

Sylkkyyn!

- vauvapsykiatrasta,
hoidollista ja psykoterapeuttista
vauvaperhetyötä mahdollistamassa...



SISÄLTÖ

Esipuhe ja kiitokset	1
I Varhaisen vuorovaikutushoidon ja -psykoterapian teoriataustaa	4
Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian kohteena on kehittymässä oleva vuorovaikutussysteemi.....	4
Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen häiriö ja sen tautiluokitus.....	4
Vuorovaikutuspsykoterapiassa on monta vaikuttamisen väylää ja tekniikkaa	5
Aktiivista psykoterapiatyöskentelyä äitiystilan tarjoamassa kontekstissa	6
Vanhemman oman varhaisen hoivahistorian aktivoituminen.....	7
Vuorovaikutuspsykoterapiassa mahdollistuu korjaava kokemus suhteesta.....	7
Erityisiä vaatimuksia psykoterapiakoulutukselle ja vuorovaikutuspsykoterapeuteille	8
II Kuvaus Sylkky-vauvaperhetyöstä - mitä on vauvapsykiatrinen, hoidollinen ja psykoterapeuttinen Sylkky-vauvaperhetyö, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikössä?.. ..	10
Vuorovaikutushoitoa ja -psykoterapiaa raskaana oleville ja vauvaperheille!	10
Hoidollinen vauvaperhetyö on mahdollistamista... ..	10
Sylkky-vauvaperhetyöryhmän yhteistyötahot ja hoitoonohjauskäytännöt.....	11
Sylkky-vauvatiimin työskentelystrukturi.....	12
Raskaudenaikaisen Sylkky-vuorovaikutushoidon indikaatioita.....	12
Raskaudenajan Sylkky-vuorovaikutushoidot.....	13
Vauva-ajan (0-12kk) Sylkky-vuorovaikutushoidon indikaatioita	14
Vauva-ajan Sylkky-vuorovaikutushoidot.....	15
Työskentelemme aina verkostoissa	16
Jorvin aikuispsykiatrilalle suuntautuva konsultatiivinen Sylkky-vauvaperhetyö.....	16
Pediatrinen, konsultatiivinen Sylkky-vauvaperhetyö Jorvin vastasyntyneiden L2-osastolla	17
Riittävän hyvän vuorovaikutushoitotyön mahdollistaminen	18
Sylkyn hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön lähitulevaisuuden haasteita... ..	19
III Raportti: HUS/Jorvin sairaalan alueella (Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi) vuosina 2002-2007 lastenpsykiatrian valtionavuilla toteutetuista vauva- ja pikkulapsipsykiatrisista kehittämishankkeista.....	21
Hoidollinen vauvaperhetyö tarvitsee mahdollistajansa.....	21
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projekti, v. 2002-2005, osiot I-VII	22
MASU-vauvaperhetyön projekti lastenpsykiatrian valtionavuilla, v. 2006-2007	28
Raskauden ajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan SYLKKY-vauvaperhetyön prosessikoulutus, v. 2006	30
Sikiövauvan tai vastasyntyneen menettäneen perheen kohtaaminen -koulutuspäivä (3.10. 2006) ja -hoitoketjutyöryhmä, v. 2006-2008.....	30
Vauvaikäisten autismiriski: tunnistaminen ja vuorovaikutushoito – koulutusta, konsultaatiota ja vuorovaikutushoitoja	31
Evästystä vauvapsykiatrisiin kehittämishankkeisiin	32
Liitteet 1-25	

ESIPUHE

Kesällä 2007 edesmennyt Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön ylilääkäri Riitta Kanerva alkoi vielä viimeisinä työpäivinänsä keväällä 2007 järjestellä minulle mahdollisuutta 2 kuukauden kirjoitustyövapaaseen. Riitta toivoi, että kirjoittaisin raportin HUS/Jorvin sairaalan alueella – siis Espoossa, Kauniaisissa ja Kirkkonummella, vuosina 2002-2007 lastenpsykiatrian valtionavuilla toteutetuista vauva- ja pikkulapsipsykiatrisista kehittämishankkeista. Niin ikään hänen toiveensa oli, että kuvaisin raportissa hoidollista ja psykoterapeuttista Sylkky-vauvaperhetyötämme.

Raportin kirjoittaminen vain silkan ”raportoinnin” vuoksi ei tuntunut mielekkäältä eikä kutsuvalta. Koin kuitenkin tarvetta laittaa yksiin kansiin yhdessä Riitan kanssa vuosien mittaan tekemämme varhaisen vuorovaikutuksen ja hoidollisen Sylkky-vauvaperhetyön kehittämistyö. Tiedän, että vauvat ja vauvaperheet olivat Riitalle rakkaita, ei vähintään oman äitiyden ja isoäitiyden kautta. Niinpä omistan tämän raportin Riitan muistolle – isolla kiitollisuudella ja kaipauksella häntä muistaen. Ilman Riitta Kanervan esimiehisyttä ja erityistä kykyä mahdollistaa rohkeasti jotakin todella uutta, meillä ei tällä hetkellä olisi Jorvin lastenpsykiatrialla hoidollisen ja psykoterapeuttisen Sylkky-vauvaperhetyön mahdollisuutta. Nyt iloksemme on - voimme vuorovaikutushoita raskaana olevia ja vauvaperheitä.

Tämän raportin ensimmäisessä osassa kuvaan lyhyesti lastenpsykiatri Elina Savonlahden kanssa varhaisen vuorovaikutuksen hoidon ja psykoterapian teoriataustaa.

Toisessa raportin osassa kerron Jorvin lastenpsykiatrian Sylkky-vauvaperhetyön vuorovaikutushoidon malleista: *mitä kaikkea voi olla vauvapsykiatrinen, hoidollinen ja psykoterapeuttinen vauvaperhetyö erikoissairaanhoidossa.*

Raportin kolmanteen osaan on koottu lastenpsykiatrian valtionavuilla v. 2002-2007 tehty varhaisen vuorovaikutuksen kehittämistyö alueellamme. Jotta varhaisen vuorovaikutuksen tuen ja hoidon todellinen hoidonporrasteisuus perustason ja erikoissairaanhoidon välillä, sekä hoidollinen ja psykoterapeuttinen vauvaperhetyö erikoissairaanhoidossa mahdollistuvat, on ollut tärkeää tehdä suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistyötä koko alueemme varhaisen vuorovaikutuksen hoitoketjussa.

Toivon, että tämän raportin rakenne auttaa varhaisen vuorovaikutuksen hoidon teoriasta, kliinisestä vuorovaikutushoidosta ja vauvapsykiatrisesta kehittämistyöstä kiinnostuneita lukijoita löytämään tekstistä innostusta ja ideoita tärkeään ja moninaiseen työhön vauvaperheiden hyväksi.

Varhaisen vuorovaikutuksen pulmiin, ongelmiin ja häiriöihin **tarvitaan monenlaista vauvaperhetyön apua:** tukea, hoitoa ja psykoterapiaa:

- **Vuorovaikutustuen** piiriin kuuluvat mm. neuvolaterveydenhoitajien ns. VAVU-työskentely ja muu tehostettu työ varhaisen vuorovaikutuksen pulmissa, neuvolan perhetyö ja -ohjaus sekä lastensuojelun perhetyö.
- **Vuorovaikutushoitoa, hoidollista vauvaperhetyötä** toteutetaan Suomessa neuvolapsykologitoiminnassa sekä perheneuvoloiden ja lastenpsykiatrian vauva- ja pikkulapsitiimeissä, harvemmin aikuispsykiatriassa. Myös järjestöissä, esim. Ensi- ja turvakotien Baby Blues ja päihdeäiti -yksiköissä sekä Alma-keskuksessa tehdään arvokasta ns. vaativaa vauvaperhetyötä. Vuorovaikutushoito edellyttää perehtyneisyyttä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien arviointiin sekä hoidon tekniikoihin ja prosesseihin. Vuorovaikutushoitotyötä on välttämätöntä työnohjauttaa tässä työssä kliinisesti kokeneilla hoidollisen vauvaperhetyön työntekijöillä tai varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeuteilla.
- **Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiaa, psykoterapeuttista vauvaperhetyötä** antavat vain kyseisen psykoterapiakoulutuksen saaneet et- ja vet-tason psykoterapeutit.

Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus järjesti v. 2000-2003 jonkin aikaisemman psykoterapiakoulutuksen omaaville vaativan erityistason varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutuksen. Tämän ”Varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteet” -koulutuksen johtajana toimi professori Jorma Piha. Pääkouluttajana tässä ensimmäisessä suomalaisessa varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutuksessa toimivat pohjoismaisen vauvaperhetyön uranuurtaja, psykologi ja psykoterapeutti Margareta Brodén Ruotsista ja suomalaisen vauvaperhetyön uranuurtajat psykonalyitikko Pirkko Siltala ja

lasten ja nuorten psykoterapeutti (vet) ja -kouluttaja Marja Schulman. Osallistuin aikanaan 14 muun opiskelijan kanssa tähän psykoterapiakoulutukseen.

Parhaillaan on meneillään (v. 2005-2008) Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen psykoterapiaklinikan organisoima erityistason varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutus, jonka johtajana toimii emeritusprofessori Jukka Aaltonen. Koulutuksen sisällöistä vastaa lastenpsykiatri, vet-perheterapeutti ja -kouluttaja ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti ja -kouluttaja (vet) Elina Savonlahti. Toimin tässä koulutuksessa Elinan kanssa toisena pääkouluttajana ja koulutustoimikunnan jäsenenä.

Tämän Suomessa vielä uuden psykoterapiamuodon, *varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian*, hyväksymisprosessi omaksi erilliseksi psykoterapiamuodokseen on meneillään Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa.

Kiitokset

Kiitän tässä kaikkia niitä, jotka ovat vuosien varrella sitoutuneet yhteiseen ja monenlaiseen vauvaperhetyön kehittämiseen alueellamme.

Hoidollisen ja psykoterapeuttisen Sylkky-vauvaperhetyön ja sen vuorovaikutushoidon mallien rakentamista tukemaan olemme tarvinneet kokeneiden vauvaperhetyön kliinikkojen apua. Sylkky-vauvaperhetyön kehittämistyön "mentoreina" ovatkin olleet tärkeässä osassa:

- Psykoanalyttikko Pirkko Siltala: ryhmätyönohjaukset v. 2002-2003
- Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti, vauvaperhepsykologi Margareta Brodén: konsultaatiot v. 2002-2005
- Vaativan erityistason varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapian ja perheterapian psykoterapeutti ja kouluttaja, lastenpsykiatri Elina Savonlahti: Sylkky-vauvaperhetyön säännölliset ja osittain suorat potilastyön konsultaatiot kevästä 2006 alkaen. Konsultatiivinen ja työnohjauksellinen yhteistyö Elinan kanssa jatkuu edelleen.

Lämmin kiitos teille – Pirkko, Margareta ja Elina, kaikesta Sylkky-vauvaperhetyön rakentamisen tuestanne, kannattelustanne ja reflektiostanne!

Kiitokset Jorvin lastenpsykiatrian va. ylilääkäri Erja Tuompo-Johanssonille ja apulaisylilääkäri Anne Vartiovaaralle tärkeistä tämän raportin muotoon ja sisältöön liittyvistä kommentteistanne ja muutosehdotuksistanne, ja psykiatrinen erikoissairaanhoitaja/vauvaperhetyöntekijä Eija Kettusen perheelle tätä raporttia kuvittavista vauvavalokuivistä.

Iso henkilökohtainen kiitos tämän raportointityön reflektoinnista ja osin yhdessä kirjoittamisestakin kuuluu Elina Savonlahdelle ja terveydenhoitaja/vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilaiselle. On suuri ilo, etuoikeus ja helppous jakaa kanssanne riittävästi samansuuntaista hoidollisen vauvaperhetyön työnäkyä ja ammatillista intohimoa – kliinikkoina ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutteina, sekä naisina ja äiteinä.

Erityinen kiitos kuuluu kuitenkin 12-vuotiaalle, autistiselle tyttärelle Lindalle. Sinun kanssasi Linda, koin varhaisen äitiyden tyydyttävyyden - nautinnon ja ilon, ja sinun kanssasi olen kokenut myös äitiyden huolet, surut ja moninaiset haasteet. Tämä kaikki kanssasi koettu on erityisellä tavalla vaikuttanut siihen, minkälainen vauvaperhepsykologi ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti tänään saan olla.

Aurinkoisena kevättalven aamupäivänä,
Espoon Bembölessä, 3.2. 2008

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian kouluttaja
Hyks, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikkö, Sylkky-vauvaperhetyöryhmä



I Varhaisen vuorovaikutushoidon ja -psykoterapian teoriataustaa

I VARHAISEN VUOROVAIKUTUSHOIDON JA -PSYKOTERAPIAN TEORIATAUSTAA

*) tämä luku on kirjoitettu yhdessä lastenpsykiatri Elina Savonlahden kanssa

Kuvaamme tässä luvussa Sylkky-vauvaperhetyön teoreettista taustaa. Integroimme Sylkkyssä työskentelyämme hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön erilaisia teoreettisia lähestymistapoja ja tekniikoita. Hahmotamme Sylkky-vauvaperhetyötä pitkälti "sterniläisittäin", erityisesti käsitteen *motherhood constellation, äitiystila*, kautta. Myös Margareta Brodénin tapa työskennellä vauvaperheiden kanssa on vaikuttanut syvästi ajatteluumme varhaisen vuorovaikutuksen hoidosta ja psykoterapiasta. Otteemme on vahvasti psykodynaaminen: keskeistä on työskennellä jokaisen vauvan väistämättä vanhemmasaan virittämän varhaisen hoivatuksi tulemisen kokemuksen alueella. Usein kohtaamme työssämme vanhemman omasta varhaisesta lähtöisin olevia "aaveita", mutta myös sieltä kotoisin olevia "hyviä haltijoita"...

Liitteeseen 1. on koottu hoidolliseen ja psykoterapeuttiseen vauvaperhetyöhömmö keskeisesti vaikuttanut varhaisen vuorovaikutuksen hoitoa ja psykoterapiaa koskeva kirjallisuus. Samassa liitteessä on myös tiedot sylkkyläisten eri teoksissa julkaisuista hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön artikkeleista.

Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian kohteena on kehittymässä oleva vuorovaikutussysteemi

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapialla vaikutetaan vasta kehittymässä olevaan vuorovaikutussysteemiin eli vauva-vanhempi -dyadiin ja vauva-vanhemmat -triadiin sekä vauvaperheeseen. Varhaisimmillaan vuorovaikutushäiriöiden hoito voidaan aloittaa jo raskauden aikana.

Vauvan olemassaolo subjektina, kokevana olentona määrittää olennaisesti varhais-ta vuorovaikutusterapiaa. Vauvalla itsellään on vielä vähän vuorovaikutuskokemuksia, mutta hänellä on ainutlaatuinen neurobiologinen varustus, jonka kautta hän tulee ensimmäiseen vuorovaikutukseen vanhempiensa ja ympäristönsä kanssa. Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia auttaa vauvaa tulemaan nähdyksi, tulkituksi ja ymmärretyksi sellaisena kuin hän on. Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia on näistä syistä itsenäinen psykoterapiamuotonsa, jolla on oma tieteellisesti perusteellisesti tutkittu teoriansa. Psykoterapiamuoto ei ole muitten psykoterapiamuotojen erityissovellus eikä se ole palautettavissa muihin psykoterapiamuotoihin.

Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ja sen häiriöihin liittyvässä varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa vauvan orastavat itsesäätelykyvyt tulevat vahvistetuiksi hoivajan tai psykoterapeutin avulla: vauva oppii lisääntyvästi säätelämään tarpeitaan ja tunteitaan. Vuorovaikutuspsykoterapiassa hoidetaan täten vauvan ja vanhempien välistä vasta-vuoroista säätelysuhdetta, jonka kautta ja avulla vauvan minuu rakentuu.

Varhaisessa vuorovaikutuspsykoterapiassa psykoterapeutin kyky lukea, tulkita ja ymmärtää non-verbaalisen tason viestintää vuorovaikutussuhteessa on sitä keskeisempää mitä pienempi vauva on. Tätä kykyä ei voi oppia muitten psykoterapiamuotojen kautta vaan se vaatii itsenäisen koulutuskokonaisuuden.

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen häiriö ja sen tautiluokitus

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen häiriö voi saada alkunsa keskeisesti vauvaan liittyvistä tekijöistä (kuten keskosoisuus, sairaus tai vammaisuus sekä nukkumisen, syömisen ja säätelyn pulmat) tai vanhempaan liittyvistä tekijöistä (esim. vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat tai somaattinen sairastelu). Myös erilaiset vauvan, vanhemman tai heidän yhteiset traumakokemuksensa voivat johtaa vuorovaikutushäiriön syntymiseen.

Zero to Three -diagnostisessa tautiluokituksessa (ks. liite 2.) vuorovaikutussuhde voidaan Akselin II perusteella diagnostisoida kietoutuneeksi, irralliseksi, ahdistuneeksi, vihamieliseksi tai pahoinpiteleväksi. Vuorovaikutussuhteen häiriö voi olla seurausta lapsen Akselilla I määritetystä häiriöstä (traumaperäinen stressihäiriö, tunnehäiriö, sopeutumishäiriö, säätelyhäiriö, nukkumiskäyttäytymisen häiriö, syömiskäyttäytymisen häiriö ja kommunikatiohäiriö) tai vuorovaikutussuhteen häiriö voi hoitamattomana jatkuessaan johtaa lapsen Akselin I diagnoosiin. Häiriintynyttä vuorovaikutussuhdetta hoitamalla voidaan lapsen oman häiriön kehittyminen estää sitä useammin mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Toisaalta lapsen kärsiessä esimerkiksi rakenteellisesta säätelyhäiriöstä, voidaan vuorovaikutuspsykoterapialla auttaa vanhempia selviytymään lapsen hoivaamisesta riittävän hyvin ja tätä kautta saavuttaa mahdollisimman pitkälle se kehityskapasiteetti, joka lapsella on.

Vuorovaikutussuhteen häiriön tason arvioimista varten on kehitetty Zero to Three tautiluokituksen yhteyteen ns. PIR GAS (Parent Infant Relationship Global Assessment Scale). Sen avulla voidaan kliinisessä työssä seurata vauva-vanhempi –vuorovaikutuspsykoterapian tuloksellisuutta.

