

Katariina Wilenius

## Kiikku–vauvaperhetyömallin® koulutuksen kehittämissuodotus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2016

Tekijä Otsikko	Katariina Wilenius Kiikku–vauvaperhetyömallin® koulutuksen kehittämisehdotus
Sivumäärä Aika	75 sivua + 5 liitettä 15.11.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutus Ylempi AMK
Ohjaajat	Yliopettaja Toini Harra Yliopettaja Salla Sipari
<p>Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö on kehittänyt sekä rekisteröinyt Kiikku–vauvaperhetyön® mallin noin 15 vuotta sitten ja siitä on saatu vuosien varrella vakuuttavia tuloksia. Kiikku–vauvaperhetyön® toteuttaminen vaatii 23 opintopisteen laajuisen täydennyskoulutuksen, josta vastaavat neljä ammattikorkeakoulua. Kiikku–koulutuksen kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten myötä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli kehittää Kiikku–vauvaperhetyön® koulutusta vastaamaan perheiden ja ammattilaisten nykytarpeita. Kiikku tulee sanoista kiintymyssuhde ja kuntoutus.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen periaattein ja sen avulla selvitettiin kiintymyssuhdetta edistäviä ja estäviä tekijöitä, nykytarpeita vauvaperhetyössä sekä Kiikku–koulutuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä toiveita ja ratkaisuja. Aineistonkeruumenetelmiä olivat sähköinen kysely sekä kaksi w orkshopia kahdella paikkakunnalla ja aineistontuottajina toimivat perheen edustaja, Kiikku–vauvaperhetyöntekijöitä sekä Kiikku–kouluttajia.</p> <p>Niin kyselystä kuin w orkshopeistakin saatujen tulosten perusteella Kiikku–koulutus on ollut yksimielisesti hyödyllinen ja koulutuksen jatkumiseen ja kehittämiseen on kannustettu. Kiikku–vauvaperhetyön® kokemuksissa ilmenivät hyvän kuntoutusosaamisen ydinpiirteet, joita ovat perhelähtöisyys, verkosto-osaaminen, vahvuuksien hyödyntäminen sekä moniasiantuntijuus. Nykytarpeiden mukaisista ilmiöistä koulutuksen kehittämiseksi nousivat hyvin vahvasti vanhemmuuden tukeminen, monikulttuurinen vanhemmuus, imetyksen tukeminen, ennaltaehkäisevä toimintatapa, vanhempien kohtaaminen, vanhemmuutta kuormittavat psyykkiset tekijät sekä tarpeenmukaiseen hoitoon ohjaaminen. Kiikku–vauvaperhetyössä huomioidaan ensisijaisesti koko perheen ajankohtainen tilanne sekä tarpeet ja vauvaperhetyön sisällöt määräytyvät niiden mukaisesti.</p> <p>Tutkimuksellista kehittämistyötä voidaan jatkossa hyödyntää Kiikku–vauvaperhetyön® mallin päivittämisessä samansuuntaiseksi koulutuksen kanssa. Siinä kehittämisessä on toivottavaa huomioida myös vauvaperheitä. Kiikku–vauvaperhetyöstä® tehdään tämän kehittämistyön pohjalta lisäksi ehdotus Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan Kiikku–vauvaperhetyön® juurruttamiseksi kansalliseen perhekeskustoimintaan lasten ja perheiden hyvinvointia edistävien tutkimustulosten perusteella.</p>	
Avainsanat	kiintymyssuhde, kuntoutus, vauvaperhetyö, kiikku–koulutus

Author Title	Katariina Wilenius Development Proposal of Continued Education for Kiikku Family Work Model
Number of Pages Date	75 pages + 5 appendices Autumn 2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Toini Harra, Principal Lecturer
<p>The Supporting Foundation for Children and Youth with disabilities (VAMLAS) developed and registered the KIILKKU-family work model about 15 years ago and it has given some convincing results during the recent years. Put in the practice the Kiikku-family work requires continued education of 23 academic credits in the four responsible universities of applied sciences. The development of this Kiikku-education has become actual due to the changes in the society. The purpose of this development project was to improve the Kiikku-family work education to meet the needs of today's families and professionals. Kiikku include the terms Attachment and Rehabilitation.</p> <p>This development project was an operational research and the aim was to figure out the factors that support and prevent the factors of attachment, the current needs of family work as well as the substantive and methodological wishes and solutions of the training. The data was collected through an online questionnaire and two different workshops and the material was produced by a family representative, the family work employees and teachers.</p> <p>The results showed that the training has been unanimously beneficial and the continuation and improvement of the education is strongly supported. The key features of good rehabilitation, such as family-orientation, network competence, acknowledging the strengths and multi-expertise, were present in the family work experiences.</p> <p>According to the survey the key factors in improving the education are support for parenthood, multicultural parenting, support for breastfeeding, preventive approach, encountering the parents, the psychological factors that burden parenting as well as directing the families to the treatment that they really need at the time. In attachment rehabilitation the current situation and the needs of the family are taken into consideration, and the family work contents are determined in accordance with them.</p> <p>In the future, families with infants should be taken better into consideration in order to develop the family work model more towards the education. Based on this development project a suggestion of implanting the Kiikku-family work to the national family center operation program will be presented to address child and family services to support the well-being of children and families (Key Project 3).</p>	
Keyw ords	attachment, rehabilitation, family work, Kiikku-education

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Kiintymyssuhteen merkitys lapsen kehitykselle</b>	<b>3</b>
2.1	Turvallisen kiintymyssuhteen kauaskantoiset vaikutukset	3
2.2	Turvattoman kiintymyssuhteen riskitekijöitä ja seurauksia	6
<b>3</b>	<b>Kuntoutus vauvaperhetyössä</b>	<b>11</b>
3.1	Kiintymyssuhteen tukeminen kuntoutuksen keinoin vauvaperhetyössä	11
3.2	Kiihku–vauvaperhetyö®	13
3.3	Kiintymyssuhdetta tukevia käytössä olevia malleja ja menetelmiä	15
<b>4</b>	<b>Kiihku–vauvaperhetyön® koulutus</b>	<b>22</b>
4.1	Koulutuksen tarkoitus, tavoitteet ja sisältö	22
4.2	Koulutuksen menetelmälliset ratkaisut	24
<b>5</b>	<b>Kehittämisympäristön kuvaus</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja menetelmälliset ratkaisut</b>	<b>27</b>
6.1	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus, tuotos ja kehittämistehtävät	27
6.2	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	27
6.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu	30
6.4	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	32
6.5	Aineistonkeruu	33
6.6	Aineiston analyysi	37
<b>7</b>	<b>Kehittämistyön tulokset</b>	<b>38</b>
7.1	Vauvaperhetyöntekijöiden taustakuvaus	38
7.2	Kiintymyssuhdetta edistävät ja estävät tekijät	42
7.3	Kiihku–vauvaperhetyön® koulutuksen sisällöllisiä toiveita	45
7.4	Kiihku–vauvaperhetyön® kehittämistarpeita	48
7.5	Kiihku–vauvaperhetyön® koulutuksen menetelmällisiä ratkaisuja	50
<b>8</b>	<b>Kiihku–vauvaperhetyön® koulutuksen kehittämisehdotus</b>	<b>52</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>55</b>
9.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua	55
9.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen tarkastelua	64
9.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotus	65
9.4	Eettinen pohdinta ja loppusanat	66
	<b>Lähteet</b>	<b>68</b>

## **Liitteet**

- Liite 1. Kysely
- Liite 2. Saate
- Liite 3. Tutkimushenkilötiedote
- Liite 4. Suostumusasiakirja
- Liite 5. Analyysiesimerkki

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulan mukaan lapsi- ja perhepalvelut uudistetaan vuosien 2016–2018 aikana, joihin panostetaan 40 miljoonaa euroa.

Tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtoisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitetut palvelut. Lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat ensisijaisia. Peruspalveluja vahvistetaan ja siirretään painopisteitä ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen. Näin voidaan vähentää lasten huostaanottoja ja laitoshoidon hillitä kustannusten nousua. (STM 2016.)

Hallitusohjelmaan on kirjattu toteutettavaksi lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, johon sisältyvät perhe- ja peruspalveluministerin visiot. Hallitusohjelmassa mainitaan muun muassa lastensuojelun uudistus ja lapsiperheiden kotipalveluun kohdennettavat määrärahat (Valtioneuvosto 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste 2012–2015) toimenpanosuunnitelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. KASTE on jaettu kuuteen osaohjelmaan, jossa toisessa osaohjelmassa on kuvattu lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Toimenpide 4: ”Kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia”. Toimenpide 5: ”Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä”. (Kaste 2012–2015.)

Lasten pahoinvoinnin syitä 2000-luvulla on etsitty vanhemmuudesta ja työelämän vaativuudesta. Vauvaperhetyöllä pyritään vastaamaan Terveystta 2015–ohjelman asettamiin haasteisiin edistää lapsiperheiden hyvinvointia, ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä lasten mielenterveyttä. Tuella on ylisukupolvisia vaikutuksia. (Korhonen – Sukula 2004: 105, 111.) Espoon kaupungin perusturvajohtaja Juha Metson sanoin Tavoitetila 2020 –konseptin mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja tullessaan kehittämään muun muassa lisäämällä vauvaperhetyötä 0-2 –vuotiaiden lasten perheille varhaisen vuorovaikutuksen tueksi (Metso 2012).

Yksi jo olemassa olevista lapsiperheiden varhaisen tuen muodoista on Kiikku–vauvaperhetyö®. Kiikku tulee sanoista *Kiintymyssuhde* ja *Kuntoutus*. Kiikku–vauvaperhetyön® tavoitteena on lasten ja koko perheen hyvinvoinnin lisääminen. Kiikku–vauvaperhetyö®

perustuu vanhempien vapaaehtoisuuteen ja perhetyöhön osallistuu koko lapsen perhe vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. Kiikku–vauvaperhetyön® tarkoituksena on tukea kiintymyssuhteen muodostumisessa ja vanhemmuudessa sekä ennaltaehkäistä kiintymyssuhteen häiriöitä kaikissa niissä vauvaperheissä, joissa vanhemmat kokevat tuen tarvetta. Kiikku–vauvaperhetyöhön® voi osallistua esimerkiksi jos perheeseen syntyy vammaisen lapsi tai jos vanhemmilla on epävarmuutta omasta vanhemmuudestaan. Kiikku–vauvaperhetyöhön® on koulutettu Suomessa Vamlas:n arvion mukaan kaikkiaan reilu sata vauvaperhetyöntekijää 23 opintopisteen laajuisella täydennyskoulutuksella. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan on tehty Vamlas:n toimesta ehdotus Kiikku–vauvaperhetyön® juurruttamisesta valtakunnalliseen perhekeskustoimintaan (Keltto 2016).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella on tutkimusten mukaan kauaskantoisia vaikutuksia. Kiikku–vauvaperhetyöstä® tehdyn vaikuttavuustutkimuksen mukaan siihen osallistuneiden lasten kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys oli parempaa kuin ilman tukea jääneillä lapsilla sekä vanhemmilla oli lapsistaan hyväksyvämpi käsitys (Korhonen – Sukula 2004: 5–6). Anne Korhonen on väitöstudiumissaan (2003) todennut, että vauvaperhetyö on kustannustehokasta vastaten keskosvauvojen äitien tuen tarpeisiin lisäämättä merkittävästi hoitokustannuksia.

Tutkimusten osoittamat hyödyt varhaisista perhetyön interventioista sekä Kiikku–vauvaperhetyön® vaikutuksista lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen, 4-6-vuotiaiden lasten kognition kehityksessä sekä vanhempien ja lasten suhteessa sekä hoivan laadussa osoittavat, miksi Kiikku–vauvaperhetyö® ja Kiikku–koulutuksen kehittäminen ovat perusteltuja (Borg 2015; Sajaniemi – Mitts 2004; Korhonen – Sukula 2004).

Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteistyökumppani Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö (Vamlas) vastaa Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen kehittämisestä yhdessä ammattikorkeakoulujen kanssa, joka on tullut ajankohtaiseksi noin 15 käyttövuoden jälkeen. Kiikku–koulutuksen kehittämiseen johtavia syitä Vamlas:n näkökulmasta ovat koulutukseen osallistuvien vähäisyys, joka johtuu osittain korkeasta hinnasta ja koulutuksen laajuudesta sekä rajallisesta toteutuvuudesta maantieteellisesti ja lisäksi vauvaperhetyön ammattilaisten toiveet ja tarpeet nyky-yhteiskunnassa. ”Tarvitaan uudenlaista osaamista, kun asiakas on yhä useammin esimerkiksi lastensuojelun- tai maahanmuuttajaperhe” (Keltto 2015). Kiikku–koulutusta on tarkoitus kehittää Vamlas:n sekä ammattikorkeakoulujen toimesta tämän tutkimuksellisen kehittämistyön avulla.

## 2 Kiintymyssuhteen merkitys lapsen kehitykselle

### 2.1 Turvallisen kiintymyssuhteen kauaskantoiset vaikutukset

Vauvan ja vanhempien kiintymyssuhteen luominen alkaa jo heti raskauden varmistumisen jälkeen tunteiden ja mielikuvien avulla. Vanhemmaksi kasvun psyykkisessä muutoksessa merkittävintä on tunnesuhteen luominen tulevaan lapseen. Isät tutustuvat vauvaan vatsan koskettelulla ja liikkeitä kuuntelemalla, äidit taas tunnistavat sikiön liikkeiden avulla vauvan vointia. Samalla vanhempien omat kokemukset omasta kiintymyssuhteestaan aktivoituvat, jolloin äideille palaa mieleen oman äidin tapa hoivata ja kasvattaa, isät sen sijaan etsivät oman isän mallia lapsuudestaan. (Punamäki 2011: 99–100.)

Kiintymyssuhdeteorian ”isä”, John Bowlby (1907–1990), on osoittanut, että vanhempien hoivalla vauvan ensimmäisten elinvuosien aikana on merkittävä vaikutus lapsen laaja-alaiselle kehitykselle ja tulevalle mielenterveydelle. Vauvan kokemaa lämmintä, hellää, läheistä, rikasta ja jatkuvaa suhdetta äitiin tai muuhun pysyvään huoltajaan pidetään luonteenkehityksen ja mielenterveyden ehtona. Olotilaa, jossa edellä mainittua suhdetta ei synny, nimitetään äidin hoivan ja huolenpidon puutteeksi. Hoivan puutteella on erilaisia häiriöitä, kuten alitajuinen rakkauden tarve, kostontunne, masennustila, luonteen epävakaisuus ja tunne-elämän kauaskantoiset vaikutukset (Bowlby 1957: 9–10.)

Kiintymyssuhteen ”äiti”, Mary Ainsworth (1913–1999), on myös luonut merkittävää tieteellistä ymmärrystä varhaisesta kiintymyssuhteesta ja on havainnut, että äidin herkkyys vastata vauvan tunneilmaisuihin on yhteydessä vauvan luottamukseen pyytää ja hakea lohtua hädän hetkellä. Sensitiivinen äiti kykenee havaitsemaan ja tulkitsemaan oikein vauvan viestejä sekä vastaamaan niihin tarkoituksenmukaisella tavalla. Kun vauva saa toistuvia läheisyyden kokemuksia ja kokee voivansa ilmaista itseään ja tarpeitaan, hänelle muodostuu sekä itsestä että vanhemmastaan myönteinen käsitys. Samaisissa tilanteissa myös vanhemmat saavaa onnistumisen tunteita, itseluottamus vanhempina kasvaa ja he voivat iloita vauvastaan ja hänen kehittymisestään. (Silvén – Kouvo 2010: 82.)

John Bowlby:n ja Mary Ainsworth:n yhteistyö vuonna 1950 johti kiintymyssuhdeteorian syntyyn, joka pohjautuu luonnossa tehtyihin havaintoihin siitä, kuinka emo huolehtii poikasistaan. Vauva kiintyy häntä hoivaavaan aikuiseen joko turvallisesti tai turvattomasti.

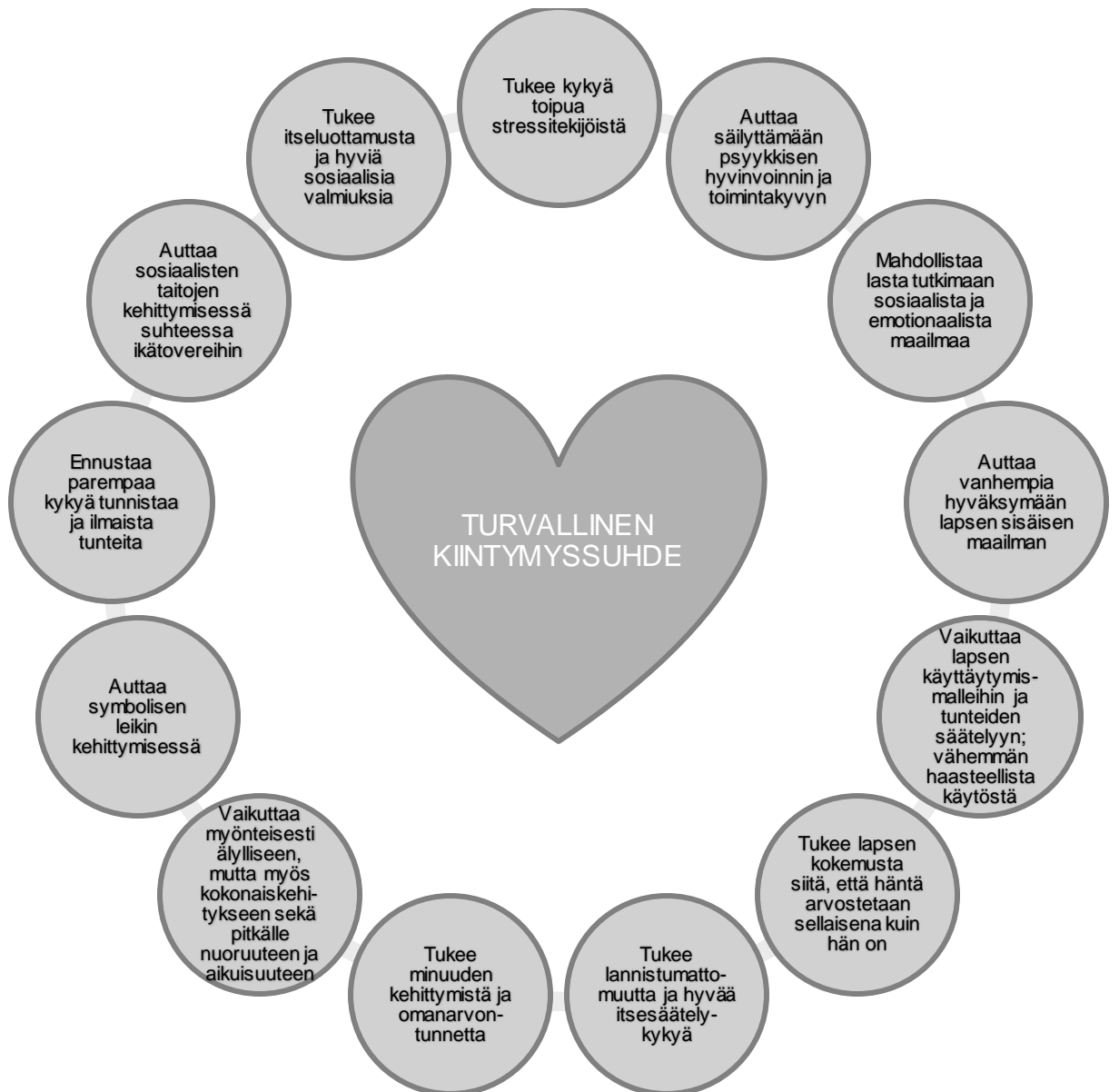


Tämä ensimmäinen ihmissuhde vaikuttaa myös siihen, kuinka hän muodostaa omia sisäisiä malleja siitä, kuinka muut häntä kohtelevat ja siten muodostuu lapsen kuva itsestään huolenpidon arvoisena ihmisenä. Näillä kaikilla on valtava merkitys lapsen kokonaiskehityksessä (Kuvio 1). Mikäli vauvalla on kehityksellinen riski tai vamma, vanhemman saama tuki vaikuttaa hänen kykenemiseensä tukea omaa lastaan. (Kalland – Maliniemi-Pispanen 1999: 13–14.)

Lapsi kehittyy persoonallisuudeksi jatkuvassa riippuvuussuhteessa johonkin henkilöön, joka ruokkii häntä ja huolehtii hänen muista tarpeistaan tärkeiden ensimmäisten vuosien aikana, jolloin lapsen sopeutumiskyky häntä ympäröivään esine- ja ihmismaailmaan on muodostumisvaiheessaan (Bowlby 1957: 59).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan turvallisesti tai myönteisesti kiintyneellä lapsella on kokemus, että häntä rakastetaan sellaisenaan ilman suorituspaineita ja hän voi luottaa vanhempiensa herkkyyteen, läsnäoloon ja hyvyyteen. Lisäksi lapsi uskaltaa sekä tutkia ympäristöään että ilmaista myönteiset ja kielteiset tunteensa. (Punamäki 2011: 111.) Koska vauvan ja vanhemman tunneside ohjaa aivojen ja mielen kehitystä varhaisista vaiheista alkaen, niiden varjeleminen on hyvin oleellista. On hyvin merkityksellistä tunnistaa ja tarjota apua niissä tilanteissa, joissa havaitaan varhaisen vuorovaikutuksen puutteita tai vaikeuksia vauvan ja vanhemman välillä. Esimerkiksi masentuneiden äitien vauvoilla on todettu muutoksia aivosähkökäyrässä sekä kortisolin ja noradrenaliinin lisääntymisenä. Vauvan oikea etuaivopuolisko aktivoituu negatiivisten tunnetilojen kokemuksista ja on mahdollista, että se aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen aivotointoihin niin, että ne yleistyvät myöhemmin muihin vuorovaikutustilanteisiin (Mäntymaa – Puura 2011: 24–25, 27.)

Kymmenen vuotta sitten ilmestyneessä väitöstudkimuksessa (Mäntymaa 2006) todettiin, että äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen piirteillä on yhteys lapsen myöhempään heikompaan selviytymiseen ja esimerkiksi terveydellisiin ongelmiin kahden ensimmäisen vuoden aikana. Lisäksi äidin negatiiviset käyttäytymisen piirteet (vihamielisyys, tunkeilevuus) varhaisissa vuorovaikutustilanteissa vaikuttivat lapsen käyttäytymiseen kahden vuoden ikäisenä. Äidin suhde varhaislapsuudessaan omaan äitiinsä oli merkittävä taustavaikuttaja hänen omassa käytöksessään. Tutkimuksen tuloksissa viitattiin siihen, että merkittävää lapsen selviytymisen kannalta on vauvan ja äidin kyky sopeutua ja saavuttaa keskinäinen tasapaino suhteessa muihin ihmissuhteisiin ja laajempaan ihmissuhdeverkkoon. (Mäntymaa 2006: 13–14.)



Kuvio 1. Turvallisen kiintymyssuhteen vaikutuksia (mukaeltu Hughes 2011: 20, 2015: 17–22 & Kanninen–Sigfrids 2012: 35. )

Kasvatustieteiden tohtori Erja Rusanen (2011) vertaa kirjassaan ”Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys” kiintymyssuhdetta omakotitalon perustuksiin, jolloin tukevan ja kestäväntalon edellytyksenä ovat hyvät rakennuksen pohjatyöt. Lapsen ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana muodostuneen turvallisen kiintymyssuhteen voidaan samaan tapaan ajatella edistävän lapsen laaja-alaista oppimiskykyä, tunne-elämää sekä tasapainoisuutta luoden koko aikuisuuden mielenterveyden perustan. Turvallisen kiintymyssuhteen muodostaminen vaatii kahdenkeskeistä aikaa lapsen ensisijaisen huolehtivan aikuisen

kanssa. Tämä haastaa myös yhteiskunnalliset rakenteet ja kasvatuskäytännöt, kun tiedetään, että pienten lasten olisi suotuisaa kasvaa elämän ensimmäiset vuodet lähimpien ihmisten parissa. (Rusanen 2011: 20–21.)

Erityisesti iloiset yhteiset fyysiset ja tunnekokemukset sekä riemulliset hetket tukevat vauvan turvallista kiinnittymistä vanhempaan (Korhonen – Holopainen 2015: 28). Lisäksi esimerkiksi vammaisen lapsen ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa on todettu merkittäväksi vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi vauvan käyttäytymisen jäljittely (imitate), jota tulisi enemmän korostaa vuorovaikutussuhteen syntymisessä (Fiamenghi ym. 2009). Vastajulkaistun kansainvälisen tutkimuksen mukaan (Ghadery – Sefat ym. 2015) taas vastasyntyneiden teho-osastolla äitien tyytyväisyydellä hoitotyön antamaan tukeen ja hyvällä hoitajan ja äidin välisellä suhteella on merkitystä äidin ja vauvan turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Tulokset osoittavat, että sairaanhoidon palvelun laadulla on vaikutusta sekä vanhemmuuden roolin muodostumisessa että turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisessa ja lisäksi sillä on taloudellinen hyöty perheelle sekä yhteiskunnallisesti. (Ghadery – Sefat ym. 2016.)

## 2.2 Turvattoman kiintymyssuhteen riskitekijöitä ja seurauksia

Turvallinen kiintymyssuhde on noin 70%:lla kaikista lapsista ja he hyötyvät sen myönteisistä vaikutuksista kokonaiskehityksessään. Kolmasosalla sen sijaan on puutteita kiintymyssuhteen muodostumisessa, vaikka suurimmalla osalla heistä onkin ainakin osittain jäsentyneitä kiintymyssuhtemalleja. (Hughes 2011: 21.)

Esimerkiksi kivulias tai sairauden takia erityishoitoa vaativa vauva tarvitsee tavallista enemmän äidin ruumiillista vuorovaikutusta ja pahan olon muokkausta. Äiti käyttää omaa lämpöään ja suojelevaa läheisyyttä. Mikäli äidillä on haasteita kyetä siihen, hän tarvitsee arkista apua sekä henkistä tukea. Jos vanhemman kannatteleva toiminta ei ole riittävä tai puuttuu kokonaan, vauvaa hoidetaan mekaanisesti, jolloin hän joutuu liiallista mukautumista vaativaan tilaan. Vauva tunnistaa vanhemman tunnetiloja ja hän reagoi samoin tavoin, kuten esimerkiksi jännittymällä, vetäytymällä, rauhoittumalla tai innostumalla. Mikäli yhteinen vuorovaikutus ei toimi ja vauva joutuu yksin selviytymään vaikeista kokemuksistaan, niistä voi kehittyä vauvalle ”hiljainen trauma”, kumulatiivinen stressi. Sen seurauksena lapselle voi kehittyä puutteellinen kapasiteetti käsitellä emotionaalisia kokemuksia, mikä taas voi johtaa lapsuus- tai aikuisiän masennukseen tai hiljainen trauma

voi olla taustalla, kun somaattisesti sairas lapsi tai nuori oireilee psyykkisesti (Kalland 2003: 199.)

Keskosuus on myös yksi riski lapsen kehitykselle, koska se voi altistaa vauvan somaattisille, neurologisille sekä psyykkisille vaikeuksille. Se on myös raskas kokemus vanhemmille. Riskitekijöistä huolimatta suurin osa keskosina syntyneistä selviytyy ilman merkittäviä terveydellisiä haittoja ja kehittyvät hyvin. Keskosten hoitoon kuuluu vanhempia ja vauvan suhdetta tukevat hoitokäytännöt ja heitä kehoitetaan viettämään aikaa mahdollisimman paljon vauvan vierellä. Kiintymyssuhteen muodostumiselle vaikuttavia riskitekijöitä ennenaikaisesti syntyneen vauvan kohdalla ovat vanhemmuuteen valmistautumisen keskenjääminen, huoli vauvan selviytymisestä ja kehityksestä sekä syntymän jälkeinen vääjäämätön separaatio (tehohoito). Keskosvauvalla ei myöskään ole välttämättä samoja valmiuksia suhteen luomiseen kuin täysiaikaisena syntyneellä. Vanhempien näkökulmasta ennakoimaton ennenaikainen syntymä ja traumaattinen synnytyskokemus saattavat vaikeuttaa suhteen muodostumista vauvaan. Vastasyntyneeseen ei välttämättä uskalleta kiintyä ennen kuin on varmaa vauvan selviämisestä. Suojaavia tekijöitä ovat syli, hyvä kosketus ja fyysinen läheisyys. Kenguruhoito on kosketusta ja läheisyyttä tuottava hoitomuoto, johon kannustetaan vanhempia hyvin pian. Vanhempien vaikeat tunnekokemukset ovat normaaleja, joihin tulee olla mahdollisuus saada tarvittaessa tukea lyhyt- tai pidempikestoisesti (Korja 2011: 183–195.)

Vauva, jolla on erityisiä tarpeita saattaa poiketa terveenä, täysiaikaisena syntyneen vauvan ominaisuuksista, jotka herättävät normaalisti vanhempien hoivaviettiä; suuret silmät, pyöreät posket, hymy ja itku. Erityistarpeisen vauvan ulkonäkö ei välttämättä herätäkään vanhemman hoivaviettiä, vaan vauvan itku voi aiheuttaa ahdistusta ja ärtymystä, jolloin lohduttaminen ja rauhoittaminen ovat tavanomaista heikompaa. Myös erityisvauvalla saattaa olla heikommat synnynnäiset vuorovaikutusvalmiudet, kuin terveenä syntyneellä. (Kalland 2005: 217.)

