

Esite vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten
psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille

Emma Viippola & Enni Öfverberg
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TORNIO 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Emma Viippola & Enni Öfverberg
Opinnäytetyön nimi:	Esite vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille
Sivuja (joista liitesivuja):	41(2)
Päiväys:	11.4.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Elli Peteri & Satu Rainto
<p>Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa esite vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille eli mielenterveystoimille, sosiaalitoimelle, perhetyöntekijöille, aikuispsykiatrian poliklinikalle, lastenosastolle ja -poliklinikalle, synnytysosastolle sekä neuvoloille. Projektin tuotoksen tavoitteena on antaa tietoa vauvaperhetyöstä, vauvaperhetyöntekijän työskentelytavoista, milloin vauvaperhe tulee ohjata avun piiriin sekä yhteystiedot.</p> <p>Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä varhaisen vuorovaikutuksen myötä luotua kiintymyssuhdetta. Työssä käsiteltiin vauvaperhetyötä yleisesti sekä vauvaperhetyöntekijän työmalli. Tämän viitekehyksen pohjalta kyettiin kokoamaan asianmukainen esite vauvaperhetyöstä terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille.</p> <p>Projektin tuotos tehtiin yhteistyössä projektin tilaajan kanssa. Esitteen asiasisältö muodostui tilaajan toiveiden mukaisesti, projektin työntekijät hahmottivat esitteen pääpiirteet sekä jäsentelyn. Esitteen lopullinen versio valmistui esitestausten ja sen myötä saatujen palautteiden jälkeen.</p>	
Asiasanat: Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vauvaperhetyö	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social services and Health
Care

Degree programme:	Nursing
Author(s):	Emma Viippola & Enni Öfverberg
Thesis title:	Brochure of infant family work to Länsi-Pohjan hospital district's children's psychiatry polyclinic associates.
Pages (of which appendixes):	41 (2)
Date:	11.4.2013
Thesis instructor(s):	Elli Peteri & Satu Rainto
<p>The purpose of this thesis was to form a brochure of infant family work at Länsi-Pohjan's hospital district's children's psychiatric polyclinic associates. These include psychologists, social and family workers, adult psychiatric polyclinics, children's care units, maternity units and family counselling centers. The aim of the project is to provide information about infant family work, the working habits of an infant family worker and when an infant family is to be guided.</p> <p>The thesis emphasized the development of early interaction between an infant and its parents and the bond that is created as a result of this interaction. The work addresses infant family work in general and the work model of an infant family worker. An appropriate brochure was assembled through this frame of reference for health and social workers.</p> <p>The project was finalized through collaboration with the project initiator. The brochure's content was formed on the basis of the subscriber's wishes and the project workers decided upon the main points and information order. The brochure's final version was completed after gaining feedback about the work.</p>	
Key words: early childhood interaction, attachment, infant family work	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	8
2.1 Vanhemmaksi kasvaminen.....	11
2.2 Vauva ja vanhemmuus	14
3 KIINTYMYSSUHDETEORIA	16
3.1 Vauvan kiintymisen vaiheet	17
3.2 Kiintymyssuhdemallit	18
4 VAUVAPERHETYÖ	20
5 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	25
5.1 Projektin tarkoitus ja tavoite	26
5.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisaatio.....	26
5.3 Projektin ohjaus ja arviointimenetelmät	28
5.4 Projektin luotettavuus	29
5.5 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen.....	30
5.6 Projektin eettisyys	32
5.7 Projektin kulku	33
6 POHDINTA	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Ei pieni puu vielä myrskystä tiedä.

Ei pieni puu vielä myrskyä siedä.

Ole suojana pienelle suuri puu,

jotta pienellä juuret vahvistuu

- Mirjami Lähteenkorva -

Varhainen vuorovaikutus luo pohjan normaalille lapsen kehitykselle. Se kehittyy vauvaperheen normaalin arjen vuorovaikutustilanteissa. Vauvan tarpeisiin vastaaminen, esimerkiksi syöttäminen, lohduttaminen sekä pukeminen, ovat ensimmäisiä asioita, jotka luovat vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välille. Kun vauvan tarpeisiin vastataan rakastavasti ja hän oppii luottamaan kasvattajaansa, syntyy vauvan ja kasvattajan välille turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisuuden tunne syntyy vauvalle siitä, että hän kokee toiveet ymmärretyksi ja hänet hyväksytään omana itsenään. (Ekström & Leppämäki & Vilén 2008, 36–37; Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen Piiri 2009, 58.)

Vauvaperhetyö on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyön auttamismenetelmä. Se täydentää tarvittaessa neuvolapalveluja syrjäyttämättä niitä. Vauvaperhetyöllä pyritään luomaan edellytykset turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle vauva – vanhempi-suhteessa. Se rajataan ajallisesti 0-3 ikävuoteen, jolloin vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy. (Korhonen & Sukula 2004, 34–35.)

Meidän projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa esite vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille. Esitteestä käy ilmi lyhyesti teoretietoon pohjautuen mitä vauvaperhetyö on, vauvaperhetyöntekijän työskentelymuotoja, milloin perhe tulee ohjata vauvaperhetyöntekijän luokse ja miten poliklinikan asiakkaaksi pääsee sekä vauvaperhetyöntekijän yhteystiedot. Vauvaperheiden kanssa yhteistyössä työskentelevien on tärkeä tietää missä vaiheessa ja keneen tulee olla yhteydessä, jotta vauvaperheen ongelmiin tartutaan ajoissa.

Aihe kiinnosti, koska varhainen vuorovaikutus on taito, joka jokaisen vauvan ja vanhemman välillä tulisi olla. Jos varhaisessa vuorovaikutuksessa on ongelmia, avun saaminen nopeasti on tärkeää. Mitä aikaisemmin varhaista vuorovaikutusta tuetaan, sitä

paremmin perhe siitä hyötyy. Koimme, että vauvaperhetyön yhteistyökumppaneille on kerrottava vauvaperhetyöstä, jotta kynnys hoitoon ohjaamiseen olisi matalampi.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Syntyessään vauva on sosiaalisesti avoin kaikelle uudelle ja riippuvainen sosiaalisesta kanssakäymisestä. Vauva syntyy tietyn geeniperimän mukaisesti, mutta psyyke muokkautuu varhaisen vuorovaikutuksen myötä. Tronick ja Cohn (1989) ovat tehneet tutkimuksen ilmeettömyyskokeiden pohjalta, jonka avulla kyettiin osoittamaan, että vauvat ovat aloitteellisia vuorovaikutukseen vanhemman kanssa. Ilmeettömyyskokeita havainnoidessa vauva opittiin näkemään yksilönä. Vastasyntynyt luo kuvaa itsestään vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin, millaisia häntä ympäröivät ihmiset ovat ja miten hän voi vaikuttaa ihmisiin sekä miten läheiset vaikuttavat häneen. Vanhemmat ja vauva tarvitsevat aikaa toisilleen ja tunteen siitä, että suhde on iloinen ja onnellinen molemmin puolisesti. (Kanninen & Sigfrids 2012, 27; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012a; Pesonen 2010; Sjöberg 2009.)

Vauvan aivojen merkittävin kehitys alkaa kolme kuukautta ennen syntymää ja kestää kolmeen ikävuoteen saakka. Syntyessään vauvan aivot ovat kypsymättömät ja ne varmistavat elimistön toiminnan. Biologisen kypsymisen ja perimän lisäksi aivojen kehitystä muovaavat tunne- ja vuorovaikutuksen kokemukset, kuten leikki ja jokeltelu toisen ihmisen kanssa, sekä perushoiva eli ravinto, puhtaus, uni ja turvallinen kasvuympäristö. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b.)

Aivorunko on kehittynyt kahden kuukauden ikään mennessä ja vauva on kiinnostunut ympäristöstään. Aivorunko säätelee elintoimintoja, pään ja kaulan liikkeitä sekä perusvireyttä. Kahden ikäkuukauden jälkeen vauva pyrkii kohti tuttua ja turvallista, joka on tuottanut ennenkin mielihyvää. Kahden-kahdeksan kuukauden iässä alkaa tunneaivo-kuoren kehittyminen. Tällöin vauva kiinnostuu erityisesti häntä ympäröivistä ihmisistä ja tutkii ympäristöään uusin silmin. Erityisesti katse ja kosketus ovat iso osa aivojen virikkeellistä kehittymistä. Vauva alkaa liittää tunnekokemuksia yhteen ja oppii yhdistämään sekä käsittelemään niitä. Näin ollen hermoston solut osaavat odottaa vastaavia kokemuksia, jolloin aivojen toiminnalliset rakenteet muodostuvat. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b; Sjöberg 2009.)

Jos vauva on jatkuvasti valppaana fyysisen tai psyykkisen väkivallan vuoksi, aivojen välittäjäaineet ja hormonieritys joutuvat epätasapainoon. Tällöin aivojen dopamiini pitoisuus on korkea ja vastaavasti tunteita rauhoittavan serotoniinin pitoisuus on alhainen. Jatkuva valppaus voi aiheuttaa fysiologisia muutoksia aivoissa. Tämä ilmenee vauvan ärtyvyytenä ja impulsiivisuutena. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 17.)

Vauvana luodut mielikuvat vuorovaikutustilanteista vaikuttavat myöhemmällä iällä vastaan tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Esimerkiksi, jos vanhemmat ovat kritisoineet ja moittineet lasta, voi lapsi myöhemmällä iällä tuntea olevansa riittämätön ja huono sekä vähätellä itseään. Lapsi voi myös purkaa tunteitaan muihin lapsiin ja kritisoida heitä. Yhtä ja ainoaa keinoa hyvään vuorovaikutukseen ei ole, vaan jokainen perhe luo omanlaisen vuorovaikutuksen keskenään. (Kanninen & Sigfrids 2012, 27–28)

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus kehittyy jo sikiövaiheessa. Vanhemmat luovat kuvaa tulevasta vauvastaan, omasta vanhemmuudesta sekä pohtivat omaa suhdetta vanhempiinsa. Vauvan ollessa kohtukodissa käynnistyy varhainen vuorovaikutus äidin ja sikiön välille ruumiillisen dialogin avulla. Isät pystyvät osallistumaan varhaiseen vuorovaikutukseen tunnustelemalla sikiön liikkeitä sekä puhumalla sikiölle. (Siltala 2003, 19.)