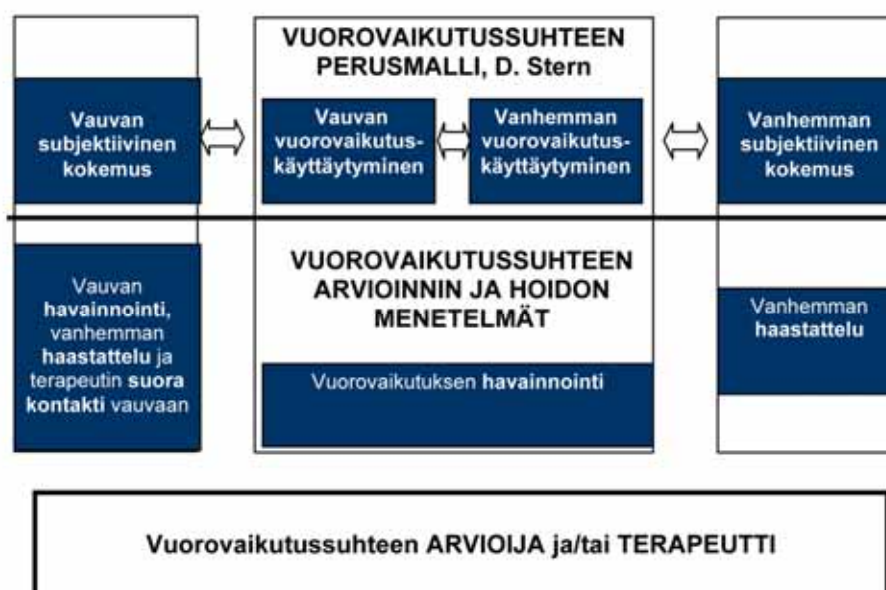
Jos varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiaa ei kehitysvaihespesifisti ole psykoterapiahoitona käytettävissä, muut psykoterapiahoitot tulevat avuksi lapselle ja vanhemmalle pitkällä viiveellä. Tällöin varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt ovat kumuloituneet ja komplisoituneet vaatiessa varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiaa pitempikestoisen psykoterapeuttisen tai muun hoidon.

Vuorovaikutuspsykoterapiassa on monta vaikuttamisen väylää ja tekniikkaa

Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussysteemiin varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiassa vaikutetaan monien väylien ja niihin kytkeytyvien erilaisten terapeuttisten tekniikoiden kautta:

- **Mielikuvat/vanhemman subjektiivinen kokemus:** tarina vauvasta ja äitiydestä/vanhemmudesta ja omasta hoivatuksi tulemisesta...
- **Havaittava vuorovaikutuskäyttäytyminen:**
 - Vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen ja juuri tämän vauvan ominaislaadun tutkiminen, sanoittaminen ja ymmärtäminen...
 - Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuskäyttäytymisen havainnointi, sanoittaminen ja ymmärtäminen...
- **Vauvan subjektiivisen kokemuksen:** havainnoimalla, vanhemman kanssa keskustelemalla tai terapeutin suorassa kontaktissa vauvaan...

Kuva 1. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen elementit ja vuorovaikutussuhteen arviointi ja hoito.



Keskeistä varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnissa, hoidossa ja psykoterapiassa on terapeutin kyky joustavasti, tarpeenmukaisesti ja usein kovin luovastikin integroida vuorovaikutussuhteen eri tasoilla työskentelyä, toisin sanoen yhdistää toisiinsa vuorovaikutushoidon eri lähestymistapoja ja tekniikoita hoitoprosessin aikana. Vuorovaikutuspsykoterapeutilla on myös oltava kyky pitää samanaikaisesti ja yhtäläisesti mielessään niin vauvaa, äitiä kuin isääkin, sekä koko perhesysteemiä, ja sitoutua terapian eri keinoin edistämään heidän vuorovaikutussuhteidensa rakentumista ja vahvistumista.

Aktiivista psykoterapiatyöskentelyä äitiystilan tarjoamassa kontekstissa

Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykologian keskeisimmän tutkijan ja kehittäjän Daniel Sternin (1995) mukaan erityisesti ensiraskauden ja ensimmäisen vauvan myötä nainen liukuu uuteen psyykkiseen organisaatioon, äitiystilaan. Tämä äidin määräävin psyykinen konstellatio määrittää suuresti tuoreen äidin suhteissa olemista ja erityisesti kehittymässä olevaa suhdetta vauvaan. Tällöin myös varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa syntyvä tunteensiiro eli transferenssi liittyy äidin toiveeseen ja tarpeeseen tulla arvostetuksi, tuetuksi, autetuksi ja ohjatuksi "sopivalla tavalla äidillisen hahmon" taholta (ns. "hyvän isoäidin positiivinen transferenssi"). Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutin tulee kyetä vastaamaan näihin äidin tarpeisiin myönteisen yhteistyösuhteensa turvin.

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa ja psykoterapiassa korostuu erityisesti myönteisen yhteistyösuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen. Työskentelemmekin pääosin myönteisen transferenssin alueella. Vuorovaikutusterapeutti voi siksi olla aktiivisempi, vähemmän emotionaalisesti pidättyvä ja vapaampi toimimaan (esim. kotikäynnit; äidin ja vauvan koskettaminen ja hoivan elementit), sekä keskittymään enemmän äidin ja vuorovaikutusparin kapasiteettiin ja vahvuuksiin kuin patologiaan ja konflikteihin - kuin muissa, erityisesti psykodynaamisissa yksilöpsykoterapeuttisissa hoidon malleissa.

Läheisyys-etäisyys –säätely on toisenlaista varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiassa kuin muissa psykoterapeuttisissa lähestymistavoissa. Terapeutin "neutraliteetin" ja pidättyvyyden vaatimus ei ole varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa samanlainen kuin muissa psykoterapioissa. Edustamme tuoreelle äidille vuorovaikutushoidoissa "sopivalla tavalla (iso)äidillistä hahmoa" – joka on aktiivisesti kohti menevä ja läsnä oleva, muttei tunkeileva. Terapeutti mahdollistaa lämpimällä ja kannattelevalla tavalla, mutta

tarvittaessa myös suorasti ja konfrontoidenkin, tuoreen äidin äitiyttä ja rakentumassa olevaa omanlaistaan suhdetta vauvaansa.

Tällainen vuorovaikutuspsykoterapeuttinen joustavuus mahdollistaa, että varhaisen vuorovaikutuksen terapeutista tulee näin aivan erityinen osa äidin tukimatriksia, joka voi arvostaa, tukea ja vahvistaa äitiä ja siten kannatella häntä niin, että tämän äidilliset funktiot vapautuvat tai löytyvät ja mahdollistuvat. Äidin negatiiviset mielikuvat vauvaan ja itsestään äitinä sekä ongelmallinen vuorovaikutuskäyttäytyminen vauvan kanssa muuttuvat ensisijaisesti ns. korjaavan emotionaalisen kokemuksen kautta, mutta myös tulkinnan ja positiivisen mallintamisen avulla. Positiivisen tunteensiirron ylläpito korostuu vuorovaikutushoidon kuluessa. Sitä ei tarvitse loppuun työstää, sillä tämä transferenssi hälvenee tai häviää luonnostaan, kun äiti jättää lapsen varttuessa taakseen äitiystilansa.

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutin on siis uskallettava tulla monella tavalla tärkeäksi äidille, vauvalle ja perheelle! On kyettävä sitoutumaan. Hoitosuhteessa ja -prosessissa tämä ei kuitenkaan tarkoita tarpeettomaan riippuvuuteen sitomista.

Vuorovaikutuspsykoterapioissa ei riitä, että terapeutti tulee idealisoiduksi hahmoksi perheelle ja on näille vain ”hyvä ihminen”... Toisin sanoen, täytyy uskaltaa mennä yhdessä kohti sitäkin, mikä on kivuliasta ja rikkinaista, mikä puuttuu ja mikä ei suju. Sallia myös näiden puolien äidin/vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhteessa kertoa omaa kieltään – tulla nähdyksi ja jaetuiksi, ja sitä kautta ymmärretyksi. Useimmiten äideille ei tarvitse osoittaa, mitä vuorovaikutussuhteesta vauvan kanssa puuttuu ja mitä he eivät osaa – tämän äidit yleensä tietävät itsekin.

Keskeistä vuorovaikutuspsykoterapiassa on vahva, juuri tämä äidin äitiyden ja tämän vauvan kokemuksen ”puolella oleminen” ja uuden mahdollistaminen sellaisenkin osalta, mikä on vielä keskeneräistä, ehkä vain orastavaa ja jopa kivuliasta. Hoidossa on tärkeää mahdollistaa hyvinkin vaikeiden tunteiden ja olojen ilmaiseminen.

Vanhemman oman varhaisen hoivahistorian aktivoituminen

Äitiystilan aikana nainen työstää aktiivisesti erityisesti omaa äitisuhdettaan – omaa hoivauskokemustaan – niin hyvässä kuin hankalassa... Tuore äiti miettii, minkälainen oma äiti oli ja on äitinä; mitä oman äidin tavasta olla äiti voi ja ei voi/halua sisällyttää omaan tapaansa olla äiti. Keskeisin vauvan äidin mielenkollisuus onkin: vauvani - minä äitinä vauvalle – oma äitini äitinä minulle. Kovin usein vuorovaikutushoidossamme olevat äidit kokevat, ettei heidän oman äitinsä tapa olla äiti kannattele siinä, miten voi nyt itse olla omalle vauvalleen äiti. Äidin varhaisesta hoivahistoriasta riippuen, toisinaan myös äidin suhde isään voi nousta erityistyöstön kohteeksi.

Raskaus, synnytys ja varhainen vuorovaikutussuhde vauvan kanssa aktivoivat vanhemman mielessä asioita, jotka eivät tule äidissä/naisessa ja isässä/miehessä muuten ja muissa elämänvaiheissa hoidettaviksi. Oman elävän vauvan läsnäolo ja vuorovaikutussuhde vauvan kanssa herättävät - suurelta osin tiedostamattomasti, uudessa äidissä/isässä varhaisia erityisesti omaan äitiin ja tämän hoivaan liittyviä muistoja, tunteita ja ajatuksia. Tapahtuu sukupolvien välinen siirtymä läsnä olevassa muistamisen kontekstissa.

Oman vauvan läsnäolo ja kontakti vauvaan virittävät näin vanhemman oman varhaisen hoivakokemuksen tavalla, joka ei muuten ja muulloin ole mahdollista. Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapian keskeinen työskentelyalue onkin näiden äidin/isän omien varhaisten hoivakokemusten linkittämisessä tai kytkemisessä aktuaaliin vauvan ja vanhemman ongelmalliseen vuorovaikutussuhteeseen.

Vuorovaikutuspsykoterapiassa mahdollistuu korjaava kokemus suhteessa olemisesta

Vuorovaikutuspsykoterapiassa on erityisen tärkeää tutkia yhdessä eri keinoin (mielikuvat, muistot, unet jne.) sitä, miten äidin oma varhainen hoivahistoria on tullut eläväksi äidin ja vauvan suhteessa. Mahdollistaen, kapeuttaen tai jopa estäen. Äitien onkin mahdollista, usein varsin nopeasti, tavoittaa vuorovaikutuspsykoterapiassa näitä toistumisen tuntujaan - suhteessa vauvaan on jotakin hyvin samanlaista mitä olen muutoinkin kokenut (varhaisissa) ihmissuhteissani... Usein on niin, esim. masentuneilla äideillä, että suhteessa vauvaan aktivoituu hyvin todella ja elävällä tavalla oma varhainen vaillejänyt tai hylkäämistä sisäl-

tävä hoivatuksituleminen. Tällöin depressiivisen äidin vuorovaikutussuhteessa olemisen kokemus vauvan kanssa saattaa myös sisältää tunnetta itsestä äitinä ja/tai vauvasta hylkääjänä ja/tai hylättynä.

Myös oman äidin hoiva/elämäntilannetta silloin kun itse oli pieni, on mahdollista alkaa vähitellen tavoittaa ja ymmärtää vuorovaikutushoidon kuluessa. Ja niin omalle äidille/varhaiselle voi myös antaa anteeksi...

Vuorovaikutushoidossa ja -psykoterapiassa – suhteessa psykoterapeuttiin, rakentuu vähitellen uusi, emotionaalisesti korjaava suhteessa olemisen kokemus. Oman vauvan kanssa, omassa äitydessään, ei kenties tarvitsekaan toistaa sitä, miten on itse tullut hoideksi. Äidin kokemus terapeutin kannattelusta ja hoivasta auttaa äitiä hoivaamaan vauvaansa. Toisaalta korjaava kokemus rakentuu myös vauvan ja äidin kokemuksesta siitä hyvästä, mikä on mahdollistunut terapeutin kanssa: siitä hyvästä mitä vauva kokee suhteessa äitiin ja äiti suhteessa vauvaan terapeutin läsnä ollessa, tässä vuorovaikutuskolmiossa.

Näitä kohtaamisen, integroitumisen ja eheytyksen tarinoita mahdollistamme, elämme ja jaamme hoidossamme olevien vauvaperheiden kanssa. Vauvaperhetyöntekijänä ja -psykoterapeutina saa usein todeta, kohtuullisen lyhyenkin, mutta varsin intensiivisen ja tiiviin vuorovaikutushoitoprosessin tuloksena, että äiti/vanhempi ja vauva löytävät uudella tavalla toisensa. Vuorovaikutuksesta tulee vauvan kannalta riittävän hyvää ja niin vauvan kuin vanhemman osalta yhä enemmän molemmin puolin palkitsevaa. Suhteessa olemisen kokemus rakentuu turvallisemmaksi ja tyydyttävämmäksi molemmille, ja perheessä voidaan paremmin.

Erityisiä vaatimuksia psykoterapiakoulutukselle ja vuorovaikutuspsykoterapeuteille

Kuten edellä kuvastuu käy ilmi, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapian erityisasiantuntemus ja tämän psykoterapiamuodon itsenäinen koulutus on edellytys vuorovaikutuspsykoterapeutin riittävälle kyvylle lukea, tulkita ja ymmärtää vauvan viestejä ja tarpeita sekä hoitaa häiriintynyttä varhaista vuorovaikutusta. Tärkeää on myös psykoterapeutin kyky joustavaan etäisyys-läheisyys –säätelyyn, aktiivisuuteen ja nopeaan liittymiseen (joining) psykoterapiasuhteessa.

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiakoulutuksessa erityisen tärkeää on kouluttavien oman varhaisen hoivataustan tutkiminen osana varsinaista psykoterapiakoulutusprosessia työnohjaukseen liittyen sekä joko ennen koulutusta tai koulutuksen aikana saatu oma intensiivinen ja riittävän pitkä psykoterapiahoito, koska samaistuminen vauvan (ja vanhemman) hätään herättää psykoterapeutissa vahvoja vastatunteita. Psykoterapeutin kyky tunnistaa ja käyttää häiriintyneen varhaisen vuorovaikutuksen herättämiä vastatunteita aktiivisesti hyväksi psykoterapiaprosessissa on varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiassa oleellinen psykoterapeutin työn apparaatti.

II Kuvaus Sylkky-vauvaperhetyöstä
- mitä on vauvapsykiatrinen,
hoidollinen ja psykoterapeuttinen
Sylkky-vauvaperhetyö,
Jorvin sairaalan
lastenpsykiatrian yksikössä?



II KUVAUS SYLKKY-VAUVAPERHETYÖSTÄ - MITÄ ON VAUVAPSYKIATRINEN, HOIDOLLINEN JA PSYKOTERAPEUTTINEN SYLKKY-VAUVAPERHETYÖ, JORVIN SAIRAALAN LASTENPSYKIATRIAN YKSIKÖSSÄ?

Vuorovaikutushoitoa ja -psykoterapiaa raskaana oleville ja vauvaperheille!

Jorvin lastenpsykiatrian Sylkky-vauvaperhetyöryhmä on erikoissairaanhoidon hoidollinen vauvatiimi. Vuorovaikutushoidamme Sylkkyssä raskaana olevia ja alle vuoden ikäisten vauvojen perheitä. Toiminta-alueemme on Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi. Jokaiselle hoitoomme tulevalle perheelle räätälöidään yksilöllinen ja tarpeenmukaisen vuorovaikutushoidon tai varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian prosessi.

Sylkkyssä on pidetty tärkeänä, että voimme käyttää pientä työntekijäresurssiamme fokusoidusti erilaisten varhaisten vuorovaikutushäiriöiden hoitoon. Toimintamme rakenne ja prosessit on luotu mahdollistamaan vuorovaikutushoitoja, eikä työryhmällämme ole ollut mahdollista tehdä strukturoituja vuorovaikutuksen tai vanhemmuuden arviointeja. Joudumme usein tarkkaan harkitsemaan, minkälaista vuorovaikutushoitoa tarjoamme ja minkälaisille vauvaperheille sitä on mahdollista antaa.

Vuorovaikutushoitomme sisältää hoidollisen tutkimusvaiheen. Kaikilla tiimimme vauvaperhetyöntekijöillä on takanaan useampikin vauvahavainnoinnin oppimisprosessi ja monenlaisia koulutuksia varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnista (mm. Parent-Infant Early Relational Assessment, ERA-videoarviointi, Care Index -videoarviointi; Working Model of the Child, WMCI-haastattelu; MASU-vauvaperhetyöntekijän haastattelu).

Tällä hetkellä Sylkky-vauvatiimissä on kolme vauvaperhetyöntekijää: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, terveydenhoitaja / vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen ja psykiatrinen erikoissairaanhoidaja / vauvaperhetyöntekijä Eija Kettunen. Vuonna 2008 tiimin vastuulääkärinä toimii apulaisylilääkäri Anne Vartiovaara.

Ks. Liite 3. Sylkky-vauvaperhetyöryhmän työntekijät ja työnohjaajat v. 2002-2008.

Olemme toimineet vuoden 2005 alusta lähtien Jorvin lastenpsykiatrian entisen sairaalakoulun tiloissa. "Sylkky"-nimen työryhmällemme ideoi terveydenhoitaja/vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen, noihin samoihin aikoihin, kun siirryimme Jorvin rinteen rivitalosta Jorvin lastenpsykiatrian yksikön tiloihin. Tällöin teimme tiivistä projektityhteistyötä espoolaisen Tukipilari-hankkeen kanssa, jossa Kirsi toimi projektikoordinaattorina.

