

## VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

Neuvolalääkäri Taina Halminen, Tampereen terveyskeskus

Pikkulapsipsykiatriaan on panostettu viime vuosina. Kuntaliiton Imeväis- ja leikki-iän Perustietolehti uusittiin 1997 ja kehityksen seurantaan liitettiin 0-4 kk iässä ”Lasta kuvaavia luonteenpiirteitä” ja ”Huomioita lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksesta” – ”laatikot”. Tuli myös uusi Lapsen perhe – lehti, jossa kartoitetaan mm. lapsen kasvua tukevia perheen sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja.

Tampereella lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat vuodesta 1997 saaneet koulutuksen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Syksyllä 2004 tarjottiin mahdollisuutta lähteä mukaan TaYS:n pikkulapsipsykiatri Kaija Puuran johtamaan tutkimukseen. Meitä oli 10 neuvolalääkärinä, jotka koulutettiin käyttämään vauvan vuorovaikutustaitoja mittavaa menetelmää. Tämän ADBB-havainnointimenetelmän on Pariisin yliopiston prof. Antoine Guedeney kehittänyt vuonna 2002 perusterveydenhuoltoa varten. Lomakkeessa on 8 kohtaa, joiden mukaan vauvaa arvioidaan.

ADBB tulee sanoista Alarm Distress Baby Scale (suomeksi suunnilleen vauvan-hätä-hälytys - pisteytys). Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään vanhempien masennusoireilua ja sen sekä erilaisten taustatekijöiden yhteyttä vauvan vuorovaikutustaitoihin. Tutkittiin myös vauvan varhaista, vuorovaikutustaidoissa näkyvää oireilua tavallisella neuvolan lääkärikäynnillä ja ADBB-kyselyn toimivuutta sen havaitsemisessa. Lisäksi pyrittiin selvittämään, oliko ”vauva-asiantuntijan” (pikkulapsipsykiatrin) vastaanotosta hyötyä perheille. Tutkimukseen otettiin 4-, 8- ja 18-kuisia lapsia. Aluksi prof. Guedeney perehdytti meidät ajatusmaailmaansa kahdessa koko päivän koulutuksessa. Tarkastelimme harjoitusvideoiden avulla, mitä hän pisteytyskysymyksissä tarkoitti ja Kaija Puuran johdolla harjoittelimme säännöllisesti koko tutkimuksen ajan pisteytystä ulkomailla sekä omissa neuvoloissamme videoiduilla vauvavastaanotoilla.

ADBB-kysymykset:

Ominaisuudet arvioidaan asteikolla 0-4, jossa 0 on normaali ja 4 vakavasti poikkeava.

- 1) Kasvojen ilmeikkyys
- 2) Katsekontakti
- 3) Yleinen aktiivisuus (normaali, iänmukainen, symmetrinen vartalon, raajojen ja pään liike)
- 4) Itseviihdytys (Itseviihdytystä on sellainen lelulla leikkiminen tai esimerkiksi peukalon imeminen, joka estää kontaktin oton, johon lapsi ”uppoutuu”).
- 5) Ääntely (Vauvan iänmukainen ääntely (mm. 2 pistettä saa itkusta, mutta toisaalta 4 pistettä, jos ei edes itke). Vastaanoton loppupuoli korostuu eli se, miten lapsi jaksaa pitää kontaktin yllä tai saa kootuksi itsensä uudelleen itkun jälkeen.)
- 6) Vaste ärsykkeisiin (Reagointi esim. kipuun tai miellyttävään ärsykkeeseen. Mitattiin vasteen nopeutta eikä laatua.)
- 7) Suhde (kyky olla vuorovaikutuksessa)
- 8) Viehättävyys (Minkälaisia tunteita vauva herättää? Vetääkö puolensa vai tuleeko kiusaantunut tai epäasukava olo?)

Lääkärit arvioivat, että oma osaaminen lisääntyi jonkin verran ja että menetelmän käyttö oli vaikuttanut lapsen tutkimiseen neuvolassa; kaikki arvioivat sen soveltuvan neuvolalääkärin työvälineeksi. Sen käyttöön pitää kouluttaa, sillä asian hienosäätö ”avautuu” vasta vähitellen, vaikka kysymykset äkkiä katsoen tuntuvat helpoilta. Menetelmä voi tuoda esiin myös esim. neurologisia sairauksia, mutta hyvissä tarkastuksissamme ne löytyvät muutenkin, niin hyvät ohjeet uusi Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 ilmestynyt Lastenneuvolaopas antaa.

