

Esipuhe

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa -projekti, lempinimeltä Vavu, toimi Stakesissa vuosina 1997–2002. Se lähti liikkeelle muutamasta kunnasta, mutta levisi kulovalkean tavoin yli maan. Nyt vuonna 2004 sana Vavu on käsite, jota ei tarvitse selittää.

Hankkeessa oli kaksi toinen toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevaa osaa. Toinen oli menetelmäkoulutus ja työn juurruttaminen lastenneuvoloihin. Sen kotipaikka oli Stakes ja työn aloittajana ja johtajana toimi monen vuoden ajan lastenpsykiatri Merja-Maaria Turunen. Työn vakiinnuttaminen jatkuu, vaikka Stakes on siirtynyt sivuun. Toinen osa oli menetelmien vaikuttavuuden tutkimus, jonka kotipaikka oli Tampereen yliopiston lastenpsykiatrian klinikka. Tutkimusosuuden johtajina toimivat professori Tuula Tamminen ja lastenpsykiatri, LT, Kaija Puura. Tutkimus jatkuu edelleen.

Vavu syntyi kahden tien risteytyessä onnellisten tähtien alla. Sekä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn että varhaislapsuuden tutkimuksessa ja menetelmien kehittämisessä oli päästy niin pitkälle, että oli toiminnan aika. Suomen kattava neuvolajärjestelmä, jossa henkilökunta kaipasi menetelmiä lasten psykososiaalisen kehityksen tukemiseen, valaisi onnellisena tähtikuviona teiden risteyksen.

Terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on antanut odottaa itseään mielenterveyden ja psykiatrian alueella. Somaattisen terveyden alueella on ennaltaehkäisy ollut jo pitempään itsestään selvä osa terveydenhuoltoa. Neuvolajärjestelmä on siitä hyvä esimerkki. Se kehitettiin jo 40-luvulla ja työn keskiössä oli lasten terveen kasvun tukeminen ja varhainen ongelmiin puuttuminen.

Ennaltaehkäisystä innostuttiin mielenterveyskentällä Suomessa ja muualla 1970-luvulla. Innostus perustui kuitenkin enemmän idealismiin ja hyviin aikomuksiin kuin realismiin ja vaikuttaviin menetelmiin. Innostus laimeni vuosien vieressä, mutta samaan aikaan alkoivat mielenterveyden ongelmien seuraukset näkyä yhteiskunnassa yhä selvemmin ja tilanne kärjistyi 1990-luvun alun laman aikana. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat näkyivät kodeissa ja kotien ulkopuolella. Palveluja leikattiin ja hoitava työ syrjäytti ennaltaehkäisyn kiireellisyydessään ja vaativuudessaan. Palvelut tukkeutuivat. Vähitellen alettiin ymmärtää, ettei pelkästään korjaavilla palveluilla voida ratkaista lasten eikä aikuisten mielenterveysongelmia.

Maailmanpankki ennustaa nyt, että masennus on vuonna 2020 kivunnut tärkeimmäksi työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairaudeksi. Kaikissa teollistuneissa maissa kannetaan huolta mielenterveyshäiriöiden kasvusta ja erityisesti niiden merkityksestä lasten ja nuorten kehitykseen, ihmisten toimintakykyyn

ja elämänlaatuun. Tämän seurauksena panostetaan terveyttä edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Olemme siirtyneet uuteen vaiheeseen: preventio ja promootio ovat tunnustettu osa terveydenhuollon tehtäväkenttää mielenterveyden alueella. Ennaltaehkäisy ei myöskään saa olla idealismia, vaan sen on perustuttava teoreettiseen tietoon ja tutkimukselliseen käytännön näyttöön.

Vauvatutkimus on myös ottanut suuria askelia eteenpäin viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Ensin tutkittiin vauvojen kykyjä havainnoida ympäristöään ja olla vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa. Löydettiin ihmeitä: vauvat olivatkin paljon kyvykkäämpiä ja aktiivisempia kuin oli luultu. Jo 1970-luvulla huomattiin, että vauva erottaa äitinsä maidon hajun muiden maitojen keskellä, ottaa katsekontaktin jo paljon ennen kuin olimme luulleet, vastaa vanhemman vuorovaikutukseen eleillään ja ilmeillään ja pystyy vuorovaikutukseen useamman kuin yhden ihmisen kanssa, ja paljon muuta.

Suomen lastenpsykiatriyhdistys järjesti aiheesta ensimmäiset koulutuspäivänsä 1980-luvun alussa. Kesti kuitenkin vielä miltei viisitoista vuotta, ennen kuin nämä tutkimustulokset löysivät tiensä varhaiskehityksen valtavirtaan. Aika tuntuu pitkältä, mutta näin käy usein: kestää 15–20 vuotta ennen kuin uudet tutkimustulokset otetaan vastaan ja ne siirtyvät kulttuuriseksi omaisuudeksi.

Lopulta kuitenkin uusi tutkimustieto löysi tiensä vauvan kehityksen teorioihin ja alkoi osoittaa tietä kehityksen tukemiselle. Erityisesti vuorovaikutustutkimus on tuonut ja tuo jatkuvasti lisää rikkautta ja näkökulmia lasten kehityksen tukemiseen.

Suomen neuvolajärjestelmä luotiin aikana, jolloin lasten ravitsemustila ja hygieniat olivat suuria kysymyksiä. Vauvoja kuoli ripuliin ja lapsia sairastui puutostauteihin. Neuvoloiden päätehtävänä oli tukea ja neuvoa vanhempia lasten hoitamisessa, puhtaudessa ja ravinnossa. Seurattiin pituutta, painoa ja päänympärystä, jotka ovatkin yksinkertaisia ja tärkeitä merkkejä fyysisen kasvun etenemisestä. Vuosikymmenien vieriessä elintaso nousi, samoin väestön ravitsemustilanne ja valistustaso.

Samalla tulivat perheiden elämäntilanteet vaikeammiksi vanhemmuutta ajatellen. Yhteiskunnan rakennemuutokset ja muuttoliikkeet rikkoivat perheen sosiaaliset yhteisöt kerta toisensa jälkeen. Lapsiperheistä tuli yksittäisiä yksiköitä. Kuitenkin, myös vanhemmuus tarvitsee sylin, tukijat kodin ulkopuolella. Ennen muuttoliikkeitä olivat vanhemmuuden sylinä lähipiirissä asuvat isovanhemmat ja vanhempien siskot, veljet ja lapsuuden ystävät, jotka saivat lapsia samoihin aikoihin. Nyt ei tätä syliä enää ole. Vanhemmat ovat ilman tukea, jollei yhteiskunta ota sitä tehtäväkseen lapsiperheiden palvelujen avulla. Osa tästä tehtävästä lankeaa luonnostaan lastenneuvoloille.

Tarve seurata ja tukea lasten psykososiaalista kehitystä ei kuitenkaan ole uusi asia lastenneuvoloitten työntekijöille. Halu laajentaa työtä psyykkisen kehityksen suuntaan on tiedostettu lastenneuvoloissa jo parinkymmenen vuoden ajan. Vain työmenetelmät ja päämäärätietoinen hanke olivat puuttuneet.

Näin siis olivat tähdet oikeassa asennossa Vavun esiinmarssille. Ennaltaehkäisyn merkitys oli tajuttu, työmenetelmiä pikkulapsityöhön oli olemassa ja oli järjestelmä, joka toivoi ja odotti välineitä rikastaa omaa työtään. Mutta tyhjä tiet eivät riittä, tielle tarvitaan kulkijat, työlle tekijät. Tärkeä edellytys hankkeen onnistumiselle olivat asialle omistautuneet, innostuneet ja aikaansa seuraavat asiantuntijat, hankkeen alullepanijat ja ideoijat, joilla oli sekä visio että valmiudet ja kärsivällisyys lähteä suuryritykseen: vaikuttaa Suomen koko neuvolajärjestelmään. Eikä siinä kaikki, varsinaiseen muutoksen aaltoon tarvittiin ne sadat neuvolatyöntekijät, jotka ennakkoluulottomasti ja omaa työtä säästelemättä lähtivät muutosta toteuttamaan.

Tämä raportti kertoo Vavun vuosista Stakesissa. Stakesin merkitys Vavun synnyssä ja kehityksessä oli merkittävä. Stakesilla oli vastuu ja myös näkymä yli koko maan. Se teki helpommaksi laajentuminen kunnasta ja alueelta toiselle. Päämääränä oli, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö neuvoloissa alkaisi elää omaa elämäänsä, tulisi osaksi työrutiineja ja työntekijöiden työorientaatiota ja arkisia menetelmiä. Kun näin tapahtui, oli Stakes tehnyt tehtävänsä.

Raportti kuvaa Vavun ensiaskeleet ja systemaattisen laajentumisen kohti valtakunnallista projektia. Kyseessä on implementaatioreportti; siinä ei kuvata Vavun työmenetelmien sisältöä. Vavu oli ensimmäisiä valtakunnallisia mielenterveyden alan lasten kehitystä tukevia hankkeita, ja on tärkeitä talenta sen eri vaiheet.

Toivomme, että Vavun kokemuksista on hyötyä tuleville lasten ja nuorten mielenterveyttä tukeville hankkeille.

Helsingissä 4.1.2005

Tytti Solantaus

Sisältö

Kuvailulehti

Esipuhe

Sisältö

1	Taustaa	11
2	Tarkoitus ja tavoitteet	13
3	Menetelmä	19
4	Toteutus ja eteneminen 1997–2002.....	19
4.1	Yhteistyötahot	19
4.2	Hankkeen eteneminen.....	19
4.3	Hankkeen koordinaatiotehtävät	22
4.4	Koulutuskokonaisuus	23
4.4.1	Peruskoulutus ja työnohjaus.....	23
4.4.2	Koulutusmateriaali.....	24
4.4.3	Kouluttajakoulutus.....	25
4.5	Tiedottaminen	26
4.6	Resurssit	26
4.6.1	Projektin rahoitus.....	26
4.6.2	Projektin johtoryhmä.....	27
4.6.3	Projektin työntekijäresurssit.....	28
5	Tutkimus ja evaluaatio	29
6	Miten tästä eteenpäin?.....	31
7	Yhteenvetoa	37
	Viitteet ja oheiskirjallisuus	40
	Liitteet	
	Liite 1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektin läänikohtainen tilanne syyskuussa 2001	42
	Liite 2. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä / perustason työssä kurssin sisältö	53
	Liite 3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä / perustason työssä tapaamisten sisältö	54
	Liite 4. Leikki-ikäisen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tukevan haastattelulomake ja saatekirje	59

1 Taustaa

Voimakkaasti lisääntynyt monitieteinen lapsuuteen kohdistunut tutkimus on lisännyt ja tarkentanut tietoa lapsen psyykkisen kehityksen häiriöistä. Vaikka psyykkisten häiriöiden etiologia on paljolti vielä avoin, on tutkimuksissa pystytty tunnistamaan psykopatologisia riskitekijöitä, laukaisevia tekijöitä sekä kehitystä suojaavia tekijöitä (esim. Rutter & Graham 1966, Achenbach & Edelbrock 1981, Cowen et al. 1990). 1980-luvulla kansainvälisissä epidemiologisissa tutkimuksissa arvioitiin, että eri-ikäisistä lapsista 10–20 % on psyykkisesti häiriintyneitä (Anderson ym. 1987, Offord ym. 1987). Suomalaisessa lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa todettiin etelä suomalaisista 8–9-vuotiaista lapsista 15 % psyykkisesti häiriintyneiksi, ja vain 7 % näistä lapsista oli asianmukaisessa hoidossa (Almgvist ym., 1999).

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tarve on ilmeinen. Tämänhetkisen tiedon valossa lapsen syntymään ja sitä seuraavaan aikaan kohdennetut ehkäisevät interventiot voivat olla hyvinkin tehokkaita ehkäisemään lasten psyykkisiä häiriöitä (Zeanah 1993, Robert-Tissot ym. 1996). Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suhteellisen pienetkin interventiot ovat tehokkaita, jos ne ovat tarkasti suunniteltuja ja oikein kohdennettuja. Koulutuksellisilla interventioilla on ollut jopa sama teho kuin paljon aikaa vievillä, intensiivisillä terapeuttisilla toimenpiteillä. (McDonough 1995.) Hoitomenetelmien kehittämisen rinnalle on saatava myös ennalta ehkäiseviä menetelmiä, joilla voidaan estää häiriöiden syntyä.

Suomessa on kattava, kohdeväestön hyväksymä neuvolajärjestelmä, jossa on osaavat työntekijät. Tämä antoi hyvät lähtökohdat inhimillisesti ja taloudellisesti mielekkäiden raskausaikaan kohdistuvien interventioiden kehittämiseen (Kaila & Lauri 1992, Kuronen 1993). 80-luvun asiaa suunniteltiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta mm. äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmässä sekä lasten perusterveydenhuollon asiantuntijatyöryhmässä. Neuvolatoimintaa on pidetty keskeisenä terveyskasvatuksen ja ennaltaehkäisyn kannalta (Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio, 1984).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistivät vuonna 1997 perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lastenneuvolaan kohdistuvan kehittämishankkeen. Hanke oli osa monikansallista, The European Early Promotion Project (EPPP), tutkimus- ja kehittämishanketta. EEP- projektissa ovat mukana Englanti, Jugoslavia, Kreikka, Kypros ja Suomi. Projektissa käytetään ja arvioidaan koulutusmenetelmää, jossa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen

uusinta osaamista on yhdistetty WHO:n perusterveydenhuollon kehittämisprojektin (Tsiantis et al 1996) kokemuksiin sekä professori Hilton Davisin kehittämään Parent Adviser -menetelmään (Davis et al. 1997). Parent Adviser eli vanhempien neuvonta -koulutusta on toteutettu Lontoossa perustasolla terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan kouluttamisessa, konsultoinnissa ja työnohjauksessa vuosien ajan. Monikansallisen The European Early Promotion kehittämis- ja tutkimushankkeen kehittämisosioista sekä valtakunnallisesta koordinaatiosta Suomen osalta vastasi Stakes vuosina 1997–2002. Tutkimusosioista on vastannut Tampereen yliopisto professori Tuula Tammisen johdolla.

Suomessa projekti tunnetaan nimillä:

”Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa”

”Psyykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa”

”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä”

”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä”

”Vavu”

Tässä raportissa käytetään projektista kahta nimeä:

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä

ja

Vavu.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä – hankkeen tarkoituksena oli saada lasten ennalta ehkäisevä mielenterveystyö kiinteäksi osaksi peruspalveluita siten, että psykososiaalisten riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen olisivat osa perustason työtä aiempaa tavoitteellisemmin ja tehokkaammin.

Tämän perusterveydenhuoltoon kohdistuvan kehittämissuorituksen tavoitteina olivat:

- 1) Kouluttaa projektia varten laaditun koulutusohjelman mukaisesti lastenneuvolan terveydenhoitajia tuntemaan ja tunnistamaan lapsen psykososiaalista kehitystä haittaavia tekijöitä sekä tunnistamaan ne lapset, jotka tulee ohjata mielenterveyspalveluja antaviin yksikköihin.
- 2) Kouluttaa terveydenhoitajia työskentelemään apua tarvitsevien perheiden kanssa käyttäen vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavia työmenetelmiä.
- 3) Luoda koulutusohjelma, joka on integroitavissa terveydenhoitajien peruskoulutukseen.

Koulutusohjelman tavoitteena oli kouluttaa osallistujat

1. Saavuttamaan ne taidot ja ominaisuudet, jotka tarvitaan tehokkaaseen vanhempainneuvontaan (kuuntelu, kunnioitus, aito kiinnostus ja läsnäolo).
2. Haastattelemaan vanhempia siten, että se edistää heidän lastensa ja koko perheen psykososiaalista hyvinvointia.
3. Työskentelemään vanhempien kanssa tavoilla, jotka tukevat heidän vanhemmuuttaan ja kohottavat vanhempien itsetuntoa.
4. Työskentelemään vanhempien kanssa tavoilla, jotka auttavat vanhempia hoitamaan omia ongelmiaan tehokkaammin, parantavat vanhempien ja lasten keskinäistä kanssakäymistä ja siten parantavat lasten kehittymistä ja hyvinvointia.
5. Mukautumaan tehokkaasti auttajan tehtäviin niin, että omien käsitysten ja mielipiteiden mahdollinen vääristävä vaikutus jää vähäiseksi.
6. Oppimaan milloin ja miten heidän tulee ohjata perheet erityispalveluiden piiriin.
7. Tunnistamaan perheet, joissa lapset ovat erityisen alttiita psykososiaalisen kehityksen ongelmille.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä peruskurssin tavoitteet on määritelty tarkemmin kouluttajaoppaassa (Puura ym. 2001).

Kehittämiprojektiin liittyvän ja Tampereen yliopiston, professori Tuula Tammisen johdolla, itsenäisesti toteuttaman tutkimusprojektin tavoitteena on tutkia ko. koulutuksen ja siinä kehitetyn intervention tuloksellisuutta ja taloudellisuutta (kohta: Tutkimus ja evaluaatio.) Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli myös arvioida ja kehittää uudistuneen lastenneuvolan terveystieteen toimivuutta projektissa koulutettujen terveydenhoitajien avulla, mutta tästä tavoitteesta jouduttiin luopumaan projektin niukkojen resurssien vuoksi.

Tämän raportin tavoitteena on kuvata Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hankkeen etenemistä, implementointia sekä koulutuskokonaisuutta ja -menetelmää.

3 Menetelmä

The European Early Promotion -projektissa kehitetty koulutusmenetelmä perustuu ongelmalähtöiseen ja kokemukselliseen sekä konstruktiiiviseen oppimiseen. Tässä menetelmässä oppija rakentaa uuden mallin aikaisemmin opitun tiedon varaan. Koulutusmenetelmä lähtee koulutettavien näkökulmasta ja kouluttaja täydentää koulutettavien jo olemassa olevia taitoja ja kokemusta. Menetelmässä on vaikutteita voimavarasuuntautuneesta, systeemitieteellisestä, konstruktiiivisesta sekä kognitiivis-behavioristisesta ajattelusta. Suomalaiset projektikumppanit liittivät koulutusohjelmaan tutkimuksellista tietoa ja käytäntöä pienen lapsen psyykkisestä kehityksestä sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Koulutusohjelma perustuu yleiselle aikuiskoulutusmallille, jossa oppimisprosessit muistuttavat tai vastaavat neuvontaprosesseja, ja nämä prosessit muodostavat valtaosan peruskoulutuksen sisällöstä. (Davis ym. 2001.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -koulutus on kahden vuoden kokonaisuus, joka muodostuu peruskoulutuksesta, työnohjauksesta ja kurssilaisten puolen vuoden välein tapahtuvista ryhmätapaamisista. Peruskoulutus on kahdeksan intensiivistä päivää teoriaa ja käytännön harjoittelua. Koulutuspäivien lisäksi on omaehtoista opiskelua kotitehtävien ja harjoitusten muodossa. Koulutusohjelma sisältää vuorovaikutustaitojen, vauvan kehityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisen ja tukemisen sekä vanhempien ongelmanratkaisutaitojen tukemisen opettelua kirjallisen oppimateriaalin, audiovisuaalisen materiaalin ja erilaisten harjoitusten avulla.