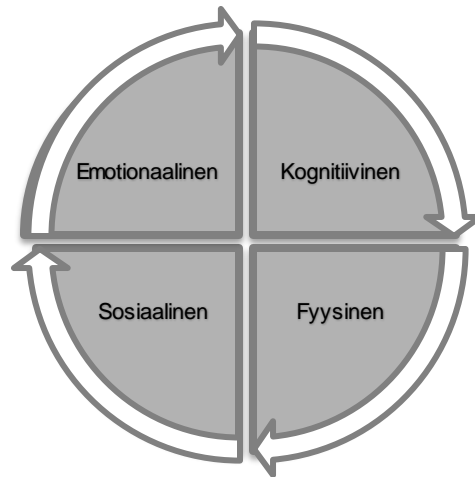
Vauvan kykenemättömyys tai vastustus kiintymyssuhteen muodostumiselle voi johtua monista erilaisista syistä, kuten vanhempien kaltoin kohtelusta, hyväksikäytämisestä, heidän omasta puutteellisesta kiintymyshistoriastaan tai heidän vakavista mielenterveys- ja/tai päihdeongelmistaan. Vauvan synnynnäinen vakava sairaus, terveysongelmat tai usein vaihtuneet ensisijaiset hoitajat voivat myös olla kiintymyssuhdetta heikentäviä tekijöitä. Jokin edellä mainituista syistä voi johtaa kiintymyssuhdetta välttelevään vuorovaikutuksen syntymiseen sekä vauvalla että vanhemmalla. Lapset, jotka eivät halua kiintyä

saadakseen turvaa tai tutkiakseen maailmaa, kehittävät keinoja, joiden avulla selviytyvät itsenäisesti vahvistamalla omaa itseluottamustaan. Näillä lapsilla on riski kokea turvattomuutta läpi elämän, he ovat usein ylivalppaita ja he joutuvat usein kiihkeään raivon valtaan silloin, kun kohtaavat menneisyyden traumaa sivuavan arkisen tilanteen. Näille lapsille ei ole luultavasti kehittynyt samoja taitoja, kuin turvallisesti kiinnittyneille lapsille. (Hughes 2011: 203–205.) Muita mahdollisia kiintymyssuhdemalleja turvallisen (luotettava) ja turvattoman lisäksi ovat esimerkiksi välttelevä, epävakaa, takertuva, ahdistunut, ristiriitainen, jäsentymätön ja kaoottinen (Hughes 2015: 2425; Vilén 2010: 101).

Perheen sosioekonominen asema on yksi riskitekijä vanhemman ja lapsen vuorovaikutusongelmille. Hoitamatta jääneet vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen ongelmat voivat pahimmillaan vaikuttaa syrjäytymiseen ja niin sanottuun ylisukupolviseen huono-osaisuuteen. Tutkimusten mukaan ongelmat kumuloituvat perheissä, joissa on muutenkin vaikeaa ja huono-osaisuuden kierre alkaa usein jo lapsuudessa. (Mattila 2016.)

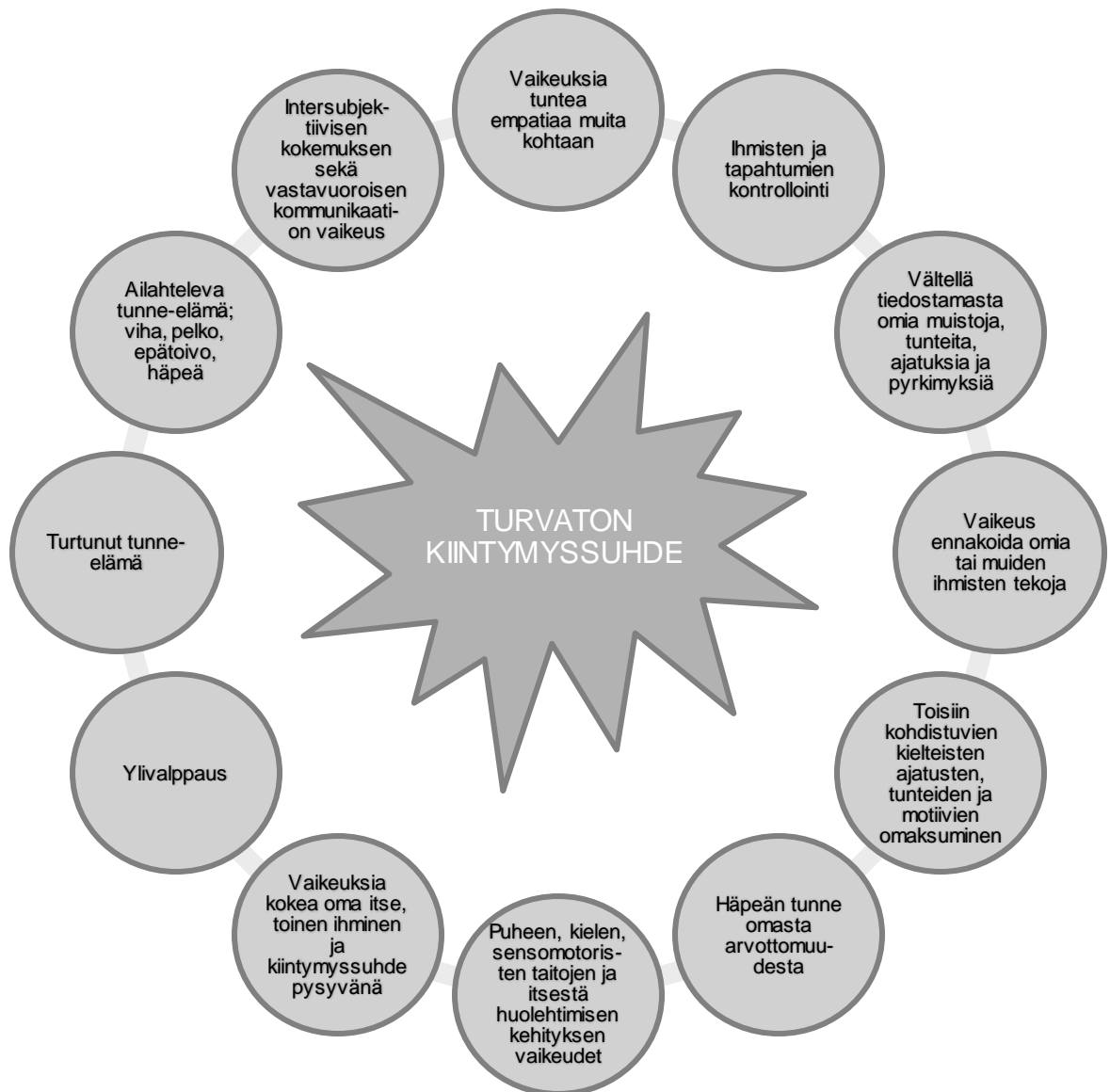
Varhaiset traumaattiset sekä puutteelliset vuorovaikutuskokemukset estävät limbisen alueen ja ylempien aivoalueiden yhteyksien syntymistä ja kypsymistä, joista saattaa aiheutua aivojen puutteellisesti kehittyneen aivotoiminnan seurauksena vaikeaa tunteiden säätelyä, impulsiivista aggressiivisuutta sekä vaikutus epävakaaan persoonallisuushäiriön tai sosiopatian kehittymisessä. (Mäntymaa – Puura 2011: 26.)

Lapselle vaurioittavinta on se, jos vanhempi on turvan sijaan uhan lähde. On ristiriitaista, että uhan aiheuttajalta on haettava turvaa. Lapsen kannettavaksi tulee kallis taakka vanhempien kyvyttömydestä hoitaa heidän perustarpeitaan. Pitkään jatkuneena, turvaton kiintymyssuhde vaikuttaa laajasti kehittyvään lapseen (kuvio 2 ja 3) ja hänellä voi ilmetä traumatisoitumisen lisäksi myös laajoja kehityksellisiä vaurioita. (Suokas-Cunliffe – Määränen 2014: 2614; Tuovila 2008: 39.)



Kuvio 2. Kielteisesti kehittyneen kiintymyssuhteen vaikutukset voivat olla laaja-alaiset lapsen kokonaiskehityksessä

Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen välinen puute johtuu usein vastavuoroisuuden puutteesta, jolloin vanhempi ei osaa vastata tai reagoida oikein lapsen vuorovaikutuksen aloitteeseen. Se liittyy vanhemman kykenemättömyyteen tai haluttomuuteen jakaa lapsen tunteita ja kokemuksia esimerkiksi lohduttamalla. Tutkimustiedon mukaan vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistuminen vaikuttaa merkittävästi koko perheen hyvinvointiin (Viinikka – Sourander – Oksanen 2014: 121). Vanhemman mentalisaatiokyky ilmenee kykyä havaita, ymmärtää ja ennakoida vauvan toiveita, mieltä, haluja sekä mieltymyksiä, joten vanhemman hyvä mentalisaatiokyky turvaa sen, että hän kykenee hoitamaan vauvaa tämän tarpeiden mukaisesti ja vaikuttaa siten suotuisaan kehitykseen. (Puura – Mäntymaa 2014: 63–64.) Mentalisaatiolla tarkoitetaan ikään kuin kykyä ”pitää mieli mielessä” ja mentalisaatiokykyä psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivenä (Pajulo – Pyykkönen 2011: 71). Viime aikoina on todettu, että juuri mentalisaatiokyvyn puute ja vanhempien välinpitämättömyys johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen (Jarvis – Polderman 2013: 257). Persoonallisuushäiriöisillä sekä päihdeäideillä on todettu olevan heikompi mentalisaatiokyky ja heidän hoitoonsa toivotaankin uusia vanhemmuutta vahvistavia työmuotoja, vaikka erilaisia interventiomenetelmiä monitasoisille haasteille perheissä onkin olemassa, kuten Päihde-ensikotien hoitomalli / Minding the Baby Program / The Mothers and Toddlers program / Föräldrarskapet Främst. (Pajulo – Pyykkönen 2011: 86–92.) Mentalisaatiokyvyn puutteet ilmenevät omien tai muiden mielen liikkeiden väärintulkintoina, jotka johtavat sosiaalisiin sekä vakaviin ihmissuhdeongelmiin (Kalland 2014: 34,36.)



Kuvio 3. Turvattoman kiintymyssuhteen aiheuttamia käyttäytymismalleja (mukaeltu Hughes 2011: 206).

Tirkkonen Tiina (2015) tarkasteli tuoreessa väitöstutkimuksessaan ensimmäistä kertaa suomalaisten yksös- ja kaksoslasten sekä heidän biologisten vanhempien välistä varhaisen kiintymyssuhteen vaikutusta myöhempään lapsuusiän kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettiin, että vastaaviin kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna suomalaislapsilla oli enemmän välttelevää kiintymysstrategiaa, joka näkyi leikkiliässä tunne-elämän oireina. Kaksosuus näyttöytyi voimavarana sekä kiintymyssuhteessa että psyykkisessä hyvinvoinnissa, kun taas esikoislapsilla, joilla oli välttelevää

kiintymyskäyttäytymistä oli selvästi enemmän vetäytymistä, somaattisia oireita sekä tunne-elämän ongelmia. (Tirkkonen 2015.)

### **3 Kuntoutus vauvaperhetyössä**

#### **3.1 Kiintymyssuhteen tukeminen kuntoutuksen keinoin vauvaperhetyössä**

Kuntoutus viittaa jo sanana visioon tulevaisuudesta, voimavaroista, ratkaisuista sekä muutoksesta parempaan. Se on tavoitteellista toimintaa sekä nimike niille tukitoimille, joilla pyritään edistämään ihmisten toimintakykyä ja osallistumismahdollisuuksia. Kuntoutus voi olla neuvontaa ja ohjausta, tutkimuksia, terapiaa, sopeutumisvalmennusta, laitostuntoutusta tai apuvälinepalvelua. (Pärnä 2010: 41.)

Kuntoutus on siirtymässä yhä lähemmäksi perheiden arkea ja arjen toimintaympäristöjä ja se toteutuu perheiden sekä työntekijöiden yhteistyönä hyödyntäen molempien asiantuntijuutta. Lasten kuntoutuksessa pyritään vahvemmin tukemaan oppimista, sosiaalisia valmiuksia ja turvallista elinympäristöä osana lapsen kasvua ja kehitystä sen sijaan, että pyrittäisiin poistamaan tai korjaamaan jokin vika tai vamma. (Pärnä 2010: 44; Wiman 2012: 85.)

Lasten ja heidän perheidensä kuntoutuksessa merkittävintä on kokonaisvaltainen kuntoutuskäsitys, jossa lapsuus nähdään erityisen suojelun kohteena. Kokonaisvaltaisuus on lapsen ja perheen arjen olosuhteiden huomioimista ja kuntoutuksen tehtävänä on tukea perheiden arkea ja lapsen kuntoutumista arjessa. ”Lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta, tunnesuhteita ja lapsuuden turvallista kasvu ympäristöä pitää vaalia”. (Pärnä 2010: 44.)

Lapsen aivojen muokkautuvuutta voidaan hyödyntää paremmin, mitä varhaisemmassa vaiheessa kuntoutus aloitetaan. Kun vauva kokee turvallisuutta elinympäristössään, hän kehittyy havainnoimalla, joka rikastaa edelleen hänen kokemaansa maailmaa. Peruseriaatteena voidaan pitää, että toimivat vuorovaikutustaidot ja aktiivinen suhde ympäristöön toimivat oppimisen perustana, jonka vuoksi varhaisen vuorovaikutuksen ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen keskittyvä kuntoutus pitäisi olla ensiarvoista. Kun varhaisen vuorovaikutuksen myönteisiä keinoja alkaa löytyä, käynnistyy positiivinen kierre ja vanhemmat ehkä vähäisilläkin keinoillaan houkuttelevat vauvaa kanssaan suhteeseen.



Tämän positiivisen kierteen käynnistymiseksi saatetaan tarvita asiantuntijan apua ja hänen laaja-alaista osaamistaan. (Launonen 2007: 152–157.)

Sosiaalihuoltolain 18 §:ssä on määritelty perhetyö seuraavasti:

Perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Perhetyötä annetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Perhetyö liittyy vanhemmuuden tukemiseen, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaamiseen, kodin arjen ja arkirutiinien hallintaan, perheen toimintakyvyn vahvistamiseen uusissa tilanteissa, perheen vuorovaikutustaitojen tukemiseen ja sosiaalisten verkostojen laajentamiseen tai syrjäytymisen ehkäisyyn (Sosiaalihuoltolaki 18 §.)

Vauvaperhetyön sisällöt ovat hyvin vaihtelevia ja toteutumisessa on alueellisia eroja (sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015: 35 - 36). Joissain kunnissa perhetyö toteutuu neuvolan kautta käynnistyvänä matalan kynnyksen palveluna, sen lisäksi sitä tarjoavat erikoissairaanhoidon, kolmas sektori sekä yksityiset palvelutuottajat. Vauvaperhetyö käsitteenä ei ole yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä oleva vaan nimikkeet ja kuvaukset vaihtelevat eri toimintaympäristöissä riippuen tarpeista, sisällöllisistä lähtökohdista sekä palveluntarjoajasta. ”Vauvaperhetyön” lisäksi on käytössä yleisesti esimerkiksi Perhetyö, Perhekuntoutus, Tiivis / Intensiivinen perhetyö, Varhainen tuki, Perhehoito, Vaativa vauvatyö ja Terapeuttinen vauvaperhetyö. Myös vauvaperhetyöntekijöillä voi olla erilaisia nimikkeitä, kuten sosiaaliohjaaja, perheohjaaja, perhetyöntekijä, vauvaperhetyöntekijä tai perhekoutsi (Perhetyö 2016).

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaista on, että hoito tai kuntoutus toteutuvat asiakas- ja perhelähtöisesti, juuri heidän tarpeistaan lähtöisin (Paltamaa ym. 2011: 35). Vanhemmat osallistuvat aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, jolloin kuntoutusta voidaan kutsua perhekeskeiseksi (Autti-Rämö 2008: 487). Vanhempien asiantuntijuus ja osallisuus on ensiarvoisen tärkeää, jotta ammattilaiset oppivat tuntemaan perheen kasvuympäristön laatua ja periaatteita. Vanhempien asema perhelähtöisessä työssä nähdään myös kumppanuutena ja valtaistumisena, joka tarkoittaa, että vanhemmat ovat aktiivisia osallistujia ja että ammattilaisilla sekä vanhemmilla on sama intressi ja tavoite lapsen kasvun ja oppimisen näkökulmasta. Vanhemmilla on ensiarvoista tietoa lapsesta sekä heidän elinympäristöstään ja ammattilaisella on puolestaan osaamista erityislapsen kehityksen tukemiseksi. Tasapaino voidaan saavuttaa keskustelemalla. (Määttä 1999: 97–100; Kekkonen 2012: 42.) Lapsi- ja perhepalveluissa on viimeaikoina kehitelty ja tut-

kittu dialogisen työskentelyn ja vuorovaikutuksen keinoja perhelähtöisen työn toteutukseksi tasa-arvoisempaan ja vuorovaikutteisempaan sekä perheen vahvempaan osallistumisena lasta koskevaan päätöksentekoon ja neuvotteluihin (Kekkonen 2012: 56–57). Dialoginen ja verkostomainen yhteistyötapa takaa laadukkaampaa asiakastyötä ja perheen kannalta on merkittävää, että heille tärkeä verkosto otetaan mukaan perheen auttamiseen ja kuntoutumisen prosessiin (Laine – Heino – Pärnä 2010: 164). Ekokulttuurinen teoria painottaa vahvasti perheen arkea, rutiineja ja lapsen ympärillä tapahtuvaa päivittäistä toimintaa, joka tarjoaa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa kehitykselle merkityksellisen kasvualustan. Rutiinien muutoksia ohjaavat perheiden omat kulttuurit, jotka oivaltaessaan ammattilainen saa vahvistusta yhteistyölle perheen kanssa. (Määttä 1999: 79–82.)

Kuntoutusajattelun muutos ammattilaiskeskeisyydestä kohti kuntoutujalähtöistä ajattelua mahdollistaa perheiden tilanteiden laajempaa huomiointia, kuten ympäristön merkityksen arjen sujuvuudessa sen sijaan, että keskityttäisiin ainoastaan lapsen tai perheen fyysiseen ja psyykkiseen tilaan. Näin ollen perheen selviytyminen omassa toimintaympäristössään on kuntoutustoiminnan keskiössä vauvaperhetyössä. (Järvikoski – Härköpää 2011: 189.)

### 3.2 Kiikku–vauvaperhetyö®

Kiikku–vauvaperhetyö® on saanut alkunsa Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön vuonna 1993 aloittaneesta varhaiskuntoutuksen kehittämis- ja tutkimusprojektista, jonka tavoitteena oli kehittää vammaisten- ja riskilasten perheitä tukeva varhaiskuntoutuksen työmalli. Malli täsmentyi myöhemmin niin, että fokukseksi muotoutui varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen erilaisissa perhe- ja elämäntilanteissa eikä vammadiagnoosi ole enää edellytyksenä vauvaperhetyölle. Projekti rakentui kehittämis-, kokeilu- sekä koulutusvaiheisiin, jolloin mallia kokeiltiin ja toteutettiin neljässä sairaalassa, jonka jälkeen Vamla koulutti Kiikku–vauvaperhetyöntekijöitä kaikkiin Suomen keskussairaaloihin. Projektin rahoittajana toimi RAY ja Kiikku–vauvaperhetyön® malli rekisteröitiin vuonna 1999. (Kalland – Maliniemi-Piispanen 1999: 6–7; Korhonen – Sukula 2004: 25, 33.)

Työmallin kehittämisen periaatteita ja kohteita olivat julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien uudenlaisen työotteen kehittäminen, vanhempien vah-

vempi mukaan ottaminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä kokonaisvaltaisesti toteutuva kuntoutus aiemmin pääasiassa motoriseen kehitykseen suuntautuneen kuntoutuksen sijaan ja lisäksi verkostoituminen olemassa olevaan terveydenhuoltojärjestelmään. Malli rakentui lääkinällisen, sosiaalisen ja pedagogisen kuntoutuksen kokonaisuudeksi, jolloin se on merkityssisällöltään laajempi ja huomioi perinteisen lääkinällisen kuntoutuksen lisäksi tukipalveluiden tarpeen sekä verkostoitumisen ulottuvuudet. (Korhonen – Sukula 2004: 26–29.)

Kiikku–vauvaperhetyön® teoreettiseksi viitekehyyksi rakentui sekä John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria (attachment-theory) että Urie Bronfenbrennerin ekologinen teoria, joista jälkimmäisessä korostetaan perheen omaa aktiivisuutta ja mukautumista ympäristöönsä. Siihen liittyy myös työskentely perheen omassa toimintaympäristössä, kodissa, jolloin vauvan kehitystä ja vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta voidaan havaita luonnollisissa arkipäivän tilanteissa ja avun tarve ilmenee luontevasti. (Kalland – Maliniemi-Piispanen 1999: 8–13.)

Kiikku–vauvaperhetyön® perustehtävänä on tukea vauvaperheitä, kun perheen elämäntilanteeseen liittyy vauvaan tai vanhempiin yhteydessä olevia varhaista vuorovaikutusta ja sen kautta kiintymyssuhteen kehittymistä hidastavia, häiritseviä tai ehkäiseviä tekijöitä (Korhonen – Sukula 2004: 40).

Perhetyöntekijällä on kolme tehtävää, jotka linkittyvät kuntoutuksen eri alueille: Vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen, lapsen yksilölliseen kehitykseen liittyvä neuvonta sekä perheen palvelutarpeiden kartoittaminen. Tärkeimmäksi muodostui vanhempien rinnalla kulkeminen ja kannattelu vaikeissa tilanteissa sekä vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen. (Kalland – Maliniemi-Piispanen 1999: 10–12.)

Vauvaperhetyö toteutuu perheen kotona vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana, mutta voi käynnistyä jo sairaalassa vastasyntyneiden osastolla. Perheillä on erilaisia lähtökoh-  
tia vauvaperhetyön tarpeelle, kuten vauvan keskosuus, biologinen kehitysrisi tai vamma, syömishäiriöt tai vanhempien oma sairaus, nuori ikä, yksinhuoltajuus tai epäsensitiivisyys. Mikäli perhetyön intervention tarve on pidempikestoinen, perhe ohjataan muun avun piiriin. Vauvaperhetyö täydentää muita olemassa olevia palveluita ja perustuu aina vanhempien vapaaehtoisuuteen. (Korhonen – Sukula 2004: 38–39, 42.)

Nina Sajaniemi sekä Tea Mitts tekivät seurantatutkimuksen vuonna 2003–2004 Kiikku–vauvaperhetyön® vaikutuksista vanhemmuuteen sekä lasten kehitykseen. He toivat

esiin, että aiemmissä tehdyissä tutkimuksissa oli todettu vauvaperhetyön vaikuttavan myönteisesti riskilasten kokonaiskehitykseen. Kiikku–vauvaperhetyötä® koskevassa tutkimuksessaan he saivat merkittäviä tuloksia lasten korkeamman kognitiivisen kehityksen (erityisesti kielellisessä kehityksessä kuten laajempi sanavarasto, hyvä päättelykyky, luokittelun joustavuus ja tietomäärän laajuus sekä näköärsykkeiden organisointi) ja emootioiden ilmaisemisen alueilla sekä vanhempien tasapainoisempien mielikuvien kokemuksissa omista lapsistaan ja heidän kyvystään reflektoida itseään, lasta ja vuorovaikutusta. (Sajaniemi – Mitts 2004: 9, 23–30.)

Karjalainen ja Räsänen (2010) selvittivät opinnäytetyössään vauvaperhetyöntekijän kokemuksia Kiikku–vauvaperhetyöstä HYKS Lasten- ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä, jossa vauvaperhetyön kehittämishaasteiksi nousivat kotikäyntien sisällöllisen organisoinnin tarve sekä perheiden tarpeesta noussut toive erilaisille vertaistukiryhmille. Lisäksi nähtiin, että jatkossa vauvaperhetyötä olisi hyvä laajentaa muihinkin neurologisiin yksiköihin, joissa lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa tunnistetaan kehittymisen riski. (Karjalainen – Räsänen 2010.)

### 3.3 Kiintymyssuhdetta tukevia käytössä olevia malleja ja menetelmiä

Suomessa on käytössä useita vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta arvioivia tai tukevia malleja / menetelmiä (kuvio 4). Osa vauvaperhetyössä käytettävistä menetelmistä vaatii lisäkoulutuksen ja on suunnattu tiettyihin konteksteihin ja niissä on sekä lähtökohdiltaan, sisällöiltään että toteutustavoiltaan eroavaisuuksia.

Aivojen plastisuus mahdollistaa oppimista ja muovautumista läpi elämän, joka tarkoittaa, että kielteisten tai vahingollisten kokemusten seurauksena syntyneitä haitallisia yhteyksiä voidaan hoitaa tai korjata myöhemmin (Mäntymaa – Puura 2011: 27).



Kuvio 4. Poimintoja Suomessa käytössä olevista varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta tukevista tai arvioivista malleista / menetelmistä / terapiamuodoista

Varhaista vuorovaikutusta tukeva **haastattelumenetelmä (VaVu)** on kehitetty neuvoloitten käyttöön vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen myönteisen sujumisen tukemiseksi. Haastattelu pyritään toteuttamaan kotikäyntinä molempien vanhempien läsnäollessa ja se toteutetaan raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Haastattelun tarkoituksena on auttaa tunnistamaan raskauteen, synnytykseen ja vauvaan kohdistuvia mielikuvia sekä mahdollisia vaikeuksia ja selvittää tuen tarvetta sekä auttaa ratkaisuissa. Haastattelussa havainnoidaan 1) riittävän hyvää sekä 2) riittämätöntä vuorovaikutusta vanhempien sekä vauvan näkökulmista a) käyttäytymisen, b) tunnevuorovaikutuksen sekä psykologisella tasolla. (Neuvolakäsikirja 2016.) Tutkimuksen (Korhonen 2003) mukaan kotikäynteinä toteutuvat interventiot ovat ennaltaehkäisevästi toimivia niiden lasten kohdalla, joilla on biologinen kehitysriski (Pirkola – Laajasalo 2012: 19).

**Arviointimenetelmä Care Index** on varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta videoimalla 3-5

minuuttia vanhemman ja lapsen leikkivuorovaikutusta. Tulosten pohjalta suunnitellaan perheinterventioita ja toteutetaan vaikutusten arviointia siitä näkökulmasta, että ”ymmärtämällä lapsen ja aikuisen keskinäisten vuorovaikutusmallien perustaa ja ilmenemismuotoja voidaan kuntoutustyössä kohdata lasta, hänen vanhempiaan ja lähi-ihmisiään tavalla, josta on lapselle apua”. (Dialogien puheterapian tuki ry 2016.)

**Nuppu-vauvaperhetyö** kehitettiin hankkeena Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin yhteistyönä varhaisen tuen muodoksi perheille, jotka eivät tarvitse lastensuojelun tai erikoissairaanhoidon psykiatrista apua, mutta neuvolapalvelut eivät ole riittäviä. Nuppu-vauvaperhetyössä räätälöitiin tukipalveluita perheiden tarpeiden mukaisesti ja ratkaistiin ongelmia ennen kuin ne olivat pahentuneita. ”Perheiden ongelmat kyllä tunnustetaan herkästi synnytyssosastoilla ja neuvoloissa. Kyse on siitä, että perheille ei ole tarjota apua ennen ongelmien kasvamista” sanoo ylilääkäri Päivi Rautava Turun terveystoimesta (Honkanen 2008.)

**Vahvuutta vanhemmuuteen**®-perheryhmät ovat Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) kehittämää ryhmätoimintaa suomalaiseseen neuvolapalvelujärjestelmään perheiden psykososiaalista tukea vahvistavaksi perheryhmämalliksi. Lisäksi MLL kouluttaa kuntien työntekijöitä ensimmäisen lapsensa saaneiden vanhempien ja vauvojen perheryhmien ohjaajiksi. (Vahvuutta vanhemmuuteen 2011.) Perheryhmässä on tavoitteena tukea ja ohjata vuorovaikutusta oman lapsen kanssa, opetella ymmärtämään ja tulkitsemaan lapsen käyttäytymistä ja viestejä sekä tukea tasavertaista vanhemmuutta. Perheryhmätoiminnalla vahvistetaan vanhemman kykyä havainnoida ja ymmärtää vauvan tarpeita ja tunteita. Vahvuutta vanhemmuuteen-perheryhmämalli perustuu Yalen yliopistossa kehitettyyn Parents First-ohjelmaan (MLL Varsinais-Suomen piiri 2016.) Ennaltaehkäisevät palvelut ovat kustannustehokkaita samalla, kun ne tavoittelevat perheiden hyvinvointia. Ryhmissä kokoontuvat 4-6 perhettä yhteensä 8-12 kertaa (MLL Uudenmaan piiri 2016.)

Vuorovaikutuksellisella lyhytterapialla, **Theraplay**®:lla, pyritään vahvistamaan lapsen ja vanhemman / huoltajan kiintymyssuhdetta sekä itsetuntoa ja lisäksi sitoutumista ja luottamusta sosiaalisissa suhteissa (Jernberg – Booth 2003: 29). Theraplay:ssa mallinnetaan tervettä vuorovaikutusta, joka syntyy luonnollisesti vauvan ja vanhemman välisessä suhteessa. Keskeistä on, että lapsi kokee olevansa merkityksellinen, arvokas ja rakastettu. Theraplay voi toteutua yksilö- tai ryhmämuotoisena (Suomen Theraplay –yhdistys ry 2016.) ja se perustuu kiintymyssuhdeteoriaan. Theraplay – vuorovaikutusterapian pohjalta on syntynyt vauvan ja vanhemman välille rakentuvaa vuorovaikutusta tukeva

kirja ”Hivaa ja leiki”, jonka voi oma vanhempi tai ensisijainen hoitaja ottaa käyttöön jo raskausaikana. Kirja sisältää CD:n sekä ajatuksia, lauluja ja leikkejä, joka tukee vauvan ja vanhemman välille syntyvää sanatonta suhdetta (Salo – Tuomi 2008: 9.)

