin tervetullut meille työvälineeksi.”

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS- JA EETTISET KYSYMYKSET

Toiminnallisten opinnäytetöiden tulee pohjautua alan teorioihin ja tietoperustaan, ja niiden luotettavuuden arvioinnissa korostuu lähdekritiikin merkitys (Vilka & Airaksinen 2003, 42, 72, 83). Työmme luotettavuuden arvioinnissa keskitymme siis kirjallisuuskatsauksen luotettavuustekijöihin.

Eettisten näkökulmien pohtiminen työssämme keskittyy lähinnä opinnäytteen tuotoksena syntyvän materiaalin sisältöön ja käyttöön eli terveyden edistämisen etiikkaan nuorten perheiden parissa. Opinnäytteen työstämisessä eteen nousevien eettisten kysymysten tunnistaminen ja niihin reagoiminen on ollut painokkaasti omalla vastuullamme.

### 6.1 Opinnäytetyöhön liittyvät luotettavuuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa tärkeää on siihen valittavan tiedon arviointi eli lähdekritiikki. Nykyään tietoa on nopeasti ja helposti saatavilla digitaalisessa muodossa erilaisissa tietokannoissa ja löydettyä informaatiota on teknisesti helppo muokata. Tiedon hakija pärjää itsenäisemmin eikä informaatiokoiden tai kirjastonhoitajien apua tarvita enää yhtä paljon kuin ennen, mikä lisää tiedonhakijan omaa vastuuta tiedon haun suunnittelussa ja arvioinnissa. (Mäkinen 2005, 62.) Internetissä tarjolla olevan terveystiedon laatu ja luotettavuus vaihtelevat. Vaikka tietoa julkaisevat tahot pyrkivät varmistamaan ja edistämään jakamansa tiedon luotettavuutta, ei ole vielä kehitetty keinoa mahdollistaa tiedon etsijöille oikean ja luotettavan tiedon laajamittaista ja ongelmattomaa hyödyntämistä verkossa. (Lampe 2008, 2077.)

Työn tekeminen alkaa aiheen ideoinnista ja rajaamisesta sekä tiedon hakemisesta. Tiedonhaussa keskeisintä on tiedontarpeen määrittely, jossa esimerkiksi miellekartan tekeminen on avuksi. Seuraavaksi pitää määritellä käsitteet ja kar-toittaa tietolähteet (esimerkiksi kirjat, lehdet, opinnäytetyöt, lait, tilastot ja elektroniset tietokannat). Systeeminen tiedonhaku suunnitellaan huolella miettimällä hakulausekkeet ja asiasanat (suomeksi ja englanniksi) ja toteuttamalla haut. Tiedonhaun jälkeen tapahtuva tiedon arviointi on erittäin tärkeää, sillä tiedonhaun onnistuminen määrittää työn jatkon. (Hirsjärvi ym. 2004, 60, 75, 79, 83–84, 96; Mäkinen 2005, 62-73, 83.)

Lähdekritiikki sisältää tiedon luotettavuuden arvioimisen lisäksi kriittisen asenteen omaa työskentelyä kohtaan. Lähdekritiikkiin sisältyvät seuraavien asioiden arviointi: lähteen aitous, ensisijaisuus, riippumattomuus, alkuperäisyys ja puolueettomuus; kirjoittajan tunnettuus, arvostus ja asema sekä kirjoittajan käyttämien lähteiden arvovaltaisuus; viitteiden oikea merkitsemistapa, julkaisun arvostus ja ajankohtaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73; Mäkinen 2005, 85-86.) Toiminnallisten opinnäytteiden tekemisessä keskeistä on lähteiden laatu ja soveltuvuus niiden määrän asemesta (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Elektronisten lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on haasteellista erottaa faktatietoa sisältävät sivut epäluotettavista. Verkkosivujen luotettavuuden arvioinnissa auttavat tiedon päiväys ja yleensä URL-osoitteessa näkyvä tiedon tuottaja (luotettavia esimerkiksi tunnetut virastot, organisaatiot ja alan asiantuntijat), tekijän tai organisaation yhteystiedot, sivuston lähdeluettelo ja tekstin selkeys sekä luettavuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 87–88; Lampe 2008, 2080.) Myös verkkosivujen eriaisteiset sertifiointit ja laatuohjelmat sekä -kriteeristöt antavat viitteitä luotettavuudesta (Lampe 2008, 2077- 2079).