Suurin osa Sylkkyn työstä on erilaisia vuorovaikutushoitoja tai -psykoterapioita. Ne painottuvat joko ensisijaisesti vauvaan, vanhempaan tai heidän vuorovaikutussuhteensa häiriöön. Tämän lisäksi teemme lyhyitä konsultaatioprosesseja Jorvin aikuispsykiatrian P2-avo-osastolla hoidossa oleville äiti-vauva -pareille ja perheille sekä Jorvin vastasyntyneiden L2-osastolla hoidossa oleville vauvoille ja heidän perheilleen. Konsultoimme yhä enemmän myös Jorvin naistentautien yksikköä (äitiyspoliklinikka, synnytysvastaanotto, antenataali/naistentautienosasto sekä lapsivuodeosastot).

Raskaana olevien vuorovaikutushoidon läheteet ja konsultaatiopyynnöt suunnataan Sylkkyyän äidin nimellä (ja sosiaaliturvatunnuksella), kun taas vauvavaiheen konsultaatiopyynnöt ja vuorovaikutushoidon läheteet tulevat meille vauvan nimellä (ja sotulla). Hoidollisesti "potilaamme" on aina vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhde.

Hoidollinen vauvaperhetyö on mahdollistamista...

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien ja häiriöiden hoidossa on tavoitteena mahdollistaa vuorovaikutusongelmissa olevalle vauvalle ja äidille/vanhemmille erilaisin vuorovaikutushoidollisin väliintuloin, että he voisivat mahdollisimman pian löytää tunneyhteyden toisiinsa ja että kiintyminen mahdollistuisi riittävän hyvän vuorovaikutuksen avulla. Toimimme siis hoidollisina vauvaperhetyöntekijöinä mahdollistajan positiosta...

Vuorovaikutushoito tapahtuu kehittyvässä, mutta pulmalliseksi käymässä olevassa tai jo ehkä isoihinkin pulmiin joutuneessa vauva-vanhempi -systeemissä. Olemme kovin herkällä ja vasta monin tavoin orastavalla suhteiden alueella, kun työskentelemme varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien ja häiriöiden äärellä. Vuorovaikutushoitosten alussa on usein ensin tehtävä monin eri keinoin tilaa tarvitsevuudelle ja tultava tarpeelliseksi vauvaperheelle, mutta eettisesti on tärkeää, että pian sen jälkeen kun riittävä hoidollinen tulos tai ”korjaava liike” on saavutettu, vuorovaikutushoitotaho siirtyy loitommaksi perheen elämästä. Näin vauva ja vanhemmat voivat jatkaa suhdettaan omassa tahdissaan. Toisin sanoen, vuorovaikutushoidon alusta lähtien - niin pian kuin se vain on hoidollisesti mahdollista, on pyrkimyksenä tehdä itseä vuorovaikutusterapeutina hyvinkin tietoisella tavalla ”tarpeettomaksi” – kun vanhemman riittävän hyvät vanhemmuuden kyvyt ja taidot alkavat löytyä tai tulevat yhä paremmin (uudelleen)käyttöön, ja kun vuorovaikutussuhde vauvaan vahvistuu.

Hoidollisessa vauvaperhetyössä on välttämätöntä liittyä (joining) perheeseen terapeuttisesti varsin nopeasti ja aktiivisesti – vauvat kun eivät voi, niin kun eivät itse asiassa voi vauvan vanhemmatkaan, odottaa! Tämänkin vuoksi hoidollisen vauvaperhetyön toimintakäytännöt ovat monelta osin toisenlaisia kuin muussa lastenpsykiatrisessa työkentässä. Pyrimme esim. vastaamaan lähetteisiin ja konsultaatiopyyntöihin mahdollisimman nopeasti – vauvaperheitä ei yleensä laitetaan ”jonoon”; suurin osa toiminnastamme tapahtuu kotikäynnerein tai kotihoitopäivin; olemme tarvittaessa tiiviisti mm. tekstiviestein ja puhelimitse yhteydessä perheeseen; voimme olla myös hyvin konkreettisia avussamme; meidät tavoittaa helposti kännykästä tai ainakin siihen voi jättää yhteydenottopyynnön - ja olemme sitten niin pian kuin mahdollista yhteydessä perheeseen. Menemme aktiivisesti kohti ja kannatteleme monin eri tavoin.

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidot ovat siis aktiivisia – usein käytän termiä ”kohtimeneviä”, monella tasolla ja tavalla perhettä kannattelevia ja kohtuullisen lyhyitä intensiivisen vaikuttamisen jaksoja. Hoidon kesto voi olla muutamasta kerrasta muutamaan kuukauteen, puoleen vuoteen tai vuoteen, harvemmin pidempään. Useimmiten tapaamme hoidon alussa perhettä pari kertaa viikossa, hoidon vakiinnuttua kertaviikkoisesti ja hoidon päätösprosessissa mahdollisesti tästä harventaen. Tarvittaessa, hoidon alkupuolella tai tilanteen kriisiytyessä, voimme pitää perheeseen päivittäinkin yhteyttä tai tiivistämme hoitoa sen työskentelyvaiheessa kotihoitopäivien intensiivijaksoksi.

Vuorovaikutushoidon sovittu seuranta tai uusi hoito/intervallijakso dyadin eli vauva-vanhempi -parin tai perheen uudessa kehityksellisesti haastavassa kohdassa on mahdollinen ja tavallista.

Perusvuorovaikutushoito toteutetaan useimmiten äiti-vauva –dyadissa. Vauvan, äidin ja isän triadi eli kolmiosuhde sekä muu perhesysteemi huomioidaan kuitenkin aina hoidossa ja otetaan sopivin osin mukaan työskentelyyn (mm. pari- ja perhetapaamiset). Vuorovaikutusterapeutin tehtävä on pitää samanaikaisesti ja yhtäläisesti mielessään niin vauvaa, äitiä kuin isääkin, joka saattaa usein olla myös eritavoin ”poissaoleva” isä.

Sylkky-vauvaperhetyöryhmän yhteistyötahot ja hoitoonohjauskäytännöt

- *Vuorovaikutushoidon lähetteet* kunnista: äitiys- ja lastenneuvoloista, terveyskeskuskätkäreiltä ja -psykologeilta, perheneuvoloista ja rajoitetusti lastensuojelusta. Äidit, isät tai lähisukulaiset voivat ottaa itsekin yhteyttä Sylkkyyn, mutta tällöinkin tarvitaan ns. lähettävä taho ja lähete.
- *Konsultaatiopyynnöt* Jorvin sairaalan sisältä: aikuispsykiatrialta (Jorvin psykiatrian poliklinikalta eli psypiltä; rutiinikonsultaatiot P2-avo-osaston äiti-vauva -pareista; psykiatrian aluepoliklinikoilta), naistentaudeilta ja synnytyksistä (äitiyspkl, naisten tautien osasto, synnytyssali ja lapsivuodeosastot), sekä lastentaudeilta (lähinnä vastasyntyneiden L2-osastolta). Osa näistä Sylkky-konsultaation kohteena olleista vauvaperheistä jatkaa konsultaatiovaiheen jälkeen vuorovaikutushoidoissamme.
- *Lähettävän työntekijän yhteydenotto*: Toivomme ensin työntekijän – siis lähettävän tai konsultoivan tahon, yhteydenottoa Sylkyn yhteistyöntekijään puhelimitse tai viestillä vastaajaan. Tämä nopeuttaa yhteistyön käynnistymistä ja sitä että perhe saa nopeammin tarvitsemansa avun. Toisaalta, voimme jo puhelimesta pohtia, mitä apua perhe tarvitsee, ja onko asianmukainen tuki tai hoito itse asiassa saatavilla esim. perustasolta. Kirjallinen lähete tai konsultaatiopyyntö voidaan toimittaa Sylk-

kyyn viiveellä, kunhan siitä on ensin erikseen sovittu eri toimijatahojen kesken. Ks. liite 4. Tiedote Sylkyn toimintakaudesta 1.1.-31.7. 2008. Näillä Sylkky-tiedotteilla informoimme yhteistyötahojamme puolivuosittain.

- *Yhteydenotto perheeseen:* Pyydämme lähettäjältä perheen yhteystiedot (vanhempien luvalla) ja soitamme mahdollisimman pian perheeseen. Ensimmäinen tapaaminen, vauvaperheissä usein kotikäyntinä, tehdään mielellään jo samalla viikolla kun ensiyhteydenotto perheeseen on tapahtunut...

Sylkky-vauvatiimin työskentelystrukturi

Työskentelemme Sylkkyssä potilasperheidemme kanssa monenlaisilla työntekijäyhdistelmillä. Yleensä aloitamme perheen tapaamiset – useimmiten *kotikäynteinä*, jos mahdollista, *työparina*. Tavallisesti toinen työntekijä jää sitten lähityöntekijäksi vastaamaan perusvuorovaikutushoidosta ja toinen on mukana hoidon kuluessa tarvittaessa, esim. pari/perhetapaamisissa ja verkostoissa. Joudumme pienen työntekijäresurssimme vuoksi tapaamaan paljon vauvaperhetyöntekijöinä perheitä *yksin*, ja siksi on aivan välttämätöntä, että tiimissä voi jakaa potilastyön herättämiä tunteita ja ajatuksia. Hoidollista vauvaperhetyötä ei pidä tehdä liiaksi yksikseen! Sitä on tuotava näkyväksi muille - vuorovaikutustytönsä on voitava reflektoida toisten tiimin vauvaperhetyöntekijöiden ja työnohjauksen avulla.

Päivitämme potilastyötämme kunkin vauvaperhetyöntekijän osalta kahden viikotunnin *tiimeissä*. Tämän lisäksi työstämme hoitoprosesseja yhteisesti 1,5 tunnin viikoittaisissa *hoitoneuvotteluissa*. Niissä arvioimme yhdessä käsiteltävien potilastapausten vuorovaikutusvideoita ja pohdimme hoidon fokusta, tekniikoita ja prosessia sekä työstämme vuorovaikutushoidoissa virittyviä vastatunteitamme. Jokaisella viikolla on kaksi 1,5 tunnin yhden työparin *akuuttiaikaa*, joilla otamme vastaan uusia potilasperheitä tai työstämme jo hoidossamme olevia.

Mahdollisuuksien mukaan jokaiselle kevät- ja syystoimintakaudelle pyritään organisoimaan jokunen 3 viikon *intensiivihoidon jakso* (esim. 3vkoa, 3pv/vko, 4h/päivä). Nämä kotihoitopäivät toteutetaan työpareina. Tiimin vastuulääkäri tai vauvaperhepsykologi toimii työparille verkosto- ja jäsennys/prosessointiapuna kotihoitajakson aikana.

Vauva-vanhempi -terapiaryhmiä emme ole vielä Sylkkyssä toteuttaneet. Erikoissairaanhoidon vuorovaikutushoidon kohteena olevat vauvaperheet ovat hoidon alussa usein isossa hädässä kumuloituneiden vuorovaikutusongelmiensa vuoksi. Tämän vuoksi yksilöllinen ja perhekohtainen hoidollinen lähestyminen on ainakin hoidon alun ja varhaisen työskentelyvaiheen aikana välttämätöntä. Ajatuksissamme on, että jatkossa kehitämme ja kokeilemme Sylkky-vuorovaikutushoidon sisällä, intensiivikotihoidon jaksojen tapaan, myös fokuoituja vauva-vanhempi -ryhmähoitoja.

Raskaudenaikaisen Sylkky-vuorovaikutushoidon indikaatioita:

- Äidin/vanhemman taustassa tai ajankohtaisesti masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriö tai muu vaikea tai komplisoitunut mielenterveydenhäiriö
- Raskauden kieltäminen joko kokonaan tai osittain
- Vaikea pahoinvointi ja oksentelu; kehon muutosten äärimmäinen seuraaminen ja niihin liittyvä ahdistuneisuus
- Raskaana olevan vaikeus kääntyä sisäänpäin ja ”suostua” raskaaksi: ei tavallista raskaana olevan naisen introspektiötä ja herkistymistä
- Destruktiiviset, tuhoavat elämänvalinnat: äiti ei esim. lakkaa juomasta tai tupakoinnasta, vaan ajattelee, että ”vauvan täytyy sopeutua minuun!”
- Raskauden ajan mielikuvaprosessin vaikeudet – niin äitiyteen kuin vauvaan liittyen: kyvyttömyys tai vaikeudet mielikuvitella vauvaa tai ei lainkaan mielikuvaa vauvasta; stereotyyppiset, jäykät ja muuntumattomat fantasiat vauvasta; negatiiviset projektiot vauvaa kohtaan; kyvyttömyys mielikuvitella itseä äitinä - kyvyttömyys ja vaikeus identifioitua äidin rooliin tai yli-identifioituminen äitiin - äitiyden idealisointi

- Sikiövauvaan kiinnittymisen ja kiintymisen vaikeudet – ei tunnereaktioita vauvaa kohtaan tai kovin kielteiset vauvaan liittyvät tunteet
- Vauvan tuloon ja vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvä voimakas ambivalenssi eli ristiriitaisuus
- Ei-toivotut tai vahinkoraskaudet
- Vauvan odottaminen yksin, ilman parisuhdetta
- Lapsettomuushoidoin raskaaksi tulleet
- Raskaudet, joiden taustalla keskenmenoja ja/tai abortteja
- Adoptiota harkitsevat ja adoptiolasta ”odottavat”
- Sateenkaari-odotus ja –vanhemmuus
- Sikiövauvan kuolema
- Aikaisemmin sikiövauvansa tai vastasyntyneen vauvansa tai isomman lapsensa menettäneiden uuden vauvan odotus
- Somaattiset riskiraskaustilanteet; monisikiöraskaudet
- Odottavat, joilla jo on sairas tai vammaisen lapsi
- Raskaudet, joissa sikiövauva todetaan mahd. vammaiseksi tai sairaaksi
- Erilaiset akuutit menetykset, esim. oman puolison tai vanhemman kuolema tai vakava somaattinen tai psyykinen sairastaminen perheessä
- Voimakas synnytyspelko, missä tahansa raskauden vaiheessa: kuolemanpelot joko vauvaan tai itseseen liittyen; oman kehon rikkoutumisen ja hajoamisen pelot, primitiiviset pelot kontrollin menettämisestä synnytyksessä; kieltäytyminen ajattelemasta synnytystä ja puhumasta siitä; kykenemättömyys lukea kehon synnytysmerkkejä
- Raskauteen ja vauvan odotukseen liittyvät parisuhdeongelmat

Raskaudenajan Sylkky-vuorovaikutushoidot

- Raskaana olevia tavataan useimmiten Sylkky-vastaanotolla kertaviikkoisesti. Toisinaan synnytyksen lähestyessä tai tilanteen kriisiytyessä useamminkin. Raskauden lopulla työskentelymme siirtyy kotiin. Myös isä kutsutaan aina jollakin tavalla mukaan raskaudenaikaiseen työskentelyprosessiin. Vuorovaikutustyöskentely raamitetaan heti hoidon alusta asti niin, että se jatkuu selkeästi synnytyksen tuolle puolen. Tämä tarkoittaa usein sitä, että jo aivan hoidon alussa allakoimme potilaan kanssa viikoittaiset hoitokäynnit synnytykseen saakka.
- Raskauden ajan vuorovaikutustyöskentelyn painopiste riippuu keskeisesti siitä, minkä raskauden psykologisen vaiheen (fuusio-differentaatio-separaatio) ongelmassa odottava äiti on ja miten äidin/vanhempien raskaudenajan psyykinen ja vuorovaikutukseen liittyvä työskentely etenee hoidon avulla.
- Keskeinen osa raskaudenajan Sylkky-työskentelyä on erilainen mielikuvatyöskentely äidin/vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen mahdollistamiseksi. Kun tavataan odottavaa äitiä ja isää, tavataan samalla myös kohtuvauvaa ja rakennetaan heidän yhteistä tarinaansa.
- Myös raskauteen, vauvaan ja äitiyteen/vanhemmuuteen liittyvän ambivalenssin eli ristiriitaisten tunteiden käsittely on hoidossamme tärkeää!
- Usein keskeisintä on kuitenkin oman äitisuhteen ja varhaisen hoivatuksi tulemisen historian ja kokemuksen aktivoituminen, sen vahvempi tiedostuminen tai tietoisemmaksi tuleminen sekä uudelleentyöstö ja integrointi.
- Voimme osallistua raskaana olevien potilaidemme ultraäänitutkimuksiin ja äitiyspoliikkliinikka- tai sype- eli synnytyspelko-käynneille. Tarvittaessa perheille voidaan järjestää yksilöllinen synnytysvalmennus.

