

LAPSEN ERGONOMINEN KANTAMINEN

Asiakasopas äitiys- ja lastenneuvolaan

TEKIJÄT: Vuokko Ruokolainen TT12K
Henna Sillanpää TK12S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Vuokko Ruokolainen ja Henna Sillanpää	
Työn nimi Lapsen ergonominen kantaminen. Opas äitiys- ja lastenneuvolaan.	
Päiväys	1.5.2015
Sivumäärä/Liitteet	61/14
Ohjaaja Eeva Berg	
Yhteistyökumppani Siilinjärven neuvola	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ergonomisella kantamisella tarkoitetaan lapsen kantamista ergonomisella kantovälineellä, kuten kantoliinalla tai kantorepulla. Kantovälineen ergonomisuus tarkoittaa sitä, että kantoväline tukee lapsen luontaista asentoa, ja on tukeva ja mukava myös kantajalle. Ergonominen kantaminen tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä ja edistää koko perheen hyvinvointia. Kantamisen mahdollistama runsas fyysinen läheisyys edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat lapsen stressinsietokykyyn, itsetuntoon sekä kykyyn luoda ja ylläpitää positiivisia ihmissuhteita. Kantamisen tarjoamat monipuoliset tasapaino- ja liiketuntemukset edistävät lapsen motorista kehitystä. Lisäksi kantamisen on todettu vähentävän merkittävästi vauvojen itkuisuutta ja vaikuttavan positiivisesti vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostumiseen. Perheiden hyvinvointi ja ennaltaehkäisevä perhetyö ovat tärkeitä ja ajankohtaisia asioita nyky-yhteiskunnassa. Hyvinvoiva perhe antaa lapselle turvallisen kasvuympäristön ja mahdollisuuden normaaliin psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä ja sen tuotoksena valmistui ergonomista kantamista esittelevä asiakasopas Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolan käyttöön. Asiakasopas on tarkoitettu annettavaksi äitiysneuvolassa kaikille lasta odottaville perheille tai perheen tullessa lastenneuvolan asiakkuuteen. Valitsimme yhteistyökumppaniksemme neuvolan, sillä neuvola tavoittaa tänä päivänä lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet. Neuvolan on tarkoitus tukea lapsiperheitä voimavaraletoisesti niin vanhemmuudessa, kasvatuksessa, kuin arjen tilanteissa. Asiakasoppaaseen koottiin tietoa ergonomisen kantamisen hyödyistä lapsen kehitykselle ja koko perheen hyvinvoinnille. Asiakasoppaassa kuvataan ergonomisen kantamisasento perusteluineen sekä yhteystiedot kantamiseen liittyvän lisätiedon hankkimista varten. Vastaavanlaista opasta ei ole tietomme mukaan aiemmin tehty, joten koimme sille olevan tilausta, sillä lasten kantaminen kantovälineillä on yleistynyt viime vuosina huomattavasti. On tärkeää saada asiasta kiinnostuneille vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön viitekehystenä on asiakkaan ohjaaminen. Neuvolassa voimavaralettoinen ohjaus on keskeinen osa työtä. Kirjallista materiaalia käytetään usein suullisen ohjauksen tukena. Opinnäytetyön ja asiakasoppaan sisältöön haettiin tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla, käyttäen saatavilla olevia tutkimuksia sekä mahdollisimman monipuolisesti lähteitä useilta eri kirjoittajilta. Tietoa etsittiin kirjastosta, internetistä sekä Aapelista ja Nelli-portaalista, sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä käyttäen.</p>	
Avainsanat Ergonomia, kantaminen, kantoväline, varhainen vuorovaikutus, lapsen kehitys, perhe, neuvola, ohjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Vuokko Ruokolainen and Henna Sillanpää			
Title of Thesis Ergonomic babywearing. A client information leaflet for maternity clinic and child health centre.			
Date	1.5.2015	Pages/Appendices	61/14
Supervisor Eeva Berg			
Client Organisation /Partners Siilinjärvi maternity clinic and child health centre			
<p>Abstract</p> <p>Ergonomic babywearing means carrying a child with an ergonomic carrier such as a woven wrap or a buckle carrier. An ergonomic carrier supports a child's natural position and is comfortable for the parent who does the carrying as well. Babywearing supports a child's normal growth and development and contributes to the well-being of the entire family. Using a carrier enables increased physical contact which has a positive effect on the development of attachment and early interaction between the child and the parent. The experiences of an early interaction have a strong impact on a child's stress control, self-esteem and ability to create and maintain positive relationships in his life. Carrying provides a lot of sensations of movement and balance which advances a child's motoric development. Carried babies are more content and cry significantly less, which makes everyday life easier for the whole family. Family well-being and preventative family work are important and current issues in modern society. A well-being family makes it possible for a child to develop normally in a physical, psychological and mental manner.</p> <p>This thesis was a development process, and its purpose was to create a brochure about ergonomic babywearing for the Siilinjärvi maternity clinic and child health centre. The brochure is meant to be given to all families with either a pregnant mother-to-be or small infants. Almost all Finnish families use the services of maternity clinics and child health care centres when they have children. The aim of these services is to support the families in parenthood, and everyday life using empowering methods. The benefits of ergonomic babywearing for a child's development and family well-being serve as a basis for the contents of the brochure. Ergonomic body positioning with arguments and contact information was also included to brochure. The goal was to give parents evidence-based information about ergonomic babywearing. This kind of brochure hasn't been made for maternity clinics or child health centres before and there was a requirement for it. Ergonomic babywearing has increased in recent years, and many families wish to know more about it.</p> <p>The theoretical framework of this thesis is client guidance. Empowering guidance is an essential part of the work in maternity clinics and child health centres. Written material is often used to support verbal guidance. The thesis was written as a literature review by using research information and works from many authors. Information was searched from Finnish and international databases and also from libraries and the internet.</p>			
Keywords Ergonomy, babywearing, carrier, early interaction, child development, family, maternity clinic, guidance.			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LAPSEN ERGONOMINEN KANTAMINEN.....	7
2.1	Lapsen kantamisen historiaa.....	7
2.2	Ergonominen kantaminen.....	9
2.2.1	Kantamisen merkitys lonkkien kehitykselle.....	12
2.3	Kantaminen tukee lapsen kasvua ja kehitystä	14
2.3.1	Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen	14
2.3.2	Kantaminen stimuloi lapsen aisteja.....	16
2.4	Kantaminen perheen voimavarana	17
2.4.1	Kantaminen vähentää vauvan itkuisuutta.....	18
2.4.2	Kantaminen tukee imetystä.....	19
3	NEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA	21
3.1	Perhekeskeinen neuvolatyö	21
3.2	Voimavaraletöinen ohjaus neuvolatyössä	22
3.3	Siilinjärven neuvola	23
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	25
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	25
4.2	Ideointi- ja suunnitteluvaihe	27
4.3	Toteutusvaihe.....	30
4.4	Tuotos	31
4.4.1	Hyvän asiakasoppaan tunnusmerkit.....	32
4.4.2	Asiakasoppaan ulkoasuun liittyvät laatuksiteerit	33
4.5	Arviointi.....	35
4.6	Päätäminen ja tulosten käyttöönnotto	36
5	POHDINTA.....	37
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
5.2	Ammatillinen kehittyminen	38
5.3	Jatkokehittämissuuduudet	40
	LÄHTEET	42
	LIITE 1. TIEDONHAUN KESKEISET TULOKSET	48
	LIITE 2. LAPSEN ERGONOMISEN KANTAMISEN ASIAKASOPAS	49

1 JOHDANTO

Lapsi kaipaa kantamista, kosketusta ja läheisyyttä. Nämä ovat syömisen ja nukkumisen ohella vauvaikäisen lapsen perustarpeita. (Kirkilionis 2003, 17.) Lapsen kantaminen on luonnollinen tapa pitää lasta lähellä ja se on lapsellekin tuttu asia; ensin häntä on kannettu kohdussa ja sitten sylissä. Vanhemman on kuitenkin mahdotonta kantaa lastaan jatkuvasti ja tätä varten on kehitetty ergonomisia kantovälineitä, jotka mahdollistavat lapsen ja vanhemman runsaan fyysisen läheisyyden. Ergonomisiin kantovälineisiin kuuluvat mm. kantoliinat ja kantoreput, joilla kantaminen on miellyttävä kokemus sekä lapselle että kantajalle. Kantamiselle ei ole määritelty ikärajoja. Ergonomista kantovälinettä voi käyttää vastasyntyneestä leikki-ikään saakka, niin kauan, kun se kantajasta ja kannettavasta hyvältä tuntuu. (Rautaparta 2003, 120, 130; Kantoliinayhdistys 2014a.)

Lapsen kantaminen ei ole uusi asia. Käyttäytymisbiologien mukaan ihmisen käyttäytymistäipumukset, lajihistoria ja vertailut lähimpiin sukulaislajeihimme viittaavat siihen, että ihminen kuuluu kannettavaan poikastyyppiin. Kannettavat poikaset ovat sopeutuneet siihen, että niitä kuljetetaan jatkuvasti mukana. (Kirkilionis 2003, 18-21.) Kun pieni vauva nostetaan ylös, hän koukistaa automaattisesti jalkansa ja jopa kipristää varpaitaan kuin tarttuakseen niillä kantajaansa. Tähän niin kutsuttuun sammakkoasentoon, eli syvään kyykkyasentoon lapsi asettuu luontevasti myös silloin, kun häntä kannetaan ergonomisella kantovälineellä. (Kirkilionis 2003, 29-30.)

Kannettaessa lasta ergonomisella kantovälineellä, ovat sekä lapsi, että kantaja ergonomisesti hyvässä asennossa. Riittävän korkealle tukevasti sidottu kantoliina tai -reppu takaavat, että molemmilla osapuolilla on hyvä ja luonteva olo. Lasta kannetaan pääsääntöisesti niin, että lapsen kasvot ovat kantajaan päin. Kasvot eteenpäin kannettaessa lapsi asettuu selän ja lonkkien kehityksen kannalta epäsuotuisaan asentoon jalkojen roikkuessa suorina alaspäin. Tällöin lapsi ei voi myöskään suojautua ympäristön ärsykeiltä. (Kantoliinayhdistys 2014a.)

Kantaminen edistää varhaista vuorovaikutusta sekä lapsi-vanhempi kiintymyssuhteen muodostumista. Äidit, jotka pitävät lasta paljon lähellään, herkistyvät kuuntelemaan vauvan viestintää ja myös reagoivat siihen nopeammin, jolloin vuorovaikutus on samantahtista ja sujuvaa. (Kirkilionis 2003, 66; Blois 2007.) Tutkimukset (Hunziker ja Barr 1986) osoittavat keskimääräistä runsaamman kantamisen vähentävän pienten vauvojen itkuisuutta jopa 53 %. Vaikuttaa siltä, että runsas kantaminen lisää tyytyväisyyttä päivän aikana, mikä heijastuu myös ilta-aikaan, jolloin pienet lapset itkevät usein enemmän. Runsaan kantamisen ajatellaan myös vähentävän itkun tarvetta, koska vanhempi reagoi lapsen tarpeisiin aikaisemmin. (Hunziker ja Barr 1986.)

Ergonominen kantoväline edistää koko perheen hyvinvointia. Se vapauttaa vanhemman kädet tekemään asioita myös silloin, kun vauva on vielä pieni ja tarvitsee paljon fyysistä läheisyyttä. Kotityöt onnistuvat, vaikka vauva ei tunnu viihtyvän hetkeäkään ilman syyliä. Kantoväline helpottaa myös liikkumista kodin ulkopuolella, eivätkä lastenvaunut ole hankaloittamassa kulkemista. Kantovälineen avulla liikkuminen onnistuu niin ruuhkassa kuin metsäpoluillakin. Kantoväline voi vähentää sisaruskauteutta, sillä vanhemman kädet ovat vapaana vastaamaan myös isompien lasten tarpeisiin. (Niemelä 2007, 22-23.)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani on Siilinjärven neuvola. Neuvolassa asiakkaan ohjaaminen perustuu voimavaralähtöiseen työskentelytapaan, joka korostaa perheen vahvuuksia ja itsemääräämisoikeutta (THL 2015b). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lasta odottaviin perheisiin sekä pienten lasten vanhemmille näyttöön perustuvaa tietoa lapsen ergonomisesta kantamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ergonomista kantamista esittelevä asiakasopas jaettavaksi Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille. Tämän lisäksi yhteistyökumppani voi käyttää opasta myös ohjausmateriaalina.

2 LAPSEN ERGONOMINEN KANTAMINEN

2.1 Lapsen kantamisen historiaa

Lapsen kantaminen ei ole uusi ilmiö. Läheisyyden ja kosketuksen kaipuu on yksi lapsen perustarpeista, aivan kuten syöminen ja nukkuminen. Eri kulttuureissa lapsia on kannettu vuosisatojen ajan erilaisissa liinoissa, pusseissa ja huiveissa. Kantaminen on auttanut lapsia selviämään hengissä kylmässä, kuumassa ja vaarallisessa ympäristössä. Eskimoäidit ovat kantaneet lastaan lämpimimmässä mahdollisessa paikassa hylkeennahkaisen asunsa sisällä, iho ihoa vasten. Monissa Afrikan maissa, lapset viettävät käytännössä ensimmäiset vuotensa sidottuna huivilla tai pitkällä kangassuikaleella kiinni äitinsä vartaloon. Kuumassa ilmastossa kuivumisvaara on pienempi, kun lapsi voi äitinsä kannettavana juoda rintamaitoa aina halutessaan. Afrikkalainen ndembu-heimo kutsuu kantoliinaa istukaksi, koska samoin kuin istukka on vauvan elinehto kohdussa, turvaa kantoliina lapsen hengissä pysymisen kohdun ulkopuolella. (Niemelä 2007, 12-15; Rautaparta 2003, 117; Sears 2008, 73; Kirkilionis 2003, 17.)

Lajihistoriallisesti asiaa katsoen, ihmisillä on todettavissa selviä sopeutumia kantamiseen (Kaitaniemi 2010, 135). Ihmisen käyttäytyminen, lajihistoria ja vertailut lähimpiin sukulaislajeihimme viittaavat siihen, että ihmlapset on tarkoitettu kannettaviksi. Eri apinalajien, myös ihmisapinoiden, poikaset tarrautuvat syntymänsä jälkeen aluksi käsillään ja jaloillaan emon vatsaturkkiin, ja siirtyvät siitä usein myöhemmin ratsastamaan emon selkään. (Kirkilionis 2003, 19-20.) Kun varhaiset esi-isämme nousivat aikanaan pystyasentoon, heidän karvapeitteensä harveni, jolloin jälkeläisten kuljettaminen selässä ei enää onnistunut. Pystyyn nousun seurauksena myös lantion rakenne muuttui, ja syntyi uusi tapa kantaa: poikasen paikka siirtyi lantiolle istumaan hajareisin lonkkaluun päälle. Naisilla lantio on edelleen usein hieman leveämpi, ja lonkka pehmeämpi ja paremmin kantamiseen soveltuva kuin miehillä. (Niemelä 2007, 11.)

Myös äidinmaidon koostumus kertoo siitä, että vauvaa on tarkoitus pitää mukana ja imettää tiheästi. Ihmisen maidossa on suhteellisen vähän rasvaa ja proteiineja, kun taas monien muiden imettävien lajien maito on niin rasvapitoista, että poikasen voi ruokkia kerran päivässä ja jättää pesään odottamaan. Äidinmaidon koostumus myös muuttuu ajan myötä: yli vuoden ikäistä imettävän äidin maito on muuttunut aiempaa rasvapitoisemmaksi, mikä liittyy imetysvälien pitenemiseen. (Kaitaniemi 2010, 135-136; Niemelä 2007, 11.)

Pienen vauvan jalat asettuvat luonnostaan niin kutsuttuun sammakkoasentoon (kuva 1, s. 8), jossa jalat ovat voimakkaasti koukussa ja reidet levällään (Kirkilionis 2003, 25). Sammakkoasennossa lapsi asettuu luontevasti äidin lantiolle, ja selkärangan c-kirjainta muistuttava muoto saa vauvan nojautumaan kantajaansa vasten tukeutuen hänen kehoonsa. Nämä rakenteelliset ominaisuudet sekä vastasyntyneen moro- ja tarttumisrefleksi viittaavat siihen, että jälkeläisten mukana kantaminen on lajillemme luontaista. Moro-refleksi yhdistettynä tarttumisrefleksiin on ollut tarpeen kantajan tehdes-

sä äkkiliikkeen: kannettu poikanen on säikähtänyt, avannut raajansa ja tarttunut niillä voimakkaammin kiinni kantajaansa. (Niemelä 2007, 12; Kaitaniemi 2010, 136.)



KUVA 1. Vauvan jalat sammakkoasennossa. Vasemmalla viiden viikon, oikealla kuuden kuukauden ikäinen vauva. (Ruokolainen 2015-02-25.)

Kun pieni vauva nostetaan ylös, hän koukistaa automaattisesti jalkansa ja jopa kipristää varpaitaan kuin tarttuakseen niillä kantajaansa. Tähän sammakkoasentoon lapsi asettuu luontevasti myös silloin, kun häntä kannetaan ergonomisella kantovälineellä. (Kirkilionis 2003, 29-30.)

Ensimmäiset pystyssä kulkevat ihmiset osasivat käyttää kantamisen apuvälineinä taljoja tai nahkappaleita tarvitessaan molemmat kätensä vapaiksi työntekoon. Myöhemmin kantovaatteina on käytetty monenlaisia eri materiaaleista kudottuja kangaskaistaleita tai huiveja. Näille kantotavoille ominaista on muunneltavuus ja helppous: äidin on helppo siirtää lapsi eteen ruokailemaan tai selkään silloin kun hän tarvitsee tilaa tehdä töitä. Monissa kulttuureissa kantoliinat ovat kauniita ja koristeellisia käyttövaatteita, joiden kuviot ilmentävät myös kantajansa perinteitä ja kotiseutua. Historioitsijat ovatkin pitäneet niitä ihmiskunnan ensimmäisinä käsityötaidon näytteinä. Koristeiden lisäksi kantovälineisiin on voitu kiinnittää myös erilaisia perheen varakkuudesta kertovia merkkejä ja pahoja henkiä karkottavia amuletteja. (Rautaparta 2003, 117.) Inuiittien perinteiseen hylkeennahkaiseen amauti-takkiin kuuluu syvä, lapsen kantamiseen tarkoitettu huppu. Takin sisällä, äidin paljasta selkää vasten on niin lämmin, että lapsen vaatteeksi riittää kovillakin pakkasilla pelkkä hattu. (Rautaparta 2003, 118; Niemelä 2007, 15-16.)

Suomen äidit ovat aikoinaan kantaneet ja nukuttaneet lasta päreestä tai tuohesta valmistetussa pötkopossa, lapsen vakassa tai kankaasta valmistetussa hurstipussissa. Äiti on voinut kantaa lasta olallaan tai selässään. Kirkonmenojen tai peltotöiden ajaksi kantokoppa tai -pussi on ollut kätevä ripustaa puun oksaan keikkumaan. Näin lapsi on saanut rauhassa nukkua poissa petoeläinten ja ryömvien hyönteisten ulottuvilta. Kantokoppa muuntui sisällä kehdoksi, kun se ripustettiin kattokoukkuun roikkumaan. Keinuttamista, eli "liekuttamista" pidettiin ennen erittäin tärkeänä lapsen kehityk-

sen kannalta. Pikkulapsi olikin lähes jatkuvasti liikkeessä, joko äidin kyydissä tai kehossa keinutettavana. Ajan kuluessa kantamista ja lapsen keinuttamista alettiin paheksua, sillä katsottiin, että lapsista tulee näin hemmoteltuja ja jopa merisairaita. Kantopusseja pidettiin rahvaanomaisina. Vauvan liian sylittelyn ajateltiin aiheuttavan vauvalle luuston vääntymistä ja vievän liikaa äidin ja hoitajien aikaa. (Niemelä 2007, 16; Rautaparta 2003, 118.)

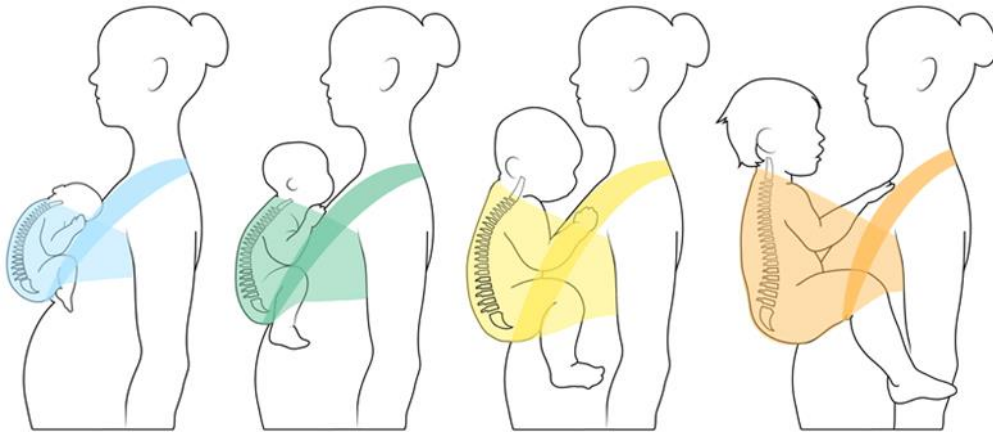
Kaupungistumisen ja vaurastumisen myötä kantaminen on vähentynyt koko maailmassa. Euroopassa valtaväestö luopui kantovälineistä jo satoja vuosia sitten. Kuitenkin monissa Afrikan ja Aasian maissa, etenkin maatalouskulttuureissa, äidit ovat tähän päivään saakka kantaneet lapsiaan heidän ensimmäisten elinvuosiensa ajan. Näissä kulttuureissa kantoliina on edelleen väline, joka mahdollistaa äitien liikkumisen ja työnteon lapsenhoidon ohella. Muualla maailmassa jalalliset lastensängyt ja lastenvaunut ovat korvanneet kantovälineiden tarpeen. Kantoliinalla on kuitenkin edelleen paikkansa kulttuurissamme, sillä mikään tekninen kehitys ei korvaa inhimillistä läheisyyttä. (Rautaparta 2003, 120.)