Kirjallisuuskatsauksessamme olemme järjestelmällisesti ja kriittisesti etsineet aiheestamme tietoa luotettavista, arvostetuista ja ajankohtaisista tietolähteistä. Olemme pyrkineet käyttämään pääasiassa primärlähteitä ja tieteellisiä artikkeleita sekä alan käsikirjoja. Olemme kuitenkin käyttäneet materiaalinamme myös lähdekritiikin kriteerein vähemmän luotettavia lähteitä eli esimerkiksi eri toimijoiden omia internetsivuja ja opinnäytetöitä. Esimerkiksi vanhempien ergonomiaa lastenhoitotilanteissa käsittelevien tuoreiden, riittävän monipuolisten ja kansainvälisten lähteiden löytäminen ja käyttöön saaminen on ollut haasteellista. Tie-

donhaussa huomasimme myös sen, että terveistä, täysiaikaisista vauvoista on saatavilla hyvin vähän tieteellistä, vastasyntyneiden käsittelyyn liittyvää tietoa. Suurin osa vauvojen kehitykseen ja kasvamiseen ja myös varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä tutkimuksista koskee erityisryhmiä, kuten keskosvauvoja.

Tiedonhaussa pyrimme systemaattisuuteen, ja lähteitä haettiin useista hoitotieteellisistä ja lääketieteellisistä tietokannoista Nelli-portaalin avulla. Työssä käytettyjä lähteitä löytyi Cinahlista, Academic Search Elitesta, Medlinesta ja Medicistä. Perhevalmennuksen suomalaisesta erityislaatuudesta johtuen ulkomaisia lähteitä siihen liittyen oli vaikea hyödyntää. Tietoa haimme myös Turun alueen kirjastoista Vaski- ja Aura-tietokantojen kautta. Hakusanoina olemme käyttäneet sanoja vauva (infant, baby, newborn), varhainen vuorovaikutus (early interaction), vanhemmat (parents), varhainen vanhemmuus (early parenting), perhevalmennus (antenatal classes), lastenhoitotunti, fysioterapia (physical therapy), käsittely (handling), hoito ja hoitaminen (care, caring, nursing), neuvola (child guidance clinic, maternal-child health centers, child health centre), terveydenhoitaja (public health nurse), terveystieteet (health education), etiikka (ethics) ja niiden erilaisia yhdistelmiä sekä johdannaisia.

Aiheeseen perehtymisen lisäksi olemme esitelleet työmme keskeiset käsitteet ja perustelleet aihevalintaamme ja sen tärkeyttä mahdollisimman monipuolisella ja saatavissa olevalla lähdemateriaalilla, ja samoilla perusteluilla valitsimme myös oppaaseen tulevan materiaalin. Kaikessa kirjallisessa ja kuvallisessa materiaalin tuottamisessa olemme pyrkineet selkeään ja helppotajuiseen viestintään. Lisäksi laadittu opas on TYKSin lastenklinikan fysioterapeutin tarkastama.

## 6.2 Terveystieteiden etiikka

Arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka ovat pohja terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveystieteiden etiikka punnitsee sitä, mikä on oikein ja mikä väärin terveyden edistämässä. Sen tavoitteena tulee olla edistää asiakkaana olevan ihmisen hyvää. (Kylmä ym. 2002, 62–63). Ammattieettinen perusta ohjaa niitä taitoja, joita tarvitaan terveyden edistämistyössä. Ter-

veyden edistämisen perimmäisenä ajatuksena on näkemys terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana. Tavoitteena on auttaa asiakkaita tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä ja valintoja. (Pietilä ym. 1999 mukaan Kylmä ym. 2002, 63.)