## LASTENNEUVOLAOPAS 1.6.2004 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Vuorovaikutusta sivutaan useissa kappaleissa, eniten kappaleessa 6.3 Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus: Neuvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Jokainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. Lapsi oppii vähitellen tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Samaa asiaa käsitellään luvussa 6.4 Vanhemmat lapsensa itsetunnon ja yksilöllisen erilaisuuden tukijoina: ...tarpeiden johdonmukainen tyydytys saa vauvassa aikaan luottamuksen muihin, mikä muuttuu luottamukseksi itseensä... Vuorovaikutusta sivutaan myös eri-ikäisten määräaikaistarkastusten yhteydessä. 11.1 Psykkisten ja 11.3 neurologisten (mukaan luettuna puheen ja kielen kehitys) ongelmien seulonnassa vuorovaikutuksen tutkimisella on tärkeä osa.

Opas antaa suositukset terveydenhoitajan (terveyden edistämisen asiantuntija, vastaa neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta) ja lääkärin (sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonta ja terveydenhoitajien tekemien kehityspoikkeaminen tulkinta sekä jatkotoimenpiteiden suunnittelu) rooleista neuvolassa, hyvästä yhteistyöstä ja selkeästä työnjaosta. Oppaan mukaan on tarkoituksenmukaista järjestää lääkärin työ ainakin osittain sektoroidusti siten, että tietyt lääkärit keskittyvät lastenneuvolatyöhön. Lääkärin hyvä motivaatio, riittävät tiedot ja muut valmiudet neuvolatyöhön edistävät neuvolan toimintaa ja ovat palkitsevia myös lääkärille itselleen. Vaikutelma on, että lääkäreiden keskimääräinen työpanos neuvoloissa on vähentynyt ja heidän roolinsa kapeutunut konsultointityyppisiksi tehtäviksi, mikä on saattanut vähentää työn mielekkyyttä.

M. Rimpelä ym. tekivät tutkimuksen ”Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä 2005: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi - Peruseräraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle” ([www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkyseily](http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkyseily)). Tässä todetaan, että lääkäripulan seurauksena monet terveyskeskukset ovat siirtäneet tehtäviä lääkäreiltä terveydenhoitajille. Tämän seurauksena lääkärit keskittyvät yhä enemmän sairaanhoitoon ja myös terveydenhoitajien työpanoksesta kasvava osa suunnataan sairaanhoitoon. Vuosina 2004 – 2005 29 % terveyskeskuksista oli siirtänyt terveydenhoitoa lääkäreiltä terveydenhoitajille. Vuonna 2005 oli lisännyt henkilöstöä työterveyshuollossa 17 %, kouluterveydenhuollossa 7 %, lastenneuvolassa 7 % ja äitiysneuvolassa 6 % terveyskeskuksista. (Eniten siis työterveyshuollossa!)

Lastenneuvolaan tarvitaan neuvonta- ja seulontatyöhön motivoituneita lääkäreitä, joilla on hyvät valmiudet kohdata perhe ja tarvittaessa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. Heille tulisi järjestää säännöllisesti juuri neuvolatyöhön suunnattua koulutusta. Heille tulisi myös kehittää menetelmiä, jotta seulonnat olisivat laadukkaita ja vertailukelpoisia. Itselleni mukana olo ADBB-tutkimuksessa antoi pelkän yleismielikuvan tilalle käsityksen systemaattisesta ja strukturoidusta vuorovaikutuksen tutkimisesta ja vaikka en lapsia enää konkreettisesti pisteytä, tulen mielessäni käyneeksi nämä kahdeksan kohtaa läpi.

Vuorovaikutuksen tutkimisessa terveydenhoitajilla on asiantuntijuus varhaisen vuorovaikutuksen tarkkaamisessa ja sen tukemisessa. He myös tuntevat hyvin perheet. Lääkäri selvittää, voisiko vuorovaikutuksen ongelma olla vanhemmissa (esimerkiksi masennus) ja poissulkee lapsen somaattisen sairauden (esim. neurologisen tai aisteihin liittyvän). Työntekijät yhdessä perheen kanssa miettivät, miten tilannetta voi auttaa. Näin työntekijöiden jo koulutuksen perusteella erilainen osaaminen tukee kokonaistilanteen hahmottamista ja terveydenhoitajan hyvä tietämys kunkin paikkakunnan erilaisista tukimuodoista tulee avuksi jatkohoitoa suunniteltaessa.