Kantovälineet ilmestyivät takaisin länsimaiseen lastenhoitokulttuuriin hippiliikkeen myötä. Kantoliina nähtiin vastalauseena kaupallistuvalla lastenhoidolla monikäyttöisyytensä, yksinkertaisuutensa ja edullisen hintansa vuoksi. (Rautaparta 2003, 120.) Kantovälineet alkoivat yleistyä Suomessa uudelleen vasta 1990-luvun loppupuolella. Sana levisi aluksi internetissä pienen piirin kesken, erityisesti vuonna 1997 perustetun Imetystukilistan kautta. Kantovälineitä oli kaupan lähinnä pienissä internet-puodeissa ja muutaman kotimaisen pienyrittäjän varastossa. (Niemelä 2007, 16-19; Rautaparta 2003, 120.) Vuonna 2001 perustettiin kantoliinoista ja kantamisesta kiinnostuneille oma postituslista, Kantoliinakanava, jonka kautta tieto erilaisista kantovälineistä ja sidonnoista alkoi levitä tehokkaasti. Vuonna 2002 Kantoliinakanavan aktiivijäsenet tuottivat ensimmäisen ei-kaupallisen suomenkielisen kantoliinasivuston, jonka sisältöä on lainattu ja linkitetty sittemmin kantoliina-aiheisilla sivuilla ympäri maailman. (Niemelä 2007, 19.) Tällä hetkellä, vuonna 2015, kantovälineitä myydään monissa lastentarvikeliikkeissä, nettipuodeissa, marketeissa ja internetin kantoliinoihin erikoistuneilla kirpputoreilla. Kantoliinoihin aiemmin liitetyt stereotypiat ovat alkaneet väistyä, eikä lastaan kantavaa äitiä automaattisesti yhdistetä hippikulttuuriin (Niemelä 2007, 19).

2.2 Ergonominen kantaminen

Ergonominen kantaminen tarkoittaa sitä, että sekä kantajalla, että kannettavalla on hyvä ja luonteva olo. Lapsen asento mukaillee luonnollisia liikeratoja ja tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Kantoliinayhdistys 2014a.) Ihmisen selkärangan luonnollinen muoto muistuttaa s-kirjainta. Kaularangassa ja lannerangassa on lordoosi, eli mutka eteenpäin. Rintarangassa ja ristiluun kohdalla selkärangassa on kyfoosi, eli mutka taaksepäin. Vauvan selän anatomia on erilainen kuin aikuisella ja vauvan selkäranka muotoutuukin voimakkaasti ensimmäisen elinvuoden aikana (kuva 2, s. 10; Brockmann 2009; Nienstedt, Hänninen, Arstila ja Björkqvist 1999, 109). Imeväisikäisen selkäranka on kyfoottinen, eli dorsaalisesti (selän suuntaan) kaareva muistuttaen muodoltaan c-kirjainta (Nienstedt ym. 1999, 109; Brockmann 2009.) Noin kolmen kuukauden iässä vauva oppii kannattelemaan

päätään, jolloin vauvan kyfoottinen kaularanka alkaa suoristua ja kaartua lordoosiin. Vauvan opetellessa istumaan itsenäisesti noin yhdeksän kuukauden iässä selkärangan keskiosan, eli rintarangan lihakset vahvistuvat. Tämä osa selkärangasta jää kyfoosiin. Noin 12-18 kuukauden iässä, lapsen opettaessa kävelemään, selkäranka hakee lopullisen muotonsa. Lanneranka alkaa suoristua ja taipua lordoosiin. (Brockmann 2009.)



KUVA 2. Vauvan selkärangan kehityksen vaikutus kantamisasentoon ensimmäisen vuoden aikana. Babydoousa.

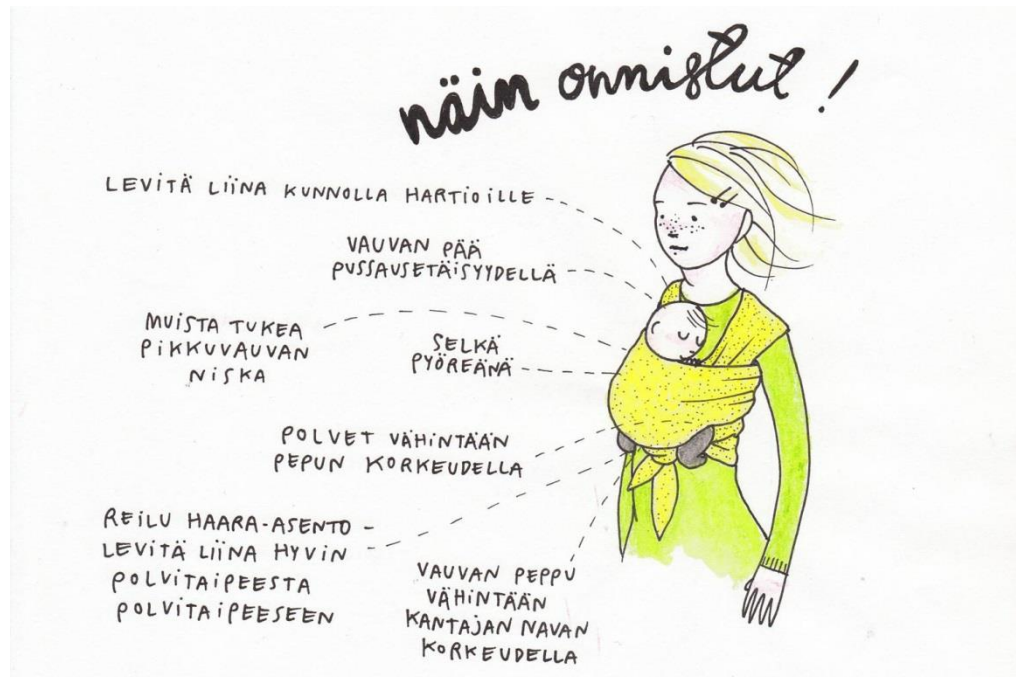
Vauvaa suositellaan kannettavaksi pystyasennossa heti syntymästä lähtien. Pystyasennossa vauvan hengitystiet pysyvät varmimmin auki. Pystyasennossa vauva asettuu kantoliinaan symmetrisesti ja vauvan aktiivinen, kantajaa myötäilevä liike, mahdollistuu. Pystyasento voi myös helpottaa vauvan vatsavaivoja. Vastasyntyneen jalat jätetään kantoliinan sisään sykkyrään siihen asentoon, johon ne luontaisesti asettuvat. Vauvan lonkat avautuvat yleensä noin 2-5 viikon kuluessa, jolloin vauvan voi laittaa kantoliinaan niin kutsuttuun sammakkoasentoon, eli syvään kyykkyasentoon. (Kantoliinayhdistys 2014b.) Tässä asennossa lapsen selkä pyöristyy automaattisesti ergonomiseen asentoon. Lapsen jalat ovat leveähkössä haara-asennossa, polvet aina takapuolta ylempänä. Kantoväline tukee lapsen jalkoja polvitaiteesta polvitaiteeseen, jolloin takapuoli putoaa ikäänkuin pussiin jalkojen asettuessa m-kirjainta muistuttavaan muotoon (kuva 2, s.10 ja kuva 3, s.12). Pienen vauvan niskaa tulee tukea niin kauan, kunnes lapsi jaksaa itse kannatella päätään. Pientä vauvaa kannettaessa on erityisesti huomioitava myös riittävä sivuttaistuki, sillä vastasyntyneen selkäranka ei vielä kestä pystysuoraa painetta. Hyvä sivuttaistuki myös takaa sen, että lapsi ei roiku kantovälineessä pelkästään haarajensa varassa. (Kantoliinayhdistys 2014a.)

Markkinoilla on ergonomisten kantovälineiden lisäksi myös kantovälineitä, joissa ergonominen asento ei toteudu lapsen eikä kantajan kohdalla. Näissä kantovälineissä lapsi ei asetu ergonomiseen syvään kyykkyasentoon vaan lapsen jalat roikkuvat suorina tai lähes suorina alaspäin. (Niemelä 2007, 28.) Lisäksi joissakin kantovälinemalleissa vauva asettuu pystyasennossa hyvin alas kantajaansa

nähdän. Tämä asento ei ole suotuisa vauvan lonkille, sillä kantajan kävellessä vauvan jalat taipuvat lonkistaan taaksepäin mikä venyttää ja rasittaa vauvan lonkkaniveltä. (Niemelä 2007, 28.) Joissakin kantovälineissä lapsi asettuu niin kutsuttuun kehtoasentoon, sivuttain kantajaansa vasten, jolloin lonkat eivät pääse avautumaan luontaiseen asentoonsa. Tässä asennossa vauvan hengityksen turvaaminen on myös vaikeampaa, minkä vuoksi kehtoasentoa ei myöskään suositella. (Brockmann 2009; Kantoliinayhdistys 2014b). Kantovälinettä hankkiessa on siis tärkeää varmistaa, että lapsen ergonomisen asento kannettaessa toteutuu (Kantoliinayhdistys 2014a).

Lasta tulee kantaa pääsääntöisesti aina niin, että lapsen kasvot ovat kantajaan päin. Kasvot eteenpäin kannettaessa lapsi asettuu helposti selän ja lonkkien kehityksen kannalta epäsuotuisaan asentoon jalkojen roikkuessa suorina alaspäin. Näin kannettaessa lapsi on myös täysin suojaton ympäristöstä tuluvia ärsykeitä vastaan, eikä hänellä ole mahdollisuutta halutessaan kääntää päätään kantoliinan suojiin kuten kasvot kantajaan päin ollessa, mikä voi olla lapselle hyvin stressaavaa. Kasvot eteenpäin suunnattuna lapsella ei myöskään ole mahdollisuutta katsekontaktiin vanhempansa kanssa, mikä vähentää vuorovaikutuksen mahdollisuuksia lapsen ja vanhemman välillä. (Kantoliinayhdistys 2014a; Kirkilionis 2003, 136; Houghton 2012.) Tutkimusten mukaan kasvot vanhempaan päin kannetut lapset nauravat enemmän, kuuntelevat enemmän vanhempansa ja nukkuvat toisin päin kuljetettavia todennäköisemmin, mikä kaikki viittaa alhaisempaan stressitasoon (Houghton 2012).

Lapsen ergonomian ohella on tärkeä huolehtia myös kantajan hyvästä kantamisasennosta. Lapsen tulee olla kantovälineessä tukevasti kantajaansa vasten. Mitä löysemmin kantoliina tai -reppu on sidottu lapsen ja kantajan ympärille, sitä kauemmas lapsen painopiste siirtyy kantajasta. Tällöin kantaja joutuu aktiivisesti tukemaan itseään ja varomaan heilahteluja, mikä aiheuttaa lihasten jännittymistä. Kun kantoväline on sidottu riittävän ylös, lapsen paino jakautuu kantajan alavartalolle tasaisesti. Pieniä lapsia kannetaan yleensä etupuolella, mutta isompia lapsia on helpompi ja kevyempi kantaa selässä. Kantoliina kannattaa levittää huolellisesti ja symmetrisesti, samoin kantorepun hihnat ja soljet kiristää ja kiinnittää niin, että kantoväline ei paina eikä kiristä mistään kohdasta. (Kantoliinayhdistys 2014a.)



KUVA 3: Lapsen ergonominen asento kantovälineessä. Kantoliinayhdistys 2014.

Vauva on riittävän ylhäällä, kun kantaja yltää antamaan suukon vauvan otsalle. Vauvan takapuoli on vähintään kantajan navan korkeudella. Vauva on reilussa haara-asennossa, polvet vähintään takapuolen korkeudella, jopa korkeammalla (kuva 3, s. 12) Pienen vauvan niskaa on tuettava niin kauan kunnes hänen lihaksensa ovat riittävän kehittyneet kannattelemaan päätä itsenäisesti. Kantoliina levitetään lapsen polvitaippeesta polvitaippeeseen, jolloin kangas tukee hyvin lapsen reisiä ja takapuolta, mikä edesauttaa hyvän, syvän sammakkoasennon pysymistä. Tällöin myös vauvan selkä pysyy pyöristettynä. (Kantoliinayhdistys 2014a.)

2.2.1 Kantamisen merkitys lonkkien kehitykselle

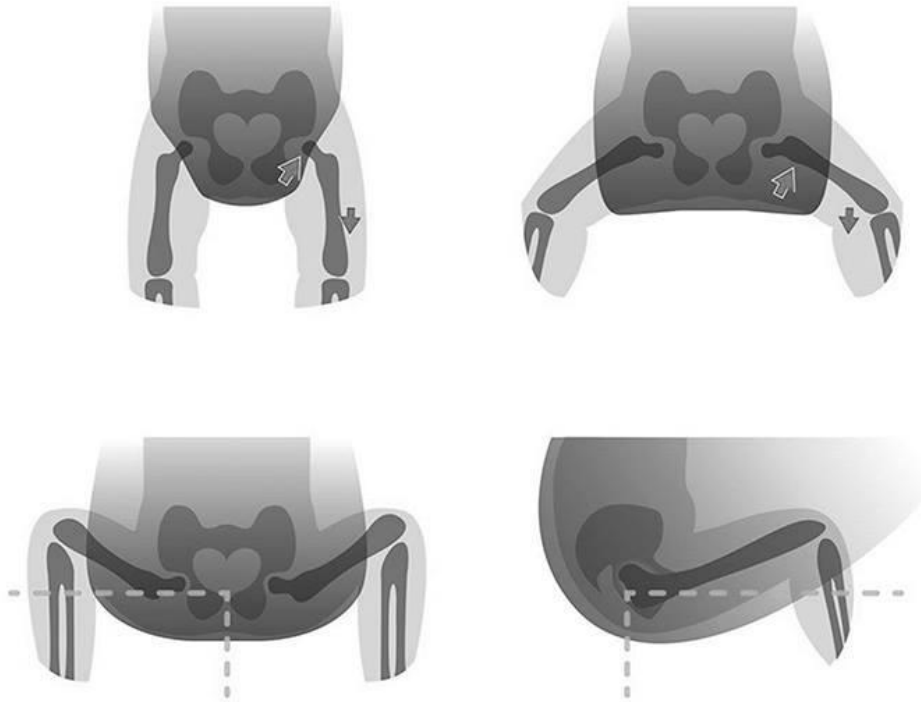
Kuten kappaleessa 2.2, s.9 on kuvattu, vauvan selkärangan muoto on vauvalla erilainen kuin aikuisella, minkä johdosta myös lonkkanivelet toimivat toisin. Aikuinen voi taivuttaa jalkojaan sekä eteen että taaksepäin, sen sijaan vauvan lonkkien liikerata on rajoittunut vartalon etupuolelle. Mikäli lapsi asetetaan makaamaan selälleen lattialle, hänen reitensä eivät osoita suoraan ylöspäin, vaan aukeavat sivuille niin, että polvet ja lonkat ovat hieman taivutettuina. (Kuva 1, s. 8, Niemelä 2007, 27; Kirkilionis 2003, 29-30.)

Ergonominen kantaminen voi ennaltaehkäistä ja lievissä tapauksissa jopa hoitaa lonkkadysplasiaa (Kirkilionis 2003, 43-45). Lonkan dysplasia on lonkkanivelen kehityshäiriö, jossa lonkan nivelkuoppa eli lonkkamalja ei sovi täydellisesti yhteen reisiluun pään kanssa. Dysplasian tärkein ja tunnetuin seuraus on lonkan sijoiltaan meno eli lonkkaluksaatio, jossa reisiluun pää tulee kokonaan ulos lonkkamaljasta. Jopa yhdellä prosentilla syntyvistä lapsista todetaan lonkkanivelen synnynnäistä epävakautta tai lonkkaluksaatio. (HYKS 2012, Peltonen 2009.) Jokaisen vastasyntyneen lonkat tarkastetaan synnytyssairaalan lähtötarkastuksessa. Mikäli lonkissa todetaan silloin löysyyttä tai luksoitumis-

ta, tarkkaillaan tilannetta pari viikkoa, jonka jälkeen aloitetaan tarvittaessa lastahoito. Lastahoidon tarkoituksena on asettaa lapsen lonkat asentoon, jossa reisiluun pää asettuu lonkkamaljaan oikein. Näin nivel muotoutuu normaaliksi ja nivelkapseli kehittyy tukevaksi. (HYKS 2012.)

Vauvan lonkkanivel on terveilläkin vauvoilla vielä kehitysvaiheessa. Luut ja rustot ovat pehmeämpiä kuin aikuisella, jolloin myös virheasentojen aiheuttamia kehityshäiriöitä pääsee syntymään helpommin. Vaikka varsinaista vaaraa tai merkkejä lonkkadysplasiasta ei olekaan, on silti suositeltavaa pyrkiä tukemaan vauvan lonkkien luonnollista asentoa etenkin lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Asentoa voi tukea esimerkiksi käyttämällä ergonomisesti muotoiltua kantovälinettä (kuva 4, s.14), jolloin on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen jalkojen välistä kulkevan paneeliosan leveyteen. (Knowles 2015.)

Lonkkadysplasian hoidossa käytettävä lasta asettaa lapsen jalat leveään sammakkoasentoon ja estää jalkojen oikaisemisen suoriksi. Lastaa käytetään ympäri vuorokauden yleensä noin kuuden viikon ajan. (HYKS 2012.) Reisien suositeltu levityskulma on 30-40 astetta ja samaan aikaan jalkojen koukistusaste on 90-120 astetta. Asento on sama, mihin lapsi luonnollisesti asettuu lonkalla kannettuna, kantovälineen avulla tai ilman. (Kirkilionis 2003, 31.) Eri kulttuureissa on tehty useita havaintoja ja tutkimuksia lapsenhoitotapojen sekä lonkkadysplasian ja –luksaation esiintymisen välisestä yhteydestä. Eräissä pohjoiskanaadalaisissa intiaaniheimoissa on ollut perinteisesti tapana kantaa lasta suoraksi kapaloituna laudan päälle. Näin kannetuista lapsista 12,3 prosentilla todettiin lonkkien dysplasiaa. Saman kulttuurin lapsista, joita ei kannettu edellä mainitulla tavalla, vain 1,2 prosentilla tavattiin lonkkien kehityshäiriötä. Afrikassa ja Aasiassa, joiden kulttuureissa on perinteisesti kannettu ja kannetaan edelleen lapsia sammakkoasennossa, ei lonkkadysplasiaa esiinny juuri lainkaan. Japanilainen lastenlääkäri Nagura esittikin jo vuonna 1940, että lapsen kantaminen sammakkoasennossa voi ennaltaehkäistä tai lievissä tapauksissa jopa hoitaa lonkkien dysplasiota. (Kirkilionis 2003, 38-39.)



KUVA 4. Kantovälineen paneelin leveyden merkitys lonkkien asennon kannalta. Carry me away 2015.

Kuvassa 4 (s. 14) ylärivissä vasemmalla kantovälineen paneeli on liian kapea, jolloin suoraan alaspäin roikkuvat jalat aiheuttavat lonkkaniveleen ylöspäin kohdistuvaa painetta. Ylärivissä oikealla paneeli on jo hieman leveämpi, mutta ei vielä tue vauvan jalkoja tarpeeksi ja lonkkanivel rasittuu tarpeettomasti edelleen. Alarivissä vasemmalla paneeli on riittävän leveä tukemaan vauvan jalkoja polvitaipesta polvitaipeseen, jolloin reisiluun pää asettuu luonnolliseen asentoonsa lonkkamaljan pohjalle. Alarivissä oikealla on kuvattuna vauvan jalkojen ja lonkkaniveleen ergonominen asento sivusuunnassa. Vauvan jalkojen asento muistuttaa m-kirjainta, jolloin myös vauvan selkä pyöristyy sille ominaiseen c-asentoon. (Knowles 2015.)

2.3 Kantaminen tukee lapsen kasvua ja kehitystä

2.3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen

Kantaminen edistää lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista (Kirkilionis 2003, 66). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä kanssakäymistä, mitä pieni lapsi kokee lähiympäristönsä kanssa ensimmäisinä elinvuosinaan (MLL 2014). Siinä on kyse lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli soinnuttamisesta, joka tarkoittaa vanhemman kykyä sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeita ja vuorovaikutuksellisia taitoja vastaavaksi (Antikainen 2007, 376). Arjen tavalliset rutiinit, läheisyys, lapsen perustarpeista huolehtiminen ja turvalliset rajat luovat lapselle turvallisen ympäristön kasvaa ja kehittyä (MLL 2014). Näiden varhaisten hoivakokemustan perusteella lapsi luo itselleen vuorovaikutus-

mallin, joka sisältää lapsen käsityksen omasta itsestään, vuorovaikutuksesta sekä häntä hoivaavista aikuisista (Antikainen 2007, 376).