Eettinen pohdinta on tärkeää, kun pyritään vaikuttamaan yksilöiden terveysvalintoihin. Useat terveysvalintoihin liittyvät aihepiirit ovat sensitiivisiä ja asiakkaat haavoittuvia. Toisaalta lähes kaikki yksilön terveyteen liittyvät asiat voidaan katsoa sensitiivisiksi niiden erittäin henkilökohtaisen luonteen vuoksi. Asiakasta ja hänen terveyteensä liittyviä kysymyksiä täytyy käsitellä hienovaraisesti ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee kunnioittaa asiakkaan elämäntilannetta ja -historiaa, olla herkkä tämän nykytilanteelle ja työskennellä neuvottelevalla tavalla hänen kanssaan. (Kylmä ym. 2002, 63.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet on luonut Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2001). Nämä periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden vaaliminen, oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä keskinäinen arvonto ja yhteistyö. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee auttaa hyvän tekemisen ja pahan tekemisen välttämisen keinoin asiakasta saavuttamaan sen, mikä on hänelle hyväksi (Kylmä ym. 2002, 68-69).

Työstäessä terveyskasvatusmateriaalia tuleville tai pienen lapsen vanhemmille on muistettava, että aiheen ollessa erityisen henkilökohtainen vanhemmat ovat todennäköisesti vastaanottavaisessa mielentilassa lastaan ja perhettään koskevissa asioissa (Kylmä ym. 2002, 63). Myös raskausaikana vanhemmat ovat herkkiä muuttamaan elintapojaan (Koponen ym. 2002, 91). Vastuamme vanhemmille jaettavan materiaalin sisällön kriittisinä tuottajina onkin ollut olennainen. Valitsimme sovellettavan tiedon faktoihin ja teoriaan perustuen ja harkitsimme tarkkaan, miten ja millaisessa muodossa asiamme esitimme.

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa ihmisille mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään. Suomessa julkisen vallan velvollisuus edistää väestön terveyttä on kirjattu perustuslakiin sen lisäksi, että se koetaan eettiseksi velvollisuudeksi. Terveyden edistämisen tasa-



vertaisuus ja oikeudenmukaisuus on ajankohtainen eettinen kysymys yhteiskunnassamme. Suomessa sekä terveyspalveluihin pääsyssä että terveyden kokemuksissa on kansainvälisestikin verraten suuret ja kasvussa olevat erot. (ETENE 2008, 3, 9, 16.)

Neuvola on hyvä väline väestön terveyden edistämisessä, sillä se tavoittaa lähes kaikki perheet tasapuolisesti. Neuvolalla on mahdollisuus edistää lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä ja puuttua varhain niiden häiriöihin, sillä neuvolan terveydenhoitajat ovat tiiviissä kontaktissa lasten ja vanhempien kanssa (Häggman-Laitila 2002, 173; ETENE 2008, 13). Terveyden edistämisen etiikan keskeinen kysymys neuvolassa liittyy yksilön itsemääräämisoikeuteen: terveydenhoitaja voi tarjota materiaaleja, mutta niiden hyödyntämisestä pitää olla päätösoikeus yksilöllä eli meidän työmme tapauksessa lapsen vanhemmillä. (ETENE 2008, 13.)

Eettisiä ongelmia voi syntyä, jos terveyttä pyritään edistämään ahdistavalla, painostavalla tavalla tai tuputtamalla terveysviestinnän keinoin (ETENE 2008, 16–17). Vanhempien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ahdistavan viestinnän välttäminen edellyttävät, että oppaan materiaalissa ei syyllistetä esitettyjen tapojen käyttämättä jättämisestä tai vaihtoehtoisten tapojen valitsemisesta.