- Teemme tiivistä verkostoyhteistyötä äitiysneuvolan ja aikuispsykiatrian kanssa.
- Saatamme lisäksi tarjota kehollisia hoitoja, rentoutusta ja erilaista hoivaa.
- Valmistelemme ja ennakoimme synnytystä, ensihetkeä ja varhaista lapsivuodeaikaa hyvin konkreettisinkin keinoin. Vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilaisen ideasta olemme ottaneet tavaksi kirjoittaa jokaisen vauvaa odottavan hoidossamme olevan äidin/perheen kanssa yhdessä kirjeen neuvolakortin väliin neuvola- ja äitiyspkl-käyntejä sekä synnytysvastaanottoa varten. Siinä kuvaamme lyhyesti tulossyt raskauden ajan Sylkky-vuorovaikutushoitoon, sekä äidin/perheen toiveet ja pelot synnytyksen, ensihetken ja lapsivuodeajan osalta. Kirjaamme myös vuorovaikutushoidon näkökulmasta, minkälaisella synnytyksen aikaisella tuella arvelemme vauvan synnytyksen ja syntymän toteutuvan niin, että äidin ja isän olisi mahdollista heti ensihetkestä lähtien alkaa hyvällä tavalla kiinnittyä vauvaansa. Kirjeessä kuvataan myös, miten olemme vauvaperhetyöntekijöinä tavoitettavissa synnytyksen ja lapsivuodeosastolla olon aikana ja mikä on Sylkky-vuorovaikutushoidon jatkosuunnitelma. Usein potilasperheillämme on tunne, etteivät he jaksaisi selittää uudestaan ja uudestaan hankalaa tilannettaan uusille työntekijöille. Kirje pyritäänkin laatimaan niin, että se antaa lyhyesti ja ytimekkäästi – vuorovaikutushoidon näkökulmasta, riittävät taustatiedot synnytystä hoitaville kättilöille ja lääkäreille.
- Tarvittaessa olemme suoraan yhteydessä äitiyspkl:n, synnytysvastaanottoon tai lapsivuodeosaston työntekijöihin. Voimme järjestää yhteisiä äitiyspoliikklinikakäyntejä, hoitoneuvotteluja tai -verkostoja, esim. suunnitellun keisarinleikkauksen järjestämiseksi vuorovaikutushoidollisin perustein (esim. voimakas synnytyspelko, mikä estää äitiä kiinnittymästä sikiövauvaan ja valmistautumasta vauvan syntymään). Voimme myös edesauttaa hoitoneuvotteluihin synnytyksen käynnistämistä ennen laskettua aikaa, mikäli äidin fysiologinen tila sen mahdollistaa (esim. jos taustalla on sikiövauvan ja pienen vauvan/lapsen menettäminen).
- Tarvittaessa ja kun se on vuorovaikutushoidon kannalta perusteltua, vauvaperhetyöntekijämme voivat osallistua Sylkky-vuorovaikutushoidossamme olevien perheiden synnytyksiin. Vauvaperhetyöntekijän mukana olemisen synnytyksessä on perusteltua, kun sillä voidaan arvioida olevan vauvan ja äidin/vanhemman suhteen rakentumiselle myönteinen vaikutus.
- Ensihetken ja lapsivuodeajan vuorovaikutushoito toteutetaan tiiviinä käynteinä jo ehkä synnytyssaliin tai ainakin lapsivuodeosastolle. Seuraamme, arvioimme ja tuemme äidin kiinnittymistä vauvaan, imetyksen käynnistymistä, mahdollista voimakasta baby bluesia/herkistymistä tai muita synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä reaktioita. Valmistelemme myös perheen kotiutumista. Työskentelemme tiiviissä yhteistyössä synnytystä hoitavien kättilöiden ja lääkäreiden sekä lapsivuodeosaston vastuu/omahoitajien ja lääkäreiden kanssa. Äidin huonontuneen psyykkisen voimien sitä vaatiessa, olemme tarvittaessa järjestämässä mahdollisimman pikaista aikuispsykiatrista konsultaatiota jo lapsivuodeosastolle.

Vauva-ajan (0-12kk) Sylkky-vuorovaikutushoidon indikaatioita:

- Vauvaan liittyvät ongelmat, mm.:
 - Keskosuus, sairaus tai vammaisuus
 - Syömisongelmat tai -häiriöt
 - Rauhoittumis-, nukahtamis- ja uniongelmat
 - Itkuisuus, koliikki
 - Vetäytyneisyys, välttelevyys, masennus

- Kontaktiongelmat, autismiriski ja muut neurobiologiset ongelmat
- Pelokkuus, arkuus, pakonomainen mukautuvuus
- Ristiriitainen kiintymiskäyttäytyminen
- Vanhempaan liittyvät ongelmat:
 - Taustalla on usein erilaisia mielenterveysongelmia, jotka vaikeuttavat turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä vauvaan. Näitä voivat olla esim. masennus, ahdistuneisuus, paniikkioireet, pakko-oireisuus ja syömishäiriöt.
 - Vanhemman krooniset mielenterveysongelmat, psykoottisuus, vaikea rajatila-problematiikka ja päihdeongelmat on rajattu pois Sylkky-vuorovaikutushoitajien indikaatioista. Nämä vauvaperheet tarvitsevat kovin monenlaista tukea ja apua, usein lastensuojelua sekä laajaa verkostotyöskentelyä. Tämänkaltaiset varhaisen vuorovaikutuksen ongelmatilanteet kuormittaisivat siis liiaksi pientä Sylkky-työntekijäresurssiamme. Olemmekin näistä syistä katsoneet mahdottomaksi kiinnittyä intensiivisesti vuorovaikutushoitamaan näitä perheitä. Sylkky-vuorovaikutushoito ei myöskään ole mahdollinen, jos vauvan hoito ja arki kotona vauvan kanssa eivät ole riittävästi turvattuja.

Näissä tilanteissa voimme kuitenkin olla yhteistyötahoillemme ns. ”verkostoapuna”: jäsenämme verkostotapaamisissa yhdessä vuorovaikutusriskiä sekä tuen ja avun tarvetta, ja autamme esim. aikuispsykiatriaa virittämään yhteistyötä lastensuojeluun tai laitoshoidon tahoihin (esim. Helsingin ensikodin Baby Blues -yksikkö, päihdeäitiensikoti Helmiina, päihdeäitien avopalveluyksikkö Esmiina tai Espoon Tuomarilan perhetukikeskus).
- Vauva-vanhempi -vuorovaikutussuhteeseen liittyvät ongelmat:
 - kietoutuneisuus, irrallisuus, ahdistuneisuus, vihamielisyys tai pahoinpitelevyys.

Vauva-ajan Sylkky-vuorovaikutushoidot

- **Intensiivinen kotikäyntihoito:** useimmiten hoidon alkupuolella kaksi kertaa viikossa, 1½-3h kerrallaan; hoitoprosessin vakiinnuttua ja hoidon loppupuolella kerta- viikkoisesti, ja joskus tästäkin käyntejä harventaen. Hoitokäynnit ja hoidon arvioitu kokonaiskesto raamitetaan ja allakoidaan perheen kanssa ennustettaviksi ja säännöllisiksi vastaanotto- tai kotikäynteiksi pian hoidon alettua, ehkä jo ensimmäisellä tapaamisella. Ennakoimme hoidon alussa perheelle, että muutaman kuukauden tai mahdollisesti puolen vuoden intensiivinen vuorovaikutustyöskentely helpottaa vuorovaikutusongelmaa ja tuottaa useimmiten ”riittävän” hoitotuloksen. Tällainen toivon virittäminen on kovin tärkeää.
- Tarvittaessa ja mahdollisuuksiemme mukaan toteutamme osalle potilasperheitämme **intensiivihoidojakson kotihoitopäivinä** - esim. 3 viikon ajan/3 pv:nä viikossa/4 tuntia kerrallaan. Näille päville viemme Jorvista kotiin lämpimän aterian (tavallinen sairaala-ateria), jonka äärelle asetumme hoidollisesti jossakin kohtaa kotihoitopäivää yhdessä perheen kanssa. Tämä lastenpsykiatri Elina Savonlahden Tyksin pikkulapsitiimin kanssa kehittämä intensiivi-vuorovaikutushoidon malli on osoittautunut tarpeelliseksi myös monen Sylkky-vuorovaikutushoidon perheen kanssa.
- Tarvittaessa teemme myös erillisiä, puolen päivän **”säätö”-kotihoitopäiviä:** rauhoittamisen-nukahtamisen-unen, syömisen ja lohdutettavuuden pulmiin. Näissä vauvan säätelyyn fokuoivissa hoitopäivissä seuraamme vauvan luonnollista arki-rytmiä rauhassa tavallista kotikäyntiä pidemmän ajan, joskus myös ilt-aikaan. Usein käytämme tässä työskentelyssä videointia työvälineenä.

Työskentelemme aina verkostoissa

- Vauvaperhetyössä verkostotyö ja systeemisen työn osaaminen on aivan välttämättöntä erityisesti neuvolan, perheneuvolan vauvaperhetyön, lastensuojelun perhetyön ja aikuispsykiatrian kanssa tehtävässä yhteisessä potilas/asiakastyössä.
- *Kutsumme Sylkystä herkästi koolle verkoston ja sen seurannan monissa kohdissa vuorovaikutustyöskentelyämme, erityisesti aikuispsykiatristen hoitotahojen osalta.*
- Verkostoissa määrittelemme kunkin toimijatahon tehtävän. Rakennamme yhteistä ymmärrystä siitä, minkälaisista vaikeuksista perheen vuorovaikutusongelmissa on kysymys, ja mitä niiden hyvä hoitoprosessi voisi tarkoittaa kunkin toimijatahon osalta. Vastuiden määrittelyllä ja tutustumalla toistemme tapaan tehdä auttamistyötä, varmistamme, että teemme yhteistä ja erillistä hoitotyötä ns. riittävästi samaan suuntaan. Usein erityisesti aikuispsykiatrisille yhteistyötahoille joudumme selventämään toimintatapojamme. Toimimme mm. terapeutin neutraliteetin ja läheisyys-etäisyys -säätelyn osalta toisin kuin yksilöpsykoterapeuttisissa lähestymistavoissa. Siksi voimme olla hyvinkin tiiviisti yhteydessä potilasperheisiimme ja myös varsin konkreettisia osassa auttamistyötämme jne.
- Koska tunnemme hyvin alueemme – niin perustason kuin erikoissairaanhoidon vuorovaikutushoitoa tarjoavat tahot, teemme Sylkystä paljon myös ns. palveluohjausta varsin välittöminä ja matalankynnyksen puhelinkonsultaatioina: jäsenämme yhdessä perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyötahojen työntekijöiden kanssa puhelinkonsultaation kohteena olevan vauvaperheen vuorovaikutusriskiä. Pohdimme, mikä mahtaisi olla paras tai ainakin mahdollinen vuorovaikutustuen tai -hoidon taho juuri tälle vauvaperheelle, juuri tässä tilanteessa.
- Tilanteissa, joissa Sylkyn vuorovaikutushoito ei ole mahdollinen, esim. vanhemman vaikean tai kroonisen mielenterveys- tai päihdeongelman vuoksi, olemme mielellämme ns. verkostoapuna yhteistyötahoillemme. Tulemme kutsuttuina verkostotaapaamiseen jäsentämään yhdessä vuorovaikutusriskiä sekä tuen ja hoidon tarvetta ja organisoimaan tarvittavaa apua.

Jorvin aikuispsykiatrialle suuntautuva konsultatiivinen Sylkky-vauvaperhetyö

Olemme jo vuosia tehneet Sylkystä tiivistä konsultatiivista yhteistyötä Jorvin sairaalan aikuispsykiatrian tahojen - psykiatrian poliklinikan eli psyypin, konsultaatiotyöryhmän ja avo-osasto P2:n kanssa, olenhan Sylkyn vauvaperhepsykologina erikoistunut vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutussuhteen arvioon ja hoitoon. Yhteistyö on ollut molemmin puolin varsin mutkatonta ja antoisaa.

Olemme tottuneet työskentelemään niin lasten- kuin aikuispsykiatriassa pitkänkin aikaa vievissä hoidollisissa prosesseissa (vrt. somatiikan nopearytmisyys). Aikuispsykiatria myös jakaa varsin kyseenalaistamattomana tietonaan sen, että psykiatriset häiriöt rakentuvat varhaisissa ihmissuhteissa. Käsityksemme mukaan monista aikuispsykiatrian työntekijöistä onkin ollut mielenkiintoista ja antoisaa olla osallisena vuorovaikutustyöskentelysäämme - siinä kohdassa kun vauvan ja pienen lapsen mieli rakentuu. Myös kummankin psykiatrisen tahon hoidollisen työn "kieli" on meille yhteistyötahoina ymmärrettävää. Toisen työskentelytapaa on siis monella tavalla mahdollista kohtuullisen helposti tavoittaa. Vauvapsykiatriassa työskentelemme usein aikuispsykiatriaa intensiivisemmin ja aktiivisemmin. Tämä tarkoittaa toisenlaista läheisyys-etäisyys -säätelystä potilassuhteissa. Kutsumme tietoisesti esiin ja ylläpidämme vuorovaikutushoidoissa myönteistä potilas-terapeutti -transferenssia, mikä tekee mahdolliseksi intensiivisen hoitosuhteen ja -prosessin.

Avo-osasto P2:lta konsultoidaan Sylkkyä aina säännönmukaisesti osastolla hoidossa olevista äiti-vauva -pareista ja perheistä. Nämä äidit ovat hoidossa sairaalahoidon vaativan masennuksen tai ahdistuksen vuoksi. Vauvan mukaanottoa psykiatriselle osastolle (myös

suljetulle osasto-P4:lle) pohditaan yhdessä. Vuosien varrella avo-P2:lla on yhä enemmän tullut mahdolliseksi se, että äidin ei tarvitse vastata esim. yöaikaan täysin vauvansa hoidosta, vaan osastolle on saatu öiksi lisähoitajaresurssia vauvan hoitoon. Joskus on niin, että isä on itse asiassa vauvan ensisijainen hoitaja, eikä vauvan mukaantulo psykiatriselle osastolle ole tarkoituksenmukaista, ainakaan sairaalahoidon aluksi. Jos vauva on äidin mukana osastolla, isät voivat osastohoidon aikana varsin vapaasti oleskella puolisonsa ja vauvansa luona ja heidät otetaan aina tiiviisti mukaan hoitoprosessiin.

Pyrimme vastaamaan vauvan nimellä/sotulla tuleviin P2:n konsultaatiopyyntöihin mahdollisimman pian. Yhdessä äidin aikuispsykiatrisesta osastohoidosta vastaavaan tiimin kanssa jäsenämme hoitokokouksessa tai laajemmassa verkostossa vuorovaikutusongelmaa ja pohdimme sairaalahoitajakson aikaisen vuorovaikutushoidon mahdollisuuksia ja tavoitteita. Usein tapaamme äidin ja vauvan omahoitajan kanssa varsin tiiviistikin äitiä ja vauvaa P2:lla osastohoidon aikana. Autamme myös äidin ja vauvan sekä perheen jatkovuorovaikutushoidon järjestämisessä. Useimmiten se järjestyy joko omalle alueelle perusterveydenhoidon psykologille tai perheneuvolan vauvaperhetyöntekijöille. Osa P2:lla hoidetuista äiti-vauva -pareista ja perheistä siirtyy Sylkyn vuorovaikutushoitoon.

Vaikka olemme joutuneet rajaamaan kroonisesti ja vaikeasti mielenterveysongelmaiset, toistuvat psykoosit ja vaikean rajatilaproblematiikan sekä päihdeongelmaiset pois Sylkky-vuorovaikutushoidon indikaatioista, toimimme kuitenkin usein aikuispsykiatrian kutsumana näiden perheiden vuorovaikutusongelmissa *ns. verkostoapuna*. Jäsenämme hoitoneuvotteluissa ja verkostoissa vuorovaikutusriskejä ja -vahvuuksia ja arvioimme vuorovaikutushoidon tarvetta ja mahdollisuuksia sekä autamme vuorovaikutushäiriön huomioinnottavan hoitokokonaisuuden rakentamisessa. Siihen kuuluu useimmiten myös lastensuojelu ja laitoshoidon taho.

Keväällä 2008 aloitimme Jorvin sairaalan aikuispsykiatrian yhteistyötahoillemme säännöllisen konsultaatioprosessin vaikeasti mielenterveysongelmaisten raskaana olevien ja vauvaperheiden auttamiseksi vuorovaikutusongelmissa. Ryhmäkonsultaatioon (joka toinen viikko, 2 tuntia kerrallaan) kuuluu *ns. suora konsultaatio*. Tässä työmuodossa Sylkyn vauvaperhetyöntekijät ja aikuispsykiatrian hoitotiimi tapaavat ensin perhettä yhdessä. Sen jälkeen jäsenämme työntekijöiden kesken vuorovaikutuspulmaa ja pohdimme vuorovaikutushoidon etenemistä. Tavoitteena on, että aikuispsykiatriset työntekijät saisivat näin yhdessä Sylkyn vauvaperhetyöntekijöiden kanssa työskentelemällä pikkuhiljaa yhä enemmän käyttöönsä välineitä myös itselleen vuorovaikutusongelmien arvioimiseen ja hoitamiseen.

Jorvin psykiatrian poliklinikalla keskitytään erityisesti *ensipsykoosien* hyvään ja pitkäjänteiseen hoitoon. Joihinkin tällä tavalla tiiviisiin ja perushoitotakenteiltaan varsin vankkoihin psykiatrisiin avohoidon prosesseihin olemme viime vuosina liittyneet vauvan ja vanhemman vuorovaikutushoidon tahoiksi. Tämä on edellyttänyt sitä, että äidillä on erityisen selkeä tuntu omasta sairaudestaan ja huoli sen välittymisestä äidin ja vauvan suhteeseen. Äidiltä/perheeltä on myös edellytetty motivaatiota ja sitoutumista pitkään vuorovaikutushoitoon. Tällöin työskentelemme Sylkystä äidin, vauvan ja muun perheen kanssa tiiviisti kotikäynnin. Lisäksi tapaamme säännöllisin väliajoin verkostotapaamisissa aikuispsykiatrisen hoitovastuutahon (psyppi) hoitotiimin kanssa.

Jorvin psykiatrian poliklinikka ja psykiatriset aluepoliikklinikat pyytävät tätä nykyä yhä useammin Sylkyn apua myös psykiatrisessa hoidossaan oleville *raskaanaoleville* äideille ja heidän perheilleen.

Pediatrinen, konsultatiivinen Sylkky-vauvaperhetyö Jorvin vastasyntyneiden L2-osastolla

Vauvatiimimme sosiaalityöntekijä Inger Söderlundin vauvaperhetyön työpanos (2½-4 työpäivää/vko) suunnattiin vuodesta 2002 Jorvin vastasyntyneiden osasto L2:lle. Inger teki vauvaperhetyötä L2-vauvaperheiden kanssa aina eläkkeelle siirtymiseensä, 11/2007 asti, yhteistyössä Sylkkyssä osastonlääkäreinä toimineiden lastenpsykiatrien Hanna Raaskan, Pirjo-Liisa Kurjen ja Riitta Karhu-Toropaisen kanssa. Ingerin pitkäaikaisena työnohjaajana v. 2003-2007 toimi vauvaperhepsykologi ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti Irmeli Kinnunen. Tällä hetkellä Sylkyn L2-vauvaperhetyön työpanoksesta vastaa psykiatrin erikoissairaanhoidaja, vauvaperhetyöntekijä Eija Kettunen.

Tämän pediatriksen ja konsultatiivisen vauvaperhetyön kohteena on osasto L2:lla Helsingin Lastenklinikan vastasyntyneiden teholta "kasvamaan" siirtyneet keskoset tai muutoin sairaat tai vammaiset vauvat ja heidän varhaisessa vanhemmuudessaan usein jollakin tapaa traumatisoituneet tai ainakin kriisissä olevat vanhemmat ja perheet. Sylkkyn vauvaperhetyöntekijä on osallistunut jo vuosia viikoittaisille erityistyöntekijöiden kierroille L2:lla ja työskennellyt hyvinkin tiiviisti sairaalajakson aikana vuorovaikutustukea tarvitsevien perheiden kanssa. Tarvittaessa vuorovaikutushoitoa on jatkettu kotikäynnein myös kotiutumisvaiheen yli, joskus pitkiäkin aikoja. Vauvaperhetyöntekijä on antanut osaston hoitajille säännöllisesti ryhmätyönohjausta. Kriisitilanteissa hoitajilla on myös ollut mahdollisuus yksilötyönohjaukseen.