Tutkimusten mukaan lapsen kolme ensimmäistä ikävuotta ovat merkittävimmät lapsen mielenterveyden edistämisen ja psyykkisen kehityksen kannalta (Antikainen 2007, 375-376). Neurobiologisen tietämyksen lisääntyttyä, on entistä varmemmin voitu havaita, että varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys myös aivojen kehittymiseen. Stressihormonien tiedetään tuhoavan hermosolujen kehittyviä yhteyksiä ja koska laaja-alainen, rauhallinen kosketus laskee tehokkaasti stressiä, on kosketuksen merkitys suuri aivojen kehittymisen kannalta. (Mäkelä 2003.) Aivojen kehittyminen on kiihkeimmillään lapsen ensimmäisinä elinvuosina ja tänä aikana annetaan eväät sille, kuinka yksilö tulee jatkossa käsittelemään esimerkiksi tunteitaan (Hermanson 2012a). Ensimmäisen ikävuoden aikana koetut puutteet vuorovaikutuksessa vaikuttavat aivoihin niin, että lapselle voi tulla ongelmia sosiaalisessa käyttäytymisessä ja tunnereaktioissa. Toisen ikävuoden aikana koetut laiminlyönnit aiheuttavat puolestaan ongelmia kiintymyksen, empatiakyvyn ja tunteiden säätelyn alueella. (Mäntymaa, Luoma, Puura ja Tamminen 2003, 463.) Varhainen vuorovaikutus ja varhaiset kiintymyskokemukset häntä hoivaaviin aikuisiin ovat lapsen omanarvontunnon ja toisten kunnioittamisen perustana (Antikainen 2007, 375-376). Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi voi luoda turvallisen ja pitkäkestoisen suhteen häntä hoitavaan aikuiseen. Jos lapsen perustarpeita jätetään jatkuvasti huomioimatta, on lapsen myöhemmässä vaiheessa vaikea luoda luottamuksellisia suhteita. (MLL 2014.)

Ergonominen kantoväline edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä lisäämällä fyysistä läheisyyttä. Kantoväline mahdollistaa vanhemman ja vauvan runsaan läheisyyden kun taas moni uudempi keksintö, kuten lastenvaunut ja pinnasänky vievät lapsen kauemmas vanhemman sylistä. (Rautaparta 2003, 120.) Lapsi on syntymästään alkaen valmis ja halukas vuorovaikutukseen: aluksi hän ottaa kontaktia katseella, myöhemmässä vaiheessa äänitelemällä ja hymyilemällä (Hermanson 2012a). Kantovälineessä lapsi on lähellä vanhemman kasvoja. Vauva voi tutkia vanhemman kasvopiirteitä ja oppia tunnistamaan ne jo hyvin varhain. (Kirkilionis 2003, 46, 53-55.) Vauva leimautuu häntä hoitaviin ihmisiin, hän oppii tunnistamaan tuttuja ääniä, hajuja ja kasvoja (Hermanson 2012a). Vastasyntynyt kykenee tunnistamaan äitinsä tuoksun jo muutaman päivän ikäisenä, mikäli hänellä on ollut mahdollisuus olla kiinteässä kosketuksessa äidin kanssa (Kirkilionis 2003, 53-54).

Koska vauvalla on synnynnäinen tarve suuntautua toista ihmistä kohti, kiintymyssuhteen muodostuminen vanhemman ja lapsen välillä on ensisijainen ja esiviritteinen prosessi, joka jää tapahtumatta vain äärimmäisen poikkeavissa olosuhteissa. Yleensä vauvan ja hoivaajan välille syntyy aina jonkinlainen kiintymyssuhde, vaikkei se aina olekaan niin myönteinen kuin termi antaa ymmärtää. (Sinkkonen 2004.) Tutkimusten mukaan äidit, jotka kantavat lapsia kehoaan vasten keskimääräistä enemmän, reagoivat herkkävaistoisemmin ja keskittyneemmin lastensa viesteihin (Blois 2007-8; Anisfeld, Casper, Nozyce, Molly ja Cunningham 1990). Tutkimuksessa (Anisfeld ym. 1990), jossa perheiden sosiaalinen tilanne ennusti vaikeuksia kiintymyssuhteen muodostamiselle, kantamisella todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen suhteelle. Tutkimuksessa äitejä ohjeistettiin käyttämään synnytyssairaalasta mukaan saamiaan kantoreppuja. Äitien käyttäytymistä ja lapsi-vanhempi-suhteen muodostumista tutkittiin lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan. Tuloksia verrattiin

samaan aikaan syntyneisiin, samankaltaisessa elämäntilanteessa olleisiin äiti-lapsi-pareihin. Lapsiaan kantavien äitien todettiin suhtautuvan vertailuryhmää herkkävaistoisemmin lapsensa tarpeisiin. Tiivis fyysinen läheisyys vaikuttaa siis suotuisasti myös vanhempiin. Kantoreppuja käyttäneiden äitien lapset olivat myös huomattavasti useammin luottavaisessa suhteessa äiteihinsä. (Anisfeld ym. 1990).

Kantaminen ei ole tae hyvän kiintymyssuhteen muodostumiselle, mutta se on mahdollisuus, jota kannattaa ainakin vakavasti harkita (Kirkilionis 2003, 66-67). Kun lapsi muodostaa turvallisen kiintymissuhteen vanhempansa, hänestä ei tule – toisin kun voidaan kuvitella – vanhempansa tarrautuvaa lasta, vaan itsenäistymisvaiheen irrottautuminen vanhemmasta on jopa helpompaa (Niemelä 2007, 26). Kun vauvan tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti, kokee hän olevansa rakastettu ja että hänen tarpeistaan ollaan kiinnostuneita. Vuorovaikutuksen kautta vauvan minäkuva kehittyy. (Hermanson 2012a.)

2.3.2 Kantaminen stimuloi lapsen aisteja

Kantovälineitä käyttävät vanhemmat ovat lapsensa kanssa usein aktiivisessa vuorovaikutuksessa ja aktivoivat hänen aistejaan useilla eri alueilla (Kirkilionis 2003, 16-17). Kosketuksella on merkittävä rooli lapsen kehityksessä, sillä kosketusaistimus kulkeutuu syvälle aivoihin alueelle, jossa ihminen muodostaa kokonaiskuvaa kehostaan ja itsestään. Kosketuksella on siis keskeinen vaikutus siihen, millaiseksi lapsi itsensä tuntee. Kosketus on suora väylä ihmiseen silloinkin, kun puhe tai eleet eivät vielä tavoita ihmistä. Kun lasta kosketetaan hellästi, erittyy oksitosiinia, joka tuottaa mielihyvää. Se parantaa stressin säätelyä, laskee verenpainetta ja lievittää kipua. (Mäkelä 2015.)

Kosketus saa ihmiset luottamaan toisiinsa ja uskomaan toisistaan hyvää. Ruotsalaisessa, päiväkotiryhmissä tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että lempeä kosketus vähensi aggressiivista käytöstä ja lisäsi lasten kykyä toimia ryhmässä. Myös antropologisissa tutkimuksissa on havaittu, että kulttuureissa, joissa kosketetaan hyväntahtoisesti paljon, on vähemmän aggressiivista kosketusta. Kaikista vuorovaikutuksen muodoista kosketus on kaikkein syvällisin. Lastenpsykiatri Mäkelän (2015) mukaan kosketuksella pitäisi olla lapsiperheiden terveysneuvonnassa yhtä keskeinen osa kuin unella, ravinnolla tai liikunnalla. (Mäkelä 2015.) Hänen ja kollegansa Cacciatoren näkemyksen mukaan nykyajan pienet lapset saavat osakseen liian vähän kosketusta. He kokevat, että markkinoilla on runsaasti lastenhoitovälineitä, jotka vievät lasta kauemmas vanhemmastaan, kun painopisteen tulisi siirtyä esimerkiksi laadukkaisiin kantovälineisiin, jolloin lapsi saa olla vanhempaa lähellä. (Pitkänen 2012.)

Kantaminen edistää vauvan motorista kehitystä. Kannettuna vauva saa monipuolisia liiketuntemuksia kaikissa suunnissa ja oppii myötäilemään kantajansa liikkeitä lihaksillaan. Lapsi ei siis kulje kantovälineen kyydissä passiivisena matkustajana, vaan hän on aktiivisesti mukana kantajansa liikkeissä. Kannettu lapsi saa erityisesti kosketusaistiin perustuvaa, eli taktiillia ärsykettä, sekä kehon ja asentomuutosten hahmottamiseen liittyviä proprio-vestibulaarisia ärsykeitä. Monipuoliset aistimukset auttavat lasta jäsentämään omaa kehoaan suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan.

(Niemelä 2007, 28.) Kantamisesta voi olla erityistä hyötyä hypertensiivisten hoidossa, sillä rento ergonominen asento laukaisee kehon jännitystä. Toisaalta monipuoliset liikeaistimukset ja kantajan liikkeen aktiivinen myötäily stimuloivat hypotensiivisen lapsen lihasjänteveyttä. Kehitysvammainen lapsi voi hyötyä kantamisen tarjoamista monista aistisimulaatioista. (Rautaparta 2003, 127 ja Niemelä 2007, 27-28.)

2.4 Kantaminen perheen voimavarana

Kantaminen edistää koko perheen hyvinvointia. Erityisesti ensimmäisen lapsen synnyttyä vanhemmat huomaavat, kuinka lapsi muuttaa elämää. Ei ole enää minä tai me kaksi. On myös kolmas, avuton ihminen, jota tulee ajatella ja hänestä tulee huolehtia. Nykyaikana vanhemmuus on monella tapaa vaativampaa kuin aiemmin. Ulkopuolelta tulevat odotukset aiheuttavat paineita ja esimerkiksi tiivis vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä on vähentynyt. Kantaminen voi aiheuttaa ihmisissä mielikuvan, että lastaan kantava vanhempi on jatkuvasti kiinni lapsessaan. Tämä ei kuitenkaan ole kantamisen idea, vaan ajatuksena on pikemminkin se, että kantaminen vapauttaa äidin tekemään asioita myös itseään varten. (Niemelä 2007, 25.)

Lasta on tärkeää pitää mukana myös kodin arjessa. Pieni lapsi asetetaan usein sitteriin tai jumppamatoille odottamaan, kun vanhempi tekee kotitaskareita. Voidaan kuitenkin ajatella, että kodin arki helpottuu, kun lapsen voi ottaa kantovälineessä mukaan kodin askareisiin, kuten tiskaamiseen ja pyykin ripustamiseen. Tällöin vapaahetket esimerkiksi illalla lapsen nukahtamisen jälkeen voidaan käyttää rentoutumiseen, sen sijaan, että tehdään kotitöitä. Kantoväline on kätevä myös matkustettaessa. Se menee pieneen tilaan ja on kevyt kuljettaa ja ottaa käyttöön tarvittaessa. Jonotukset, odottelut ja kulkuvälineiden vaihtamiset helpottuvat, kun vauva voi syödä ja nukkua omassa rytmisään. Vieraisissa paikoissa vauva tuntee olonsa turvalliseksi ollessaan kantajansa lähellä tuttujen tuoksujen ja lämmön ympäröimänä. (Rautaparta 2003, 122.) Vanhemman elämä helpottuu, kun lapsi on rauhallisempi ja hänen tunteisiin voidaan vastata nopeasti keskeyttämättä omia töitään (Niemelä 2007, 26).

Uuden haasteen edessä ovat myös ne perheet, joihin syntyy toinen lapsi. Huomion jakaminen kahdelle tai läheisyyden antaminen ovat aivan yhtä tärkeitä niin isommalle lapselle kuin syntyneelle pikkuisarukselle. Vauvan kulkiessa mukana kantovälineessä, on vanhemman helpompi huomioida myös isomman sisaruksen tarpeita. Hän pääsee nauttimaan vanhemman sylistä ja kosketuksesta, ja yhteiset leikitkin ovat mahdollisia. Ulkona liikkuminen on paitsi helppoa, myös turvallisempaa, kun vanhemman kädet ovat vapaina huolehtimaan isommasta sisaruksesta. Rappusten nousu tai tien ylittäminen käyvät turvallisesti vanhemman käsien ollessa vapaina pitämään isompaa lasta kädestä vauvan ollessa kantoliinassa tai –reppussa. Kun vauvaa kannetaan, ei ulkoilun tarvitse rajoittua vain hyvin hoidetuille teille, vaan isomman lapsen kanssa tehdyt metsäretketkin ovat mahdollisia. Kantaminen voi siis auttaa lievittämään mustasukkaisuutta, kun isompi lapsi kokee, että hänen ei tarvitse luopua asioista sen takia, että perheessä on uusi vauva. Kahden lapsenkaan kantaminen ei ole mah-

dotonta, sillä isompaa lasta voidaan kantaa selkäpuolella pienemmän sisaruksen ollessa edessä. Näin myös isompi lapsi pääsee nauttimaan vanhemman läheisyydestä. (Niemelä 2007, 32-33.)

Kantovälineestä on apua sairasta lasta hoidettaessa. Sairas ja väsynyt lapsi kaipaa usein paljon syliä ja rauhoittavaa läheisyyttä vanhemman kanssa. Ruoan takaisinvirtaus, eli refluksi on kohtalaisen yleinen pienten lasten vaiva. Refluksista kärsivän lapsen oloa ja oireita voi helpottaa pitämällä häntä pystyasennossa niin paljon kuin mahdollista niin ettei lapsen mahaan kohdistu painetta kuten esimerkiksi olalla kantaessa tapahtuu. (Refluksilapset ry.) Refluksilapsilla imetykseen liittyy usein erilaisia vaikeuksia, kuten itkua ja suoranaisia rintaraivareita. Lasta voi koittaa imettää kantoliinassa, sillä rauhallinen liikehdintä tyyntyyttää itkuista lasta ja voi auttaa häntä imemään rinnalla. (Moilanen.)

Kun äidillä on masennusta, vauva kärsii äidin sairaudesta. Masentunut äiti voi kokea katsekontaktin ja vauvalle puhumisen vaikeana. Kantovälineessä vauvaa voi pitää lähellä, mutta häntä ei ole pakko varsinaisesti huomioida, sillä häntä ei tarvitse aktiivisesti käsivarsillaan kantaa. Useimmiten kannetut lapset ovat tyytyväisiä ja itkevät vähemmän kuin ei-kannetut lapset. Tyytyväinen lapsi voi vähentää masentuneen äidin kokemaa stressiä ja ahdistusta. (Niemelä 2007, 25; Babywearing International) Masennukseen usein liittyvä ilmeettömyys on tutkitusti vauvoille hyvin stressaavaa. Kosketusaistimuksen on todettu parantavan vauvan asettumista vuorovaikutukseen vanhemman kanssa, kun äiti on masentunut. Kosketuksen kautta voitiin kokonaan poistaa lapsen kokema stressi, jonka äidin ilmeettömyys hänessä aiheutti. Kosketuksen avulla on voitu merkittävästi vähentää depressiivisten äitien lasten vuorovaikutuksellista häiriintyneisyyttä. Koskettaminen on jotakin konkreettista, jota voidaan opettaa äideille silloinkin kun masentuneisuus vielä vaikeuttaa heidän asettumistaan peilavaan tunnevuorovaikutukseen vauvansa kanssa. (Mäkelä 2005, 1545.)

2.4.1 Kantaminen vähentää vauvan itkuisuutta

Itku on vauvalle tarpeellinen itsensä ilmaisukeino, vaikka voikin olla vanhemmalle vaikeaa kuunneltavaa. Normaaliin kehitykseen kuuluva itku alkaa lisääntyä vauvan ollessa kahden - kolmen viikon ikäinen. Itkuisuus on enimmillään vauvan toisen elinviikon aikana, jolloin vauvat itkevät keskimäärin kaksi tuntia päivässä. Vaikka vanhempi ei aina ymmärtäisikään vauvan itkun syytä, on tärkeää osoittaa vauvalle olevansa kiinnostunut hänen olostaan. Vauva vaistoa olevansa merkityksellinen, kun vanhempi yrittää helpottaa hänen oloaan. Kaikkea itkua ei voi poistaa, mutta myötäeläväs-tä vuorovaikutuksesta on lapselle hyötyä. (Hermanson 2012c.)

Koliikki-itkuksi kutsutaan selittämätöntä kohtausmaista, läpitukevaa kipuitkua, joka jatkuu rauhoitteluyrityksistä huolimatta. Koliikki alkaa usein jo toisen elinviikon aikana, se on pahimmillaan neljänkuuden viikon iässä ja rahoittuu yleensä neljän kuukauden ikään mennessä. Koliikin syytä ei tunnetta. (Hermanson 2012c.) Vaikka kantaminen ei suoranaisesti poista koliikin syytä, se voi rauhoittaa lasta. Laaja kosketus, jota kantaminen tarjoaa, lievittää lapsen tuntemaa kipua. (Mäkelä 2015.) Koliikkivauvan kantaminen useiden tuniten ajan käsivarsilla illasta toiseen on hyvin rasittavaa myös vanhemmille. Vauvan itkua on vaikea kuunnella, mikä voi aiheuttaa väsymyksen ja suuttumuksen

tunteita. Kantovälinettä käyttävä vanhempi voi lasta rauhoitellessaan puuhastella samalla jotain, mikä vie ajatuksia muualle. Lapsi saa silti tunteen hoivatuksi tulemisesta, siitä että vanhempi välittää. (Loppi 2001; Hermanson 2012c).

Kanadalaiset lastenlääkärit Hunziker ja Barr (1986) tutkivat kantamisen vaikutusta pienten lasten itkuisuuteen satunnaistetulla vertailevalla kokeella. Tutkimuksen lähtökohtana oli tieto siitä, että lapsen itku lisääntyy syntymästä kuuden viikon ikään saakka, jonka jälkeen itkumäärät vähenevät neljän kuukauden ikään asti asteittain. Itku painottuu yleensä ilta-aikaan. Kokeeseen valittiin 99 äitilapsiparia. Parit jaettiin kahteen ryhmään, jossa toisen ryhmän äitejä ohjeistettiin kantamaan lapsia joko sylissä tai kantovälineessä vähintään kolmen tunnin ajan päivittäin lasten ollessa 3-12 viikon ikäisiä. Äideille painotettiin, että lasta tulee kantaa tasaisesti päivän mittaan, ei ainoastaan lapsen itkiessä tai ollessa tyytymätön. Toisen ryhmän äidit saivat ohjeeksi asettaa vauvan kehdomaan ollessaan niin, että vauva näkee mobilen ja kasvokuvan. Tulokset osoittivat enemmän kannettujen lasten itkun vähentymisen etenkin juuri 6 viikon iässä, jolloin vauva yleensä on itkuisimmillaan. Kantamaan ohjattujen äitien vauvat itkivät kaikenkaikkiaan 43 % vähemmän kuin verrokkiryhmän vauvat. Ilta-aikaan, eli kello 16-24.00 välisenä aikana ryhmien ero oli erityisen suuri: enemmän kannetut lapset itkivät 51 % vähemmän kuin verrokkiryhmän vauvat. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös vauvojen ollessa 8 ja 12 viikon iässä. Tutkijat havaitsivat myös kannettujen vauvojen viettäneen suuremman osan päivästä hereillä tyytyväisinä. Vaikutti siis siltä, että itkuun käytetty aika oli korvautunut tyytyväisellä hereilläolona. (Hunziker ja Barr 1986.)

Tutkijat päättelivät itkun vähenemisen johtuvan ainakin osittain siitä, että lapsiaan runsaasti kantavat äidit ovat herkempiä aistimaan lapsensa tarpeita ja vastaavat lapsen viesteihin nopeammin, jolloin äidin ja lapsen vuorovaikutus on samantahtista ja sujuvaa. Näin ollen kantaminen voi ennaltaehkäistä itkuja, koska päivän mittaan koettu tyytyväisyys vähentää lapsen itkuisuutta myöhemmin illalla. Kantamisen ennaltaehkäisevä luonne voi näin olla merkittävä myös koliikkivauvojen hoidossa, mikäli kantaminen on aloitettu ennen koliikkioireiden ilmaantumista. (Hunziker ja Barr 1986.) Tutkimukset eivät kuitenkaan ole osoittaneet kantamisen vähentävän koliikista kärsivien vauvojen itkuisuutta, mikäli tehostettu kantaminen on aloitettu vasta koliikkioireiden alkamisen jälkeen (Blois 2007-8, 3). Lapsen itkuisuuden väheneminen vahvistaa vanhemman ja lapsen kiintymyssuhdetta molempien saadessa positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta. Vanhempi kokee tyydyttävänsä lapsen tarpeita ja lapsi puolestaan kokee tullessa ymmärretyksi. (Kirkilionis 2003, 46, 53-55.)

2.4.2 Kantaminen tukee imetystä

Imettäminen on luonnollinen, ekologinen ja taloudellinen tapa ruokkia vauvaa. Sen terveyshyödyistä niin äidille, kuin lapselle on paljon näyttöä ja valtaosa äideistä onkin erittäin motivoituneita imettämään. (Kallio 2012.) Imetyssuositusten mukaan lasta tulisi täysimettää kuuden kuukauden ajan (Hermanson 2012b). Imettäminen ei ole pelkästään tapahtuma, jossa lapselle tarjotaan ravintoa, vaan ruokintahetki on vauvan ja äidin vuorovaikutusta. Se on luonnollinen tie kohti vahvaa ja hyvää

kiintymyssuhdetta. Imetyksen onnistuessa äiti voi tuntea ylpeyttä itsestään niin naisena kuin äitinä. (Kallio 2012.)

Eräs yleisimmistä imetykseen liittyvistä ongelmista on vauvan uneliaisuus tai riittämätön imeminen. Pystyasento, ihokontakti ja kantaminen lisäävät vauvan imuhaluja niin vastasyntyneenä kuin myöhemmässäkin imetyksen vaiheessa. (Loppi 2003.) Jotkut ns. suuritarpeiset vauvat tuntuvat olevan tyytyväisiä ainoastaan rinnalla ja kaipaavat fyysistä läheisyyttä keskimääräistä enemmän. Usein nämä vauvat viihtyvät kannettuina, sillä liike yhdistettynä fyysiseen läheisyyteen rauhoittaa tehokkaasti. Vauvan kantaminen ja hänen liikkumisensa aikuisen vartalon mukana auttaa suolistoa toimimaan tehokkaammin ja ehkäisee ilmavaivoja. (Loppi 2001.)