Sikiön ja äidin välistä dialogia käydään liikkeiden, äänien, kosketusten ja makujen avulla. Nämä aistimukset tulevat tutuksi jo kohtukodissa niin äidille kuin sikiölle ja sikiö tunnistaa esimerkiksi äidin nännin pään maun, koska lapsiveden maku on samanlainen kuin nännin päässä oleva maku. Äiti tunnistaa sikiön tarpeet ja osaa vastata niihin omalla tavallaan. Dialogin avulla äiti ja sikiö siirtävät mielihyvä ja -paha kokemukset toisiinsa. Tämän vuoksi äidin depressio siirtyy äidistä myös sikiöön. Tällöin vuorovaikutus on heikkoa, koska äiti ei jaksaa tai kykene tunnistamaan sikiön tarpeita. Sikiö pyrkii herättelemään äidin liikkeillään, mutta jos äiti ei kiinnitä huomiota niin sikiö passivoituu. (Siltala 2003, 22–23.)

Herrera, Reissland ja Shepherd (2003) ovat tutkineet äidin ja vauva välistä vuorovaikutusta raskauden jälkeisen masennuksen aikana tutkimuksessa ” Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period”. Tutkimuksesta selvisi, että masentunut äiti ei ole yhtä paljon omasta halustaan fyysisessä kosketuksessa vauvansa kanssa kun ei-masentunut äiti. Masennuksella on vaikutusta

myös äidin puhetyyliin. Masentuneet äidit käsittelevät vauvojaan ilman läsnäoloa ja he puhuvat vauvoilleen vähemmän empaattisesti kuin ei-masentuneet äidit. Vauvat, joiden äidit ovat masentuneita, eivät saa kehitystasettaan vastaavia tarpeitaan tyydytetyksi yhtä hyvin kuin ei-masentuneiden äitien vauvat. (Herrera, Reissland & Shepherd 2003.)

Vauvan synnyttyä varhaisia vuorovaikutustilanteita ovat kaikki vauvan ja vanhempien välillä tapahtuvat tilanteet kuten syöttäminen ja sylissä pito. Äiti ja vauva elävät kuin symbioosissa toistensa kanssa, jotta äiti erottaa vauvan tarpeet ja osaa vastata niihin. Vanhemmat vastaavat vauvan tarpeisiin ja tunteisiin pääasiassa sanattomasti äänenpainon, ilmeiden ja kosketuksen avulla. Pian syntymän jälkeen vauva alkaa luoda mielikuvia päivittäisestä rytmistä ja tiettyjen tapahtumien seurauksista esimerkiksi itkun seurauksena pääsee yleensä vanhemman syliin. (Gerhardt 2004, 22–25.)

2.1 Vanhemmaksi kasvaminen

Perhettä suunniteltaessa tuleva isä ja äiti käyvät läpi yhteisen sisäisen projektin, jossa muututaan jonkun lapsesta vanhemmaksi. Projekti on siirtymävaihe johonkin uuteen mitä ei etukäteen voida ennustaa. Projektin etenemiseen vaikuttavat kummankin oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja odotuksen niin yksilö kuin yhteiskunta tasolla. Niin hyvistä kuin huonoista mielikuvista olisi hyvä keskustella, jotta vanhemmille syntyisi yhtenäinen kuva miten lasta hellitään ja hoidetaan. Lapsesta opitaan ottamaan vastuu ja eletään hänen kanssaan unohtamatta parisuhteen tärkeyttä. Omaan lapseen muodostuu suhde jo vanhemmuutta suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Väestöliitto 2012.)

Vanhemmaksi kasvaessa sekä äiti että isä käyvät läpi psyykkisen prosessin. Äiti käy läpi myös fyysisen prosessin, jossa äidin keho kasvaa lapsen mukana ja valmistautuu synnytykseen. Psyykkistä vanhemmaksi kasvamisen prosessia tukevat vanhempien yhteiset kokemukset sikiön kasvun seurannasta. Muun muassa sikiön sydänäänten kuuntelu ja ultraäänikuvat realisoivat lapsen tulon. (Armanto & Koistinen 2007, 58; Sjöberg 2009.)

Vanhempien mielikuvat lapsesta vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen. Tasapainoiset vanhemmat osaavat kuvailla laajasti ja elävästi vanhemmaksi kasvamista raskausajalla. Heillä on realistinen ja hyvä kuva tulevasta vanhemmuudesta ja lapsesta. Välttelevästi raskauteen suhtautuvat vanhemmat eivät koe sikiötä yksilönä ja suhtautuvat vauvaan etäisesti. Joskus vanhemmat voivat luoda vääristyneen mielikuvan tulevasta vauvasta. Tällöin tarvitsevat vanhemmat tukea luodakseen hyvän vuorovaikutussuhteen vauvaan. (Salo 2003, 47–51.)

Isäksi tulemisen valmius riippuu siitä, onko isä halunnut isyyttä ja onko hän valmis siihen. Miehen mielestä parisuhteen tulee olla pysyvä ja taloudellisen tilanteen on oltava hyvä, jotta perhe voi kasvaa. Kun mies kokee parisuhteen olevan hyvä, kykenee hän luomaan helpommin vuorovaikutussuhteen vauvan kanssa. Odotusaikana aktivoituu miehen suhde omaan isään. Mies pohtii mitä hän on saanut omalta isältään tai mistä hän on jäänyt paitsi omassa lapsuudessa, esimerkiksi läheisyydestä. Kokemiaan epäkohtia hän pyrkii muuttamaan lapselle edulliseen suuntaan. Isät kokevat lapsensa osana itseään ja varsinkin poikalapset suvun jatkajina. (Sinkkonen 2003a, 262–263; Salo 2003, 49.)

Hormonitoiminta ja fyysiset muutokset helpottavat naisen kasvamista äidiksi. Äiti alkaa valmistautua lapsen tuloon toiminnan, ajatusten ja tunteiden avulla. Hän alkaa hankkia tarpeellisia tavaroita ja kuvittelee kuinka lapsi muuttaa elämää. Kuvat elämän muuttumisesta voivat luoda äidille myös negatiivisia tunteita, sillä äidin on oltava valmis luopumaan joistakin elämän osa-alueista kuten työn teosta joksikin aikaa. (Niemelä 2003, 238.)

Raphael-Leff (1991; 1993) sekä Brodén (2004) ovat luokitelleet raskauden psykologiset vaiheet kolmeen luokkaan: fuusioon eli sulautumiseen, differentiaatioon eli eriytymiseen ja separaatioon eli eroamiseen. Ammattilaisen, joka työskentelee raskaana olevien parissa, tulee tunnistaa nämä vaiheet, jotta mahdolliset riskitekijät varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen huomattaisiin tarpeeksi ajoissa. (Armanto & Koistinen 2007, 105–106; Sarkkinen & Savonlahti 2007.)

Ensimmäiset neljä kuukautta raskaudesta on fuusiovaihetta. Tämän vaiheen aikana äiti alkaa miettiä omaa sisäistä maailmaansa ja identiteettiään asteittain. Nainen pohtii millainen hän on ja millaiseksi hän raskauden sekä äitiyden myötä muuttuu. Jos tuleva äiti keskittyy liikaa fysiologisiin muutoksiin, voi sulautumisen vaiheessa ilmetä ongelmia. Äiti voi kieltää raskauden ja jatkaa epäterveellistä elämää. Äiti on raskauden myötä väsynyt, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, kehossa ja mielessä tapahtuvien muutosten vuoksi. Tämän vuoksi raskaana oleva voi unohtella asioita ja mieliala voi heitellä. Fuusiovaiheen aikana äidille syntyy myös toive siitä, että häntä hoivataan. Yleensä nainen ymmärtää, että raskaus ja vauvan tulo tuovat tullessaan elämäntapamuutoksia. On syötävä ja liikuttava monipuolisesti, jotta keho jaksaa kantaa raskauden ja synnytys onnistuu mahdollisimman hyvin sekä mahdollisista huonoista elämäntavoista, kuten tupakoinnista, on luovuttava. Raskauden aikana keskeiseksi nousee myös äidin oma suhde äitiinsä. (Armanto ym. 2007, 106; Salo 2003, 48.)

Toinen vaihe neljästä-seitsemään kuukauteen on differentiaatiovaihe. Tämän vaiheen aikana tuleva äiti luo mielikuvia vauvasta sekä itsestään äitinä. Vaihe alkaa varsinaisesti silloin kun äiti havaitsee sikiön liikkeitä ja raskaus näkyy ulkoisesti. Sikiöstä tulee todentuntuinen ja siihen kiintyminen voi alkaa. Differentiaatiovaihe voi synnyttää myös negatiivisia tunteita sekä pelkoja esimerkiksi synnytykseen liittyen. Tällöin äiti saattaa kokea lapsen epämiellyttävänä eikä hän osaa luoda lapsesta mielikuvaa. Tässä vaiheessa

nainen alkaa miettiä enemmän ja syvällisemmin omaa äitiytään sekä omaa suhdettaan äitiinsä. Raskaana oleva miettii, mitä hyvää tai huonoa oma äiti on tehnyt ja mitä oman äidin puolia hän haluaa siirtää omaan äitiyteen. Differentiaatiovaiheessa raskaana oleva voi samaistua omaan äitiinsä, jolloin hän voi antaa anteeksi huonojakin kokemuksia omasta lapsuudestaan. (Armanto ym. 2007, 106–107; Salo 2003, 48.)