Peruskoulutus voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee lapsen kehitystä, riittävän hyvää vanhemmuutta ja lasten mielenterveysongelmia sekä niiden ennalta ehkäisyä. Toinen eli keskimäinen osa koulutuksesta keskittyy hoitotyöntekijän omiin vuorovaikutustaitoihin ja auttamisprosessiin. Kaksi ensimmäistä osaa toimivat perustana peruskoulutuksen viimeiselle osalle, joka käsittelee lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen havainnoinnista, varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja tuen muotoja.

Vavu -koulutuksessa on keskeistä kumppanuussuhteen luominen auttajan ja autettavan välille. Kumppanuussuhde perustuu kuunteluun, luottamukseen, kunnioitukseen, läsnäoloon ja aitoon kiinnostukseen. Auttamisprosessiin tutustuminen ja prosessin eri vaiheiden harjoittelu ovat olennainen osa koulutusta. Koulutukseen on sisään rakennettu kouluttajien tekemä kumppanuussuhteen ja auttamisprosessin mallittaminen. Kumppanuuteen perustuva toimiva vuorovaikutussuhde työntekijän ja vanhempien välillä mahdollistaa

lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemisen.

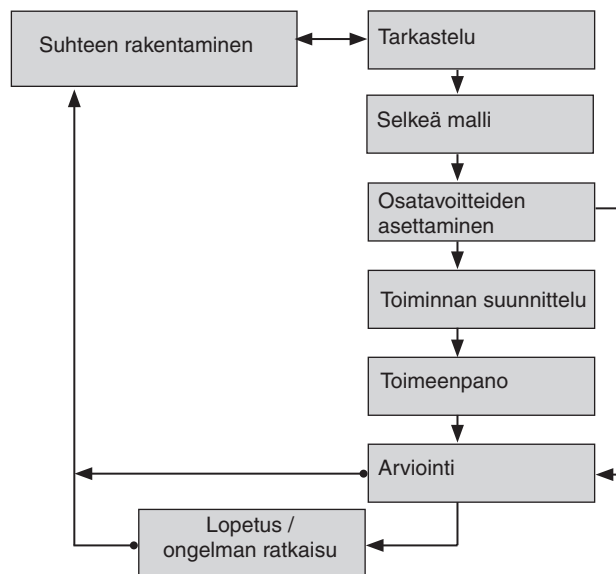
Tässä työmenetelmässä kumppanuussuhde on määritelty seuraavasti: kumppanuussuhteeseen kuuluu läheinen yhteistyö, yhteiset tavoitteet, täydentävä asiantuntijuus, kunnioitus, neuvottelu, kommunikaatio, rehellisyys ja joustavuus. Läheinen yhteistyö on työskentelyä yhdessä, työntekijän ja autettavan on molempien osallistuttava ja sitouduttava rankkaan työhön. Kumppanuusmalli edellyttää yhteisiä tavoitteita ja sopimusta siitä mitä yritetään saavuttaa. Hoitotyöntekijöillä ja vanhemmilla on erilaista, toisiaan täydentävää asiantuntemusta. Tämän erilaisen asiantuntemuksen hyväksyminen on kunnioittamista, jota kumppanuussuhde edellyttää onnistuakseen. (Davis 2003.)

Kumppanuussuhteeseen kuuluva kommunikaatio on kaksisuuntaista viestintää, vuoropuhelua, jonka kaikki suhteen osapuolet ymmärtävät. Avoimuuden ja rehellisyyden lisäksi kumppanuuteen kuuluu joustavuus, työntekijän on oltava valmis tapahtuviin muutoksiin. Tälle suhteelle on myös ominaista se, että työntekijä on suhteen aktiivinen osapuoli, vanhemmat ikään kuin kutsutaan mukaan. Kumppanuussuhteen rakentaminen alkaa työntekijän ja vanhempien ensimmäisestä tapaamisesta. Se rakentuu ja syvenee koko auttamisprosessin ajan. (Davis 2003.)

Auttamisessa tarvittavat taidot perustuvat kunnioitukseen, nöyryyteen, aitouteen, empatiaan ja innokkuuteen. Nämä taidot ovat ensiarvoisen tärkeitä suhteen luomisvaiheessa. Läsnäolo eli huomion kiinnittäminen perheeseen niin, että on mahdollista havaita tarkasti mitä vanhemmat sanovat tai antavat ymmärtää. Katse, sanattomat vihjeet, ilmeet, ryhti ja ruumiin asento sekä liikkeet ilmaisevat läsnäoloa tai sen puutetta. Aktiivinen kuuntelu on sukua läsnäololle ja se on avain tehokkaaseen kommunikaatioon. Auttajan on osattava kannustaa vanhempia puhumaan ja antaa keskustelulle suunnan. Huomion kiinnittäminen, läsnäolo ja tarkkaavainen kuuntelu saavat yleensä aikaan tilanteen, jossa vanhempien on helppo puhua (Davis 2003).

Auttajan ja vanhemman välinen suhde muotoutuu auttamisprosessissa (kuvio 1.). Auttamisprosessi nähdään tässä työmenetelmässä sarjana tehtäviä, jotka on suoritettava. Tehtävillä on järjestys, jota voidaan muuttaa, mutta mitään tehtävää ei voi ohittaa kokonaan. Onnistuneessa auttamissuhteessa jokainen tehtävä on tavallaan portti seuraavaan tehtävään. Auttamisprosessi alkaa ja rakentuu kumppanuussuhteessa. Tähän prosessiin kuuluvat suhteen rakentaminen, tilanteen tarkastelu, selkeä malli, osatavoitteiden asettaminen, toiminnan suunnittelu ja toimenpano sekä arviointi. Prosessimallin lisäksi tietyt auttajan ominaisuudet ja taidot ovat välttämättömiä kumppanuuteen perustuvassa työtavassa. (Davis 1993, 2002, 2003.)

Auttajan ominaisuudet ovat tärkeitä tehokkaassa auttamisprosessissa. Kunnioitus on näistä asenteista tärkein ja sitä voisi kuvata ehdottoman posi-



KUVIO 1. Auttamisprosessin vaiheet Davisin mukaan

tiiviseksi suhtautumiseksi tai lämmöksi. Käsitteenä kunnioitus sisältää suuren arvonnannon tunteen ja sen että auttaja ei tuomitse, eikä aseta ehtoja. Se tarkoittaa niiden ihmisten arvostamista, joiden kanssa työskentelee, heidän pitämistään hyvin tärkeinä. (Davis 2003.)

Nöyryys auttajan ominaisuutena on voimavara, joka vaatii avoimuutta ja realistista käsitystä itsestä, se vaatii omien vahvuuksien ja heikkouksien hyväksymistä sekä itsemme ja muiden välisten erojen tunnustamista. Nöyrällä auttajalla on realistinen käsitys siitä mitä hän voi tarjota. Aitous on avoimuutta uusille kokemuksille, ongelmien selkeää havaitsemista, rehellisyyttä, vilpittömyyttä, auttaja on aidosti kiinnostunut perheestä ja sen ongelmista. Toisin sanoen auttaja on luotettava. Empaattinen asenne ilmaisee vanhemmille kunnioitusta, nöyryyttä sekä aitoutta ja siten vahvistaa auttajan ja vanhempien välistä suhdetta (suhteen rakentaminen). Taitava auttaja oppii asettumaan vanhempien asemaan, heidän tunteisiinsa ja tapaansa toimia. Empatian osoittaminen edistää vanhempien maailmankuvan tutkimista (tilanteen tarkastelu). Auttaja perusasenteisiin kuuluu edellä mainittujen lisäksi hiljainen innokkuus. Innostus omasta työstä ja siitä, että tekee sen mahdollisimman hyvin, vaikka asiat joskus ovat hyvinkin surullisia. Auttamisprosessissa puhutaan selkeästä mallista. Siihen päästään tilanteen kartoittamisella ja tarkastelulla. On saatava esille sekä vanhempien tulkinnat että työntekijän tulkinta tilanteesta. Selkeä malli tarkoittaa yhteistä ymmärrystä asiasta tai tilanteesta.

Tämän jälkeen on mahdollista jatkaa osatavoitteiden tai jopa lopullisen tavoitteen asettamiseen. (Davis 2003.)

Kouluttajien ja osallistujien välinen vuorovaikutussuhde sekä yhteiset pohdinnat toimivat mallina vanhempainneuvontatilanteille. Kouluttaja – koulutettava -suhde mallintaa työntekijä – vanhempi -suhdetta. Kouluttajat tekevät pääasiassa, tai heidän pitäisi tehdä, sitä mitä he opettavat / kouluttavat. Tämä merkitsee sitä, että kouluttajien toiminta itsessään on osa kurssin sisältöä, ja myös sitä, että vastaavuudet kouluttamisen ja vanhempainneuvonnan välillä tulisi tehdä selviksi aina kun se on mahdollista. Koulutuksessa korostetaan koulutettavien vahvuuksia, heidän onnistumisiaan ja kykyään. Painopiste on koulutettavien vastuuntunnon, itsetunnon ja itseymmärryksen kehittämisessä. Koulutusperiaatteita on selvennetty kouluttajille tarkoitettussa koulutusoppaassa ja niistä on tehty luettelo kyseiseen oppaaseen (Davis 2001).

4 Toteutus ja eteneminen 1997–2002

4.1 Yhteistyötahot

Suomessa The European Early Promotion -hanketta olivat aloittamassa sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Tampereen yliopisto, Oulun yliopisto, Oulun lääninhallitus, Tampereen kaupunki ja Oulun läänin kunnat. Vuonna 1999 mukaan liittyi Vantaan kaupunki. Hankkeen laajentuessa yhteistyökumppaneina toimivat lisäksi monet ammattikorkeakoulut ja kunnat, lääninhallitukset, sairaanhoitopiirit sekä yliopistollisten sairaaloiden koulutus- ja lastenpsykiatriset yksiköt.

4.2 Projektin eteneminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä tutkimus- ja kehittämisprojekti käynnistyi vuonna 1997 yhteistyössä Stakesin, Tampereen kaupungin, Tampereen yliopiston, Oulun yliopiston ja Oulun läänin kesken. Projektia varten kouluttajakoulutukseen valittiin kuusi henkilöä: kaksi Oulun läänin alueelta, kaksi Tampereelta ja kaksi henkilöä Stakesista. Näiden ensimmäisten kouluttajien koulutus tapahtui Lontoossa. Koulutuksen saatuaan he käynnistivät terveydenhoitajien peruskoulutukset Tampereella ja Oulussa.

Kaksi ensimmäistä koulutusryhmää sai koulutuksensa vuonna 1998 ja tarkoituksena oli laajentaa koulutusta aluksi Uudenmaan lääniin, ja vähitellen luoda maahamme verkosto, joka aktiivisesti itse huolehtisi tietotaidon eteenpäin siirtämisestä julkisissa palveluissa.

Vuosi 1999

Vantaan kaupunki tuli mukaan hankkeeseen vuonna 1999 ja sitoutui kouluttamaan kaikki neuvola-työntekijänsä Vavu -koulutusmenetelmällä. Kiinnostusta hankkeeseen alkoi viritä muuallakin Suomessa, ja vuoden loppuun mennessä koulutettuja oli noin 70 terveydenhoitajaa, neljä psykologia, kaksi ammattikorkeakoulun lehtoria ja yksi psykiatrinen sairaanhoitaja.

Syyskuussa 1999 järjestettiin Suomessa ensimmäinen valtakunnallinen kouluttajakoulutus, jonka tarkoituksena oli lisätä kouluttajaresursseja ja siten mahdollistaa uusien Vavu -kurssien järjestäminen eri puolilla Suomea. Koulutusten järjestäminen tapahtui aluksi melko pitkälti ostopalveluna, ja kouluttajat kävivät vetämässä peruskursseja eri paikkakunnilla. Uusien kou-

luttajakoulutusten myötä pyrittiin saamaan kouluttajaresurssit jakautumaan mahdollisimman tasaisesti eri puolilla maata, jolloin alueet muodostuivat omavaraisemmiksi kouluttajien suhteen.

Vuosi 2000

Eduskunnan valtion talousarvioon lisäämä 70 miljoonan markan (11,7 miljoonaa €) määräraha kunnille lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin mahdollisti monen Vavu -peruskoulutuksen toteuttamisen. Määrärahalla aloitettujen projektien yleisin aihe oli varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyviä projekteja käynnistettiin lähes kaikissa sairaanhoitopiirissä. Varhaisen vuorovaikutuksen projektit toteutettiin kaikissa 18 sairaanhoitopiirissä lähes poikkeuksetta henkilöstökoulutuksena ja niihin käytettiin lisämäärärahasta vuonna 2000 yhteensä noin 5,5 miljoonaa markkaa (0,9 miljoonaa €), joten myös markkamääräisesti tarkasteltuna panostus erilaisiin varhaisen vuorovaikutuksen hankkeisiin oli mittava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Peruskurssit ja niiden jälkeiset työnohjaukset järjestettiin alueellisesti kunta- ja läänitasoilla. Valtakunnallisesti toimintaa koordinoi Stakes joka samalla antoi konsultaatioapua sekä myi peruskurssimateriaalia. Vuonna 2000 tärkeimmät tavoitteet olivat projektista tiedottaminen varsinkin kuntiin ja samalla kuntien innostaminen mukaan. Lääninhallitukset olivat mukana tässä työssä. Tänä vuonna käynnistettiin myös suunnittelu ammattikorkeakoulujen kanssa lasten parissa toimivien työntekijöiden (neuvolaterveydenhoitajien, päivähoidon henkilökunnan jne.) kouluttamisesta tulevaisuudessa.

Vuoden 2000 loppuun mennessä oli koulutettu yli 500 työntekijää, joista suurin osa oli lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Joukossa myös psykologeja, päivähoidon työntekijöitä, kotipalvelutyöntekijöitä, lehtoreita jne. Tältä pohjalta projektin piirissä arvioitiin olevan kyseisenä vuonna jo n. 2000–4000 perhettä. Kouluttajat, työnohjaajat ja koulutetut terveydenhoitajat muodostivat verkoston, joka huolehti aktiivisesti koulutusten jatkumisesta alueellisten tarpeiden mukaan.

Vuosi 2001

Vuonna 2001 lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksella toteutettujen hankkeiden yleisin aihe lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä oli varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Tämä kertoo Vavu -työmenetelmän tarpeellisuudesta ja nopeasta leviämisestä hoitotyöhön. Peruskursseille oli osallistunut 179 kunnan työntekijöitä (40 % Suomen 448 kunnasta), yhteensä peruskurssin käyneitä oli 892 syyskuuhun 2001 mennessä. Peruskursseja syyskuuhun mennessä oli järjestetty 66,

kouluttajakoulutuksia kuusi ja työnohjaajia oli 131 sekä kouluttajia 140. Menossa tai suunnitteilla olevia kursseja oli 35 (liite 1).

Alkuperäisen suunnitelman mukaan Vavu -hankkeen piti päättyä Stakesissa vuonna 2000. Hankkeen ennakoitua huomattavasti nopeamman ja laajemman leviämisen takia kentältä toivottiin Stakesin jatkavan edelleen koordinointia. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi rahoitusta vielä vuosille 2001 ja 2002. Näiden kahden vuoden aikana valmisteltiin koordinaatiovas- tuun siirtyminen kentälle ja neuvoteltiin eri tahojen kanssa Vavu -koulutus- ten ja työn jatkumisesta hankkeen päätyttyä.

Vuosi 2002

Vuonna 2002 hanketta laajennettiin, ja uuden kohderyhmän muodostivat leikki-ikäisten lasten perheet. Uuden hankkeen nimeksi tuli Leikki-ikäis- ten ehkäisevä mielenterveystyö neuvolassa. Hanke jatkoi saumattomasti Vavu -hankkeen työtä. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia, joka soveltui- si ja auttaisi terveydenhoitajia heidän työssään 2–6 -vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä kanssa. Materiaalin muokkaus ja projektin laajentami- nen tavoittamaan myös leikki-ikäiset lapset ja heidän perheensä tapahtui sosiaali- ja terveysministeriön toiveesta. Vuoden ajan Stakesin kutsumana toimi työryhmä, jonka tehtävänä oli suunnitella uutta haastatteluloma- ketta leikki-ikäisten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Leikki-ikäisen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tukeva haastattelu- lomake (liite 4) postitettiin kaikille kouluttajille. Toiveena oli, että koulut- tajat jakaisivat lomaketta eteenpäin oman alueensa Vavu -koulutetuille. Ammattikorkeakoulut, kunnat, lääninhallitukset ja sairaanhoitopiirit ovat yhteistyössä järjestäneet alueillaan perusterveydenhuollon työntekijöille täydennyskoulutuspäiviä, joiden teemaksi toivottavasti tulevaisuudessa ote- taan 2–6 -vuotiaiden lasten mielenterveyden edistäminen ja leikki- ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa vuorovaikutuksen tukeminen.

Leikki-ikäisten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tukevaa haastatte- lulomaketta suunnitteli moniammatillinen työryhmä.

Työryhmään kuuluivat:

Kehittämispäällikkö Tytti Solantaus, Stakes

Projektisuunnittelija Arja Hastrup, Stakes

Projektikoordinaattori Sini Toikka, Stakes

Lastenpsykiatri Eeva Huikko, Tuusulan terveyskeskus

Terveydenhoitaja Raija Juntila, Itäkeskuksen terveysasema, Helsinki

Terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen, Lauttasaaren terveysasema, Helsinki

Sosiaalikasvattaja, päivähoidon perhetyöntekijä Marja Kaskela, Helsinki

Psykologi Eija Palomäki, Lasten- ja nuorten sairaala, HUS

Lehtori Pirjo Nieminen, Laurea ammattikorkeakoulu, Vantaa
Psykologi Katja Rantala, Maunulan terveysasema, Helsinki

Vuoden 2002 toinen tärkeä tehtävä oli siirtää Stakesin Vavu -hankkeen valtakunnalliseen koordinaatioon kuuluneet työtehtävät kentälle. Tavoitteena oli huolehtia työmenetelmän leviämisestä ja juurtumisesta sekä Vavu -koulutusten jatkumisesta tulevaisuudessa, vaikka kehittämishanke Stakesin osalta päättyi vuoteen 2002. Vavu -hankkeeseen kuuluneiden työtehtävien jatkjärjestelyistä käytiin jokaisen läänin osalta useita sekä kahdenkeskisiä että laajempia neuvotteluita. Neuvotteluihin osallistui Vavu -kouluttajia, läänien terveydenhuollon tarkastajia, ammattikorkeakoulujen ja sairaanhoitopiirien sekä kuntien edustajia. Stakesin edustajana näissä neuvotteluissa oli hankkeen projektisuunnittelija. Ratkaisut jatkjärjestelyistä noudattivat alueellisia toiveita ja tarpeita. Useimmiten neuvotteluissa päädyttiin yhteistyöryhmän perustamiseen, jonka tehtäväksi tuli huolehtia alueellisesta Vavun organisoinnista ainakin tässä siirtymävaiheessa. Prosessia kuvataan tarkemmin raportin 6. luvussa sivulla 31.