Vauvan lähellä pitäminen nopeuttaa synnytyksen jälkeistä maidonnousua ja nostaa äidin prolaktiinihormonin tasoa. Läheinen kosketus äidin kanssa mahdollistaa vauvantahtisen imetyksen, ja kantamisen onkin havaittu lisäävän pienipainoisten lasten kasvua. (Rautaparta 2003, 123; Niemelä 2007, 28.) Mikäli lapsella on imemisvaikeuksia, voivat äidin rauhallinen kävely ja keinunta auttaa lasta löytämään imetyksen rytmin. Kantoliinassa vauvan asento ja äidin liikkeet ja kosketus auttavat lasta rentoutumaan jopa niin, että joskus levottoman tai rinnasta kieltäytyvän lapsen saa houkutelua rinnalle. (Rautaparta 2003, 122; Niemelä 2007, 28.) Kantoliina tarjoaa myös hyvän näkösuojan julkisella paikalla imettävälle äidille. Erilaiset kantovälineet mahdollistavat monen ikäisen ja – kokoisen lapsen imetyksen eri asennoissa, sen mukaan, mikä kenellekin sopii. (Niemelä 2007, 29.)

3 NEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA

3.1 Perhekeskeinen neuvolatyö

Neuvola tavoittaa tänä päivänä lähes kaikki lapsiperheet. Odottavista äideistä 99,7 % ja lapsista 99,5 % käy säännöllisesti neuvolassa raskausajasta aina siihen saakka, kun lapsi on kouluikäinen (THL 2014a). Neuvolan tarkoituksena on tukea perheiden hyvinvointia löytämällä perheiden tarpeet, haasteet ja voimavarat. (THL 2014b.) Perherakenteet ja perheen määritelmät ovat viime vuosikymmeninä muuttuneet huomattavasti. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet neuvolatyöhön ja asettaneet haasteita perheiden tukemisessa. (Paavilainen 2007, 362.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen (THL 2015c) mukaan suomalaiset ovat tyytyväisiä neuvolan palveluihin. Asiakkaiden antamien vastausten perusteella tyytyväisyyttä herättävät etenkin vastaanotolle pääsy riittävän nopeasti, hyvä asiakaspalvelu, sekä mahdollisuus osallistua perhettä koskevaan päätöksentekoon yhdessä ammattilaisen kanssa. Vastaajat kokivat neuvolan palvelut luottamuksellisina ja vastaanottoajat riittävinä. Vuorovaikutusta lapsen ja terveydenhoitajan välillä pidettiin hyvänä. Erityisen tyytyväisiä neuvolan asiakkaat olivat Kainuussa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Tutkimukseen osallistui 287 kuntaa ja kyselyyn vastasi 11 819 tutkimuksen aikana neuvolassa asioinutta henkilöä. (THL 2015c.)

Perhekeskeisellä neuvolatyöllä tarkoitetaan toimintaa, jossa sekä lapsi että vanhemmat ovat neuvolan asiakkaina. Koska lapsen hyvinvointi on pitkälti kiinni myös vanhempien hyvinvoinnista, tulee neuvolan ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuristausta, tottumukset ja ympäristö. Kun perheen taustat otetaan neuvolatyössä huomioon, voidaan jokaista perhettä ja lasta ohjata yksilöllisellä tavalla. (Lindholm 2007, 22-23.) Perhekeskeiset toimintamallit pitävät sisällään esimerkiksi perhevalmennuksen, kotikäynnit ja vertaisryhmät. Perhevalmennus on perheelle suunnattua valmistautumista vauvan syntymään. Vaikka perheen mahdolliset aiemmat lapset eivät tähän osallistu, voidaan toimintamallia kuitenkin kutsua perhekeskeiseksi. Kotikäyntejä tehdään suositusten mukaan yksi raskauden aikana ja yksi pian synnytyksen jälkeen. Kotikäynnit mahdollistavat sen, että työntekijä näkee sen ympäristön, jossa perhe asuu. Vertaisryhmät puolestaan toimivat jonkin teeman ympärillä. Niitä voivat olla isä-ryhmät, imetyshuoneet tai parisuhderyhmät. Nykyään neuvolassa on käytössä erilaisia lomakkeita, kuten vanhemmuuden roolikartta ja voimavaralomake ja ne toimivat työntekijän työkaluina sekä keskustelun virittäjinä. (Paavilainen 2007, 366-367.)

Osassa Suomen neuvoloita on käytössä perhetyöntekijä, joka toimii terveydenhoitajan työparina. Tällöin puhutaan neuvolan perhetyöstä. Neuvolan perhetyön tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja niin vanhemmuudessa, kasvatuksessa, kuin arjen tilanteissa. Vanhemmat ovat kokeneet neuvolan perhetyön voimaannuttavaksi kokemukseksi ja ilmapiirin olevan luottamuksellinen ja avoin. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä ja Virolainen 2012, 77; THL 2015a.) Perhetyön tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia ja toimintakykyä. Tänä päivänä perhetyön tärkeys on kasvanut perheiden hyvinvointiin vaikuttavien yhteiskunnallisten muutosten vuoksi. Arjen jaksamisessa jo pienillä tukitoimilla voidaan saada suuria muutoksia aikaan ja edistää perheiden hyvinvointia. Perhetyöntekijän on tärkeää työskennellä perhelähtöisesti; nähdä perhe kokonaisuutena, mutta ymmärtää

myös se, että jokainen perheenjäsen on oma yksilönsä. (Järvinen ym. 2012, 15, 24–25; Rönkkö ja Rytönen 2010, 27.) Perhetyö jaetaan kolmeen eri painotukseen. Näitä ovat ennaltaehkäisevä perhetyö, lastensuojelun perhetyö sekä vaativan perhetyön erityisalue. Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä ehkäistä elämäntilanteeseen liittyviä riskejä. Ennaltaehkäisevää perhetyötä tehdään esimerkiksi neuvoloissa, kouluissa sekä päivähoitossa. (Järvinen ym. 2012 70, 73.)

3.2 Voimavaralähtöinen ohjaus neuvolatyössä

Kuntien tehtävänä on toteuttaa terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011 §14). Perhettä ohjaavan ammattilaisen on tunnettava oma ohjaustapansa sekä kyettävä kohtaamaan erilaiset asiakkaat. Koska jokainen ohjaustilanne on ainutlaatuinen, eikä ohjaustilanteisiin ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa, on ohjaajan hyvä itsetuntemus tilannetta helpottava tekijä. Itsetuntemuksen avulla omien sekä toisen tunteiden tunnistaminen helpottaa löytämään tilanteeseen sopivia toimintatapoja. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 9; Kalliola, Kurki, Salmi ja Tamminen-Vesterbacka 2010, 73.) Ohjaajalla on myös mahdollisuus vallankäyttöön, joten eettinen ja filosofinen pohdinta on ohjaajalle tarpeellista. Mikäli ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilöllisyys, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus, voidaan puhua oikeanlaisesta vallankäytöstä. Ohjaajan vastuulla on, että ohjattava saa tarvitsemansa määrän ohjausta sekä saada ohjattava löytämään omat mahdollisuutensa ja kykynsä. Mikäli ohjausta ei saada riittävästi ja tiedot ovat niukkoja, on ohjattavan vaikea tehdä omaan tai perheen terveyteen liittyviä valintoja. (Koistinen 2007, 432.)

Ohjaamisella tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jolla halutaan edistää tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muuttumista. Usein ohjaus-käsite sisällytetään esimerkiksi opetus-, neuvonta- ja tiedonantamisen käsitteisiin. Neuvonnassa annetaan ohjeita, joiden avulla ohjattava voi tehdä valintoja, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä. Terveysneuvonnan kolme lähestymistapaa ovat hallitseva terveysneuvonta, osallistuva terveysneuvonta ja konsultoiva terveysneuvonta. Hallitsevassa terveysneuvonnassa ohjaaja on pääroolissa ja hän antaa tietoa ja suoria kehotuksia asiakkaalle. Asiakkaan rooli on passiivinen. Osallistuvassa terveysneuvonnassa ohjaaja on asiantuntija, soveltaen neuvonnan asiakkaan tilanteeseen sopivaksi. Tällöin asiakas keskustelee ja kyselee aktiivisesti. Konsultoivassa terveysneuvonnassa asiakas on aktiivisessa roolissa ollen oman elämänsä asiantuntija. Asiakas pyrkii itse korjaamaan toimintaansa ohjaajan ollessa neutraali myötäilijä. (Koistinen 2007, 431.) Neuvolassa annettavan terveysneuvonnan tavoitteena on tukea lapsen kehitystä, kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi tavoitteena on tukea vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta, sekä perheen sosiaalisen tukiverkoston muodostumista. Terveysneuvonta sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. (THL 2014b).

Neuvolassa terveyden edistäminen perustuu voimavaralähtöiseen ja perhekeskeiseen työtapaan. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä toimitaan perheen ehdoilla, tavoitteena löytää ja tukea heidän elämässään jo olemassa olevia voimavaroja, sekä kartoittaa ja ennaltaehkäistä kuormittavia tekijöitä. (THL 2015b.) Huomio tulee siis kiinnittää perheen voimavaroihin sekä olemassa oleviin mahdollisuuksiin, eikä keskittyä ongelmiin tai huonosti oleviin asioihin. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä selvitetään, millainen tilanne saa perheen tyytyväiseksi ja miten tähän tavoitteeseen päästään. (Kalliola ym. 2010, 98.) Voimavaroja antavat tekijät edistävät lapsen normaalia, tervettä kasvua ja kehitystä sekä suojaavat epäsuotuisilta tekijöiltä. Kuormittavat tekijät ovat puolestaan elämään kuuluvia asioita, jotka voivat vaarantaa perheen hyvinvoinnin ja lapsen suotuisan kehityksen. Jokaiselta perheeltä löytyy sekä kuormittavia, että voimavaroja antavia tekijöitä. Keskeisimpiä näistä tekijöistä ovat mm. terveys ja elintavat, vanhemmuuteen kasvu, omat lapsuuden kokemukset, lapsen hoito ja kasvatustekijät sekä perheen tukiverkosto. (THL 2015b.)

Kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa omiin voimavaroihinsa tiedostamalla voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät elämässään. Vastuunotto omista päätöksistä sekä aktiivinen työskentely voimavarojen vahvistamiseksi ovat voimavaralähtöisen työskentelyn keskiössä. Tarkoituksena on korostaa vahvuuksia ja perheen itsemääräämisoikeutta. Voimavaraisuus riippuu siitä, miten perhe ja sen jäsenet kokevat voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät, sekä näiden tekijöiden määrästä suhteessa toisiinsa. (THL 2015b.) Haastavissa tilanteissa perheiden voi olla vaikea löytää hyvin olevat asiat elämästään. Tällöin ohjaajan tehtävänä on auttaa perhettä kääntämään ajatukset ja puhe mahdollisuuksiin sekä voimavaroihin. Ohjaajan hyvä kuuntelemisen taito on tärkeää, jotta hän löytää perheen kanssa käydyistä keskusteluista ne asiat, joissa perheen voimavarat on parhaiten huomioitu. Hyvässä vuorovaikutuksessa tapahtuvan keskustelun tarkoituksena on tehdä perheen kanssa suunnitelmia ja päätöksiä, sekä pohtia minäkuva ja mielikuvia, joita perheenjäsenillä on toisistaan. Keskustelussa menneisyys nähdään pääsääntöisesti voimavarana, mutta lähtökohtana on keskittyä perheen tulevaisuuteen. (Kalliola ym. 2010, 98; Järvinen ym. 2012, 182-183.)

3.3 Siilinjärven neuvola

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Siilinjärven neuvola. Siilinjärven kunta sijaitsee Pohjois-Savossa, Kuopion pohjoispuolella. Vuonna 2013 Siilinjärvellä asui 21568 ihmistä, joista 20 % on alle 15-vuotiaita. Siilinjärvellä on panostettu erityisesti lapsiperheiden palveluihin, sillä valtaosa asukkaista on lapsiperheitä. (Siilinjärvi 2015.)

Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvola kuuluvat hyvinvointi- ja terveydenedistämispalveluiden yksikön alaisuuteen. Yksiköstä käytetään myös nimitystä hyvinvointineuvola. Sen pyrkimyksenä on tukea lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja kasvua. Hyvinvointineuvolan tavoitteena on vanhempien tukeminen kasvatustehtävässään niin, että vanhemmilla on kuitenkin päävastuu lasten kasvatuksessa. Työ vaatii pitkäjänteisyyttä sekä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jossa otetaan huomioon niin yksilön tarpeet kuin myös perhe sekä koko yhteisö. (Siilinjärvi 2014.)

Siilinjärven äitiysneuvolassa järjestetään odottaville perheille perhevalmennusta, jossa keskusteluaiheina ovat synnytys, lapsivuodeaika sekä lapsen hoito. Lastenneuvolan tavoitteena puolestaan on rohkaista ja tukea vanhempia, sekä tiedon ja ohjauksen tarjoaminen perheille. Siilinjärven hyvinvointineuvolassa on tarjolla myös perhetyön palvelu, sekä muita tukkeinoja joilla vanhemmuutta pyritään tukemaan. (Siilinjärvi 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

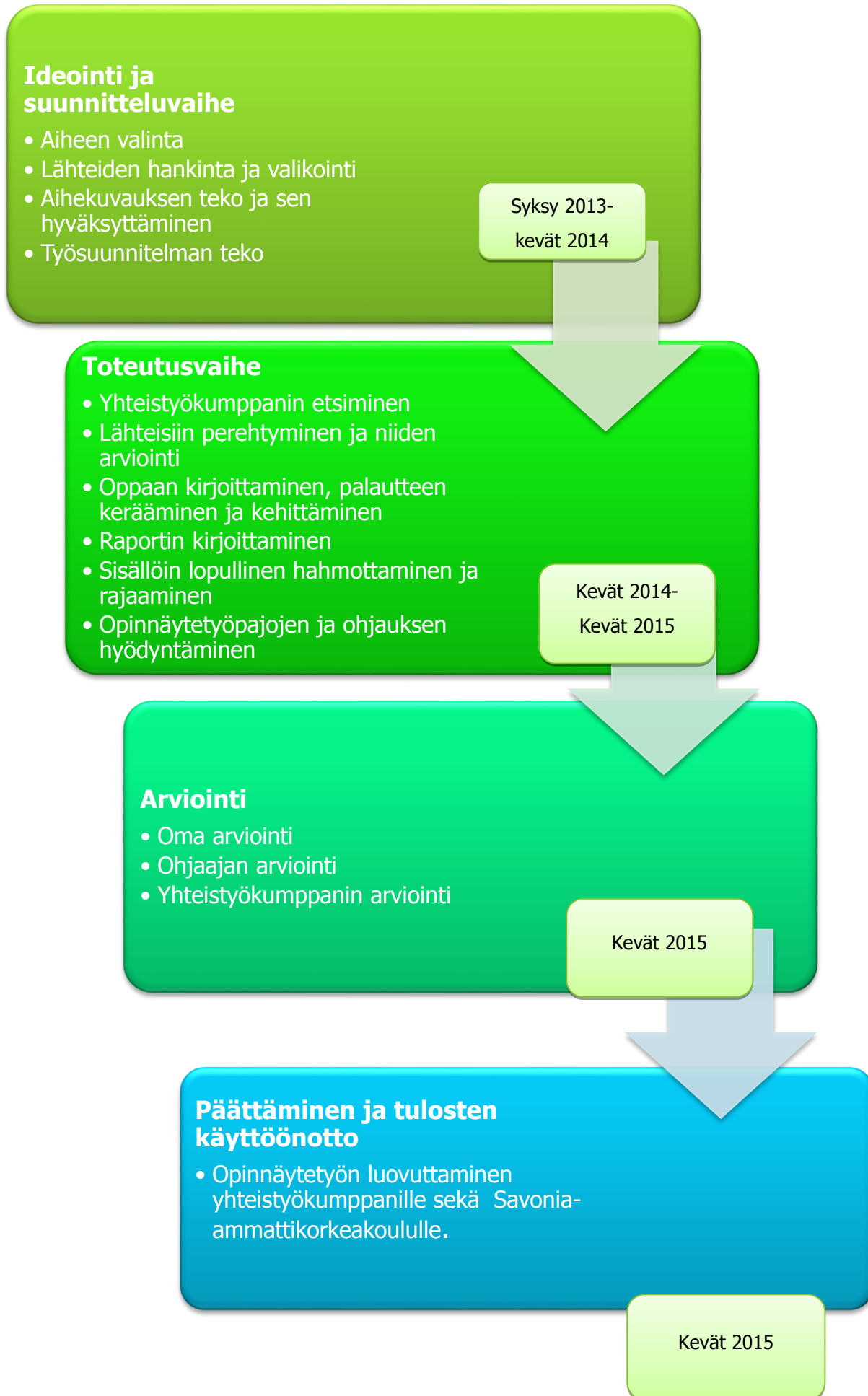
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa lapsiperheille suunnattu, ergonomista kantamista käsittelevä asiakasopas Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolan käyttöön (liite 2, s. 49). Asiakasoppaassa on tietoa ergonomisen kantamisen hyödyistä, sisältäen sen vaikutuksen varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, motoriseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Asiakasoppaassa lukee mistä asiakas saa lisätietoa ja apua kantamiseen liittyvissä asioissa. Kannustamme myös neuvoloiden henkilökuntaa perehtymään oppaan sisältöön ja edistämään siten oman ammattitaitonsa kehittymistä.

Saimme Siilinjärven neuvolan yhteistyökumppaniksemme opinnäytetyön ollessa jo aivan loppumetreillä. Asiakasoppaan suunnittelu oli aloitettu ensimmäisen yhteistyökumppanin kanssa. Tämän yhteistyökumppanin jättäytyttyä pois prosessista, asiakasoppaan sisältöä työstettiin teorian tiedon ja tekijöiden oman näkemyksen ohjaamana eteenpäin. Asiakasoppaan asiasisällön tarkistamisessa apuna olivat Kantoliinayhdistyksen Pohjois-Savon paikallisjaostosta Anne Lipponen, sekä Kantoliinayhdistyksen hallituksen jäsenet. Toimitimme asiakasoppaan luettavaksi Siilinjärven neuvolan osastonhoitajalle heti yhteistyökumppanuuden alkaessa. Pyysimme häntä esittämään toiveitaan ja kommenttejaan asiakasoppaan sisältöä ja ulkoasua koskien, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin juuri Siilinjärven hyvinvointineuvolan toiveisiin ja tarpeisiin. Osastonhoitaja oli kuitenkin tyytyväinen jo tekemääme työhön, eikä hänellä ollut kehitysideoitu- tai toiveita asiakasoppaan suhteen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli levittää ergonomiseen kantamiseen liittyvää faktatietoa lasta odottaville perheille ja pienten lasten vanhemmille. Tämä työ tehtiin, jotta mahdollisimman moni lapsiperhe saa asiallista, ajankohtaista ja helposti omaksuttavaa tietoa kantamisesta ja sen mukanaan tuomista hyödyistä. Kuulemamme mukaan, kantamisesta kysytään terveydenhoitajilta melko paljon. Asiakasopasta voi käyttää myös ohjausmateriaalina asiasta kiinnostuneiden asiakkaiden kanssa. Neuvola on lähes jokaisen lapsiperheen tukikohta ja vakituinen käyntikohde jo raskaudesta saakka. On tärkeää, että myös ammattihenkilöillä on tietoa kantamisen monista eduista, ja että he tuntevat oman paikkakuntansa mahdollisuudet saada lisäapua kantamiseen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyöprosessin hahmottamisessa käytettiin apuna Savonia-ammattikorkeakoulun prosessikuvausohjetta. Opinnäytetyön tekeminen eteni Heikkilää, Jokista ja Nurmela (2008) mukailten jakaen prosessi neljään osaan. Prosessi on jaettu ideointiin ja suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin sekä päättämiseen ja tulosten käyttöönottoon (kuvio 1, s. 26). Kehittämistyön hallinta on helpompaa, kun vaiheet ajatellaan ja esitetään peräkkäisinä toimintoina. Kuitenkin todellisuudessa vaiheet limittyvät osin toisiinsa ja edellisiin vaiheisiin joudutaan palaamaan, mikä on täysin sallittua. Vaikka vaiheet ovat tavallaan erillisiä toimintoja, ne muodostavat tavoitteellisen toimintakokonaisuuden, joka on suunnattu saavuttamaan tavoiteltu tulos. (Heikkilä ym. 2008, 57–60.)



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi.

4.2 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä, jota Heikkilä ym. (2008, 21) kuvaavat toiminnaksi, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai aiempaa parempia palveluita sekä tuotantovälineitä tai –menetelmiä. Tutkimustietoa kantamisesta oli jo olemassa, mutta neuvolakäyttöön soveltuvaa ohjausmateriaalia sen sijaan ei. Opinnäytetyö nähtiin kehittämistyönä, sillä tavoitteena oli koota jo olemassaoleva tutkimustieto kantamisen eri osatekijöistä yhteen, ja kirjoittaa se helposti ymmärrettävään muotoon tavalla, joka puhuttelee kohderyhmää, eli lasta odottavia perheitä ja pienten lasten vanhempia. Tämä asiakasopas parantaa Siilinjärven neuvolan palveluita ja työskentelymenetelmiä tarjoamalla työkalun, jonka avulla ohjata kantamisesta kiinnostuneita perheitä.