**Turvallisuuden kehä** (circle of security) on kansainvälisesti tunnettu vanhempi-lapsi-psykoterapian hoitomalli ja se perustuu kiintymyssuhdeteoriaan. Terapia on ryhmämuotoista, jossa käytetään psykoedukaatiota sekä terapeuttista työskentelyä ja se toteutuu 20 viikon pituisena jaksona. Tavoitteena on, että vanhempi muuttaa kiintymyssuhdekäyttäytymistään paremmin suhdetta tukevaksi, kun vanhemmuuteen liittyy useita riskitekijöitä. (Puura 2015.)

Helsingin kaupunki tarjoaa **terapeuttista vauvaperhetyötä** lapsiperheille, kun raskauden, vauvan syntymään tai vauvan ensimmäiseen vuoteen liittyvät huolet heijastuvat vanhemmuuteen sekä vanhemman ja vauvan väliseen suhteeseen silloin, kun läheisten, neuvolan ja muiden peruspalveluiden tuki ei ole riittävää. Työntekijöillä on psykoterapeutin pätevyudet. (Helsingin kaupunki 2015).

**Vuorovaikutteisessa kehitypsykoterapiassa** ensisijainen tavoite on rakentaa ja vahvistaa kiintymystä lapsen ja hoitavan aikuisen välillä. Terapiamallilla autetaan lasta eheytyämään ja muuttumaan ja siinä käytetään paljon syliä. Terapeutti rakentaa siltaa lapsen menneisyyden ja nykyisyyden välille, virittäytyy lapsen tunnetilan kanssa ja auttaa tunnistamaan lapsen omia tunnetiloja sekä niitä aiheuttavia tekijöitä. Terapiassa käytetään laajaa varhaisen vuorovaikutuksen kirjoa pelkän puheen sijasta (Tuovila 2008: 69–70.)

**Dialoginen vauvatanssi** on kehitetty stimuloimaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja sen ideana on luoda 19 eri liikkeen avulla toiminnallinen kommunikaatioyhteys vauvan ja vanhemman välille. Vauvatanssi on tarkoitettu kaikille vauvaperheille kehityksen tukemiseksi, mutta sillä on saatu tuloksia myös vauvojen kehitysongelmien hoidossa. (Keskosvanhempien yhdistys n.d.) **Vuorovaikutustanssi** perustuu dialogiseen vauvatanssiin ja menetelmän on tarkoitus vahvistaa vuorovaikutusta hoitavan aikuisen ja vauvan välillä. Vuorovaikutustanssi koostuu Kuuntelusta, Kosketuksesta ja Liikkeistä ja sitä on helppo toteuttaa arkirutiinien yhteydessä. Käytettäviä liikkeitä on huomattavasti vähemmän kuin dialogisessa vauvatanssissa. Vuorovaikutustanssi ei sisällä laulua tai musiikkia. Molemmat menetelmät ovat Suomessa kehiteltyjä. (Vilén ym. 2010: 187–188.)

**VIG-ohjaus** on perheiden tarpeista ja tavoitteista lähtevää kuntoutustyöskentelyä, joka toteutuu videoavusteisesti ja pyrkii vaikuttamaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen (Mellenius 2013: 76). **Basic Trust** –menetelmän avulla on tavoitteena vahvistaa vanhempien mentalisaatiokykyä sekä sensitiivisyyttä ja jossa keskitytään 0-18 –vuotiaiden turvattoman kiintymyksen malleihin. Basic Trust on VIG-menetelmän kiintymysperusteinen versio. (Jarvis – Polderman 2013: 157-158.)

**Vuorovaikutuskylpy** on käytössä Turun ensi – ja turvakodin avopalveluissa terapeuttisena työskentelymuotona. Sen tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhdetta, kun perheessä on esimerkiksi huonovointisuutta, kuormittumista tai epävarmuutta vauvan hoidossa. Työskentely muotoutuu perheen tarpeiden mukaisesti ja voi toteutua tarvittaessa parityöskentelynä kunnan perhetyön kanssa. Tapaamiset voivat käynnistyä jo vauvan odotusaikana. (Turun ensi- ja turvakoti ry n.d.)

**Riskiraskauden hoitomalli** (Tays) on päihderaskauden hoitoon kehitetty vauvaperheyömalli äideille, joilla on raskauden aikaista päihteiden käyttöä ja / tai vaikea psyykinen häiriö. ”Tavoitteina ovat äitien vierottaminen ja hyvän kokonaishoidon toteuttaminen, sikiövaurioiden ja kehityshäiriöiden estäminen sekä vanhemmuuden perusedellytysten turvaaminen” (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

**Ihmeelliset vuodet** – ryhmäpohjaisen ohjelman (The Incredible Years) tavoitteena on lapsen ja vanhemman / opettajan välisen vuorovaikutuksen sekä myönteisten kasvatustenetelmien edistymisen. Tarkoituksena on myös ohjata kasvattajia käsittelemään 5-12-vuotiaiden lasten käytöshäiriöitä. (Ohjelma soveltuu myös pienemmille lapsille). Pitemmän aikavälin tavoitteet ovat ehkäistä syrjäytymistä, rikollisuutta, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä sekä väkivaltaista käyttäytymistä. Lyhyemmän aikavälin tavoitteet painottuvat erilaisten käytösongelmien vähenemiseen sekä sosiaalisten taitojen ja tunteiden sekä ongelmanratkaisutaitojen ja kouluvalmiuksien edistymiseen (Ihmeelliset vuodet 2016.)

**Traumapsykoterapian** lähtökohta on perusajatus siitä, että ”pitkään jatkuva kaltoinkohdeltu kiintymyssuhteessa saattaa aiheuttaa laaja-alaisen kehityshäiriön, jonka oireita ovat mm. tunnetilan säätelyn ja impulssikontrollin häiriöt, identiteettiongelmat, itsensä vahingoittaminen, ihmissuhdeongelmat, dissosiaatio-oireet sekä somaattiset ja somatoformi-



set oireet”. Traumapsykoterapiassa käytetään yleisesti kolmivaiheista mallia, jossa ensimmäisenä on vakauttamisen, toisena trauman käsittelyn ja kolmantena uudelleen suuntautumisen vaihe (Suokas-Cunliffe – Maaranen 2014.)

**Vuorovaikutusporkkanoiden** avulla voidaan harjoitella alle kouluikäisen lapsen ja aikuisen vuorovaikutusta helppojen tehtävien avulla. Vuorovaikutusporkkanat koostuvat kassista ja tehtäväkorteista, joissa on tehtäviä ohjeineen, kuten *höyhensillitely*, *satutuokio* ja *kutittelu*. Ammattilainen toimii taustatukena lapsen ja vanhemman harjoittelussa, joka on tarkoitettu toteutettavaksi itsenäisesti. Menetelmä soveltuu perheille, jotka kokevat haasteita vuorovaikutuksessa ja haluavat kehittää sitä. Menetelmän ovat kehittäneet Riikka Vilja sekä Jaana Väänänen. (Seppänen ym. 2010: 235.)

Lisäksi on toteutunut Verso Kuntoutuksen varhaisen vuorovaikutuksen **musiikkiterapia-ryhmä** v. 2014 (Verso Kuntoutus Oy) ja Näkövammaisten keskusliiton **Kimppakyyti-hanke** syntymäsokeiden vauvojen varhaisen vuorovaikutuksen tueksi (Näkövammaisten keskusliitto 2006–2009). Perhetyössä on lisäksi käytössä laajalti matalan kynnyksen menetelmiä, jotka eivät vaadi erityiskoulutuksia. Näistä esimerkkinä **Vuorovaikutusleikit** (0-18kk) kiintymyssuhteen rakentajina, vuorovaikutuksen tukeminen **musiikin** avulla, **Vauva mielessä**–keskustelu sekä Voimaannuttavat **vanhempi-vauva-ryhmät**. (Toivanen ym. 2010: 175–181, 199).

Lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tukevia malleja ja menetelmiä on käytössä runsaasti. Osa menetelmistä on suunnattu vanhemmille helposti arjessa käyttöön otettaviksi ilman, että tarvitaan erillisiä koulutuksia tai perheen ulkopuolisia asiantuntijoita mukaan harjoitteluun. Osa malleista ja menetelmistä on toteutettavissa ryhmämuotoisesti, jossa samalla on mahdollisuus tavata muita vauvaperheitä ja saada vertaistukea. Toiset malleista on tarkoitettu hieman isommille, kuten leikki-ikäisille lapsille perheineen. Psykoterapeutin pätevyyttä vaativat terapiamuodot toteutuvat suhteissa, jotka voivat olla pitkäkestoisia ja joissa ammattilaisella on vahva rooli. Joissain menetelmissä vanhemman ja terapeutin luja side on merkittävä kiintymyssuhteen muodostumiseksi. Malleilla on siis erilaisia lähtökohtia ja tarkoituksia, joista osa painottuvat vanhemman käyttäytymisen tarkasteluun tai omaan kiintymyshistoriaan, osa vauvan ja vanhemman varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen ja osa perheen kuormittumista tai huonovointisuutta huomioiviin toimiin.

Kiikku–vauvaperhetyö® tarjoaa perheiden tarpeiden mukaista ohjausta heidän omassa kotiympäristössään. Kiikku–vauvaperhetyöntekijöiltä® vaaditaan kattava koulutus, jolla he hankkivat pätevyyden vauvaperhetyöhön. Kiikku–vauvaperhetyö® on laajasti hyödynnettävä malli eri sektoreilla eikä sitä ole sidottu tiettyihin diagnooseihin tai konteksteihin. Se huomioi kiintymyssuhteen muodostumisen lisäksi myös perheen muita tarpeita. Alle 1-vuotiaiden vauvojen perheet voivat osallistua Kiikku–vauvaperhetyöhön® mikäli esimerkiksi neuvolapalvelut eivät ole riittäviä tai perheessä tarvitaan vahvempaa tukea vanhemmuuteen. Kiikku–vauvaperhetyöstä® on saatu tutkimusten mukaan hyviä tuloksia.

Onnistuneissa vuorovaikutusinterventioissa yhteisiä piirteitä on osoitettu olevan vanhempien reflektiivisen kyvyn, sensitiivisyyden ja myönteisen ohjaamiskyvyn tukeminen, joiden tehokkuutta on lisännyt molempien vanhempien mukana oleminen, videointi sekä luottamuksellinen suhde työntekijän ja vanhempien välillä. (Mellenius 2013: 76.) On mahdollista, että vuorovaikutuksen vahvistamiseen liittyvät interventiot ovat aiemminkin tapahtuneet ikään kuin tiedostamatta mentalisaatiokyvyn vahvistamisen kautta, mutta tänä päivänä niin reflektiivisen kuin mentalisaatiokyvynkin vahvistamisen ajatellaan olevan vanhemmuuden ydintä ja työskentelyä voidaan soveltaa laajasti lastensuojelutyössä, vauvaperhetyössä, mielenterveytyössä sekä terapiatyössä. (Kalland 2013: 49.)

Anne-Mari Borg:n tuoreessa kartoituksessa (2015) on selvitetty kansainvälisesti sekä Suomessa käytössä olevia näyttöön perustuvia lasten mielenterveyttä edistäviä ja häiriöiden ehkäisemiseen kehiteltyjä menetelmiä. Hän painottaa, että tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä on olemassa jo runsaasti eri menetelmien hyödyistä ja enää riittäisi, että ne otettaisiin laajasti käyttöön sosiaali- ja terveystaloudissa. Erityisesti ryhmämuotoisilla vanhemmille suunnatuilla koulutusohjelmilla on vaikutuksia lasten käytöshäiriöihin, mutta myös Kiikku–vauvaperhetyö® on yksi niistä menetelmistä, joilla voidaan edistää lapsen ja vanhemman hyvää vuorovaikutussuhdetta. (Borg 2015.)

## 4 Kiikku–vauvaperhetyön® koulutus

### 4.1 Koulutuksen tarkoitus, tavoitteet ja sisältö

Kiikku–koulutuksen tarkoituksena on kouluttaa vauvaperhetyöntekijöitä lapsi- ja perhepalveluja tarjoaviin organisaatioihin. Tavoitteena on, että opiskelijat saavuttavat pätevyyden vauvaperhetyöhön sekä integroida työmalli osaksi oman organisaation toimintaa. (Korhonen – Koskinen 2007: 12.)

Koulutettavilta edellytetään sosiaali- ja terveystieteiden toisen asteen tutkintoa, ammattikorkeakoulututkintoa tai muuta soveltuvaa tutkintoa (perhetyöntekijät, sosionomit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat sekä terapiahenkilöstö) ja kahden vuoden työkokemusta lapsiperheiden parissa sekä työsuhdetta lapsi- ja perhepalveluja tarjoavaan organisaatioon, jossa opiskelijan on mahdollista suorittaa työajallaan vauvaperhetyön harjoittelu. (Korhonen – Koskinen 2007: 12.)

Koulutus on siirtynyt osaksi ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusta vuonna 2008, sitä ennen sitä toteutti Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö ja rahoitti RAY. Parhailleen koulutus on käynnissä Oulun ammattikorkeakoulussa (v. 2015–16), kolmeen osaan modifioituna. Koulutukseen on lisätty mentalisaatioteoriaa, joka vahvasti vaikuttaa myös Mirjam Kalland:n (Mannerheimin lastensuojeluliitto) kehittämässä Vahvuutta vanhemmuuteen–perhetyömenetelmässä sekä lisäksi lastensuojelun osuutta on laajennettu. Sen sijaan vauvan kehitys–osuutta on supistettu (Keltto 2015.) Oulun ammattikorkeakoulussa on vuonna 2016 toteutuvassa koulutuksessa Lapset puheeksi–koulutus osana Kiikku–koulutusta.

Koulutuksen laatuvaatimukset edellyttävät, että kouluttajana toimii Kiikku–vauvaperhetyön® kouluttajakoulutuksen saanut opettaja, joka on työsuhhteessa Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön kanssa yhteistyösopimuksen tehneeseen ammattikorkeakouluun. Koulutuksessa on mukana tutoreita, joilla on Kiikku–koulutus. Kouluttajina käytetään myös eri alojen asiantuntijoita. (Korhonen – Koskinen 2007: 11.)

Kiihku-koulutukselle on määritelty selkeät tavoitteet, jotka saavuttaessaan opiskelijalla on varmuutta ja taitoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen perheiden erilaisissa tilanteissa (Korhonen – Koskinen 2007: 11). Taulukkoon on kuvattu koulutuksen tavoitteet.

Taulukko 1. Kiihku-koulutuksen tavoitteet opiskelijoille

Osaa kiintymyssuhdeteorian perusteet
Tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen edellytyksiä ja sitä vaarantavia tekijöitä erilaisissa perhetilanteissa
Tuntee vauvan kokonaiskehityksen
Osaa ohjata vauvaa vuorovaikutussuhteeseen
Osaa ohjata vanhempaa toimimaan rakentavana vuorovaikutuksen säätelijänä
Osaa toimia moniammatillisessa yhteisössä
Osaa soveltaa omaa ammattitaitoaan vauvaperhetyössä
On saavuttanut vauvaperhetyön teoreettisen, taidollisen ja asenteellisen kompetenssin
Osaa laatia vauvaperheyön palvelusuunnitelman perheen kanssa
Tunnistaa omaan osaamisensa ja työnkuvansa asettamat rajat moniammatillisessa verkostossa
Tunnistaa omassa toimintaympäristössään olevat muut tukimuodot ja osaa ohjata perheet tarvittavan tuen piiriin

(Korhonen – Sukula 2007: 12.)

Kiihku-koulutus rakentuu kuudesta teemasta, joilla on omat sisällölliset tavoitteet.

Teemat ovat:

- 1) Varhainen vuorovaikutus, sen havainnointi ja arviointi
- 2) Vauvan kehitys
- 3) Vuorovaikutuksen tukeminen, hoitaminen ja ohjaaminen
- 4) Perhedynamiikka ja perheiden moninaisuus
- 5) Vauvaperhetyö osana muuta verkostoa
- 6) Omien ammatillisten vahvuuksien ja rajojen tunnistaminen

Lisäksi opiskelija laatii kehittämistyönä toteutussuunnitelman vauvaperhetyöstä yhteistyössä oman työyksikön kanssa tai muulla tavalla kehittää työyhteisönsä toimintaa Kiihku-koulutuksen suunnassa (Juujärvi 2016).

## 4.2 Koulutuksen menetelmälliset ratkaisut

Koulutus pohjautuu konstruktivistiseen oppimiseen, jossa korostetaan opiskelijan omaa aktiivisuutta ja opettajat toimivat oppimisen mahdollistajina. Rauste-von Wright ja von Wright (1999) kuvaavat konstruktivismia uuden oppimisena, jossa uutta tietoa omaksumaan käyttämällä aiemmin opittua. Tieto ei siirry, vaan opiskelija rakentaa sen itse prosessinomaisesti uudelleen. Olennaista on se, että opiskelijalla herää opittavaan asiaan liittyviä kysymyksiä, ongelmanratkaisua, kokeilua ja ymmärtämistä. Oppiminen tapahtuu oman toiminnan tuloksena ja se on tilanne- ja asiayhteyteen sidottua vuorovaikutuksen tulosta. Lisäksi opiskelijoiden yhteistoiminnassa muodostuu objektiivista tietoa subjektiivisista kokemuksista. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016.)

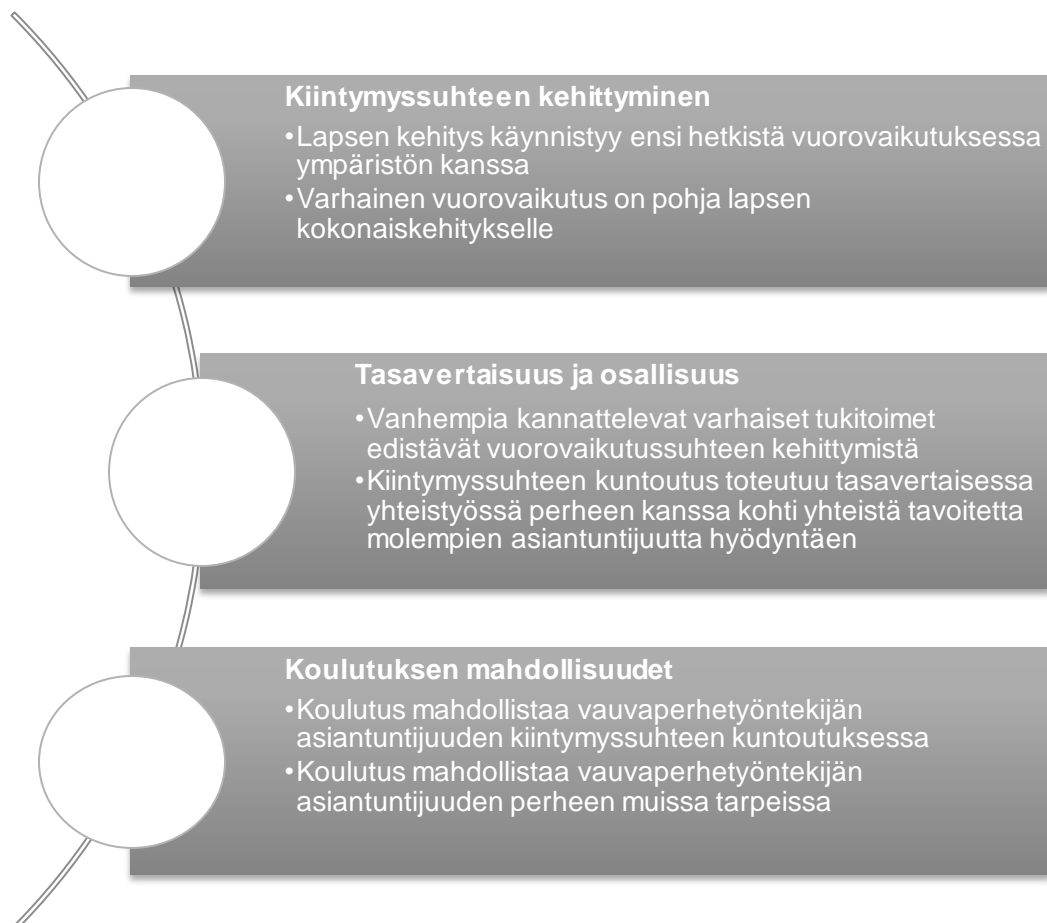
Koulutusmenetelmiä ovat lähiopiskelu, kirjallisuuteen perehtyminen, seminaarit, kotikäynnit vauvaperheissä (videotalliointi), oppimistehtävät, oppimispäiväkirja sekä kehittämistyö. Koulutus on laajuudeltaan 23 opintopistettä ja toteutuu monimuoto-opiskeluna, noin 9 kuukauden välisenä aikana. Koulutus tulee suorittaa hyväksytysti, jonka jälkeen saa todistuksen koulutusorganisaatiolta tai Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöltä. (Korhonen – Koskinen 2007.)

Taulukko 2. Kiikku-koulutuksen laajuus

SISÄLTÖ	TYÖTUNNIT	OPINTOPISTEET
<b>Teoria / seminaarit</b>	120	4,5
<b>Havainnointi</b>	120	4,5
<b>Kirjallisuus</b>	80	3
<b>Harjoittelu</b>	120	4,5
<b>Kehittämistyö</b>	90	3
<b>Oppimispäiväkirja</b>	60	2
<b>Verkostoituminen</b>	40	1,5
<b>Yhteensä</b>	<b>630 h</b>	<b>23 op</b>

## PERHEITÄ KANNATTELEVAT TUKITOIMET EDISTÄVÄT ELINTÄRKEÄN VUORO- VAIKUTUSSUHTEN SYNTYMISTÄ

Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa kaikissa hänen elämäänsä liittyvissä ihmissuhteissa. Vuorovaikutusinterventioissa, kuten kuntoutuksessa, vaikutetaan lapsuuteen, sillä se rakentuu vahvasti ihmissuhteisiin, joiden avulla on mahdollista rakentaa ehjää lapsuutta (kuvio 5) (Mellenius 2013: 91.) Vuorovaikutuksen varhaiskuntoutuksen tulisi voida alkaa niin pian kuin mahdollista, mikäli vastasyntynyt viettää aikaa pitkään sairaalassa esimerkiksi tehohoidossa tai toisaalta jos vanhempien on psyykkisistä syistä vaikea lähteä luomaan rakastavaa suhdetta luontevasti. (Launonen 2007: 154–157.) Sen vahvemmalle perustalle vauvan ja vanhemman vuorovaikutuskokemukset syntyvät, mitä varhaisemmassa vaiheessa vanhemmat kokevat vauvansa arvokkaaksi ja ainutkertaiseksi. Siitä syystä kaikki vanhempia kannattelevat varhaiset tukitoimet edistävät varhaisen vuorovaikutuksen kuntoutusta. (Launonen 2007: 154.)



Kuvio 5. Varhainen vuorovaikutus ja turvallinen kiintymyssuhde johtavat parhaimmillaan hyvään elämänlaatuun, jonka edistämistä tukevat koulutetut vauvaperhetyöntekijät perheitä kuunnellen ja arvostaen

Perhelähtöisessä työssä korostuu työntekijän rohkaistuminen kohdata perheitä omiin taitoihin luottaen ja perheiden moninaisiin haasteisiin tarttuen. Tietoisuus- ja yhteistyötaidot auttavat monitoimijuudessa, kun tavoitellaan perheiden hyvinvointia. Vauvaperhetyöntekijöiden koulutuksen tulee mahdollistaa laaja-alaiset osaamisen tarpeet tarttua perheitä kuormittaviin haasteisiin. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä tulee yleisesti olla valmiudet ottaa käyttöön ja tarjota perheille heitä parhaiten tukevia menetelmiä ja palveluja. (Johansson – Berg 2011: 51.)

## 5 Kehittämisympäristön kuvaus

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön (Vamlas, kuvio 6.) historia ulottuu vuoteen 1889, jolloin se perustettiin Raajarikkoisten auttamisyhdistykseksi (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016). Säätiön toiminta on kehittynyt erilaisten vaiheiden kautta nykytilaan, jossa se keskittyy erityisesti asiantuntija- ja kehittämistehtäviin sekä vaikuttamistyöhön. Säätiön mottona on ”Jokaiselle on paikkansa” eli jokaiselle löytyy paikka maailmassa (Keltto 2016.)



Kuvio 6. VAMLAS:n logo

Vamlas:n toiminnan tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten yhdenvertaisuutta sekä osallisuutta harrastuksissa, koulussa, oppilaitoksissa ja työelämässä sekä tukea heidän itseenäistymistään ja toimijuuttaan yhteiskunnassa. Lisäksi säätiö haluaa tuoda esille vammaisten lasten ja nuorten omia toiveita ja ajatuksia. Säätiö toimii palveluntuottajana, kehittäjänä, tutkijana ja vaikuttajana (Vuosikertomus 2014.) Vamlas:ltä voi hakea apurahaa esimerkiksi liikuntamahdollisuuksiin, harrastuksiin, opiskeluun, apuvälineisiin sekä kansainvälistymiseen. Lisäksi Vamlas tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista sekä opiskelija-asuntoja. (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö n.d.)

Kiikku-koulutuksen kehittämiseksi on muodostettu Vamlas:n toimesta syksyllä 2015 kehittäjäverkosto, johon kuuluu ammattikorkeakoulujen edustajia, Vamlas sekä Kiikku-kouluttajia ja tutoreita ympäri Suomen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on

liitetty kehittäjäverkostoon myös ja hän osallistuu prosessin aikana toteutuviin tapaami-  
siin sekä toteuttaa yhteistyötä kehittämistyön edetessä verkoston kanssa.

Kiikku–koulutusta ovat yhdessä Vamlas:n kanssa kehittämässä koulutusta tarjoavat am-  
mattikorkeakoulut, jotka ovat tärkeässä roolissa Kiikku–vauvaperhetyön® ansiokkaan  
jatkuvuuden ja laaja-alaisen toiminnan mahdollistamiseksi. Koulutusvastuullisia ammat-  
tikorkeakouluja ovat vuodesta 2008 alkaen olleet Etelä-Karjalan-, Oulun seudun-, Rova-  
niemen- sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulut, mutta koulutuksen kehittämisvastuu on  
säilynyt Vamlas:lla.

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja menetelmälliset ratkaisut

### 6.1 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus, tuotos ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena sekä tarkoituksena on kehittää Kiikku–vau-  
vaperhetyön® koulutusta nykytarpeita vastaavaksi. Tuotoksena on ehdotus Kiikku–kou-  
lutuksen kehittämiseksi. Kehittämistehtäviä ovat:

- 1) Kuvata Kiikku–vauvaperhetyöntekijöiden taustatietoja
- 2) Kuvata, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät kiintymyssuhteen muodostumista  
vauvaperhetyöntekijöiden käytännön kokemuksen näkökulmasta
- 3) Kuvata Kiikku–vauvaperhetyön® kehittämistarpeita asiantuntijoiden (=perhe,  
vauvaperhetyöntekijät sekä kouluttajat) näkökulmasta
- 4) Selvittää, mitä sisältöjä koulutuksessa tulisi huomioida asiantuntijoiden (=perhe,  
vauvaperhetyöntekijät sekä kouluttajat) näkökulmasta
- 5) Selvittää, miten koulutus tulisi toteuttaa (menetelmät) vauvaperhetyöntekijöiden  
näkökulmasta

### 6.2 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

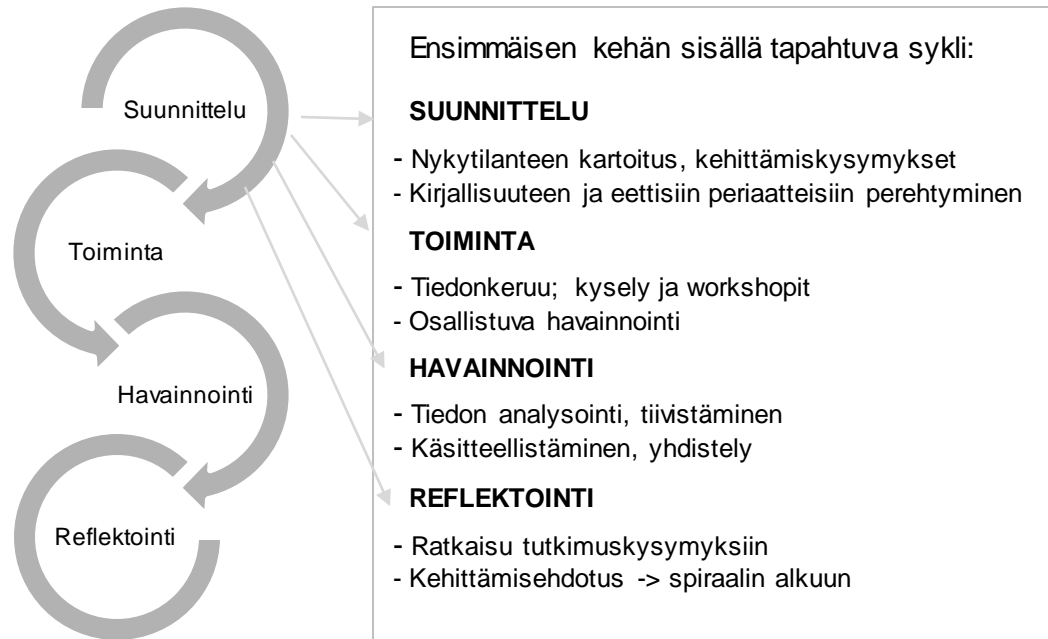
Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön avulla vastattiin käytännön työelämän kehittämis-  
tarpeeseen, johon toimintatutkimuksellinen lähestymistapa on soveltuva (Kananen 2014:  
11). Tässä kehittämistyössä käytettiin laadullista aineistonkeruuta, sillä osallistavilla me-  
netelmillä oli mahdollista saada esiin hiljaista tietoa, ammattitaitoa ja kokemusta virallista



aineistoa laajemmin. Kyselyn monivalintakysymysten avulla saatiin kuvattua kehittämistyöhön osallistujia. Toimintatutkimuksen yleisperiaatteiden mukaisesti keskustelu jatkui kehittämisprosessin aikana vaiheittain niin, että jokainen aineistonkeruuvaihe loi pohjaa aina seuraavalle keskustelulle. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 61–62.)