Jatkosuunnitelmissa on, että Sylkyn L2-vauvaperhetyö muuntuu yhä enemmän *välilliseksi*, koska L2-osaston oma hoitotyön väki on jo vuosien mittaan harjaantunut tukemaan perheitä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmissa. Jatkossa vain kaikkein vaativimman, L2-osastolla nähdyn ja pitkälle arvioidun vuorovaikutusriskin perheet ohjautuvat Sylkky-vuorovaikutushoitoomme, ja tiimimme konsultatiivinen laajamittainen L2-vauvaperhetyö vähenee.

Riittävän hyvän vuorovaikutushoitotyön mahdollistaminen

Identifioituminen, samaistuminen vielä monella tavalla avuttomaan vauvaan ja hänen hädässä oleviin vanhempiinsa virittää vauvaperhetyöntekijässä väistämättä monenlaisia tunteita. Äärimmäisen tärkeää on, että kuormittavaa ja monella tavalla intensiivisiä ja vaikeita vastatunteita (ahdistus, pelko, uhka, avuttomuus, hätä, masennus, toivottomuus, kauteus, ulkopuolisuus, hyläytysituleminen jne.) herättävään vuorovaikutushoito- ja psykoterapiatyöhön saadaan Sylkkyssä tiivistä *niin tiimi- kuin yksilötyönohjausta*, ja vaikeissa tai kriisiytyneissä potilastilanteissa nopeaa *konsultaatioapua*. Tämänkaltaisen hoidollisen työn resurssointi on aivan välttämätöntä. Muutoin vuorovaikutushoitotyö käy yksittäiselle vauvaperhetyöntekijälle ja/tai vauvatiimille liian raskaaksi.

Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapiaa voivat antaa vain tämän erityisen psykoterapiamuodon koulutuksen saaneet psykoterapeutit. Sylkkyssä on pidetty tärkeänä, että tiimimme virkoihin ja toimiin on voitu valita kokeneita vauvaperhetyön klinikoita, jotka jo ovat vuorovaikutuspsykoterapeutteja tai joilla on psykoterapiakoulutus mielellään (mielellään juuri varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutus). Myös oma riittävä psykoterapiahoito on todettu välttämättömäksi tämänkaltaisessa, myös terapeutin omaa varhaista kokemusmaailmaa resonoivassa psykoterapiatyössä.

Sylkyn hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön lähitulevaisuuden haasteita...

- Sylkyn työntekijäresurssin lisääminen! Kun perustasolla ja sairaalan sisällä yhteistyötahojen kyky tunnistaa vuorovaikutusriskiä on parantunut kehittämishankkeidemme ja kliinisen potilasyhteistyömme johdosta, myös hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön tarve on lisääntynyt...
- Kuormittavassa hoidollisessa vauvaperhetyössä jaksaminen!
 - miten varmennetaan, että voimme Sylkyssä edelleen keskittyä vuorovaikutushoidon prosesseihin, kasvavan vuorovaikutushoidon tarpeen ja potilasmäärien sekä mahdollisesti jatkossa lisääntyvän vuorovaikutuksen arviointityön tarpeen paineessa?
 - miten mahdollistuvat jatkossakin Sylkyn vauvaperhetyöntekijöiden yksilötyönohjaukset sekä tiimityönohjaukset ja –konsultaatiot, ja jatko/täydennyskouluttaminen varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa ja psykoterapiassa?
- HUS-hoidonporrasteisuus vauvapsykiatriassa
 - mitkä HUS- tai lastensuojelutahot vastaavat jatkossa varhaisen vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen arvioinneista, mm. lastensuojelullisiin ja oikeuspsykiatriisiin tarpeisiin?
 - miten HUS-piirissä rakentuu vauvapsykiatrisen perheosastohoidon mahdollisuus?
- Raskaana olevien kanssa työskentely painopistealueeksi:
 - Toivomme Sylkky-työskentelyn painottuvan vielä tästäkin yhä enemmän yhä varhaisemmaksi, raskausajan vuorovaikutustyöskentelyyn!
 - Yhteistyön syventäminen Jorvin naistentautien ja synnytysten kanssa toimintainfoin osasto- ja lääkärikokouksissa
 - Lähitulevaisuudessa Raskaudenajan vuorovaikutusriskit -koulutuspäivä äitiysneuvoloiden sekä naistentautien ja synnytysten työntekijöille
- Autismiriskin vauvojen vuorovaikutushoidot:
 - Keväällä 2008 Vauvaikäisten Autismiriski: tunnistaminen ja vuorovaikutushoito -koulutuspäivä yhteistyössä Psykologiainstituutin kanssa
 - Lähitulevaisuudessa konsultaatiomahdollisuus tilanteissa, joissa äidille herää huoli vauvan kontaktikyvystä ja hän kertoo siitä joko neuvolassa tai päivähoiton työntekijöille
- Yhteistyön syventäminen Jorvin lastentautien kanssa (myös muut tahot kuin osasto L2)
 - Vauvan erilaiset säätelyn ongelmat – rauhoitettavuuteen, uneen, syömiseen, itkuisuuteen ja lohduttavuuteen liittyvät ongelmat ovat edelleen alitunnistettuja ja -diagnostisoituja ja siten myös alivuorovaikutushoidettuja vuorovaikutushäiriöiden näkökulmasta
 - NICU Network Neurobehavioral Scale, NNNS-menetelmän erilaiset sovellukset hoidollisessa Sylkky-vauvaperhetyössä
- Fokusoitujen vauva- vanhempi -ryhmähoitojen kehittäminen osaksi Sylkky-vuorovaikutushoidon prosesseja



III RAPORTTI: HUS/JORVIN SAIRAALAN ALUEELLA (ESPOO-KAUNIAINEN-KIRKKONUMMI) VUOSINA 2002-2007 LASTENPSYKIATRIAN VALTIONAVUILLA TOTEUTETUISTA VAUVA- JA PIKKULAPSIPSYKIATRISISTA KEHITTÄMISHANKKEISTA

III RAPORTTI: HUS/JORVIN SAIRAALAN ALUEELLA (ESPOO-KAUNIAINEN-KIRKKONUMMI) VUOSINA 2002-2007 LASTENPSYKIATRIAN VALTIONAVUILLA TOTEUTETUISTA VAUVA- JA PIKKULAPSIPSYKIATRISISTA KEHITTÄMISHANKKEISTA

Hoidollinen vauvaperhetyö tarvitsee mahdollistajansa...

Kesällä 2007 edesmennyt lastenpsykiatrian ylilääkäri Riitta Kanerva oli Jorvissa hoidollisen Sylkky-vauvaperhetyömme tärkeä edeltä näkijä, tukija, suojaaja ja mahdollistaja. Vauvanvanhempi -vuorovaikutushoidoissahan kun on kysymys vielä varsin uudesta potilasryhmästä. Se tarvitsee tämän raportin ensimmäisessä ja toisessa osassa kuvatuunkaltaisen aivan omanlaisen hoidollisen lähestymistapansa, hoidonmallinsa ja -rakenteensa sekä toiminnan suojaajansa.

Ylilääkäri Riitta Kanervan ja Jorvin aikuispsykiatrian ylilääkäri Jukka Häivän aloitteesta käynnistettiin 1990-luvun lopulla Jorvissa lastenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian yhteistyönä **VAKU-vauvaperhetyön kokeilu**. Suomessa uraa uurtavaa vauvaperhetyötä olivat silloin Jorvissa luomassa psykologi Sinikka Mäkelä, sosiaalityöntekijä Anna-Liisa Linnala, sosiaalityöntekijä Inger Söderlund ja lastenpsykiatri Leena Launis. Työryhmä sai nimen "VAKU" eli kehto, ja se toimi v. 1996-1998 rivitalotiloissa Jorvinrinteessä.

VAKU-hanke osoitti kuitenkin pian, ettei yksi erikoissairaanhoidollinen vauvaperhetyön työryhmä riittänyt sairaanhoitoalueemme (Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi) hoidollisen vauvaperhetyön tarpeisiin...Tarvittiin myös vauvaperhetyön lisäkouluttautumista, erikoistumista ja verkostoitumista alueen eri toimijoiden kesken niin perustasolla ja erikoissairaanhoidossa kuin niiden välillä. Hoidolliselle vauvaperhetyölle tuli saada enemmän sijaa myös perustasolla, lähinnä perheneuvoloissa. Näin todellinen varhaisen vuorovaikutuksen hoidonporrasteisuus tulisi mahdolliseksi perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Myös perustason "eturivin" työntekijöiden – neuvolaterveydenhoitajien, terveyskeskuslääkäreiden ja -psykologien valmiutta tunnistaa erilaisia raskauden ajan ja vauvavaiheen vuorovaikutusriskejä sekä tukea ja hoitaa lievempiä vuorovaikutusongelmia, tuli vahvistaa.

niin, että hoidollisen vauvaperhetyön kehittäminen, verkostot ja itse vuorovaikutushoitotyö mahdollistuvat hoitoketjussa...

Riitta Kanervan toimesta VAKU-hankkeen jälkeen käynnistettiin Jorvin lastenpsykiatrian yksikön työntekijöille oma **Varhaisen vuorovaikutuksen hoidon prosessikoulutus**. Se toteutettiin vuosina 2001-2002, ja kouluttajana toimi psykoanalyttikko Pirkko Siltala. Kuukausittainen iltapäiväkoulutus piti sisällään vauvaobservaation ja varhaisen vuorovaikutuksen teoriaseminaareja. Osa seminaarijasta käytettiin myös klinisiin vauvaperhetyön tapauskonsultaatioihin. Näin hoidollisesta vauvaperhetyöstä alkoi tulla Jorvin lastenpsykiatrian yksikön sisällä tuttu ja kiinnostava osa lastenpsykiatrista toimintaa.

Keväällä 2002 Jorvin lastenpsykiatrian poliklinikalle saatiin ylilääkäri Riitta Kanervan aloitteellisuudella ja sitkeällä mahdollistavalla työllä **vauvaperhepsykiatrin virka ja vauvaperhepsykologin toimi**, johon tämän raportin kirjoittaja psykologi, aikuisten yksilöpsykoterapeutti (yet) ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti (vet) ja -kouluttaja Mirja Sarkkinen valittiin 5/2002. Silloin alkoi hoidollisen vauvaperhetyön uusi vaihe Jorvin lastenpsykiatrian pkl:lla tuolloin sairaalalääkärinä toimineen Hanna Raaskan ja sos.tt Inger Söderlundin kanssa. Psykoanalyttikko Pirkko Siltala toimi pienen vauvaperhetyöryhmämme työnohjaajana ja Hanna Raaska tiimivastuulääkärinä vuosina 2002-2003. Vauvaperhepsykologi ja -psykoterapeutti Margareta Brodén Malmöstä konsultoi noissa vaiheissa useamman kerran klinistä vauvaperhetyötämme ja sen kehittämistä Jorvissa.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projekti, v. 2002-2005, osiot I-VII

Lastenpsykiatrian valtionavuilla v. 2002-2005 toteutettiin **Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projekti**, yhteistyössä alueen kuntien terveys-, perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa.

Katso liite 5. VV-projektin esite ja tiivistelmä.

Ensimmäisenä vauvaperhepsykologin työpäivänäni Jorvin lastenpsykiatrialla toukokuun alussa 2002 ylilääkäri Riitta Kanerva totesi, että yksikköön oli saatu 75 000 euron lastenpsykiatrian valtionapu varhaisen vuorovaikutuksen kehittämistyöhön. Riitta kysyi minulta, voisinko tehdä tarkennetun hankesuunnitelman. Niinpä tein yhden illan ns. työtä käskettyä ja toimitin Riitalle seuraavaksi aamuksi projektisuunnitelman ja -budjetin. Suunnitelimme näin yhdessä Riitan kanssa kehittämishankkeen niin, että se kattoi alueellamme koko varhaisen vuorovaikutuksen riskien tunnistamisen ja tuen sekä vuorovaikutushoidon ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian hoitoketjun. Suunnitelmaa ohjasi ajatus erikoissairaanhoidon asiantuntijavastuusta hoidollisesti uudenlaisen lastenpsykiatrisen työn kehittämisessä. Tärkeää oli myös eri toimijoiden sitouttaminen ja sitoutuminen niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa projektin tavoitteisiin ja yhteiseen kehittämistyöskentelyyn.

Ja niin sitten lähdimme toteuttamaan "siltä istumalta" Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projektiamme. Toimin hankkeen projektikoordinaattorina vauvaperhepsykologin toimessani. Vuosien 2002-2005 välisenä aikana olin irrotettuna vaihtelevan määrän, joskus melkein täysin, kliinisestä vauvaperhepotilastyöstä. Näin valtionapu pystyttiin käyttämään täysin koulutus-, verkostointi- ja kehittämistyön kustannuksiin, ja niin mm. kaikki projektissa organisoitu koulutus oli osallistujille maksutonta.

Hankkeelle nimettiin ohjausryhmä, jossa oli edustus niin perustasolta kunnista kuin erikoissairaanhoidosta. Puheenjohtajana ryhmässä toimi Jorvin psykiatrian yl. Mikko Roine. Erityisen tärkeä panos tässä ohjaus- ja seurantaryhmässä ja koko projektin etenemisessä Espoossa oli Leppävaaran alueen perusterveydenhuollon pitkäaikaisella apul. yl. Tuula Arvosella. Hänen vuosien mittaista verkostotuntemusta saimme hyödyntää projektin toteutuksessa. Projektitalouden tarkasta ja hyvästä seurannasta vastasi osastonsihteerini Lena Niemimäki ja muusta projektin sihteerityöstä osastonsihteerini Sari Bollström, Jorvin lastenpsykiatrian poliklinikalta – erityinen kiitos tästä työstä heille!

Seuraavassa kuvaan lyhyesti kunkin projektiosion (I-VII) sisältöjä.

I Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa, VAVU-koulutukset, v. 2002-2005

Katso liitteet 6. ja 7. VAVU-esite ja -kurssiohjelma.

Järjestimme vuosien 2002-2004 aikana VV-hankkeessa 5 ns. Stakesin mallin mukaista *Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa, VAVU-peruskurssia*. Vuonna 2005 järjestimme vielä 2 VAVU-peruskurssia Espoon kaupungin kustantamana. Kukin peruskurssi tarkoitti 8 kokonaista 7 tunnin koulutuspäivää. Näin VAVU-peruskoulutetuille alueemme äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille järjestettiin lisäksi välittömästi peruskurssin jälkeen käynnistynyt kahden vuoden VAVU-ryhmätyönohjausprosessi. Se tarkoitti 25 kahden tunnin työnohjauskertaa 3-4 terveydenhoitajan ryhmässä. Tämän lisäksi jokaiselle VAVU-kurssille pidettiin 4 kahden tunnin VAVU-kurssitapaamista kahden vuoden työnohjausvaiheen aikana.

Kouluttajina kaikilla seitsemällä VAVU-peruskurssilla toimi vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen työpäivänsä terveydenhoitajat Eeva-Liisa Rajala (4 kurssia), Irma Kantojärvi (1 kurssi) ja Kirsi Juutilainen (2 kurssia). Koulutuspaikkana oli Espoon kaupungin koulutuskeskus Kolmiranta. Terveydenhoitajille ja työnohjaajille koulutus oli maksuton ja he osallistuivat sille työajallaan. Espoo kustansi koulutettaville koulutuspäiviin aamu- ja ilta-päiväkahvit sekä kurssipäätöksen kakkukahvit ja onnitteluruusun jokaiselle VAVU-peruskurssin suorittaneelle.

VAVU1-7 -koulutuksiin osallistui kaiken kaikkiaan 77 Espoon, Kauniaisen ja Kirkkonummen äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajaa. Heidän lisäksi näille VAVU-peruskursseille osallistui 12 alueen vauvaperhetyöntekijää. He olivat joko neuvolapsykologeja tai perheneuvolan ja aikuispsykiatrian vauvaperhetyöntekijöitä, jotka oli rekrytoitu ja sitoutettu erillisin infotilaisuuksin VAVU-ryhmätyönohjaajiksi keväällä 2002 (ks. liite 8.). Työnohjaus tehtiin suurelta osin virkatyönä, mikä sekä oli alueemme kunnilta merkittävä satsaus varhaisen vuorovaikutuksen kehittämistyöhön!

VAVU-koulutuksen – peruskurssin, ryhmätyönohjauksen ja kurssitapaamisten, tavoitteet olivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien osalta:

- oppia **tunnistamaan** varhaisen vuorovaikutuksen erilaisia raskauden ajan ja vauvavaiheen riskejä;
- oppia uusia keinoja ja prosessityöskentelymalleja, joilla **tukea** perheitä lievissä vuorovaikutuspulmissa neuvolan keinoin;
- oppia entistä varhaisemmin ohjaamaan jo raskauden ja varhaisen vauvavaiheen aikana suuremman vuorovaikutusriskin perheet **vuorovaikutushoitoihin** joko perustasolle tai erikoissairaanhoidon

Kahden vuoden VAVU-koulutusprosessi oli suuren työpaineen neuvolaterveydenhoitajille vaativa, mutta monen kuvaamana jopa oman terveydenhoitajauran merkittävin prosessikoulutuskokemus. Neuvolaterveydenhoitajien palaute VAVU-peruskursseista ja -ryhmätyönohjausmahdollisuudesta oli suurelta osalta kiittävää. Myös kouluttajien vetämät kurssitapaamiset olivat tärkeä osa koulutusprosessia. Niissä pääsimme kouluttajina monitoroimaan oppimisen etenemistä ja neuvolatyön uusia VAVU-haasteita yhdessä neuvolaterveydenhoitajien ja heidän työnohjaajiensa kanssa. Ryhmätyönohjausten ja kurssitapaamisten tärkeä tehtävä oli myös toimia neuvolaterveydenhoitajille ammatillisen verstaistuen foorumina.

VAVU-työnohjaajina toimineet vauvaperhetyöntekijät pääsivät VAVU-koulutusprosessin myötä tutustumaan paremmin oman alueensa neuvoterveydenhoitajiin ja heidän työkenttäänsä. Yhteinen VAVU-opiskelu teki näin hoitoketjun toimijat tutuiksi toisilleen ja loi yhteistä varhaisen vuorovaikutuksen tuen ja hoidon sanastoa ja "kieltä".