Peruskurssimateriaaliin kuuluvan Hilton Davisin kirjan *Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disability* julkaisemista valmisteltiin yhdessä Sairaanhoitajaliiton kanssa. Kirja julkaistiin vuonna 2003 nimellä: Miten tukea sairaan ja vammaisen lapsen vanhempia?

4.3 Hankkeen koordinaatiotehtävät

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen hankkeen kehittämisosion valtakunnallinen koordinaatiovastuu kuului Stakesille. Stakes oli mukana järjestämässä ensimmäisiä peruskursseja ja antoi myöhemmässä vaiheessa konsultaatioapua alueellisten kurssien järjestämisessä. Tämän lisäksi Stakes järjesti valtakunnallisia kouluttajakoulutuksia, aluksi yksin ja myöhemmin yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa. Hankkeen koordinointiin kuului myös valtakunnallisten kouluttaja- ja työnohjaajakokousten järjestäminen säännöllisesti.

Kouluttajiin ja työnohjaajiin pidettiin yhteyttä ja heille tiedotettiin hankkeen ajankohtaisista kuulumisista kirjeitse ja sähköpostiringin avulla. Kouluttajat ja työnohjaajat välittivät edelleen tietoa oman alueensa Vavu -peruskoulutuksessa olleille työntekijöille. Tulevista kouluttajakoulutuksista tiedotettiin lisäksi hankkeen omilla www-sivuilla. Stakesissa ylläpidettiin tiedostoja peruskoulutuksen käyneiden työntekijöiden sekä kouluttajien ja työnohjaajien yhteystiedoista.

Koulutuskansiot tilattiin Stakesista ja koulutusmateriaali monistettiin

Stakesin monistamossa (ks. luku Koulutusmateriaali). Ennen peruskurssin päättymistä ko. kurssin kouluttajille postitettiin kurssilaisten välitodistukset, jotka kouluttajat allekirjoittivat, ja joihin tuli myös Stakesin edustajan allekirjoitus. Lopulliset todistukset kurssilaisille lähetettiin kaksivuotisen työnohjauksen päätyttyä.

Kouluttajat toimittivat kunkin kurssin osallistujalistat ja kurssipalautteet Stakesiin, jossa projektin työntekijä kokosi palautteet, ja lähetti niistä yhteenvedon kyseisen peruskurssin kouluttajille.

Kentältä tuli päivittäin yhteydenottoja liittyen käytännön kysymyksiin esimerkiksi siitä, miten koulutusta voitaisiin kyseisellä alueella alkaa järjestää. Kysymykset liittyivät mm. kouluttajien hankintaan, koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja työnohjauksen järjestämiseen. Stakesista saatu konsultaatioapu koettiin kentällä erittäin tärkeäksi. Valtakunnalliseen koordinaatioon kuului hankkeesta tiedottaminen erilaisissa esim. lääninhallitusten järjestämissä alueellisissa tilaisuuksissa, valtakunnallisissa seminaareissa ja kokouksissa.

4.4 Koulutuskokonaisuus

4.4.1 Peruskoulutus ja työnohjaus

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä koulutus on kahden vuoden kokonaisuus, joka muodostuu peruskoulutuksesta, työnohjauksesta ja kurssilaisten puolen vuoden välein tapahtuvista ryhmätapaamisista. Peruskoulutus on kahdeksan intensiivistä päivää teoriaa ja käytännön harjoittelua. Koulutuspäivien lisäksi on omaehtoista opiskelua kotitehtävien ja harjoitusten muodossa. (Liite 3 Tapaamisten sisältö)

Koulutus on prosessimainen ja jokaisen koulutuspäivän ohjelma rakentuu aina aiemmin opitun varaan, samalla laajentaen ja syventäen sitä. Peruskoulutus koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa keskittyy lapsen kehitykseen, vanhemmuuteen, pienten lasten mielenterveysongelmiin ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Toinen osa sisältää tietoa työntekijän ja vanhempien välisestä suhteesta, auttamisprosessista, vuorovaikutustaidoista ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua sekä käyttöä auttamisprosessissa. Peruskoulutuksen loppuosa käsittelee aluksi vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle. Tämän jälkeen keskitytään lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen, ja tämän vuorovaikutuksen sekä vanhempien ongelmanratkaisutaitojen tukemisen opetteluun. Oppimista syvennetään kirjallisen oppimateriaalin, audiovisuaalisen materiaalin ja erilaisten harjoitusten avulla.

Peruskoulutusryhmässä on 12–18 osallistujaa ja kouluttajina (2–3 kouluttajaa / ryhmä) toimivat projektiin liittyvän kouluttajakoulutuksen saaneet henkilöt. Osallistujat saavat peruskoulutuksen jälkeen välitodistuksen ja vasta kahden vuoden työnohjauksen päätyttyä varsinaisen todistuksen. Työnohjaus toteutetaan yksilö- tai ryhmätyönohjauksena 2-4 viikon välein kahden vuoden ajan. Työnohjaajina toimivat mielenterveysalan ammattilaiset, joilla on kokemusta pienten lasten mielenterveydestä. Tulevat työnohjaajat osallistuvat tai ovat aiemmin osallistuneet peruskoulutukseen tai saaneet hankkeen kouluttajapätevyyden eli he tuntevat työmenetelmän. Keskeisin työnohjauksen tavoite on tukea työntekijöitä työmenetelmän käyttöönotossa ja sen vakiinnuttamisessa. (Davis ym. 2001, Puura ym. 2001.)

4.4.2. Koulutusmateriaali

Peruskursseilla käytetty materiaali koottiin ensimmäisten koulutusten jälkeen kansioksi, jota Stakes myi omakustannushintaan (100 mk/kpl) kurssien järjestäjille. Kansio sisälsi koulutukseen kuuluvan kirjallisuuden, kurssiesitteen, arviointilomakkeen ja neljä lomaketta: raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake ja tallennuslomake, lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake ja tallennuslomake. Nämä haastattelu- ja tallennuslomakkeet löytyvät kirjasta Perusterveydenhuollon henkilöstön koulutusopas (Davis et al. 2001a). Koulutusopasta voi tilata suomen- tai ruotsinkielisenä (Davis et al. 2001b) osoitteesta: kaija.puura@uta.fi. Kurssimateriaaliin tehtiin muutoksia, jotta eri ammattiryhmien tarpeet tulisivat paremmin huomioituiksi. Vuorovaikutustilanteiden havainnoinnin opettelussa on käytetty apuna äiti-lapsi -vuorovaikutustilanteista tallennettuja videonauhoja. Ann-Maj Wenelius ja Calle Wenelius käänsivät osan Vavu -hankkeessa käytetystä materiaalista ruotsin kielelle ruotsinkielisiä peruskursseja varten.

Peruskursseilla käytetään oppimisen tukena kirjallista materiaalia. Alla on lista koulutukseen kuuluvasta kirjallisuudesta.

- Bee, H. 1997. Sopeutuminen vastasyntyneeseen vauvaan. Suomennettu luku 3. (Adapting to the Newborn) teoksessa: Bee, H. 1997. *The Developing Child*. New York. Harper Collings.
- Clark, R., Paulson, A. & Conlin, S. 1993. Kehitystason määrittely ja vanhempi-lapsi-suhde; arviointi terapeuttisena prosessina. Suomennettu 12. luku (Assessment of Developmental Status and Parent-Infant Relationships: The Therapeutic Process of Evaluation) teoksessa: Zeanah, C.H., Jr. toim. 1993. *Handbook of Infant Mental Health*. New York Guilford Press.
- Davis, H. 1993. *Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disability*. London. British Psychological Society. Suomennetut luvut 1-7.
- Field, T. 1990. Riskialttiit pikkulapset. Suomennettu kuudes luku teoksessa: *Infancy*. Cambridge, MA. Harvard University Press.

- Tamminen, T. 1996. Pikkulapsipsykiatria. Teoksessa: Lasten- ja nuorisopsykiatria (toim.) Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T., & Almqvist, F. Helsinki: Duodecim.
- Väisänen, L. & Väisänen, E. 1999. Lapsensurma turvaverkon pettäessä. Suomen Lääkärilehti 1-2/99 vsk 54.

4.4.3 Kouluttajakoulutus

Kouluttajakoulutuksia järjestettiin vuoteen 2002 mennessä yhteensä kahdeksan ja kouluttajapätevyyden sai näissä koulutuksissa 166 henkilöä. Ensimmäinen kouluttajakoulutus järjestettiin Lontoossa kansainvälisen The European Early Promotion -projektin toimesta. Stakes vastasi kahden seuraavan kouluttajakoulutuksen järjestelyistä ja antoi tukea myös myöhempien kouluttajakoulutusten järjestelyissä. Kymenlaaksossa ja Oulun läänissä järjestettiin omat, alueelliset kouluttajakoulutuksensa vuonna 2000 ja 2001. Stakes ja Tampereen yliopisto järjestivät yhdessä kolme valtakunnallista kouluttajakoulutusta Kangasalla.

Kouluttajakoulutus toteutetaan intensiivisenä viiden päivän koulutuksena. Oppikirjoina käytetään kahta kirjaa: Perusterveydenhuollon henkilöstön koulutusopas (Davis ym. 2001) ja Miten tukea sairaan ja vammaisen lapsen vanhempia? (Davis 2003). Koulutuspäivien aikana teoriaosuutta käydään läpi työryhmä- ja yleiskeskusteluina, lisäksi päiviin sisältyy ohjattuja pienryhmädemostraatioita asiakas- ja hoitotilanteista sekä osallistujien itsensä suunnittelemissa ja toteuttamissa opetustilanteissa. Päämääränä on tutustua opetusmetodin luonteeseen siten, että sen käyttö kouluttajana olisi mahdollisimman luontevaa. Koulutusryhmiä muodostettaessa pyrittiin huomioimaan ennen kaikkea alueelliset suunnitelmat peruskoulutusten järjestämisestä ja kouluttajaresurssien mahdollisimman tasainen jakautuminen valtakunnallisesti. Osa koulutuspaikoista varattiin aina peruskoulutuksen saaneille perustason työntekijöille ja loput ammattikorkeakoulujen lehtoreille sekä lasten ja nuorten mielenterveystyössä toimiville ammattilaisille.

Stakes järjesti tai osallistui aktiivisesti seitsemän kouluttajakoulutuksen järjestämiseen. Hankkeen aikana toteutettiin seuraavat kouluttajakoulutukset:

Siikaranta, Espoo, syyskuu 1999. Kouluttajat: Hilton Davis, Crispin Day, Merja-Maaria Turunen ja Pirjo-Liisa Kurki.

Ilkko, Kangasala, kesäkuu 2000. Kouluttajat: Arja Hastrup, Kaija Puura ja Merja-Maaria Turunen.

Rokua, syyskuu 2000. Kouluttajat: Pirjo-Liisa Kurki, Marja Laasonen ja Hanna Manninen.

Saukkoranta, Vaasa, marraskuu 2000. Kouluttajat: Hilton Davis, Crispin Day, Arja Hastrup ja Merja-Maaria Turunen.

Kymenlaakso, maaliskuu 2001. Kouluttajat: Pirjo-Liisa Kurki, Marja Laasonen ja

Hanna Manninen.

Ilkko, Kangasala, elokuu 2001. Kouluttajat: Arja Hastrup, Kaija Puura ja Merja-Maaria Turunen.

Ilkko, Kangasala, elokuu 2002. Kouluttajat: Arja Hastrup, Kaija Puura ja Merja-Maaria Turunen.

4.5 Tiedottaminen

Projektin tavoitteista ja sisällöstä kerrottiin lukuisissa kuntien sisäisissä sekä laajemmissa alueellisissa tilaisuuksissa ja seminaareissa. Hanke oli esillä sosiaali- ja terveysministeriön järjestämällä ensimmäisillä neuvola-päivillä. Läänikohtaisesti järjestettiin isoja 100–150 hengen seminaareja ja tiedotustilaisuuksia, samoin hanke oli laajasti esillä valtakunnallisissa sekä kansainvälisissä tilaisuuksissa. Projektista tiedotettiin myös lehdistön, radion ja TV:n kautta, ja siitä laadittiin myös oma esittelynsä Stakesin www-sivuille Lasten ja nuorten projektien kohdalle. Tiedottamisen tarkoituksena oli lisätä yleistä tietotasoa lasten mielenterveyden ennaltaehkäisystä ja mahdollisuuksista siihen perustason työssä sekä varhaisten vuorovaikutussuhteiden merkityksestä.

Lasten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö ja sen tärkeys otettiin esille myös eduskunnan sosiaali- ja terveysjaoston sekä valtionvarainvaliokunnan kuulemistilaisuuksissa. Vuosina 2000 ja 2001 eduskunta lisäsi valtion talousarvioon kunnille tarkoitetun lisämäärärahan, joka oli tarkoitettu lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin. Kyseisen rahoituksen turvin käynnistettiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyviä projekteja lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä.

4.6 Resurssit

4.6.1 Projektin rahoitus

Stakesissa toteutettua Vavu-hanketta rahoitettiin vuosina 1997–2002 sosiaali- ja terveysministeriön Terveysten edistämisen määrärahalta, Stakesin budjettirahalla ja näiden lisäksi vuonna 1999 Helsingin, Vantaan ja Tuusulan kuntien sekä Espoon-Vantaan ammattikorkeakoulun kanssa tehdyillä erillissopimuksilla (ks. liite 5) Terveysten edistämisen määräraha kuului pääosin projektin henkilöstön palkkaukseen. Kokousten järjestämiseen ja matkakuluja varten toimintarahoja hankittiin maksullisella toiminnalla, seminaarien ja kouluttajakoulutusten järjestämisellä sekä koulutusmateriaalin myynnillä.

4.6.2 Projektin johtoryhmä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä hankkeen kehittämistyön tukena toimi johtoryhmä. Johtoryhmään kuului edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, Suomen Kuntaliitosta, Stakesista, lääninhallituksista, hankkeessa mukana olleista kunnista, ammattikorkeakouluista, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja Stakesista. Johtoryhmän jäsenenä olleilla ministeriön edustajilla, kuntien terveysjohtajilla sekä lääninhallitusten terveydenhuollontarkastajilla ja lääninlääkäreillä oli merkittävä rooli hankkeen jalkauttamisessa ja vakiinnuttamisessa. Johtavien viranhaltijoiden sitoutuminen mahdollisti hankkeen kattavan toteutuksen kuntatasolla.

Johtoryhmään kuuluivat:

Projektin johtaja Merja-Maaria Turunen

Projektikoordinaattori Kaija Puura, 1.12.1998 alkaen lastenpsykiatrian erikoislääkäri Hanna Manninen

Projektisihteeri

Alueelliset kouluttajat Pirjo-Liisa Kurki, Lea Koivuniemi-Iliev (Oulu), Tuula Nevalainen, Päivi Uusihonko (Tampere)

Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, STM

Ylitarkastaja Tuulikki Nurmi, STM

Erityisasiantuntija Marjukka Vallimies-Patomäki, STM

Professori Tuula Tamminen, TaY

Johtava ylilääkäri Aira Uusimäki, Oulun lääninhallitus

Professori Irma Moilanen, OYKS

Johtaja Annikki Lämsä, Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan yksikkö

Terveydenhuollon johtaja Risto Ihalainen

Ylitarkastaja Tuula Reijomaa, Etelä-Suomen lääninhallitus

Puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus

Johtoryhmä kokoontui vuosina 1997–2000 vähintään kahdesti vuodessa, hankkeen ensimmäisinä vuosina tarvittaessa tiheämminkin. Johtoryhmässä käsiteltiin koulutuksen käynnistämiseen, järjestämiseen ja rahoitukseen liittyviä asioita sekä hankkeen laajentamiseen liittyviä alueellisia suunnitelmia. Johtoryhmässä pohdittiin myös koulutukseen sisällön muokkaamiseen liittyviä kysymyksiä mm. eri ammattiryhmien kouluttamisen osalta sekä suunniteltiin kansallisten kouluttajakoulutusten järjestämistä.

4.6.3 Projektin työntekijäresurssit

Ylilääkäri Merja-Maaria Turunen johti Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hanketta vuosina 1997–2000. Kahtena seuraavana vuonna projektin vetovastuu oli kehittämispäällikkö Tytti Solantauxella. Sekä ylilääkäriin että kehittämispäällikön työajasta oli tähän projektiin käytettävissä vuosittain noin 10–50 %. Vavu -hankkeen projektikoordinaattoreina toimivat Kaija Puura (1997, 6 kuukautta) ja Hanna Manninen (1998, 9 kuukautta). Kolme viimeistä vuotta hanketta veivät eteenpäin projektisuunnittelijat Sini Toikka (2000–2001) ja Arja Hastrup (2002). Hankkeella oli projektisihteeri vuosina 1998 ja 1999, yhteensä kahdeksan kuukautta. Projektisihteerinä työskenteli Kirsi Castren.

5 Tutkimus ja evaluaatio

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä kehittämishankkeen kanssa yhtä aikaa käynnistyi vaikuttavuustutkimus Tampereen yliopistossa professori Tuula Tammisen johdolla, jossa päättökijana oli LT, lastenpsykiatri Kaija Puura. Tampereella toteutettava tutkimusprojekti on myös osa laajempaa, monikansallista The European Early Promotion (EEPP) tutkimus- ja kehittämishanketta. Tutkimuksessa arvioidaan kehitettyä koulutusmenetelmää ja sen vaikutusta terveydenhoitajien työskentelyyn, mutta myös terveydenhoitajien työskentelyn tuloksellisuutta lasten mielenterveyden edistämisessä ja häiriöiden ehkäisyssä (Puura ym. 2001).