Kolmas raskauden vaihe on separaatiovaihe. Tällöin äiti tiedostaa, että lapsi voi selviytyä ennenaikaisestakin synnytyksestä. Vauvasta syntyneistä mielikuvista tulee realistisempia. Tässä vaiheessa synnytyspelosta voi tulla ylitsepääsemättömän kova eikä äiti halua puhua siitä. Tulevan äidin mielessä voi käydä ajatuksia siitä olenko sittenkään valmis äidiksi ja valmis elämänmittaiseen sitoutumiseen? Toisaalta äiti voi olla väsynyt raskauteen ja haluaa nähdä vauvan mahdollisimman pian, mutta hänellä voi olla huoli kontrollin ja raskauden menettämisestä. Viimeinen vaihe on äidille ristiriitaista aikaa. Toisaalta vauvan tuloa odottaa, mutta toisaalta tulevaisuus voi olla pelottava. (Armanto ym. 2007, 107; Salo 2003, 49.)

2.2 Vauva ja vanhemmuus

Vauvan synnyttyä mielikuva vauvasta tulee todellinen ja tutustuminen vauvan ja vanhempien välillä alkaa. Ensimmäisten kuukausien aikana vanhemmat pohtivat mielikuva ja todellisen vauvan eroja. Nämä erot voivat poiketa paljonkin toisistaan. Vauvan sukupuoli, ulkonäkö, persoonallisuus sekä imetys eivät välttämättä ole sitä mistä on unelmoitu. Vanhempien on sopeuduttava todelliseen vauvaan sellaisena kuin hän on. Mielikuvavauvasta on päästävä eroon, jotta vanhemmat kykenevät ymmärtämään vauvan tarpeet ja hyväksymään sen, että vauva on riippuvainen juuri heistä. (Siltala 2003, 23–24; Salo 2003, 51.)

Jotkut äidit voivat kokea synnytyksen ahdistavana tai he voivat kokea, että menettävät synnytyksessä jotain. Äiti voi tuntea olonsa tyhjäksi ja tarpeettomaksi kun sikiö ei kasva enää hänen sisällään. Kun äiti kokee itsensä tarpeettomaksi ja tyhjäksi, voi hän masentua, vaikka on kokenut raskauden positiivisena asiana. Synnyttäessä äidin mieleen voi nousta myös huonoja muistoja, kuten esimerkiksi raiskaus, jolloin äiti käy synnytyksen aikana läpi huonoja muistoja kipujen ja vauvan menettämisen pelon rinnalla. (Siltala 2003, 24–25.)

Nykyään on tutkittu myös synnytyksen jälkeistä masennusta isillä. Madsen (2011) tutki Kööpenhaminan yliopistollisessa sairaalassa 2000 tuoretta isää. Näistä isistä 175 kävi synnytyksen jälkeisen masennuksen vuoksi psykoterapiassa. Masentunut isä kokee usein ongelmia parisuhteessa sekä vaikeuksia vuorovaikutuksen muodostamisessa vauvan kanssa. Tutkimuksessa Madsen nosti esiin miesten masennuksen oireiden olevan erilaisia kuin naisten. Yleensä oireina ilmeni vetäytyneisyys, aggressiivisuus, toisten syytely, stressiherkkyys, liiallinen työnteko ja avusta kieltäytyminen. Madsenin mukaan isien synnytyksen jälkeinen masennus jää yleensä ilman diagnoosia ja hoitoa, koska miehet eivät hakeudu yhtä helposti hoitoon kuin naiset, eikä masennusta osata ennakoida tai tunnistaa. Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus isillä on vielä kohtalaisen tuntematon, niin Madsenin mukaan jopa 6.5 % isistä masentuu. (Heiskanen 2011.)

Kun mielikuva vauvasta on tullut todellinen, varhaisesta vuorovaikutuksesta tulee luontevampaa. Vanhemmat, joilla on ongelmia, esimerkiksi masennusta, tarvitsevat he pitkäjänteistä ja luotettavaa tukea ammatilliselta taholta. Myös verkoston tuki on tärkeä vanhemmille ja vauvalle. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miksi ongelmia on syntynyt eikä vain siihen, mitä nämä ongelmat ovat aiheuttaneet. (Siltala 2003, 25; Schmitt 2003, 323.)

On muistettava, että vanhemmuus ei ole kilpailu. Se on elämän pituinen tapahtuma, jossa opitaan uutta kasvattajana joka päivä. Siinä opitaan luopumaan ja ponnistelemaan pyrkiessä yhteiseen tavoitteeseen; hyvään perhe-elämään. Hyvä vanhemmuus ei ole jokapäiväistä unelmaa, vaan joskus joutuu kohtaamaan vastoinkäymisiä, joiden aikana tekisi mieli paeta. ”Lapset tekevät meistä vanhempia, he kasvattavat meistä aikuisia.” (Schmitt 2003, 324.)

3 KIINTYMYSSUHDETEORIA

Kiintymyssuhdeteorian on luonut psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby vuonna 1979. Hänen teoriansa tausta-ajatuksena on, että lapsella on jo vastasyntyneenä biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde hoitavaan aikuiseen. Kiintymyssuhde on ensisijainen tapahtuma vauvan elämässä, joka vaatii vain vähän virikkeitä käynnistyäkseen. Bowlbyn mukaan vanhempi voi rakastaa lastaan hyvinkin paljon, mutta ei välttämättä osaa luoda turvallista tai luotettavaa kuvaa vauvalle ympäröivästä maailmasta. (Arman-
to & Koistinen 2007, 128; Ekström & Leppämäki & Vilén 2002, 35.)

Vastasyntynyt ei kykene pitämään itsestään huolta fyysisesti eikä psyykkisesti. Vauvan on luotava kiintymyssuhde luotettavaan aikuiseen pysyäkseen elossa sekä saadakseen läheisyyttä ja pysyäkseen erossa mahdollisista vaaroista. Koska vauvalla on tarve kiinnittyä, voi hän kiinnittyä myös etäiseen, laiminlyövään tai vihamieliseen aikuiseen. (Sinkkonen 2003b, 93; Ekström ym. 2002, 35.) Vauvalla on kyky kiintyä useampaan paljon läsnä olevaan aikuiseen kuten isovanhempiinsa. Vauvan joutuessa kasvamaan epäsäännöllisessä kasvuympäristössä, kuten ympäristössä jossa hoivaava aikuinen puuttuu tai vaihtuu useasti, harvinaisissa tapauksissa vauva ei kykene luomaan kiintymyssuhdetta kehenkään. (Salo 2003, 44–46; Sinkkonen 2004.)

Turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen vaatii vauvalta ja aikuiselta työtä ja halua kiintyä toisiinsa. Yleensä vanhemmuuteen liittyvät toiminta- ja käyttäytymistavat ovat intuitiivisia. Vastasyntyneen kiinnittymiskäyttäytymistä ovat hymy, jokeltelu, tarttuminen, imeminen, seuraaminen ja itku. Näillä keinoilla vastasyntynyt saa aikuisen lähelleen suojelemaan itseään. Aikuiselta vaaditaan kiintymyssuhteen kehittymiseksi sitä, että hänelle on kehittynyt psykologinen valmius olla vanhempi ja kiintymyskohde. Tämä tarkoittaa sitä, että jo raskausaikana aikuinen on alkanut valmistautua vauvan tuloon ja vauvan syntymän jälkeen antaa lapsen tarpeiden mennä omien tarpeiden edelle. (Arman-
to & Koistinen 2007, 128–129.)

3.1 Vauvan kiintymisen vaiheet

Vauvan ja äidin kiintyminen toisiinsa alkaa jo sikiövaiheessa, jolloin vauva on kuullut äidin ääniä ja maistanut sikiövettä. Näin vauva jo vastasyntyneenä tunnistaa biologisen äitinsä äänen ja hajujen perusteella. Siksi jo varhaisessa vaiheessa adoptoidulle tai sijoitetulle vauvalle tulee katkos luonnolliseen kiintymissuhteen syntymiseen kasvattiäitiinsä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 201.)

Bowlby (1979) erotteli kolmeen eri vaiheeseen vauvan kiinnittymisen hoitajaansa. Ensimmäisessä vaiheessa muutaman kuukauden ikäisenä vauva on kiinnostunut kaikista ympäröivistä ihmisistä, mutta tunnistaa kuitenkin oman äidin ihmisjoukosta. Vauva pyrkii katse- ja kehokontaktiin hoivaavan aikuisen kanssa muun muassa hymyn ja itkun avulla. Katse on suuressa osassa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Katseen avulla äiti ja lapsi peilaavat tunteita toisiinsa. Pitkän ja rakkauden värittämän katsekontaktin avulla vauva tuntee olevansa hyvä ja huolenpidon arvoinen. Tällöin myös äiti kokee olevansa hyvä äiti, kun vauva pyrkii katsekontaktiin ja on tyytyväinen siihen. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Sinkkonen & Kalland 2001, 201.)

Toisessa vaiheessa kolmesta kuuteen kuukauteen vauvan sosiaalinen kanssakäyminen on rajoittuneempaa. Vauva hymyilee ja joteltelee eri tavalla vanhemmilleen kuin muille ympärillä oleville ihmisille, vaikka ei vielä vierastaisikaan ympäröiviä ihmisiä. Myös ympäristö on alkanut hahmottua vauvalle. Toisessa vaiheessa vauva tutkii uusia asioita kiinnostuneesti, mutta varautuneesti turvallisen aikuisen läsnä ollessa. Jos turvallinen aikuinen puuttuu vauva elämästä, tulee hänestä pelokkaan passiivinen. Tässä vaiheessa vauvalle on kehittynyt vahva suhde omaan hoitajaan, joka vastaa nopeimmin ja miellyttävimmän vauvan tarpeisiin. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Sinkkonen & Kalland 2001, 201–202.)

Kolmannessa vaiheessa kuuden kuukauden iästä eteenpäin vauva alkaa vierastaa muita ihmisiä ja käyttää hoitajaansa turvanaan. Kolmannen vaiheen aikana vauvan suhde hoitajaan on hyvin intensiivistä ja ensisijaista. Tällöin vauva alkaa ilmaista eron tuottamaa ahdistusta itkemällä esimerkiksi äidin poistuessa samasta tilasta. (Armanto & Koistinen 2007, 129.)