Koska toimin Jorvin lastenpsykiatrian Sylkky-tiimin vauvaperhepsykologina kouluttajana kaikilla 7:llä VAVU-peruskurssilla ja lähes kaikki alueemme neuvolaterveydenhoitajat ja kaikki vauvaperhetyöntekijät tulivat näin ollen minulle henkilökohtaisesti tutuiksi. Neuvolasta ja alueiden vauvaperhetyöstä on sittemmin ollut helppoa ottaa yhteyttä Sylkkyyn. Teemmekin Sylkky-vauvaperhetyöryhmästä puhelimitse paljon välitöntä yhteistyötä "palveluohjaamalla". Jäsenämme yhdessä perustason työntekijöiden kanssa vuorovaikutusriskiä ja sitä, mikä mahtaisi olla paras ja/tai mahdollinen vuorovaikutustuen tai -hoidon taho tällaisen puhelinkonsultaation kohteena olevalle vauvaperheelle.

Tulevaisuuden haasteita neuvolaterveydenhoitajien VAVU-työskentelyssä ovat mm.: 1.) Tarve spesifeihin ja syventäviin koulutuksiin, erityisesti raskauden ajan vuorovaikutusriskien tunnistamisen ja odotusajan vuorovaikutustyöskentelyn osalta, 2.) VAVU-osaamisen syventäminen ja päivittäminen yksilö- ja ryhmätyönohjaus- ja VAVU-työskentelyn mallittaminen tekemällä asiakas/potilastyötä yhdessä erityistyöntekijöiden kanssa ja 3.) Uusien neuvolaterveydenhoitajien "vavuttaminen".

II Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -kouluspäivät (4pv), v. 2002-2003

Katso liite 9. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -kouluspäivät -esite.

Muille raskaana olevia sekä vauva- ja pikkulapsiperheitä työssään kohtaaville alueemme työntekijöille kuin neuvolaterveydenhoitajille – jotka "vavutettiin" edellä kuvan kaltaisen prosessin kautta, järjestettiin 4 kouluspäivän asiantuntijaluentojen sarja Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito. Koulutuspaikkana oli Espoon Kuninkaantien hotellin auditorio. Kuhunkin kouluspäivään osallistui 270 osallistujaa. Osallistujapaikat kiintiöitiin perustason (190) ja erikoissairaanhoidon (80) kesken, ja kunkin esimiehet vas-

tasivat koulutuksesta informoinnista ja osallistujien valinnoista. Koulutus oli osallistujille maksuton.

Koulutus suunnattiin:

- Terveyskeskuspsykologeille ja -lääkäreille
- Päivähoidon erityistyöntekijöille
- Puhe-, toiminta- ja fysioterapeuteille
- Perheneuvolan, lastensuojelun ja vammaispalvelujen työntekijöille
- Erikoissairaanhoidon lasten- ja aikuispsykiatrian, synnytysten ja naistentautien sekä lastentautien työntekijöille

Päivien teemat olivat:

1. Johdanto varhaiseen vuorovaikutukseen ja pikkulapsipsykiatriaan.
2. Varhainen vuorovaikutus riskissä.
3. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja arviointi.
4. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen ja tukeminen sekä hoito.

Kouluttajina toimivat maamme varhaisen vuorovaikutuksen teorian ja kliinisen vauvaperhetyön parhaat asiantuntijat.

Halukkaita osallistujia koulutuspäiviin oli enemmän kuin mukaan voitiin ottaa. Paikalla koulutuspäivistä oli kiittävä ja innostunut. Luentosarja loi omalta osaltaan alueellamme yhteistä kieltä varhaisen vuorovaikutuksen työskentelykenttään ja innosti osallistujia yhteistyöhön vauva- ja pikkulapsiperheiden vuorovaikutusongelmissa.

III Varhaisen vuorovaikutuksen alueelliset verkostopäivät, (12pv), v. 2002-2004

Ks. Liite 10. Varhaisen vuorovaikutuksen alueelliset verkostopäivät -esite.

VV-hankkeessa järjestettiin jokaiselle Espoon viidelle alueelle (Espoon keskus, Leppävaara, Tapiola, Matinkylä-Olari ja Espoonlahti) sekä yhteisesti Kauniaiselle ja Kirkkonummelle kullekin 2 varhaisen vuorovaikutuksen alueellista verkostokoulutuspäivää Jorvin luentosalissa, vuosien 2002-2004 aikana. Päiviin kutsuttiin kaikki kunkin alueen raskaana olevia sekä vauva- ja pikkulapsiperheitä työssään kohtaavat työntekijät. Myös erikoissairaanhoidosta oli mahdollista osallistua päiviin. Koulutuspäivät olivat osallistujilleen maksuttomat.

Näiden päivien tavoitteena oli luoda kullekin alueelle oma varhaisen vuorovaikutuksen alueellinen vauvaverkostonsa, jolle myös nimettiin oma alueellinen vastuuhenkilönsä. Kussakin alueellisessa verkostokoulutuspäivässä oli 80-120 osallistujaa.

Varhaisen vuorovaikutuksen alueellisten verkostopäivien teemat olivat:

- Miten auttaa vauvaa ja masentunutta äitiä?, **MASU*)-koulutuspäivä**
- Alueellinen vauva- ja pikkulapsityö, **VV-verkostopäivä**

*) äidin masennus ja siihen liittyvä vuorovaikutusriski

Toimin vauvaperhepsykologina kouluttajana molemmissa verkostopäivissä, kaikkiaan 12 koulutuspäivässä. Äidin raskaudenaikainen ja synnytyksenjälkeinen masennus ja sen vuorovaikutusriski ja -hoito ovat olleet pitkään niin tutkimuksellisen kuin kliinisen kiinnostukseni kohteena. Tutkin 1990-luvun puolessa välissä turkulaisessa MASU-projektissa Turun yliopiston psykologian laitoksella äidin synnytyksenjälkeistä masennusta ja sen vuorovaikutusriskiä. Kliinisenä vauvaperhepsykologina taasen olen ollut erityisen kiinnostunut kehittämään vauvan ja masentuneen äidin kotona tapahtuvaa vuorovaikutushoitoa. Viime vuosina vuorovaikutushoidoissani Sylkyssä on ollut yhä enemmän myös raskaana olevia masentuneita äitejä ja perheitä.

Vauvaperhetyö tapahtuu aina verkostoissa. Siksi on tärkeää, että perustason ja erikoissairaanhoidon kesken sovitaan yhteisesti konsultaatio- ja hoitoonohjauskäytännöistä, ja vuorovaikutushoidon tahot ovat kaikkien hoitoketjussa toimivien tiedossa. Näin on mahdollista myös aidosti luoda hoidonporrasteisuutta perustason ja erikoissairaanhoidon

välille. Lievät ja keskivaikeat vuorovaikutuspulmat hoidetaan perustasolla ja vaikeat ja kumuloituneet vuorovaikutushäiriöt erikoissairaanhoidossa.

Alueelliset vauvaverkostot ovat vaihtelevasti jatkaneet VV-projektin jälkeenkin yhteisiä kokoontumisia ja koulutuksia. Erityisesti Leppävaaran, Espoon keskuksen ja Espoonlahden alueella vauvaverkostojen toiminta on jatkunut. Verkosto ei kuitenkaan voi toimia, jos sillä ei ole nimettyä vastuutahoa tai -henkilöä, joka sitkeästi jaksaa kannatella ja kutsua koolle yhteisten asioiden äärelle. Verkostojen kannattelu ja päivittäminen vaatii pitkäaikaiseen verkostoa ylläpitävään prosessiin sitoutumista.

Sylkystä olemme kutsuneet jo vuosia kerran syys- ja kevätkaudella alueemme hoidollista vauvaperhetyötä tekevät verkostotapaamiseen, jossa päivitämme kunkin alueen hoidollisen vauvaperhetyön ajankohtaista tilannetta ja yhteistyön tarpeita.

IV Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa -asiantuntijaseminaarien sarja (7pv), v. 2004-2005

Ks. Liite 11. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa -asiantuntijaseminaarin esite.

Alueemme erikoissairaanhoidon hoidollisena vauvatiiminä perustehtäväämme Sylkkyvauvaperhetyöryhmässä kuuluu keskeisesti Jorvin sairaalan sisäinen konsultaatiotyö. Se kohdistuu raskauden ajan ja vauvavaiheen vuorovaikutusriskien arvioimiseksi ja mahdollisen vuorovaikutushoidon järjestämiseksi. Tärkeimpiä yhteistyötahojamme Jorvissa ovat lasten- ja aikuispsykiatria, naistentaudit ja synnytykset sekä lastentaudit. Näille erityisalueille järjestimme VV-hankkeessa Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa -asiantuntijaseminaarin (7 luentopäivää).

Luentosarjassa toimivat jälleen kouluttajina alan suomalaiset karkiasiantuntijat. *Kahteen seminaariin* saimme kouluttajaksi myös varhaisen vuorovaikutuksen hoidon *pohjoismaalaisen uranuurtajan vauvaperhepsykologin ja -psykoterapeutin Margareta Brodénin Ruotsista*. Nämä seminaarit järjestettiin yhteistyössä Espoonlahden Tukipilari-hankkeen kanssa. Näistä ensimmäinen, raskauden ajan vuorovaikutusriskien tunnistamista ja vuorovaikutushoitoa käsittelevä seminaari suunnattiin erityisesti äitiysneuvoloiden, Jorvin äitiyspkl:n, synnytyssalin ja lapsivuodeosastojen työntekijöille sekä alueemme hoidollista vauvaperhetyötä tekeville. Toinen Margareta Brodénin koulutuspäivä kohdennettiin erityisesti lastenneuvoloiden, Jorvin lastentautien ja alueemme hoidollisen vauvaperhetyön työntekijöille. Tämä koulutuspäivä fokuoitiin vauvaan liittyviin vuorovaikutusriskeihin ja niiden vuorovaikutushoitoon (mm. vauvan itku-, uni- ja syömishäiriöt sekä vauvan keskosuus). Brodén-seminaareihin kutsuttiin myös kutsuvieraita muualta HUS-alueelta ja maamme eri lastenpsykiatrian yksiköistä. Seminaarit pidettiin Sellosalissa, ja osallistujia molemmissa päivissä oli lähes 300. Koulutuspäivät olivat osallistujilleen maksuttomat.

Ks. Liitteet 12. ja 13. Kutsut Margareta Brodén -koulutuspäiviin.

Muut luentosarjan asiantuntijaseminaarit pidettiin Jorvin auditoriossa. Koulutuspäivien teemat käsittelivät kiintymyssuhdeteorian perusteita ja varhaista kehitysneuropsykiatriaa (lastenpsykiatri Jukka Mäkelä), vauvan ja päihdeäidin vuorovaikutusta ja sen hoitoa (lastenpsykiatri Elina Savonlahti), vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutusta ja sen hoitoa (vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen) sekä varhaisen vuorovaikutuksen arviointia (psykologi Sari Ahlqvist-Björkroth). Arviointia koskeva koulutus järjestettiin yhteistyössä Tukipilari-hankkeen kanssa ja pidettiin Espoon valtuustosalilla. Osallistujia päivässä oli 150. Lisäksi yhdessä koulutuspäivässä esiteltiin alueemme hoidollista vauvaperhetyötä (Leppävaaku, Tukipilari, Sylkkyvauvatiimi, theraplay-hoidot, Helmiina ja Esmiina -päihdeäiti-ensikoti ja -avopalveluysikkö). Kuhunkin maksuttomaan koulutuspäivään Jorvissa osallistui 80-120 osallistujaa.

V Varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmät, v. 2003-2004

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa on välttämätöntä harjaannuttaa havainnoinnin, videoarvioinnin ja erilaisten haastattelutekniikoiden ja -menetelmien tuntemusta ja osaamista. VV-projektissa järjestettiin siksi raskaana olevia ja vauva- sekä pikkulapsiperheitä työssään kohtaaville alueemme hoidollisen vauvaperhetyön työntekijöille erilaisia varhaisen vuorovaikutuksen ja sen häiriöiden arviointimenetelmäkoulutuksia.

- The Parent-Child Early Relational Assessment, ERA-videoarviointi -menetelmäkoulutus, kouluttajana psykologi Sari Ahlqvist-Björkroth: 5pv/12 osallistujaa. Koulutuspaikkana Jorvin lastenpsykiatrian yksikkö.
Ks. Liite 14. ERA-koulutus.
- Care Index –videoarviointi -menetelmäkoulutus, kouluttajana kasvatustieteiden tohtori Mirjam Kalland: 5pv/25 osallistujaa. Koulutuspaikkana Jorvin lastenpsykiatrian yksikkö.
Ks. Liite 15. Care Index -koulutus.
- Leikki-ikäisen ja vanhemman vuorovaikutuksen havainnointi: perehdytys MIM- ja Crowell-menetelmiin, kouluttajana psyk.tohtori Saara Salo: 2pv/200 osallistujaa. Koulutus järjestettiin yhdessä Tukipilari-hankkeen kanssa. Koulutuspaikkana Espoon valtuustosalin.
Ks. Liite 16. MIM- ja Crowell-koulutus.
- Working Model of the Child, WMCI-haastattelu -perehdytyskoulutus, kouluttajana psyk.tohtori Saara Salo: 2pv/60 osallistujaa. Koulutuspaikkana Jorvin luentosalin.
Ks. Liite 17. WMCI-perehdytyskoulutus.

Kaikki nämä menetelmäkoulutukset olivat osallistujilleen maksuttomia.

Näiden alueellamme varhaisen vuorovaikutuksen hoitotyötä tekevien työntekijöiden yhteisten arviointimenetelmäkoulutusten merkitys on ollut tärkeä. Vuorovaikutusarviot voidaan nyt perustaa yhteisesti tunnetuille, strukturoiduillekin arviointimenettelyille ja -kielelle. Tämä helpottaa vuorovaikutushoidon tarpeen ja mahdollisuuksien arviointia. Ovatko perheen vuorovaikutusriskit ja toisaalta vuorovaikutusvahvuudet sellaisia, että tarvitaan erikoissairaanhoidon vauvaperhetyötä ja että sen toteuttaminen on myös mahdollista? Vai onko perhe ensisijaisesti ohjattava esim. lastensuojelun avoimuuden tukitoimien piiriin? Silloin pitkäaikainen vuorovaikutustukikin on hyvä rakentaa perustasolle, useimmiten perheneuvolaan.

VI Vanhempi-vauva -terapia, Margareta Brodén -seminaari (5pv) ja hoidollisen vauvaperhetyön konsultaatiot (5pv), v. 2002-2003

Ks. Liite 18. Vanhempi-vauva -terapia, Margareta Brodén -seminaarin esite.

VV-hankkeessa järjestettiin alueemme perustason ja erikoissairaanhoidon vauva/pikkulapsi-vanhempi -vuorovaikutushoito- ja -psykoterapiatyötä tekeville 5- päiväinen Margareta Brodén -seminaari. Se pidettiin Jorvin luentosalissa, vuosina 2002-2003. Maksuttomia koulutuspaikkoja suunnattiin myös muun HUS-piirin erikoissairaanhoidon vauva- ja pikkulapsityöntekijöille (HYKS:n sairaalat, Peijas, Hyvinkää, Porvoo, Lohja ja Tammisaari). Kuhunkin koulutuspäivään osallistui 120 koulutettavaa.

Koulutuspäivien teemat olivat:

- The Importance of Early Interaction
- On Prenatal Attachment
- Victoriagården – a Treatment Model
- Feeding and Sleeping Disorders
- Models of Interactional Psychotherapy

Jokaisen teoriapäivien yhteyteen organisoitiin Jorviin myös toinen työskentelypäivä, jossa Margareta Brodén tapauskonsultoi Jorvin hoidollista vauvaperhetyötä.

Tämä vanhempi-vauva –terapian teoria- ja konsultaatioprosessi oli äärimmäisen tärkeä. Se rakensi ja kehitti kliinisen, hoidollisen ja psykoterapeuttisen vauvaperhetyön osaamista alueellamme. Margareta Brodénin valtaisa teoreettinen tietämys ja ennen kaikkea kliininen vauvaperhetyön kokemus ja viisaus on jättänyt lähtemättömän jälkensä taapamme tehdä hoidollista vauvaperhetyötä Jorvissa ja alueellamme.

Projektiyhteistyötä Espoonlahden Tukipilari-hankkeen kanssa vuonna 2005...

Teimme VV-hankkeessa paljon koulutusyhteistyötä Espoonlahden Tukipilari-hankkeen kanssa. Järjestimme mm. yhdessä 2.12. 2005 lastenpsykiatrian alueellisen koulutuspäivän teemalla: *Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä sekä psyykkisessä ja somaattisessa hoidossa*. Kouluttajana päivässä toimi lastenpsykiatri ja theraplay-terapeutti ja -kouluttaja Jukka Mäkelä. 250 osallistujalle maksuton koulutus pidettiin Espoon valtuustosalissa.

Ks. Liite 19. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä ja psyykkisessä ja somaattisessa hoidossa -koulutuspäivän info.

VII EPDS-seulan käyttöönotto ja äidin masennuksen ja sen vuoksi riskissä olevan äiti-vauva -vuorovaikutuksen MASU*)-hoitoketjujen organisoiminen, v. 2004-2005

*) äidin masennus ja siihen liittyvä vuorovaikutusriski

Vuoden 2004 alkuun mennessä kävi yhä ilmeisemmäksi, että mm. VV- ja Tukipilari-hankkeiden kehittämistyön tuloksena Espoossa oli halukkuutta ja valmiutta lähteä ottamaan käyttöön Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS-seulaa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen välineeksi lastenneuvolatoiminnassa. Yhteistyössä Espoon terveys-, perhe- ja sosiaalipalveluiden kanssa päädyimme hankeyhteistyökumppanimme Tukipilari-projektin kanssa siihen, että aloitimme systemaattisen EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen kehittämistyön.

Olin vauvaperhepsykologina vuosina 2004-2005 irrotettuna kliinisestä Sylkky-vauvaperhetyöstä 70%:sti tähän MASU-hoitoketjutyöhön. Työparinani toimi Tukipilari-hankkeen projektikoordinaattori, terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen.

MASU-kehittämistyötä on kuvattu laajemmin Kirsi Juutilaisen toimittamassa Tukipilari-hankkeen loppuraportissa: *Ks. liite 20. Kirsi Juutilainen: Masentuneiden äitien tunnistaminen ja hoitoketjujen rakentaminen (Tukipilari-raportin sivut 19-39)*.