Suomessa tutkimuksen tavoitteena on selvittää (Puura ym. 2001):

1. Voidaanko kehitetyllä koulutusmenetelmällä ja siihen liittyvällä kahden vuoden työnohjauksella vaikuttaa terveydenhoitajien tietoihin, taitoihin ja työskentelytapaan niin, että he tunnistavat perheiden riskitekijöitä paremmin?
2. Parantaako koulutettujen terveydenhoitajien antama tuki lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta?
3. Voidaanko varhaisella, neuvolatyöntekijöiden suorittamalla, puuttumisella ehkäistä lasten mielenterveyshäiriöiden kehittymistä?
4. Onko kyseisen toiminnan kustannus-hyötysuhde järkevä?

Kaikissa EEP-projektiin osallistuvissa maissa (Englanti, ent. Jugoslavia, Kreikka, Kypros ja Suomi) tutkimus toteutetaan samanlaisena. Koko projektin kustannus – vaikuttavuus -analyysistä vastaa professori Martin Knapp Lontoosta.

Projektin evaluoinnissa käytetään professori Hilton Davisin terveydenhoitajien itsearviointiin kehittelemiä lomakkeita (Davis ym. 1997). Näillä lomakkeilla voidaan mitata terveydenhoitajien neuvonta- ja ohjaustaitoja ennen sekä jälkeen koulutusjakson ja myös tutkimuksen seuranta-ajan kuluessa. Tämän lisäksi kartoitetaan asiakasperheiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Kartoitus toteutetaan sekä koulutettujen että ei-koulutettujen terveydenhoitajien ryhmissä. Lapset ja perheet arvioidaan ulkopuolisen, riippumattoman arvioijan toimesta, kun lapset ovat 6 viikon ja 24 kuukauden iässä.

Tutkimus on vielä käynnissä. Ensimmäisiä tutkimustuloksia on julkaistu kotimaassa (Puura ym. 2001) ja kansainvälisesti (Puura et al 2002). Tulosten mukaan terveydenhoitajille annettu lisäkoulutus lisäsi odotusten mukaisesti terveydenhoitajien valmiuksia käsitellä vanhempien kanssa vauvaan, perhee-

seen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Myös äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen (Puura et al. 2002.) Tutkimuksessa yleisin tuen tarpeen syy vauvaperheissä oli perheen elämässä tapahtuneet suuret muutokset. Suomalaiset koulutus- ja vertailuryhmän terveydenhoitajat olivat yhtä herkkiä perheen tuen tarpeen havaittajoina. Tämä tulos poikkesi muiden tutkimuksessa mukana olevien maiden tuloksista. Kun koulutusryhmän terveydenhoitajat arvioivat tutkimuksen seuranta-aikana koulutusohjelmaa, niin he toivat erityisesti esiin sen, että he olivat saaneet lisää taitoja vaikeiden asioiden käsittelyyn ja siihen kuinka puuttua ongelmiin. Koulutettujen terveydenhoitajien asiakkaina olleista äideistä merkitsevästi suurempi osa koki saaneensa käynneistä paljon apua seuranta-aikana.

Peruskursseille ja kouluttajakoulutukseen osallistuneilta on kerätty arviointitietoa koulutusohjelmasta palautelomakkeilla. Kurssipalautteet ovat olleet erittäin myönteisiä. Koulutukseen osallistuneet ovat kokeneet saaneensa lisää syvyyttä asiakassuhteisiin, malttia kuunnella ja rohkeutta puhua myös vaikeista asioista. Osallistujat kertovat myös yhteistyön muiden ammattiryhmien edustajien kanssa helpottuneen.

6 Miten tästä eteenpäin?

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -projektin päätyttyä Stakesin osalta vuoden 2002 lopussa peruskoulutuksen oli saanut yli 2000 työntekijää Suomessa. Hankkeessa käytetty koulutusmetodi ja peruskoulutuksen sekä työohjauksen avulla saatava työmenetelmä osoitautuivat hyvin käyttökelpoisiksi ja hankkeen laajentuminen perusterveydenhuollosta päivähoidon ja muun sosiaalitoimen sekä erikoissairaanhoidon puolelle tapahtui. Ensimmäiset erikoissairaanhoidon suunnatut peruskurssit saatiin päätökseen Kuopiossa ja Oulussa.

Tärkeänä koettiin työn jatkuminen osana perusterveydenhuoltoa, joten vuoden 2002 aikana käytiin sekä kahdenkeskisiä, että laajempia yhteistyöneuvotteluja. Neuvotteluissa haluttiin selvittää työn jatkuminen läänikohtaisesti. Yhteistyöneuvotteluita käytiin Rovaniemellä, Oulussa, Kokkolassa, Porissa, Turussa, Jyväskylässä, Mikkelissä, Kuopiossa, Joensuussa, Kouvolassa, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Helsingissä. Neuvotteluissa oli mukana Stakesin projektisuunnittelija Arja Hastrup ja lisäksi ammattikorkeakoulujen edustajia, hankkeen kouluttajia, kuntien edustajia, läänin terveydenhuollon tarkastajia ja työmenetelmän työnohjaajia sekä edustajia eri sairaanhoitopiireistä. Tavoitteena oli selvittää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja peruskoulutusten järjestämisestä kunkin läänin alueella ja valmistella siirtymisvaihetta sekä sopia Stakesin koordinaatioon kuuluneiden työtehtävien hoitamisesta tulevaisuudessa. Ratkaisut noudattivat alueellisia toiveita ja tarpeita. Useimmiten neuvotteluissa päädyttiin yhteistyöryhmään, joka koordinoi ainakin siirtymävaiheen ajan alueellisesti Vavun peruskoulutuksia, kartoittaa koulutustarpeen ja huolehtii tarpeellisista rekistereistä sekä täydennyskoulutuspäivistä ym.

Tampereen yliopiston lastenpsykiatrian oppiala järjestää Vavu -kouluttajakoulutuksia kysynnän mukaan vuosittain. Koulutus koskee koko maata, ei ainoastaan Pirkanmaata.

Esimerkkejä alueellisista suunnitelmista ja ratkaisuista

Espoo – Kauniainen – Kirkkonummi (Etelä-Suomen lääni)

Vuonna 2002 valtionavustus lastenpsykiatrian palveluihin käynnisti Espoossa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -projektin vuosille 2002–2004. Tämä projekti toteutetaan yhteistyössä HUS/HYKS:n, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön ja Espoo – Kauniainen – Kirkkonummi -alueiden sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa. Osallistujille voidaan tarjota ilmaista varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää koulutusta,

sekä vauva- ja pikkulapsi-psykiatristen hoitoketjujen / verkostojen kartoitusta ja organisointia. Tämän kolmen vuoden aikana on tarkoitus toteuttaa seuraavat koulutukset ja tilaisuudet:

- Viisi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -peruskurssia.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito – koulutuspäivät.
- Alueelliset verkostopäivät vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa työskenteleville.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa -kurssi lastentautienosaston, äitiyspoliklinikan, synnytyssalin ja synnyttäneiden vuodeosaston työntekijöille.
- Varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmät, neljä menetelmäkoulutusta.
- Vauva - vanhempi -terapiaseminaari perustason ja erikoissairaanhoidon vauva- ja pikkulapsipsykiatriaa tekeville.
- Vauva - vanhempi -psykoterapioiden työnohjaus Jorvin lastenpsykiatrian yksikön vauva- ja pikkulapsiperhetyön tiimille

Pirkanmaa (Länsi-Suomen lääni)

Pirkanmaan alueella peruskoulutuksen voi järjestää ammattikorkeakoulu tai Tampereen kaupunki. Molemmilla on omia Vavu -kouluttajia. Länsi-Suomen lääninhallituksen Tampereen yksikkö järjesti syksyllä 2002 Vavu -peruskurssin Pirkanmaalla. Tämän jälkeen alueellisten koulutusten järjestämisvastuu siirtyy Pirkanmaan ammattikorkeakoululle. Syksyn koulutuksesta kuntien johtavia hoitajia ja -lääkäreitä informoivat lääninlääkäri ja terveydenhuollon tarkastaja, hakujärjestelyistä ja tiloista huolehti lääninhallitus. Koulutukseen osallistuvien kustannuksista huolehtivat kunnat, samoin tulevasta työnohjauksesta. Tähän peruskoulutukseen osallistui kolme ammattikorkeakoulun lehtoria, joista kaksi oli jo ollut kouluttajakoulutuksessa. Tavoitteena oli näin mahdollistaa peruskoulutusten järjestäminen Pirkanmaan ammattikorkeakoululla. Ammattikorkeakoulu aloitti koulutukset keväällä 2003 ja työnohjauksen järjestäminen tulee jatkossakin olemaan kuntien vastuulla. Läninhallituksessa olleet tiedot Pirkanmaan alueen kouluttajista, koulutetuista ja työnohjaajista siirtyivät ammattikorkeakoulun käyttöön, joka huolehtii rekisterin pidosta tarpeen mukaan.

Työn etenemistä jatkamaan muodostettiin alueellinen seurantaryhmä. Seurantaryhmässä on edustus Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta, Länsi-Suomen lääninhallituksen terveydenhuollon tarkastaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopiston edustajat sekä kouluttajien, työnohjaajien ja kuntien edustus. Seurantaryhmä kokoontuu useamman kerran vuodessa,

suunnittelee ja toteuttaa Vavuun liittyviä neuvottelu- ja täydennyskoulutuspäiviä Pirkanmaan alueella.

Pohjois-Karjala (Itä-Suomen lääni)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hankkeen lähtökohdista ja koulutuksen järjestämisestä Pohjois-Karjalassa keskusteltiin Joensuussa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun, sairaanhoitopiirin, Itä-Suomen lääninhallituksen ja Stakesin edustajan yhteisessä kokoontumisessa marraskuussa 2002.

Vaikka Vavu -koulutuksia ei ole ollut Pohjois-Karjalassa, monet alueen mm. Joensuun terveyskeskuksen terveydenhoitajat ovat käyneet koulutuksen Kuopiossa. Vuonna 2002 lasten- ja nuorten psykiatrian palvelujen kehittämiseen suunnattua valtionapua osoitettiin Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -koulutuksen järjestämiseksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa, johon kouluttajat tulevat Kuopion alueelta. Jatkossa on tarkoitus saada alueelle omia Vavu -kouluttajia. Koulutusryhmän kooksi ajateltiin 12 terveydenhoitajaa ja 2–3 mielenterveysalan ammattilaista. Jatkossa koulutusta voidaan laajentaa erikoissairaanhoidon ja päivähoidon puolelle.

Tärkeäksi koettiin varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmän vieminen terveydenhoitajien ja muiden pienten lasten parissa työskentelevien ammattihenkilöiden peruskoulutukseen. Kuopion ammattikorkeakoululla on ollut tiedot alueen Vavu- koulutetuista ja näiden tietojen siirtämisestä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululle keskusteltiin. Samassa kokouksessa sovittiin, että yhteistyöryhmä, jossa on ammattikorkeakoulun, lääninhallituksen ja sairaanhoitopiirin edustus sekä kouluttajat ja työnohjaajat tulee koordinoimaan varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta ja toimintaa Pohjois-Karjalan alueella. Jatkossa tullaan myös järjestämään täydennyskoulutuspäiviä yhteisvoimin.

Kainuu (Oulun lääni)

Kainuun alueella on suunnitelma ”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä” koulutuksen järjestämisestä vuosille 2003–2005. Kainuussa on järjestetty valtion lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon myönnettyllä erillisrahoituksella yksi Vavu -koulutus, joka työnohjauksineen kestää huhtikuuhun 2003. Kouluttajina toimivat Kajaanin kaupungin terveydenhoitaja ja Kainuun keskussairaalan perheterapeutti ja koulutukseen osallistui terveydenhoitajia ja päivähoidon, lastensuojelun,

keskussairaalan lastentautien, keskolan sekä vastaanottokodin työntekijöitä. Kunnista mukana olivat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Hyrynsalmi ja Puolanka. Työnohjaajat osallistuivat peruskurssille ja työnohjaukset järjestettiin sekä Sotkamossa että Kuhmossa kunnittain työnohjaajia vaihtaen, jotta työnohjauksista ei tule erillisiä kustannuksia. Lisäksi oli työnohjaaja keskussairaala-alueelta.

Kouluttautuminen moniammatillisessa ryhmässä lisäsi työntekijöiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Tähän ensimmäiseen koulutukseen pystyi osallistumaan vain osa kuntien terveydenhoitajista ja päivähoiton työntekijöistä, joten koulutusten jatkamiselle on olemassa ilmeinen tarve. Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus tukee hyvin Kainuussa alkanutta Stakesin ja Terve Kainuu -projektin järjestämän Varpu -hankkeen tavoitteita: varhaista puuttumista ja perustason työntekijöiden osaamisen vahvistamista sekä verkostoitumista. Vavu -koulutus lisää yhteistä kieltä ja antaa samanlaisia lähestymistapaa työskentelyyn lapsiperheiden kanssa.

Moniammatillisia koulutusryhmiä tullaan kokoamaan kaksi hakemusten perusteella ja peruskurssit järjestetään vuonna 2003. Kouluttajina toimivat perheneuvolan ja päivähoiton työntekijät Kajaanista ja Sotkamosta. Myös ryhmien työnohjaajina toimivat kouluttajat, sekä muut tehtävään lupautuvat kunnissa jo olevat työnohjaajat. Työnohjauksesta sovitaan ennen koulutusten alkua. Koulutuksen ja työnohjausten toteuttamiseksi tarvitaan työnantajien, päättäjien, Terve Kainuu -projektin ja Stakesin Varpu -projektin sekä myönteistä suhtautumista että taloudellista tukea.

Lapin alue (Lapin lääni)

Tunturi - Lapin alueella on jokaisella kunnalla yksi kouluttaja ja alueella on järjestetty kaksi Vavu -koulutusta, tulevaisuudessa on tarkoitus järjestää yksi kurssi vuodessa. Tavoitteena Tunturi - Lapissa on moniammatillisuus sekä omavaraisuus niin kouluttajien kuin työnohjaajienkin suhteen. Päivähoito on ollut kiinnostunut koulutuksesta ja myös esi- ja alkuopetuksen puolelta on tullut yhteydenottoja.

Rovaniemellä on järjestetty neljä kurssia ja ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala on toiminut peruskoulutusten organisoijana. Seuraavassa järjestettävässä koulutuksessa (osallistujia Rovaniemen kunnasta ja maalaiskunnasta) kouluttajat tulevat Rovaniemen kaupungilta ja työnohjaus tulee järjestymään virkatyönä. Rahoitus näihin koulutuksiin on saatu lasten- ja nuorten psykiatrian palvelujen kehittämiseen suunnatusta valtionavusta. Ivalossa ja Sodankylässä on myös suunnitteilla peruskoulutukset kevääksi 2003. Kummallakin kunnalla on kouluttajat omasta takaa, mutta rahoitus vaatii vielä miettimistä.

Rovaniemellä järjestettiin syyskuussa 2002 Lapin alueen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – ennaltaehkäisevä mielenterveystyö koulutushankkeen suunnittelu- ja arviointikokous. Kokoukseen osallistui lääninhallituksen terveydenhuollon tarkastaja, edustajia ammattikorkeakoulusta ja kunnista sekä työnohjaajia ja kouluttajia. Asian jalostumisen ja elämisen kannalta pidettiin tärkeänä jatkotapaamisten järjestämistä ja yhteistä koulutusta Vavu - koulutuksessa olleille. Keskusteltiin työryhmän perustamisesta, jonka tehtävänä olisi koordinoita Vavuun liittyvät isot koulutukset esim. päihde ja väkivalta teemasta sekä kouluttajien tapaamiset ja arviointi. Lääni voisi toimia työryhmän vetäjänä ja asia jätettiin harkintaan. Kokouksessa keskusteltiin myös siitä kuka pitäisi tilastoa koulutetuista ja ajateltiin esittää sairaanhoitopiiriä kesään 2003 asti, koska lasten- ja nuorten psykiatrian palveluiden kehittämiseen tarkoitettun valtionavun raportointivastuu on heillä. Järjestäjillä on listat omista koulutuksistaan. Kouluttajien ja työnohjaajien yhteisneuvottelua on syytä pitää ja jatkossa voidaan käyttää esim. videoyhteyttä Sodankylään ja Kittilään. Läänin terveydenhuollon tarkastaja lupautui kartoittamaan kuntien koulutustarpeen.

Verkostoituminen

Ammattikorkeakoulujen Vavu -terveydenhoitajaopettajat aloittivat valtakunnallisen verkostoitumisen ja verkoston ensimmäinen kokoontuminen oli keväällä 2002. Kymenlaakson ja Kuopion ammattikorkeakoulut aloittavat vuonna 2003 ensimmäiset Vavu -peruskurssit terveydenhoitajakoulutuksessa oleville opiskelijoille. Useammassa ammattikorkeakoulussa on suunnitteilla tai jo tarjonnassa täydennyskoulutuksena Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Kuntiin tieto tarjolla olevista koulutuksista välittyy ammattikorkeakoulujen omien koulutustiedotteiden avulla.

Viimeinen valtakunnallinen Vavu -kouluttajien ja -työnohjaajien yhteinen tapaaminen järjestettiin Tampereella marraskuussa 2002. Osallistujia oli yhteensä 70, ja tässä kokouksessa perustettiin yhdeksi valtakunnallisen työn jatkajaksi Vavu- työryhmä. Ensimmäisen kokouksen koollekutsujana toimii projektisuunnittelija Arja Hastrup.

Vavu -työryhmän jäseniksi tulivat:

Tuusulasta lastenpsykiatri Eeva Huikko, email: eeva.huikko@tuusula.fi

Espoosta vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen,
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Tampereelta lehtori Pirjo Linnainmaa, email: pirjo.linnainmaa@piramk.fi

Haukiputaalta terveydenhoitaja Marja Laasonen,
email: marja.laasonen@haukipudas.fi

Tampereelta terveydenhoitaja Arja Hastrup, email: arja.hastrup@stakes.fi
Kuusankoskelta lehtori Riitta Peni, email: riitta.peni@kyamk.fi
Kuusankoskelta lastentarhanopettaja Raija Untolahti,
email: raija.untolahti@kuusankoski.fi

Koulutusmateriaali ja todistukset

Vuoden 2002 aikana peruskoulutustodistusten antaminen siirrettiin paikallisille koulutusten järjestäjille. Vavu -projektin loppuessa postitettiin kaikille kouluttajille peruskoulutusmateriaali kokonaisuudessaan ja mallit arviointilomakkeesta, väli- ja lopputodistuksista sekä haastattelulomakkeista. Kouluttajien tehtäväksi tuli huolehtia annettavista todistuksista, koulutusten materiaalista ja koulutusarviointien yhteenvedosta. Peruskoulutuksissa käytettyä Hilton Davisin kirjoittamaa kirjaa, Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia?, voi ostaa Suomen sairaanhoitajaliitosta.