Pursiaisen (2008) mukaan ammattilaisen roolina on auttaa yksilöä tarkistamaan ajoissa käsitystään omasta hyvästään niin, ettei hän joutuisi myöhemmin katuun valintojaan. Asiantuntijoiden tulisi kyetä tekemään väestön puolesta päätöksiä, joita he eivät vielä itse osaa vaatia. Toisaalta yksilöllä on ihmisarvon loukkaamaton oikeus määritellä oma hyvänsä ilman, että toiset yksilöt tai yhteiskunta sekaantuvat asiaan. Hyvinvointiyhteiskunta voidaan Pursiaisen mukaan määritellä sellaiseksi yhteiskunnaksi, jossa ”ihmiset ohjaavat ja kannustavat toisiaan tuottamaan toisilleen mahdollisimman paljon iloa ja hyötyä.” (Pursiainen 2008,19.) Näiden kriteereiden valossa voidaan todeta, että terveyden edistämisen toteuttaminen ei ole yksinkertaista, jos haluaa toimia joka tavalla eettisesti oikein.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet toteuttamaan näitä periaatteita luomalla oppaan, jossa kerrotaan hyväksi perustelluista toimintatavoista ja käsittelyoh-

jeista neutraalisti, mutta positiivisen kannustavasti ilman syyllistäviä tai painostavia argumentteja. Opas levitettiin terveydenhoitajien kokeiltavaksi ja jaettavaksi vanhemmille Turun Mäntymäen ja Pansion suomenkielisiin lastenneuvoloihin. Terveydenhoitajat hyödynsivät opastamme myös muiden kuin ensisynnyttäjäperheiden kanssa, sillä testausajan lyhyiden vuoksi oppaamme ideaalisinta kohderyhmää eli ensisynnyttäjäperheitä ei ollut käytettävissä tarpeeksi. Terveydenhoitajille annettavassa, oppaan jakamiseen liittyvässä sekä suullisessa että kirjallisessa ohjeistuksessa korostimme, että opasta tulee tarjota vanhemmille kenenkään itsemääräämisoikeutta loukkaamatta.

## 8 POHDINTA

Tämä työ on vastasyntyneen turvallista käsittelyä, varhaista vuorovaikutusta ja vauvanhoidon ergonomiaa käsittelevä kirjallisuuspohjainen opinnäytetyö, jonka osana laadittiin varhaista vanhemmuutta tukeva perhevalmennusmateriaali. Terveesti ja turvallisesti tutuksi vauvan kanssa –oppaan tavoitteena on vanhempien ergonomianäkökulman lisäksi korostaa varhaisen vuorovaikutuksen edistämistä vauvan turvallisen käsittelyn kautta. Neuvoloilla ei tiedettävästi ole aiemmin ollut näitä kolmea osa-aluetta yhdistävää materiaalia, joten opas puoltaa paikkaansa perhevalmennusmateriaalina muiden hoito-oppaiden joukossa. Oppaan on tarkoitus olla hyödyllinen vastasyntyneen vanhemmille, ja myös kirjallisuuskatsauksen perusteella aihe on huomionarvoinen.

Vanhempien ergonomia vauvanhoidossa tulee yllättävän harvoin huomioiduksi terveydenhoitajan antaman ohjauksen tai erilaisten hoito-oppaiden yhteydessä, mikä on mielestämme selkeä puutos vanhempien hyvinvointia ajatellen. Puutteellinen ergonomia on usein yhteydessä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, joten hyvä ergonomia päivittäisten toimintojen ja vauvanhoidon yhteydessä on yksi keskeinen terveydenhoidon osa-alue. Tuki- ja liikuntaelinten ongelmat, kuten esimerkiksi käsikivut ja niska-hartiaseudun ongelmat, voivat haitata vauvan kanssa toimimista, jolloin myös vuorovaikutustilanteiden sisältö, tiheys ja tunnelataus saattavat muuttua ideaalitalanteeseen verrattuna. Varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan turvallisuuden tunteen kehittämisen merkitystä ei voi koskaan korostaa liikaa.

Oppaan keskeisin tavoite on kuitenkin saada vanhemmat tarkastelemaan omia toimintatapojaan ja tarvittaessa kiinnittämään niihin jatkossa huomiota, jotta vauvan hoito ja käsittely olisi sekä vauvaa että vanhempia palvelevaa. Vauvan turvallinen käsittely on helppo yhdistää myös varhaisen vuorovaikutuksen ja ergonomian elementteihin. Vastasyntyneen vanhemmat kaipaavat usein ohjeita vauvan käsittelyyn. Oppaamme ergonomia- ja varhaisen vuorovaikutuksen vinikit ovat yksinkertaisia, mutta perusteltuja.