3.2 Kiintymyssuhdemallit

Kiintymyssuhteiden luokittelun on tehnyt Bowlbyn tutkimusassistentti Ainsworth (1978) yhteistyössä tutkimustovereiden Blehar, Waters ja Wall kanssa. Luokittelu perustuu vauvan käyttäytymisen havainnointiin vieras tilanne-menettelyn aikana. He esittivät kolme kiintymyssuhdemallia, yhden turvallisen ja kaksi turvatonta. (Sinkkonen 2004; O’Gorman 2012.)

Kun vauvan tarpeisiin vastataan rakastavasti ja hän oppii luottamaan kasvattajaansa, syntyy vauvan ja kasvattajan välille turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisuuden tunne syntyy vauvalle siitä, että hän kokee toiveensa ymmärretyksi ja hänet hyväksytään omana itsenään. Turvallisesti kiintynyt vauva uskaltaa näyttää tunteensa kaikissa tilanteissa tiedostaen sen, että vanhempi vastaa tunteisiin. (Ekström & Leppämäki & Vilén 2008, 36–37.) Ainsworthin tutkiessa kiintymyssuhteita vieras tilanne-menettelyn avulla havainnoi hän turvallisesti kiinnittyneen lapsen tutkivan ympäristöä aktiivisesti ja luottavan siihen, että äiti on tavoitettavissa tarpeen vaatiessa. Lapsen ollessa erossa vanhemmastaan osoitti lapsi kaipausta. Kun vanhempi saapui takaisin, osoitti lapsi iloisilla eleillä ja ilmeillä kaivanneensa vanhempaa. (Sinkkonen 2003b.)

Turvattoman välttelevästi kiintynyt vauva on oppinut, ettei vanhemmat vastaa tai osaa vastata hänen tunteisiin. Välttelevässä kiintymyssuhteessa vanhempi ei hyväksy kaikkia vauvan tunteita. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että vanhempi on masentunut tai väsynyt. Vauva kokee, ettei tunteiden näyttämisen vaikuta, jos niihin ei vastata. Tällöin vauva kieltää itseltään negatiiviset tunteet tai piilottaa ne. (Ekström ym. 2008, 38–39.) Vierastilanteessa välttelevästi kiintynyt lapsi ei juuri kiinnittänyt huomiota äidin pois menoon huoneesta, vaan leikki innokkaasti. Äidin palatessa huoneeseen lapsi saattoi vältellä katsekontaktia ja keskittyi mieluummin leikkiin. (Sinkkonen 2003b.)

Turvattoman-ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vanhempi ei tiedä miten vauvan kanssa tulisi toimia. Vanhemman suhde vauvaan vaihtelee välinpitämättömästä ja ankarasta anelemaan. Tällaisessa kiintymyssuhteessa vauva hakee tunteilleen oikeanlaista vastaus-ta voimakkailla tunnepurkauksilla. Vauva kokee maailman arvaamattomaksi ja pelottavaksi, sillä koskaan ei tiedä miten kasvattaja reagoi tunteisiin. (Ekström ym. 2008, 40–41.) Ainsworthin havainnoissa ristiriitaisesti kiintynyt lapsi reagoi äidin poistuessa

joko hyvin passiivisesti tai erittäin voimakkaasti esimerkiksi siten, ettei lapsi hyväksynyt vieraan aikuisen lohdutusta (Sinkkonen 2003b).

Myöhemmin on eroteltu neljäs kiintymyssuhdemalli, jäsentymätön kiintymyssuhde. Tässä kiintymyssuhteessa vauvan tarpeisiin ei reagoida ja elämä on usein traumaattista. Vauva ei ole välttämättä päässyt luomaan minkäänlaista kiintymyssuhdetta kasvattajiinsa tai muihin ympäröiviin aikuisiin eikä hänen tarpeisiinsa vastata oikein. Esimerkiksi alkoholisoituneiden vanhempien vauva kokee maailman ennakoimattomaksi ja turvattomaksi. Hänen on vaikea muodostaa omakuvaa tai kuvaa vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa. Vauva kokee tällaisessa kiintymyssuhteessa usein psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa. (Ekström ym. 2008, 41 – 42.)

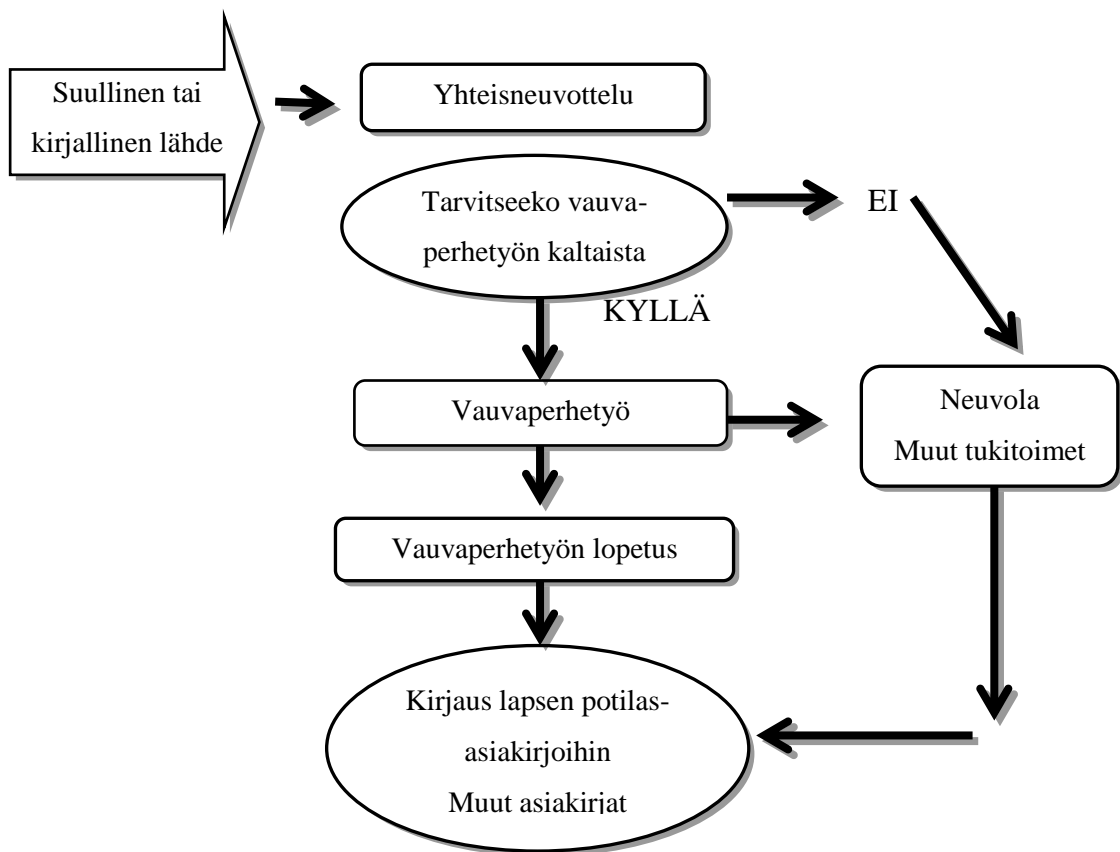
4 VAUVAPERHETYÖ

Vauvaperhetyön tehtävänä on ennaltaehkäistä ja tukea vauvaperhettä silloin kun vauvaperheen elämäntilanteeseen liittyvät tekijät hidastavat, häiritsevät tai ehkäisevät varhais- ta vuorovaikutusta ja sen kautta kiintymyssuhteen muodostumista. Tällaisia vauvan ke- hitystä hidastavia ympäristöstä johtuvia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhemman päihde- tai mielenterveysongelma, teinivanhemmuus, yksinhuoltajuus tai vauvan eroa- minen mielikuvavauvasta. Vauvasta johtuvia biologisia varhais- ta vuorovaikutusta hi- dastavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ennen aikainen syntymä ja siitä johtuva pitkä aikainenkin sairaalahoito, vammaisuus tai vauvan varhaisvaiheen sairaus, joka aiheuttaa vanhemmalle kyvyttömyyden tunnetta hoitaa omaa vauvaansa. (Korhonen ym. 2004, 40–43.)

1990- luvun puoliväliä ennen vauvaperhetyö oli tuntematon käsite. Vauvatyö ajateltiin työnä terveydenhuollossa eli sairauksien ennaltaehkäisemisenä äitiys- sekä lastenneuvo- loissa tai sairaiden lasten hoitona sairaaloissa. Käsitys vauvatyöstä kääntyi kun tutki- musten ja filosofisten keskustelujen jälkeen havaittiin vauva osaavana ja oppivana yksi- lönä. Opittiin kääntämään katse äidistä ja äitiydestä vauvaan sekä vauvan ympäristöön. Nykyään vauvaperhetyö ja -työntekijä ovat tutumpia käsitteitä ja niihin kohtaa niin pe- rusterveys- ja terveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Kuosmanen 2009, 11.)

Vauvaperhetyö on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotyön auttamismenetelmä, jonka keskeisenä periaatteena on perheen vapaaehtoisuus hoitoon. Vauvaperheen mah- dollisen ongelman työstö käynnistyy kun terveys- tai sosiaalialan työntekijällä herää huoli perheen hyvinvoinnista tai vanhempi kokee tarvitsevan tukea vauvan päivittäises- sä hoidossa. Niin sanottua kirjallista lähetettä ei tarvita vaan vauvaperhetyöntekijään voi olla suoraan yhteydessä. (Korhonen & Sukula 2004, 36–37.) Seuraavassa kuviossa 1 Korhonen ja Sukula (2004) kuvaavat vauvaperheen hoitopolun.

Vauvaperhetyön hoitopolku



Kuvio 1.

Vauvaperhetyö ei korvaa olemassa olevia palveluita vaan se täydentää niitä tarvittaessa. Työ rajataan ajallisesti aikaan, jolloin vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy. Tämän kesto vaihtelee perheiden tuen tarpeesta sekä kotikunnan vauvaperhetyöntekijän resursseista. Vauvaperhetyö on kestoltaan noin vuoden, jonka jälkeen perhe tarvittaessa ohjataan muun hoidon piiriin. Perhetyöllä tarkoitetaan sitä, että palvelu rakentuu perheen oman ympäristön ympärille. Useilla kotikäynneillä pyritään antamaan vanhemmille tietoa ja tukea lapsen hoitoon heidän omassa ympäristössään soveltaen monia eri hoitomenetelmiä. (Korhonen ym. 2004, 34–38.)