Kouluttajakoulutus

Kouluttajakoulutusten järjestämisestä huolehtii Tampereen yliopisto. Lisätietoja saa lastenpsykiatri, LT Kaija Puuralta osoitteesta kaija.puura@uta.fi. Yliopistolla on myös rekisteri kaikista kouluttajakoulutuksen saaneista henkilöistä. Peruskoulutettujen ja työnohjaajien rekisterin pitämisestä tehtiin alueellisesti erilaisia ratkaisuja. Paikallisten rekistereiden pitäminen peruskoulutetuista sekä koulutustarpeen kartoittaminen koettiin tarpeelliseksi ainakin siirtymävaiheessa.

Laajeneminen varhaiskasvatukseen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hankkeen aikana nousi tarve järjestää vastaavaa koulutusta päivähoidon työntekijöille, joten vuoden 2002 aikana valmisteltiin yhteistyössä päivähoidon työntekijöiden ja Stakesin päivähoitoa kehittävän työryhmän kanssa uutta yhteistyötä ja päivähoitoa palvelevaa useamman vuoden hanketta työnimellä ”Kasvatuskumppanuus”. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeelle rahoitusta vuodelle 2003. Tässä uudessa hankkeessa kehitetään Kasvatuskumppanuus -koulutusmallia ja -materiaali varhaiskasvatuksen toimintaympäristöön sopivaksi, pitäen lähtökohtana varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hanketta.

7 Yhteenvetoa

Projektin saavutti tavoitteensa luomalla kansallisesti mielekkään, terveydenhoitajien ja muiden perustason työntekijöiden koulutukseen integroitavissa olevan, koulutusohjelman lasten mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja mielenterveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajat saivat pitkään kaipaamansa työvälineen, jossa pienten lasten psyykkiseen kehitykseen liittyvä teoria- ja tutkimustieto on muunneltavissa käytännön toimiksi. Projektin ja Vavu -koulutus ovat tehostaneet lasten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sosiaali- ja terveydenhuollon perustason työssä, minkä toivotaan vaikuttavan pitkällä tähtäimellä ennaltaehkäisevästi nuorten ja aikuisten mielenterveyshäiriöihin.

Onnistuneenkin kehittämishankkeen vaarana saattaa olla, että hyviksi havaitut uudet käytännöt tai työmenetelmät eivät jää elämään hankkeiden päätyttyä. Vakiinnuttaminen jää liian usein vähäiselle huomiolle. Projektien lyhytkestoisuus hankaloittaa osaltaan juurruttamisprosessia, joka onnistuakseen vaatisi riittävän pitkän aikajänteen.

Vavu -hankkeen kohdalla implementaation onnistumiseen vaikutti useita eri tekijöitä. Ehkä tärkein tekijä oli kentällä vallinnut selkeä tarve ja tilaus. Neuvolatyössä oli pitkään kaivattu työmenetelmää pienten lasten psyykkisen kehityksen tukemiseksi. Hanke ei kaivannut markkinointia, vaan tieto levisi lähes kulovalkean tavoin. Yhteydenottoja tuli runsaasti eri kunnista ja ammattikorkeakouluista pitkin matkaa, ja koulutuksiin hakijoita oli yleensä huomattavasti enemmän kuin niihin voitiin ottaa.

Yksilötasolla hankkeen vahvuuksia on ollut helposti omaksuttavissa oleva ja asiakastyöhön hyvin soveltuva työmenetelmä, joka on saatu juurtumaan osaksi työtapoja pitkän työnohjauksen avulla. Työnohjauksella on ollut huomattava merkitys sekä uuden työmenetelmän käyttöönottamisen että työntekijöiden työssä jaksamisen kannalta. Koulutuksessa mukana olleet ovat pitäneet ensiarvoisen tärkeänä työnohjauksen saamista. Joillakin paikkakunnilla työnohjaus on saatu työntekijöiden toiveesta jatkumaan ainakin harvajaksoisena koulutukseen kuuluvan työnohjauksen päätyttyä.

Verkostoituminen toimi yhtenä implementaatiiovälineenä. Työmenetelmä työnohjauksineen lisäsi yhteistyötä kunnissa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen ja ammattikorkeakoulujen välillä. Hanke mahdollisti verkostoitumisen, mikä taas puolestaan edesauttoi koulutusmenetelmän implementaatiota. Hankkeen työntekijät olivat kiinteässä vuorovaikutuksessa kuntien perustason työntekijöiden kanssa (kouluttajien ja työnohjaajien verkostotapaamiset). Hanketta pyrittiin jatkuvasti kehittämään kentän toiveiden mukaan.

Valtakunnallisella tasolla hankkeen implementaatiota edesauttoivat merkittävästi valtion lisämäärärahat lasten ja nuorten mielenterveystyöhön, jotka tulivat hankkeen kannalta juuri oikeaan aikaan. Ilman niitä hankkeen implementointi tuskin olisi toteutunut yhtä nopealla tahdilla. Kyseisistä lisämäärärahoista huomattava osa käytettiin vavu-koulutusten järjestämiseen.

Hankkeessa kehitetyn koulutuskokonaisuuden samoin siinä kehitettyjen toimivien työmenetelmien saatavuudesta haluttiin huolehtia erityisesti projektin viimeisenä vuonna. Menetelmä otettiin mukaan ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmiin sekä perus- että täydennyskoulutusten tasolla, mikä varmistaa koulutuksen jatkuvuuden projektin päättymisen jälkeen. Ammattikorkeakoulut järjestävät koulutuksia täydennyskoulutuksena sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja ovat myös aloittaneet Vavu -menetelmän sisällyttämisen osaksi opetussuunnitelmiaan. Lisäksi hankkeen viimeisen vuoden aikana perustettiin alueellisia yhteistyöryhmiä, jotka vastaavat paikallisella tasolla työmenetelmän jatkumisesta. Vavu-menetelmän kouluttajia oli hankkeen päättyessä jokaisessa läänissä, ja moni kunta pystyy järjestämään itse peruskoulutuksia. Tampereen yliopisto vastaa jatkossa kouluttajien kouluttamista.

Hankkeen juurruttamisen kannalta merkittävä asia oli se, että sosiaali- ja terveystieteiden lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistiossa kiinnitettiin huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Työryhmän muistiossa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003) todetaan: ”Vanhempien roolin vahvistamiseksi ehdotetaan varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, vertaistuen tehostamista vanhempien ryhmien avulla, kotikäyntien lisäämistä sekä vanhempien osallistumista neuvolapalvelujen suunnitteluun.”

Projektin koordinaatiotehtävät olivat monipuolisia, ja projektin työntekijöiden vastuulla oli lyhyessä ajassa maanlaajuisesti kasvaneen kehittämissuunnitelman toteuttamisen laaja kirjo rutiinitehtävistä valtakunnallisten verkostojen ylläpitoon ja hallintaan. Lukuisten eri yhteistyötahojen kanssa työskentely oli antoisaa ja palkitsevaa. Paikalliset vastuuhenkilöt - kouluttajat, työnohjaajat, ammattikorkeakoulujen lehtorit, lääninhallitusten edustajat ja kuntien viranhaltijat – toivat kukin oman, korvaamattoman panoksensa projektiin ja mahdollistivat sen toteutumisen Stakesin työntekijäresurssien ollessa koko projektin keston ajan verrattain vaatimattomat suhteessa projektin laajuuteen. Projektin toteuttamista häirtasivat projektityöntekijöiden määräaikaista työsuhteista johtunut vaihtuvuus sekä projektin laajuuteen nähden suhteellisen niukat koordinaatioresurssit.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -projektin työ on sisältänyt paljon antoisia hetkiä läänien, kuntien, perustason työntekijöiden ja mitä ilmeisimmin myös projektin varsinaisen kohderyhmän, lapsiper-

heiden tasolla. Se on otettu uutena – mutta vanhaa hyväksi koettua vahvistavana – työmenetelmänä innokkaasti vastaan. Monet vanhemmat ovat neuvolassa todenneet, että vihdoinkin puhutaan niistä asioista, jotka he kokevat tärkeinä: perheen jaksamisesta, tunneilmapiiristä, perheen sisäisistä suhteista ja lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Terveystenhoitajat ovat kiireisen työrytminsä keskellä kokeneet saavansa työhönsä ydintä ja sisältöä, joka auttaa jaksamaan vaikeissakin kohdissa.

Viitteet ja oheiskirjallisuus

- Achenbach TM & Edelbrock CS. 1981. Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four to sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 46 (6, Serial No. 188).
- Anderson JC, McGee R & Silva P. 1987. DSM-III disorders in preadolescent children. *Archives of General psychiatry* 44: 69-76.
- Cowen EL, Pedro-Carroll JL & Alpert-Gillis LJ. 1990. Relationships between support and adjustment among children of divorce. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31: 727-735.
- Davis H, Spurr P, Cox A, Lynch MA, von Roenne A & Hahn K. 1997. A description and evaluation of a community child mental health service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2: 221-238.
- Davis H. 1993. *Counselling parents of children with chronic illness or disability*. British Psychological Society Books. Leicester.
- Davis H, Puura K, Tamminen T, Turunen M-M, Cox A, Day C, Ispanovic-Radojkovic V, Tsiantis J, Layion-Lignos E, Paradisiotou A, Hadjipanayi Y & Pandeli P. 2001(a). *Perusterveydenhuollon henkilöstön koulutusopas*. Juvenes Print. Tampere.
- Davis H, Puura K, Tamminen T, Turunen M-M, Cox A, Day C, Ispanovic-Radojkovic V, Tsiantis J, Layion-Lignos E, Paradisiotou A, Hadjipanayi Y & Pandeli P. 2001 (b). *Ruotsinkielinen käännös: C.J. ja A-M. Wanelius. Utbildningsmanual för personal inom grundhälsovården*. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.
- Davis H. 2003. *Miten tukea sairaan ja vammaisen lapsen vanhempia? Sairaanhoidajaliitto*. Helsinki. (www.sairaanhoidajaliitto.fi)
- Kaila P & Lauri S. 1992. *Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen*. Tutkimus ITU- projektin vaikuttavuudesta Salon seudun terveystieteiden keskuksessa. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 77. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Kurki P, Koivuniemi-Iliev L & Tuulos T. 2000. *Psyykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa - Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti 1997-2000*. Oulun lääninhallituksen julkaisuja nro.64. Oulu.
- Kuronen M. 1993. *Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä*. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos. Stakesin tutkimuksia 35. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- McDonough SC. 1995. Promoting positive early parent-infant relationships through interaction guidance. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4 (3), 661-672.
- Offord DR, Boyle MH, Szatmari P ym. 1987. Ontario Health Study: II Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General psychiatry* 44: 832-836
- Almqvist F, Ikäheimo K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Linna S-L, Puura K, Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Piha J. 1999. Design and subjects of a Finnish epidemiological study on psychiatric disorders in childhood. *European Child & Adolescent Psychiatry* 8: Suppl. 4, IV/3 - IV/6.
- Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M, Koivisto A-M. 2001. *Lasten-neuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana*. Suomen Lääkärilehti 47, 4855-4861.
- Puura K, Davis H, Papadopoulou K, Tsiantis J, Ispanovic-Radojkovic V, Rudic N, Tamminen T, Turunen M-M, Dragonas T, Paradisiotou A, Vizakou S, Roberts R, Cox A & Day C. 2002. The European Early Promotion Project: A New Primary Health Care Service to Promote Children's Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, Vol.

- 23(6), 606-624.
- Puura K, Tamminen T, Bredenberg P ym. 1995. Lasten psyykkiset häiriöt Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueella. REP 110, Psykiatrian Tutkimussäätiön Julkaisusarja. Hakapaino. Helsinki.
- Robert-Tissot C, Cramer B, Stern D ym. 1996. Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17, 2, 97-114.
- Rutter M & Graham P. 1966. Psychiatric Disorder in 10- and 11-year-old children. *Proceedings of Royal Society of Medicine* 59:382-387.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistio 2003:7. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2000. Selvityksiä 2001: 11. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2001. Selvityksiä 2002:19. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1984. Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio. Työryhmämuistio 28. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Tsiantis, J., Dragonas, T., Cox, A., Smith, M., Ispanovic, V. & Sampaio-Faria, J. 1996. Promotion of children's early psychosocial development through primary health care services. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 10, 339-354.
- Zeanah, C Z (Toim.) 1993. *Handbook of infant mental health*. New York. Guilford.

Liite 1

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneurolatyyössä -projektin läänikohtainen tilanne syyskuussa 2001

Syyskuussa 2001 päivitettiin viimeisen kerran koko maan tilanne peruskoulutettujen, työnohjaajien ja järjestettyjen peruskoulutusten sekä suunnitteilla olevien koulutusten osalta. Vuonna 2002 alkoi myös rekisteröinnin osalta koordinaatiovastuun siirtäminen kentälle, jolloin tilanne eri läänien osalta oli seuraava.

ETELÄ-SUOMEN LÄÄNI

Vantaa

Vantaan tavoitteena on kouluttaa kaikki terveydenhoitajat, ja Vantaan sosiaali- ja terveystyövirasto on varautunut talousarviossaan suunnitelman toteuttamiseen.

Vuoden 2000 loppuun mennessä oli 37 vantaalaista terveydenhoitajaa, eli puolet (yhteensä 74 terveydenhoitajaa) käynyt peruskurssin. Vantaalla järjestetyille peruskursseille on osallistunut terveydenhoitajia myös Helsingistä, Espoosta, Kuusankoskelta, Keravalta, Järvenpäästä ja Karkkilasta. Arviolta 3–4 peruskurssia tarvitaan ennen kuin kaikki vantaalaiset terveydenhoitajat ovat saaneet peruskoulutuksen. Suunnitelmissa on järjestää kaksi peruskurssia vuodessa, yksi syys- ja yksi kevätlukukaudella.

Espoon – Vantaan ammattikorkeakoulu on ollut mukana peruskurssien järjestämisessä. Ammattikorkeakoulu on tarjonnut koulutustilat, ja yksi koulun lehtoreista on toiminut yhdyshenkilönä. Kaupungin koulutussuunnittelija on ollut mukana suunnittelemassa hankkeen toteuttamista Vantaalla ja kutsunut koolle työryhmän, jossa ovat mukana ammattikorkeakoulu, terveydenhoitajien esimiehet ja kouluttajat. 12.12.2000 järjestettiin suunnittelukokous, jossa pohdittiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen Vantaan mallia. Hanke on keskeisellä sijalla Vantaan ennaltaehkäisevän työn strategiassa sekä Vantaan lapsipoliittisessa ohjelmassa. Vuonna 2001 Vantaa on varannut budjettiinsa rahoituksen yhtä kurssia varten. Koulutuspaketti ostettiin ammattikorkeakoululta, joka järjestää seuraavat koulutukset.

Työnohjaus on toteutunut ryhmätyönohjauksena kerran kuussa, 1,5 h kerrallaan. Työnohjaustilanne on tällä hetkellä hyvä. Työnohjaajat järjestävät omia tapaamisiaan. Myös kouluttajat kokoontuvat säännöllisesti. Järjestettyjä peruskursseja oli viisi ja peruskoulutettuja yhteensä 54, joista 43 terveydenhoitajaa, neljä lehtoria, erikoissairaanhoidajaa ja kuusi psykologia. Kouluttajia oli seitsemän, samoin työnohjaajia. Tulevia kursseja oli yksi (18.9.2001 alkaen).

Helsinki

Helsingin kaupunki on lähdössä lähivuosien aikana kehittämään määrätietoisesti perusterveydenhoitoa ja suunnittelee terveydenhoitajien kouluttamista varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Helsingissä on lähdetty siitä, että hanke on osa kunnissa tehtävää työtä ja psykologeilla se on osa heidän virkatyötään. Perheneuvola tullaan ottamaan mukaan ja alueella järjestetään työnohjaajien ja kouluttajien tapaamisia. Vuonna 2000 ja 2001 hankkeen budjetti on ollut kumpanakin vuonna n. 800 000 mk. HAUS on huolehtinut peruskurssien järjestämisen puitteista, ja osallistujat ovat saaneet nauttia ylellisestä kurssimiljööstä ja heille on tarjottu lounas koulutuspäivinä.

Perusterveydenhuollossa tehdään merkittävää osaa ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä, osittain myös korjaavasta työstä. Helsingissä on paljon äiti-vauvaryhmiä ja pian perustettava arviointiyksikkö tulee avuksi konsulttoimaan perusterveydenhuoltoa. Helsinki ja Tuusula ovat vaihtaneet työnohjausta keskenään ilman byrokraattisia pulmia. Järjestettyjä peruskursseja Helsingissä on kolme, peruskoulutettuja 36 terveydenhoitajaa, kouluttajia on 21 ja työnohjaajia 11. Tulevia kursseja on suunnitteilla 8 kpl vuoden sisällä kolme niistä syksyllä 2001.

Espoo

Espoosta kolme terveydenhoitajaa kävi peruskurssin Vantaalla keväällä 2000, mutta heidän esimiehensä eivät myöntäneet resursseja työnohjaukseen, joten koulutus jäi näin ollen kesken.

Espoossa on tämän jälkeen virinnyt ruohonjuuritasolla suurta kiinnostusta hanketta kohtaan, ja alustavia suunnitelmia koulutuksen aloittamisesta on tehty. Vantaan syksyn 2001 kurssille osallistuu myös espoolaisia terveydenhoitajia. Peruskoulutettuja on kolme ja paikkakunnalle muuttaneita kouluttajia kaksi, jotka ovat käyneet myös peruskurssin.

Tuusula, Kerava, Järvenpää ja Karkkila

Tuusulassa on järjestetty yksi peruskurssi yhdessä Helsingin kaupungin kanssa. Peruskoulutettuja on yhdeksän, ja Tuusulalla on yksi kouluttaja sekä työnohjaaja. Keravalla on yhdeksän peruskoulutettua terveydenhoitajaa, ja he saivat koulutuksensa Vantaan kursseilla, kuten Järvenpään kuusi terveydenhoitajaa sekä Karkkilan kaksi terveydenhoitajaa.

Porvoo, Lappeenranta

Porvoossa alkaa ensimmäinen kurssi 9.10.2001 Laurea-ammattikorkeakoulun järjestämänä.

Lappeenrannassa on järjestetty yksi peruskurssi ja peruskoulutettuja on 20, kouluttajia yksi ja työnohjaajia on neljä.