Oppaan laatiminen oli ajoittain haastavaa, koska pyrimme ytimekkyyteen ja selkeyteen, mutta myös informaation monipuolisuuteen. Vanhempien ergonomiaa ja varhaista vuorovaikutusta tukevia käsittelyohjeita neuvotaan vanhemmille selkein kuvin ja niitä täydentävien selitysten avulla. Oppaan tuleekin olla selkeää ja helposti omaksuttava kohderyhmälle. Tekstirakenne sanavalintoineen ja lauserakenteineen on harkittua, jotta opas olisi mahdollisimman ymmärrettävä ja toimiva. Mahdollisista epäonnistuneista sanavalinnoista huolimatta uskomme oppaamme tärkeimmän sanoman tulevan ilmi jokaiselle lukijalle. Saadun palautteen perusteella myös onnistuimme tässä.

Yhteistyö fysioterapian ammattilaisen kanssa projektin aikana oli korvaamatonta julkaisemiemme kuvien oikeaoppisuuden varmistamiseksi, sillä käyttämämme mallikuvien toistaminen ilman asiantuntijan opastusta oli yllättävän haastavaa. Jotta olisimme onnistuneet kaikissa kuvissa, fysioterapeutin konsultaatio olisi pitänyt tehdä aiemmassa vaiheessa. Tällöin uusien kuvien ottaminen pienemmän vauvan kanssa olisi ollut mahdollista. Kantaminen kylkimakuulla -kuvassa vauvan asennon kohentamiselle olisi vielä tarvetta, sillä se on hieman liian kaaрева. Saamamme palautteen mukaan vauvan pään ja vartalon tulisi olla suoremassa ja pystymmässä linjassa. Me emme valitettavasti tähän opinnäytteesen varatun ajan puitteissa kokeneet mahdolliseksi toteuttaa muutosta, joten olisi hyvä jos oppaan mahdollisesti käyttöön ottava taho pystyisi kehittämään opasta ainakin edellä mainitun kuvan osalta ennen sen jakamista vanhemmille. Tätä varten tarvitaan enintään muutaman viikon ikäinen vauva, vanhempi (tai vanhempaa esittävä henkilö), kamera ja taitoa muokata uusi kuva Adobe Acrobat -tiedostomuodossa olevaan oppaaseen.

Myös oppaiden lyhyen testausajan neuvoloissa koimme haasteelliseksi. Valitettavasti oppaamme kohderyhmään kuuluvia odottavia perheitä kävi testausaikana neuvolassa vain muutama. Kaikki saamamme palaute oli erittäin arvokasta, mutta jäimme pohtimaan, olisiko isien palautteenantoa pitänyt painottaa vielä erikseen, sillä emme saaneet ainuttakaan palautetta isiltä. Kuitenkin uskomme oppaamme palvelevan myös isien tarpeita äideiltä saadun palautteen mukaisesti. Perheiden ja terveydenhoitajien antaman palautteen mukaan oppaamme täytti tavoitteemme toimivan ja tarpeellisen perhevalmennusmateriaalin laatimisesta.

Opas on laadittu Terveesti tulevaisuuteen –projektin tavoitteen mukaan lastenneuvolan perhevalmennukseen, esimerkiksi lastenhoitotunnille käytettäväksi. Opasta voisi jakaa myös harkinnan mukaan sitä tarvitseville normaalikäyntien yhteydessä. Sitä voitaisiin hyödyntää myös äitiysneuvolassa osana perhevalmennusta ja synnytysvuodeosastolla tulevien ja tuoreiden vanhempien ohjaamisessa.

## LÄHTEET

Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K –ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007-2009. Raportteja 89. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 24.3.2011. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161130.pdf>

Antikainen, I. 2007. Lastenneuvolan terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Bell, L.; Goulet, C.; St-Cyr Tribble, D.; Paul, D., Boisclair, A. & Tronick, EZ. 2007. Mother's and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: a systems perspective on early family relationships. Journal of Family Nursing Vol. 13 No. 2/2007, 179-200. Viitattu 17.9.2010  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009570380&site=ehost-live>.