Kiikku-vauvaperhetyötä on arvioitu monin eri tutkimuksin ja katsauksin projektin eri vaiheissa. Tutkimusten myötä vauvaperhetyötä on kehitetty sekä arvioitu perheiden, työntekijän ja organisaation sekä kustannusten kannalta. Kalland (1998), Pärssinen ja Valli (1998), Kalland ja Maliniemi-Piispanen (1999), Korhonen (2003) sekä Sajaniemi ja Mitts (2004) ovat kuvauksien tai tutkimuksien kautta tarkastelleet vauvaperhetyön

vaikutuksia vauvan kehitykseen ja vanhemmuuteen niin vauvaperhetyöntekijän kuin vanhempien arvioimana. (Korhonen ym. 2004, 65–66.)

Kiikku-vauvaperhetyön työmalli on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Vamlasin kehittämä ja rekisteröimä malli. Tämä työmalli kehitettiin vauvaperheiden ennaltaehkäiseväksi hoitotyöksi, joka on keskeisesti vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukemista sekä hoitamista. Kiikku- vauvaperhetyön perustana on kiintymyssuhdeteoria ja ekokulttuurinen teoria. Aluksi Vamlas on kouluttanut vauvaperhetyöhön osaajia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Myöhemmin (vuosina 2005–2008) vauvaperhetyönkoulutus siirrettiin osaksi julkista koulutusjärjestelmää lisäkoulutuksena ammattikorkeakoulututkintoon. (Koskinen 2012.)

Alkujaan erikoissairaanhoidon kehitetty Kiikku-vauvaperhetyömalli, jolloin vauvaperhetyöntekijä työskenteli biologisessa kehitysriskissä olevien vauvojen kanssa. Myöhemmin työmallin käyttö laajentui vauvaperheisiin, joissa voi olla biologisia, psykologisia tai sosiaalisia vuorovaikutuksen kautta ilmeneviä riskitekijöitä. Työmallia kehittäessä vauvaperhetyöntekijästä käytettiin käsitettä kuntouttaja. Tämän avulla katse saatiin kääntymään varhaiskuntoutukseen. Käsite kuntouttajasta vaihtui nopeasti perhetyöntekijään. Perhetyöntekijän keskeisinä käsitteinä olivat vanhempien rinnalla kulkeminen, heidän kannattelu vaikeissa tilanteissa sekä vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tarkkailu ja tukeminen. Koulutuksen alettua käsite perhetyöntekijä muuttui vauvaperhetyöntekijäksi, koska perhetyöntekijästä oli tullut yleisnimitys sosiaali- ja terveydenhuollossa eikä heidän koulutustaan tai pätevyyttä vauvaperhetyöhön osattu määrittää tarkemmin. (Korhonen ym. 2004, 45–50; Koskinen 2012.)

Alle yksivuotiaan lapsen perheisiin kohdistuvaa Kiikku-vauvaperhetyötä tekee Kiikku-vauvaperhetyön koulutuksen saanut sosiaali- tai terveysalan ammattilainen. Tällainen ammattilainen on työsuhteessa lapsi- ja perhepalveluja tarjoavissa organisaatioissa, joita ovat esimerkiksi neuvola, sosiaalitoimi sekä psykiatrian poliklinikka. Vauvaperhetyö on perheen kanssa yhteistyösuhteessa tapahtuvaa työtä, jonka myötä vauvaperhetyöntekijän tuoma ammatillinen osaaminen kyetään yhdistämään perheen oman elämän asiantuntijuuteen. Toistuvat kotikäynnit, jotka tehdään perheen suostumuksella ja heidän tarpeiden pohjalta, ovat vauvaperhetyön onnistumisen ja perhelähtöisyyden perusta. Vauvaperhetyöntekijän on kunnioitettava perheen omaa ympäristöä sellaisena kuin se on. (Koskinen 2012; Tervo 2009.)

Koulutuksen saaneella Kiikku- vauvaperhetyöntekijällä on valmiudet lapsen psykososiaalisen kehityksen ja perheen tukemiseen. Vauvaperhetyöntekijä havainnoi ja tukee perheen vuorovaikutusta tekemättä kuitenkaan itse vanhempien puolesta juuri mitään. Hän toimii myös yhdyshenkilönä vauvaperheeseen liittyvien eri tahojen välillä. Vauvaperhetyöntekijä pyrkii antamaan mahdollisimman paljon tietotaitoa vanhemmille, minkä seurauksena vanhemmat kykenevät tarkastelemaan vauvaa ja suhdettaan vauvaan kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi vammaisen lapsen vanhemmille annetaan tietoa lapsen sairaudesta. Tämän uskotaan vapauttavan vanhempia tarkastelemaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja tunteiden käsittely sekä tulevaisuuden kuvan tarkasteleminen helpottuvat. Vanhemmuutta vahvistetaan positiiviseksi rohkaisemalla vanhempia pienistäkin edistymisaskelista vuorovaikutuksessa sekä hoidossa. (Korhonen ym. 2004, 50–53.)

Siirto-Honkasen (2008) pro-gradu-tutkielma kuvaa, miten Kiikku-vauvaperhetyöntekijät kokevat oman roolinsa osana moniammatillista yhteistyötä erityistuen tarpeessa olevien perheiden muiden tuen antajien kanssa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kyetään tuottamaan kehittämisideoita yhteistyöstä ja sen parantamisesta eri tahojen välillä. Tutkimuksessa vauvaperhetyöntekijän roolin koettiin olevan moninaista ja vaihtelevaa. Roolit kyettiin jakamaan vakiintumattomaan ja vakiintuneeseen rooliin. Vakiintumaton rooli koettiin vauvaperhetyön toteuttamisen epävarmuutena ja vakiintuneessa roolissa huomattiin työyhteisön (työyhteisö koostuu esimiehestä, johdosta ja oman työyksikön työtovereista) tuen tärkeys. Vakiintunut rooli lisäsi vauvaperhetyöntekijän tavoitettavuutta ja työn toteuttamista kokonaispäiväisesti. (Siirto-Honkanen 2008, 2 & 34–49.)

Moninaisten yhteistyötahojen välillä vauvaperhetyöntekijä toimi perheen hoidon koordinoijana sekä tiedottajana, jos tällaista henkilöä ei ollut erikseen määritelty. Tutkimuksen mukaan vauvaperhetyöntekijät kokivat yhteistyönäkemyksen eroavaisuuksien hidastavan moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä lisäsi työntekijöiden myönteinen asenne ja työntekijöiden varmuus omasta ammattitaidostaan. Tutkimuksen pohjalta keskeisinä kehitysehdotuksina nousivat aito perhekeskeisyyden toteutuminen, koulutuksen ja verkostoitumisen kautta vauvaperhetyön tunnettavuuden lisääminen sekä tiedonvälittämisen sujuvuus perheen etua ja tuen antajien välisessä yhteistyössä. (Siirto-Honkanen 2008, 2 & 34–49.)

Keskoslasten ja pitkään sairaalassa olleiden vauvojen kanssa työskenneltäessä vauvaperhetyöntekijän keskeisenä tavoitteena on auttaa perheitä tuntemaan oma vauva omiana. Äitiä ja isää ohjataan tunnistamaan ja säätelemään vauvan erilaista käyttäytymistä. Ruokailuun, uneen ja ärtyvyyteen liittyvät eriyävyydet korostuvat ja vanhempia ohjataan toimimaan ja tunnistamaan näitä. Vanhemmat voivat olla myös epävarmoja ja peiloissaan, jolloin vauvaperhetyöntekijän tehtävänä on auttaa vanhempia käsittelemään sekä sietämään epävarmuutta. Mielenterveys- ja päihdevanhempien kohdalla vauvaperhetyöntekijän työssä korostuu vanhemmuuden tukeminen vanhempien sairauden ohella. Työntekijä arvioi vanhempien kykyjä hoitaa vauvaa ja heidän psyykkistä hyvinvointiaan sekä auttaa vanhempia hyväksymään vauvan hyvinvoinnin kannalta avunannon tärkeys. (Korhonen ym. 2004, 50–53.)

Vauvaperhetyö voidaan lopettaa kun vauva on kasvanut yli yhden vuoden iän ja perhe on valmis elämään ilman vauvaperhetyöntekijän tukea. Vauvaperhetyöntekijän on informoitava perhettä siitä mihin tarvittaessa voi ottaa yhteyttä, jos perhe kokee tarvitsevan tukea. Mikäli perhe kokee tarvitsevan lisäapua, heidät ohjataan jatkohoitoon. Vauvaperhetyöntekijän tehtävänä on perheen suostumuksella annettavien perheen tilannetta kuvaavien tietojen antaminen jatkohoito-organisaation työntekijälle. (Koskinen 2012.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Sanaa projekti on käytetty englannissa nykyisessä merkityksessään vuodesta 1400–1600 luvulta eteenpäin. Sana on periytynyt käsitteestä pro-iectum, sana pro voidaan ajatella eteen tai ulos sanana ja iectum tarkoittaa heittäytymistä. Projekti on eräänlainen ehdotus tavaksi hoitaa jokin asia. (Helsingin yliopisto, 2006.)

Projektin käynnistyäkseen tarvitaan aina jokin motiivi. Motiivina voi olla esimerkiksi organisaation asettama tavoite, jonka yksilöt suorittavat, tai vanhan palvelun uudistaminen. Motiivien ymmärtäminen helpottaa projektityöntekijöitä ymmärtämään projektin tarkoitus. Projektin motiivit voivat olla erittäin salaisia tai julkisia. (Virtanen 2000,79–82.) Motiivin on määrittänyt projektin tilaaja. Projektin tilaaja on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan vauvaperhetyöntekijä Pirjo Kauppila.