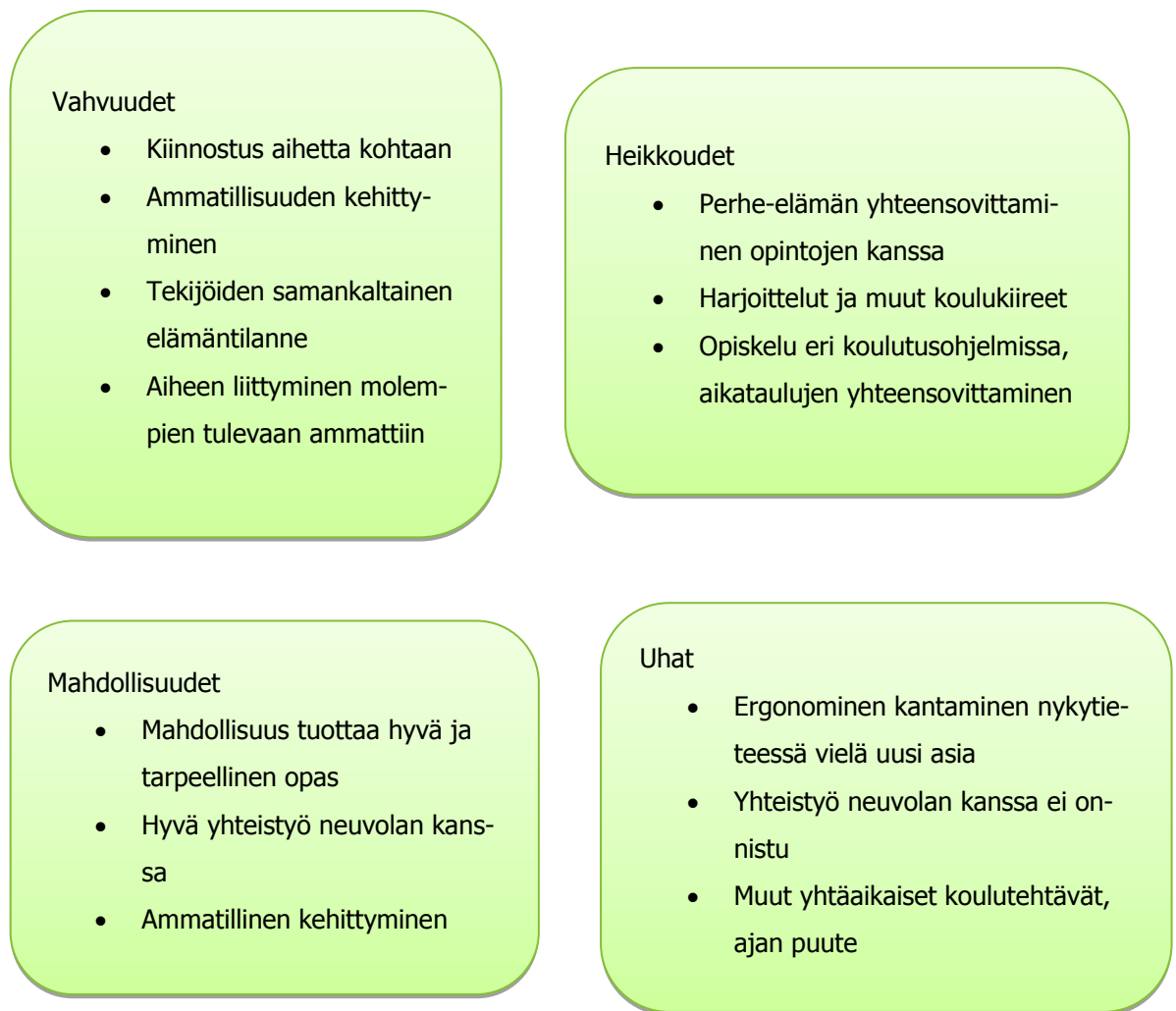
Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013 työn aiheen ideoinnilla ja suunnittelulla. Opinnäytetöiden aihepankista ei löytynyt aihetta, joka olisi tuntunut omalta, joten aihetta alettiin ideoida itse. Halusimme tehdä työn, jonka aihe on meitä aidosti kiinnostava, ja jonka koemme tärkeäksi. Ergonominen kantaminen oli meille entuudestaan tuttua omien lasten kantamisen kautta. Vaikka ergonomiset kantovälineet ovat pikkuhiljaa yleistymässä, kokemuksemme mukaan asiallista tietoa aiheesta on edelleen liian vähän saatavilla. Omien ja ystäväpiirimme kokemusten perustella kaikissa neuvoloissa ei ole riittävästi tietoa tai materiaalia ergonomisesta kantamisesta. Neuvoloissa työskentelevillä ammattihenkilöillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa siitä, mikä tekee kantovälineestä ergonomisen ja miksi kantovälineitä ylipäänsä kannattaa käyttää.

Ideoinnin tarkoituksena on rajata ja täsmentää kehittämistyötä sekä ajatella luovasti. Ideointivaiheessa on tärkeää ottaa aiheeseen tutkiva ote ja mahdollisesti perehtyä muihin, samantapaisiin tutkimuksiin. Tämä on tärkeää, jotta kehittämistyön aihe ei jäisi tekijälleen pinnalliseksi. (Heikkilä ym. 2008, 60-61.) Opinnäytetyön aiheen rajaus oli ensimmäinen asia, jota jouduimme pohtimaan. Meillä oli paljon ideoita, ja näkökulmaa pohdittiin ja muokattiin useita kertoja. Tutustuimme tässä vaiheessa pintapuolisesti saatavilla olevaan tutkimustietoon ja muuhun kirjallisuuteen. Huomasimme nopeasti, että tietyt kantamiseen ja lapsen hoitoon liittyvät asiat toistuvat lähteestä toiseen samansuuntaisina. Tätä kautta aloimme hahmottaa lapsen kantamisen kokonaisuutta. Poimimme opinnäytetyöhön sellaiset kantamiseen liittyvät asiat, joilla mielestämme on eniten merkitystä perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Kantamista ei tässä opinnäytetyössä nähdä niinkään lapsen siirtämisinä paikasta toiseen lastenvaunujen korvaajana, vaan pikemminkin tapana olla lapsen kanssa. Eri-laisten kantovälineiden tai sidontaohjeiden tarkemman esittelyn näimme tarpeettomaksi, koska kantamisesta kiinnostuneille tietoa ja ohjeita on tarjolla runsaasti esimerkiksi internetissä. Tämä opinnäytetyö tehtiin erityisesti ihmisille, jotka eivät ole ergonomiseen kantamiseen vielä tutustuneet. Asiakasoppaan tarkoitus on herättää ihmisissä kiinnostus kantamista kohtaan. Rajauksessa otettiin huomioon myös oman ammatillisen kehittymisemme kannalta tärkeät osa-alueet: varhainen vuorovaikutus, perheen hyvinvointi sekä ohjaaminen.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa teimme työstämme SWOT-analyysin (kuvio 2, s. 29). SWOT-analyysin tarkoituksena on kartoittaa tehtävän työn hyviä ja haastavia puolia. Analyysin tekeminen on kuitenkin turhaa, mikäli sen tekemisen jälkeen ei ryhdytä toimenpiteisiin ja tiedosteta haasteita.

(Heikkinen 2013.) Analyysin avulla halusimme selvittää itsellemme opinnäytetyön tekemistä koskevia haasteita, mutta saimme siitä myös motivaatiota mahdollisuuksia ja vahvuuksia pohtimalla. SWOT-analyysin lyhenteet tulevat englanninkielestä ja niiden merkitykset ovat seuraavat: S (Strengths=vahvuudet), W (Weaknesses=heikkoudet), O (Opportunities=mahdollisuudet) ja T (Threats=uhat). SWOT-analyysin neljä osa-aluetta on jaoteltu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, joihin on itse mahdollista vaikuttaa. Mahdollisuudet ja uhat ovat puolestaan ulkoisia tekijöitä, joihin yksilöllä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. (Heikkinen 2013 ja Opetushallitus)

Vahvuuksina koimme suuren kiinnostuksen aihetta kohtaan, sekä sen, että halu kehittyä ammatillisesti on molemminpuolinen. Mahdollisuutena oli saada aikaan hyvä asiakasopas, joka palvelee useita lapsiperheitä ja saattaa tietoa ergonomisesta kantamisesta yhä useamman tietoisuuteen. Meillä tekijöillä oli myös samanlainen elämäntilanne, mikä auttoi meitä ymmärtämään lapsiperheessä elämisen asettamat rajoitteet. Heikkoutena näimme hankaluuden sovittaa perhe-elämä ja vaativa opinnäytetyöprosessi yhteen. Koska opiskelemme eri koulutusohjelmissa, saattoivat harjoittelut ja painotukset koulunkäynnin kannalta osua eri ajankohtiin, jolloin yhteisen ajan löytyminen olisi haastavaa. Uhkana puolestaan näimme sen, että ergonominen kantaminen on palannut moderniin lastenhoitokulttuuriin voimakkaammin vasta viime vuosina, minkä vuoksi pohdimme, kuinka paljon näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta löydämme aiheesta. Myös koulussa olevat harjoittelut ja muut koulun aiheuttamat kiireet saattoivat uhata työmme etenemistä.



KUVIO 2. SWOT-ANALYYSI

Kun työsuunnitelma oli hyväksytty, otimme yhteyttä Kuopion neuvolaan, josta toivoimme työlle tilaajaa ja yhteistyökumppania. Yhteistyö käynnistyi aluksi, neuvolasta osoitettiin kiinnostusta työtämme kohtaan ja heidän puoleltaan esitettiin toivomuksia oppaan sisältöön liittyen. Yhteistyö kuitenkin hiipui ja kuihtui olemattomiin kesän ja syksyn 2014 aikana. Heikkilän ym. (2008) mukaan kehittämistyön etenemisen kannalta on tärkeää saada osallistujat sitoutettua hankkeeseen. Tämä vaatii sen, että osallistujat ymmärtävät ja hyväksyvät hankkeen tavoitteet. Motivaation säilymiseen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka merkitykselliseksi osallistujat tuntevat oman työpanoksensa. Kuopion neuvolan sitouttaminen opinnäytetyöhön ei onnistunut toivotusti, ja yhteistyö päättyi syksyllä 2014. Oli löydettävä uusi yhteistyökumppani. Onneksemme saimmekin sellaisen läheltä, Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolasta. Yhteistyö Siilinjärven neuvolan kanssa alkoi helmikuussa 2015. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekeminen oli jo melko pitkällä, mutta onneksi neuvolan osastonhoitaja, joka toimi myös yhteyshenkilönämme oli tyytyväinen jo tekemäämme työhön, joten suuria muutoksia ei ollut tarpeen tässä vaiheessa enää tehdä.

4.3 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen, toukokuussa 2014. Toteutusvaihe on työn varsinainen työskentelyvaihe, jossa laitetaan suunnitelmat käytäntöön. Toteutusvaiheen tarkoituksena on luoda tuloksia, eli siirtyä ideoinnista tekemiseen. Kehittämistyössä käytetään olemassa olevaa tutkimustietoa, mutta sen tavoitteena on tuottaa myös uutta tietoa tai jokin tuotos. Jotta tutkimustietoa voidaan hyödyntää mahdollisimman kriittisesti, tulee lukijan ymmärtää tutkimusta koskevat keskeiset käsitteet. (Heikkilä ym. 2008, 99, 109,120.)

Työn toteutusvaiheessa etsimme tutkimustietoa ja lähdekirjallisuutta Kuopion kaupungin kirjastosta, Nurmeksen kirjastosta, Aapelista sekä Nelli-portaalista, asiasanoilla lapsen kantaminen, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhdeteoria, lapsen motorinen kehitys, imetys, lapsen hoito, babywearing, attachment theory, baby carrier ja sling. Keskeiset opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on esitelty liitteessä (liite 1, s.48). Kehittämistyössä on tärkeää hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa, mutta odotuksena on aina, että työn tuotoksena syntyy uutta tietoa tai jokin määriteltävissä oleva tuotos. Tulos voi olla aineeton, mutta usein se on jokin näkyvässä oleva tuote. Tuotokselta odotetaan, että se on käytännönläheinen ja tarpeellinen ja sen on oltava alan kehittämisen kannalta kiinnostava. (Heikkilä ym. 2008, 109).

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen ergonomisen kantamisen teoriaosuudesta, jonka jälkeen aloimme hahmotella tuotoksemme, eli asiakasoppaan sisältöä. Asiakasopasta kirjoitettiin rinnan kirjallisen ohjaamisen ja terveystieteen teorian kirjoittamisen kanssa. Näin teoreettista tietoa kirjallisen materiaalin tuottamisesta päästiin heti harjoittelemaan käytännössä. Tästä syystä oppaan tuottamisen prosessi on myös tässä opinnäytetyöraportissa kirjoitettu auki ja nivottu tekstissä yhteen teoretiedon kanssa. Työn rajaamista jouduttiin tekemään vielä toteutusvaiheessakin, sillä opinnäytetyö haki linjaansa ja painopisteitään vielä toteutusprosessin ajanakin. Välillä oli otettava kirjoittamiseen etäisyyttä kokonaiskuvan selkiyttämiseksi.

Toteutusvaiheessa koimme opinnäytetyömme suurimmat haasteet, sillä harjoittelut, kesätyöt ja perhelanteet pitivät meidät kiireisinä. Olimme tässä vaiheessa myös pitkiä aikoja eri paikkakunnilla, jolloin yhteistyötä tehtiin lähinnä tietokoneen välityksellä. Ohjaavalta opettajalta saimme apua tapamisissa ja sähköpostitse. Teimme itsellemme aikataulun, jotta työmme oli tavoitteellista. Vaikka aikataulussa pyrittiin pysymään, viiveitä aiheuttivat esimerkiksi tärkeän lähdekirjan lainassa oleminen tai yksittäiset sairastapaukset. Hyödynsimme ABC-pajaa ja opinnäytetyöpajoja, joista saimme arvokasta palautetta omasta opinnäytetyöstämme. Myös muiden opinnäytetöiden arviointien kuunteleminen antoi paljon tukea oman työn kirjoittamiseen. Jokainen paja antoi uutta intoa ja selkeytti ajatuksia siitä, kuinka edetä prosessissa seuraavaan vaiheeseen. Tutustuimme Theseus-tietokannassa useisiin opinnäytetöihin, jotka kukin omalla tavallaan vastasivat omaa työtämme pohtiessamme erilaisia raportointiin ja työn sisältöön liittyviä haasteita. Näistä saimme hyviä vertailukohteita omalle työllemme.

4.4 Tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty ”Kantaminen kannattaa - lapsen ergonominen kantaminen” – asiakasopas on tarkoitettu jaettavaksi Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolan asiakasperheille. Asiakasopasta alettiin suunnitella pian toteutusvaiheen käynnistämisen jälkeen ja sitä kirjoitettiin rinnakkain teoriaosion kanssa. Sitä mukaa, kun oma tieto ergonomisesta kantamisesta lisääntyi, hahmottui myös asiakasoppaan keskeinen sisältö.

Ymmärrettävä, asiakaslähtöinen kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7). Potilaat ja asiakkaat eri terveydenhuollon yksiköissä haluavat osallistua itse hoitoaan koskeviin päätöksiin entistä enemmän ja heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitotaitoja. Hoitoajat ovat lyhentyneet uusien hoitokäytäntöjen myötä, jolloin henkilökohtaiselle, suulliselle ohjaukselle ei ehkä jää riittävästi aikaa. Kirjallinen ohjaus ei korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä, mutta usein se on henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys. (Torkkola ym. 2002, 8.) Neuvolassa ohjattavia asioita on paljon ja vastaanottokäynteihin liittyy monia mittauksia ja tutkimuksia. Asiakasopas antaa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille mahdollisuuden ohjata ergonomista kantamista asiakkaalleen lyhyesti, jonka jälkeen asiakas voi halutessaan jatkaa asiaan perehtymistä itsenäisesti.

Kirjallinen ohjaus on osa terveysviestintää. Terveysviestintänä voidaan pitää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää. (Torkkola ym. 2002, 22.) Terveystiedon edistämisen laajan näkökulman mukainen aineisto koskettaa kaikkea ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsitteleviä tekijöitä (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Suurin osa potilas- tai asiakasohjeista on kohdeviestintää, eli on kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle (Torkkola ym 2002, 22). Terveysviestinnän tavoitteena voidaan pitää sitä, että tuotettu aineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. Terveyttä edistävä aineisto tukee asiakkaita oman ja yhteisön kannalta myönteiseen käyttäytymiseen. Terveyttä edistävä aineisto sisältää aina voimavaralähtöisen katsontakannan, eli aineiston lukijalla on mahdollisuus itse löytää erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Voimavaralähtöisesti tuotettu terveysaineisto kannustaa ja auttaa ymmärtämään yksilön omia mahdollisuuksia ja sekä lisäävät ymmärrystä terveyttä tukevien tai vahvistavien tekijöiden tärkeydestä. (Rouvinen-Wilenius 2008,3.)

Asiakasopas kirjoitettiin kohderyhmä, eli äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat mielessä pitäen. Kirjoittaessa pohdimme jatkuvasti sitä, mitkä asiat ovat tärkeitä pienen lapsen vanhemmille, minkälaista on vauva-arki ja mitä odottavat perheet ehkä ajattelevat tulevasta vanhemmuudestaan. Sanavalintoihin kiinnitettiin huomiota niin, että asiakasoppaan sanoma pysyi myönteisenä, vaikka sisällössä käsiteltiin myös negatiivisempia asioita, kuten lapsen sairastamista ja imetysongelmia. Halusimme korostaa kantamisen tarjoamia mahdollisuuksia oman perheen hyvinvoinnin edistämiseen, perheen omaa mahdollisuutta vaikuttaa oman vauva-arkensa sujuvuuteen.

4.4.1 Hyvän asiakasoppaan tunnusmerkit

Hyvällä asiakasoppaalla on selkeä ja konkreettinen terveyteen tai hyvinvointiin liittyvä tavoite. Asiakasopas antaa mahdollisuuksia ja vahvistaa hyvinvointia tukevia voimavaroja. Otsikko on selkeä ja auttaa hahmottamaan aineiston sisällön. Aineistosta tulee esiin sen keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.) Tunnusmerkkeinä voidaan pitää sekä ulkoasuun että sisältöön liittyviä tekijöitä. Hyvä asiakasopas on rakennettu havainnollisesti antaen konkreettisia esimerkkejä. Asiat on esitetty lyhyesti johdonmukaisessa järjestyksessä. Tekstin jakaminen selkeisiin kappaleisiin, joissa yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus, lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Asiakasopas antaa samaistumisen tunteen terveyttä edistävään tilanteeseen, ratkaisuun tai henkilöön. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10; Torkkola ym. 2002, 43.)

Sisällöllisesti asiakasoppaan tulee edetä loogisessa järjestyksessä, joko tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. Tärkeysjärjestystä pidetään usein toimivimpana tapana, tällöin tärkeimmät asiat tulee luetuksi ensimmäisenä ja vähemmän tärkeät lopuksi. Järjestystä miettiessä tulee kuitenkin pohtia, mikä ohjeen tarkoituksena on ja millaisessa tilanteessa lukija sen itselleen saa. Esimerkiksi se, lukeeko asiakas ohjetta kotona hoitonsa tukena vai sairaalassa, on suuri merkitys. (Hyvärinen 2005.)

Asiakasoppaan otsikkoa "Kantaminen kannattaa" täydennettiin alaotsikolla "lapsen ergonominen kantaminen", jotta lukijalle tulee heti selväksi, mistä asiakasoppaassa on kysymys. Kansilehdelle oli mielestämme tärkeää saada myös otsikkoa selventävä kuva. Asiakasoppaan asiasisältö jaettiin pienempiin osiin väliotsikoita käyttäen luettavuuden parantamiseksi ja kokonaiskuvan hahmottumisen helpottamiseksi. Sisältö etenee aikajärjestyksessä alkaen siitä, kun vauva syntyy perheeseen. Varhaisen vuorovaikutuksen kautta edetään vauvan kehitykseen ja taaperoikäisen elämään samalla, kun katsontakantaa laajennetaan vauvan tarpeista koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen. Toiveenamme oli, että asiakasoppaaseen tutustutaan odotusaikana, tai lapsen ollessa aivan pieni. Tämän vuoksi asiakasoppaan sisältö painottuu vauva-arkeen liittyviin asioihin, vaikka ergonomisista kantovälineistä on paljon hyötyä isompienkin lasten hoidossa.

Perustelujen käyttäminen on tarpeellista, jotta saadaan lukija ymmärtämään, miksi hänen tulee toimia oppaan ohjeistamalla tavalla. Jos oppaan neuvojen toteuttaminen vaatii lukijaltaan erityisiä ponnisteluja, ovat perustelut entistä tärkeämpiä. Kannustaminen on lukijalleen motivaattori ja näin ollen erityisesti pitkissä ohjeissa tulisi ottaa huomioon, että kannustimia käytetään myös muualla kuin oppaan alussa. (Hyvärinen 2005.) Tällä asiakasoppaalla halusimme perustella ergonomisen kantamisen merkitystä laajemmin, kuin mitä olemme nähneet kantamista käsittelevissä esitteissä tehtävän.

Neuvolassa annettavan kirjallisen ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon (STM 2009, 70). Ajatuksemme oli, että mikäli haluamme myös terveydenhoitajien kiinnostuvan aiheesta niin, että he lähtevät kantamista asiakkailleen ohjaamaan, asiakasoppaan ohjeiden tulee olla selkeästi ja luotettavasti perusteltuja.

Hyvä asiakasopas sisältää vuorovaikutteisuutta esimerkiksi kysymyksien tai väittämien muodossa. Hyvä aineisto tarjoaa myös mahdollisuuden lisälähteille. Siinä kerrotaan, mihin asiakas voi ottaa yhteyttä, mikäli hänelle jää kysymyksiä tai hän haluaa lisätietoa kyseessä olevasta asiasta. Asiakasoppaasta tulee siis löytyä yhteystiedot, tiedot aineiston tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10; Torkkola ym. 2002, 44.) Yksi asiakasoppaan tavoitteista oli antaa asiakkaille tietoa omalta paikkakunnalta saatavasta konkreettisesta avusta, jota asiakas etenkin kantovälinettä hankkiessa ja sen käyttöä opetellessa usein tarvitsee. Lisäksi asiakasoppaasta löytyvät kattavien ergonomista kantamista käsittelevien internet-sivustojen osoitteet, joista asiakas saa helposti kaipaamaansa lisätietoa.