Tässä toimintatutkimuksessa avainasemassa olivat asiaa tuntevat toimijat, joista tiedon-  
tarve kumpusi. Tärkeimmässä roolissa olivat Kiikku-koulutuksen käyneet vauvaperhe-  
työntekijät, joita oli kehittämistyössä tarkoituksenmukaisesti tiedontuottajista suurin osa.  
Toimintatutkimuksen vahvuutena on juuri se, että niitä joita kehittämistarve tai ongelma  
koskee, löytävät siihen yhdessä ratkaisun sekä sitoutuvat muutoksen toteuttamiseen.  
Toimintatutkimus on yhteistyötä, oppimisprosessi ja kohti yhteistä tavoitetta tähtäävää  
toiminnan kehittämistä. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittui tyypillisen toiminta-  
tutkimuksen ”tutkimussykliin”, jota seuraa kehittämissyklin seuraava vaihe, ”muutos-  
sykli”. Muutossykli vie kehittämistyöllä saatuja tuloksia kohti käytännön kokeilua ja muu-  
tosta, jota seuraavat arvioinnin ja seurannan vaiheet. (Kananen 2014: 11; Kananen  
2015: 42.)

Toikko & Rantanen kuvaavat toimintatutkimuksen etenemistä spiraalimaisena, joka tar-  
koittaa, että kehittämistoiminta on jatkuvaa, peräkkäin syntyviä kehiä (Kuvio 7). Ensim-  
mäinen kehä muodostaa lähtökohdan kehittämiselle, johon tämä tutkimuksellinen kehit-  
tämistyö sijoittuu. Reflektiovaihe on tärkeä, sillä siinä tapahtuu kehittymistä ja oppimista,  
omien ajatusten tarkastelua, josta kehittämistoiminta jatkaa jälleen seuraavan kehän  
suunnitteluvaiheeseen. (Toikko – Rantanen 2009: 66–67.)



Kuvio 7. Toimintatutkimukselle on tyypillistä syklimäisyys (Toikko – Rantanen 2009: 66).

Kehittämiseen osallistuvien henkilöiden valintaan kiinnitettiin huomiota ja tehtiin valintoja niin, että ilmiötä voidaan tarkastella mahdollisimman monesta näkökulmasta ja eri näkökulmat tulevat huomioiduksi. Kehittämiseen osallistuvien henkilöiden määrä ei voinut olla kovin suuri, ettei ryhmän tehokkuus laskenut. Ryhmän oikea kokoonpano on yksi onnistumisen perusedellytys. (Kananen 2014: 75.) Tässä kehittämistyössä pyrittiin mahdollistamaan käyttäjien sekä toimijoiden osallistuminen kehittämiseen, joka tarkoittaa, että kehittäminen kohdennettiin käyttäjien tarpeisiin heidän omassa toimintakonteksteissaan. Tällöin voidaan puhua palvelun tai tuotteen käytettävyyden kehittämisestä, johon liittyy myös kontekstuaalinen suunnittelu varmistamaan palvelun soveltuvuutta arjen toimintaympäristöissä. Tällaisessa toimijälähtöisessä kehittämisessä pyrittiin huomioimaan laajasti kaikki tahot, jotka liittyvät kehitettävään asiaan. (Toikko – Rantanen 2009: 95.) Tässä kehittämistyössä sillä viitataan koulutusorganisaation edustajiin, koulutettuihin sekä asiakkaisiin. Tämän opinnäytetyön tekijän rooli oli toimia fasilitaattorina, jonka vastuulla oli kehittämismenetelmien sekä –ryhmän hallinta ja jäsenien avustaminen ratkaisujen pohtimiseksi (Kuula 1999: 116).

Habermansin (1972) tiedon intressiteoria vastaa siihen, mitä varten tietoa tuotetaan ja tässä kehittämistyössä tiedon intressi määritellään käytännölliseksi. Sen voidaan ajatella olevan myös vastavuoroinen lähestymistapa, jolloin eri lähtökohdista tulevat asiantuntijat

määrittelevät yhdessä ongelmat ja suunnittelevat toimintoja niiden ratkaisemiseksi. Prosessi on yhteistoiminnallista, joustavaa ja avointa. Kehittäjä sekä asiantuntijat yhteistyössä tunnistavat ongelmat, sen taustavaikuttajat sekä tekijät niiden ratkaisemiseksi. (Toikko – Rantanen 2009: 45–46.)

### 6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu

Kehittämistyön eteneminen alkoi tiiviillä aikataululla heti syksyn ja talven aikana niin, että jo maaliskuussa 2016 oli koko kehittämistyön aineisto kerätty ja huhtikuun aikana litteoituna. Sitä edelsi kolmen kehittämistyön suunnitelman version laatimista, kolme eri tutkimuslupahakemusta kolmesta eri organisaatiosta ja kyselylomakkeen rakentaminen, esitestaaminen yhdessä kehittäjäverkoston kanssa sekä sen lähettäminen ja lisäksi kaksi w orkshop–työpajaa kahdella eri paikkakunnalla. Alustavat analysoidut tulokset esiteltiin yhteistyökumppanin toiveesta Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen perhetutkimuspäivillä huhtikuussa, joka oli yksi syy kehittämistyön nopeakulkuisen aikataulun toteuttamiseen. Aineiston analyysi tarkentui entisestään toukokuun aikana ja raportin koostaminen valmistui kesän aikana sekä viimeistely syksyllä toisen ohjauksen jälkeen. Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu kehittämistyön eteneminen vaiheittain.

Taulukko 3. Kehittämistyön aikataulullinen eteneminen

Aika	Toteutus
<b>Syksy 2015</b>	<p>Yhteistyökumppanin (Vamlas) kanssa yhteistyön aloittaminen (2 x tapaaminen, sähköpostiyhteydenpito).</p> <p>Vamlas kokoaa Kiikku-koulutuksesta kiinnostuneen (alustavan) kehittäjäverkoston (=vauvaperhetyöntekijöitä sekä amk:n kouluttajia). Kehittäjäverkostolle esittely ja verkostoon liittyminen.</p> <p>Aiheen täsmentyminen ja rajaaminen. Tarve- ja aiheanalyysin laatiminen sekä tiedonhaun käynnistäminen.</p>
<b>Tammikuu 2016</b>	<p>Kehittämistyön suunnitelman laatiminen ja esittäminen seminaarissa.</p> <p>Tutkimusluvan nro 1 anominen.</p> <p>Kyselyn laatiminen ja sen työstäminen sekä esitestaaminen kehittäjäverkoston kanssa.</p> <p>Vamlas:n toimesta kyselyn lähettäminen sähköisesti 60 Kiikku-kouluille.</p>
<b>Helmikuu 2016</b>	<p>Tutkimusluvan nro 2 anominen.</p> <p>Ensimmäinen workshop 16.2.2016 (paikkakunta nro 1).</p> <p>Kyselyn vastaamisaika päättyy.</p>
<b>Maaliskuu 2016</b>	<p>Tutkimusluvan nro 3 anominen.</p> <p>Kyselyn ja ensimmäisen workshopin litterointi.</p> <p>Toinen workshop 17.3.2016 (paikkakunta nro 2) ja sen litterointi.</p> <p>Henkilökohtainen ohjaus 8.3.2016 sisällönanalyysin aloittamista varten.</p> <p>Abstraktin luominen THL:lle.</p>
<b>Huhtikuu 2016</b>	<p>Analyysin valmisteleminen.</p> <p>Tiivis yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa.</p> <p>Alustavien tulosten kokoaminen ja esittäminen työryhmässä THL:n perhetutkimuspäivillä 12.4.2016 Finlandiallossa.</p>
<b>Kesä 2016</b>	<p>Itsenäistä kehittämistyön kokoamista ja raportointia.</p>
<b>Elokuu 2016</b>	<p>Henkilökohtainen ohjaus.</p>
<b>Syys-Lokakuu 2016</b>	<p>Kehittämistyön viimeistely.</p>
<b>Marraskuu 2016</b>	<p>Kypsyysnäyte.</p> <p>Valmiin työn esittäminen Metropolia ammattikorkeakoulussa sekä julkistaminen Theseus-tietokannassa.</p>
<b>Joulukuu 2016</b>	<p>Julkistaminen VAMLAS:ssa.</p>

#### 6.4 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Kiikku-koulutuksen alustava kehittäjäverkosto koottiin Vamlas:n toimesta syksyllä 2015, kun tutkimuksellisen kehittämistyön aihe varmistui. Verkosto koostui Kiikku-koulutetuista, Kiikku-kouluttajista, Kiikku-mentorista sekä Vamlas:n työntekijöistä. Tämän opinäytetyön tekijä liitettiin verkostoon myös. Kehittäjäverkosto oli hyvä sähköinen foorumi kutsua vauvaperhetyöntekijöitä sekä heidän asiakasperheitään kehittämistyöhön tiedontuottajiksi. Kehittämistyöhön vapaaehtoisesti halukkaita perheitä tavoitettiin kaksi, joista toinen joutui valitettavasti perumaan viime hetkellä osallistumisensa.

Osallistujat valikoituivat asiantuntemisen sekä kokemuksen perusteella ja kaikilla oli omakohtainen kokemus asiasta (Vilka 2005: 114). Onnistuneen osallistujien valinnan ansiosta ihmiset ovat usein halukkaita kertomaan kokemuksistaan (Kylmä – Juvakka 2007: 80).

Kehittämistyössä käsite *asiantuntija* sisältää sekä vauvaperhetyöntekijät että perheen edustajan. Puhuttaessa *ammattilaisista*, tarkoitetaan vauvaperhetyöntekijöitä. Lopullinen aineistoa tuottava kehittäjäryhmä rakentui niin, että kysely lähetettiin (60 kpl) ja siihen vastasivat (25 kpl) ainoastaan Vamlas:n omassa rekisterissä olleet Kiikku-koulutetut vauvaperhetyöntekijät. Lähtökohtaisesti Vamlas:n toiveena oli, että sähköinen kysely lähetettäisiin kaikille Kiikku-koulutetuille (arviolta noin 150 kpl), mutta se osoittautui mahdottomaksi, sillä vain osan yhteystiedot löytyivät heidän omasta rekisteristään ja kaikki niistä eivät olleet ajantasaisia. Ne koulutetut, joiden yhteystiedot olivat toisen organisaation hallussa, eivät saaneet kyselyä yhteistyöyrityksestä ja tutkimuslupa-anomuksesta huolimatta.

Kahteen workshopiin osallistui yhteensä 11 asiantuntijaa, jotka valittiin kehittäjäverkon rekrytointiavulla kahdelle eri paikkakunnalle. Osallistujilta vaadittiin perheitä lukuun ottamatta hyväksytty Kiikku-koulutus ja kaikki vapaaehtoiset valittiin mukaan. Workshopit koostuivat seuraavasti: 1 äiti, 2 opettajaa, 1 mentori ja 7 Kiikku-vauvaperhetyöntekijää. Ensimmäiseen workshopiin osallistui 7 ja toiseen 4 asiantuntijaa. Kaksi Vamlas:n edustajaa osallistuivat ensimmäisen workshopin kuulijoina, eivät tiedontuottajina. Kymmenellä osallistujalla yhdestätoista oli Kiikku-vauvaperhetyön® koulutus. Koko tiedontuottajien joukkoa ei voi suoraan yhteenlaskea 25 (=kysely) + 11 (workshopit), sillä kyselyyn vastanneissa ja workshoppeihin osallistuneissa saattoi olla samoja henkilöitä.

Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyydet eivät ole tietoisesti tunnistettavissa hyvää tutkimuseettistä periaatetta noudattaen.

## 6.5 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmiksi valikoituivat sähköinen Google Drive-kysely (Word-versio Liitteenä 1) sekä kaksi w orkshop–työpajaa. Kyselyn avulla oli mahdollista tavoitella laajasti Kiikku–koulutettuja eri paikkakunnilta. Kysely mahdollisti melko hyvin aikataulu- ja kustannusarvion sekä säästi aikaa ja tulokset saatiin siirrettyä helposti Excel-tietokoneohjelmaan, jossa niistä muodostettiin havainnollistavia kuvioita. Kyselyn avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja ne osoittivat vastaajien tietämystä aiheesta. Kyselyä valittaessa, ei voitu kuitenkaan olla varmoja siitä, kuinka aktiivisesti vastaajat osallistuvat kyselyyn ja miten onnistuneita kysymykset ja vastausvaihtoehdot lopulta ovat. Kysely sisälsi kaksi osaa; Saatteen (Liite 2) ja Kyselylomakkeen.

Kyselyssä oli kaksi osaa; 1) Taustatiedot 2) Kehittämistarpeet. Taustatietoja on tarkoitus hyödyntää tämän kehittämistyön pohjalta Kiikku–vauvaperhetyön® ja koulutuksen levittämiseksi ja markkinoimiseksi eri paikkakunnille, organisaatioihin sekä ammattialoilte, jonka vuoksi tiedot ovat Vamlas:n näkökulmasta tarpeellisia. Tulokset taustatiedoista antavat suuntaa sille, missä maantieteellisesti Kiikkua käytetään, missä taas ei ja millaisissa toimintaympäristöissä ja organisaatioissa sekä mitkä ammattialat ovat koulututtaneet. Sen sijaan vastaajien tunnistamiseksi taustatietoja ei kerätty. Kyselylomakkeen kokonaisrakenteeseen ja sisällön loogisuuteen kiinnitettiin huomiota ja se koostettiin yhteistyössä kehittämisverkoston kanssa niin, että teoreettinen viitekehys ohjasi kysymysten laatimista ja keskeiset käsitteet huomioitiin kyselyssä tarkasti. Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus antoivat selkeän suunnan kysymysten laatimiseksi ja siihen, mihin kyselyllä tähdätään. Kysely esitettiin ensin kehittäjäverkoston toimesta (2 testaajaa) sekä ohjaavalla opettajalla. Kysely muotoutui lopulliseen muotoonsa parannusehdotusten perusteella, joita olivat esimerkiksi KYLLÄ / EI – kysymys- ja vastausvaihtoehtojen muuttaminen kuvailevampaan muotoon lisäinformaation saamiseksi sekä päällekkäisten kysymysten poistaminen ja koulutuksen teemojen kirjaaminen näkyväksi vastaajien muistin tueksi. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2015.) Anonymiteetti huomioitiin kyselyssä niin, etteivät henkilötiedot välittyneet opiskelijalle sekä varmistettiin vastaajille, että opiskelijan vaitiolovelvollisuus suojaa heitä (Vilka 2005: 75.)

Sähköiset Google Drive–kyselyt lähetettiin yhteistyökumppanin toimesta tietosuojasystä, mutta vastaukset palautuivat tämän opinnäytetyön tekijälle ilman vastaajien tunnistetietoja. Vastaaajilla oli mahdollisuus vastata myös paperikyselyyn, mutta paperisia kyselyjä ei hyödynnetty. Kyselyn tuloksia käytettiin w orkshopien alustuksena, jonka vuoksi se toteutettiin kokonaisuudessaan ennen w orkshopeja.

Kysely oli ensimmäinen osa aineistonkeruuta, jolla saatiin kattava kuva erityisesti ensimmäiseen kehittämistehtävään, kiintymyssuhdetta tukeviin ja estäviin tekijöihin vauvaperhetyöntekijöiden käytännön kokemuksen näkökulmasta. Lisäksi siitä saatiin vastauksia muihinkin kehittämistehtäviin, joita oli mahdollista täydentää ja syventää w orkshopeissa. Kyselyn avoimilla kysymyksillä selvitettiin Kiikku–vauvaperhetyön® käyttökokemuksia, tarpeita sekä kehittämissuhteita.

Kyselyn jälkeen toteutui w orkshop paikkakunnalla nro 1 ja noin kuukautta myöhemmin paikkakunnalla 2. Paikkakuntien sijainnilla ei ole tulosten kannalta merkitystä, jonka vuoksi niitä ei ole tarpeen esitellä ja lisäksi w orkshopeihin osallistuneilla on vahvempi tunnistesuoja. Ensimmäisessä w orkshopissa kokoontuivat yksi perheen edustaja, kaksi ammattikorkeakoulun Kiikku–vauvaperhetyön® opettajaa, kolme vauvaperhetyöntekijää sekä yksi vauvaperhetyöntekijä–mentori. Koko kehittämissuhteita (7 hlöä) toivoi saavansa keskustella yhdessä pidemmän ajan sen sijaan, että heidät olisi jaettu kahdeksi pienemmäksi ryhmäksi alkuperäisen suunnitelman mukaan. Ajatuksena oli, että kaksi pienryhmää keskustelevalle niin, että toinen ryhmä kuuntelee toisen ryhmän keskustelua ja lopuksi keskustelut kootaan yhteen. Workshop toteutettiin ryhmän toivomalla tavalla alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen.

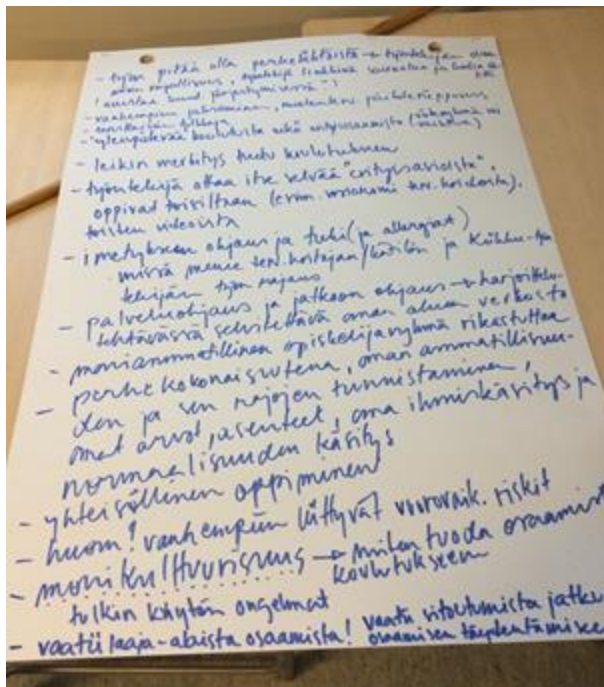
Workshopeissa edettiin teemahaastattelun menetelmää mukaillen kolmessa vaiheessa (Alustus – Ryhmätyöskentely – Kokoava keskustelu) tavoitteeseen, joka oli Kiikku–koulutuksen kehittäminen. Keskustelua rajattiin karkeasti kehittämistehtävien ympärille;

- 3) Kiikku–vauvaperhetyön® kehittämistarpeet
- 4) Kiikku–koulutuksen sisällöissä huomioitavaa
- 5) Kiikku–koulutuksen menetelmälliset ratkaisut

Workshopeihin osallistuneet asiantuntijat keskustelivat vapaasti alustuksessa esiin tulleista aiheista. He jakoivat kokemuksiaan, oppivat toisiltaan ja samalla loivat tuloksia yhteistyössä. Tämän vuoksi oli mahdollista oppia uusia taitoja ihmisiltä, jotka tulivat eri

taustoista ja asemista (Summa – Tuominen 2009.) Keskusteluun osallistuivat kaikki paikallaolijat ja se nauhoitettiin asianmukaisesti sekä Vamlas:n edustajan toimesta tehtiin keskustelusta reaaliajassa muistiinpanoja (Kuva 1) fläppitaululle nähtäväksi.

Tämän kehittämistyön toteuttajalla oli ulkopuolisen kehittäjän rooli, jossa hän toimi fasilitaattorina ja huolehti käytännön sujuvuudesta sekä siitä, että keskustelu pysyi suunnitellussa raamissa rajaamatta sitä liikaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 80–81.) Workshoppeissa huomioitiin, että ryhmäkoot ovat mahdollisimman optimaaliset eivätkä liian suuria. Tavoitteena olivat 3-5 henkilön ryhmät, joissa työskentelyaika noin 45 minuuttia. Fasilitaattorin tehtävänä oli mahdollistaa tasavertaiset puheenvuorot ryhmädynamiikka huomioiden. (Kylmä – Juvakka 2007: 84.)



Kuva 1. Muistiinpanojen havainnointia

Toinen workshop toteutui paikkakunnalla nro 2., joka haluttiin järjestää eri paikkakunnalla kuin ensimmäinen workshop rikastuttamaan jo olemassa olevaa aineistoa. Toiseen workshopiin osallistui neljä ammattilaista eli Kiikku-vauvaperhetyöntekijää. Heille esiteltiin kyselyn tulosten lisäksi kootusti ensimmäisessä workshopissa keskustellut aiheet, josta he aloittivat omaa keskusteluaan. Ryhmän koko oli sopiva ja keskustelu oli tasa-puolista sekä loppua kohti innokkaan yltyvää. Keskustelu nauhoitettiin ensimmäisen työpajan tapaan. Aineistonkeruuprosessi on havainnollistettu kokonaisuudessaan taulukkoon 4.



Eettisyyteen liittyvät kysymykset, kuten vastausten luotettavuus, keskusteluun osallistuvien valinta, keskusteluiden nauhoittaminen ja anonymiteettiturva pyrittiin varmistamaan ja esittämään osallistujille huolellisesti etukäteen sekä saatteessa, tutkimushenkilötiedotteessa että suostumusasiakirjassa. Ennen workshopien alkua nämä seikat tarkennettiin vielä sanallisesti ja workshoppeissa osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen, tarkistaa muistiinpanot tai tehdä tarvittavat korjaukset. Sivullisten ei ollut mahdollista päästä aineistoihin käsiksi, sillä ne käsiteltiin ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijän toimesta ja esimerkiksi nauhoitteet poistettiin välittömästi litteroinnin jälkeen. (Mäkinen 2006: 92–96.)

Taulukko 4. Kuvaus aineistokeruusta

Tiedon tarve	Aineistonkeruu	Analyysi	Tuotos
Koulutettujen taustat	Kyselyn monivalintakysymykset	Tulosten vieminen muuttamatta Excel-ohjelmaan	Havainnollistavien kuvioiden muodostaminen
1. Kehittämistehtävä: Kuvata kiintymyssuhdetta edistävä ja estävät tekijät	Kyselyn avoimet kysymykset, jotka syvennyvät kahdessa workshopissa	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Kuvaus tekijöistä, joita vahvistamalla tai tukeamalla voidaan edistää kiintymyssuhteen muodostumista. Ydinilmiöiden kuvaus kuviona.
2. Kehittämistehtävä: Kuvata Kiikku-vauvaperhetyön kehittämissarpeita asiantuntijoiden näkökulmasta käytännön kokemuksesta	Kysely ammattilaisten näkökulmasta sekä kyselyn vastausten pohjalta syvennetty ymmärrys workshoppeissa huomioiden ammattilaisten lisäksi perheen tarpeet	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Koulutuksen kehittämistä palvelevien käytännön vauvaperhetyössä ilmenevien nykutarpeiden kuvaaminen
3. Kehittämistehtävä: Selvittää, mitä sisältöjä koulutuksessa tulisi huomioida asiantuntijoiden näkökulmasta	Kysely ammattilaisten näkökulmasta ja workshopit ammattilaisten sekä perheen näkökulma huomioiden	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Koulutuksessa tulevaisuudessa toivottavien sisällöllisten kokonaisuuksien kuvaaminen (vanhat hyvät ja uudet)
4. Kehittämistehtävä: Selvittää, miten koulutus tulisi toteuttaa (menetelmät) vauvaperhetyöntekijöiden näkökulmasta	Kysely sekä syventävä ymmärrys ammattilaisten näkökulmasta	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Koulutuksen hyvien olemassa olevien käytäntöjen sekä uusien ideoiden esiintuominen kuviomuotoisena



EHDOTUS KIIKKU – KOULUTUKSEN KEHITTÄMISESTÄ

## 6.6 Aineiston analyysi

Kehittämistehtäviin saatiin aineistoa kyselyn avoimilla kysymyksillä sekä kahdesta w orkshopista. Tämä aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin (kuten haastattelu, puhe, keskustelu), jolla pyritään saamaan tiivistetty kuvaus ilmiöstä, jota on tutkittu. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätöksiä varten. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, kun hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää, yhteistä informaatiota. Analyysi etenee kolmivaiheisesti, jossa ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, toinen vaihe ryhmittely ja kolmas vaihe teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103–104, 108.)

Kyselylomakkeista saadun aineiston käsittely alkoi ensin tarkistamisella sekä valitsemisella hyväksytysti täytetyt lomakkeet. Tarkistamisen yksi tärkein vaihe oli laskea kato. (Vilkkä 2007: 106–115.) Vastauskato on yksi luotettavuutta heikentävä tekijä (Pahkinen 2012: 174). Kyselyjä palautui 25 ja niitä lähetettiin 60. Vastausprosentiksi muodostui 42. Vastausprosenttia saatiin hieman kasvatettua kyselyn uusintakerroksella. Alhaiseen vastausprosenttiin on varmasti erilaisia syitä, joita ei edes tiedetä varmaksi. Vanhentuneet yhteystiedot ovat luultavaksi yksi syy. Lisäksi on huomioitava, että kyselyjä ei lähetetty niille Kiikku-koulutetuille, jotka eivät olleet Vamlas:n rekisterissä. Tämä tiedostettiin ja sen eteen luotiin yhteistyötä, selvitystä, pyyntöjä sekä anottiin tutkimuslupa, mutta ne eivät tuottaneet toivottua tulosta. Kahdenkymmenenviiden ammattilaisen ajatukset hyödynnettiin kiitollisina kehittämistyön aineistona ja w orkshopien keskustelun pohjina sekä niillä saatiin kattavasti vastauksia kehittämistehtäviin.

Mitä enemmän lomakkeessa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä, sitä helpompaa oli tietojen analysointi, mutta avoimien kysymysten tuottama tieto oli arvokasta ammattilaisten osaamisen ja kokemusten kuvaamista (Vilkkä 2007: 106–115). Monivalintakysymysten avulla selvitettiin merkityksellisiä tietoja, kuten vauvaperhetyöntekijöiden maantieteellinen toiminta-alue, toimintakonteksti sekä asiakaskunta. Näistä saadut vastaukset siirrettiin tähän raporttiin Excel-ohjelmalla tuloksiksi, joiden tavoitteena oli olla lukijalle selkeitä ja informatiivisia. Koska vastauksia oli vähän, tietojen käsitteleminen oli sujuvaa.

Kyselyn avoimien kysymysten vastaukset siirrettiin Google Drivesta Microsoft Word-tiedostoon, johon myöhemmin liitettiin myös w orkshopien litteroitu aineisto. Tätä aineistoa

kertyi yhteensä 30 liuskaa (11362 sanaa, Arial 11, riviväli 1,5). Kyselyn avoimien kysymysten vastaukset olivat valmiiksi hyvin koostuneita verrattuna workshoppeista saatuun aineistoon, joten niitä voitiin käyttää sellaisenaan. Kyselyyn vastaajalla on aina mahdollista muotoilla vastaustaan sekä sovitella se sopivaksi. Vastaus saattaa tarkentua, kun tietoja palautetaan muistista (Pahkinen 2012: 217).

Workshopeissa toteutuneet keskustelut litteroitiin sana sanalta. Tämä tiedosto, jossa oli koko laadullinen aineisto, tulostettiin nelinkertaisena analyysiä varten. Jokaista neljää tulostetta kohti muodostettiin oma analyysikysymys kehittämistehtävien mukaan. Analyysiyksiköksi kutsuttu määritelmä voi olla sana tai ajatuskokonaisuus ja tässä työssä ne muodostuivat melko tarkoiksi lauseiksi (Tuomi–Sarajärvi 2009: 110).