Hämeenlinna, Turenki, Tervakoski

Peruskoulutuksen käyneet terveydenhoitajat ja työnohjaajana toimiva ja myöhemmin kouluttajakoulutuksen saanut psykologi osallistuivat Vantaalla järjestetyille peruskurssille. Ammattikorkeakoulu on mukana järjestämässä Hämeenlinnan seudun ensimmäistä peruskurssia, joka alkaa syksyllä 2001. Peruskoulutettuja on nyt kaksi terveydenhoitajaa ja psykologi, kouluttajia alueella on kaksi sekä yksi työnohjaaja.

Lahti, Hollola

Ensimmäinen peruskurssi alueella järjestettiin keväällä 2001 ja toinen alkoi syksyllä 2001. Kouluttajia alueella on kolme.

Pohjois-Kymenlaakso

Pohjois-Kymenlaaksossa on järjestetty kuusi peruskurssia (ammattikorkeakoulu järjestänyt viisi, Kuusankosken terveyskeskus yhden), kursseilla on ollut mukana myös päivähoidon ja koulun oppilashuollon edustajia. Vuoden 2000 loppuun mennessä on koulutettu yhteensä 111 henkilöä. Heistä 47 on terveydenhoitajia, joista 10 on Kotkasta ja 10 Kouvola. Työnohjaajia on saatu kasvatusta ja perheneuvoloista, työnohjaus on toteutunut 1–4 henkilön ryhmissä. Alueella on järjestetty erilaisia informaatio-tilaisuuksia hankkeesta.

Vuonna 2000 valtion myöntämistä lisämäärärahoista oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutuksen järjestämiseen suunniteltu käytettäväksi noin 500 000 mk. Kustannuksiin on sisällytetty alueellisen koulutuskoordina-

naattorin palkkio. Jatkosuunnitelmiin alueella kuuluu mahdollisesti liittymisen sosiaalialan osaamiskeskuksen organisoimaksi toiminnaksi, jos ko. keskus perustetaan Elimäelle.

Koulutukset ovat saaneet alueella suuren suosion. Peruskursseilla on ollut terveydenhoitajien ohella päivähoidon työntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, koulukuraattori, psykologeja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Alueella on järjestetty kouluttajien ja työnohjaajien tapaamisia. Kymenlaaksossa järjestettiin kouluttajakoulutus keväällä 2001 viikolla 11. Koulutukseen osallistui 20 henkilöä, joista osa oli myös muualta Suomesta. Järjestettyjä peruskursseja on kuusi ja peruskoulutettuja 111 (terveydenhoitajia, kouluterveydenhoitajia, sosiaalitoimen työntekijöitä, psykologeja, koulukuraattori) sekä kouluttajia 16. Työnohjaajia alueella on viisi ja suunnitteilla 3 peruskurssia syksyksi 2001.

Etelä-Suomen läänissä yhteensä:

Järjestettyjä peruskursseja:	16
Peruskoulutettuja:	255
Kouluttajia:	52
Työnohjaajia:	30
Tulevia peruskursseja:	14

Kunnat, joissa peruskurssin käyneitä:

Anjalankoski, Elimäki, Espoo, Helsinki, Hämeenlinna, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Kotka, Kouvola, Kuusankoski, Lahti, Lappeenranta, Parikkala, Tuusula, Vantaa (yhteensä 16 kuntaa)

LÄNSI-SUOMEN LÄÄNI

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä

Ensimmäinen peruskoulutus Jyväskylässä järjestettiin keväällä 2001. Tälle kurssille osallistui yhteensä viisitoista työntekijää, joista puolet oli Jyväskylältä ja puolet lähikunnista. Syksyllä 2001 aloitetaan uusi, 15 hengen kurssi, joka rahoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön rahoista. Työnohjaus tapahtuu 3–4 hengen ryhmissä. Sairaanhoitopiirin koulutusyksikkö on järjestänyt peruskoulutuksen, mutta varsinaista koordinaattoria alueella ei ole.

Kysyntä peruskurssipaikoista on ollut suurta. Alueellinen tiedotustilaisuus järjestettiin 20.8, tämä tilaisuus oli suunnattu mm. alueen terveyskeskusten johtaville lääkäreille, ylihoitajille ja perheneuvoloille. Peruskoulutettuja alueella on 16, kouluttajia neljä ja työnohjaajia kolme sekä yksi peruskurssi suunnitteilla syksyksi 2001.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/Turku

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sai rahaa valtion lisämäärärahoista lastenpsykiatriaan. Näillä rahoilla toteutettiin laaja, 8 kuukauden, 1,5 miljoonan markan pikkulapsipsykiatrinen Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, tutkiminen ja hoitaminen -hanke. Koulutus toteutettiin jo olemassa olevin kouluttajavoimin, sekä ostamalla terveydenhoitaja-kouluttaja Espoosta kouluttajaksi. Syksyn 2000 ja kevään 2001 aikana järjestettiin kolme peruskurssia terveydenhoitajille, yhteensä koulutettiin 54 terveydenhoitajaa. Koulutuksista kaksi suunnattiin sosiaalitoimen työntekijöille ja noin 24 päivähoiton ja perhetyön työntekijää sai koulutuksen. Myös Länsi-Suomen lääninhallitus on tukenut rahallisesti yhtä terveydenhoitajakoulutusryhmää. Lisäksi lääninhallitus piti keväällä 2000 informaatiotilaisuuden. Tämän lisäksi Varsinais-Suomen kuntiin tehtiin kysely, jossa kysyttiin kuntien kiinnostusta Stakesin mallin mukaisiin Vavu-koulutuksiin. Kunnista 96 % oli kiinnostuneita.

Hankkeessa perehdytettiin noin 20 työnohjaajaa, joista osalle, varsinkin terveydenhoitajien työnohjaajille, oli räätälöity työnohjaajakoulutus siten, että he osallistuvat peruskursseihin ensimmäisen päivän aamupäivänä sekä kolmannen, kuudennen ja kahdeksannen päivän iltapäivällä. Lisäksi työnohjaajille on peruskurssille osallistumisen jälkeen kaksi erillistä perehdytystä. Suunnitteilla on myös työnohjaajien työnohjausprosessin aloittaminen.

Tähän mennessä on koulutettu 86 perustason työntekijää kolmella terveydenhoitajille ja kahdella sosiaalitoimen henkilöstölle tarkoitetulla kurssilla. Turun kaupunki tarjoaa kaikille äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajille mahdollisuuden osallistua peruskurssille. Vuoden 2001 korvamerkityt rahat myönnettiin suoraan kunnille. Projektityöntekijä on laatinut hanketta esittelevät kirjeet kuntiin. Kirjeissä on laskettu tarkasti, kuinka paljon kurssi tulee maksamaan työntekijää kohden. Päivähoidon työntekijöistä peruskurssille on hakeutunut erityispäivähoidon henkilökuntaa. Peruskursseja alueella on alkamassa kolme.

Satakunnan sairaanhoitopiiri/Rauma

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on järjestetty kesään 2001 mennessä yhteensä viisi kurssia. Peruskurssin käyneitä on 63, joista 54 on terveydenhoitajia, 6 psykologeja, yksi lastenpsykiatri ja kaksi päivähoiton työntekijää. Peruskurssin käyneet päivähoiton työntekijät ovat hakeutumassa seuraavaan kouluttajakoulutukseen. Syksyllä 2001 järjestetään neljä kurssia, joista kaksi on tarkoitettu päivähoiton työntekijöille. Alueella on mietitty, miten hanketta viedään jatkossa eteenpäin, kun korvamerkityt rahat loppuvat. Rahoitusta työnohjausta varten tuntuu olevan vaikea järjestää. Raumalla saadaan kaikki terveydenhoitajat koulutettua syksyyn mennessä.

sä, mutta tavoitteena on kouluttaa Satakunnan sairaanhoitopiiriin kaikki terveydenhoitajat. Tulevia kursseja neljä, joista kaksi on päivähoitohenkilöstölle.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/Tampere

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä koulutukset ja niiden toteuttaminen Pirkanmaalla on ollut asia, jota varten on saatu rahoitusta valtion lisämäärärahasta.

Tampereen kaupungissa on koulutettu tähän mennessä 47 lastenneurolaterveydenhoitajaa, ja aloitettu kouluttamaan äitiysneuvolan työntekijöitä. Koko Pirkanmaan alueella peruskursseja on järjestetty kuusi ja koulutukset on budjetoitu Tampereen kaupungin seuraavan vuoden talousarvioon. Tampereen kaupunki on alustavasti päättänyt kouluttaa kaikki terveydenhoitajansa. Kotipalvelun ja päivähoidon työntekijät ovat olleet kiinnostuneita koulutuksesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin lähes jokaisesta kunnasta on osallistunut kursseille 2–3 työntekijää. Työnohjaajat (perheneuvolan työntekijät ja terveystieteiden psykologit) ovat osallistuneet samoille kursseille tulevien työnohjattaviensa kanssa ja olleet tyytyväisiä tähän järjestelyyn. Työnohjauksia on tehty jonkin verran myös yli kuntarajojen. Kunnille on lähetetty kyselylomake, jossa on tiedusteltu hankkeen organisointia jatkossa. Lokakuussa 2001 on Länsi-Suomen lääninhallituksen Tampereen yksikössä työkokous, jossa käsitellään Vavu -hankkeen tulevaa koordinoitua Pirkanmaan alueella. Tavoitteena olisi tarjota täydenniskoulutuspäiviä kaikille koulutetuille, kouluttajille ja työnohjaajille. Tampereen ja lähikuntien alueella on koulutettu yhteensä n. 115 työntekijää. Kouluttajia alueella on kahdeksan ja työnohjaajia kaksikymmentä.

Tampereen yliopiston Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneurolatyössä -hankkeen tutkimusosiossa on kerätty ensimmäisen arviointikerän tiedot (165 äiti-vauvaparia). Alustavien tulosten perusteella koulutetut terveydenhoitajat hankkivat paremmin tietoa äideistä kuin verrokkeina toimivat terveydenhoitajat. Asiakastyytyväisyyskyselyistä muutama on ehtinyt palautua. Tutkimuksessa mukana olevien perheiden viimeinen vauva täytti kaksi vuotta vuoden 2001 huhtikuussa, jolloin aineistonkeruu päättyi.

Vaasan sairaanhoitopiiri

Marras-joulukuussa 2000 Vaasassa järjestetyssä kouluttajakoulutuksessa koulutettiin ensimmäiset alueen kouluttajat, ja Vavu -hanke käynnistyi alueella. Ensimmäiset ruotsinkieliset peruskurssit, Att stöda tidigt samspel i barnrådgivningsarbete och bashälsovård / att förebygga psykiska stör-

ningar hos barn, järjestetään Pietarsaaren seudulla 28.3.–23.5.2001, 5.9.–31.10.2001, 21.11.2001–23.01.2002.

Jokaiselle kurssille tulee yhteensä kaksitoista osallistujaa, joista kuusi on Pietarsaaresta, kolme Uusikaarlepyystä ja kolme Oravaisista.

Peruskursseja alueella on järjestetty kolme, peruskoulutettuja on 37 ja kouluttajia yhdeksän sekä työnohjaajia toistaiseksi yksi. Tulevia peruskursseja on neljä, joista kaksi Kokkolassa ja kaksi Vaasassa.

Keuruu, Ähtäri

Keuruulla on kaksi kouluttajaa ja Ähtärissä kolme kouluttajaa.

Seinäjoki

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on tarkoitus jatkaa koulutusta ja kouluttaa kaikki sairaanhoitopiirin alueen lastenneuvolan terveydenhoitajat (70–80). Peruskoulutettuja on tähän mennessä yksitoista, kouluttajia yksi ja työnohjaajia kolme.

Länsi-Suomen läänissä yhteensä:

Järjestettyjä peruskursseja:	23
Peruskoulutettuja:	299
Kouluttajia:	38
Työnohjaajia:	n. 56
Tulevia peruskursseja:	15

Kunnat, joissa peruskurssin käyneitä:

Kurikka, Kustavi, Kylmäkoski, Köyliö, Laihia, Laitila, Lapua, Larsmo, Lavia, Lempäälä, Loimaa, Luvia, Masku, Mellilä, Merikarvia, Mietoinen, Muurame, Mynämäki, Mänttä, Naantali, Nokia, Noormarkku, Oravainen, Orivesi, Paimio, Parainen, Parkano, Perniö, Pietarsaari, Piikkiö, Pirkkala, Pomarkku, Pori, Raisio, Rauma, Ruovesi, Rusko Rymättylä, Salo, Sauvo, Seinäjoki, Somero, Säköylä, Tampere, Toijala, Turku, Ulvila, Urjala, Uusikaarlepyy, Uusikaupunki, Vaasa, Vahto, Valkeakoski, Vammala, Velkua, Vesilahti, Viiala, Viljakkala, Vilppula, Virrat, Vähäkyrö, Ähtäri (yhteensä 88 kuntaa)

ITÄ-SUOMEN LÄÄNI

Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjala

Kuopion ja Joensuun kaupungit ovat kouluttaneet kaikki terveydenhoitajansa. Yhteistyötä somaattisen puolen työntekijöiden kanssa ollaan suunnittelemassa. Kouluttajille ja työnohjaajille on järjestetty säännöllisesti yhteistapaamisia, jotka on koettu tarpeellisina. Jatkossa on tarkoitus järjestää isoja tapaamisia, joihin pyydetään lääninhallitus mukaan. Ongelmana on ollut ajan riittäminen käytännön neuvolatyössä uuden työtavan toteuttamiseen.

Siilinjärvellä Vavu -hanke liittyy lapsityöprojektiin. Alkavaan koulutukseen on tulossa kaksi terveydenhoitajaa sekä päivähoidon työntekijöitä. Varkaudessa on tavoitteena kouluttaa kaikki lasten- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat (yhteensä 7–8 työntekijää).

Järjestettyjä peruskursseja koko alueella on yhteensä seitsemän, peruskoulutettuja 102, kouluttajia 12 ja työnohjaajia 17.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Mikkelin keskussairaala

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on valtion kuluvan vuoden talousarviossa lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin osoitettua lisämäärärahaa käytettäessä valittu yhdeksi painopistealueeksi pikkulapsipsykiatrian koulutus. Vavu -peruskurssi järjestettiin huhti -toukokuussa 2000. Työnohjaus on suunniteltu järjestettävän siten, että työnohjaajina toimivat lastenpsykiatrian poliklinikan työntekijät. Kouluttajakoulutukseen on varattu määräraha kahdelle työntekijälle. Tarkoituksena on, että jatkossa voitaisiin alueella toteuttaa varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta paikallisoin voimavaroin. Ongelmana Mikkelin seudulla ovat olleet pitkät työnohjausmatkat. Peruskoulutettuja alueella on 15, kouluttajia viisi ja työnohjaajia kaksi. Parhaillaan on käynnissä yksi ja suunnitteilla toinen kurssi.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri /Savonlinna

Itä-Savon alueella 200 000 mk valtion lisämäärärahoista on suunnattu varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutukseen. Tavoitteena on aloittaa neuvola- (22 työntekijää) ja kouluterveydenhoitajien (17 työntekijää) kouluttaminen kaikissa Itä-Savon sairaanhoitopiirin 13 kunnassa. Tavoitteena on kouluttaa jokaisesta kunnasta alkuun kaksi mieluiten neuvolaterveydenhoitajaa, myöhemmin myös kouluterveydenhoitajia. Koulutus jatkuu vuoden 2001 aikana. Alueella on järjestetty kaksi peruskurssia, peruskoulutettuja 25, kouluttajia yksi ja työnohjaajia yksi. Suunnitteilla on yksi kurssi.

Itä-Suomen läänissä yhteensä:

Järjestettyjä peruskursseja:	11
Peruskoulutettuja:	142
Kouluttajia:	18
Työnohjaajia:	21
Tulevia peruskursseja:	2

Kunnat, joissa peruskurssin käyneitä:

Enonkoski, Iisalmi, Joensuu, Joroinen, Juankoski, Juva, Kangasniemi, Karttula, Keitele, Kerimäki, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Mikkeli, Mäntyharju, Nilsia, Parikkala, Pieksämäen mlk, Punkaharju, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Varkaus, Vesanto, Vieremä (yhteensä 30 kuntaa)

OULUN LÄÄNI

Oulu

Oulun seudulla rahaa hanketta varten on saatu valtion lisämäärärahoista. Oulun lääni järjesti oman kouluttajakoulutuksensa Rokualla 28.8.-1.9.2000, jossa oli mukana osallistujia Lapin läänistä, Kymenlaaksosta ja Päijät-Hämeestä sekä Oulun seudulta. Jo aiemmin kouluttajakoulutuksen saaneet terveydenhoitajat ovat olleet kouluttajina peruskursseilla myös muualla kuin Oulun seudulla.

Oulun läänissä on järjestetty yhteensä kuusi peruskurssia ja yksi kouluttajakoulutus. Peruskurssin käyneitä on 73. Kaksi kurssia on suunnattu ainoastaan terveydenhoitajille, muut kurssit ovat olleet sekaryhmiä. Hakemukset peruskursseille tulivat sairaanhoitopiiriin, ja valinnoista sovittiin kouluttajien kanssa. Perheneuvolapsykologit ovat lähteneet hyvin mukaan hankkeeseen.

Oulun läänissä pitkien välimatkojen vuoksi terveydenhoitajat tekevät usein työtään yksin, ja psykologeja on ollut vaikea löytää työnohjaajiksi. OYS:n lastenpsykiatrian klinikalta on järjestetty työnohjausta telemaattisesti. Vuodelle 2001 korvamerkittyä rahaa myönnettiin hankkeeseen 406 000 mk. Tällä on tarkoitus järjestää yksi sairaalan sisäinen kurssi ja 2-3 peruskurssia kunnille. Työnohjaajia tulee jokaiseen koulutusryhmään. Työnohjaajat ja koulutetut ovat kokeneet työnohjauksen todella myönteisenä. Työnohjaajien ja kouluttajien jaksamista tuetaan järjestämällä täydennyskoulutusta. Tavoitteena on käynnistää kuntien omaa verkostoitumista ja verkostoja kuntien ja OYS:n pediatrian yksikön kesken. Perheneuvolan työntekijät ovat myös osallistuneet hankkeeseen. Lisäksi OYS:ssa on runsaasti Vavu -hankkeeseen liittyvää tutkimusmateriaalia.

Kajaani

Peruskursseja järjestettiin yhteensä neljä ajalla 13.11.2000–18.3.2001 Kuhmossa, Sotkamossa, Kajaanissa ja Ylä-Kainuussa.) Kullakin kurssilla oli 12 osallistujaa, mm. lastenvalvojat ja keskkolan työntekijät ovat olleet erittäin kiinnostuneita. Kuhmossa halukkaita osallistujia kurssille on peräti 80.