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 21.11.2010 <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>.

ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisu 19. Viitattu 17.11.2010 <http://www.etene.fi/julkaisut/2008>.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2010. Ergonomialla ehkäistään tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Viitattu 15.11.2010  
[http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/tule/index\\_html](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/index_html).

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Stakes. Helsinki. Viitattu 28.3.2011  
<http://www.stakes.fi/ezproxy.turkuamk.fi/verkkojulkaisut/raportit/r21-2008-verkko.pdf>

Hanhinen, H. 1994. Terveenä työelämässä. Helsinki: WSOY.

Haukatsalo, K. 2002. Hoida selkääsi. Jyväskylä: Gummerus.

Hermanson, E. 2008. Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon. Terveyskirjasto. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2010  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00022](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00022).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion Yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 160. Viitattu 27.3.2011  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>

Hänninen, O.; Koskelo, R.; Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim Vsk. 121 No 16/2005, 1769-1773.

Inberg, E.; Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Supporting the early interaction between a premature baby and its parents with the help of nursing methods. *Hoitotiede* Vol. 20 No. 4/2008, 192-202.

Jokinen, S. 2007. Lapsenkäsittelyn ergonomiohjaus lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Jyväskylän seutu 2010. Jyväskylän seudun Perhe-hanke. Viitattu 21.9.2010 <http://jyvaskylanseutu.fi/perhehanke/hankekuvaus>.

Kaidesoja, S-N. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kela 2010. Kelan lapsiperhe-etuustilasto 2009. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Viitattu 15.11.2010 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/060303101200MV?openDocument>.

Kersanet 2010. Tunne-elämän kehitys. Viitattu 15.11.2010 [http://www.kersanet.fi/Kersanet/Vauvaika\\_0-1\\_v\\_/Tunne-elaman\\_kehitys](http://www.kersanet.fi/Kersanet/Vauvaika_0-1_v_/Tunne-elaman_kehitys).

Kokkinaki, T. 2008. Interactive silences within spontaneous early infant-father 'dialogues'. *Infant & Child Development* Vol. 17 No. 5/2008, 509-25. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010138528&site=ehost-live>.

Koponen, P.; Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. *Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 78-130.

Kylmä, J.; Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysten edistämisen lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. *Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 62-76.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* Vol. 124 No 18/2008, 2077-83. Viitattu 21.11.2010 <http://www.duodecimlehti.fi>.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä 7/2001. *Stakes*. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lindholm, M. 2007a. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 113-115.

Lindholm, M 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 33-37.

Longo, D. 2005. Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations* Vol. 8 No. 3/2005, 189-194. Viitattu 13.1.2011 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=17802324&site=ehost-live>.

Loo, K.; Oghi, S.; Tyler, J. & Hirose, T. 2005. Neurobehaviors of Japanese Newborns in Relation to the Characteristics of Early Mother-Infant Interaction. *The Journal of Genetic Psychology* Vol.166 No. 3/2005, 264-279. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=18291109&site=ehost-live>.

Lynch, L. & Bemrose, S. 2005. It's good to talk: pre- and post-birth interaction. *Practising Midwife* Vol. 8 No. 3/2005, 17-20. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2005110018&site=ehost-live>.