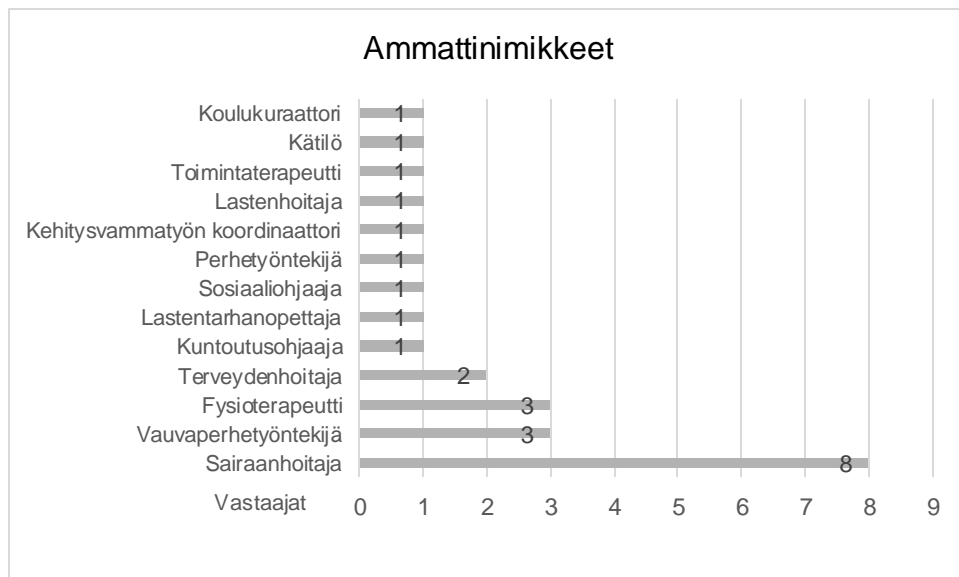
Analyysin tavoitteena oli muodostaa aineistosta sanallinen, selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistettiin käsitteitä ja näin saatiin vastaus kehittämistehtäviin. (Tuomi–Sarajärvi 2009: 108, 112.) Analyysi aloitettiin redusoinnilla eli pelkistyksellä, jota seurasi klusterointi eli ryhmittely. Pelkistettyjä ilmauksia etsittiin aineistosta analyysikysymysten mukaisesti alleviivaamalla, josta ne listattiin alkuperäismuodossa taulukkoon. Pelkistettyjä ilmauksia yhdisteltiin saman sisältöisiksi kokonaisuuksiksi ja niistä muodostuivat alaluokat. Alaluokista muodostettiin vielä yläluokkia ja käsitteellistämistä jatkettiin niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. (Tuomi–Sarajärvi 2009: 108–109.) Tärkeää oli, etteivät asiasisällöt muuttuneet analyysin edetessä vaan pysyisivät mahdollisimman informatiivisina. Analyysin etenemistä on havainnollistettu liitteessä 5.

## **7 Kehittämistyön tulokset**

### **7.1 Vauvaperhetyöntekijöiden taustakuvaus**

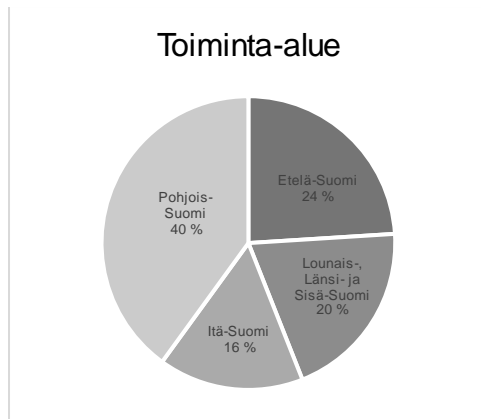
Kyselyyn vastanneet Kiikku-vauvaperhetyöntekijät® työskentelivät perheiden parissa, joilla on monivammainen lapsi, neurologisesti sairaita lapsia liitännäissairauksineen, saattohoidossa olevia lapsia, maahanmuuttajaperheitä, vastasyntyneiden tehohoidossa olevia vauvoja, keskosvauvoja, sydänvikaisia ja kehitysvammaisia vauvoja, sairaita vastasyntyneitä, neuvolan lapsia sekä leikkipuiston lapsia perheineen.

Kyselystä saadut vauvaperhetyöntekijöiden taustatiedot on havainnollistettu graafisesti (kuviot 8-14) kuvaamaan vastanneiden koulutusta, toiminta-aluetta, toimintaympäristöä sekä koulutuksen sisällöllisiin ja tyytyväisyyteen koettuja arvioita. Taustatiedoista saadulla informaatiolla on Vamlas:n näkökulmasta merkitystä vauvaperhetyön®, koulutuksen kehittämisen, markkinoinnin ja työelämän osaamisvaatimusten lähtökohdista. Merkittävää oli saada tietoa siitä, vastaako koulutus käytännön työelämän tarpeisiin eri konteksteissa ja oliko koulutuksen tuottama ammattitaito käytössä vauvaperhetyöntekijän työssä ja että tarvitaanko uudenlaista osaamista. Vastaajien enemmistö oli sairaanhoitajia, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa, käyttivät Kiikkua työssään päivittäin sekä olivat tyytyväisiä koulutukseen ja kokivat kaikki koulutuksen sisällölliset teemat tärkeiksi. Tuloksia ilmentävät kursivoidut tekstit ovat suoria lainauksia kyselyn vastauksista.

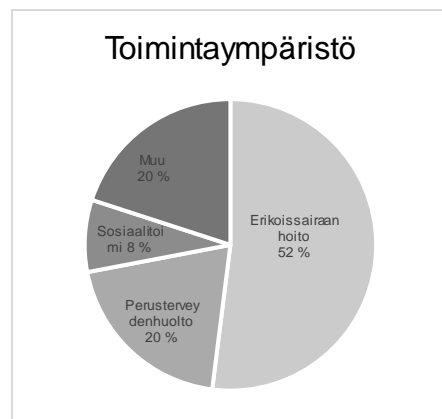


Kuvio 8. Vastanneiden vauvaperhetyöntekijöiden ammatillinen kirjo (N=25)

Suurin osa vastaajista olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Osa vastaajista käytti työssään ”vauvaperhetyöntekijän” nimikettä, jonka vuoksi taustakoulutustieto jäi avoimeksi. Myös kuntoutusalan työntekijöitä (fysio- ja toimintaterapia) toimii Kiikku-vauvaperhetyössä.

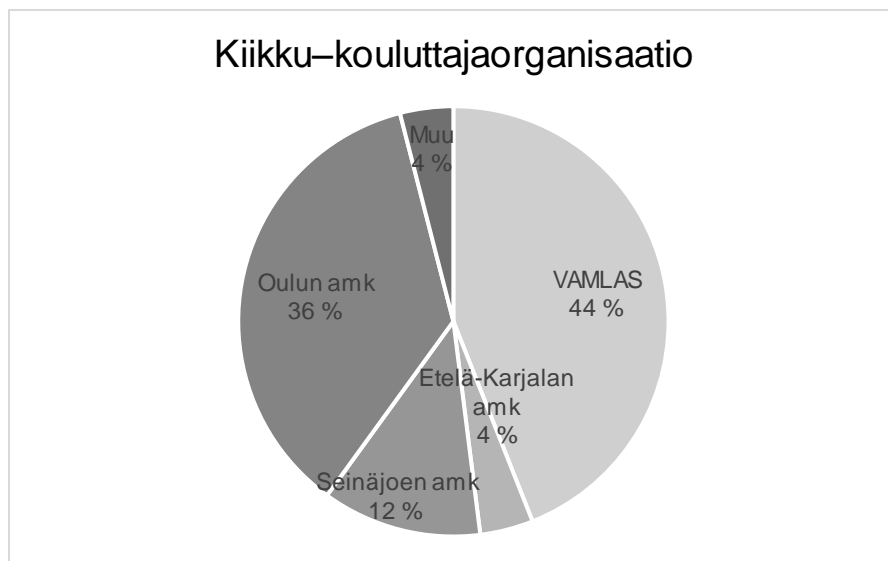


Kuvio 9. Maantieteellinen sijainti (N=25)



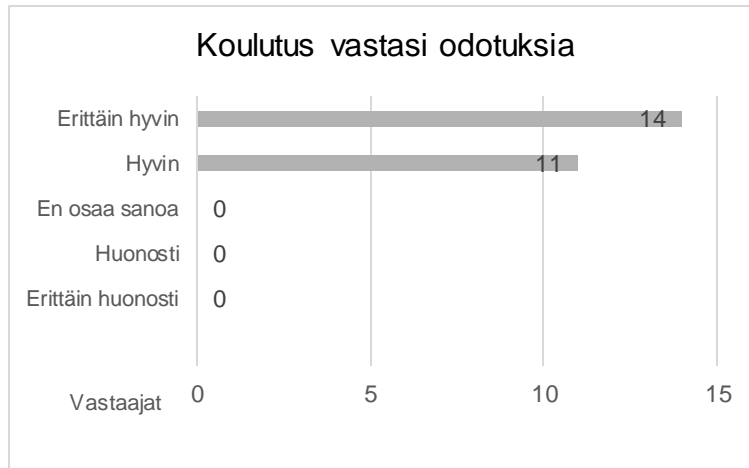
Kuvio 10. Toimintakonteksti (N=25)

Kyselyyn vastanneet sijoittuvat laaja-alaisesti ympäri Suomen. Enemmistö heistä työskentelee erikoissairaanhoidossa, mutta myös itsenäisiä ammatinharjoittajia toimii Kiikkuvauvaperhetyöntekijöinä.



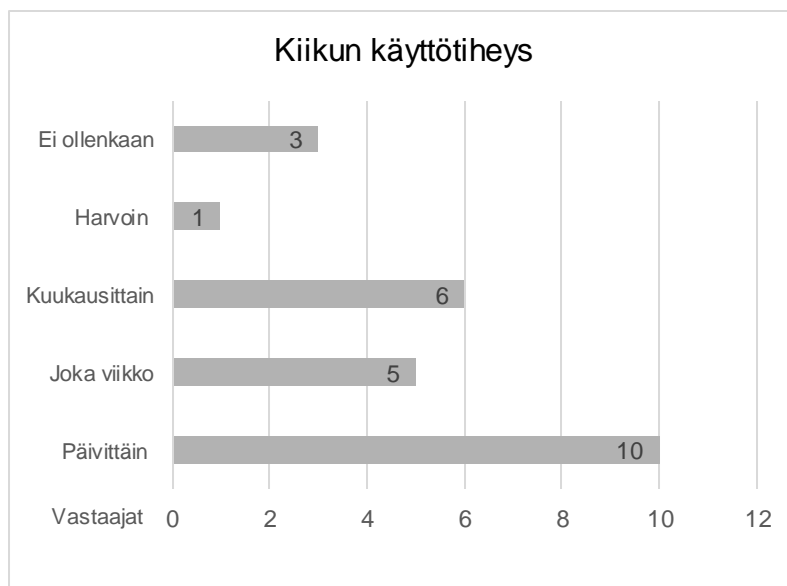
Kuvio 11. Koulutuksen tuottaja (N=25)

Enemmistö vastaajista on saanut Kiikku-koulutuksen Vamlas:n tai Oulun ammattikorkeakoulun järjestämänä. Vamlas on kouluttanut ensimmäiset Kiikku-vauvaperhetyöntekijät, mutta ei ole enää vuosiin ollut koulutusvastuussa. Oulun ammattikorkeakoulu on järjestänyt Kiikku-koulutusta sekä ammatillisina erikoistumisopinnoina että täydennyskoulutuksena. Omakustanteisen täydennyskoulutuksen hinta on ollut niin korkea, ettei siihen ole riittänyt opiskelijoita. (Juujärvi 2016.)



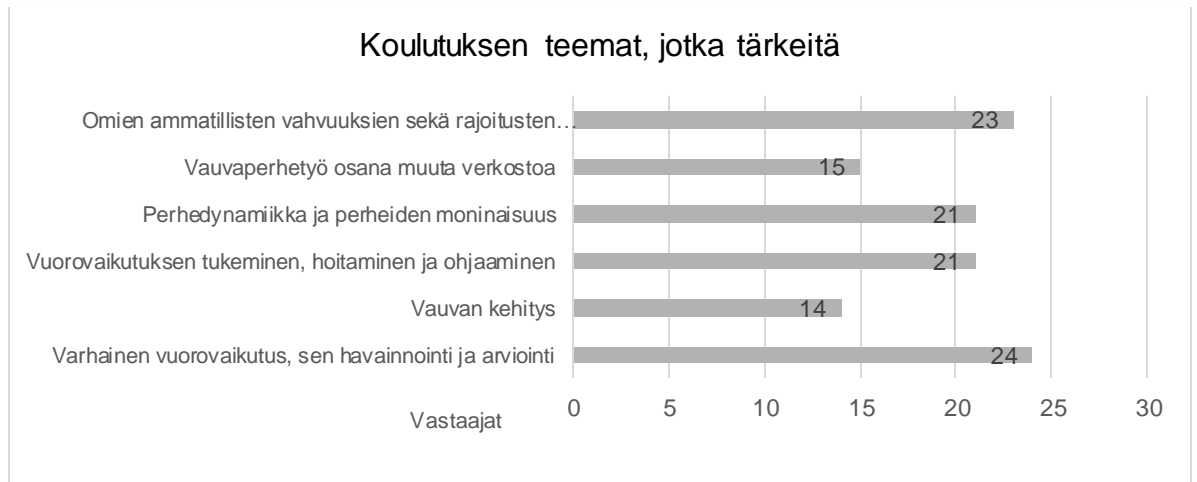
Kuvio 12. Koulutuksesta saatu hyöty (N=25)

Kiikku-koulutus on vastannut vähintään hyvin koulutettujen odotuksia.



Kuvio 13. Koulutuksen käyttöaste (N=25)

Kyselyyn vastanneet toivat esiin, että vaikka konteksti, jossa on alkuperäisesti käyttänyt Kiikku, olisi vaihtunut, sen käyttöä on voinut jatkaa muissakin toimintaympäristöissä. Lähes puolet vastanneista osoittavat, että Kiikku on käytössä työssä päivittäin.



Kuvio 14. Koulutuksen teemojen koettu tärkeys (N=25)

Kyselyyn vastanneet kokivat kaikki tämänhetkisen koulutuksen sisällölliset teemat tärkeiksi eli kaikki kokonaisuudet saivat reilusti kannatusta.

## 7.2 Kiintymyssuhdetta edistävät ja estävät tekijät

Vauvanperhetyöntekijöiden käytännön kokemus osoitti, millaisia hyviä käytäntöjä ja myönteisiä tekijöitä vahvistamalla voidaan tukea turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista ja mihin on tarpeen kiinnittää huomiota kiintymyssuhteen muodostamiseen vaikuttavien haasteiden voittamiseksi (kuvio 15.) Yksi heistä kuvaa sitä näin:

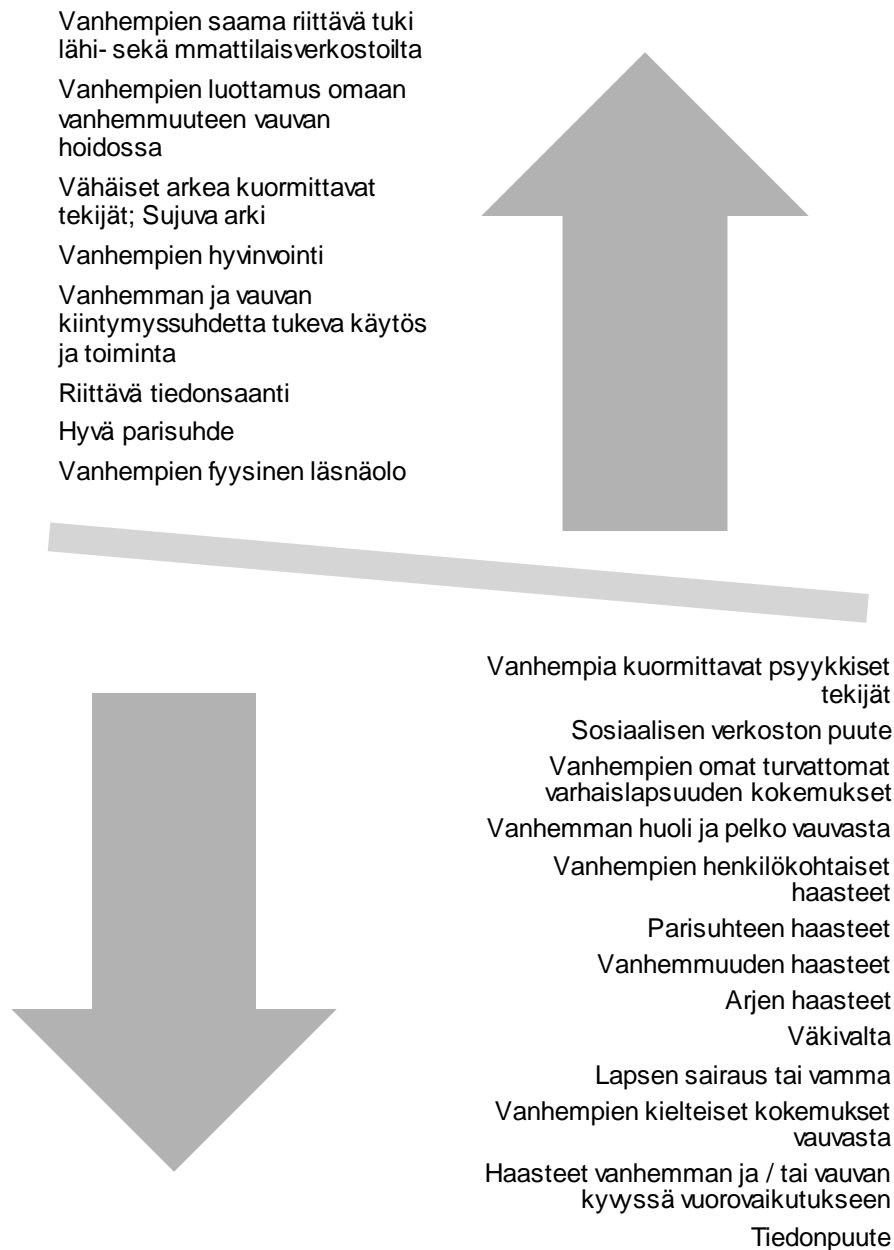
Koulutuksessa saamani tieto auttaa minua jokaisessa työvuorossa herkistymään ja näkemään mahdolliset vahvuudet ja puutteet varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä sekä raskaus-, että lapsivuodeaikana.

### Edistävät tekijät

Vanhempien huomioiminen, kuunteleminen ja jaksamisen tukeminen sekä kokemus siitä, että he tulevat kannatelluksi ja heidän tarpeitaan ymmärretään, on merkityksellistä. Perheiden saama käytännön apu arjen pyörykseen ja tuki omalta lähi- sekä ammattilaisverkostolta nähdään voimavarana ja kiintymyssuhdetta mahdollistavana tekijänä. Ammatillaisen rooli kotikäynneillä vuorovaikutusta tuntevana asiantuntijana, joka osaa ohjata vanhempia kiintymään vauvaan, näkemään vauvan tarpeet ja ohjata vanhempia vastaamaan niihin vahvistavat kiintymyssuhdetta. Työntekijän rinnalla kulkeminen ja keskustelut vanhempien kanssa vauvan hoidosta ja omalla käytöksellään mallintaminen ovat tukevia tekijöitä. Tukiverkoston lisäksi riittävä aika tutustua vauvaan omassa rauhallisessa kotiympäristössä edistää suhteen syntymistä. Kun vanhemmilla on riittävästi

tietoa vauvan sairaudesta tai vammasta ja he kokevat varmuutta sekä onnistumista oman vauvan hoitajana ja viestien tulkitsijana sekä hallitsevat perushoidon, lisääntyy luottamus omiin taitoihin ja kykyihin, jotka vahvistavat kiintymyssuhdetta. Kun vanhemmat saavat tarvitsemaansa vahvistusta ja rohkaisua omasta osaamisestaan vauvan hoidossa sekä arki on sujuvaa ilman suuria kuormitustekijöitä (toivottu raskaus, taloudellinen hyvinvointi, ystävät ja sukulaiset, työelämä) sekä vanhempien mielenterveys on vakaata, turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen on todennäköistä. Lisäksi hyvä parisuhde, vanhempien fyysinen läsnäolo esimerkiksi sairaalassa, vanhempien turvallinen käytös, leikki ja vanhempien positiivinen suhtautuminen vauvaan sekä herkkyys tulkita viestejä tukevat vahvasti myönteistä suhdetta. Vauvan terveys ja riittävä kyky vuorovaikutukseen on nostettu myös esille.





Kuvio 15. Kiintymyssuhdetta edistävät ja estävät tekijät tiivistetysti

### Estävät tekijät

Vanhemmilla voi olla arjessaan erilaisia kuormittavia tekijöitä, jotka voivat horjuttaa kiintymyssuhteen turvallista muodostumista. Vauvaperhetyöntekijät ovat tuoneet esiin psyykkisiä tekijöitä, kuten väsymystä, uupumusta, mielenterveysongelmia (masennus), päihteiden vaikutuksia sekä omien tunteiden hallinnan pulmia. Vanhempien oma turvaton kiintymyssuhde tai muut turvattomat kokemukset ja mallin puute lapsuudessa voivat heikentää vastavuoroisen vuorovaikutuksen onnistumista. Muita riskejä nähdään olevan

yksinhuoltajuus, ylisukupolvinen syrjäytyminen ja tukiverkoston puute. Lisäksi vanhemmillä saattaa olla huolta ja pelkoa omasta vauvastaan ja hänen tilanteestaan, jotka vievät vauva-arjen vaatimaa energiaa. Tiedonpuute nähdään myös merkittävänä tekijänä.

Arkeakin kuormittavat erilaiset vanhempien henkilökohtaiset haasteet kuten riittämätön uni ja oma aika, joskus koetaan oma itse vauvaa tärkeämmäksi tai raskauteen saattaa liittyä negatiivisia tunteita. Lisäksi riippuvuus vauvassa, liiallinen suorittaminen vanhemmuudessa tai päihteet ja väkivalta, kuormittavat vanhempia arjessa. Kiintymyssuhteen muodostumista hidastavia tekijöitä tunnistetaan myös parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Vanhemmillä voi ilmetä osaamattomuutta tai tietämättömyyttä ja epävarmuutta vauvan viestien tulkitsemisessa tai vuorovaikutus on niukkaa. Arjen haasteista kiintymyssuhteen muodostumista estäviksi tekijöiksi nousevat taloudelliset haasteet, kiire, ylikuormitus, jatkuvat hoitajaksot sekä verkostojen puute. Myös vauvan sairaus / vamma, vaikeahoitoisuus tai vanhemman kielteiset kokemukset vauvasta (ulkonäkö, kyvyttömyys hyväksyä vauva sellaisena kuin on, haasteellinen temperamentti) sekä vauvan tai vanhemman kyvyttömyys erilaisista syistä vuorovaikutukseen vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen rajoittavasti.

### 7.3 Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen sisällöllisiä toiveita

#### **Monikulttuurinen vanhemmuus sekä ymmärrys eri kulttuurien käsityksistä ja toimintatavoista**

Monikulttuuristen asiakasperheiden osuus vauvaperhetyössä on kasvanut huomattavasti viime vuosina. Vauvaperhetyöntekijät kokevat sen moniulotteiseksi haasteeksi, johon kaivataan monen tasoista lisäosaamista. Saattaa olla useita kotikäyntejä, joissa hyödynnetään elekieltä, tulkkeja tai puhutaan muuta kuin Suomea. Ammattilaisen pitää ymmärtää mikä on kulttuurintuomaa erityisyyttä ja millaista vanhemmuus, äitiys sekä isän osallistuminen on eri kulttuureissa ja uskonnoissa. Joissain kulttuureissa vauvalle jutteleminen on hyvin vierasta ja joissain kulttuureissa on uskomuksia, jotka ohjaavat perheen käyttäytymistä ja vastasyntyneen hoitoa. Vauvaperhetyöntekijä on merkittävässä roolissa, kun keskustellaan siitä, mikä on sallittua ja mikä saattaa olla hyvin haitallista vauvalle (esimerkiksi kovakouraisuus tai taikauskoisuus). Vauvaperhetyöntekijä saattaa huolestua, kuinka vauva, joka on kiedottu lukuisiin kääriihin, oppii käyttämään raajojaan. Joissain perheissä vammaisen lapsi aiheuttaa edelleen häpeää ja vauvaa piilotellaan tai salataan vauvan saamia kohtauksia (epilepsia). Toisissa kulttuureissa isoäiti onkin äidin

sijaan vauvan ensisijainen hoitaja. Perheen näkökulmasta on tärkeää, että kaksikulttuurisessa perheessä maahanmuuttajavanhempi huomioidaan ja osallistetaan tasa-arvoisesti ettei hän ”syrjäydy” perheen tilanteesta tai vastuu kokonaistilanteesta kasautuisi täysin suomalaiselle vanhemmalle.

### **Vauvan ja vanhemman imetyksen tukeminen**

Vauvan imettäminen nähdään merkityksellisenä kiintymyssuhdetta tukevana toimintana, johon kaivataan syventävää osaamista siitä huolimatta, että se kuuluisi joillakin ammattiryhmillä ammatilliseen peruskoulutukseen. Vauvaperhetyöntekijät kokevat, että syömiseen liittyvät pulmat ovat hyvin yleisiä vauvaperheissä ja imetyksen ohjaamiseen ja äidin tukemiseen on tarpeen kiinnittää huomiota työntekijöiden osaamisessa sekä Kiikku-koulutuksessa.

### **Vanhempia kuormittavat psyykkiset tekijät**

Vauvaperhetyöntekijät kohtaavat erilaisia vanhempien hyvinvointia horjuttavia tekijöitä perheissä. Ne voivat liittyä vanhempien omaan lapsuusajan traumaan, mielenterveys- ja päihdeongelmiin tai ahdistukseen vauvan vointiin ja hengissä selviämiseen liittyen. Osa vanhempia kuormittavista psyykkisistä tekijöistä aktivoituvat vastasyntyneen saapuessa perheeseen. Vauvaperhetyöntekijä saattaa olla ensimmäinen, joka huomaa vanhemman mielenterveysongelman. Vanhempien psyykkisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja arviointi ovat merkittävässä sekä yhä lisääntyvässä roolissa vauvaperhetyössä ja vaativat ammattitaitoa. Lisäksi se edellyttää rohkeutta ottaa asioita puheeksi, vaikka oma ammattitaito ei riittäisikään kyseisen ilmiömaailman auttamiseen (ks. 'Vanhempien kohtaaminen').

### **Varhainen välittäminen / tuki**

Ennaltaehkäisevä toiminta koetaan erittäin tärkeänä perhettä tukevana interventiona, jotta voitaisiin välttyä isommilta, kasautuneilta ja lopulta koko perhettä kuormittavilta pulmilta, kuten uni- ja syömisvaikeuksilta. Alussa esiintyvä vauvan univaikeus saattaa hoitamatta johtaa koko perheen vakaviin unihäiriöihin. On helpompi tunnistaa ja puuttua mahdollisimman varhain ilman, että ongelmat ehtivät muuttua suuriksi vaikeuksiksi. Koulutusta toivotaan kohdennettavaksi ja painopistettä siirrettäväksi vahvemmin ennaltaehkäisevään toimintaan, joka hyödyttää kaikkia osapuolia ja saattaa myös vähentää erityistyöntekijöiden intervention tarvetta.

## **Vanhempien kohtaaminen**

Vauvaperhetyöntekijän ei ole aina helppo ottaa puheeksi vaikealta tuntuvia asioita, jotka he näkevät kuitenkin tärkeäksi perheen hyvinvoinnin kannalta. Vanhempien kuuntelemiseen, kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja siihen, kuinka uskalletaan ottaa asioita puheeksi voitaisiin saada apua esimerkiksi VAVU- tai Lapset puheeksi-menetelmistä.

Itse en enää korosta vuorovaikutussuhteen tukemista vaan perheen kokonaisvaltaista kohtaamista ja kuuntelemista. Tapaamisissa vanhemmuuden tukeminen ja vauvan äänenä toimiminen edistää suhteen luomista lapseen.

## **Vauvan tai vanhemman tarpeen mukaiseen hoitoon / palveluun ohjaaminen**

Kun vauvaperheessä osataan tunnistaa vauvan tai vanhemman hoidon / terapian tarve, tulee ohjata heidät oikean avun piiriin. Vauvaperhetyöntekijät kokevat haastavaksi sekä tarpeen tunnistamisen että erityisesti hoitoon ohjaamisen, sillä heillä ei ole aina osaamista tai tietoa palveluista ja yhteistyökumppaneista. Vaatii erityisasiantuntijuutta, että ymmärtää mistä esimerkiksi vanhemman pelko vauvan voinnista johtuu (saattaa olla kyseessä oma trauma, jota ei ole käsitelty), ottaa se puheeksi ja osata ohjata oikeaan suuntaan. Tai vauvalla saattaa olla tarve ohjautua laajempaan vuorovaikutushoitoon. Myös se, että työntekijä osaa ohjata oikeassa vaiheessa oikeanlaisen palvelun piiriin, on haaste. Vauvaperhetyöntekijän rooliin liittyy myös toimia ”linkkinä” auttamassa ja tukemassa perheitä löytämään tarvittavat palvelut. Palveluverkoston tunteminen ja linkit ovat vauvaperhetyöntekijän vastuulla.

## **Vauvan kehitys ja hoito**

Vauvan sensomotorisesta ja kielellisestä kehityksestä sekä vauvan arkitoimintojen yhteydessä tapahtuvasta käsittelystä (kantaminen, nostaminen, imettäminen, kylvettäminen) ja niiden osaamisen hallinnasta on hyötyä vauvaperhetyössä ja niihin kaivataan osaltaan vahvistusta käytännön harjoittelulla (esimerkiksi nukella). Myös **esimerkkejä** Kiikku-vauvaperhetyöstä toivotaan. Millaista työ on erilaisten perheiden kanssa?