Hyvässä asiakasoppaassa käytetään selkeää ja havainnollista yleiskieltä. Slangi-ilmaisuja sekä monimutkaisia virkkeitä vältetään. Se on myös suunnattu lukijalleen ja puhuttelee lukijaansa. Johdonmukaisuuden vuoksi on tärkeää päättää, käytetäänkö sinuttelua vai teitittelyä. Joskus passiivimuodolla yritetään kiertää tätä valintaa, mutta tällöin kadotetaan lukijan tunne siitä, että tämä on juuri hänelle suunnattu teksti. (Torkkola ym. 2002, 36–37,43.) Oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää myös huomiota. Väärinkirjoittaminen saattaa muuttaa ohjeen luonnetta ja ohje saatetaan ymmärtää väärin. Kirjoitusvirheet saattavat aiheuttaa ärtymystä ja jopa asettaa epäilyksiä tekijän ammattitaitoa kohtaan, mikäli virheet ovat toistuvia. (Hyvärinen 2005.) Asiakasopas kirjoitettiin käyttäen selkeitä, lyhyitä lauseita, erikoissanastoa vältellen. Lasten, etenkin pienten vauvojen hoitoa käsittelevät oppaat ja ohjeet ovat havaintojemme mukaan usein kohdistettu äideille. Halusimme tietoisesti välttää äidin korostamista vauvan ensisijaisena hoitajana, minkä vuoksi käytimme oppaassamme sanaa ”vanhempi”. Tällä sanavalinnalla halusimme korostaa sitä, että isät voivat kantaa lapsiaan siinä missä äiditkin, ja isät ovat yhtä tärkeässä osassa vauvan kasvun ja kehityksen tukemisessa.

4.4.2 Asiakasoppaan ulkoasuun liittyvät laatuksiteerit

Hyvän asiakasoppaan ulkoasun lähtökohtana on taitto, eli tekstiin ja kuvien asettelu. Hyvä taitto parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. Paperia ei kannata täyttää liialla tekstillä, sillä ilmava taitto antaa sisällölle tilaa. Tarkkaan valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrookset lisäävät ohjeen kiinnostavuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002,40, 53.) Otsikoita ja väliotsikoita voidaan korostaa esimerkiksi lihavoinnilla ja suuraakkosilla. Myös asiakasoppaan väritykseen kannattaa kiinnittää huomiota. On havaittu, että värillinen asiakasopas usein herättää mielenkiintoa paremmin kuin mustavalkoinen. (Eloranta ja Virkki 2011.)

Pyysimme asiakasoppaan visuaalisen ilmeen hahmotteluun ja taittoon apua ja opastusta Jouni Kankaalta, jolla oli käytössään Illustrator-taitto-ohjelma ja kokemusta erilaisten painettujen materiaalien tuottamisesta. Halusimme tehdä asiakasoppaan ulkoasusta niin selkeän ja laadukkaan, että sen voi tulostaa tavallisella pöytätulostimella ulkoasun muuttumatta suttuiseksi tai epäselväksi. Tästä samasta syystä opas suunniteltiin alusta saakka mustavalkoisena. Neuvolan henkilökunta voi tulostaa sitä itse tarpeen mukaan omissa työpisteissään. Asiakasopasta ei siis painateta valmiiksi, jolloin

myös sen mahdollinen myöhempi muokkaaminen on helppoa. Muokkausta voidaan tehdä, mikäli kantamisesta tai kantovälineistä saadaan uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Mustavalkoinen toteutus nähtiin parempana myös kuvien yhtenäisen ilmeen saavuttamiseksi. Kuvat hankittiin omasta ystäväpiiristä ja Kantoliinayhdistykseltä. Kuvien valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että ne täydentävät tekstiä ja tuovat esille ergonomisten kantovälineiden monia käyttömahdollisuuksia eri-ikäisten lasten kanssa. Halusimme myös, että jokaisessa kuvassa varmasti toteutuu lapsen ergonominen asento riskitiriitaisten viestien välttämiseksi. Kuvilla haluttiin myös välittää myönteisiä tunteita, lapsen kanssa olemisen iloa.

Kirjasintyyppin valinnassa olennaisinta on kiinnittää huomiota siihen, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Leipätekstissä käytetään pääasiassa pienaakkosia. Suuraakkosia voi käyttää otsikoissa, mikäli otsikot eivät ole kovin pitkiä. Suuraakkosten hahmottaminen on vaikeampaa kuin pienaakkosten. (Torkkola ym. 2002, 59.) Otsikoita voidaan korostaa myös lihavoinnilla, mutta alleviivaukset heikentävät luettavuutta. Jos asiakasopas ollaan julkaisemassa myös internetissä, saattaa alleviivattu otsikko vaikuttaa toimimattomalta linkiltä. On tärkeää ottaa myös huomioon kohderyhmä, jolle asiakasopasta ollaan tekemässä. Jos opasta tehdään ikääntyneelle asiakasryhmälle, tulee aineiston fonttikoon olla riittävän suuri. (Eloranta ja Virkki 2011.) Kirjasintyypiksi valittiin useiden kokeilujen jälkeen selkeä ja yksinkertainen Calibri. Väliotsikot kirjoitettiin suuraakkosin niiden erottumiseksi leipätekstistä. Lihavointia ei haluttu käyttää, sillä sen koettiin muuttavan ulkoasua suttuisemmaksi tulostettaessa. Fonttikokoa säädettäessä otettiin huomioon hyvä luettavuus, mutta myös ulkoasun ilmapuuden säilyttäminen. Kohderyhmänä ovat synnyttävässä iässä olevat naiset puolisoineen, joten fontin ei tarvinnut olla erityisen kookas.

Ulkoasua määriteltäessä on huomioitava, että tänä päivänä ohjeita on saatavilla sekä internetissä että paperisina versioina. Ruudulta luettava ohje on haastavampi kuin paperilta luettava, jolloin erityisesti virkkeiden pituuteen ja kappaleiden pituuteen on kiinnitettävä huomiota. Toisaalta on muistettava ottaa huomioon myös se, että mikäli ohje on tarkoitettu tulostettavaksi, on muistettava asettelu tulostettavan paperin kannalta ruudulla näkyvän asettelun sijaan. Myös miellyttävä ulkoasu kuvineen on tekstin luettavuuden kannalta seikka, joka oppaan tekijän tulisi pitää mielessä. Tekstin asettelu ja sivujen taitto asettavat omat haasteet oppaan tekijälle, mutta nämäkin auttavat lukijaa jäsentämään lukemaansa tietoa, joten viimeistely oppaan tekemisessä voi olla lukijan kannalta ratkaiseva tekijä. (Hyvärinen 2005.) Asiakasopasta tulostettiin sen ulkoasun suunnittelun vaiheessa useaan otteeseen erilaisia taittovaihtoehtoja kokeillen. Kuvien kokoa ja kirkkautta muokattiin niin, että mustavalkotulostuksessa ulkoasu säilyi riittävän raikkaana. Asiakasopas tehtiin A4-kokoiseksi monipuolisien tulostusmahdollisuuksien takia. Opas on helppo tulostaa myös A5-kokoisena kirjasena, jolloin sen tulostaminen vaatii vähän paperia ja on myös kätevän kokoinen. Oppaan ulkoasussa kiinnitettiin alusta saakka huomiota käytettävyyteen. Asiakasoppaasta ei haluttu tehdä liian pitkää, jotta kynnyksen tulostamiseen neuvolassa ei nousisi liian korkeaksi.

4.5 Arviointi

Kehittämistyötä on tarkoitus arvioida koko prosessin ajan. Toteutusvaiheessa arvioidaan työn etenemistä ja päätösvaiheessa aikaan saatuja tuloksia sekä kaikkea prosessiin liittynyttä toimintaa. Olisi tarpeellista pystyä arvioimaan myös tuloksia jonkin ajan kuluttua työn päättymisen jälkeen, jotta nähtäisiin työn todelliset hyödyt ja tuotoksen toimivuus käytännössä. Useimmiten tällainen arviointi on kuitenkin mahdotonta resurssien puuttumisen vuoksi. (Heikkilä ym. 2008, 127,131.) Asiakasoppaan kirjoittamisen aikaan meillä ei ollut vielä varmuutta yhteistyökumppanista ensimmäisen yhteistyökumppanimme jättäytyttyä pois prosessista. Asiakasoppaan arvioinnissa käytettiin hyödyksi kantoliinatukihenkilöitä, jotka lukivat opasta useaan otteeseen sen kirjoittamisen aikana ja kommentoivat asiasisältöä sekä asiakasoppaan ulkoasua. Asiakasopas esiteltiin myös toisen tekijän työharjoittelupaikassa Nurmeksen neuvolassa, josta saatiin terveydenhoitajien kommentteja asiakasoppaasta ja sen käytettävyydestä neuvolatyössä. Lopullisen yhteistyökumppanin varmistuttua, asiakasopas lähetettiin heille arvioitavaksi. Samalla pyysimme heitä ilmaisemaan toiveensa asiakasoppaan sisällön kehittämiseksi.

Koska kyseessä on opinnäytetyö, huomioimme myös ammattikorkeakoulun asettamat vaatimukset. Pyrimme tekemään opinnäytetyötämme peilaten koulun kriteereitä omaan työhömmme. Opinnäytetyössä arvioidaan muun muassa sitä, kuinka aihevalintaa on voitu perustella ja onko opiskelija onnistunut suunnitellessaan työnsä rajausta, avannut käsitteitä ja onko hän pysynyt asettamissaan tavoitteissa. Arvioinnissa tarkastellaan myös sitä, vastaako tuotos käyttäjänsä tarpeita ja onko työ tehty työelämäläheisesti. Luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan esimerkiksi käytettyjen menetelmien ja lähteiden mukaan. Opiskelijan on myös kyettävä osoittamaan ammatillinen kehittymisensä opinnäytetyöprosessin aikana. (Reppu 2014.)

Aihevalintaamme perustelimme sillä, että tulevissa ammattilaisiamme terveydenhoitajana ja kättilönä, perheiden hyvinvoinnin edistäminen on yksi tehtävämme, ja meidän näkemyksemme mukaan ergonominen kantaminen voi olla yksi tapa lisätä tätä hyvinvointia. Olemme havainneet, että esimerkiksi Kuopion neuvoloissa terveydenhoitajilla on hyvin vähän tietoa ergonomisesta kantamisesta ja sen hyödyistä, joten koimme aihevalintamme tulevan tarpeeseen. Avasimme työssämme käsitteitä, joiden uskoimme sitä tarvitsevan. Kaikkiin kuviin on myös lisätty kuvateksti, joka helpottaa kuvan ymmärtämistä ja antaa lukijalle mahdollisuuden ymmärtää kuvasta kaikki sen merkitykset. Asiakasopasta tehdessämme, annoimme sen luettavaksi toisen tekijän harjoittelupaikkaan. Näin saimme mahdollisilta käyttäjiltä palautetta siitä, mikä asiakasoppaassa oli hyvää, ja mitä tulisi vielä parantaa. Tällä tavoin toimiessamme varmistimme, että tuotoksemme on käyttäjäystävällinen ja heidän tarpeita vastaava. Lähteitä käytimme mahdollisimman paljon. Kaikkiin käsiteltäviin aiheisiin on etsitty tietoa mahdollisimman monesta lähteestä, jotta opinnäytetyöstämme saa luotettavan. Lähteinä on myös käytetty useita eri tutkimuksia.

Opinnäytetyötä tehdessämme reflektioimme työtämme jatkuvasti. Jokaisen kirjoitetun kappaleen reflektioimme itse ja kyseenalaistimme omaa kirjoitustamme. Kun opinnäytetyötä tehdään ryhmässä tai kahdestaan, on etuna juuri reflektoinnin helppous. Työparille perusteltaessa omaa kirjoitusta tai ide-

oita, joutuu koko ajan refleктоimaan omaa tekemistään. Uskalsimme olla myös kriittisiä paitsi omaa, myös toistemme kirjoituksia lukiessa. Luottamus toista kohtaan antoi mahdollisuuden siihen, että rakentavan palautteen antaminen oli helppoa ja välitöntä. Uskomme myös tämän parantaneen opinnäytetyötämme ja sen laatua.

4.6 Päätäminen ja tulosten käyttöönotto

Kehittämistyön päättämävaiheen keskeisimpiä toimintoja ovat tuotoksen luovuttaminen asiakkaalle, asiakkaan hyväksynnän varmistaminen, työn arviointi ja lopullisen raportin laadinta. Työ pitää päätää jämäkästi aikataulussaan ja samalla on varmistettava, että kaikki luvatut tulokset ja tuotokset on tehty ja toimitettu toimeksiantajalle. (Heikkilä ym. 2008, 121.)

Opinnäytetyö lähetettiin kielenhuollon tarkastukseen suomenkielen opettajalle, sekä englanninkielen tiivistelmän tarkastukseen englannin opettajalle hyvissä ajoin, jotta korjauksille jäisi riittävästi aikaa. Ohjaajaan oltiin yhteydessä useaan otteeseen kevään 2015 aikana. Yhteydenpito tuli hoitaa sähköpostitse, sillä toinen tekijöistä oli koko kevätlukukauden työharjoittelujaksolla toisessa kaupungissa. Tämä osaltaan hidasti palautteen ja ohjaamisen saamista, mutta aikataulussa onnistuttiin kuitenkin pysymään, ja korjaukset ja viimeiset muokkaukset ehdittiin tekemään hyvin. Loppuvaiheessa olimme myös useaan otteeseen yhteydessä Siilinjärven neuvolaan pyytäen heiltä hyväksyntää ja kommenttia asiakasoppaan sisältöä ja ulkoasua koskien.

Siilinjärven neuvolan edustaja kutsuttiin paikalle opinnäytetyön esittelyseminaariin. Asiakasopas luovutetaan yhteistyökumppanin käyttöön samassa yhteydessä. Esittelyseminaari on hyvä tilaisuus perehdyttää yhteistyökumppani ergonomiseen kantamiseen, minkä toivomme edistävän oppaan käyttöönottoa ja lisäävän mielenkiintoa ergonomisen kantamisen edistämiseen.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä on pohdittava jo silloin, kun valitaan kehittämistyön kohdetta. On mietittävä mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Tutkiva kehittäminen perustuu aikaisempaa tutkimustietoon ja asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin. (Heikkilä ym. 2008, 44). Aiheen valinnassa oli tärkeää huomioida sen tarpeellisuus ja hyödynnettävyys, sekä oma mielenkiinto aihetta kohtaan. Aihe tuli valita sellaiselta alueelta, josta löytyy tarpeeksi lähdemateriaalia ja näyttöön perustuvaa tietoa, jotta lopputulosta voitaisiin pitää luotettavana. Opinnäytetyön tekeminen ergonomisesta kantamisesta oli meillä ajatuksena prosessin alusta saakka, sillä koimme tarpeelliseksi saada tietoa kantamisesta mahdollisimman monille lapsiperheille. Aluksi oli kuitenkin epäselvää, kuinka rajaisimme työn ja millainen tuotos olisi tarpeellinen. Halusimme tehdä opinnäytetyön kehittämistyönä, sillä halusimme opinnäytetyömme olevan hyödynnettävissä sekä työntekijöille että asiakkaille.

Aiheen rajaus oli meille alussa hieman haastavaa. Rajausta ohjasi aluksi alkuperäisen yhteistyökumppanin toive asiakasoppaan sisällöstä ja omat ajatuksemme siitä, mikä kehittäisi meitä ammatillisesti eniten. Pohdimme asiakasoppaan tarpeellisuutta asiakkaan näkökulmasta: minkälainen tieto ergonomisesta kantamisesta hyödyttäisi asiakasta eniten, minkälainen materiaali kiinnostaisi myös ohjausta antavia ammattihenkilöitä. Rajausta pohdittiin useita kertoja prosessin aikana ja omasta mielestämme onnistuimme rajauksessa hyvin. Asiakasoppaasta tuli riittävän laaja, mutta se ei kuitenkaan rönsyillyt, joten uskomme sen edistävän niin äitiys- ja lastenneuvolan ammattihenkilöiden, kuin asiakkaidenkin tietämystä ergonomisesta kantamisesta.

Lähteiden valitseminen kriittisesti ja niiden luotettavuuden arviointi parantavat eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44). Tutkimustiedon löytäminen ergonomisesta kantamisesta tuntui ensin haastavalta ja olisimme ehkä voineet käyttää siihen alussa enemmän aikaa. Opinnäytetyöprosessin edetessä aloimme löytää tutkimuksia, jotka tukivat työmme edistymistä. Myös omat tiedonhakuaidot parantuivat ja näin edistivät työn etenemistä. Olisimme voineet kerätä aluksi enemmän teoretietoa yhteen, jotta kirjallisen tuotoksen laatiminen olisi ollut helpompaa. Toisaalta, koska opinnäytetyön tehtävänä on kehittää opiskelijaa, uskomme, että juuri tällaiset haasteet kirjoitustyössämme edistivät organisointikykyämme ja tulevaisuudessa osaamme kiinnittää asiaan huomiota kirjallisia tuotoksia tehdessämme. Lähdekritiikki on opinnäytetyötä tehdessä välttämätöntä. Varsinkin internet-sivujen käyttö lähteenä on nykyaikana yleistä, mutta niiden luotettavuuteen tulee kirjoittajan olla kriittinen. Käytimme lähteinä tunnettujen ylläpitäjien sivustoja. Näin saatoimme luottaa lähteiden tietoon ja työmme luotettavuuteen.

Kehittämistoiminta ei saa loukata ketään tai olla mitään ihmisryhmää loukaava. Jokaisella yksilöllä on oikeus olla osallistumatta kehittämistoimintaan näin halutessaan. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.) Asiakasoppaan testauksessa käytetyt henkilöt osallistuivat sen lukemiseen vapaaehtoisesti. Myös palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Palautteen saaminen ohjasi meitä tekemään oppaasta luotettavan ja lukijaystävällisen.

5.2 Ammatillinen kehittyminen

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa ergonomista kantamista käsittelevä asiakasopas Siilinjärven äitiys- ja lastenneuvolaan. Halusimme kehittyä tulevana terveydenhoitajana ja kättilönä sekä lisätä tietämystämme ergonomisen kantamisen hyödyistä kehittämistyön avulla. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme käyttämään erilaisia tiedonhankintamenetelmiä ja myös arvioimaan löytämiemme lähteiden luotettavuutta ja käytettävyyttä. Tutkimustiedon löytäminen vaatii tiedonlähteiden tuntemusta. Tietoa täytyy osata etsiä tietokannoista useilla eri hakusanoilla ja yhdistää useita hakusanoja oikein. (Heikkilä ym. 2008, 107.) Mitä pidemmälle työ eteni, sitä enemmän tietoa tuntui löytyvän. Tämä kertoo sekä tiedonhakutaitojen parantumisesta, että aiheen syvällisemmästä sisäistämisestä. Tutkiva kehittäminen muistuttaa jossakin määrin aineistolähtöistä tutkimusta: siinä edetään pienin askelin ikään kuin kokeillen. Tutkija-kehittäjä osallistuu yhdessä käytännön osaajien kanssa jollakin tavalla siihen maailmaan, jota hän tutkii ja kehittää. (Heikkilä ym. 2008, 110.)

Opinnäytetyötä tehdessä tietomme lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä syveni. Saimme paljon uutta tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, lapsiperheiden hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä sekä kosketuksen tärkeydestä vauvalle ja isommallekin lapselle. Opinnäytetyötä kirjoittaessa ergonomisen kantamisen todella monipuoliset hyödyt kirkastuivat myös meille tekijöille. Perheiden hyvinvointi ja ennaltaehkäisevä perhetyö ovat tällä hetkellä paljon esillä julkisessa keskustelussa. Opinnäytetyömme esittelee yhden tavan edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja tukea hyvää arkea.

Ammatillista kehittymistä edisti myös perehtyminen asiakkaan voimvaralähtöiseen ohjaukseen. Kätilöliiton internet-sivuilla mainitaan, että kättilön ammatissa tulee kyetä opastamaan perheitä niin raskauden, synnytyksen kuin lapsivuoteen aikana (Suomen Kätilöliitto). Perhekeskeisyys on yksi kättilötyön periaatteista. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan kättilön ymmärrystä siitä, että hoitoprosessiin kuuluvat myös naisen lisäksi myös hänen puolisonsa ja läheiset. (Paananen ja Väyrynen 2014, 29.) Kätilön kohdatessa perhe synnytyssairaalassa, on ohjauksen merkitys suuri. Kätilön tulee varmistua siitä, että äiti kykenee tarjoamaan vastasyntyneelle lapselleen parhaimman mahdollisen pohjan hyvälle kehitykselle. (Suomen Kätilöliitto.) Tämä opinnäytetyö antoi tekijöilleen tutkimuksiin perustuvaa tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä, mikä antaa hyvät valmiudet auttaa myös asiakasperheitä ymmärtämään sen tärkeys. Koska kättilön ja terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana myös ohjauksen antaminen, on opinnäytetyömme herättänyt meidät pohtimaan ergonomisen kantamisen hyötyjä uudella tavalla. Saatuaamme luotettavaa tietoa ergonomisen kantamisen hyödyistä niin vanhemman kuin lapsen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, uskomme olevamme ammatillisesti vakuuttavampia voidessamme perustella perheille antamaamme tietoa luotettaviin lähteisiin viitaten. Olemme opiskelijoina esitelleet ergonomisia kantovälineitä ja niiden käyttöä useissa harjoittelu- ja työpaikoissamme, muun muassa synnyttäneiden vuodeosastolla sekä Kuopion ensi- ja turvakodin eri yksiköissä. Näissä ohjaustilanteissa olisi ollut käyttöä sen kaltaiselle asiakasoppaalle, jonka nyt olemme tämän opinnäytetyön myötä tuottaneet. Nyt meillä on sellainen, ja iloitsimme siitä, että mielestämme asiakasopas vastaa tarvetta oikein hyvin. Sekä asiakkaat, että henkilökunta ovat osoittaneet kiinnostusta ergonomista kantamista kohtaan, ja ovat innokkaasti myös lähteneet

kokeilemaan kantovälineitä itse. Kokemus, jonka näistä tilanteista olemme saaneet, ja tekemämme havainnot ovat vahvistaneet entisestään käsitystämme siitä, että tietoa ergonomisesta kantamisesta todella kannattaa viedä eteenpäin.

Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa (THL 2014b). Sen tehtävänä on auttaa vanhempia luomaan myönteinen, mutta realistinen kuva vastasyntyneen ominaisuuksista ja kyvyistä, sekä vahvistaa äidin ja isän sitoutumista vauvaan (STM 2004, 84). Henkilökunnan tulee ottaa esille lapsen näkökulmaa perheen elämässä ja auttaa vanhempia ajattelemaan asioita lapsen kehitystason pohjalta. Perheen tarpeita on hyvä miettiä paitsi vanhempien tarpeiden ja selviämisen näkökulmasta, myös ajatellen lapsen parasta. Lapsen paras toteutuu, kun hän saa kasvaa rakastettuna ja huolehdittuna ja käydä läpi kulloinkin ajankohtaisia kehitystehtäviään turvallisessa, rakastavassa ympäristössä. Joissakin perheissä lapsen näkökulma otetaan huomioon automaattisesti, joissakin taas lapsen paras meinaa hukkua arjen tai mahdollisesti muiden perheessä esiintyvien ongelmien alle. Näissäkin tapauksissa neuvolan tehtävä on tuoda esiin lapsen näkökulmaa. (STM 2004, 90-91.) Neuvolan tehtävä on haastava. Perheen huomioiminen kokonaisuutena ei ole olemassa olevien resurssien puitteissa mitenkään itsestään selvää. Kotikäyntejä tehdään entistä vähemmän ja varsinaista ennaltaehkäisevää perhetyötä ei monissakaan kunnissa enää juuri tehdä. Onneksi on myös poikkeuksia, esimerkiksi Imatran hyvinvointineuvola, missä ennaltaehkäisevää perhetyötä lisämällä on onnistuttu karsimaan merkittävästi kuluja lastensuojelun tukitoimista (Lastensuojelun keskusliitto 2013). Hyvä vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välillä auttaa monen haastavan ajan ylitse. Yhdessäolo, kosketus ja fyysinen ja psyykinen läheisyys edistävät tätä suhdetta, ja niiden toteuttamisen helpottamiseksi on kehitelty yksinertainen tuote: ergonominen kantoväline. Omat ja monet näkemämme ja kuulemamme kokemukset kertovat, että yksinkertainen ja pieni asia, voi joskus pelastaa koko vauva-arjen. Kantovälineet tukevat kiintymyssuhteen muodostumista silloinkin, kun arjessa on kiirettä, huolia tai muita kuormittavia tekijöitä. Kannettu lapsi ei jää huomiotta tai yksin, vaikka vanhemman voimavarat eivät juuri sillä hetkellä riittäisivätkään juuri muuhun kuin päivästä jotenkuten selviytymiseen. Koemme saaneemme tämän opin- näytetyön myötä tärkeän ammatillisen työkalun perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Tämän opin- näytetyön kirjoittamisen prosessi on yllättänyt haastavuudellaan. Aluksi suunnitelma tuntui hyvin selkeältä, mutta tiedonhakuun liittyvät alkuhankaluudet sekä yhteistyökumppanin löytymiseen liittyvät ongelmat hidastivat ja vaikeuttivat prosessia odottamattoman paljon. Yhteistyökumppanin löytymisen vasta aivan viime metreillä vaikutti siihen, että opin- näytetyöllä ei ollut oikeastaan koko prosessin aikana ulkopuolista tahoja, joka olisi jollakin tapaa näyttänyt toivottua suuntaa tai arvioinut työn etenemistä meidän tekijöiden kanssa. Opin- näytetyöltä puuttui näkökulma, mistä tuotosta ja koko työtä tarkastelimme. Tämä toi epävarmuutta ja epäselvyyttä kirjoitusprosessiin. Epävarmuuden kanssa tuli kuitenkin oppia elämään, ja jatkaa työtä siitä huolimatta. Meillä tekijöillä oli koko ajan vahva usko siihen, että hyvä yhteistyökumppani löytyy. Usko siihen, että tämä opin- näytetyö on hyvä ja tarpeellinen, kantoi meitä läpi prosessin.

Kirjallisen tekstin tuottaminen on opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt huomattavasti. Oikeinkirjoitus sekä selkeä ulosanti ovat myös tulevissa ammateissamme tärkeitä tekijöitä. Selkeä ja johdonmukainen kirjaaminen on tärkeää terveydenhoitajan ja kättilön ammateissa. Lisäksi koemme saaneemme hyvää harjoitusta pitkäjänteisestä ja projektiluontoisesta työstä. Koska opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, ovat tilanteet arkielämässä ja opinnoissa ehtineet muuttua prosessin aikana monta kertaa. Kirjoittaminen ja opinnäytetyön edistäminen on vain pitänyt aina sopeuttaa vallalla olevaan tilanteeseen, jotta työ on edistynyt haluttua tahtia. Sitkeyttä ja uskoa omaan tekemiseen on tarvittu, samoin aikataulujen tekemistä ja niissä pysyttelemistä.

Yhteistyö työparin kanssa on sujunut onneksi kitkattomasti siitä huolimatta, että olemme opintojen eritahtisuuden vuoksi tehneet yhteistyötä lähinnä puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Eniten vaikeuksia etäkontaktien käytössä oli loppua kohden, sillä opinnäytetyön yhteen nivominen ja eri osioiden viimeistely haluttuun muotoon on huomattavasti nopeampaa ja helpompaa kasvokkain. Yhteistyökyky ja tiimityöskentelytaidot ovat tärkeässä osassa hoitoalan työssä ja tämän prosessin läpivienti on ollut hyvää harjoitusta. Yhteistyössä on ollut myös moniammatillinen näkökulma eri koulutusohjelmien ansioista. Kahdestaan tehty opinnäytetyö on antanut kykyä hyväksyä toisen erilaiset työskentelytavat ja opettanut ryhmätyötaitoja. Omien mielipiteiden ehdottomuus on tällaisessa prosessissa mahdotonta, mutta mielipiteitä on kuitenkin oltava. Kyky ottaa palautetta vastaan ja antaa sitä oikealla tavalla, on kehittynyt prosessin edetessä. Keskenäisyyden sietokyky on venytetty hitaan prosessin aikana äärimmilleen ja uskomme, että työelämässä tästä on todella paljon hyötyä, sillä nykypäivän hektisessä työrytmissä keskenäisiä asioita on aina ja niistä huolimatta on osattava työskennellä keskittyneesti.

5.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Tämän opinnäytetyöprosessin alussa ajatuksenamme oli tehdä kaksiosainen työ, sisältäen sekä ergonomisen kantamisen asiakasoppaan tuottamisen, että henkilökunnan perehdyttämisen ergonomiseen kantamiseen. Opinnäytetyöpajassa asiaa pohdittuamme, totesimme kuitenkin ohjaajan kanssa yksimielisesti, että työmäärä on liian suuri kahdelle tekijälle. Päädymme tekemään asiakasoppaan, ja jättämään terveydenhoitajien perehdyttämisen mahdollisesti jonkun toisen tahon tehtäväksi. Toivomme jonkun opiskelijan ottavan perehdyttämisen tehtäväkseen, sillä Heikkilän ym. (2008) mukaan kehittämishankkeiden kohteina olevilla työntekijöillä on taipumus palata hiljalleen uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen takaisin tuttuun totuttuun työtapaan. Kun ergonomisen kantamisen opas on toimitettu yhteistyökumppanillemme, toivomme luonnollisesti neuvolan työntekijöiden myös esittelevän ja jakavan sitä asiakkailleen. Erilaisia oppaita ja materiaaleja on kuitenkin neuvoloissa runsaasti tarjolla, ja pelkäämme tekemämme asiakasoppaan hautautuvan kaiken muun alle, mikäli työntekijöitä ei saada perehdytettyä aiheeseen. Konkreettinen opastus ja mahdollisuus kokeilla kantovälineitä itse, jättää kantamisesta ja itse oppaasta pysyvemmän ja tehokkaamman muistiku-
van.

Yhteistyö Siilinjärven ja Kuopion alueen kantovälinetukihenkilöiden kanssa olisi myös hyvä tapa jatkaa tämän opinnäytetyön kehittämistä. Kantovälinetukihenkilöt ovat joillakin paikkakunnilla käyneet perhevalmennuksessa esittelemässä ergonomista kantamista, näin voisi toimia myös Siilinjärvellä tai miksi ei missä tahansa muussakin neuvolassa. Samalla kokemusta saisivat myös neuvolan työntekijät, ja tekemämme asiakasopas voitaisiin samassa yhteydessä jakaa valmennukseen osallistuneille, jolloin viesti saavuttaisi kuulijat tehokkaasti.

Joskus kehittämishankkeen tuloksia on mahdollista hyödyntää myös alkuperäisen yhteistyöorganisaation ulkopuolella (Heikkilä ym. 2008, 134). Meillä oli alusta saakka toiveena, että voisimme jakaa tekemäämme asiakasopasta mahdollisimman laajalle. Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolta on ilmaistu kiinnostusta ottaa asiakasopas heidän asiakkaidensa käyttöön. Kantoliinayhdistys on halukas laittamaan asiakasoppaan internet-sivuilleen, josta sitä voisi ladata käytettäväksi missä vain. Kuopiossa tulemme toimittamaan asiakasopasta myös ainakin Kuopion ensikoti ry:lle ja mahdollisesti myös muille lapsiperheiden kanssa paljon tekemisisissä oleville tahoille, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitolle.

LÄHTEET

ANISFELD, Elizabeth, CASPER, Virginia, NOZYCE, Molly ja CUNNINGHAM, Nicholas 1990. Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. [Viitattu: 2015-03-11.] Saatavissa:

http://www.researchgate.net/publication/20909823_Does_infant_carrying_promote_attachment_An_experimental_study_of_the_effects_of_increased_physical_contact_on_the_development_of_attachment

ANTIKAINEN, Ingrid 2007. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen kehitys. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

BABYDOOUSA. Vauvan selkärangan kehityksen vaikutus kantamisasentoon ensimmäisen vuoden aikana. [piirroskuva] Saatavissa: <http://www.babydoousa.com/babywearing-in-the-first-year/>

BABYWEARING INTERNATIONAL. Babywearing. Benefits for mothers with postpartum depression on depression.[Viitattu: 2015-03-04.] Saatavissa:

<http://www.babywearingsandiego.com/resources/PPD+brochure+for+email.pdf>

BLOIS, Maria 2007-8. Hold me close: encouraging essential mother/baby physical contact. [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: http://www.babywearinginternational.org/wp-content/uploads/2014/07/Blois_research_summary.pdf

BROCKMANN, Mirjam 2009. Basics of baby's anatomy. [Viitattu 2015-05-01.] Saatavissa:

<http://www.babywearingadvice.co.uk/anatomy.htm>

CARRY ME AWAY 2015. Kantovälineen paneelin leveyden merkitys lonkkien asennon kannalta. [piirroskuva] Saatavissa:

<http://www.carrymeaway.com/learncenter/baby-carriers-and-healthy-hips-busting-some-myths/>

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

HEIKKINEN, Hanne 2013. SWOT. Innokylä. [Viitattu: 2014-12-09.] Saatavissa:

<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HERMANSON, Elina 2012a. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

HERMANSON, Elina 2012b. Imetyks kannattaa. Duodecim. [Viitattu 2014-08-19.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

HERMANSON, Elina 2012c. Itkuinen vauva. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00801 ITKUSTA

HOUGHTON, Petra 2012. Julma tapa kohdella lastaan? Kasvot menosuuntaan. [Viitattu:2015-03-05.] Saatavissa: <http://www.uusisuomi.fi/viihde/120289-julma-tapa-kohdella-lasta-kasvot-menusuuntaan>

HUNZIKER, Urs A. ja BARR, Ronald G. 1986. Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. Pediatrics, 77 (5), 641-648. Saatavissa:
http://www.portarepiccoli.it/trial_hunziker.htm

HYKS, 2012. Vastasyntyneen lonkkalukuksaatio. Potilasohje. [Viitattu 2014-08-27.] Saatavissa:
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/ortopedia-ja-traumatologia/Documents/Lonkkalastahoito.pdf>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. [Viitattu 2014-12-09.] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=toimiva%20potilasohje

JÄRVINEN, Ritva, LANKINEN Aila, TAAJAMO, Terhi, VEISTILÄ Minna ja VIROLAINEN, Arja 2012. Perheen parhaaksi. Porvoo: Bookwell Oy.

KAITANIEMI, Tiina 2010. Luonnollinen lapsuus. Helsinki: BTJ Kustannus.

KALLIO, Mirka 2012. Imetyksen etuja. Väestöliitto. [Viitattu 2014-08-19.] Saatavissa:
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>

KALLIOLA, Tiina, KURKI, Arja, SALMI, Marjaana, TAMMINEN-VESTERBACKA, Tutta 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

KANTOLIINAYHDISTYS 2014. Lapsen ergonominen asento kantovälineessä. [kuva 3] Saatavissa:
<http://www.kantoliinayhdistys.fi/tietoa-kantamisesta/miten-kantaa/>

KANTOLIINAYHDISTYS 2014a. [Viitattu 2015-01-22.] Saatavissa:
<http://www.kantoliinayhdistys.fi/tietoa-kantamisesta/miten-kantaa/>

KANTOLIINAYHDISTYS 2014b. Usein kysytyjä kysymyksiä. [Viitattu 2015-04-22.] Saatavissa:
<http://www.kantoliinayhdistys.fi/tietoa-kantamisesta/muita-usein-kysytyjajae-kysymyksia/>

KIRKILIONIS, Evelin 2003. Lapsi kaipaa kantamista. Pharmascript.

KNOWLES, Rosie 2015. Baby carriers and healthy hips. Busting some myths. [Viitattu 2015-03-22.] Saatavissa: <http://www.carrymeaway.com/learncenter/baby-carriers-and-healthy-hips-busting-some-myths/>

KOISTINEN, Paula 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

LASTENSUOJELUN KESKUSLIITTO 2013. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko-palkinnolla.[Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.lskl.fi/tiedottaa/tiedotusvalineille/tiedotteet/tiedotteet_2013/imatran_hyvinvointineuvola_palkittiin_kunnallinen_lastensuojeluteko_palkinnolla.2899.news

LINDHOLM, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

LOPPI, Karla 2001. Läheisyys auttaa suuritarpeista vauvaa. Imetysoutisia 1/2001. Imetyksen tuki ry. [Viitattu 2015-01-21.] Saatavissa: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/laheisyys-auttaa-suuritarpeista-vauvaa>

LOPPI, Karla 2003. Mutta vauva se vain nukkuu. Imetysoutisia 2/2003. Imetyksen tuki ry. [Viitattu 2015-01-21.] Saatavissa: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/mutta-vauva-se-vain-nukkuu>

MLL 2014. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/

MOILANEN, Annukka. Refluksivauvan imetys. [Viitattu: 2015-03-05.] Saatavissa: <http://www.refluksilapset.fi/vauvanimetys.html>

MÄKELÄ, Jukka 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Julkaisussa: NIEMELÄ, Pirkko, SILTALA, Pirkko ja TAMMINEN, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 112-113.

MÄKELÄ, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti 14/2005. Vsk 60.1543-1549.

MÄKELÄ, Jukka 2015. Kosketus on lapselle yhtä tärkeää kuin uni. Meidän Perhe. Helmikuu 2015.

MÄNTYMAA, Mirjami, LUOMA, Ilona, PUURA Kaija ja TAMMINEN Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim. [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93467.pdf>

NIEMELÄ, Minni 2007. Kantoliina ja kestovaippa. Helsinki: Tammi.

NIENSTEDT, Walter, HÄNNINEN, Osmo, ARSTILA, Antti ja BJÖRKQVIST, Stig-Eyrik 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi. [Viitattu 2014-12-09.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAANANEN, Ulla Kristiina ja VÄYRYNEN Pirjo 2015. Kätilötyön etiikka. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

PAAVILAINEN, Riitta 2007. Perhe neuvolassa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

PELTONEN, Jari 2009. Tuki- ja liikuntaelinten kehityshäiriöt. Duodecim. [Viitattu 2014-08-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00133#s2

PITKÄNEN, Vappu 2012. Kosketus luo itsetuntoa ja muuttaa asenteita. [Viitattu 2014-08-14.] Saatavissa: <http://www.ts.fi/teemat/terveys/337398/Kosketus+luo+itsetuntoa+ja+muuttaa+asenteita>

RAUTAPARTA, Malla 2003. Kantamisen kausi. Helsinki: Tammi.

REPPU 2014. Opinnäytetyön arviointi. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Arviointi.aspx>

REFLUKSILAPSET RY. Refluksivauvan hoito arjessa. [Viitattu: 2015-03-05.] Saatavissa: <http://www.refluksilapset.fi/vauvanhoitoarjessa.html>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2014-09-04.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

RUOKOLAINEN, Vuokko 2015-02-25. Vauvan jalat sammakkoasennossa. Vasemmalla viiden viikon, oikealla kuuden kuukauden ikäinen vauva. [digikuva]. Sijainti: Kuopio: Tekijän sähköiset kokoelmat.

RÖNKKÖ, Leena ja RYTKÖNEN, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

SHEFFIELD SLING SURGERY 2015. Vauvan asento kantoliinassa. [kuva 2] Saatavissa:

<https://sheffieldslingsurgery.wordpress.com/2013/09/19/healthy-hips-busting-some-myths/>

SEARS, William ja SEARS, Martha 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Green Spot

SIILINJÄRVI 2014. Hyvinvointineuvola. [Viitattu 2015-03-18.] Saatavissa:

http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/hyvinvointineuvola/index.php

SIILINJÄRVI 2015. Kuntainfo. [Viitattu 2015-03-18.] Saatavissa:

<http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/kuntainfo/index.php>

SINKKONEN, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. [Viitattu 2014-12-09.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=EA72494248DED88DB8B3C9454B6C739A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94437

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.[Viitattu: 2015-02-25.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. [Viitattu: 2015-03-23.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

SUOMEN KÄTILÖLIITTO. Kätilön työ. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa:

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>

THL 2014a. Lastenneuvolakäsikirja. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvalatyon-perusteet/lastenneuvalajarjestelma/historia>

THL 2014b. Lastenneuvola. [Viitattu 2015-03-09.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi/web/lapsenneuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

THL 2015a. Perhetyö. [Viitattu: 2015-02-25.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/esimerkkeja-ehkaisevan-lastensuojelun-toimintamuodoista/perhetyo>

THL 2015b. Voimavara- ja tukitoimet. [Viitattu: 2015-02-25.] Saatavissa: vänskä http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavara- ja tukitoimet

THL2015c. Perheet ovat tyytyväisiä neuvolan palveluihin. [Viitattu 2015-04-27.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/-/perheet-ovat-tyytyvaisia-neuvoloiden-palveluihin?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_xGREoTku3NRS%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1%26p_p_col_count%3D1

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena, TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA, SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA. 2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-27]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L3>

VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja, MÄKELÄ, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita Prima

LIITE 1. TIEDONHAUN KESKEISET TULOKSET

Tekijät, julkaisun nimi ja julkaisu vuosi	Mitä tutkittu ja millä menetelmällä	Ketä tutkittu, aineiston keruumenetelmä	Tulokset
Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M. ja Cunningham, N. Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. 1990.	Fyysisen kontaktin vaikutus äidin herkkävaistoisuuden ja äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Fyysistä kontaktia lisättiin kantovälineen avulla. Vaiheittainen todennäköisyysanalyysi, Ainsworthin vieras tilanne-menetelmä.	Tutkimusryhmän (n=23)äideille annettiin kantoväline, vertailuryhmän (n=26)äideille annettiin vauvanistuin. Matalan sosioekonomisen tason äitejä, jotka kotiutuneet synnytys-sairaalaan samoihin aikoihin. Aineisto kerätty havainnoimalla leikitilanteessa, sekä vieras tilanne-menetelmällä.	Tutkimusryhmän äidit reagoivat merkittävästi herkkävaistoisemmin lastensa ääntelyyn kuin vertailuryhmän äidit. Tutkimusryhmän lapset olivat merkittävästi useammin turvallisesti kiinnittyneitä äitiinsä.
Blois, M. Hold me close: Encouraging essential mother/baby physical contact. 2007-8.	Yhteenveto 14 tutkimuksesta, joilla tutkittu fyysisen kontaktin merkitystä lapsen kehitykselle. Fyysisen kontaktin muotoina on huomioitu kenguruhoito, sylissä pitäminen ja kantovälineellä kantaminen.	Tutkimuksissa yhteensä 1686 äiti-lapsi paria, joista 1432 lasta oli keskosia.	Kantamisen on todettu olevan turvallista kaikissa tutkituissa muodoissa. Runsaalla fyysisen kontaktin määrällä todettiin olevan niin paljon etuja lapselle ja vanhemmalle, että sen harjoittamiseen voi rohkaista niin keskosten kuin täysiaikaistenkin vauvojen vanhempia.
Hunziker, U. ja Barr, R. Increased carrying reduces infant crying. 1986.	Kantamisen vaikutusta lapsen itkuisuuteen 3-12 viikon iässä. Satunnaisesti vertailukoe.	99 äiti-lapsi-paria. Tutkimusryhmä (n=49), vertailuryhmä (n=50). Tutkimusryhmän äideille annettiin kantovälineet ja ohjattiin kantamaan lapsiaan vähintään 3 tuntia päivässä. Kantamisen tuli tapahtua pitkin päivää, ei vain vastineena lapsen itkulle.	6 viikon iässä tutkimusryhmän lapset itkivät kokonaisuudessaan 43% vähemmän kuin vertailuryhmän, ja 51% vähemmän ilta-aikaan (klo 16-00 välisenä aikana.)
Mäkelä, J. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. 2005.	Kosketuksen vaikutuksia eläinten ja ihmisten jälkeläisten kehitykseen. Artikkelin koostettu useiden eri tutkimusten pohjalta.	Tutkimuksen kohteina rotanpoikaset, reesusmakakit, keskosvauvat, täysiaikaiset vauvat, keskittymishäiriöiset lapset, syömishäiriöiset ja aggressiiviset nuoret.	Runsas ihokosketus näyttää parantavan keskosten fyysistä ja neurologista kehitystä. Kosketus parantaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja lisää lapsen fysiologista säätelykapasiteettia sekä vähentää stressiä. Hieronta vähentää yliviikkaiden, aggressiivisten ja impulsiivisten lasten oireilua ja lisää heidän sosiaalisuuttaan.