MASU-kehittämistyö aloitettiin esimiesten sitouttamisella hankkeen tavoitteisiin: kävimme Kirsi Juutilaisen ja Riitta Kanervan kanssa kuvaamassa edessä olevaa MASU-kehittämistyötä niin Espoon terveys-, perhe- ja sosiaalipalveluiden johtoryhmissä kuin Jorvissa aikuis- ja lastenpsykiatrian johtoryhmässä. Tämän jälkeen kutsuimme koolle MASU-hoitoketjutyön asiantuntijaryhmän, joka sitten seurasi työskentelyn etenemistä ja laati kirjalliseen muotoon yhteiset käytännöt ("pelisäännöt") EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen käyttöönottamiseksi ja toimintakäytännöiksi. EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen käyttöön ja seurantaan luotiin myös Efficatilastointi ohjeistuksineen.

MASU-hoitoketjujen laajamittainen koulutus- ja kehittämistyö aloitettiin MASU-koulutuspäivässä 31.3. 2004, Espoon valtuustosalilla. Koulutukseen kutsuttiin kaikki ne alueemme - niin perustason kuin erikoissairaanhoidon työntekijät, jotka potentiaalisti kohtaavat työssään joko raskaana olevia tai vastasyntyneitä masentuneita äitejä. Koulutuspäivään osallistui 200 osallistujaa.

Tämän jälkeen kullekin Espoon alueelle (Espoon keskus, Leppävaara, Tapiola, Mäntylä-Olari ja Espoonlahti) perustettiin alueelliset MASU-työryhmät. Niissä oli edustus perustasolta ja erikoissairaanhoidosta: neuvolasta (terveydenhoitaja ja osastonhoitaja), terveyskeskuslääkäri, terveyskeskuspsykologi/neuvolapsykologi, perheneuvolasta (mahdollinen vauvatyöryhmä), lastensuojelun sosiaali- ja perhetyöstä, päivähoitosta, vammaispalveluista, aikuispsykiatrian poliklinikalta ja Jorvin lastenpsykiatrian vauvatiimistä. Osallistuimme projektikoordinaattori Kirsi Juutilaisen kanssa jokaisen alueellisen MASU-työryhmän työskentelyyn.

Alueellisten MASU-työryhmien tehtävänä oli pohtia sekä kirjata kirjalliseen ja kaaviomuotoon äidin masennuksen vaikeusasteeseen (lievä-keskivaikea-vaikea) ja äidin ja vauvan vuorovaikutusongelmiin liittyvät:

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| ▪ Konsultaatio | |
| ▪ Hoito | -tahot ja -käytännöt ohjeistuksineen. |
| ▪ Tuki | |

Tarkoituksenmukainen EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen käyttö edellyttää, että neuvolaterveydenhoitajilla on varsin välittömät konsultaatiomahdollisuudet seulaan liittyvässä pulmatilanteissa. On myös välttämätöntä, että alueella ja myös perustason ja erikoissairaanhoidon kesken on selkeästi sovittu, mitkä tahot vastaavat niin äidin masennuksen kuin vuorovaikutusriskin tarkemmasta arvioinnista ja hoidosta. Lisäksi on yhdessä sovittava selkeät hoitoonohjaus- ja lähetekäytännöt – niin äidin masennuksen kuin vuorovaikutusriskin osalta.

Syksyllä 2004 järjestettiin kaikilla Espoon viidellä alueella EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen alueelliset perehdytyskoulutukset neuvolaterveydenhoitajille ja terveyskeskuslääkäreille. Äidin masennukseen ja sen vuorovaikutusriskiin liittyvästä konsultaatiosta vastaaville vauvaperhetyöntekijöille järjestettiin myös erillinen perehdytyskoulutus. Kouluttajina näissä puoli päivää kestäneissä koulutuksissa toimivat vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen ja psykiatri Tove Hertzberg. Perehdytyksiin osallistui kaiken kaikkiaan 180 koulutettavaa.

Kaiken tämän MASU-kehittämistyön jälkeen, 1.12. 2004 Espoossa otettiin lastenneuvoloissa käyttöön EPDS-seula ja siihen liittyvät MASU-hoitoketjut niin äidin masennuksen kuin siihen liittyvän vuorovaikutusriskin arvioimiseksi ja hoitamiseksi.

MASU-vauvaperhetyön projekti lastenpsykiatrian valtioneuvuilla, v. 2006-2007

EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen käyttöönoton jälkeen kävi ilmeiseksi, mm. neuvolaterveydenhoitajille järjestetyssä MASU-työskentelyn seuranta-päivässä, että tarvittiin vielä paljon juurruttavaa ja mallittavaa työtä seula- ja hoitoketjutyöskentelyn vakiinnuttamiseksi. Niinpä haimme uutta lastenpsykiatrian valtioneuvua MASU-vauvaperhetyön hankkeelle, vuosiksi 2006-2007. Hankkeelle myönnettiinkin lisämääräraha projektityöntekijän palkkaamiseen. Hankkeen projektisuunnittelijana ja MASU-vauvaperhetyöntekijänä aloitti vuoden 2006 alusta Jorvin Sylkky-vauvatiimissä terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen. MASU-vauvaperhetyön projektityöskentelyn pohjana on ollut vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen Jorvin sairaanhoitoalueella jo vuosia tekemä koulutus- ja kehittäminen niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa. Mirja on myös toiminut MASU-hankkeen projektikoordinaattorina ja työnohjannut MASU-vauvaperhetyöntekijän hanke- ja kliinistä vauvaperhetyötä tiiviisti.

MASU-vauvaperhetyön hankkeen tavoitteet ovat olleet:

1. Neuvolaterveydenhoitajien ja terveyskeskuslääkäreiden MASU-työskentelyn mallittaminen ja tukeminen
2. Perustason ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen MASU-työskentelyssä
3. MASU-vauvaperhetyön hoidollisen resurssin lisääminen erikoissairaanhoidossa, Sylkky-vauvatiimissä
4. EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen käyttöönotto Kauniaisissa ja Kirkkonummella

MASU-vauvaperhetyön hanketyö on kohdistunut niin alueen työntekijöihin kuin alueen raskaana oleviin ja vauvaperheisiin. Se on sisältänyt kouluttamista, konsultaatiota, neuvolaan jalkautuvaa työskentelyä, verkostotyötä sekä erikoissairaanhoidossa tehtävää hoidollista vauvaperhetyötä.

Keskeinen ajatus hanketyössä on ollut rakentaa ja juurruttaa toimintatapoja, joilla vauvaperheen äidin masennus tunnistuu mahdollisimman luotettavasti, taataan tarvittavaan hoitoon ja tukeen ohjaaminen sekä motivointi arvioiden myös mahdollista riskiä tai huolta äidin ja vauvan suhteessa. Hankkeessa on tehty neuvolaan jalkautuvaa MASU-

vauvaperhetyötä Jorvin sairaanhoitoalueella Espoossa, Kirkkonummella ja Kauniaisissa. Jokaisella alueella tämä työskentely on suunniteltu ja toteutettu huomioiden yksilölliset alueelliset tarpeet.

Espoossa äidin masennusta tunnistavan seulankäytön aloittamisesta saatuja kokemuksia hyödyntäen vastaavaa kouluttamista, perehdyttämistä ja hoitoketjujen rakentamista toteutettiin hanketyönä Kauniaisissa ja Kirkkonummella. Espoossa työskentelyn kohde oli vahvistaa terveydenhoitajien seulankäyttöä, erityisesti sitä tarkentavaa keskustelua äidin kanssa ja vähitellen jalkauttaa konsultatiivinen MASU-töskentelyn mahdollistaminen Espoon omaksi toiminnaksi.

Myös Kauniaisiin ja Kirkkonummelle on koottu oma alueellinen MASU-työryhmä. Projektityöntekijä on ollut apuna ryhmien kokoamisessa, koollekutsumisessa, työskentelyn ohjeistamisessa kuten myös varsinaisessa työskentelyssä. Tässä ryhmässä on projektityöntekijän ohjauksella suunniteltu ja rakennettu yksilölliset omalle alueelle sopivat hoitoketjut. Niiden rakentamisessa on voitu huomioida alueen yksilölliset tarpeet ja resurssit. Hoitoketjut on tehty sekä kaavioina että kirjallisina ohjeina. Nämä ovat sisältäneet ohjeistuksen EPDS-seulan käytöstä äidin masennuksen tunnistuksessa, seulaan jääneen äidin hoidon porrastuksen sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen arvioinnin tarvittavan tuen/hoidon järjestämiseksi.

Käytännössä aiemmin tämänkaltaisissa vauvaperheen äidin masennuksen tunnistamiseen tai tarvittavan hoidon järjestämiseen liittyvissä tilanteissa, terveydenhoitajien on ollut vaikeaa löytää itselleen tarvittavaa työparia tai konsultaatiota omaan työskentelyynsä. Projektissa toteutunut yhteinen tekeminen ja mallittaminen edellytti, että projektityöntekijä oli aktiivisesti yhteydessä perustason työntekijöihin, jotka ovat kovin tottuneita työskentelemään aivan liian yksin. Näissä tilanteissa usein myös äidin masennuksen tunnistaminen, tuen tai hoidon suunnittelu, tarvittava motivointi ja hoitoonohjaus sekä masennuksen hoidon seuranta on ollut puutteellista.

MASU-vauvaperhetyöntekijän aktiivinen lähestyminen ja tarvittaessa jalkautuminen alueille mahdollisti uuden oppimista konsultaatioiden, mallittamisen ja yhdessä tekemisen kautta. Hanketyö on mahdollistanut, että perustason vauvaperheiden kanssa työskentelevät MASU-hoitoketjujen toimijat, erityisesti terveydenhoitajat ovat voineet hyvinkin konkreettisesti opetella uutta työtappaa ja äidin jututusta projektityöntekijän kanssa yhteisellä vastaanotolla tai kotikäynnillä. Samoin mahdollista tilanteen arviointia on voitu jatkaa vielä yhteisessä verkostossa, johon on kutsuttu kaikki tarvittavan hoidon ja tuen kannalta oleelliset tahot sekä äidin ja vauvan lähiverkosto. Näissä tilanteissa MASU-vauvaperhetyöntekijä on voinut mallittaa työskentelyä ja auttaa moniammatillista perustason ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä, työnjakoa ja yhdessä tekemistä.

Intensiivisen projektityön kautta on ollut mahdollista opetella uuden seulatyövälineen käyttöä sekä rakentaa uudenlaista työskentelykulttuuria työskennellessä masentuneitten äitien vauvaperheiden kanssa unohtamatta vauvaa, isää ja muuta perhettä. Tämä on myös uudella tavalla linkittänyt perustason ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.

Ensimmäisenä hankevuonna osa hankemäärärahoista suunnattiin MASU-töskentelyn piirissä olevien vauvaperheiden pariterapioihin. Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti ja perheterapeutti, lastenpsykiatri Elina Savonlahti "koulutti" näin yhteisen perhe/potilastyöskentelyn kautta alueemme vuorovaikutushoitotyötä tekeviä vauvaperhetyöntekijöitä vauvavaiheen pari- ja perheterapiatyöskentelyyn. Elinalla oli työparinaan joko Sylkyn tai perheen asuinalueen vauvaperhetyöntekijä, joka sai yhteisessä työskentelyssä kokemusta tämänkaltaisesta uudesta työtavasta ja erilaisten hoitomuotojen yhdistämisestä. Pariterapia oli sovitettu hoidon kokonaisuuteen siten, että se oli osana vuorovaikutuksen hoitoa sekä tuki sitä ja lapsen kehitystä. Tämänkaltaisen työmuoto ja erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyöskentely oli innostava ja hyödyllinen kokeilu, jolle soisi jatkomahtollisuuksia tulevaisuudessa.

Kokonaisuutena MASU-vauvaperhetyön hanke on ollut sopivasti räätälöity jatko aiemmalle alueemme varhaisen vuorovaikutuksen kehittämishanketyölle. Sen avulla on voitu syventää aiempia taitoja, laajentaa niitä koko Jorvin sairaanhoitoalueelle ja osittain juurruttaa alueiden omaksi toiminnaksi. Jatkossa on tärkeää, että vastuu MASU-töskentelyn mahdollistamisesta, perehdyttämisestä ja päivittämisestä siirtyy kullakin alueella nimetyksi jonkun henkilön/tahon tehtäväksi. MASU-vauvaperhetyön hanke jatkuu Sylkyssä vuoden 2008 loppuun, edelliselle vuodelle saatujen projektirahojen käytön siirryttyä seuraavalle vuodelle.

Raskauden ajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan SYLKKY-vauvaperhetyön prosessikoulutus, v. 2006

Ks. Liite 21. Sylkky-vauvaperhetyön prosessikoulutus -ohjelma.

Lisääntyvä teoreettinen ymmärrys ja kliininen potilastyön kokemus raskausajan, synnytyksen ja varhaisen lapsivuodeajan merkityksestä äidin ja vauvan kiintymyssuhteen muotoutumisessa innosti ja motivoi meitä organisoimaan Sylkky-vauvatiimissä uuden koulutuksen. *Raskauden ajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan Sylkky-vauvaperhetyön prosessikoulutus* toteutettiin vuonna 2006. Se piti sisällään 7 teoriaseminaaria ja 5 konsultaatio- ja harjoituskertaa. Koulutusprosessin 20 osallistujaa valittiin äitiysneuvolan, naistentautien ja synnytysten (Jorvi, Kätilöopisto ja Naistenklinikka) sekä HYKS:n vastasyntyneiden tehon ja Jorvin vastasyntyneiden osasto L2:n työntekijöistä.

Sylkky-vauvaperhetyön koulutuksen teoriapäivien teemat olivat:

- Raskauden psyykkiset prosessit ja psykologiset haasteet
- Sikiövauvan maailma; erilaiset riskiraskaustilanteet
- Raskaudenaikainen vuorovaikutustyöskentely: mielikuvat vauvasta ja äitiydestä
- Raskaudenaikainen vuorovaikutustyöskentely: reflektiivinen funktio; päihdeäitien vuorovaikutushoito; raskaudenajan äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyö
- Synnytyksen ja lapsivuodeajan psykologiaa
- Varhainen vuorovaikutustyöskentely lapsivuodeaikana erilaisissa vastasyntyneiden ja vanhempien riskitilanteissa sekä varhaiseen vuorovaikutustyöskentelyyn liittyvä äitiys- ja lastenneuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Kouluttajina Sylkky-prosessikoulutuksessa toimivat vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, lastenpsykiatri Elina Savonlahti, th/vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen ja toimintaterapeutti Saara Jaskari. Teoriaopintojen lisäksi teimme näiden somatiikan raskaana olevia, synnyttäviä ja vastasyntyneiden perheitä kohtaavien työntekijöiden kanssa erilaisia potilastilanteiden rooliharjoituksia (mm. aktiivinen kuuntelu, ongelman tutkiminen ja empaattinen vaste/tulkinta). Koulutettavilla oli myös mahdollisuus seurata yhden raskaana olevan äidin Sylkky-vuorovaikutushoidon prosessikonsultaatiota ja tuoda omia pulmallisia potilastilanteita konsultaatioon. Konsultoijina toimivat lastenpsykiatri Elina Savonlahti ja vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen.

Sylkky-prosessikoulutus oli niin osallistujille kuin kouluttajille antoisa kokemus. Somatiikan ja vauvapsykiatrian vuoropuhelu ja molemminpuolinen tutustuminen toisen erityisalan työkenttään, työskentelytapaan ja -prosessiin on tiivistänyt Jorvissa yhteistyötämme erityisesti naistentautien ja synnytysten kanssa. Tällä hetkellä melkoinen osa konsultaatiopyynnöstämme tulee näiltä suunnilta Sylkky-vauvaperhetyöryhmälle. Raskaudenajan vuorovaikutustyöskentely on innostavaa ja palkitsevaa – mitä varhaisemmin, jo raskauden aikana, pääsemme hoitamaan erilaisia vuorovaikutusriskejä, sitä paremmassa vuorovaikutussuhteen kehittymisen mahdollisuudessa vauva ja äiti/vanhemmat ovat vauvan syntyessä.

Sikiövauvan tai vastasyntyneen menettäneen perheen kohtaaminen -koulutuspäivä (3.10. 2006) ja -hoitoketjutyöryhmä, v. 2006-2008

Vuosien 2006-2007 aikana saimme Sylkky-vauvatiimiin yhä useammin eri tahoilta konsultaatiopyyntöjä tai läheteitä tilanteissa, joissa sikiövauva oli kuollut loppuraskaudessa äidin kohtuun. Huomasimme, että tähän teemaan liittyen tarvitsimme niin koulutusta kuin hoitoketjutyötä alueellamme. Niinpä järjestimme *Sikiövauvan tai vastasyntyneen menettäneen perheen kohtaaminen* -koulutuspäivän, 3.10.2006, Jorvin luentosalissa (ks. liite 22.). Kouluttajina päivässä toimivat Suomessa tähän teemaan erityisesti perehtyneet vauvapsykiatrisen työn klinikot vauvaperhepsykiatri Elina Savonlahti ja vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen.

Kutsuimme välittömästi koulutuspäivän jälkeen koolle teemaan liittyvän hoitoketjutyöryhmän alueeltamme (ks. liite 23.). Sen tavoitteena on pohtia, mitkä voisivat olla hyvät hoito- ja yhteistyökäytännöt niiden perheiden kanssa, jotka menettävät kohtuvauvan tai vastasyntyneensä (*kohtuun kuollut vauva; synnytyksessä kuollut vauva; pian synnytyksen jälkeen kuollut vauva*). Työryhmässä on edustus neuvoloista, perheneuvoloiden vauvaperhetyöstä, naistentaudeilta ja synnytyksistä, aikuispsykiatriasta, sairaalateologiasta ja -sosiaalityöstä ja lastentaudeilta/osasto L2:lta, sekä Sylkky-vauvatiimistä. Työryhmän puheenjohtajan toimii vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja sihteerinä vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen. Tarkoituksenamme on, että Kirsi Juutilainen laatii osana MASU-vauvaperhetyön hanketta vuonna 2008 yhteistyössä hoitoketjutyöryhmän kanssa kirjalliset hoitokäytäntösuositukset näihin kovin vaikeisiin vauvaperheiden menetystilanteisiin. Suositukset viedään hyväksyttäväksi perustason ja erikoissairaanhoidon johtoryhmiin.