## **Fokus varhaisessa vuorovaikutuksessa**

Vauvaperhetyöntekijät näkevät tärkeäksi, että koulutuksen pääpaino tulisi säilyttää vuorovaikutuksen tukemisessa perheissä, ettei koulutuksen painopiste siirtyisi esimerkiksi terapiakoulutukseksi. Toivotaan, että koulutus säilyisi ”yleispätevänä” ilman, että sitä ”korvamerkittäisiin” tarkasti jollekin tietylle asiakasryhmälle. Koulutukseen toivotaan huomioiduksi lisäksi **Leikin merkitys ja Sosiaaliturva-asiat** (Kela). **Moniammatillista osaamista** voisi myös hyödyntää enemmän koulutuksessa.

## 7.4 Kiikku–vauvaperhetyön® kehittämistarpeita

Ammattilaiset kohtaavat monenlaisia tarpeita vauvaperhetyössä, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Vaikka Kiikku–vauvaperhetyöntekijät ovat kiintymyssuhteen tukemisen asialla ja siinä erityisiä asiantuntijoita, heidän osaamiselleen sekä tuelleen on monenlaisia muitakin tarpeita käytännön vauvaperhetyössä. Vauvaperhetyön toteuttamiseen voisi tulevaisuudessa suunnata avarakatseisuutta vauvaperhetyöntekijän sanoin: ”Uusia työtapoja kuten puhelut tietokoneen välityksellä ynnä muita innovaatioita”.

### **Perheiden kohtaaminen ja tuki yksilöllisten tarpeiden mukaisesti**

Jokainen perhe tarvitsee yksilöllisen työskentelytavan, heitä tulee kuunnella ja kunnioittaa erilaisine tarpeineen. Työn tulee aina olla asiakaslähtöistä, juuri sitä, mitä perhe kulloinkin kokee tarpeelliseksi, josta kotikäyntien sisällöt muovautuvat. Tärkeäksi on koettu esimerkiksi se, että ”Lähestymistapana pitää omata herkät tuntosarvet”.

Perheillä on kokonaisvaltaisen kohtaamisen vaatimuksia, jolloin pelkkä vuorovaikutusosaaminen ei riitä ja vauvaperhetyöntekijältä kysytään hurjaa joustoa. Joissain perheissä tarvitaan **konkreettista apua** asioiden hoidossa, kuten puhelinoimit ja palvelujärjestelmien läpikäyntiä. Toisaalta perheet kuvaavat, että ”paljon käy keskustelijoita, mutta minikäänlaista konkreettista apua vauvanhoidossa ei ole saatavilla”. Perheiden kotiutumisen tukeminen ja keskosvauvojen perheiden tuki ja ohjaus ovat tärkeitä tarpeita **kotona selviytymisessä**.

### **Koordinointi eri toimijoiden välillä**

Vauvaperhetyöntekijät toimivat usein kontaktina tai välikätenä eri toimijoiden välillä ja hoitavat perheen juoksevia asioita, jotta perheelle jää aikaa vauvan hoitamiseen eikä puhelimesta työntekijöiden tavoittelemiseen. He **järjestävät apua** perheille ja ohjaavat oikeaan palvelupisteeseen. Vauvaperhetyöntekijän tehtävänä on myös yhdistää eri ammattiryhmien osaamista. Vauvaperhetyöntekijät kuvaavatkin, kuinka käytännön työssä on tarve hyvin **laaja-alaiselle osaamiselle** ja oman osaamisen rajallisuus tulee esille liki päivittäin.

### **Vauvan kehitykseen ja hoitoon liittyvä tuen tarve**

Vauvaperhetyöntekijöiden tarjoaman tuen tarve liittyy myös laaja-alaisesti vauvan kehitykseen ja hoitoon. Heille kohdistuu paljon kysymyksiä vauvan nukkumisesta, syöttämi-

sestä, imettämisestä, kantamisesta ja kylvettämisestä. Lisäksi heiltä odotetaan ravitsemusohjauksen, vauvan vatsavaivojen, uneen, infektioiden riskiin, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn, motorisen kehityksen tukemiseen, vauvan itkuisuuteen ja haastavaan temperamentiin, syömiseen ja syöttämiseen sekä vuorokausirytmiiin liittyvää asiantuntijuutta esimerkiksi seuraavin sanoin: ”Vauvan kehityksen seuranta ja tuki on oleellista työssäni”. ”On muistutettava vauvan vatsallaan ja lattialla pitämisestä”. ”Miten seurustellaan ja leikitään vauvan kanssa”.

### **Vanhempien psyykkisen tuen tarpeen arviointi**

Vauvaperhetyöntekijät kohtaavat käytännön työssä vanhempien tuen tarpeen arviointia, jonka taustalla voi olla vanhempia kuormittavia psyykkisiä tekijöitä; syrjäytymistä, traumaa, ahdistuneisuutta, masennusta, paniikkioireita, päihteitä, parisuhdeongelmia tai vanhemman kehitysvammaa ja ADHD:a.

### **Apuvälineasioiden hoitaminen**

Vauvaperhetyöntekijät kuvaavat työn tarpeen olevan laajempaa kuin ainoastaan vuorovaikutuskoulutuksen mahdollistamaa osaamista. Se on lukuisten muiden osaamistarpeiden lisäksi laiteohjausta ja apuvälineasioiden tuntemista, käyttöä ja hankintaa. Lisäksi on tarve tulla **ymmärretyksi ilman yhteistä kieltä** ja työskentely tulkkien kanssa on yksi haaste. Se voi olla asioita edistävä tai estävä tekijä. Kaikki vanhemmat eivät tulkin välityksellä halua puhua asioistaan, jotkut vanhemmat saattavat syrjäytyä ilman tulkin apua. Vauvaperhetyöntekijä tarvitsee **kielitaitoa**.

### **Varhaisen vuorovaikutuksen vahva osaaminen**

Perheissä on erilaisia syitä vuorovaikutussuhteen syntymisen haasteille vanhemman ja vauvan välille. Vauvaperhetyöntekijän tehtävänä on tunnistaa riskit, jotka hidastavat suhteen syntymistä. Se voi olla vanhemman huoleen vauvan voinnista liittyvä tekijä, vauvan ja vanhemman yhteisymmärryksen pulma tai muu kiintymisen haaste. Vauvaperhetyöntekijän tulee osata antaa juuri kyseiselle vauvalle kohdistuvia neuvoja yhdessä vanhemman kanssa ja selvittää, mihin vauva reagoi ja mistä tykkää tai hermostuu. Vauvan viestien tulkinta ja niihin vastaaminen vanhempien kanssa sekä vuorovaikutuksen tukeminen eri keinoin (seurustelu, leikki) on vauvaperhetyöntekijän tarvittavaa osaamisaluetta.

### **Vanhemmuiden tukemisen tarve**

Vanhemmilla on tarve saada tukea, kannustusta ja rohkaisua omaan vanhemmuuteensa erityisvauvan vanhempina. Se tarkoittaa vanhemmaksi kasvun tukemista, vanhemman

tukemista arjessa ja tukea siihen, että vanhemmat tekevät oikeita päätöksiä. Vanhemmilla on tarve tulla kuulluksi, jakaa arkeaan sekä vauvan hoitoa vauvaperhetyöntekijän kanssa. Erityisesti erityisvauvan syntymän jälkeinen perheen tuki ja ohjaus uusien asioiden, toimintamallien ja vauvan sairauteen liittyvien asioiden purkamiseen ja pohtimiseen. Vanhemmilla on usein epävarmuutta omasta vanhemmuudestaan ja he tarvitsevat tukea siihen, että osaavat hoitaa esimerkiksi kehitysvammaista vauvaa kotona sairaalajakson jälkeen. Lisäksi on huomioitava koko muu perhe, kuten sisarukset. Vanhemmuuden tukeminen voi sisältää myös surua, kuten vanhempien ahdistusta vauvan hengissä selviämisestä tai kuolevan vauvan perheen tukemista. Vanhemmuuden tukemiseen liittyy myös vanhempien jaksamisen ja tiedontarpeen tukeminen ja ohjaaminen. Jaksamisen pulmia ja uniongelmia on isolla osalla perheitä.

### **Vauvaperhetyöntekijöiden kollegiaalisen tuen tarve**

Vauvaperhetyöntekijöillä on myös työssään tarpeita. He kokevat hyötyvänsä kollegiaalisesta tuesta tavatessaan toisia vauvaperhetyöntekijöitä. Heillä on myös toiveita esimerkiksi parityöhön liittyen, jolloin työn ja kokemusten jakaminen olisi mahdollista. ”Ehkä joku vauvaperhetyötä tehnyt voisi olla opiskelijan mukana ainakin ensimmäisellä kotikäynnillä”.

### **Koulutuksen integroimisen haasteet työelämään**

Haasteena koetaan ajoittain koulutuksen integroiminen osaksi erikoissairaanhoidon eri ammattiryhmien välillä ja kuinka sen toteutuminen eri organisaatioissa järjestetään. Myös **eri ammattiryhmien edustajien** roolit vauvaperhetyössä ovat työnjaollisesti epäselviä ja tarvitsevat jatkossa yhtenäisempää organisoimista: ”Koulutusta on ollut hankala tuoda käytännöksi sairaalassa, jossa sitä ei aiemmin ole ollut ja henkilöstöresurssit eivät anna periksi paneutua työhön enemmän”.

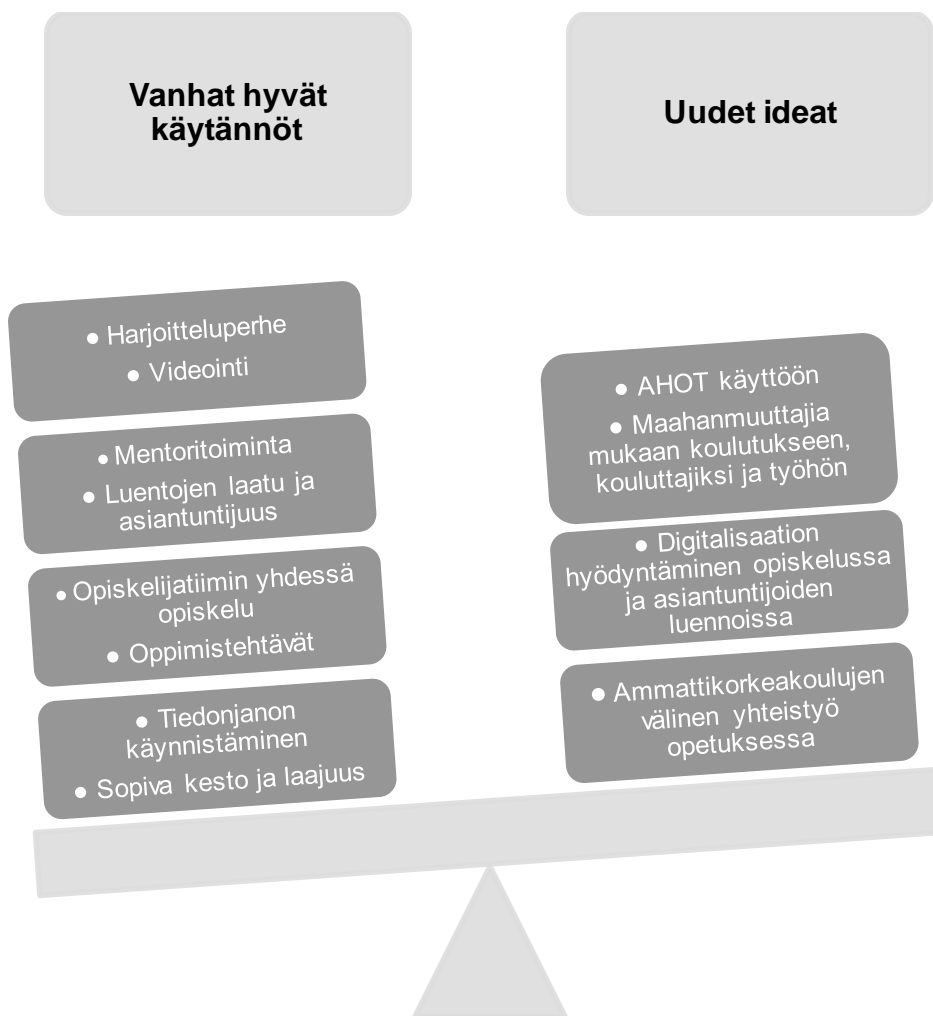
## 7.5 Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen menetelmällisiä ratkaisuja

Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksessa on jo käytössä hyviä menetelmällisiä ratkaisuja opetuksessa, joita toivotaan säilytettävän koulutuksessa jatkossakin (kuvio 16.) Vauvaperhetyöntekijät ja kouluttajat löysivät myös yhdessä uusia ratkaisuja koulutuksen keventämisestä ja asiantuntevien luennoitsijoiden kustannustehokkaasta hyödyntämisestä. Digitalisaatiota halutaan hyödyntää Kiikku-koulutuksessa samaan tapaan kuin muissakin koulutusohjelmissa. Erityistoiveena tuli esiin maahanmuuttajien huomioimi-

nen jatkossa niin koulutuksessa kuin käytännön vauvaperhetyössäkin. AHOT–menettelyä toivottiin suosivan, mikä tarkoittaa aiemmin hankitun osaamisen tunnistamista ja tunnustamista eli hyväksi lukemista niistä opiskeltavista asioista, joista koulutettava koee omaavansa riittävät taidot ja pystyy osittamaan ne todeksi esimerkiksi aiemmin toteutuilla opinnoilla. Lisäksi vauvaperhetyöntekijät kuvasivat hyviä havaintojaan koulutuksesta ja ammatillisesta kasvusta omin sanoin:

”Kiikku vauvaperhetyöhön sisälle pääsemiseen tarvitaan sisäinen prosessi joka vaatii aikaa. 9kk on sopiva aika sisäistää se omaksi ammatti-identiteetiksi”.

”Kovin ohueksi ei pitäisi koulutusta karsia, laadusta kannattaa pitää kiinni - kyseessä on kuitenkin rekisteröity tavaramerkki - erilaisia perhetyöntekijöitä on vaikka millaisilla koulutuksilla”.





## Kuvio 16. Koulutuksen hyviä pysyviä ja uusia toivottavia käytäntöjä

Koulutus ei osallistujien mukaan kaipaa suurta remonttia. Kukaan ei tuonut esiin, että koulutus olisi liian pitkä, raskas tai kallis. Vauvaperhetyöntekijöiden vastauksista huokui positiivinen ja vilpittömän toiveikas koulutuksen jatkamisen ja kehittämisen ilmapiiri:

”Kiikku-koulutusta, sen kehittämistä ja täydennyskoulutusta kaivataan”

”Uutta kurssia odotellaan, että saataisiin toinen vauvaperhetyöntekijä”

”Toiveena, että joka toinen vuosi alkaisi vauvaperhetyön valmistava koulutus”

”Täydennyskoulutusta ja vertaistuen takia yhteisiä koulutuspäiviä”

”Täydennyskoulutusta vauvaperhetyöntekijöille odottelen”

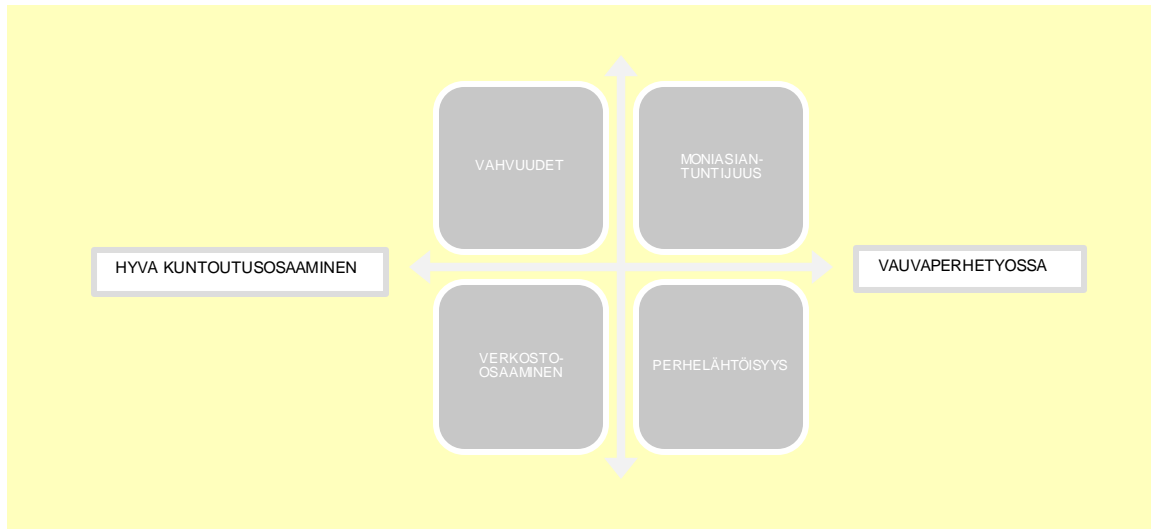
”Tätä on odotettu! Olin itse aikeissa ottaa yhteyttä Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöön koulutuksen päivittämiseksi”

”Huippukoulutus! Hienoa, että sitä kehitetään lisää”

”On tärkeää, että tämä koulutus ei häviäisi koulutusvaihtoehtoista”

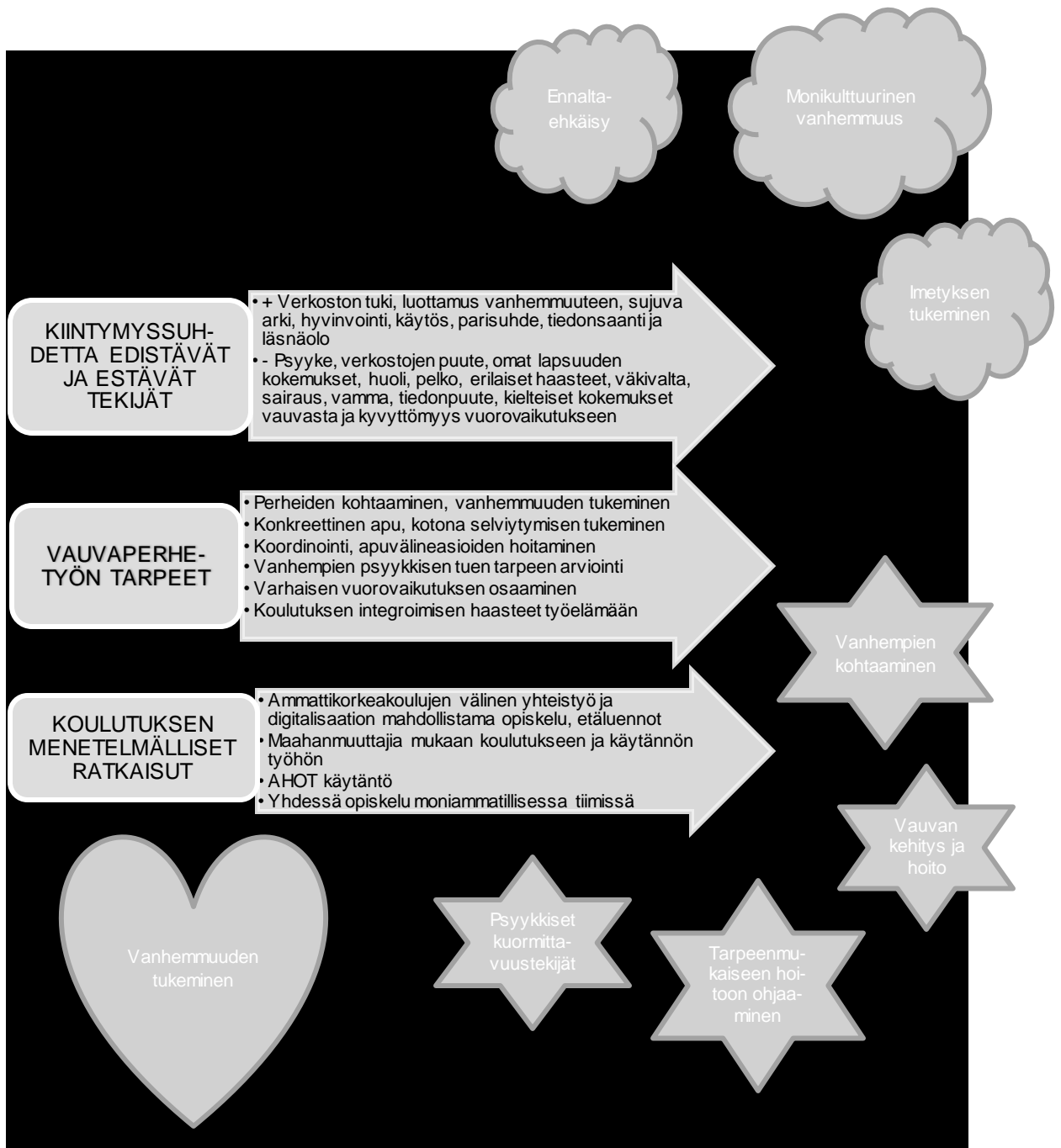
## 8 Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen kehittämis ehdotus

Alla oleviin kuvioihin on kiteytetty keskeisimmät tulokset Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen kehittämisen suunnaksi. Ensimmäinen kuvio (kuvio 17) on muodostettu hyvän kuntoutusosaamisen näkökulmasta eli siitä mistä lähtökohdista vauvaperhetyön ammatillaiset kohtaavat perheitä ja mitä heidän tulee työssään erityisesti huomioida. Käsitteistä nousee vahvasti kuntoutuksen uuden paradigman mukainen ajattelu, jossa painotetaan **vahvuuksia** sekä **perhelähtöisyyttä** vajavuuksien sekä ammattilaislähtöisyyden sijaan. Lisäksi vauvaperhetyössä painottuu tänä päivänä **verkosto-osaamisen** vaade, joka juontuu monikanavaisista perheiden tuen ja avun ohjaamisen tarpeista. Palveluverkostot täytyy tuntea ja tehdä yhteistyötä perheitä parhaiten palvelevalla tavalla. **Moniasiantuntijuus** on sen sijaan vauvaperhetyöntekijän nykypäivän osaamisen edellytys, joka sisältää laajaa osaamista kiintymyssuhdekuntoutuksen rajapinnoilla. Ajatukset Kiikku–koulutuksen kehittämiseksi perustuvat ammattilaisten sekä perheen kokemuksiin ja näkemyksiin nykytarpeista vauvaperhetyössä.



Kuvio 17. Tiivistys hyvän kuntoutusosaamisen ydinilmiöistä vauvaperhetyön lähtökoh-  
tana

Seuraavaan kuvioon (kuvio 18) on kiteytetty kehittämistehtävien mukaan saadut keskei-  
simmät tulokset koulutuksen kehittämistä ohjaavista tekijöistä ja ydinkäsitteistä. Kuvion  
keskiosaan on havainnollistettu kiintymyssuhdetta edistävät ja estävät tekijät, vauvaper-  
hetyössä esiintyvät tarpeet sekä koulutuksen menetelmälliset ratkaisut. Koulutuksen si-  
sällölliset toiveet on esitetty pilvien ja tähtien muodossa, joita vauvaperhetyöntekijät ko-  
kevat, että koulutuksessa olisi tarpeen painottaa vahvemmin. Vanhemmuuden tukemi-  
nen (sydän) nousi esiin kaikissa kehittämistehtävissä tärkeänä tarpeena.



Kuvio 18. Ehdotus Kiikku-koulutuksen kehittämisessä huomioitavista ilmiöistä

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli kehittää Kiikku–vauvaperhetyön® koulutusta nykytarpeita vastaavaksi. Kehittämisen avainasemassa olivat käytännön vauvaperhetyötä toteuttavat ammattilaiset sekä heidän lisäksi Kiikku–vauvaperhetyön®:n opettajat ja yksi perheen edustaja. Aineistonkeruumenetelmät (kysely ja workshopit) osoittautuivat menetelminä toimiviksi, sillä kaikkiin kehittämistehtäviin saatiin aineistoa; vahvistamaan jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä koulutuksessa sekä uusia ilmiöitä ja toiveita. Pitkin kehittämistyötä kävi ilmi, että viime vuosina vähemmän huomiota saanut Kiikku–vauvaperhetyön® koettiin tärkeäksi sekä hyödylliseksi vauvaperhetyötä tukevaksi toimintatavaksi ja koulutuksen päivittämiseen ja sen jatkamiseen vilpittömästi kannustettiin. Kokemukset koulutuksesta aiheuttivat kehittämistyöhön osallistuneissa yksinomaan positiivisia ajatuksia.

Vauvaperhetyöntekijöiden näkemyksissä ja kokemuksissa korostui kuntoutuksen ajattelumallin muutos kohti voimavarakeskeistä ja ekologista mallia sen sijaan, että kuntoutuksen painopiste olisi näyttäytynyt vajavuuskeskeisessä tai ammattilaislähtöisissä toimintatavoissa. Koska kehittämistyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin mihin kuntoutus tänä päivänä lähtökohdiltaan tähtää, voi Kiikku–vauvaperhetyön® pitää hyvin ajassa kiinni olevana kuntoutusmuotona ja sen laajempaa juurruttamista, kehittämistä ja kouluttamista voi lämpimästi suositella. Kiikku–vauvaperhetyön® voidaan kuvata kuntoutuksen uuden paradigman mukaisesti asiakkaan eli tässä yhteydessä perheen vaikutusmahdollisuuksia ja aktiivista osallistumista painottavana sekä erityisesti yksilön ja ympäristön välistä suhdetta voimavaroineen sekä vastavuoroista toimintaa korostavana mallina, jossa ongelmien sijaan painotetaan toiveikkuutta ja uskoa selviytymiseen. (Veijola – Honkanen – Lappalainen 2015: 32–33.)

Vauvaperhetyöntekijät kokivat lisäksi hyvin merkittäväksi sen, että heidän tukensa, koko kuntoutustoiminta, rakennetaan perheen kanssa yhdessä heidän tarpeidensa mukaisesti vajavuuksien sijaan voimavarojen ympärille niin sanotussa kumppanuudessa sen sijaan että perheet vastaanottaisivat tarjottua ”Kiikku-palvelua”, joka kuvaa työntekijöiden ammattitaitoista kuntoutusosaamista (Jeglinsky – Sipari 2015: 49; Paltamaa ym. 2011: 36.) Uusi paradigma suuntaakin tarkastelemaan kuntoutusta yksilön ja ympäristön välisessä

suhteessa kuntoutumista haittaavia ja mahdollistavia tekijöitä. Vaikka kuntoutuskäytännöissä lähdetään tukemaan asiakasperheen voimavaroja niissä olosuhteissa, jossa kuntoutuminen tapahtuu, huomioidaan myös vajavuudet ja ympäristötekijät laajempuna kokonaisuutena. (Karjalainen 2012: 20–21.) Vauvaperhetyöntekijöiden kokemukset tekijöistä, jotka tukevat perheitä kiintymyssuhteen muodostumisessa, ovat merkittäviä havaintoja kuntoutumisen näkökulmasta. Taulukkoon 5. on kuvattu yhteenvetona kiintymyssuhdetta tukevat tekijät vauvaperhetyöntekijöiden näkökulmasta, joita voidaan huomioida perheissä kuntoutumista vahvistavina voimavaroina.

Taulukko 5. Kiintymyssuhdetta tukevat tekijät kuntoutumisen voimavarana

Vanhempien saama tuki lähi- sekä ammattilaisverkostolta
Tiedonsaanti
Vanhempien luottamus omaan vanhemmuuteen
Sujuva arki
Vanhempien hyvinvointi
Hyvä parisuhde
Vanhempien fyysinen läsnäolo
Kiintymyssuhdetta tukeva käytös ja toiminta
Toivon kasvaminen
Sairaudesta toipuminen

Marjatta Kekkonen tuo esiin osuvasti omassa tutkimuksessaan (2012) kasvatuskumppanuuden tavoitteen, joka on hyvin saman sisältöinen kuntoutuksen nykyaikattelun ja kehittämistyöstä saatujen tulosten kanssa. Siinä tavoitteena on yhdistää vanhempien asiantuntemus ja tieto sekä ammattilaisen asiantuntemus ja kokemus vauvan ja perheen hyvinvointia palvelevalla tavalla. Tämä vaatii sekä vanhempien että ammattilaisen sitoutumista yhdessä toimimiseksi lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen prosessin tukemiseksi ja nähdään, että vanhemmilla on vauvastaan ensisijainen kasvatusvastuu ja henkilöstöllä on ammatillinen osaaminen ja tieto. (Kekkonen 2012: 42.)

Myönteinen tunnistaminen ammatillisena työotteena (Häkli – Kallio – Korkiamäki 2015) on yksi näkökulma hyvinvoinnin edistämiseen sekä tuen suuntaamiseen eri toimintaympäristöissä, joka kohdistaa yksilö- ja ongelmakeskeisyydestä painottamaan yhteisöllisiä

voimavaroja, varhaista tunnistamista ja asiakkaan asiantuntijuutta omassa arkiympäristössään. (Kallio – Korkiamäki – Häkli 2015: 12.) Myönteisessä tunnistamisessa on havaittavissa samoja elementtejä, joita vauvaperhetyöntekijät työskentelyotteeltaan toivovat ja ovat havainneet merkittäviksi. Myönteisessä tunnistamisessa ei sivuuteta ”ongelmia” tai ”puutteita”, mutta niitä ei korosteta yksinomaan, etteivät ne korostuisi kohtuuttomasti ja samalla vahvuudet sekä onnistumiset jäisi vähemmälle huomiolle. Kyseessä on ammatillinen painopisteen muutos ikään kuin normaaliuden tavoittelemisesta erilaisuuden arvostamiseen, riskien puuttumisesta voimavarojen tunnistamiseen ja arjen yhteisöjen tukeminen yksilöllisten toimintatapojen sijaan. (Kallio ym. 2015: 13–15.)