Oulun läänissä yhteensä:

Järjestettyjä peruskursseja:	13
Peruskoulutettuja:	160
Kouluttajia:	23
Työnohjaajia:	21
Tulevia peruskursseja:	3 (ensimmäinen alkaa 8.10.2001)

Kunnat, joissa peruskurssin käyneitä:

Haapajärvi, Haapavesi, Hailuoto, Haukipudas, Hyrynsalmi, Kajaani, Kalajoki, Kempele, Kestilä, Kiiminki, Kuhmo, Kuusamo, Kärämäki, Liminka, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Oulunsalo, Pudasjärvi, Pulkki, Puolakka, Piippola, Pyhäsalmi, Pyhäntä, Rantsila, Reisjärvi, Sotkamo, Suomussalmi, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vihanti, Yli-Ii, Ylivieska, Vuolijoki (yhteensä 36 kuntaa)

LAPIN LÄÄNI

Rovaniemi

Rovaniemellä on järjestetty yhteensä kolme peruskurssia. Tunturi – Lapissa (Kittilä, Muonio, Kolari, Enontekiö) peruskurssien aloittamisessa on odoteltu peruskoulutetun terveydenhoitajan valmistumista kouluttajaksi. Kolarissa yksi terveydenhoitaja osallistui elokuussa 2001 pidetylle kouluttajakurssille, joten syksyn aikana päästään järjestämään ensimmäinen peruskurssi. Suunnitelmissa on yksi peruskurssi (2 työntekijää/kunta) lokamarraskuussa 2001. Pitkät matkat tekevät kurssien käymisestä erityisen työlää. Rahaa on hiukan saatu lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen tarkoitettusta valtionavusta. Tulevaisuus on epävarmempi rahan suhteen; tavoitteena on kuitenkin jatkaa peruskursseja järjestämällä vuosittain yhdestä kahteen kurssia. Alueella toimii yksi työnohjausryhmä.

Lapin läänissä yhteensä:

Järjestettyjä peruskursseja:	3
Peruskoulutettuja:	36
Kouluttajia:	9
Työnohjaajia:	3
Tulevia peruskursseja:	1 kurssi alkaa syyskuussa 2001 (21.9. 2001)

Kunnat, joissa peruskurssin käyneitä:

Ivalo, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Posio, Ranua, Rovaniemi, Rovaniemen mlk, Sodankylä (yhteensä 9 kuntaa)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hankkeen tilanne koko Suomessa syyskuussa 2001.

Järjestettyjä peruskursseja:	66
Kouluttajakoulutuksia:	6
Peruskoulutettuja:	892
Kouluttajia:	140
Työnohjaajia:	131 (työnohjaajien teoreettinen määrä on suurempi, sillä myös mielenterveysalan kouluttajat voivat toimia työnohjaajina)

Käynnissä olevia/ tulevia

peruskursseja: 35

Kunnat, joissa peruskurssin

käyneitä (lkm): 179 (40 % Suomen 448 kunnasta)

Liite 2

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN LASTENNEUVOLATYÖSSÄ /PERUSTASON TYÖSSÄ

KURSSIN SISÄLTÖ LAPSEN KEHITYS

TIETOA:

Vastasyntyneiden ja vauvojen tarpeista.
Lapsen varhaisen kehityksen askeleista ja vaiheista.
Huoltajuuteen sopeutumisesta ja vanhempien tarpeista.
Hyvään vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä ja ominaisuuksista.
Huoltajien keskinäisestä suhteesta.
Lapsille tarjottavista asianmukaisista virikkeistä.
Lasten mielenterveysongelmien riskitekijöistä.
Lasten ja vanhempien ongelmista.
Lasten ja vanhempien kanssakäymisestä ja suhteista.
Miten keskustella vanhempien kanssa heidän suhteestaan lapsiin ja auttaa perheenjäseniä ymmärtämään toisiaan paremmin.
Miten auttaa vanhempia huolehtimaan lapsistaan ja tarjoamaan lapsilleen virikkeitä. Miten auttaa vanhempia kunnioittamaan ja kuuntelemaan lapsiaan, ymmärtämään lapsen tarpeita ja edistämään lapsen kehitystä.

AUTTAMISPROSESSISTA:

Neuvonta/auttamisprosessin tuntemus.
Auttaja-vanhempi suhteen tuntemus.
Auttajien kykyjen ja ominaisuuksien tuntemus.
Kyky näyttää omaavansa näitä ominaisuuksia ja perusneuvontataitojen käyttö asianmukaisen auttaja-vanhempisuhteen sekä auttamisprosessin mahdollistamiseksi.
Miten osata toteuttaa kannustava haastattelu ennen ja jälkeen syntymän.
Lasten mielenterveyden ongelmien riskitekijöiden tunnistaminen ja perheiden niihin liittyvien tarpeiden tunnistaminen.
Luottamus omiin kykyihin perheiden auttamisessa.

PALVELUT

Tieto siitä, miten menetelmä on saatavissa vanhemmille.
Tieto lapsille ja aikuisille suunnatuista mielenterveyspalveluista ja lähete-käytännöistä.
Kyky käyttää kontrollia asianmukaisesti.

Liite 3

TAPAAMISTEN SISÄLTÖ

Kurssi voidaan toteuttaa 16 puolikkaana tai kahdeksana kokonaisena koulutuspäivänä. Käytännössä järjestetyt peruskurssit ovat Suomessa lähes poikkeuksetta toteutettu jälkimmäisellä tavalla, jolloin yhden päivän aikana on käyty läpi aina kaksi tapaamiskertaa.

1. TAPAAMINEN

Esittely:	Kouluttajat ja osanottajat
Esittely:	Kurssi: Tavoitteet, rakenne ja sisältö
Seminaari:	Vastasyntyneiden ja pienten lasten tarpeet ja kehitys.
Seminaari:	Riittävän hyvä vanhemmuus
Paneeli	
Kotitehtävä:	Bee (1992) 3. Luku ”Birth and the Newborn Child” Puhu vanhemman kanssa vastasyntyneiden ja vanhempien ominaisuuksista.

2. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Pienten lasten mielenterveysongelmien kuvausta ja selitystä.
Neuvonnan harjoittelua:	Kuuntelemisen taito: Viisi minuuttia kuuntelemista ja 10–15 minuuttia keskustelua jokaista ryhmän jäsentä kohden (keskittyykä ei-sanalliseen palautteeseen, ruumiin kieleen)
Paneeli	
Kotitehtävä:	Elekielen ja sanattoman palautteen käytön tarkkailu

3. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy
Neuvonnan harjoittelua:	Kuuntelemisen taito: säilytetään samat ryhmät; viisi minuuttia kuuntelua ja 15 minuuttia keskustelua/palautetta ryhmän jäsentä kohden (keskittyykä sanalliseen palautteeseen, sanallisiin kuuntelutaitoihin)
Paneeli	
Kotitehtävä:	Kuuntelemisen taitojen tarkkailu

4. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Huoltajien auttamisen tavoitteet ja prosessit
Neuvonnan harjoittelu: Kuuntelemisen taito: uudet ryhmät, viisi minuuttia auttamisen harjoittelua ja 15 minuuttia keskustelua jokaista ryhmän jäsentä kohden

Paneeli

Kotitehtävä: Davis (1993), luvut 1&2. Kuuntelijoiden käyttäytymisen tarkkailu, sekä kuuntelemista haittaavien tekijöiden huomioiminen. Kuuntelemisen harjoittelu.

5. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Vanhemman suhde ammattiauttajaan
Neuvonnan harjoittelu: Suhteen rakentaminen: samat ryhmät; 10 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 15 minuuttia keskustelua ryhmän jäsentä kohden. (Keskittyy suhteeseen sekä auttajan vilpittömyyteen)

Paneeli

Kotitehtävä: Davis (1993) 3. Luku Huoltajien ja ammattiauttajien suhteiden tarkkailu

6. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Auttajan ominaisuudet ja taidot
Neuvonnan harjoittelu: Auttajan ominaisuudet: uudet ryhmät; 10 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 10–15 minuuttia keskustelua ryhmän jäsentä kohden (keskittyy empatiaan)

Paneeli

Kotitehtävä: Davis (1993) 4. Luku Empatian määrittely, tarkkailu ja käytön harjoittelu

7. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Ensimmäinen (auttajan ja vanhemman) tapaaminen: tehtävät, sisältö ja taidot (ohjattu esitys)
Neuvonnan harjoittelu: Ensimmäinen tapaaminen: samat ryhmät; 10 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 15 minuuttia keskustelua/palautetta ryhmän jäsentä kohden (keskittyy ensimmäisen tapaamisen tehtäviin)

Paneeli

Kotitehtävä: Kertaus: Davis (1993) kerrataan luvut 1–4. Kunnioituksen määrittäminen, tarkkailu ja harjoittelu. Kahta seuraavaa tapaamista seuraavien huoltajahaastattelujen järjestäminen.

8. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Ongelmaan perehtymisen taidot (ohjattu esitys)
Neuvonnan harjoittelu: Ongelman tutkimisen: uudet ryhmät; 20 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 10–15 minuuttia palautetta/keskustelua, mutta ainoastaan kahdelle pienryhmän jäsenelle (keskittyy eri-
laisiin tutkimisen menetelmiin)

Paneeli

Kotitehtävä: Jonkin lapsen ongelman tutkiminen vanhemman kanssa.

9. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Käsitellään olettamusten kehittelyä ja testaamista.
Neuvonnan harjoittelu: Tutkiminen: samat ryhmät; 20 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 10–15 minuuttia keskustelua/palautetta ainoastaan kahdelle ryhmän jäsenelle, keskittyen olettamusten rakentamiseen.

Paneeli

Kotitehtävä: Lapsen piirteiden pohtiminen vanhemman kanssa

10. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Kuinka auttaa huoltajia muuttamaan: kyseenalaistamisen taito (ohjattu demonstraatio?)
Neuvonnan harjoittelu: Kyseenalaistaminen: samat ryhmät; 20 minuuttia auttamisen harjoittelua ja 10–15 minuuttia keskustelua, kahdelle ryhmän jäsenelle (keskittyy kyseenalaistamisen taitoihin)

Paneeli

Kotitehtävä: Davis (1993) 5. Luku
Kyseenalaistamisen taitojen harjoittelu.
Sovi mahdollisuudesta seurata vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta seuraavan tapaamisen jälkeen.

11. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Vanhempien ja lasten suhteet ja vuorovaikutus
Harjoittelua:	Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tarkkailu
Paneeli	
Kotitehtävä:	Lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tarkkailua. 12. tapaamisen jälkeen tapahtuvan haastattelun järjestäminen.

12. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Riittävän hyvän äiti-lapsi kanssakäymisen edistäminen.
Harjoittelua:	Kartoitetaan erilaisia keinoja lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen edistämiseen pienryhmissä. Keinoja voi kokeilla roolileikillä tarpeen mukaan.
Paneeli	
Kotitehtävä:	Tutki vanhemman kanssa tämän vuorovaikutusta lapsensa kanssa, ja vuorovaikutusta edistäviä tekniikoita. Järjestä 13. tapaamista seuraava ohjaava haastattelu raskaana olevan naisen kanssa.

13. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelu
Harjoittelua:	Haastattelun toteuttaminen
Paneeli	
Kotitehtävä:	Ensimmäisen haastattelun toteutus. Järjestä seuraavaa tapaamista seuraava syntymän jälkeinen haastattelu (eri vanhemman kanssa).

14. TAPAAMINEN

Kotitehtävän käsittely:	Keskustelua
Seminaari:	Synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu
Harjoittelua:	Haastattelun toteuttaminen
Paneeli	
Kotitehtävä:	Toisen haastattelun toteuttaminen.

15. TAPAAMINEN

- Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Sellaisten hädänalaisten perheiden tunnistaminen, joissa lapsella on mielenterveysongelmien riski.
Neuvonnan harjoittelua: Uudet pienryhmät. Yksi 30–40 minuuttia kestävä auttamistapaamisen harjoitus ja 20 minuuttia keskustelua/palautetta
Paneeli
Kotitehtävä: Field (1990), riskitekijöitä käsittelevä 6. Luku
Davis (1993) luvut 6 ja 7

16. TAPAAMINEN

- Kotitehtävän käsittely: Keskustelua
Seminaari: Kurssin tietojen yhdistäminen/yhteenveto
Neuvonnan harjoittelua: Samat ryhmät. Yksi 30–40 minuuttia kestävä auttamistapaamisen harjoitus ja 20 minuuttia keskustelua/palautetta
Paneeli
Kotitehtävä: Kurssin arvioiminen. Tehdään luettelo vaivaan jääneistä kysymyksistä tai asioista, ja kurssin vaikutuksista työhön.

17. TAPAAMINEN

- Seminaari: Viimeiset kysymykset ja asiat
Seminaari: Palautetta kurssista
Juhlat: Juhlintaa ja lopettajaiset

Leikki-ikäisen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tukevan haastattelulomakkeen saatekirje

Leikki-ikäisten ehkäisevä mielenterveystyö neuvolassa -hanke käynnistyi vuoden 2002 alussa jatkohankkeena vuosina 1997–2001 käynnissä olleelle Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -hankkeelle. Uutena kohderyhmänä ovat olleet leikki-ikäiset lapset ja heidän perheensä. Tavoitteena on ollut kehittää The European Early Promotion -projektissa laadittuihin varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -haastattelulomakkeisiin pohjautuva lomake, jota voidaan käyttää apuvälineenä neuvolatyössä leikki-ikäisten ja heidän vanhempiansa välisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Stakes on koordinoinut hanketta vuoden 2002 ajan. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -hankkeen piirissä on noussut tarve järjestää vastaavaa koulutusta päivähoidon työntekijöille. Tätä on valmisteltu vuoden 2002 aikana yhteistyössä päivähoidon työntekijöiden ja Stakesin päivähoitoa kehittävän työryhmän kanssa.

Leikki-ikäisen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tukevan haastattelulomakkeen kehittämistä varten perustettiin työryhmä, johon pyrittiin saamaan eri ammattikuntien edustus. Työryhmässä ovat olleet mukana: terveydenhoitaja Arja Hastrup Stakesista, lastenpsykiatri Eeva Huikko Tuusulan terveyskeskuksesta, terveydenhoitaja Raija Junttila Helsingin kaupungilta, terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen Helsingin kaupungilta, sosiaalikasvattaja Marja Kaskela Helsingin kaupungilta, psykologi Eija Palomäki HUS:sta, lehtori Pirjo Nieminen Laureasta, psykologi Katja Rantala Helsingin kaupungilta, lastenpsykiatri Tytti Solantaus Stakesista ja sosiaalipsykologi Sini Toikka Stakesista.

Haastattelulomakkeen käytöstä

Leikki-ikäisen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake on tarkoitettu apuvälineeksi 2–6-vuotiaiden lasten perheiden kanssa työskentelyyn Vavu -peruskoulutuksen saaneille koulutetuille työntekijöille. Haastattelu palvelee ehkä parhaiten silloin, kun se tehdään uusille asiakkaille tai perheille, joiden asioihin haluat syventyä tarkemmin (tuen tarpeessa olevat perheet). Vavu -haastattelut ja leikki-ikäisten haastattelut ovat samaa jatkumoa niin työntekijälle kuin perheellekin. Jo odotusaikana perheille tutuksi tullut Vavu -työmenetelmä saa näin jatkoa ja toimii kes-

kustelun herättäjänä etenkin, kun vanhemmat tarvitsevat tukea kohdatessaan uusia haasteita lapsen kehittyessä.

Haastattelu toivotaan tehtävän aivan omana käyntinään joko neuvolassa tai kotona. Varsinaisessa terveystarkastuksessa voidaan palata keskustelussa esiin tulleisiin asioihin. Kirjaamiseen ei ole omaa lomaketta, koska tärkeät asiat voidaan kirjata lapsen terveystietomukseen. Lomake on tarkoitettu käytettäväksi paletin tavoin, eli voit valita siitä tarpeelliset osat tai tehdä haastattelun kokonaisuudessaan. Annetut kysymysvaihtoehdot on tarkoitettu vihjeiksi – löydät itse tilanteeseen parhaiten sopivat avoimet kysymykset.

Lomake sisältää kahdeksan eri aihekokonaisuutta, jotka ovat: 1) lapsen kuvaus itsestään, 2) vanhempien kuvaus lapsestaan, 3) lapsen terveydentila, vanhempien käsitys lasten taidoista ja mahdollisista kehityksellisistä tai käytöksen ongelmista, 4) lapsen elämänvaiheet sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuskokemukset, 5) vanhempien käsitys itsestään ja toisistaan vanhepina, 6) parisuhde, 7) perhe, 8) lapsen hoitojärjestelyt.

Lomake ei ole sidottu tiettyyn ikäryhmään, vaan se on sovellettavissa 2–6-vuotiaille ja heidän perheilleen. Käytäessä läpi lomakkeen osa-alueita 1–3 on ajateltu lapsen olevan mukana, mutta lapsi ei todennäköisesti jaksaa keskittyä koko haastattelu-aikaa, joten lomakkeen loppuosa painottuu lähinnä vanhempien ja työntekijän väliseen keskusteluun.

Kaikki kommentit, kehittämisehdotukset ja erityisesti kokemukset haastattelulomakkeen käytöstä otetaan ilolla vastaan.

Ystävällisin terveisin,

Arja Hastrup
p. (09) 3967 2195
gsm: 050-5943041
email: arja.hastrup@stakes.fi

LASTEN PSYKKISTEN HÄIRIÖIDEN
EHKÄISY / VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

**LEIKKI-ikäISEN JA VANHEMPIEN VÄLISTÄ
VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA HAASTATTELU**

Leikki-ikäisen materiaali työryhmä:

Tytti Solantaus, lastenpsykiatri
Arja Hastrup, terveydenhoitaja
Sini Toikka, sosiaalipsykologi
Eeva Huikko, lastenpsykiatri
Raija Junttila, terveydenhoitaja
Kirsi Juutilainen, terveydenhoitaja
Marja Kaskela, sosiaalikasvattaja
Eija Palomäki, psykologi
Pirjo Nieminen, lehtori
Katja Rantala, psykologi

TERVEHTIMINEN

Lasta ja vanhempia tulee tervehtiä lämpimästi ja kunnioittavasti.

ESITTÄYTYMINEN

Kerro nimesi, tehtäväsi ja toimipaikkasi (uusien asiakkaiden kohdalla).

ALKUJUTTELU

Kerro tapaamisen tarkoitus tai viittaa aiempaan keskusteluun tapaamisen sopimisesta. Molemminpuolisen tutustumisen edistämiseksi on hyvä keskustella tavallisista arkisista asioista tunnelman rentouttamiseksi.