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projektin tarkoituksena on löytää ratkaisu tämänhetkiseen ongelmaan, kun ratkaisu löytyy ja tavoite on saavutettu, on projekti valmis. Projektin tavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia ja haastavia, jotta ne ovat käyttökelpoisia projektin suunnittelussa, etenemisessä ja valmistumisessa. (Karlsson & Marttala 2001, 14–15 & 132–133; Silfverberg 2007, 21.) Tavoitteet ohjaavat projektia, jottei projekti pääse liian laajaksi tai jää liian suppeaksi (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 123).

Projektin tarkoituksena oli tehdä esite vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille. Esitteen tavoitteena on välittää tietoa vauvaperhetyöstä poliklinikan yhteistyökumppaneille, joita ovat mielenterveys-toimet, sosiaalitoimi, perhetyöntekijät, psykiatrian poliklinikat, lastenosasto ja – poliklinikka, synnytysosasto sekä neuvolat.

5.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisaatio

Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, pätee myös projektimuotoisessa työskentelyssä. Projektia ohjaavat projektisuunnitelma, josta ilmenee projektin taustatekijät, ongelma joka pyritään selvittämään, visio siitä mitä projektin tilaaja haluaa saavuttaa, rajaus siitä mitä projektissa ei käsitellä, aikataulus, mitä voimavaroja projektin toteutukseen on, yhteistyökumppanit sekä toimeksiantaja. Hyvin tehty projekti on ainutlaatuinen, hyvin rajattu ja määritelty. Projektityöskentely on ryhmämuotoista työskentelyä, joka vaatii jokaisen osallistujan sitoutumista. Projektin tuotteena syntyvä uusi toiminto tai asia tulee osaksi normaalia käytäntöä projektin tilaajan ympäristössä. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Projektin rajausta ohjaavat projektin tarkoitus ja tavoitteet. Kun tarve on selvillä, on rajaus helpompi tehdä. Projektin edetessä on syytä varoa, etteivät uudet innostavat tavoitteet kasvata projektia, jolloin projektista tulee ikuisuusprojekti. Yleensä projekti on rajattu vain yhteen tai kahteen realistiseen tavoitteeseen. Tavoitteiden tulee perustua tilaajan omille tarpeilleen, jotta tilaaja hyötyy projektista. Ulkoiset tekijät rajaavat myös projektin laajuutta. Kustannus- ja aikasyyt usein supistavat projektia. (Löow 2002, 66; Karlsson ym. 2001, 16–17; Rissanen 2002, 35–36.)

Organisaatio on useammasta yksilöstä muodostuva ryhmä, joka pyrkii muuttamaan jonkin organisaatioon liittyvän ongelman. Jokaisella projektityöntekijällä on oma rooli ja tehtävä projektissa, mutta ne ovat liitoksissa toisiinsa. Projektioorganisaatio on määritelty jo projektia suunniteltaessa. Projektin edetessä on tärkeää seurata ajan kulkua, kustannuksia, laajuutta ja laatua, jottei projekti kasva suunnitelmista ohi. (Karlsson & Marttala 2001, 76–77 & 89; Kettunen 2003, 92–93.) Projekti rajattiin projektisuunnitelman mukaisesti. Näin ollen projekti pysyi rajojen sisäpuolella eikä siitä tullut ikuisuusprojekti. Projektin viitekehys koostui kolmesta käsitteestä: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde ja vauvaperhetyö.

Tämä projektin tuotos on rajattu tilaajan toiveiden mukaisesti siten, että projektin tuotoksena syntyneestä esitteestä käy ilmi miten ja milloin vauvaperhetyöntekijään tulee olla yhteydessä sekä vauvaperhetyöntekijän yhteystiedot. Esitteessä ei ole teoritietoa kiintymyssuhteista tai varhaisesta vuorovaikutuksesta, koska esitteen käyttäjät omaavat jo teoriapohjan näistä käsitteistä. Projektin on toteutettu yhteistyössä projektin tilaajan kanssa.

Projektiorganisaatioon kuuluvat projektin tekijät Enni Öfverberg ja Emma Viippola sekä projektin tilaaja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan vauvaperhetyöntekijä Pirjo Kauppila. Organisaatioon kuuluu myös Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osasto.

5.3 Projektin ohjaus ja arviointimenetelmät

Projektia ohjataan sisäisellä ja ulkoisella ohjauksella. Sisäinen ohjaus on projektinvetäjän vastuulla. Hänen tärkein työväline on avoin keskustelu projektinosapuolien kanssa. Avoin keskustelu edesauttaa projektiorganisaation innostusta koko elinkaaren ajan projektia kohtaan. Sisäinen ohjaus voidaan määritellä kolmen eri tavan mukaisesti, laadulliseen, määrälliseen ja joustavaan ohjaukseen. Laadullinen ohjaus tarkoittaa sitä, että projektin tavoitteita, toimintoja ja tuloksia pohditaan projektin aikana. Määrällisessä ohjauksessa projektisuunnitelma on projektia ohjaava tekijä, jonka mukaan toimitaan kaikissa olosuhteissa. Joustavassa ohjauksessa projektisuunnitelmaa muovataan tarpeen mukaan. Ulkoista ohjausta tarvitaan eritoten suurissa ja laajoissa projekteissa. Siinä projektiorganisaation ulkopuolisia sidosryhmiä otetaan mukaan projektin toteuttamiseen. (Paasivaara ym. 2008, 105–109; Silfverberg 2007, 43–44.)

Projektityöskentely on intensiivistä. Siinä keskitytään yhden tietyn ongelman ratkaisuun. Intensiivisen työskentelyn ongelmana voi olla, että projektityöntekijät keskittyvät työskentelyyn liikaa, jolloin projekti voi eristäytyä ympäristöstä ja jopa projektin tilaajasta. Jottei projekti pääse eristäytymään, on tehtävä selkeä suunnitelma kuinka paljon ja miten projektin tilaajaan ollaan yhteydessä ja kuinka hänelle asioista tiedotetaan. (Rissanen 2002, 110–112.)

Arvioinnilla pyritään selvittämään projektin onnistuminen. Se ei ole sattumanvaraista toimintaa vaan sen tulee hyödyttää projektin etenemistä. Arviointia voidaan pitää projektityöntekijöiden herättelijänä, jonka tavoitteena on tuoda mahdolliset epäkohdat sekä hyvät puolet esille. Se voidaan jakaa kahteen osaan: itse- ja ulkopuoliseen arviointiin. Arvioinnin tarkoituksena on, että projekti on mahdollisimman luotettava, aiheen mukainen ja sen tulee aidosti hyödyntää projektia. On hyvä käyttää myös ulkopuolista arviointia, jotta palaute olisi puolueetonta. (Paasivaara ym. 2008, 140–142; Karlsson & Marttala 2001, 98.)

Projektin ohjaava määrällinen tekijä oli projektisuunnitelma. Projektin kulkua ohjasi myös projektityöntekijöiden ja projektitilaajan välinen avoin keskustelu projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Projektin työntekijät arvioivat omaa työtään koko projektin ajan, jotta projekti pysyi tarkoituksen mukaisena. Sisäistä palautetta saatiin projektin tilaajalta sekä koulun ohjaajilta Satu Rainnolta ja Elli Peteriltä. Lopullisen arvioinnin projektin tuotoksesta antoi projektin tilaaja vauvaperhetyöntekijä Pirjo Kauppila.

5.4 Projektin luotettavuus

Projektityön peruseriaate on rehellisyys. Projektityöntekijöiltä että projektin tilaajalta odotetaan ehdotonta luottamusta. Projektin toteutuksen tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa, eikä sen teoreettista viitekehystä saa muuttaa totuuden vastaiseksi. Luotettava projektityö on rehellisin keinoin toteutettu työ. (Karjalainen & Saxén 2002.)

Projektissa on käytetty ainoastaan luotettavaa, tutkittua ja mahdollisimman uutta tietoa. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja epäluotettavat lähteet jätettiin käyttämättä. Työskentely projektissa tapahtui yhteistyössä projektin tilaajan eli vauvaperhetyöntekijän kanssa, jotta projektista tuli luotettava, eettisesti oikein tehty sekä toiveiden mukainen. Projektia ohjasivat eettiset säädökset. Projekti on tehty Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisen opinnäytetyöohjeen (2012) mukaisesti, jolloin luotettavuus tältä osalta on taattu.

Plagiointi on toisen kirjoittaman tekstin tai kuvien kopioimista suoraan ilman lähdeviitettä tai väittämistä sitä omaksi tuotokseksi. Projektia toteuttaessa täytyy huolehtia, ettei kopioi toisen kirjoittamaa tekstiä ilman lainausmerkkejä tai ilman oikeanlaista lähdeviitettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182; Karjalainen & Saxén 2002.) Plagiointi on varastamista, laitonta ja epäoikeudenmukaista tuotoksen tuottanutta henkilöä kohtaan. Tämän vuoksi vältettiin suoria lainauksia ja pyrittiin kertomaan lähteiden mukaisen tiedon omin sanoin.

Onnistuneen projektin tavoitteena on olla vaikuttava. Vaikuttava projekti paneutuu juuri siihen ongelmakenttään mihin projekti on suunnattu. Vaikuttavan projektin tuotos on tarpeellinen, hyödyllinen ja tavoittaa asetetut tavoitteet. Luotettavuus projektia kohtaan lisääntyy kun sen vaikuttavuudesta tiedetään. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan käyttää ulkopuolista arviota. (Paasivaara ym. 2008, 144.)

Projektissa valmistuneesta vauvaperhetyöstä kertovasta esitteestä pyydettiin palautetta projektin tilaajalta, projektiohjaajilta sekä ulkopuoliselta taholta. Kaksi sosionomia ja yksi terveydenhoitaja arvioivat suullisesti esitteen vaikuttavuutta. Palautetta he antoivat esitteen ulkoasusta ja tekstistä kahdessa projektin eri vaiheessa. Ulkopuolisten tahojen antaman palautteen mukaan valmis esite on hyvin jäsennelty, taiteltu ja tekstin viitekehys on selkeä ja riittävä. Heidän mielestään esitteestä ilmeni tarvittavat tiedot vauvaperhetyöstä ja paljon tietoa siitä, milloin vauvaperhetyöntekijään tulee olla yhteydessä. Ulkopuolisen palautteen mukaan oli tärkeä saada tietoa vauvaperhetyöntekijän työskentelymuodoista.