Tämä ajattelutavan mukaan ei ole merkityksetöntä huomioida ja vahvistaa kiintymyssuhdetta edistäviä tekijöitä perheissä, joita ammattilaiset työssään arjen toimintaympäristöissä havaitsevat. Ne tukevat itsetuntoa, yhteisöllistä toimijuutta ja yhteiskunnan osallisuutta (vrt. vähemmistöt). Lisäksi tiedetään, että jokainen ihminen hakee, tarvitsee ja ansaitsee ihmisarvon tunnustamista, joten ammattilaisten tulisi löytää ne sanat ja teot, joiden avulla perheet voivat kokea itsensä arvokkaaksi niissä yhteisöissä ja ympäristöissä, joissa elävät arkeaan. (Kallio – Korkiamäki – Häkli 2015: 19–21.)

Vanhemmuuden tukemista, joka näyttäytyi tärkeänä osana niin käytännön vauvaperhetyötä kuin ammattilaisen osaamisen ja koulutuksen kehittämisenkin suhteen läpi koko kehittämistyön, on asia, jota on hyvä laaja-alaisesti tarkastella eri lähtökohdista. Millaista tukea vanhemmat kaipaavat ja mihin? Entä ammattilaiset? Vauvaperhetyöntekijöiden kokemukset osoittivat, että vanhempien tukeminen on monen tasoista ja hyvin pienikin rohkaiseva tuki saattaa olla riittävä ja voi kantaa kauas. Täytyy osata tunnistaa perheen voimavaroja ja sanoittaa ne vanhemmille ääneen erityisesti silloin, kun perhe on uudessa tilanteessa tai heillä on huolia. Kun joku ulkopuolinen toteaa, että perheessä pärjätään hienosti vauvan kanssa tai kertoo, että teillä on nämä ja nämä asiat hyvin, se tuo luottamusta vanhempana olemiseen ja joissain tapauksissa laajemmalla perhetyön interventiolta vältytään.

Kirjallisuus haastaa pohtimaan toista näkökulmaa vanhemmuuden tukemisen tarpeista. On todettu, että välttelevästi toisiinsa kiintyneet vanhemmat ovat jo alun perin epävarmoja vanhemmuuteen ryhtymisessä. He ovat kumppaneilleen etäisempiä ja vähemmän kykeneviä huomioimaan toisten tarpeita. ”*Kuten sadat vanhempien ja vauvojen välistä vuorovaikutusta koskevat tutkimukset ovat osoittaneet*” saattaa olla, että heidän suhteensa syntyneeseen vauvaan on samansuuntainen. Jos vanhempien välinen side on

heikko, se voi vaikuttaa kielteisesti lapseen. (Johnson 2015: 124–126.) Vanhempien tukemisella voidaan näillä perusteilla ajatella olevan hyvinkin merkittäviä vaikutuksia, mutta se asettaa vaatimuksia myös vauvaperhetyöntekijän osaamiselle.

Vanhemmuuden tukemiseen liittyvää osaamisen tarvetta tuli esiin ammattilaisilta siitä näkökulmasta, ettei aina uskalleta ottaa puheeksi arempia asioita varsinkaan, jos niiden käsittelemiseen tai ratkaisemiseen ei ole riittävää osaamista. Kuitenkin tunnistettiin, että puheeksi ottaminen on tärkeää ja saattaa edesauttaa perheen hyvinvointia. Joskus vauvaperhetyöntekijä on ollut ensimmäinen, joka on havainnut vanhemman psyykkiset haasteet. Alan kirjallisuudesta löytyy hyviä esimerkkejä erilaisista menetelmistä ja toimintatavoista, jotka tukevat dialogia vanhempien ja ammattilaisen välillä, joita voidaan hyödyntää varmasti myös Kiikku-koulutuksessa. Näitä ovat esimerkiksi Laineen & Ruuhosen (2012) opinnäytetyönään kehittämä työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun imeväisikäisten lasten perheille sekä Myönteinen tunnistaminen ammatillisena toimintana arvokkuuden ja osallisuuden kokemuksia vahvistavana toimintatapana arjen toimintaympäristöissä, josta voi saada vauvaperhetyöntekijän ja perheen välistä yhteistyötä ja luottamusta syventävää osaamista (kts. Häkli ym. 2015). Lisäksi Lapset Puheeksi-menetelmä on koettu tässäkin työssä vauvaperhetyössä hyväksi avuksi.

Kasvatuskumppanuudessa, jossa korostetaan ensisijaisesti vanhemmuuden tukemista sekä vauvan tarpeiden ja kehityskulun ymmärrystä, on samoja piirteitä ja osaamisalueita, joita Kiikku-vauvaperhetyöntekijät kuvaavat työssään tarvitsevan ja millä alueella osaamista ja ammattitaitoa halutaan myös vahvistettavan. On tärkeää kuulla ja osata kuunnella vanhempaa, sekä osoittaa kiinnostusta ja antaa myönteistä palautetta näkemästään hyvästä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksesta. Hyvä yhteistyösuhde vanhemman ja työntekijän välillä on olennainen tekijä koko perheen hyvinvoinnin edistymiseksi. Hyvää yhteistyösuhdetta kuvaavia tekijöitä ovatkin Kuuleva kunnioitus, Avoimuus ja kiinnostuneisuus, Yhteiset tavoitteet sekä Yhteisymmärrys toteutettavista menetelmistä. On tärkeää, että perheet kokevat arvostusta sekä välittämistä vauvasta ja hänen kasvuympäristöstään. (Kanninen – Sigfrids 2012: 133–135.)

Vauvaperhetyöntekijöiden osaamisen panostamista Imetyksen tukemiseen puoltavat tutkimuksista saadut tulokset siitä kuinka vauvan hyvä imeminen korreloi positiivisesti äidin käyttäytymistä, jolloin hän hymyilee, juttelee ja koskettelee enemmän kuin ne äidit,

joiden vauvoilla on vaikeuksia syömisessä. Syöminen ei siis ole vain pelkkää ravinnon-tarpeen tyydytystä vaan onnistunut imetystilanne vahvistaa vauvan kokemusta olevansa rakastettu sekä vauvan ja vanhemman suhteen kehittymistä. (Korhonen 1999: 75–76.)

Monikulttuurista vanhemmuutta ja eri kulttuurien tapa hoitaa vastasyntyneitä asettaa ke-hittämistyön mukaan suurimman tarpeen ammattilaisten osaamiselle vauvaperhetyössä. Aihe herätti paljon keskustelua ja kokemusten jakamista. Väistämättä tulee pohdituksi, *Kenen* tai *Mikä* tapa hoitaa ja huolehtia on oikea? Onko meidän tapamme ainoa oikea? Millaisia työmenetelmiä tulisi omaksua, jotta osataan kunnioittaa ja tukea eri kulttuurien tapoja toimia vanhempina?

Uusien tilanteiden kohtaamiset vauvaperhetyössä ovat nykypäivää ja koskaan ei voi tie-tää, millaisia iloja, suruja ja haasteita on odotettavissa. Voimmeko luottaa, että vauva kehittyä lukuisissa kääroissä lähellä vanhempaa yhtäläillä kuin vauva, joka viettää aikaa lattialla hyvin pienenä tutustumalla kehoon ja ympäristöön? Tai kuinka tulisi suhtautua, kun vanhempi nostaa vastasyntyneen lattialta kädestä roikottamalla tai kun kulttuuriin ei kuulu jutteleminen vauvan kanssa? Tai mitä, kun vammaisen vauva aiheuttaa häpeää ja sitä piilotellaan. Osaamista ja ymmärrystä tarvitaan myös, kun asiakkaana on esimer-kiksi traumatisoitunut maahanmuuttajaäiti.

Kulttuurisensitiivisyydestä voidaan puhua silloin, kun halutaan huomioida eri kulttuurien erityispiirteet. Merkityksellistä on, että ammattilainen reflektoi ja tunnistaa omat kulttuu-riset arvot sekä normit. Kulttuurisensitiivinen työote edellyttää eri kulttuurien käsitysten tiedostamista ja oman toiminnan kriittistä tarkastelua. (Laitinen 2015: 118–120.) Vauva-perhetyöntekijöillä oli yhdenmukainen toive saada maahanmuuttajia mukaan vauvaper-hetyöhön sekä kouluttajiksi.

Vauvaperhetyöntekijöiden omia tuen tarpeita työssään ei voitu tässä täysin sivuuttaa, vaikka ne eivät varsinaisesti kehittämisen keskiössä olleetkaan. Vauvaperhetyötä teke-vien vastuu, osaaminen ja rooli suomalaisessa yhteiskunnassa nousi kehittämistyön myötä ajatuksissa uuteen arvoon huomioimalla kaikki ne moninaiset tärkeät teot, joilla he päivittäin edistävät lapsiperheiden hyvinvointia ja osallisuutta erilaisten haasteiden keskiössä. Heidän arvostuksensa moniosaajina ja myötätuntoisina auttajina ansaitsevat tulla huomioiduksi omilla tarpeillaan ja toiveillaan. Niistä tärkeimmiksi nousivat tarve työnohjaukselle, kollegiaalinen tuki kokemusten jakamiseen sekä toive parityön toteutta-miseksi.



Näyttää siltä, että kiintymyssuhdekuntoutuksen ammattilaiset toimivat perhetyössä tarvelähtöisesti. Tulokset osittavat, että perheillä on hyvin monen tasoisia tarpeita vauvaperhetyön interventiolle ja ammattilaiset tunnistavat ja toimivat niiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että vauvaperhetyöntekijä ei katso perhettä ainoastaan ”vuorovaikutuksen silmälasien läpi” vaan kohtaa perheen kokonaisvaltaisesti ja on apuna kunkin perheen yksilöllisten, senhetkisten tarpeiden mukaisesti. Vauvaperhetyöntekijän etukäteen valmisteleva suunnitelma tapaamiselle saattaa muuttua, kun astuu sisään perheen kotiovesta. Tarve vauvaperhetyöntekijän avulle voi olla aivan toinen, kuin mitä työntekijä on ajatellut. Silloin edetään perheen tilanteen mukaan.

Voidaan ajatella, että tarpeet ovat aktiivisen toiminnan käynnistymisen edellytyksiä, jolla tavoitellaan kansalaisten tyydyttynyttä tarvetta tai lopputulemaa ja tarpeisiin vastaaminen nähdään hyvinvointivaltion tehtävänä. Kuntoutumisen tarpeen tulee lähtökohtaisesti olla perheen kokemus haasteesta tai pulmasta, josta he haluavat niin sanotusti vapautua. Perhe tuntee parhaiten omat ongelmat sekä pyrkimykset, joihin ammattilainen voi omalla asiantuntijuudellaan vaikuttaa positiivisesti. (Järvikoski – Härkäpää 2008: 58–59.)

Kiikku-vauvaperhetyö® tähtää koko perheen hyvinvointiin, joka puoltaa sitä, mitä kehittämistyön tuloksetkin osoittavat, että vauvaperhetyön tarve ei määräydy diagnoosilähtöisesti vaan tarpeet ja lähtökohdat ovat moninaisia. Myös Korjan (2009) tutkimuksessa tuli ilmi, että keskosvauvojen ja normaalipainoisina syntyneiden vauvojen ja äitien vuorovaikutuksen muodostumisessa ja laadussa ei ollut eroavaisuutta, jolloin on voitu todeta ettei keskosuus itsessään ole riski turvalliselle kiintymyssuhteelle, vaan yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa se altistaa haasteille vuorovaikutuksessa (Korja 2009). Eräästä tutkimuksessa (ks. Hack ym. 2002) onkin saatu keskosena syntyneiden nuorten käytöksestä myönteisempiä tuloksia, kuin verraten normaalikokoisina syntyneiden käyttäytymisestä. Sen on pohdittu johtuvan sitoutuneesta ja suojelevasta vanhemmuudesta. (Korja 2011: 187.)

Osa Kiikku–vauvaperhetyön® koulutuksen kehittämistarpeista kohdistuivat jo olemassa oleviin koulutuksen sisällöllisiin teemoihin, joihin kaivattiin laajempaa näkökulmaa tai uudenlaista osaamista. Esimerkiksi vauvan kehitys ja hoito koettiin toisinaan vähemmän tärkeänä ja toisaalta hyvin tärkeänä, jopa sen vahvempaa roolia koulutuksessa toivottiin. Erot kokemuksista saattavat johtua ammatillisista eroavaisuuksista, sillä lähtökohtaiset osaamisen alueet opiskelijoilla vaihtelevat, jolloin osalla on vahvempi tietotaito vauvan kehityksestä tai imetyksen tukemisesta jo pohjakoulutuksen ansiosta, kun taas osalla on

esimerkiksi vahvempaa kuntoutumisen tai sosiaalisten taitojen osaamista. Vauvaperhetyöntekijät mainitsivat koulutuksen yhtenä vahvuutena moniammatillisen opiskelijaryhmän ja toivoivatkin hyödynnettävän sitä enemmän. Kehittämissyhmässä nähtiin myös se mahdollisuus, että ne opiskelijat, joilla osaamista on joiltain osin jo riittävästi, voisivat hyödyntää AHOT- käytäntöä.

Koulutuksen kehittämiseen on erilaisia toiveita niin sisällöllisesti kuin menetelmiltäänkin, mutta mistään olemassa olevista teemoista ei oltaisi valmiita luopumaan sillä kaikki koetaan tärkeiksi (kuvio 14.) Mikäli koulutus on tarkoituksena pitää saman laajuisena vastaisuudessaakin, on varmasti haastavaa huomioida kehittämistyön tulokset uusia koulutuksia suunniteltaessa. Vaikka vauvaperhetyölle on erilaisia tarpeita ja sisällöllisiä toiveita osaamisen suhteen (taulukot 6–7), haluttiin koulutuksen pääpaino yksimielisesti pitää vuorovaikutuksen tukemisessa.

”Vuorovaikutuskoulutusta, ei terapiakoulutusta”

”Vuorovaikutuksen ilmiön tunnistaminen”

”Fokus vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa”

”Koulutus ei anna riittävää pätevyyttä vuorovaikutushoitojen toteuttamiseen”

Seuraavassa taulukossa on kuvattu koulutuksen teemat nyt ja toivottuja teemoja sekä menetelmiä tulevaisuudessa. Kaikkia toivotaan huomioitavan koulutuksessa sisällöllisesti.

Taulukko 6. Kiikku-koulutuksen teemat tällä hetkellä ja kehittämistä ohjaavat toiveet

KIIKKU-KOULUTUKSEN TEEMAT NYT	TOIVOTTUJA ASIOITA
Varhainen vuorovaikutus, sen havainnointi ja arviointi	Monikulttuurinen vanhemmuus
Vauvan kehitys	Imetyksen tukeminen
Vuorovaikutuksen tukeminen, hoitaminen ja ohjaaminen	Ennaltaehkäisevä toiminta, ns. varhainen välittäminen
Perhedynamiikka ja perheiden moninaisuus	Vanhempien kohtaaminen
Vauvaperhetyö osana muuta verkostoa	Tarpeenmukaiseen hoitoon ohjaaminen, verkostoosaaminen
Omien ammatillisten vahvuuksien ja rajojen tunnistaminen	Vanhempien psyykkiset kuormittavuustekijät
	Vauvan kehitys ja hoito
	Leikki
	Sosiaaliturva- ja Kelan asiat
	Case-esimerkkejä Kiikku-työstä
	Moniammatillisuuden hyödyntäminen koulutuksessa

Kehittämistyössä saadut tulokset vauvaperhetyön nyky- ja kehittämistarpeista (kiteytetty taulukkoon 7) ovat samansuuntaisia, kuin tuoreessa 2016 ilmestyneessä lastensuojelun asiakassuhteisiin kohdennetussa tutkimuksessa (Pölkki – Vornanen – Colliander 2016) intensiivisen perhetyön vaikutuksista. Tutkimuksen mukaan perhetyön aikana perheessä tapahtui myönteisiä muutoksia, kun lähtökohdat perhetyön piiriin ohjautumiselle olivat olleet taloudelliset vaikeudet, vanhemmuuden taitojen sekä tuen puute, mielenterveydelliset pulmat sekä riippuvuudet, jolloin lapsista huolehtiminen oli vaativaa. Perhetyöntekijöiden mukaan työn vaikuttavuutta saavutettiin, kun oli käytettävissä riittävästi aikaa, luottamuksellinen suhde, apua käytännön arjessa sekä vuorovaikutuksen tukemista ja lapsen edun varmistamista. (Itä-Suomen yliopisto 2016.) On todettu, että yksi merkittävimmistä tekijöistä vauvan ja vanhemman turvallisen suhteen muodostumiseksi on vanhemman psyykinen hyvinvointi, joka voi järkkyessään vaikeuttaa kykyä sitoutua vauvaan emotionaalisesti sekä tunnistaa vauvan tarpeita ja vastata niihin sensitiivisesti. (Korja 2011: 191.) Vanhempien psyykkisten tekijöiden huomiointi vauvaperhetyössä ja ammattilaisten osaamisen panostamisessa on hyvin perusteltua.

Taulukko 7. Vauvaperhetyössä ilmeneviä tarpeita

<b>VAUVAPERHEIDEN TARPEET</b>
Perheiden kohtaaminen ja tuki yksilöllisten tarpeiden mukaisesti
Konkreettinen apu ja kotona selviytymisen tukeminen
Vauvaperhetyöntekijän koordinointi eri toimijoiden välillä
Avun järjestäminen perheille
Vauvan kehitykseen ja hoitoon liittyvä tuen tarve
Vanhempien psyykkisen tuen tarpeen arviointi
Apuvälineasioiden hoitaminen
Ymmärretyksi tuleminen ilman yhteistä kieltä
Varhaisen vuorovaikutuksen vahva osaaminen
Vanhemmuuden tukemisen tarve
Vauvaperhetyöntekijän laaja-alainen osaaminen
<b>AMMATTILAISTEN TARPEET</b>
Vauvaperhetyöntekijöiden kollegiaalisen tuen tarve
Yhdessä tekeminen, parityö
Työnohjaus

Yksi kouluttajataho on tuonut esiin, että aiemmin saamansa palautteen mukaan koulutus on koettu liian laajaksi ja kalliiksi. Tässä kehittämistyössä sen kaltaisia vastauksia ei tullut. Päinvastoin, koulutusta ei haluttu supistettavan ja toivottiin myös lisä- ja täydennyskoulutusta jo koulutuksen käyneille sekä vauvaperhetyöntekijöiden tapaamisia koulutuksen jälkeen. Myöskään kotikäyntien sisältöihin ei tullut esiin muutostoiveita, kuten aiemmassa opinnäytetyössä oli esitetty (Karjalainen & Räsänen 2010). Niitä ei toisaalta erikseen kysytykään.

”Älkää lopettako koulutusta, erittäin tarpeellinen ja tarve kasvaa tulevaisuudessa”.

## 9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen tarkastelua

Aineistonkeruumenetelmät osoittautuivat ansiokkaiksi siltä osin, että kaikkiin kehittämissuhteisiin saatiin aineistoa, jota mahdollisesti osaltaan se, että keskustelu workshoppeissa rajattiin kehittämistehtävien ympärille. Myös se, että kaikkiin kehittämistehtäviin saatiin aineistoa sekä kyselyllä että workshoppeista mahdollisesti sen, että aineisto rakentui ja jaostui kolmessa eri vaiheessa ja näinollen aineiston saatavuus asetettuihin kysymyksiin varmistui hyvin.

Sähköinen kysely oli helppo toteuttaa ja vastausten seuraaminen reaaliaikaista sekä tulosten käsittely oli vaivatonta. Workshopit onnistuivat pääpiirteittäin suunnitelman mukaan, vaikka fasilitaattorin tehtävä ei ollut yksinkertainen. Keskustelun ylläpitäminen sovitussa raameissa ja tarkentavien apukysymysten laatiminen uudessa tilanteessa, vierassa kehittämissuhteessa oppimista vaativan aiheen ympärillä oli haastavaa, mutta lopputulokseen voi kuitenkin olla tyytyväinen. Jännittävästä tilanteesta huolimatta workshopit olivat onnistuneita. Fasilitaattorin tehtävästä oppi paljon ja se oli mitä tahansa uutta kehittämistyötä palveleva kokemus.

Sähköisen kyselyn kattavamman vastausprosentin saamiseksi olisi vaadittu enemmän työpanosta yhteystietojen selvittämiseksi sekä yleistä aktiivisuutta eri koulutusorganisaatioiden mielenkiinnon herättämiseksi aiheeseen liittyen. Tähän liittyi aikataulullinen rajoite, mutta myös aineistonkeruun hahmottaminen ja lukuiset vaiheet, jotka eivät olleet täysin selviä kehittämistyön tekijälle. Keskittymistä ja voimavaroja vei paljon se, että kehittämistyön suunnitelma on laadittu asianmukaisesti, kaikki tarvittavat sopimukset ja allekirjoitukset hankittuna, eettiset asiat huomioituna ja kysymykset oikealla tavalla laadittuna nopealla aikataululla ennen aineistonkeruuta. Nykyisellä tietotaidolla olisi varmempi ote ja ymmärrys, mitä kaikkea tulisi osata huomioida ja työstää edellä mainittujen asioiden lisäksi.

Jos jotain voisi tehdä toisin, olisi ollut mielekästä saada mukaan enemmän perheitä, mutta yhteistyötä olisi pitänyt aloittaa vauvaperhetyöntekijöiden kanssa varhaisemmassa vaiheessa, jotta perheiden aikataululliset järjestelyt olisivat mahdollistuneet. Lisäksi se olisi vaatinut vahvempaa ja laajempaa yhteistyötä vauvaperhetyöntekijöiden sekä heidän verkostojensa kanssa. Haasteena tietysti oli, että vauvaperhetyöntekijöiden yhteystietoja kehittämissuhteita laajemmin ei ollut tarkoitus kehittämistyöntekijälle luo-

vuttaa eettisistä syistä. Toisaalta, tulokset osoittavat hyvin perhelähtöistä ajattelua, jolloin voidaan ajatella, että vauvaperhetyöntekijät ovat ammattilaisia ja perheiden asialla. Ensisijaista on kuitenkin se, että Kiikku-koulutus, jota on tarkoitus tämän työn avulla kehittää, on kohdennettu vauvaperhetyöntekijöille, jonka vuoksi on tärkeää, että suurin osa kehittämiseen osallistuvista olivat nimenomaan Kiikku-koulutettuja, jolloin voidaan ajatella, että heillä on kehitettävästä asiasta paras asiantuntemus. Tämän vuoksi työn tulokset aiheuttavat joka tapauksessa tyytyväisyyttä ja onnistumista.

Kehittämistyössä haluttiin hyödynnettävän vahvistettavuutta työn luotettavuuden arvioinnin menetelmänä. Vahvistettavuus tarkoittaa, että joku henkilö, joka on ollut tiedonlähteenä todentaa aineiston paikkansapitävyyden ettei kehittämistyön tekijä ole niin sanotusti keksinyt koko aineistoa (Kananen 2015). Vahvistettavuus toteutui kahden kehittämistyöhön osallistuneen asiantuntijan toimesta tulosten raportoinnin jälkeen. He kommentoivat näin: ”tulokset ovat workshop keskustelun mukaisia” ja että ”kuvaat hyvin mil-laisten asioiden äärellä vauvaperhetyöntekijät päivittäin työskentelevät ja mihin he toivoisivat koulutuksessa jatkossakin panostettavan. Kehittämistarpeissa tuot esille vauvaperhetyön tämän päivän haasteet. Monikulttuurisuus ja vanhemmuuteen vaikuttavat ilmiöt (mm. mielenterveysongelmat) ovat yhä enemmän arkipäivää työkentällä ja niiden huomioiminen jatkossa koulutuksessa on erityisen tärkeää”.

### 9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotus

Kehittämistyö sai THL:n Perhetutkimuspäivillä ansiokasta kiitosta ja eräs kuulija totesi esityksen jälkeen, että on hienoa, kun hyviä olemassa olevia menetelmiä kehitetään sen sijaan, että aina olisi luotava uusia.

Tarkoituksena on, että Kiikku-koulutusta kehitetään tämän työn tulosten pohjalta yhteistyökumppanin ja koulutusorganisaatioiden yhteistyönä. Vamla, jolla on kehittämisvastuu, on suurimmassa roolissa seuraavassa vaiheessa. Kiikku-vauvaperhetyön® mallia ja koulutusta on tämän prosessin aikana esitelty ja mainostettu eri konteksteissa, jonka vuoksi on toivottavaa, että kehittämistä tapahtuu toivottuun suuntaan. Lisäksi on keskusteltu siitä, että Kiikku-vauvaperhetyön® mallia olisi myös tarpeen päivittää kehittämistyöstä saatujen tulosten pohjalta koulutuksen linjan mukaisesti. Siinä kehittämisessä perheiden osallisuus on merkittävässä roolissa ja siihen voisi panostaa tätä työtä enemmän. Nousevatko samat teemat heidän näkökulmastaan?

Kiikku–vauvaperhetyön® mallia ja koulutusta tullaan viemään toistamiseen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta vastaavalle työryhmälle, jossa kehittämistyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vauvaperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi toimintatapoja kehittämällä tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa.

#### 9.4 Eettinen pohdinta ja loppusanat

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä yhdistyivät niin tieteen tekemisen kuin työelämänkin eettiset säännöt, joka tarkoittaa, että tavoitteiden tuli olla korkean moraalin mukaisia ja että työ tuli toteuttaa hyvin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti sekä tulosten olla käytäntöä hyödyttäviä. Periaatteet ja eettiset säännöt ovat samankaltaisia kuin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yleisesti. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön jokaisessa vaiheessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tieteelle asetettuja vaatimuksia. Lisäksi on huomioitu muiden saavutukset asianmukaisella tavalla tutkimuksia hyödynnettäessä. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008.)

Kehittämistyöhön osallistuvia henkilöitä on informoitu siitä, mitä ollaan tekemässä ja mikä heidän roolinsa kehittämistyössä on. Lisäksi heille on esitelty kehittämisen tavoite, kohde ja menetelmät. Vastausten ja maksimaalisen informaation saamiseksi on pyritty koko ajan noudattamaan ja takaamaan osallistujien nimettömyys ja tunnistamattomuus, joka on heille kerrottu joka vaiheessa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48.) Ennen kaikkea on panostettu siihen, että tarvittavat luvat, sopimukset ja suunnitelmat on tehty asianmukaisesti ennen aineiston keruuta ja haettu Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöltä sekä muilta organisaatioilta (3 kpl). Lisäksi tehtiin yhteistyösopimus Metropolian, opiskelijan sekä Vamlas:n kesken kehittämistyöhön sitoutumisesta. Tutkimusluvilla varmistettiin organisaatioilta, että heidän työntekijänsä saavat osallistua vapaaehtoisina aineiston tuottajina kehittämistyöhön. Lisäksi osallistujien kanssa tehtiin kirjallinen suostumus kehittämistyöhön osallistumisesta (Liite 4), joka oli mahdollista myös keskeyttää.

Tekstilainaukset ja lähteet on merkitty kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja niiden valitsemisessa on käytetty harkintaa, jossa on painotettu ehdotonta asiantuntijuutta. Erityisesti on huomioitu suomalaisia vauvan ja vanhemman välistä suhdetta tutkineita asiantuntijoita. Kirjallisuutta aiheesta on hyvin saatavilla sekä psykiatrian että neurologian osaamisalueilta. Molempia näkökulmia on lähdekirjallisuudessa hyödynnetty, sillä kehittämistyöhön

osallistuneet ammattilaiset kohtaavat asiakkaita laaja-alaisesti. Pääpaino on kuitenkin ollut niissä ilmiöissä, joita vauvaperhetyöntekijät ovat tuoneet esiin eikä diagnooseja ole haluttu painottaa. Pitkin kehittämistyötä on pyritty muistamaan ohje ”läpinäkyvyydestä”, jolloin missä tahansa vaiheessa työtä on voitu jakaa ja esitellä sekä on pyritty aukottomaan ja yksityiskohtaiseen raportoimiseen johdonmukaisen kokonaiskäsityksen saamiseksi.

Kehittämistyön viimeisen luvun haluan osoittaa kiittämällä kollegaani sekä opponenttiani Sannamaria, joka on ollut ehdoton tuki ja kuuntelija läpi koko prosessin. Lisäksi hän oli se, joka otti yhteyttä Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöön, josta kiinnostava kehittämistyön aihe löytyi. Yhtälaillla Kiitokset ansaitsee edellä mainittu yhteistyökumppani ja ohjaajani Tarja Keltto, jonka vilpittöntä apua ja kehittämisintoa voi vain ihaila. Hän on ollut kantava voima kehittämistyön kiireisimpinä hetkinä ja aina valmis auttamaan. Sen lisäksi ohjaavat opettajat ovat mahdollistaneet äärettömällä ammattitaidollaan sen, että voin kirjoittaa tyytyväisenä tämän työn viimeisiä sanoja. Prosessi on ollut kuoppainen, mutta heidän sekä opiskeluryhmämme yhteishengen ja innostavan kehittämistyön aiheen ansiosta lähtisin prosessiin uudelleen koska vain! Toivon, että Kiikku-koulutus jatkuu ja löytää paikkansa yhteiskunnastamme tulevaisuudessakin. Olen mielelläni auttamassa siinä, jos suinkin voin. Erään lämminsydämisen Kiikku-ammattilaisen sanoihin on hyvä päättää;

”Erityisesti toivon että opinnäytteesi tuo ilmi sen että me vauvaperhetyöntekijät toivomme koulutuksen jatkuvan jotta saamme lisää uusia vauvaperhetyöntekijöitä jatkamaan tärkeää työtämme. Myös lisäkoulutuksen järjestäminen kohdennettuna erityisesti meille koulutuksen jo saaneille olisi erittäin tervetullutta”!