Vanhemmilta on hyvä kysyä heidän ajatuksiaan ja toiveitaan tämän käynnin suhteen. Kerro perheelle paikallisista palveluista (uudet asiakkaat). Tee lyhyt yhteenveto ääneen lapsen terveystietojen tiedoista ja tarkista vanhemmilta, onko heidän mielestään esim. perustietolomakkeessa jotakin muutettavaa.

1. LAPSEN KUVAUS ITSESTÄÄN

Lapsen kanssa jutellessasi asetu niin, että saat häneen hyvän kontaktin. Voit kysyä päivän tapahtumista, jos teet haastattelun neuvolassa, niin voit tarkistaa, muistaako hän paikkaa, johon he ovat tulleet ja kertoa mitä tällä käynnillä tulee tapahtumaan.

Saadaksesi lapsen kuvauksen omasta itsestään voit käyttää esimerkiksi seuraavanlaisia kysymyksiä:

Mitä hommia on kiva tehdä tai mitä kotona on kiva tehdä?

Mitä teette yhdessä isän ja äidin kanssa?

Minkälaisia leikkejä leikit sisällä / ulkona?

Kenen kanssa leikit?

Mitkä ovat lempilelujasi?

Minkälaisista asioista tai jutuista et pidä?

Tarkoituksena on saada lapsi näkemään itsensä positiivisesti ja tuoda esiin lapsen vahvuudet.

2. VANHEMPIEN KUVAUS LAPSESTAAN

Osoita seuraavat kysymykset molemmille vanhemmille erikseen.

Minkälainen teidän Ville on?

Onko Ville tullut isäänsä vai äitiinsä, kumpaa hän muistuttaa?

Pyri saamaan esille vanhempien omia ajatuksia lapsestaan vapaasti, myönteistä kuvaa tukien. Keskustele vanhempien kanssa luonnehdinnoista.

Kiinnitä huomiota:

- vanhempien tapaan kuvata lastaan, heidän tapansa kuvata sekä myönteiseksi että kielteiseksi koettuja piirteitä lapsessa
- asenteisiin
- erilaisuuksiin äidin ja isän kuvauksissa
- mihin vanhemmat kuvaamansa asiat liittyvät ja kokevatko vanhemmat erilaiset asiat tärkeinä.
- onko vanhemmilla kykyä reflektoida
- onko jaettuja mukavia kokemuksia?

Pyydä vanhempia havainnollistamaan luonnehdintaansa tapahtumakuvausella, poimi jokin positiivinen tapahtuma / asia, johon pyydät lapsen kommenttia tai vahvistusta.

Minkälaisena vanhemmat kuvittelevat lapsen koululaisena / murrosikäisenä.

Tässä on hyvä tukea myönteisiä mielikuvia ja tutkia keskustelemalla syitä mahdollisiin kielteisiin mielikuviin. Mikäli sellaisia ilmenee, vanhemmat tarvitsevat todennäköisesti erityistä tukea.

Tee lyhyt omaa tulkintaasi tarkistava yhteenveto.

3. LAPSEN TERVEYDENTILA, VANHEMPIEN KÄSITYS LAPSEN TAIDOISTA JA MAHDOLLISISTA KEHITYKSELLISISTÄ TAI KÄYTÖKSEN ONGELMISTA

Kysy vanhemmilta:

Mitkä asiat sujuvat hyvin?

Millaisten asioiden toivoisitte sujuvan paremmin?

Oletteko jostakin asiasta tällä hetkellä huolissanne?

Mikäli vanhemmat ovat jostakin asiasta huolissaan tai pitävät sitä negatiivisena, on tärkeää tutkia ja yrittää ymmärtää huolen realistisuutta ja toisaalta vanhemmille ominaista tapaa ajatella asioista ja kuvata niitä.

Mahdollisia käsiteltäviä alueita ovat:

- Lapsen tunne-elämä; iloisuus, uteliaisuus, myönteisyys, epäluuloisuus, arkuus, pelokkuus ja masentuneisuus
- Arjen hallinta; herääminen, pesut, pukeutuminen, lähtötilanteet, syöminen, potalla käynti, nukkumaan meno, nukkuminen ja nukkumisjärjestelyt
- Fyysinen terveydentila; pitkäaikaissairaus ja toistuvat tulehdustaudit
- Perhesuhteet; suhteet vanhempiin, sisarussuhteet, suhteet muihin sukulaisiin ja turvan hakeminen vanhemmista
- Sosiaalinen kehitys; kaverisuhteet, empatiakyky ja terveen syyllisyydentunteen kehittyminen sekä spontaani auttamishalu, aggressiivisuus ja syrjäänvetäytyminen
- Lapsen luonteenpiirteet hahmottuvat yleensä yllä olevien kuvausten avulla eli temperamentti, joustavuus, itsepäisyys, ujous ja passiivisuus

Kiinnitä huomiota siihen, käyttääkö vanhempi tunnesanoja ja kuvaako hän lapsen käyttävän tunteita kuvaavia ilmaisuja. Onko lapsen toiminta aikuisen mielestä käsittämätöntä vai mielekäs reaktio?

Täsmennä ongelmat keskustelemalla, samoin vanhemman käsitys ongelman taustasta ja mitkä ovat vanhemman yritykset ratkaista ongelma sekä keinot selvittää sen kanssa arjessa.

Keskustele välillä sopivassa kohdassa / sopivissa kohdissa lapsen kanssa siitä, mitä ongelmatilanteeseen / toimintaan liittyvää hän tekee mielellään ja minkä / mitkä hän kokee vaikeaksi. Kiinnitä huomiota lapsen luottavaisuuteen ja kykyyn kuvata tapahtumia, omia näkemyksiään tai motiivejaan.

Selvitä onko tehty tarkempia tutkimuksia. Jos tutkimuksia ei ole tehty ja mielestäsi siihen olisi aihetta, selvitä näkevätkö vanhemmat siihen tarvetta.

Jos näkevät, millaiset asiat tai asenteet ovat esteenä yhteydenotolle, esim. psykologiin, perheneuvolaan tai lääkäriin. Keskustele niistä.

4. LAPSEN ELÄMÄNVAIHEET SEKÄ LAPSEN JA VANHEMMAN VUOROVAIKUTUSKOKEMUKSET

**Pyydä vanhempia kuvaamaan lyhyesti lapsen elämänvaiheita.
”Kun muistelette aikaa taaksepäin, niin...”**

Käsiteltäviä alueita:

- perheen tilanne lasta odotettaessa
- vauvan syntymä
- vauvavaihe (sylväuva - konttausvaihe)
- taaperoiikä ja siitä eteenpäin

Miltä teistä tämä aika on tuntunut?

Miten vanhemmat ovat osallistuneet lapsen hoitoon?

- isyysloma
- vanhempainloma
- hoidon jakamisen nykytilanne

Ketkä muut ovat osallistuneet lapsen hoitoon?

- milloin ja missä

Selvitetään, millaisia hoivakokemukset ovat olleet kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta ja millaisia tulkintoja vanhempi on tehnyt lapsen suhtautumisesta.

Minkä verran lapsi on ollut erossa äidistä / isästä / vanhemmistaan?

Miten te olette kokeneet eron?

Miten lapsi on suhtautunut äidistä / vanhemmista erossa olemiseen?

Millä tavalla olette auttaneet lasta kestämään eron?

Pysähdy seuraaviin asioihin:

- arkiset erotilanteet, lapsenvahtikokemukset, isovanhemmilla yötä, kavereiden luona yöpyminen
- vanhempien avioero
- toisen vanhemman kuolema, kuolema yleensäkin
- lapsen sairaalahoito, vanhemman sairaalahoito
- joutuminen eroon pidemmäksi ajaksi jostakin muusta syystä
- pelottavat tapahtumat
- perheväkivalta

Erokokemukset voivat vahvistaa lasta, mutta toisaalta ne saattavat horjuttaa lapsen turvallisuuden tunnetta. Tämän vuoksi on hyvä tietää, minkälaisia aikaisempia erokokemuksia lapsella on ollut tai minkälaisia tiedetään olevan tulossa, missä iässä ja minkälaisia järjestelyjä niihin on liittynyt (esim. onko isä vierailut päivittäin lapsen kanssa sairaalassa äitiä katsomassa). Tämä vaikuttaa siihen, miten lapsi selviää esim. päivähoitoon menon aiheuttamasta erotilanteesta.

Onko teidän tai perheenne elämässä tapahtunut sellaisia asioita, joilla saattaisi olla vaikutusta teihin vanhempina tai suoraan lapseen esim. päihdeiden käyttö tai mielenterveysongelmat ?

Muistatko minkälainen sinun mielialasi oli synnytyksen jälkeen?

On tärkeää rohkaista vanhempia puhumaan avoimesti omasta tilanteestaan. Erityisen tärkeää olisi saada kuva vanhempien mahdollisista mielenterveys- tai päihdeongelmista ja niiden hoidosta sekä tarvittaessa tarkentaa ongelman voimakkuutta, kestoja ja ilmenemistäpaia. Tässä yhteydessä on mahdollista miettiä, kokevatko vanhemmat tilanteensa sillä hetkellä riittävän hyväksi vai tarvitsevatko he jotain erityistä tukea tai apua oman hoidonsa etsimisessä. Vanhempien käsitys mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksesta lapseen voi vaatia keskustelua ja arviointia.

On hyvä tietää, onko lapsi joutunut turvallisuuden tunnetta horjuttaneen tapahtuman kokijaksi tai todistajaksi esim. erilaiset onnettomuudet tai väkivaltatilanteet. Jos on, tällöin vanhempaa voi ohjata ymmärtämään lapsen käyttäytymisessä mahdollisesti esiin tulevia merkkejä tapahtuneesta ja suhtautumaan lohduttavasti sekä ymmärtävästi häneen.

5. VANHEMPIEN KÄSITYS ITSESTÄÄN JA TOISISTAAN VANHEMPINA

Mitä ajattelet, minkälainen sinä olet äitinä / isänä?

Minkälainen isä Matti on..?

Miltä tämä sinusta kuulosti?

Mitä luulet, mitä Matti olisi ajatellut vastauksestasi?

Pyydä vanhempia kuvaamaan itseään vanhempina ja puolisoaan isänä / äitinä. Näin kysymällä voi saada vanhemmat keskustelemaan vanhemmuudesta.

Tärkeää on tukea vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja auttaa heitä näkemään positiivista vanhemmuutta toinen toisessaan. Lisäksi on

tärkeä kuunnella sekä yrittää yhdessä jäsentää mahdollisia vanhemmuuden tai yhdessä vanhempana toimimisen ongelmia. Mikäli ongelmia tulee esiin, on hyvä miettiä, kenen kanssa vanhemmat haluaisivat asiasta keskustella ja keneltä perheen ulkopuoliselta he haluaisivat ja voisivat saada apua.

Miten teidän lapsuuden kodissanne, mitä hyvää / mukavaa muistatte, jota haluaisitte toteuttaa oman lapsenne kanssa?

Minkälaiset asiat ovat teille tärkeitä teidän lapsenne kasvatuksessa?

Mitä keinoja tai tapoja teillä vanhemmilla on toimia erilaisissa tilanteissa ja miten toimitte erimielisyyttä aiheuttavassa tilanteessa?

Pyri saamaan käsitys vanhempien kasvatuseriaateista ja yhteistoiminnasta ja taustalla olevasta yleisestä elämänasenteesta tai uskonnollisesta ideologiasta kunnioittavalla tavalla.

Mihin he pyrkivät mm. seuraavissa asioissa:

- ilo ja yhteinen leikki, yhdessäolosta nauttiminen
- oppiminen – opettaminen yhdessä tekemisen kautta
- päivärytmi, riittävän levon huolehtiminen lapselle
- minkälaisia tehtäviä vanhemmat yleensä antavat lapselle
- lapselle asetettavat rajat ja kiellot sekä niissä pysyminen
- kuinka erimielisyydet selviävät

6. PARISUHDE

Miten teidän yhteiselämäne on muuttunut lapsen myötä?

Mitä odotuksia / toiveita teillä on?

Miten ratkaisette ristiriitoja?

Kysy yllä olevien asioiden kohdalla, ovatko vanhemmat keskustelleet asiasta keskenään. Jos tapaavat vain toisen vanhemman, niin kysy mitä hän ajattelee puolisonsa vastaavan kysymykseen.

Mikäli asiat ovat hyvin, vanhemmat ansaitsevat hyvän palautteen kyvyttään huolehtia suhteestaan. Mikäli ongelmia ilmenee, on tärkeää pysähtyä miettimään, löytävätkö vanhemmat omin neuvoin ratkaisun ongelmiin ja elleivät, niin kenen kanssa he haluaisivat asiasta keskustella.

Tässä kohdin on hyvä **keskustella vanhempien kanssa lasten maailman rajasta** eli tässä kohdassa esiin tulevat asiat ovat yleensä aikuisten asioita ja niiden perusteellisempi mietintä tapahtuu aikuisten kesken.

7. PERHE

Perustiedot

Palaa tarvittaessa perustietolomakkeen tietoihin ja pyydä tarkennusta mm. seuraaviin asioihin.

- nykyisen parisuhteen muoto
- sisarukset, sisarpuolet
- perheessä asuvat henkilöt
- eronneiden perheiden lasten tapaamiset biologisten vanhempiensa kanssa
- asumisolot
- vanhempien työn laatu ja työaika sekä työelämän ja taloudellisen tilanteen merkitys

Perheen yhteinen aika ja harrastukset

Miten vietätte yhdessä aikaa perheen kesken?

Kyläilettekö? Onko teillä ystäväperheitä, sukulaisia..?

Onko perheen yhteisiä tai omia harrastuksia?

Miten paljon perheessänne katsotaan televisiota?

Entä miten paljon lapsenne ..?

Minkälaisia ohjelmia..?

Mitä te ajattelette tämän ikäisen lapsen television katselemisesta entä tietokonepeleistä?

Mikä television katsomisen merkitys on perheelle? Kuinka paljon lapsi katsoo televisiota? Mitä ohjelmia lapsi katsoo? Miten vanhemmat suhtautuvat tietokonepeleihin ja niiden ikärajoihin, sisältöön, lapsen pelaamiseen käyttämään aikaan?

Millaisia havaintoja vanhemmilla on TV-ohjelmien katsomisen tai pelaamisen vaikutuksesta lapsen käyttäytymiseen esim. levottomuuteen, pelokuuteen. Miten rajat asetetaan?

Perheen sisällä noudatettavat ikäraajat ja säännöt antavat kasvavalle lapselle mallin siitä, että yhteiskunnassa on ikärajoja ja sääntöjä, joita tulee noudattaa. Herättele vanhempia pohtimaan asioita, anna pohjaa kyseenalaistamiselle (jos sitä tarvitaan).

Perheen tämänhetkiset voimavarat

Miten päivittäinen elämä sujuu?

- esim. uuden vauvan syntymä

Ajatelkaapa tilannetta, jossa tarvitsette apua? Keneltä toivoisitte apua ja keneltä ajattelette sitä todennäköisimmin saavanne?

Keitä tukiverkoston kuuluu? Kuinka läheisiä he ovat ja kuinka helposti heitä voi pyytää tarvittaessa apuun? Ovatko leikki-ikäisen lapsen kavereiden vanhemmat tuttuja?

Jos luonnollista tukiverkkoa ei ole, on mietittävä, miten se voitaisiin naapureiden, vertaisryhmien tai viranomaisten avulla rakentaa.

8. LAPSEN HOITAJÄRJESTELYT

Miten lapsenne hoito on järjestetty?

Millaisia suunnitelmia teillä on lasten hoidon suhteen?

Riippuen vanhempien vastauksesta jatkokysymykset noudattavat yhtä kolmesta eri polusta.

1. polku

Vanhemmat ovat päätyneet kotihoitoon.

Oliko tämä itsestään selvä ratkaisu, mitkä asiat mietityttivät?

Mitä ajattelette nyt, mitkä ovat kokemuksenne?

Miten tämä on toiminut?

2. polku

Vanhemmat ovat päätyneet päivähoitopaikan hakemiseen.

Oliko tämä itsestään selvä ratkaisu, vai oliko asioita, jotka mietityttivät?

Oletteko jo tutustuneet hoitopaikkaan tai hoitopaikkoihin?

Millaisia tunteita ja ajatuksia teissä herää, kun lapsi menee hoitoon?

Mitä ajattelet, tuleeeko päivähoidon aloittaminen olemaan vaikeaa?

Oletko ajatellut olla mukana ensimmäisinä päivinä?

Onko teillä suunnitelmia niitä tilanteita varten, kun lasta ei sairauden vuoksi voi viedä hoitoon?

3. polku

Ette ole vielä ratkaisseet päivähoitoasiaa ?

Haluaisitteko miettiä sitä nyt?

Minkälaisia toivomuksia teillä on hoitopaikan suhteen?

Tiedättekö mitä vaihtoehtoja on?

Käsittele kotihoiton ja päivähoiton hyvät sekä huonot puolet. Tämä keskustelun tarkoitus on antaa vanhemmille mahdollisuus miettiä asiaa ja työntekijän ei ole ohjata vanhemman ratkaisua ellei siihen ole erityistä syytä.

Jokaisen polun keskustelussa on tärkeää millaisia mielikuvia vanhemmille on lapsen hoidosta ja onko molemmilla vanhemmilla ollut mahdollisuus tuoda ajatuksensa esille. Ovatko vanhemmat samaa / eri mieltä asiasta ja ovatko he keskustelleet asiasta keskenään.

Tärkeintä on tarjota vanhemmille mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan, tunteistaan ja kuunnella.

Mikäli esim. äiti / isä tuntuu olevan ajatustensa ja tunteidensa kanssa yksin, on tärkeää rohkaista häntä keskustelemaan asiasta lapsen isän / äidin kanssa tai muun läheisen aikuisen kanssa.

Mikäli vanhemmat ovat äidin / isän töihin menosta erimielisiä, tulisi heitä auttaa keskustelemaan asiasta keskenään, jotta he voisivat ymmärtää toistensa näkökannat sekä pohtia heidän kanssaan, miten he voisivat kaikesta huolimatta toimia yhdessä siten, että lapsen kokemus hoitoon menosta olisi mahdollisimman turvallinen.

9. LOPETUS

Kysy vielä lopuksi vanhemmilta, onko heillä mielessään jotakin, josta he haluaisivat mainita. Lopeta haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa kootaan yhteen esiin tulleet huolet ja ongelmat, mutta myös tuki ja voimavarat. On hyödyllistä lopettaa yhteenveto johonkin vanhempien voimavaroja aidosti kiittävään tai lisäävään kommenttiin. Tarvittaessa sovi uusi tapaaminen ennen seuraavaa vuositarkastusta tai tee jatkosuunnitelma yhdessä vanhempien kanssa.

” Onko vielä jotakin...”