LIITE 2. LAPSEN ERGONOMISEN KANTAMISEN ASIAKASOPAS

KANTAMINEN KANNATTAÄ



Lapsen ergonominen kantaminen

LAPSI KAIPAA KOSKETUSTA

Kosketuksen ja läheisyyden tarve on yksi vauvan perustarpeista, aivan kuten syöminen ja nukkuminen. Hellä kosketus kertoo vauvalle rakkaudesta ja turvallisuudesta ja siitä, että joku on hänen lähellänsä. Kosketus on suora väylä ihmiseen, se välittää tunteita ilman sanoja.

Kannettuna oleminen on vauvoille tuttu olomuoto, onhan häntä kannettu kuukausien ajan jo kohdussa. Kohdussa vauva tuntee äidin liikkeitä ja kuulee sydämen sykkeen. Vauva kuulee kohtuun äidin, ja muiden läheisten äänet. Kun vauva syntyy, on kohdun ulkopuolinen maailma hänelle vieras. Valot, äänet ja tuoksut ovat erilaisia, vain äidin liikehdintä ja sydämen syke muistuttavat häntä jostakin tutusta. Sylissä vauva voi aloittaa maailmaan tutustumisen tutussa ja turvallisessa ympäristössä: lämpimässä, tiiviisti äitiä vasten painautuneena tuttuja ääniä kuunnellen. Lapsen jatkuva sylissä pitäminen on kuitenkin mahdotonta ja vauvan kasvaessa sylissä pitäminen alkaa pian rasittaa hartioita ja käsivarsia. Siksi kannattaa tutustua ergonomisiin kantovälineisiin. Hyvä kantoväline antaa vauvalle ja vanhemmalle mahdollisuuden nauttia toistensa läheisyydestä, mutta vapauttaa kantajan kätet tekemään myös muita asioita.



KANTAMINEN KEHITTÄÄ

Kantaminen aktivoi monia vauvan aisteja. Rauhallisen kosketuksen tiedetään vähentävän stressiä, minkä vuoksi sillä on merkittävä vaikutus myös vauvan kehittyville aivoille. Vauvaiän matala stressihormonien taso näkyy usein aikuisuuteen asti parempana stressinsietokykyinä ja hyvinä tunteiden hallinnan taitoina. Kosketus usein myös rauhoittaa levottoman tai aggressiivisen lapsen käytöstä.

Kannetun vauvan kuuloaisti aktivoituu vanhemman lähellä, kun hän kuulee kantajansa sydäntään ja puheen. Tutut tuoksut luovat vauvalle turvallisuutta. Vanhemman kasvot ovat kannettaessa optimaalisen etäisyyden päässä vauvasta, jotta hän voi tarkastella niitä ja oppia tunnistamaan vanhemman kasvopiirteet jo hyvin varhain.



Ergonominen kantaminen edistää lapsen motorista kehitystä, sillä vanhempansa kehoa vasten kannettaessa lapsi saa hyvin monipuolisia tasapaino- ja liiketuntemuksia, mikä edistää hermoston ja lihaksiston kehitystä. Kannettu lapsi ei suinkaan ole passiivinen, vaan mukailee jatkuvasti kantajansa liikkeitä. Ergonominen kantaminen rentouttaa lasta ja voi laukaista jäykän lapsen kehon jännitystä. Toisaalta liikeaistimukset stimuloivat velton lapsen lihasjänteveyttä.

Ergonominen kantoväline eli kantoliina tai ergonominen kantoreppu takaavat sen, että kantaminen on turvallista niin lapselle kuin kantajallekin.

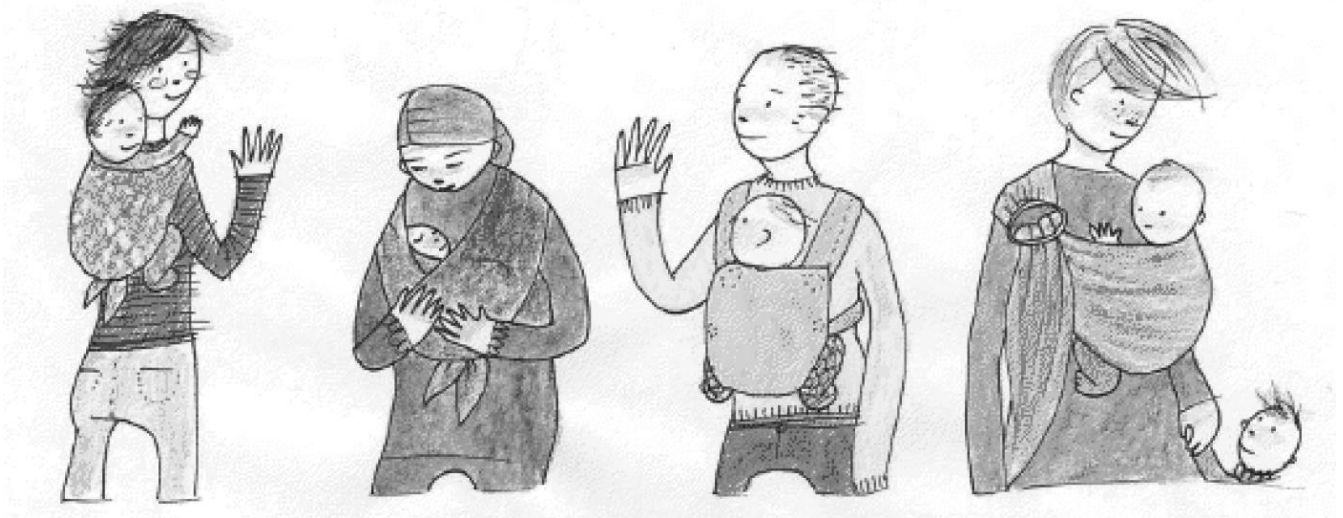
KANTAMINEN TUKEE VARHAISTA VUOROVAIKUTUSTA

Lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa. Kosketus on vauvan ensimmäinen vuorovaikutuksen muoto.

Vauva viestii aluksi hyvin pienillä äänillä, eleillä tai itkulla. Kun vauva on vanhemman lähellä kantoliinassa tai -reussa on pienten viestien huomaaminen helpompaa ja vanhempi oppii myös havaitsemaan viestejä herkemmin. Tällöin vauvan tarvitsee käyttää äänekkäintä viestintämuotoaan eli itkoa, harvemmin. Kantamisen onkin havaittu vähentävän vauvojen itkuisuutta merkittävästi. Kosketus ja läheisyys luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta, jota vauvan lisäksi myös vanhemmat tarvitsevat.

Kantaminen edesauttaa myös imetyksen onnistumista. Vauvaa voi pitää kantoliinassa ihokontaktissa, mikä edistää maidon nousua ja houkuttelee vauvaa rinnalle. Vauvan kantaminen pystyasennossa lisää hänen vireyttään ja herättelee imuhaluja. Kantoliinassa voi myös imettää, mikä voi helpottaa arkea pienen lapsen kanssa. Kantoliina tarjoaa hyvän näkösuojan julkisella paikalla imettävälle.

Kantamisen on havaittu lisäävään pienipainoisina syntyneiden vauvojen kasvua ja sitä voi suositella myös normaalipainoisina syntyneille lapsille, joiden painonkehitys on hidasta. Vauvan liikuminen kantajan liikkeiden mukana auttaa vauvan suolistoa toimimaan tehokkaammin ja vähentää ilmavaivoja. Kantaminen helpottaa myös koliikista kärsivän lapsen oloa. Tuttu paikka omassa kantoliinassa yhdistettynä keinuvaan liikkeeseen ja vanhemman rauhoittavaan ääneen, tuovat turvaa ja auttavat vauvaa rauhoittumaan. Kantovälineellä kantaminen ei rasita vanhemman käsivarsia ja hartioita ja auttaa myös vanhempaa jaksamaan vaativan koliikkivaiheen yli.



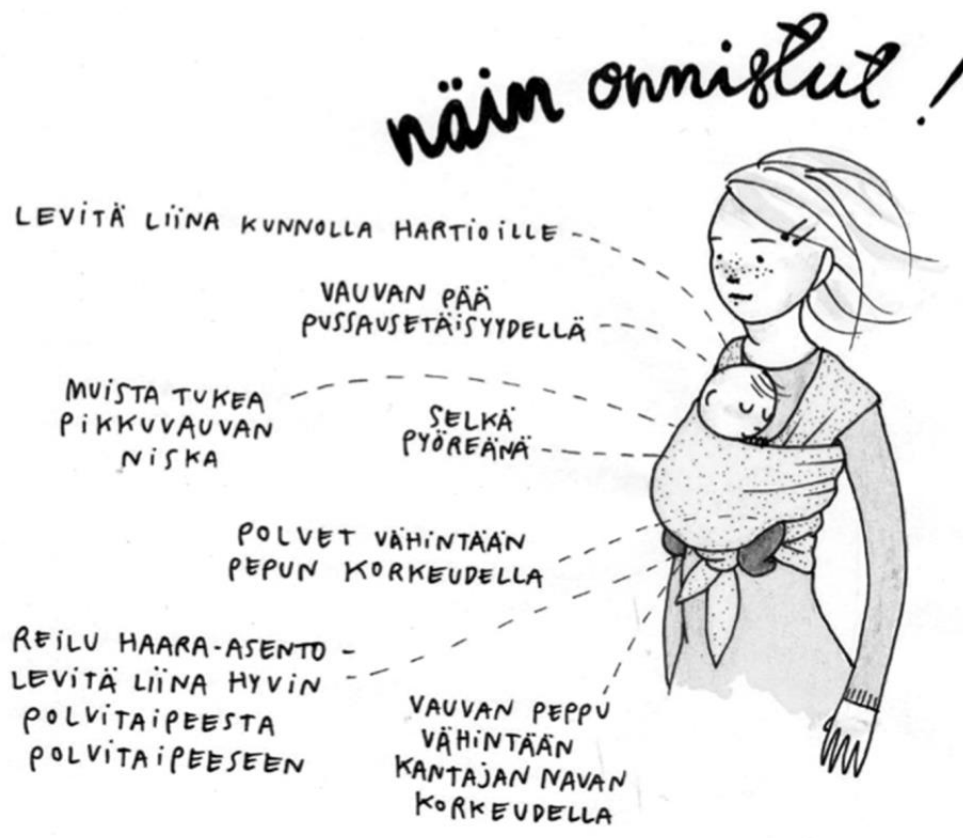
Kuva: Kantoliinayhdistys 2014. www.kantoliinayhdistys.fi



MITEN KANTAA ERGONOMISESTI?

Ergonomisella asennolla tarkoitetaan syvää kyykkyasentoa, eli niin kutsuttua sammakkoasentoa. Sammakkoasennossa lapsen jalkojen asento muistuttaa m-kirjainta. Polvet ovat peppua ylemmänä, jolloin peppu putoaa ikäkuin pussiin. Tässä asennossa lapsen selkä pyöristyy luonnolliseen asentoonsa, ja lapsi nojautuu automaattisesti kantajaansa vasten. Kantoliina tai –reppu sidotaan niin ylös, että lapsen päätä on mahdollista suukottaa. Näin painopiste sijoittuu riittävän ylös, mikä tekee kantamisesta kevyempää myös kantajalle. Kantoliina kannattaa levittää huolellisesti, jolloin rypyt tai kierteet eivät pääse painamaan kantajaa. Kantoliina tai –reppu kiristetään napakaksi, jolloin lapsi on tukevasti kantajaansa vasten.

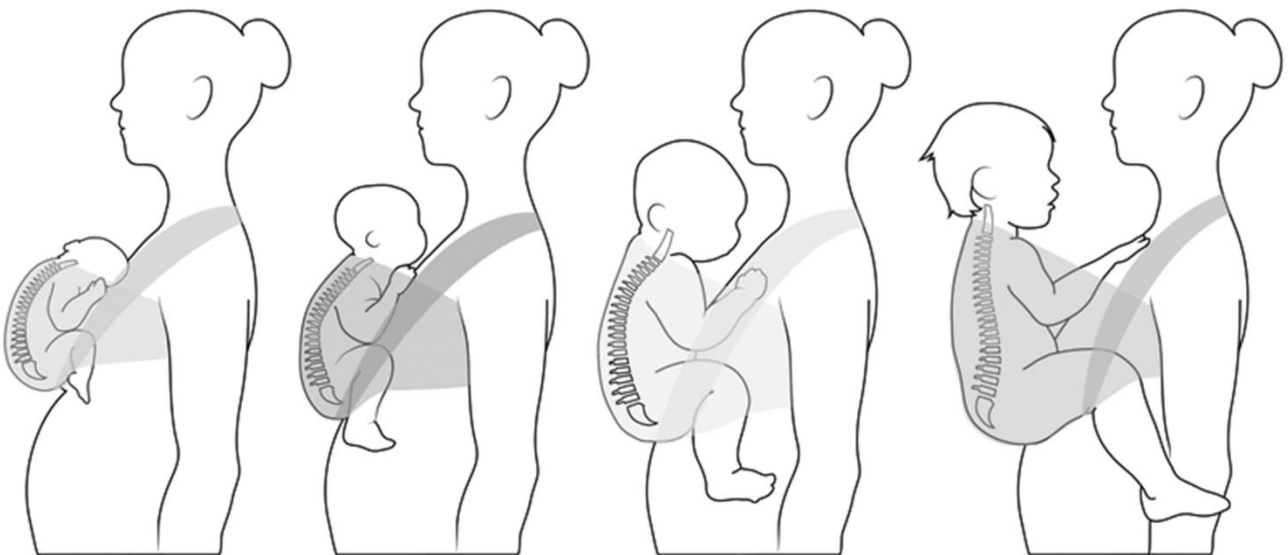
Lasta tulee kantaa pääsääntöisesti aina niin, että lapsen kasvot ovat kantajaan päin. Kasvot eteenpäin kannettaessa lapsen jalat asettuvat selän ja lonkkien kehityksen kannalta epäsuotuisaan asentoon. Lapsi on tällöin myös täysin suojaton ympäristön viriketulvaa vastaan, eikä pääse hakeutumaan halutessaan suojaan kantajan rintaa vasten. Kantaminen kasvokkain on tärkeää myös lapsen ja kantajan välisen vuorovaikutuksen kannalta.



Kuva: Kantoliinayhdistys 2014. www.kantoliinayhdistys.fi

Vauvan lonkkanivelet ovat vielä kehittymättömät, ja siksi etenkin vauvan ensimmäisten elinkausien aikana on hyvä tukea lonkan luonnollista asentoa, jossa reisiluun pää asettuu syväälle lonkkamaljaan. Lonkan luonnollinen asento toteutuu ergonomisessa kantovälineessä, johon lapsi asettuu syvässä kyykkyasennossa. Jalkojen välistä kulkevan paneelin on oltava niin leveä, että se tukee lapsen jalkoja polvitaiteesta polvitaiteeseen. Tähän seikkaan on tärkeää kiinnittää huomiota kantovälinettä hankkiessa.

Vastasyntyneen selkäranka on erimuotoinen kuin aikuisen. Aikuisella selkärangan muoto muistuttaa s-kirjainta, kun taas vastasyntyneen selkäranka on enemmänkin c-kirjaimen muotoinen. Vauvan selkärangan muoto muuttuu lihasten kehittymisen ja kävelemään oppimisen myötä. Ergonominen kantoväline tukee lapsen selkää ja lonkkia eri ikävaiheissa ja mukautuu lapsen kehon muuttuviin tarpeisiin.



Kuva: Baby-doo. www.babydoousa.com

Ensimmäinen kuva vasemmalla esittää vastasyntynyttä, jonka selkä pyöristyy vielä c-kirjainta muistuttavaan muotoon. Toisessa kuvassa on noin kolmen kuukauden ikäinen vauva, joka alkaa jo kannatella päätään. Kolmannessa kuvassa lapsi on noin kahdeksan kuukauden ikäinen. Tässä iässä vauva alkaa usein harjoitella istumista itsenäisesti. Viimeisessä kuvassa on kävelemään opetteleva, noin vuoden ikäinen lapsi. Jalkojen asento pysyy samankaltaisena, syvänä kyykkyasentona lapsen iästä riippumatta. Selän asento muuttuu suuremmaksi lapsen omien kykyjen luonnollisen kehittymisen tahtiin.

KANTAMISESTA ON ILOA KOKO PERHEELLE

Ergonominen kantoväline vapauttaa vanhemman tekemään asioita. Kädet jäävät vapaaksi, ja lapsi saa silti kaipaamaansa läheisyyttä. Kantoväline antaa myös vanhemmalle mahdollisuuden nauttia lapsen läheisyydestä samalla kun puuhastelee arkisia askareita. Lapsi voi nukkua tyytyväisenä sylissä, samalla kun vanhempi tekee kotitöitä tai kahvittelee ystävän kanssa. Toisaalta vauvat yleensä viihtyvät kantovälineessä hyvin myös hereillä ollessaan, sillä virikkeenä on koko maailma vanhemman tasolta katseltuna. Samalla lapsi pääsee pienestä pitäen mukaan kodin arkeen ja monenlaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Kaupungilla liikkuminen helpottuu kun ei tarvitse etsiä hissejä tai ramppeja. Lapsi tuntee olevansa turvassa vanhempansa lähellä suuressakin väenpaljoudessa. Luonnossa liikkuessa kantoväline mahdollistaa pääsyn minne vain jalat kantavat. Matkoilla kantoväline on kätevä. Se vie vähän tilaa ja sen kyydissä lapsi voi elellä omassa tahdissaan paikanvaihdoksista ja ruuhkasta huolimatta.

Kun perheessä on useampia lapsia, vanhempien on helpompi jakaa huomiota myös sisaruksille vauvan kulkiessa mukana kantovälineessä. Ulkona liikkuessa isompien lasten tarpeet on helpompi huomioida. Pyörää on helpompi työntää ja pulkkaa vetää, kun molemmat kädet ovat vapaina. Kun isommat sisarukset huomaavat, että vauva ei vie kaikkea vanhempien huomiota, myös sisaruskateus voi helpottua. Kannattaa myös muistaa, että perheen taaperot ja leikkiikäisetkin saattavat nauttia kantamisen tuomasta läheisyydestä, vaikka eivät päivän mittaan muuten syliin ehkä malttaisi pysähtyä.



KANTOVÄLINEET

Kantovälineitä on paljon erilaisia eri tarpeisiin ja tilanteisiin. Alkuun pääsee kuitenkin hyvin yhdelläkin kantovälineellä. Apua itselle sopivan kantovälineen löytämiseen kannattaa kysellä rohkeasti.

Trikooliina on pitkä joustavasta neuloksesta valmistettu liina, joka sopii parhaiten aivan pienen vauvan kantamiseen. Trikooliinalla on usein helppoa aloittaa harjoittelemaan kantamista, sillä sidonnan voi tehdä valmiiksi kantajan päälle, ennen kuin vauva otetaan kyytiin.

Kudottu liina on trikooliinaa tukevampi ja monipuolisempi. Kudotulla liinalla voi kantaa lasta koko kantamisiän ajan, sillä liinoissa on suuri valikoima eri pituuksia ja materiaaleja. Sidontoja on useita erilaisia, perussidonnat oppii nopeasti pienellä harjoittelulla. Kudottu liina on erittäin mukava niin lapselle kuin kantajallekin.

Ergonominen kantoreppu muodostuu kantopaneelistä ja säädettävistä olka- ja lantiohihnoista. Kantoreppu on yksinkertainen ja nopea käyttää. Reppuja on saatavana monen kokoisille lapsille aivan vastasyntyneestä esikouluikään saakka. Kantoreppu on kätevä esimerkiksi kävelevän lapsen kanssa, joka välillä tahtoo kävellä itse ja välillä väsähtää.

Rengasliina on lyhyt, kudottu kantoliina, joka kiepautetaan olan yli ja kiinnitetään olalle renkaila. Rengasliinaan lapsen saa nopeasti kyytiin, ja se soveltuukin erittäin hyvin lyhyempiin kantohetkiin. Rengasliina menee pieneen tilaan, joten se on näppärä ottaa vaikkapa kaupungille mukaan.



LISÄTIETOA KANTAMISESTA JA APUA ALKUUN:

Kantoliinayhdistys: www.kantoliinayhdistys.fi

Kattava sivusto kantamisesta ja kantovälineistä. Paljon kuvia ja ohjeita eri sidontojen tekemiseen. Sivuilla on listattu eri kaupungeissa toimivat yhdistyksen alajaostot sekä kantoliinatukihenkilöt.

Kantoliinayhdistyksen Pohjois-Savon paikallisjaosto: <https://www.facebook.com/SavoKLY>

Tämän sivuston kautta saa tietoa myös Kuopion kantoliinakahvilan tapaamisista. Kahviloissa on mahdollista tavata muita kantamisesta kiinnostuneita, sekä saada apua ja vinkkejä kantamiseen. Kahviloissa on usein mahdollista myös kokeilla erilaisia kantovälineitä.

Kantovälinelainaamot Kuopion alueella: <http://kuopionalueenlainaamo.blogspot.fi/>

Kantovälinelainaamot opastavat kantovälineiden käytössä sekä lainaavat välineitä pientä korvausta vastaan



Muistiinpanoja:

Lined area for notes with 18 horizontal lines.



Tämä asiakasopas on tuotettu Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä keväällä 2015

Tekijät: Vuokko Ruokolainen ja Henna Sillanpää.