## Lähteet

Alasuutari, Pertti 2013. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Gaudeamus: Helsinki.

Borg, A-M 2015. Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/128986>>. Luettu 1.12.2015.

Bowlby, John 1957. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. WSOY: Porvoo.

Dialogisen puheterapian tuki ry 2016. Care Index. Verkkodokumentti. <<http://dialputu.com/2015/03/05/care-index-koulutus/>>. Luettu 7.4.2016.

Fiamenghi, Geraldo – Vedovatob, Aline – Meirelles, Maira – Shimodaa, Marcia 2009. Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. Journal of Reproductive and Infant Psychology Vol. 28, No. 2, May 2010, 191–199. Verkkodokumentti. <<http://www.ebscohost.com>>. Luettu 11.3.2016.

Ghadery – Sefat, Akram – Abdeyazdan, Zahra – Badiie, Zohreh & Zargham-Boroujeni, Ali 2016. Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. Iranian Journal of Nursing and Midwifery research. Jan-Feb; 21(1): 71–76. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776563/>>. Luettu 23.3.2016.

Hirsjärvi – Remes 2000. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tammer – Paino Oy: Tampere.

Honkanen, H. 2012. Osallisuuden edistäminen kehittämissprosesseissa. Etnografisen lähestymistavan mahdollisuudet. ePooki 9/12 – piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53448/Osallisuuden\\_edistaminen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53448/Osallisuuden_edistaminen.pdf?sequence=1)>. Luettu 15.12.2015.

Honkanen Juha-Pekka 2008. Vauvaperhetyö neuvoloissa auttaisi ajoissa. Lääkärilehti. Ajassa – Ajankohtaista 4.9.2008. Verkkodokumentti. <<http://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vauvaperhetyo-neuvoloissa-auttaisi-ajossa/>>. Luettu 7.4.2016.

Hughes, Daniel A. 2015. Kiintymyskeskeinen perheterapia. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia. DDP-työkirja. PT-kustannus: Tampere.

Hughes, Daniel A. 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. PT-kustannus: Tampere.

Ihmeelliset vuodet ry n.d. Verkkodokumentti. <http://ihmeellisetvuodet.com/ihmeelliset-vuodet>. Luettu 7.4.2016

Itä-Suomen yliopisto 2016. Lastensuojelun asiakkaista suurin osa hyötyy intensiivisestä perhetyöstä. Ajassa. 17.2.2016. Verkkodokumentti <<https://www.uef.fi/-/lastensuojelun-asiakkaista-suurin-osa-hyotyy-intensiivisesta-perhetyosta>>. Luettu 15.6.2016.

Jarvis, Jenny – Polderman Nelleke 2013. Kiintymyssuhteen tukeminen videoavusteisessa vuorovaikutuksen ohjauksessa. Teoria, käytäntö ja tutkimus. Teoksessa Mellenius, Nina – Remsu, Niina (toim.): Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 146-165.

Jeglinsky, Ira – Sipari, Salla 2015. GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Teoksessa Sukula, Seija – Vainiemi, Kirsi – Laukkala, Tanja: Gas – menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 47-55.

Jernberg, Ann M. – Booth, Phyllis B. 2003. T<heraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Psykologien kustannus Oy: Jyväskylä.

Johansson, Monica – Berg, Leif 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.

Johnson Sue 2015. Suojelen sinua kaikelta. Kuinka rakastaa ja tulla rakastetuksi. Helsinki: Hogrefe Psykologien Kustannus.

Juujärvi, Pirjo 2016. Kiikku-vauvaperhetyön® koulutus. Sähköinen tiedoksianto. 18.8.2016 ja 21.3.2016.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2016. Oppimiskäsitykset. Verkkodokumentti. <<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>>. Luettu 21.1.2016.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY proOy.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkaiden muutoutuminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko: Kuntoutus. Duodecim.

Kalland, Mirjam 2014. Vanhemman mentalisaatio. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Kalland, Mirjam 2013. Mentalisaation ja reflektiivisen kyvyn vahvistaminen vanhemmuudessa. Teoksessa Mellenius, Nina – Remsu, Niina (toim.): Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 39-52.

Kalland, Mirjam 2005. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198–233.

Kalland, Mirjam 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191–203.

Kalland, Mirjam – Maliniemi-Piispanen, Sinikka 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittajan käytännön opas. Miten kirjoittajan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Kananen Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Kanninen, Katri – Sigfrids, Arja 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Karjalainen, Henna – Räsänen, Noora 2010. Vauvaperhetyöntekijän kokemuksia Kiikku®-vauvaperhetyöstä HYKS Lasten- ja nuorten sairaalan epilepsiayksikössä. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20948/ONT%2014.10.2010.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.6.2016.

Karjalainen, Vappu 2012. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Viikkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7. painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 11–25.

KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. stm.fi/kaste. Verkkodokumentti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNB%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>>. Luettu 23.3.2016.

Kallio, Kirsi – Korkiamäki, Riikka – Häkli, Jouni 2015. Myönteinen tunnistaminen – näkökulma hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Teoksessa Häkli, Jouni – Kallio, Kirsi – Korkiamäki Riikka (toim.): Myönteinen tunnistaminen. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Kekkonen, Marjatta 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoiton diskursiivisilla näyttämöillä. Akateeminen väitöskirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Keltto, Tarja 2015. Suullinen tiedoksianto. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. 16.12.2015 ja 1.4.2016.

Keltto, Tarja 2016. Esittelydiat ”VAMLAS Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö”. 1/2016.

Keskosvanhempien yhdistys n.d. Dialoginen vauvatanssi. Verkkodokumentti. <[http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy4\\_of\\_1.-kasvu-ja-kehitys](http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy4_of_1.-kasvu-ja-kehitys)>. Luettu 9.6.2016.

Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514271912.pdf>>. Luettu 10.6.2016.

Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, Anne – Koskinen, Sanna 2007. Kiikku–vauvaperhetyön koulutus. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Julkaisematon lähde.

Korhonen, Anne – Sukula, Seija 2004. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korja, Riikka 2009. Early relationship between a very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Department of Child Psychiatry. Turun yliopiston julkaisuja.

Korja, Riikka 2011. Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. Perustuu väitökseen teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy. 183–196.

Kronqvist, Eeva-Liisa – Pulkkinen, Minna-Leena 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Porvoo: WSOY.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.  
Laine, Seppo – Heino, Liisa – Pärnä, Katariina 2010. Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Teoksessa Törrönen, Maritta – Pärnä, Katariina (toim.): Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 137–166.

Laine, Iris – Ruuhonen, Iida 2012. Työväline imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51023/Iris\\_Laine-Iida\\_Ruuhonen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51023/Iris_Laine-Iida_Ruuhonen.pdf?sequence=1)>. Luettu 4.7.2016.

Laitinen, Nina 2015. Sukupuoli- ja kulttuurisensitiivinen ote yksilön tunnustamisessa. Teoksessa Häkli, Jouni – Kallio, Kirsi – Korkiamäki, Riikka (toim.): Myönteinen tunnistaminen. Nuorisotutkimusverkosto. 118–120.

Launonen, Kaisa 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto ry.

Linturi, Hannu 2003. Toimintatutkimus. Verkkodokumentti. <[http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566)>. Luettu 16.1.2016.

Mattila, Leea 2016. Huono-osaisuus voi periytyä, mutta sen ei tarvitse. Helsingin diakoniasalaitos. Verkkojulkaisu. <<https://www.hdl.fi/fi/ajankohtaista/2210-huono-osaisuus-voi-periytya-mutta-sen-ei-tarvitse>>. Luettu 11.3.2016.

Mellenius, Nina 2013. Vuorovaikutuksen hoito on lapsuuteen vaikuttamista. Lapsi videoavusteisessa ohjauksessa. Teoksessa Mellenius, Nina – Remsu, Niina (toim.): Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 75–94.

Mellenius, Nina – Remsu, Niina (toim.): Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.

Menetelmäopetuksen tietovaranto 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus.html>>. Luettu 29.12.2015.

- Metso, Juha 2012. Hyvinvointia, varhaista tukea ja kuntoutusta uusien keinoin. Verkkodokumentti. <[http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/Perusturvajohdaja\\_Juha\\_Metso\\_Hyvinvointi\(24634\)](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Perusturvajohdaja_Juha_Metso_Hyvinvointi(24634))>. 25.10.2012. Luettu 18.8.2016.
- MLL Uudenmaan piiri 2016. Verkkodokumentti. <<http://uudenmaanpiiri.mll.fi/toiminta/ammattillinen-lisakoulutus/vahvuutta-vanhemmuuteen/>>. Luettu 5.2.2016.
- MLL Varsinais-Suomen piiri 2016. Verkkodokumentti. <[http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/tietoa\\_piirista/projektit/vahvuutta-vanhemmuuteen-2010-201/](http://varsinaissuomenpiiri.mll.fi/tietoa_piirista/projektit/vahvuutta-vanhemmuuteen-2010-201/)>. Luettu 5.2.2016.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntymaa, Mirjami – Puura, Kaija 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Academic dissertation. University of Tampere.
- Määttä, Paula 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Atena Kustannus.
- Neuvolakäsikirja 2016. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>>. Luettu 8.2.2016.
- Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pajulo, Marjukka – Pyykkönen, Nina 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.): Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Paltamaa, Jaana – Karhula, Maarit – Suomela-Markkanen, Tiina – Autti-Rämö, Ilona (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kellan tutkimusosasto.
- Pärnä, Katariina 2010. Perhekuntoutus lasten ja perheiden palveluna. Teoksessa Törönen, Maritta – Pärnä, Katariina (toim.): Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 41–54.
- Perhetyö 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>>. Luettu 22.3.2016.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Vauvaperhetyö. Tays. Verkkodokumentti. <<http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Paihdepsykiatria/Vauvaperhetyo>>. Luettu 7.4.2016.

Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Puura, Kaija 2015. Varhaislapsuuden vuorovaikutusterapiat. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti - Aronen, Eeva - Ebeling, Hanna - Laukkanen, Eila - Marttunen Mauri - Puura, Kaija - Sourander, Andre (toim.) 2015. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 613– 619.

Puura, Kaija – Mäntymaa, Mirjam 2014. Aivojen kehitys ja mentalisaatio. Teoksessa Viinikka, Anne (toim.): Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 55–66.

Rusanen, Erja 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Oy Finn Lectura ab.

Sajaniemi, Nina – Mitts, Tea 2004. Kiikku–vauvaperhetyön® vaikutukset vanhemmuuteen ja Lapsen kehitykseen. Tutkimuksia 255. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Salo, Saara – Tuomi, Kirsi 2008. Hoivaa ja leiki. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus. Psykologien kustannus Oy.

Seppänen, Paula – Hansen, Maija – Janhunen, Tarja – Kytöpuu, Katri – Salo, Saara – Seppänen, Sami – Tapio, Nina – Vilén, Marika 2010. Perhetyön työkalupakki täydentyy. Teoksessa Vilén, Marika – Seppänen, Paula – Tapio, Nina – Toivanen, Riikka (toim.): Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja. 207–256.

Silvén, Maarit (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva kustannus Oy.

Silvén, Maarit – Kouvo, Anna 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, Maarit. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva kustannus Oy. 65–90.

Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam (toim) 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>>. Luettu 11.1.2016.

Sukula, Seija – Vainiemi, Kirsi – Laukkala, Tanja 2015. Gas – menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Summa, Terhi – Tuominen, Kaisu 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus. Verkkodokumentti. <[https://www.kepa.fi/tiedostot/julkaisut/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](https://www.kepa.fi/tiedostot/julkaisut/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf)>. Luettu 21.1.2016.

Suokas-Cunliffe, Anne – Maaranen, Päivi 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. Suomen lääkärilehti. Katsaus. 41/2014 vsk 69. 2613-2618. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/3321929-Traumapsykoterapia-auttaa-varhaisian-kiintymyssuhteessa-traumatisoituneen.html>>. Luettu 7.4.2016.

- Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2008. Teoksessa Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tirkkonen, Tiina 2015. Early attachment, mental well-being and development of Finnish children at preschool age. Twinship - risk or opportunity. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Toivanen, Riikka – Jouhki, Tuija – Lipponen, Auli – Markkanen, Riitta – Prusila, Leila – Salo, Saara 2010. Perhetyö vauvaperheessä. Teoksessa Vilén, Marika – Seppänen, Paula – Tapio, Nina – Toivanen, Riikka (toim.) 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja. 170–203.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuovila, Pirko 2008. Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Ketola, Jari: Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Juva: PS-kustannus. 29–76.
- Turun ensi- ja turvakoti ry n.d. Avopalvelu vuorovaikutuskylpy. Verkkodokumentti <<http://tuentu.fi/avopalvelu-vuorovaikutuskylpy/>>. Luettu 27.6.2016.
- Turun yliopisto n.d. Voimaperheet toimintamalli. Verkkodokumentti. <<http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/voimaperheet/Sivut/home.aspx>>. Luettu 8.2.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 29.12.2015.
- Törrönen, Maritta – Pärnä, Katariina (toim.) 2010. Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.
- Vahvuutta vanhemmuuteen 2011. Esite 10.11.2011. Verkkodokumentti. <<http://varsinaisuudenpiiri-mll-fi>>. Luettu 5.2.2016.
- Valtioneuvosto 2016. Hallitusohjelma. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi>>. Luettu 11.1.2016.
- Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016. Historia. Verkkodokumentti. <<http://www.vamlas.fi/saatio/historia/>>. Luettu 11.1.2016.
- Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2016. Vuosikertomus 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.vamlas.fi/saatio/>>. Luettu 15.1.2016.
- Varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen vauvaperheessä n.d. Oulun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.oamk.fi/fi/koulutus/taydennyskoulutus/?id=617&kid=1047&kieli=FI>>. Luettu 27.1.2016.

Veijola, Arja – Honkanen, Hilkka – Lappalainen, Pirjo 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Teoksessa Sukula, Seija – Väinölä, Kirsi – Laukkala, Tanja: Gas – menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 32–46.

Viinikka, Anne (toim.) 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Viinikka, Anne – Sourander, Johanna – Oksanen, Eeva 2014. Vahvuutta vanhemmuuteen perheryhmä. Teoksessa Viinikka, Anne (toim.): Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 121–141.

Vilén, Marika – Seppänen, Paula – Tapio, Nina – Toivanen, Riikka (toim.): Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wiman, Ronald 2012. Kumpaa pitäisi kuntouttaa –ihmistä vai yhteiskuntaa? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7. painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 81-90.



## TAUSTATIEDOT

→ Ammattinimikkeesi?

→ Maantieteellinen toiminta-alueesi?



- 1. Etelä-Suomen alue
- 2. Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen alue
- 3. Itä-Suomen alue
- 4. Pohjois-Suomen alue
- 5. Lapin alue
- 6. Ahvenanmaan alue

→ Toiminta-alue / organisaatio, jossa työskentelet

- Erikoissairaanhoido
- Perusterveydenhuolto
- Sosiaalitoimi
- Muu, mikä?

→ Missä kävit Kiikku –koulutuksen?

- VAMLAS
- Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu
- Laurea ammattikorkeakoulu
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu
- Oulun ammattikorkeakoulu
- Savonia ammattikorkeakoulu

→ Vastasiko se odotuksiasi?

1= erittäin huonosti 2= huonosti 3= en osaa sanoa 4= hyvin 5= erittäin hyvin

1 ○ ○ ○ ○ ○ 5

**KYSELY KIIKKU-KOULUTETUILLE**

→ **Miten usein käytät työssäsi Kiikku-vauvaperhetyömallia?**

1= en ollenkaan 2= harvoin 3= kuukausittain 4= joka viikko 5= päivittäin

1 ○ ○ ○ ○ ○ 5

→ **Kuvaile asiakasperheidesi avun tarpeita vauvaperhetyössä**

**KEHITTÄMISTARPEET**

→ **Mitkä tekijät tukevat turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista vauvaperheen omassa toimintaympäristössä?**

→ **Mitkä tekijät estävät turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista vauvaperheen omassa toimintaympäristössä?**

→ **Kiikku -koulutus on jaettu 6 teeman mukaisesti. Valitse teemat, jotka koet erityisen tarpeellisiksi**

- Varhainen vuorovaikutus, sen havainnointi ja arviointi
- Vauvan kehitys
- Vuorovaikutuksen tukeminen, hoitaminen ja ohjaaminen
- Perhedynamiikka ja perheiden moninaisuus
- Vauvaperhetyö osana muuta verkostoa
- Omien ammatillisten vahvuuksien sekä rajoitusten tunnistaminen

→ **Mitä muita sisältöjä koulutuksessa tulisi mahdollisesti huomioida?**

→ **Tulisiko opiskelumenetelmiä muuttaa?**

- Ei
- Kyllä, miten?

→ **Vapaa sana koulutuksen kehittämiseksi**

Hyvä Kiikku-koulutettu ammattilainen!

Kiikku-koulutuksen kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi ja kaikkien koulutuksen käyneiden pientä panostusta kehittämistyöhön toivotaan vastaamalla tähän lyhyeen kyselyyn. Jokaisen vastaus on tärkeä! Kyselyn tarkoituksena on selvittää Kiikun nykykäytäntöjä ja -kokemuksia, jonka pohjalta Kiikku-koulutusta kehitetään yhteistyössä ammattilaisten sekä perheiden kanssa vastaamaan nykytarpeita. Koulutuksen kehittämisprosessi toteutuu osana Metropolian Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tutkimuksellista kehittämistyötä.

Tämä Kiikun käyttöön liittyvä kysely on lähetetty Kiikku-koulutetuille sähköpostitse Vammalasin (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö) toimesta. Vastajien tiedot eivät välity opiskelijalle lähettämisen eikä vastaanottamisen vaiheissa.

Toimintaohjeet kyselyn täyttämiseksi ja lähettämiseksi;

- 1) Täytä tämän sähköpostin mukana tullut Google Drive -kysely
- 2) Paina kyselyn lopussa olevaa Lähetä-painiketta, jolloin se palautuu täytettynä opiskelijalle

**TAI**

- 3) ota yhteyttä lähettäjään Vastaa-toiminnolla ja pyydä postitse paperinen kysely.
- 4) Palauta täytetty paperinen kysely osoitteeseen

Tarja Keltto, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö,

Mikonkatu 8 A 9, 00100 Helsinki. Kuoreen tunnus ”Kiikku-kysely”.

**Pyydän kohteliaimmin käyttämään muutaman minuutin aikaa kyselyn täyttämiseksi.** Vastausaikaa on **8.2.2016** asti.

Lopullinen työ on kaikkien luettavissa Theseus-tietokannassa loppuvuonna 2016.

Mikäli haluat lisätietoja kehittämistyöstä TAI Sinulla on mielessäsi perhe, jonka kokemukset Kiikusta olisi hyvä huomioida kehittämistyössä TAI innostut itse osallistumaan myös seuraavaan aineistonkeruuseen (workshop), ota rohkeasti yhteyttä;

katariina.wilenius@metropolia.fi tai

p. 040 \*\*\*\*\* / Katariina Wilenius (Kuntoutuksen Yamk-opiskelija, Metropolia amk)

Työtä ohjaavat Yliopettajat Salla Sipari sekä Toini Harra /Metropolia amk

**TUTKIMUSHENKILÖTIEDOTE****Hyvä Kiikku – perhe ja Kiikku – ammattilainen!**

Toivoisin teidän osallistuvan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää Kiikku – vauvaperhetyömallin koulutusta nykytarpeita vastaavaksi. Kehittämistyön avulla saatua aineistoa hyödynnetään Kiikku -koulutuksen kehittämisessä, jonka vuoksi sekä Kiikku-perheiden että asiantuntijoiden kokemukset ja näkemykset toiminnan nykykäytännöistä ovat arvokkaita.

Kehittämistyön aineisto kerätään kyselyn sekä workshopien avulla. Ensin lähetetään kysely kaikille Kiikku-koulutetuille ja kyselyn tulosten pohjalta valitaan teemat workshoppeihin, joihin toivotaan osallistuvaksi Kiikku-koulutettuja vauvaperhetyön ammattilaisia sekä Kiikku-perheitä kehittämään koulutusta. Workshoppeihin on varattu aikaa noin 45 minuuttia ja ne toteutuvat **tiistaina 16.2.2016 klo 10-12.00 \*\*\*\*\*:ssa.**

Workshopit nauhoitetaan ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä sen analysointiin osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Tulokset raportoidaan lopulliseen kehittämistyöhön, joka on kaikkien luettavissa Theseus-tietokannassa. Kehittämistyöhön osallistuvien anonymiteettisuoja varmistetaan eikä kenenkään henkilökohtaisia tietoja käytetä tai julkaista kehittämistyön missään vaiheessa. Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja asiantuntijoilla sekä perheillä on lupa keskeyttää osallistuminen milloin tahansa.

Kehittämistyö toteutetaan osana Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja. Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelman ovat hyväksyneet työtä ohjaavat Yliopettajat Salla Sipari sekä Toini Harra ja tutkimuslupa on myönnetty VAMLAS:ltä (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö) tammikuussa 2016.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä!

*Katariina Wilenius*

katariina.wilenius@metropolia.fi / p. 040 \*\*\*\*\*

**Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta**

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Kiikku-koulutuksen kehittämiseen liittyvän Tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta ja minulla on mahdollisuus saada siitä halutessani Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijalta lisätietoja. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa, josta ilmoitan kehittämistyötä tekeväälle opiskelijalle joko puhelimitse tai sähköpostilla.

SUOSTUN osallistumaan kehittämistyöhön vapaaehtoisesti

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteystiedot:

Katariina Wilenius

katariina.wilenius@metropolia.fi

P. 040 \*\*\*\*\*

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

**ANALYYSIESIMERKKI**

Analyysikysymys:

**1. MITKÄ TEKIJÄT a) TUKEVAT JA MITKÄ b) ESTÄVÄT KIINTYMISSUHTTEEN MUODOSTUMISTA VAUVAPERHETYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA?****a) TUKEVAT TEKIJÄT**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Perustavien asioiden kunnossa olo	Perusasiat kunnossa	Vähäiset arkea kuormittavat tekijät; Sujuva arki
Arjen sujuminen	Arjen sujuminen	
Arjen sujuminen		
Toivottu, hyvin sujunut raskaus	Toivottu raskaus	
Taloudellinen hyvinvointi	Taloudellinen hyvinvointi	
Ystävät, sukulaiset	Ystävät ja sukulaiset	
Työelämään sijoittuminen	Työ	
Vanhempien tasapainoinen mielenterveys	Vanhempien psyykinen hyvinvointi	Vanhempien hyvinvointi
Äidin ja isän hyvä psyykinen tila		
Omien tunteiden ja reaktioiden ymmärrys		
Vanhempien psyykinen hyvinvointi		
Vanhempien hyvinvointi ja sitä tukevat palvelut		
Kohtuullinen päihteiden käyttö	Kohtuullinen päihteiden käyttö	
Riittävä lepo	Riittävä lepo	
Vanhempien jaksaminen	Jaksaminen	
Perheen jaksaminen ja parisuhteen hoitaminen	Hyvä parisuhde	
Työssäni korostuu vanhempien parisuhde		
Vanhempien riittävä uni, ulkoilu, yhteinen aika		
Hyvä parisuhde		

**ANALYYSIESIMERKKI**

**b) ESTÄVÄT TEKIJÄT**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vanhempien omat turvattomat lapsuuden kokemukset ja hyvän mallin puute	Vanhempien omat turvattomat kokemukset ja mallin puute	Vanhempien omat turvattomat varhaislapsuuden kokemukset
Omat psyykkiset taustatekijät; trauma, varhaisvaiheen tekijät, jotka aktivoituvat vauvan syntymään, sairaalahoitoon, vauvan menetyksen pelkoon		
Omat varhaislapsuuden kiintymyssuhdeongelmat, sukupolvien ketju		
Oma huono kiintymyssuhde	Vanhempien oma turvaton kiintymyssuhde	
Huoli vauvasta	Huoli vauvasta	Vanhemman huoli ja pelko vauvasta
Vanhemman huoli vauvasta		
Jatkuva huoli vauvan voinnista ja kehityksestä		
Erilaiset huolet ja haasteet vievät energiaa, jota elämä pienen vauvan kanssa vaatii		
Epävarmuus lapsen tilanteesta		
Pelko ja huolestuneisuus	Pelko vauvasta	
Lapsen menettämisen pelko		
Jatkuva pelko		
Alkoholi- ja muut päihdeongelmat	Päihteet	
Päihteidenkäyttö		

**ANALYYSIESIMERKKI**

Analyysikysymys:

**2. MITÄ SISÄLTÖJÄ KOULUTUKSESSA TULISI ASIANTUNTIJOIDEN NÄKÖKULMASTA HUOMIOIDA?**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Imetyksen ohjaus	Imetysohjaus	Vauvan ja vanhemman imetyksen tukeminen
Lisää syventävää oppia imetykseen		
Äidin tukeminen imetyksen onnistumiseksi on hyvä kuulua koulutukseen		
Imetysohjausta		
Imetyksen tukeminen		
Ihan käytännön imetysohjausta		
Vanhempien huoli pyörii paljon vauvan syömissen ympärillä	Vauvan syömistaidot	
Vauvan syömistaitojen havainnointi		
Syömispulmaiset vauvat		
Ennaltaehkäisy on ihan hirvittävän tärkeä kysymys	Ennaltaehkäisy	Varhainen välittäminen / tuki ehkäisee mahdollisia isoja pulmia
Kaikessa se varhainen puuttuminen, miten voidaan ennaltaehkäistä		
Mahdollisten tulevien ongelmien lieventäminen		
Lähtökohta ennaltaehkäisyyn		
Hirveen hyvä tiedostaa miten pystytään ennaltaehkäisemään syömispulmia	Syömispulmien ennaltaehkäisy	
Pitää puuttua ajoissa imetyksen vaikeuksiin ettei mennä liian isoihin pulmiin		
Kun syöminen on siinä vaiheessa, että ollaan vaikeuksissa, vptt:llä ei ole enää mitään työkaluja – tarvitaan erityistyöntekijöitä mukaan		
Sama koskee univaikeuksia, on helpompi ennaltaehkäistä kuin lähteä korjaamaan kauheita univaikeuksia	Univaikeuksien ennaltaehkäisy	



**ANALYYSIESIMERKKI**

Analyysikysymys:

**3. TARPEET, JOITA ASiantuntijat vauvaperhetyössä kohtaavat**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Maahanmuuttajaperheissä konkreettinen apu – puhelinyhteydet perheen asioissa, palvelujärjestelmien läpikäyntiä	Konkreettinen apu	Konkreettinen apu ja kotona selviytymisen tukeminen
Perheet kuvaavat, että keskustelijoita käy, mutta ei saa minkäänlaista konkreettista apua vauvan kanssa		
Kotiutuksen tukeminen	Kotona selviytymisen tukeminen	
Keskosten perheiden tuki ja ohjaus kotona selviytymiseen		
Toimin kontaktina erikoissairaanhoidon ja välikätenä yhteistyötahoille (lääkärit, erityist:t, lastensuojelu)	Koordinointi eri toimijoiden välillä	
Vpnt on tärkeä linkki sairaalan ja kodin välillä, jotta perheelle jää aikaa lapsen hoitamiseen eikä puhelimessa työntekijöiden tavoittelemiseen		
Tarvittavan avun järjestäminen perheelle	Avun järjestäminen	
Perheiden ohjaaminen oikeaan palvelupisteeseen		
Tarve kentällä hyvin laaja-alaisesta osaamisesta	Vauvaperhetyöntekijän laaja-alainen osaaminen	
Vauvaperhetyöntekijän työ on yhdistää eri ammattiryhmien osaamista		
Oman osaamisen rajallisuus tulee esille liki päivittäin		

**ANALYYSESIMERKKI**

Analyysikysymys:

**4. KOULUTUKSEN TOTEUTUS ja MENETELMÄLLISIÄ RATKAISUJA KOULUTETTUJEN NÄKÖKULMASTA**

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Säännölliset tapaamiset koulutusryhmän kanssa	Opiskelijoiden tapaamiset luokan ulkopuolella	Yhdessä opiskelua moniammatillisen opiskelijatiimin kanssa luokassa sekä luokan ulkopuolella
Opiskelijoiden tapaamiset luokkatilan ulkopuolella ovat merkityksellisiä		
Yhteisöllinen pedagogiikka (= jaettu tieto ja yhteinen tiedonkeruu)	Yhdessä opiskelu	
Omien kurssitovereiden kanssa on hyvä jakaa kokemuksia, sillä käytännön kokemukset eri puolelta Suomea tuovat arvokkaita näkökulmia		
Voitaisiin hyödyntää osallistujien mahdollisia ammatillisia tietoja		
Yhteistoiminnallista oppimista		
Ryhmätöitä		
Harjoittelu on täysin omaa aikaa, ei voi olla perheitä enempää kuin yksi	Oma harjoitteluperhe	Harjoitteluperhe on tärkeä osa koulutusta
Erityisesti oma harjoitteluperhe		
Käytännöllä voisi olla enemmän sijaa		
Yksikin toimiva harjoitteluperhe on todella tärkeä		
Useampi kuin yksi harjoitteluperhe erilaisissa elämäntilanteissa	Useampi harjoitteluperhe	
Jos harjoittelu tapahtuisi työajalla, voi harjoitteluperheitä olla enemmän, mutta jos omalla ajalla, voi olla aika raskas		
Harjoitteluperheitä		