- MLL 2009a. Pikku nappu. Lapsi eri ikävuosina 0-6 kk. Helsinki: MLL.
- MLL 2009b. Pieni tutkija. Lapsi eri ikävuosina 6-12 kk. Helsinki: MLL.
- MLL Hämeen piiri 2009. Saamme vauvan. Odottavan perheen opas. Tampere: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy.
- MLL Hämeen piiri 2008. Vauvan hoito-opas. Käytännön hoito-ohjeita ja vihjeitä kaikille vauvaikäisten vanhemmille. Tampere: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy.
- Mäkinen, A. 2007. Lapaset perheverkosto –hanke. . Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntymaa, M.; Puura, K.; Luoma, I.; Salmelin, R.; Davis, H.; Tsiantis, J.; Ispanovic-Radojkovic, V.; Paradisiotou, A. & Tamminen, T. 2003. Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care, Health & Development* Vol. 29 No. 3/2003, 181-191. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=9705790&site=ehost-live>.
- Mäntymaa, P.; Tamminen, T.; Puura, K.; Luoma, L.; Koivisto, A-M. & Salmelin, R.K. 2006. Early mother-infant interaction: associations with the close relationships and mental health of the mother. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* Vol. 22 No. 3/2006, 213-231. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=21808515&site=ehost-live>.
- Owen, B. 1994. Intervention for Musculoskeletal Disorders Among Child-Care Workers. *Pediatrics* Vol. 94 No. 6/1994, 1077-1079. Viitattu 21.2.2011 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=9610216514&site=ehost-live>.
- Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Koivisto, T.; Muurinen, S.; Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Puura, K.; Tamminen, T.; Mäntymaa, M.; Virta, E.; Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. *Suomen Lääkärilehti* Vsk 56 No 47/2001, 4855-4861. Viitattu 21.11.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000015618>.
- Puura, K. 2003. Terveydenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 475-487. Helsinki: WSOY.
- Paalanen, T.; Kankkunen, P. & Suominen, T. 2010. Fysioterapeuttien ohjausvalmiudet kaipaavat kohennusta alle puolitoistavuotiaiden motorisen kehityksen tukemisessa. *Fysioterapia* 3/2010, 10-12.
- Pursiainen, T. 2008. Teoksessa ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETE-NE-julkaisuja 19, 19-23. Viitattu 17.11.2010 <http://www.etene.fi/julkaisut/2008>.
- Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Stakes/KHS/Terveystietokeskuksen edistämisen vertaistietohanke 24.5.2007. Viitattu 27.3.2011 [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena\\_final.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf)
- Schore, A. 2000. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* Vol. 22 No. 1-2/2001, 7-66. Viitattu 21.2.2011 [www.allanschore.com/pdf/SchoreIMHJAttachment.pdf](http://www.allanschore.com/pdf/SchoreIMHJAttachment.pdf).



Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Tammi.

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

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

Sosiaaliportti 2009. Neuvolatyo. Viitattu 18.11.2010 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/neuvolatyo/>

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 27.3.2011 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

STM 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 13.9.2010 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1057173](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057173).

Suomen Montessori-yhdistys ry. 2010. Maria Montessori. Viitattu 15.11.2010 [http://www.montessori.fi/main/page\\_maria\\_montessori.html](http://www.montessori.fi/main/page_maria_montessori.html).

Swanson, N.; Piotrkowski, C.; Curbow, B.; Graville, S.; Kushnir, T. & Owen, B. 1994. Occupational health and safety issues in child-care work. Pediatrics Vol. 94 No. 6/1994, 1079-1080. Viitattu 21.2.2011 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=9610216515&site=ehost-live>.

Tamminen, T. 2004. Olipa Kerran Lapsuus. Helsinki: Wsoy.

THL 2010. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Viitattu 21.2.2011 [http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/neuvolatyo/perheille/meille\\_tulee\\_vauva\\_opas](http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/neuvolatyo/perheille/meille_tulee_vauva_opas).

Torkkola, S. 2002. Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tsai, S. 2005. Assessing the relationship between transition to motherhood, early mother-infant interaction, stress, and social support among Taiwanese first-time mothers. Väitöskirja. Manoa: University of Hawai'i. Viitattu 17.9.2010 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009718405&site=ehost-live>.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2010 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161062.pdf>

Turun Kaupunki 2010. Perhevalmennus uudistuu Turussa. Viitattu 21.9.2010 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=181026&nodeid=4910>

TYKS 2007. Vauvan motorista kehitystä tukeva käsittely – Ohje lapsen vanhemmille. Turku: TYKS Lastenklinikan fysioterapeutit. Viitattu 23.2.2011 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2869/27484/>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1995. Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 22, 731-737.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

WHO 1998. Health Promotion Glossary. Viitattu 10.1.2011  
[www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf).