5.5 Projektin dokumentointi ja tiedottaminen

Projektin työstön ajan on tärkeä tiedottaa kaikille projektiorganisaatioon kuuluville miten projekti edistyy, jotta he tietävät, missä vaiheessa projektin eteneminen on. Näin projekti pysyy tilaajan toiveiden mukaisena, eikä projektin tekijät lähde toteuttamaan liikaa omia mielihalujaan. Projektisuunnitelmaan on tehty suunnitelma siitä, kenelle projektin kulusta tiedotetaan ja miten. (Löw 2002, 77; Kettunen 2003, 157–158.)

Projektin dokumentointi voidaan jakaa sisäiseen ja asiakkaalle tehtävään dokumentointiin. Sisäinen dokumentointi sisältää kaikki projektin asiakirjat, aikataulun sekä kokemukset ja opit, joita voidaan hyödyntää myös mahdollisissa jatkohankkeissa. Asiakasdokumentoinnista on sovittu projektia suunniteltaessa. Asiakasdokumentointi sisältää projektin tuotoksen ja raportin. Dokumentoinnin tavoitteena on pitää projekti kasassa. Projektiin liittyvät tiedostot ovat kaikkien nähtävillä ja kaikki osapuolet ovat tietoisia, missä mennään. Tiedostot voidaan kerätä projektikansioon. Kansiosta löytyy helposti kaikki projektiin liittyvät materiaalit. (Kettunen 2003, 171–172; Rissanen 2002, 138–139; Silfverberg 2007, 103–104.)

Tiedottaminen projektin edetessä tapahtui tapaamisten muodossa sekä sähköpostin välityksellä projektin tilaajan kanssa tiiviisti. Projektin edetessä tuotos lähetettiin aina projektin tilaajalle. Koulun ohjaajat antoivat myös palautetta tapaamisissa. Tapaamisten pohjalta projektin työntekijät tekivät tarvittavat muutokset projektin tuotokseen.

Projektiin liittyvät asiakirjat dokumentoitiin projektityöntekijöiden projektikansioon. Kansiossa oli kaikki asiakirjat sekä sopimukset yhdessä paikassa – helposti löydettävissä. Projektikansiossa oli myös päiväkirja projektin kulusta. Valmis projekti tallennetaan Internetiin Theseukseen sekä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja Terveysalan kirjastoon.

5.6 Projektin eettisyys

Jotta voi ajatella eettisesti oikein, on ymmärrettävä moraalinen näkökulma eli mikä on oikein ja väärin, sallittua tai kiellettyä, hyvää tai pahaa. Projektityöntekijöiden tulee olla aidosti asiasta kiinnostuneita, jotta projekti välittää aitoa ja luotettavaa tietoa eteenpäin. Etiikka ja moraalit ovat lähes käsi kädessä kulkevat käsitteet. Kuitenkin näillä on pieni toisistaan poikkeava ero. Moraali on ihmisen ymmärrys oikeasta ja väärästä, kun taas etiikka on oikeaa ja väärä tutkiva oppi. (Launis & Pietarinen 2002, 42; Pietarinen 2002, 60–68; Juujärvi & Myyry & Pessa 2007, 13.)

Lääketieteeseen kohdistuva eettinen pohdinta nojautuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Myöhemmin lääketieteen eettistä pohjaa on käytetty muidenkin alojen eettisen pohdinnan perustana. Ihmiseen kohdistuvan tutkimustyön eettiset säännökset ovat lähtöisin jo toisen maailman sodan jälkeiseltä ajalta. Vuonna 1947 luotiin Nürnbergin säännöstö, joka laati lääketieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Näiden perusteella myöhemmin on laadittu Helsingin julistus. (Kuula 2006, 40–41.)

Suomessa tutkimuksen tai projektin tekijöiden on sitouduttava turvaamaan työn eettisyys Helsingin julistuksen mukaisesti. Helsingin julistus on perustettu lääketieteellisen tutkimuksen pohjalle, mutta sitä voidaan käyttää myös hoitotieteellisen tutkimuksen pohjana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Tutkijan ammattitaito, eettiset periaatteet, säännöt, normit ja arvot ohjaavat tutkijaa ja projektityöntekijää työssään. Tutkijalta odotetaan kriittisesti arvioituja luotettavia tuloksia sekä informaatiota. (Pietarinen 2002.)

Projektimuotoista työtä tehdessä ei vältty pohtimasta ammattieettisiä kysymyksiä. Kaikkia ammattialoja ohjaavat omat ammattieettiset periaatteet, jotka eivät eroa normaalista eettisestä pohdinnasta muuten kuin niin, että ne pohjautuvat jonkin tietyn ammatin harjoittamiseen. Ammattieettiset säännöt ovat apukeinoja, joita voidaan käyttää eettisessä harkinnassa. Eri toimialat näkevät saman eettisen ongelman eri tavalla - oman ammattieteen pohjalta. Ammattieettiset säännökset helpottavat pohdittaessa ammattieettisiä arvoja, velvoitteita sekä niiden tärkeyttä. Ammattia määrittävien periaatteiden kautta on helpompi ymmärtää mikä on ammattieettisesti oikein ja väärin. Yksi ammattieettisistä periaatteista on, että ammattilaisen tulee harjoittaa ammattiaan hyvien ammattieettisten

käytäntöjen mukaisesti sekä pysyä ajan hermolla eli etsiä uutta tutkittua tietoa käytännöistä. (Räikkä 2002; Mäkinen 2006, 171.)

Ammattieettisesti oikein toimiakseen yksilöllä on oltava kyky eettiseen ajatteluun. Eettiseen ajatteluun kykenevä henkilö pyrkii toimimaan vastuuntuntoisesti ja oikeudenmukaisesti. Hän ei ole itsekäs, kateellinen, ahne tai vallanhimoinen vaan noudattaa tapanormeja, joilla voi saada huonot asiat muuttumaan hyväksi. Aina yksilöllä ei kuitenkaan ole voimia toteuttaa eettistä eli hyvää. Tällöin paha saattaa ottaa vallan, vaikka ihminen tietää mikä eettinen toimintapa olisi oikea. (Heikkonen 1995, 26–27.) Hoitotyön ammattilaisella tulee olla kyky nähdä, koska ihminen tarvitsee apua hyvän löytämisessä ja auttaa yksilöä siinä.

5.7 Projektin kulku

Projektin elinkaari koostuu yleensä kolmesta – viiteen vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulauttamisvaihe. Projektin onnistumisen kannalta tärkeimpinä vaiheina pidetään suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaiheita. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 103–104.)

Projektin työsti alkoi toukokuussa 2011, aihe löytyi opinnäytetyöpankista ja tapaaminen sovittiin vauvaperhetyöntekijän kanssa. Syksyllä 2011 projektisuunnitelman teko käynnistyi projektin alustavan viitekehysten laatimisella ja kirjallisuuden hankkimisella. Joulukuussa 2011 ensimmäinen versio projektisuunnitelmasta palautettiin ohjaajille. Tapaaminen opinnäytetyön ohjaajien kanssa oli 1.2.2012 jonka jälkeen suunnitelman työsti jatkui.

Vauvaperhetyöntekijä Pirjo Kauppila sai projektisuunnitelman luettavaksi helmikuussa 2012. Projektisuunnitelmasta saatiin vauvaperhetyöntekijältä palautetta 4.4.2012 käydyssä tapaamisessa. Tapaamisessa puhuttiin tulevasta esitteestä ja sen sisällöstä sekä opinnäytetyöstä. Hankkeistussopimus (Liite 1) allekirjoitettiin 4.4.2012 käydyssä tapaamisessa vauvaperhetyöntekijä Pirjo Kauppilan kanssa. Projektisuunnitelma, ja näin ollen projektin viitekehys, valmistui ja hyväksyttiin 16.4.2012.

Opinnäytetyön työstö alkoi 19.7.2012 kirjallisuuden hankkimisella. Loppu kesä ja alku syysy 2012 meni teorian tietoon perehtymiseen. Opinnäytetyön kirjoitus aloitettiin 30.10.2012. Ensimmäinen tapaaminen projektia ohjaavien opettajien kanssa oli 13.12.2012. Ohjauksen jälkeen projektin teoriaosuuden kirjoitus jatkui ja esitteestä tehtiin ensimmäinen versio. Projektin kirjallinen osuus ja esitteen raakaversio lähetettiin Pirjo Kauppilalle 12.1.2013. Tapaamisessa 22.1.2013 Kauppilalta saatu palaute ja toiveet esitteen sisällöstä ohjasivat projektin työstön jatkoa ja toinen versio esitteestä lähetettiin arviointiin 2.2.2013.

Opinnäytetyön ohjaajien kanssa käydyssä tapaamisessa 14.2.2012 käytiin läpi projektin tuotosta. Ohjaajat antoivat myönteistä palautetta, jonka mukaan esite oli valmis. Projektin tilaajan tapaamisessa 6.3.2013 ilmeni vielä kohtia, joita esitteestä tuli muokata. Esitettä muokattiin vielä viisi kertaa sähköpostiyhteyden välityksellä. Esite valmistui 15.4.2013.

Projekti valmistui 15.4.2013. Projekti esitettiin seminaarissa Kemi-Tornion ammatti-korkeakoulun terveydenalan yksikön auditoriossa 3.5.2013. Projekti esitettiin projektin tilaajalle toukokuussa 2013 ja hän antoi tuotoksesta vielä kirjallisen palautteen. Projekti tallennettiin Internetiin Theseukseen sekä koulun arkistoon. Projektin tuotteena syntynyt esite jaettiin vauvaperhetyöntekijän välityksellä yhteistyökumppaneille.

6 POHDINTA

Opinnäytetyönaihetta miettiessämme vertasimme tutkimus- ja projektimuotoisen opinnäytetyön eroja. Mietimme millaisia kirjallisten töiden tekijöitä olemme ja tulimme siihen tulokseen, että pidämme enemmän käytännönläheisestä työskentelystä. Projektimuotoisesta opinnäytetyöstä syntyy konkreettinen ja käytäntöön valmistuva teos, josta tilaajataho hyötyy varmasti. Näin ollen halusimme löytää projektimuotoisen opinnäytetyön aiheen.