Zhu, H.; Loo, K.; Min, L.; Yin, Q.; Luo, H.; Chen, L. & Ohgi, S. 2007. Relationship between neurobehaviors of Chinese neonates and early mother-infant interaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* Vol. 25 No. 2/2007, 106-121. Viitattu 17.9.2010  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=25916154&site=ehost-live>

Hei Sinä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Olemme kaksi Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa ja olemme tehneet Terveesti tulevaisuuteen –hankkeen puitteissa opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli tuottaa lapsen hoitoon ja vanhemmuuden tukemiseen liittyvä terveystasvatusmateriaali lastenneuvolaan. Laitimamme *Terveesti ja turvallisesti tutuksi vauvan kanssa* –oppaan tarkoituksena on tukea perhevalmennuksen ja lastenhoitotunnin tavoitteita vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen sekä vauvan turvallisen ja ergonomisen käsittelyn edistämiseksi. Oppaan tavoitteena on tarjota kompaktissa muodossa vinkkejä vanhemmille siitä, miten vastasyntyntä hoitaessa voi huomioida omaa ergonomiansa ja samalla syventää vuorovaikutussuhdetta miellyttävästi vauvan kanssa. Toivomme sen toimivan myös terveydenhoitajan näppäränä työ- ja apuvälineenä tulevia ja uunituoreita perheitä ohjatessa.

Opasta jaetaan kokeiluna muutamia kappaleita syksyllä 2011 Mäntymäen ja Pansion lastenneuvoloihin. Jätämme oppaita 5 kpl/terveydenhoitaja ja toivomme niitä jaettavan **23.09.2011** asti joko lastenhoitotunnilla tai perheen ensimmäisellä lastenneuvolakäynnillä erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneille. Toivomme, että käyt oppaan perheen kanssa yhdessä selaten ja selittäen läpi. Pyydämme palautettasi oppaasta s-postitse **30.09.2011** mennessä. Haluamme kuulla vapaamuotoisen ammatillisen mielipiteesi terveydenhoitajana esimerkiksi oppaan sisällöstä ja sen toimivuudesta perheiden ohjaamisen apuvälineenä. Toivomme saavamme palautetta myös vanhempien näkökulmasta, joten pyydämme ystävällisesti sinua kysymään vanhemmilta heidän näkemyksiään oppaasta esittelyn yhteydessä ja välittävän ne meille oman palautteesi yhteydessä. Mitään lomaketta emme käytä palautteen keräämiseen. Vanhempia on oppaan johdannossa kehoitettu lähettämään meille suoraa palautetta oppaasta sähköpostilla, tätä toivomme sinun vielä erikseen painottavan heille oppaan läpikäynnin yhteydessä. Kaikki palaute on meille kullakin arvoista! Kiitämme lämpimästi yhteistyöstäsi. Otathan yhteyttä s-postitse tai puhelimitse, jos tulee kysyttävää.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Sarita Lehtivuori & Katja Riikonen, TTHK08, Turun ammattikorkeakoulu

Hei, tulevat tai tuoreet vanhemmat!

Tämä opas on laadittu opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen Terveesti tulevaisuuteen –hankkeen yhteistyönä. Opasta jaetaan kokeiluluonteisesti muutamissa Turun alueen neuvoloissa, joten toivoisimme saavamme palautetta oppaastamme neuvoloiden terveydenhoitajien lisäksi myös teiltä vanhemmilta 30.9.2011 mennessä. Ajatuksianne oppaasta ja sen toimivuudesta voitte lähettää suoraan meille oppaan laatijoille alla oleviin sähköpostiosoitteisiin; kaikki mielipiteet otetaan kiitollisuudella vastaan!

Toivomme, että oppaamme on teille hyödyllinen!

Terveisin,

terveydenhoitajaopiskelijat

Katja Riikonen & Sarita Lehtivuori

# TERVEESTI JA TURVALLISESTI TUTUKSI VAUVAN KANSSA



Katja Riikonen & Sarita Lehtivuori 2011