Opinnäytetyöaihe löytyi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Internet-sivujen opinnäytetyöpankista. Opinnäytetyöpankista löytyneen projektimuotoisen työn aiheena oli lasten psykiatrian poliklinikan toiminta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Sovimme tapaamisen lasten psykiatrian poliklinikan työntekijöiden kanssa, jotta saisimme lisää informaatiota projektin aihealueesta. Tapaamisessa esitettiin tarve kolmesta eri opinnäytetyöstä, joita olivat esite vauvaperhetyöstä yhteistyökumppaneille tai vanhemmille sekä esite koko lasten psykiatrian toiminnasta lasten vanhemmille.

Valitsimme projektiksi esitteen teon vauvaperhetyöstä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikan yhteistyökumppaneille, koska tulimme siihen tulokseen vauvaperhetyöntekijän kanssa, että sen tarve on tällä hetkellä suurempi. Vauvaperheen hyvinvoinnista puhutaan vuosi vuodelta enemmän ja avoimemmin, mutta silti vauvaperhetyöntekijän palveluita ei osata täydellisesti vielä hyödyntää. Yhteistyökumppanit eivät välttämättä tiedä, mitä vauvaperhetyöntekijä tekee perheen hyvinvoinnin edistämiseksi, eikä tämän vuoksi osaa ohjata perhettä avun äärelle. Esitteen avulla toivomme tiedon kulkevan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kaikkien kuuden kunnan (Kemi, Kemina, Simo, Tervola, Tornio ja Ylitornio) vauvaperheiden kanssa työskenteleville.

Projektin työstäminen oli hauska, mutta välillä uuvuttavan pitkältä tuntuva prosessi. Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa sovittiin, että opinnäytetyö tehdään alusta loppuun yhdessä. Projektin etenemistä meinasi horjuttaa toisen projektityöntekijän raskaus. Tällöin mietittiin jatkaako toinen yksin vai jatketaanko projektin työstöä yhdessä äitiyslomasta huolimatta. Kirjallista osuutta kirjoitettiin niin, että vuoron perään toinen kirjoitti ja toinen tarkisti tekstin laatua vierestä. Yhteistyömme oli sujuvaa ja kivutonta.

Toisen projektintyöntekijän raskaus ja vanhemmuus sai meitä katsomaan opinnäytetyön aihetta uudelta kantilta ja mielenkiinto aihetta kohtaa kasvoi. Vauvaperhetyöntekijälle nousi huoli siitä, että aihevalinta olisi liian raskas ensisynnyttäjälle. Aihe ei kuitenkaan tuntunut mitenkään ahdistavalta eikä teoriat varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen ongelmista jäänyt painamaan mieltä. Päinvastoin aihe konkretisoitui eikä vauvaperhetyö ja sen liitokset (varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteet) tuntuneet enää niin kaukaisilta käsitteiltä.

Työskentely projektissa tapahtui yhteistyössä projektin tilaajan eli vauvaperhetyöntekijän kanssa, jotta projektista tuli luotettava, eettisesti oikein tehty sekä toiveiden mukainen. Projektia ohjasi normaalit eettiset säädöksen eivätkä omat mielipiteemme tulleet tekstissä esille. Työskentely oli kitkatonta. Tapasimme projektintilaajan kanssa useaan otteeseen ja oltiin tämän lisäksi vielä sähköpostiyhteydessä tilaajan kanssa. Ajoittain yhteydenotot venyivät molemmin päin, mutta asiat tuli kuitenkin hoidettua.

Opinnäytetyön työstön myötä saimme runsaasti uutta tietoa projektimuotoisesta työskentelystä. Kumpikaan meistä ei ole ollut ennen mukana projektityössä. Opinnäytetyön myötä opittiin projektityöskentelyn perusperiaatteiden lisäksi paljon varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhdeteoriasta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Vauvaperhetyöhön tutustuminen oli projektintyöntekijöille täysin uusi asia. Emme tienneet vauvaperhetyöstä ennen tätä työtä juuri mitään. Projektimuotoinen opinnäytetyö antaa rohkeutta toimia myöhemmin osana erilaisia projekteja. Projektityö ei ole enää niin vieras käsite vaan tulevaisuudessa projektityöskentelyyn uskaltaa tarttua rohkeasti.

Toivomme, että projektimme innostaa tekemään tutkimuksia vauvaperhetyöstä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta sekä esitteen vauvaperhetyöstä vanhemmille. Pohdittiin, että tämän projektin pohjalta kyettäisiin tekemään jatkotutkimuksia siitä, kuinka vanhemmat kokevat vauvaperhetyön auttavan heidän perhettä sekä mitä perhe toivoo vauvaperhetyöntekijän tekevän toisin. Projektin tuotteena syntyneen esitteen pohjalta on helppo tehdä samankaltainen esite vauvaperhetyöstä vanhemmille. Vanhemmille tehdystä esitteestä voisi tarkemmin ilmetä, mitä vauvaperhetyöntekijän työmallit tarkoittavat käytännössä sekä vauvaperhetyön tavoite.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Ekström, Leena & Leppämäki, Päivi & Vilén, Marika 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Gerhardt, Sue 2004. Why love matters. East Sussex: Routledge Taylor & Francis Group LONDON AND NEW YORK.
- Heikkonen, Jaakko 1995. Moraali ja etiikka käytännössä Käsikirja. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Heiskanen, Lotta 17.3.2011. Synnytyksen jälkeistä masennusta myös miehillä. Hakupäivä 11.12.2012. <<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=974888>>
- Helsingin yliopisto 2006. Mikä on projekti? Hakupäivä 14.12.2011. <<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>>
- Herrera, Eisquel & Reissland, Nadja & Shepherd, John. Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders* 81 (2004) 29 – 39.
- Juujärvi, Soile & Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kanninen, Katri & Sigfrids, Arja 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Juva: PS-kustannus.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.
- Kauppila, Pirjo, vauvaperhetyöntekijä, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian poliklinikka. Haastattelu 5/2011.
- Karjalainen, Sakari & Saxén, Lauri 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Kettunen Sami 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Korhonen, Anne & Sukula, Seija 2004. Vauvaperhetyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Koskinen, Sanna 2012. KIIKKI – vauvaperhetyö. Hakupäivä 10.2.2013. <<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/kiikku-vauvaperhetyo/>>
- Kuosmanen, Sinikka 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Kuula, Arja 2006. TUTKIMUSETIIKKA Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Launis, Veikko & Pietarinen, Juhani. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Hakupäivä 28.11.2012a. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. Hakupäivä 12.12.2012b. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ja_aivojen/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen Piiri 2009. Saamme vauvan Odottavan perheen opas. Tampere: Punamusta.

- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemelä, Pirkko 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- O’Gorman, Shannon 2012. Attachment theory, family system theory, and the child presenting with significant behavioral concerns. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 31, No. 3, 2012.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani, 2008. Innostavat projektit. Siipoo: Silverprint.
- Pesonen, Anu-Katriina. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126(5):515-20.
- Pietarinen, Juhani. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salo, Saara 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, Jari (toim.). Pesästä lentoon. Vantaa: Dark Oy.
- Sarkkinen, Mirja & Savolahti, Elina. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Hakupäivä 26.2.2013. <<http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/Raskausajan-vuorovaikutuspsykologiaa.pdf>>
- Schmitt, Florence 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, Jari (toim.). Pesästä lentoon. Vantaa: Dark Oy.
- Siirtonen-Honkala Kristiina 2008. Kiikku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Silfverberg Paul 2007. Ideasta projektiksi Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Sinkkonen, Jari & Pihlaja, Päivi 2000. Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, Jari 2003b. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, Jari 2003a. Lapsen varhainen isäsuhte. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim* 15/2004.
- Sjöberg, Leena 2009. Vauvalla on ääni. Kuosmanen, Sinikka (toim.). Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvolaopas 6.2 Isäksi ja äidiksi kasvaminen. Hakupäivä 30.11.2012. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00034>
- Tervo, Miika 2009. Koti resonoi vauvan äänen. Kuosmanen, Sinikka (toim.). Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Torkkala, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Porvoo:WS Bookwell Oy.

Väestöliitto 2012. Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. Hakupäivä 30.11.2012.

<http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/siirtymavaihe_vanhemmuuteen/>

LIITTEET

Liite 1.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	LPSHP Lasten psykiatrianpoliiklinikka		
Osoite	Kauppakatu 25 94100 Kemi		
Puh.	040 197 0536	Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Pirjo Kauppila		
Osoite	Meripuistokatu 6-8 Kemi		
Puh.	040 197 0536	Sähköpostiosoite	pirjo.kauppila@lpshp.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Elli Peteri ja Satu Rainto		
Nimi	Satu Rainto		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	satu.rainto@tokem.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjema, yhteystiedot)			
Enni Särkiniva, Sairaanhoidaja AMK, Koskikarintie 7 E 7 95420 Tornio, sähköposti enni.sarkiniva@live.fi puh. 0442022616			
Emma Viippola, Sairaanhoidaja AMK, Saarenpäänkatu 26 as 14 95400 Tornio, sähköposti emma.viippola@edu.tokem.fi, puh. 0407752973			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Esite vauvaperhetyöstä		
Työn aikataulu	Projektin työstö alkoi toukokuussa 2011. Syksyllä 2011 projektisuunnitelman teko käynnistyi ja se valmistuu keväällä 2012. Tammikuussa 2012 opinnäytetyön teoriaosuutta varten alkoi aineiston keruu. Esite valmistuu alkukevästä 2013 ja samaan aikaan valmistuu myös kirjallinen osuus opinnäytetyöstä.		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Enni Särkiniva ja Emma Viippola		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 2 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi Aika 4.4.2012
Satu Laitinen Piirjo Kumpulainen
AMK:n edustaja Satu Laitinen Toimeksiantajan edustaja
Emma Viida, Eini Siltä
Opinnäytetyön tekijä(t)