Vauvaikäisten autismiriski: tunnistaminen ja vuorovaikutushoito – koulutusta, konsultaatiota ja vuorovaikutushoitoja

Olen tehnyt Sylkystä vauvaperhepsykologina yhdessä lastenpsykiatri Elina Savonlahden kanssa vuosina 2006-2008 yhteistyötä Autismiliiton Lakela-hankkeen kanssa. Tässä RAY-rahoitteisessa projektissa on tarkoitus kehittää Suomessa vauvaikäisten autismiriskin tunnistamista ja vuorovaikutushoitoja. Osallistuin Amsterdamissa syyskuussa 2006 DIR/Floortime -koulutukseen. Marraskuussa 2006 vuorossa oli Signs of Autism in Infants -koulutus ja helmikuussa 2007 Early Intervention with Pre-autistic Babies and their Families -koulutus, Lontoossa School of Infant Mental Health -klinikalla.

Maaliskuussa 2007 lontoolainen varhaisen vuorovaikutushoidon uranuurtaja, psykoterapeutti Stella Acquarone koulutti Espoossa vauvojen autismiriskin tunnistamisesta ja vuorovaikutushoidoista (ks. liitteet 24. ja 25.). Kaksi koulutuspäivää laajalle kuulijakunnalle pidettiin Espoon valtuustosalissa, ja yksi psykoterapeuteille suunnattu koulutuspäivä Jorvin luentosalissa. Jälleen nämä koulutukset olivat alueemme työntekijöille ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeuteille ja -opiskelijoille maksuttomia.

Keväällä 2007 aloitimme Sylkky-vauvatiimissä ensimmäiset autismiriskin vauvojen vuorovaikutushoidot yhdessä lastenpsykiatri Elina Savonlahden kanssa (intensiivikotihoidon jaksoin). Lähitulevaisuudessa aloitamme Sylkystä autismiriskin tunnistamiseen liittyvät konsultaatiot alueemme neuvolan, päivähoidon ja lastenneurologian työntekijöille.

Evästystä vauvapsykiatriin kehittämishankkeisiin

Kuten edellä kuvattu vauva- ja pikkulapsipsykiatrisen kehittämistyön kuvaus osoittaa, olemme tehneet alueellamme melkoisen määrän vauvapsykiatrista projektityötä. Kun tehtyä hanketyötä arvioi jälkikäteen, tuloksellinen varhaisen vuorovaikutuksen kehittämishanke näyttää syntyvän ainakin näistä elementeistä:

- Johdon visiot ja sitoutuminen hankkeen edistämiseen ja suojaamiseen
- Esimiesten sitouttaminen työskentelyyn: hankevastuiden ja -omistajuuksien määrittely
- Projektin tavoitteiden yhteinen määrittely ja niihin sitoutuminen
- Ohjaus- ja seurantaryhmän sitoutuminen prosessityöskentelyyn
- Projektityöjärjestyksen ja -aikataulun rakentaminen ja seuraaminen
- Kohtuullisen tiukka projektistruktuuri ja sen sisällä iso määrä joustavuutta
- Projektin toteutuksesta vastaavat kyseisen kehittämisalueen sisällölliset asiantuntijat, joilla on erityisalanansa – tässä tapauksessa varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnin, hoidon ja psykoterapian - erityisosaamisen lisäksi projektiosaamista, sekä kyky monentasoiseen yhteistyöhön ja kokonaisuuksien hahmottamiseen
- Projektityöntekijöiden asiantuntemuksen resursointi koulutuksin ja työnohjauskein
- Projektityöntekijöiden työjaksamisesta huolehtiminen
- Esimiesten tuki, kannattelu ja myönteinen palaute, sekä projektityöskentelyn moninainen suojaaminen.

Hanketyön mahdollistamiseen kuuluu oleellisesti projektityöntekijöiden työnohjaus- ja konsultaatiomahdollisuudet sekä jatkuva, mielellään prosessikouluttautuminen.

Sylkyn kehittämishankkeissa olemme saaneet mm. seuraavaa **koulutusta**:

- 4-vuotinen Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutus (vet), 2000-2003
- 4-vuotinen Varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia -koulutus (et), 2005-2008
- Working Model of the Child, WMCI-menetelmäkoulutus (5pv), New Orleans 6/2003
- Theraplay-peruskurssi (5pv), Jorvi 4/2005
- Floortime/DIR-koulutus (4pv), Amsterdam 9/2006
- Autismiriskin tunnistaminen -koulutus, Lontoo (3pv), Lontoo 11/2006
- Autismiriskin vuorovaikutushoito -koulutus (3pv), Lontoo 2/2007
- NICU Network Neurobehavioral Scale, NNNS-menetelmäkoulutus (5pv), Turku 1/2007 ja 8/2007

Vauva- ja pikkulapsipsykiatrista kansainvälistä tieteellistä ja kliinistä uutta tietoa ja kehitystä olemme voineet päivittää myös **osallistumalla World Association of Infant Mental Health, WAIMH-organisaation maailmankongresseihin**: Amsterdamissa (7/2002), Melbourneissa (1/2004), Pariisissa (7/2006) ja Riikassa (7/2007).

Liite 1.

Sylkyn toimintaan keskeisesti vaikuttanut vauva-vanhempi -vuorovaikutushoitoja ja -psykoterapiaan koskeva kirjallisuus:

Niemelä, P. (1985). Vauva tulossa – elämä muuttuu. Tammi.

Stern, D. N. (1985). The Interpersonal World of an Infant. Basic Books, NY.

Berg-Brodén, M. (1989). Mor och Barn i Ingenmansland. Intervention under spädbarnsperioden. Liber AB, Stockholm.

Miller, L. (1989). Closely Observed Infants. Derald Duckworth & Co. London.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1991). The Earliest Relationship. Parents, Infants and the Drama of Early Interaction. Karnac books, London.

Raphael-Leff, J. (1991). Psychological processes of childbearing. Chapman & Hall, London.

Piontelli, A. (1992). From Fetus to Child: An Observational and Psychoanalytic Study. Routledge, London.

Sameroff, A. & Emde, R. (1992). Relationship Disturbances in Early Childhood: A Developmental Approach. Basic Books, NY.

Daws, D. (1993). Through the Night: Helping Parents and Sleepless Infants. Free Association Books. London.

Raphael-Leff, J. (1993). Pregnancy – the Inside Story. Karnac, London.

Trad, P. (1993). Short-Term Parent-Infant Psychotherapy. Basic Books, NY.

Negri, R. (1994). The Newborn in the Intensive Care Unit – a Neuropsychanalytic Prevention Model. Karnac Books, London.

Stern, D. (1995). The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy. Karnac, London.

Brockington, I. (1996). Motherhood and Mental Health. Oxford University Press.

Murray, L. & Cooper, P.J. (1997). Postpartum Depression and Child Development. The Guilford Press, NY and London.

Cassidy, J. & Shaver, P.R. (1999). Handbook of Attachment - Theory, Research, and Clinical Applications. The Guilford Press. NY and London.

Zeanah, C.H., ed. (2000). Handbook of Infant Mental Health. Guilford Press, NY.

Murray, L. & Andrews, L. (2000). The Social Baby – Understanding Babies' Communication from Birth. Richmond, UK.

Raphael-Leff, J., ed. (2000). Spilt Milk - Perinatal Loss and Breakdown. The Institute of Psychoanalysis, London.

- Osofsky, J.D. & Fitzgerald, H.E. (2000). WAIMH Handbook of Infant Mental Health. Wiley, USA.
- Maldonado-Duran, J.M., ed. (2002). Infant and Toddler Mental Health: Models of Clinical Intervention with Infants and Their Families. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington, DC.
- Thomson-Salo, F., ed. (2002) Journey to Motherhood. Stonnington Press, Victoria, Australia.
- Schulman, M. (2002). Vauvahavainnointi - oppia observoimalla. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (2003). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY.
- Raphael-Leff, J., ed. (2003). Parent-Infant Psychodynamics. Whurr Publishers Ltd, London.
- Thomson-Salo, F., ed. (2003). Mothers and Infants: New Perspectives. Stonnington Press, Victoria, Australia.
- Broden, M. (2004). Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Natur och Kultur, Stockholm.
- Acquarone, S. (2004). Infant-Parent Psychotherapy, a Handbook. Karnac, London.
- Sameroff, A., ed. (2004). Treating Parent-Infant Relationship Problems. Strategies for Intervention. Guilford Press, NY.
- Thomson-Salo, F., ed. (2004). The Baby as Subject. Stonnington Press, Victoria, Australia.
- Barandon, T., et al. (2005). The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy – Claiming the Baby. Routledge, London and New York.
- Fonagy, P., et al. (2005). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. Karnac Books, London.
- Szejer, M. (2005). Talking to Babies – Healing with Words on a Maternity Ward. Beacon Press, Boston.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2006). Engaging Autism – Using the DIR/Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate, and Think. Da Capo Press, USA.
- Kinnunen, I. (2007). Vauvaperheteroiminnan tuloksellisuus: saivatko vauvaperheet apua? Kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoispsykologikoulutus, ammatillinen lisensiaattitutkimus, Turun yliopisto.
- Acquarone, S., ed. (2007). Signs of Autism in Infants. Recognition and Early Intervention. Karnac, London.
- Pozzi-Monzo, M. & Tydeman, B., ed. (2007). Innovations in Parent-Infant Psychotherapy. Karnac, London.
- Field, T. (2007). The Amazing Infant. Karnac, London.
- Emanuel, L. & Bradley, E. (2008). "What Can the Matter Be?" Therapeutic Interventions with Parents, Infants and Young Children. Karnac, London.

Lieberman, A. & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy for Infants and Young Children: Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment*. Guilford Press, NY.

Sylkkyläisten julkaisut:

Sarkkinen, M. (2002). Vauvan ja depressiivisen äidin vuorovaikutussuhteen hoito - psykodynaamisia, äidin ja vauvan psykoterapian näkökulmia. *Psykoterapia* (3), s. 196-212.

Sarkkinen, M. (2003). Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Kirjassa: *Vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus* (toim. Niemelä-Siltala-Tamminen). WSOY.

Sarkkinen, M. (2003). Dyadinen vauvan ja masentuneen äidin kotikäyntihoito. Kirjassa: *Vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus* (toim. Niemelä-Siltala-Tamminen). WSOY.

Juutilainen, K. (2005). Tukipilari-projekti (toim.). Raportti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta syrjäytymisen ehkäisemiseksi Espoossa 2003-2005.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. (2007). Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. *Neurolatyon käsikirja*, s. 316-334. Tammi.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2007). Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. *Neurolatyon käsikirja*, s. 105-110. Tammi.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2007). Vauvaikäisten autismiriskin tunnistaminen ja vuorovaikutushoito. *Neurolatyon käsikirja*, s. 282-286. Tammi.

Savonlahti, E. & Juutilainen, K. (2007). Kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuoleman aiheuttama menetys perheessä. *Neurolatyon käsikirja*, s. 340-344. Tammi.

Liite 2.

Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood, Revised (DC:0-3R)

Washington: Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, & Families, 2005

Akseli I Lapsen diagnoosi

- 100 Traumaattinen stressihäiriö
- 200 Mielialahäiriö
 - 201 Ahdistuneisuushäiriöt
 - 202 Mielialahäiriöt / pitkittynyt surureaktio
 - 203 Mielialahäiriöt / masennus
 - 204 Sekamuotoinen häiriö
 - 205 Lapsuuden sukupuoli-identiteetin häiriö
 - 206 Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö
- 300 Sopeutumishäiriöt
- 400 Sääteleyhäiriöt
 - 401 Ylireagoiva
 - 402 Alireagoiva
 - 403 Motorisesti järjestäytyntätön, impulsiivinen
 - 404 Muut
- 500 Nukkumiskäyttäytymisen häiriöt
- 600 Syömiskäyttäytymisen häiriöt
- 700 Vuorovaikutuksen ja kommunikaation häiriöt

Akseli II Vuorovaikutussuhteen häiriöt

- 901 Liiallisesti kietoutunut / sitoutunut
- 902 Liian vähäisesti kietoutunut / sitoutunut
- 903 Ahdistunut / jännittynyt
- 904 Vihainen / vihamielinen
- 905 Sekamuotoinen
- 906 Pahoinpitelevä
 - a) sanallisesti pahoinpitelevä
 - b) fyysisesti pahoinpitelevä
 - c) seksuaalisesti pahoinpitelevä

Liite 3.

Sylkky-vauvaperhetyöryhmän työntekijät ja työnohjaajat v. 2002-2008

- Vauvaperhepsykologin toimi: Mirja Sarkkinen, 5/2002 lähtien. Mirja on aikuisten yksilöpsykoterapeutti (YET) ja varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti (VET) ja -kouluttaja.
- Sosiaalityöntekijän 2-4 työpäivän työaikaresurssi: Inger Söderlund (2002-2007): suunnattiin kokonaan Jorvin vastasyntyneiden osasto L2:lle.
- Pirkko Siltalan tiimityönohjaus 2002-2003
- Margareta Brodénin työnohjaukset ja konsultaatiot 2002-2005
- Irmeli Kinnusen tiimityönohjaus, vuosi 2005. Inger Söderlundin yksilötyönohjaukset v. 2003-2007
- Vs. osastonlääkäreinä toimineet lastenpsykiatrit Hanna Raaska (2002-2003) ja Pirjo-Liisa Kurki (1.2.-31.12. 2005) sekä osastonlääkärin virassa Riitta Karhu-Toropainen (1.8. 2006-31.12.2007). Vuonna 2008 tiimivastuulääkärinä toimii apul. yl Anne Vartiovaara.
- Konsultoivana vauvaperhepsykiatrina ja työnohjaajana kliinistä Sylkky-vauvaperhetyön hoitomallia on ollut merkittävästi kehittämässä varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti (VET) ja -kouluttaja, perheterapeutti (VET) ja lastenpsykiatri Elina Savonlahti syksystä 2005 lähtien. Yhteistyö Elinan kanssa jatkuu edelleen tiiviinä...
- Terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen MASU-vauvaperhetyöntekijänä ja -projektisuunnittelijana v. 2006-2007. Uusin Sylkky-toimemme, sairaanhoitajan toimi saatiin pitkälti lastenpsykiatrian valtionavuin toteutettujen kehittämishankkeiden johdosta, syyskuusta 2007 lähtien. Tähän toimeen valittiin terveydenhoitaja/sh Kirsi Juutilainen
- Psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, vauvaperhetyöntekijä Eija Kettunen Sylkky-tiimissä 9/2007 lähtien kahtena työpäivänä, erityisesti osasto L2:lla. Vuoden 2008 alusta Eija on työskennellyt Sylkyssä kokoaikaisesti, sijaistaen Kirsi Juutilaista tämän jatkaessa vuoden 2008 loppuun MASU-vauvaperhetyön hankkeessa

Sylkystä Kirsi ja Eija kouluttautuvat parhaillaan varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeuteiksi (4-vuotinen ET-koulutus), koulutus päättyy 1/2009. Elina Savonlahti ja Mirja Sarkkinen toimivat koulutuksen pääkouluttajina.

Liite 4.

HUS/HYKS, Jorvin lastenpsykiatria, SYLKKY-vauvaperhetyöryhmä

Sylkyn hoidollisen vauvaperhetyön kohteena ovat raskaana olevat ja vauvaperheet (alle 1-vuotiaat lapset) Espoosta, Kauniaisista ja Kirkkonummelta.

YHTEYSTIEDOT

osoite: HUS/HYKS Jorvin sairaala, lastenpsykiatria, SYLKKY-vauvatiimi,
PL 800, 00029 HUS
puh. 861 3180 (kanslia)
fax 861 5914 email: etunimi.sukunimi@hus.fi

Yhteydenotot puhelimitse/viestillä vastaajaan, tiimin yhteistyöntekijöiden kautta. Ks. yhteystiedot alta.

Sylkky-vauvatiimin toiminta-info ajalle 1.1.- 31.7. 2008

Toiminnan kohde: Sylkky-vauvatiimi keskittyy raskaanaolevien ja vauvaperheiden (alle 1-vuotiaat) vuorovaikutushoitoihin.

Toimintamuodot: Erikoissairaanhoidossa tapahtuva **vuorovaikutushoito** toteutuu perheelle yksilöllisesti räätälöiden joko Jorvissa Sylkky-vastaanotolla tai kotikäynteinä/kotihoitopäivinä. Tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan järjestämme myös erilaisia äiti-vauva -ryhmiä. **Konsultoimme Jorvissa** lähinnä aikuispsykiatrian, naistentautien ja synnytysten sekä lastentautien eri osastoja ja poliklinikoita. Autamme yhteistyötahojamme myös **palveluohjaamalla puhelimitse** ja osallistumme **verkostotyöskentelyyn**, kun pohditaan mitä perustason ja/tai erikoissairaanhoidon vuorovaikutushoidollista apua raskaanaoleva tai vauvaperhe tarvitsisivat. **Kunnista tulevia hoidollisen vauvaperhetyön läheteitä voimme vastaanottaa vain, mikäli riittävä vuorovaikutussuhteen ja -hoidontarpeen arvio on tehty perustasolla.**

Työntekijät: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen ja oh/psyk.esh Eija Kettunen. Osastonlääkäri Riitta Karhu-Toropaista sijaistaa kevään 2008 apul.yl Anne Vartiovaara.

Yhteydenottotavat: Kun vuorovaikutushoidollinen huoli herää, toivomme **ensin yhteydenottoa puhelimitse** tai viestillä puh/gsm-vastaajaan - **tiimin yhteistyöntekijän kautta**. Pyrimme seuraamaan myös sähköpostia päivittäin (etunimi.sukunimi@hus.fi).

Kirjallinen konsultaatiopyyntö tai lääkärin tekemä lähete (toimii maksusitoumuksena) voidaan toimittaa **myös viiveellä**, kun siitä on erikseen sovittu hoitoonohjausprosessissa eri toimijatahojen kesken.

YHTEYDENOTOT, YHTEYSTYÖNTEKIJÖIDEN kautta:

Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen

MASU-vauvaperhetyön projekti: vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen

Jorvin lastenpsykiatria: vauvaperhetyöntekijä/psyk.esh Eija Kettunen

Lastentaudit:

- Osasto L2: vauvaperhetyöntekijä/psyk.esh Eija Kettunen
- Lastenneurologia: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen
- Muut lastentaudit: vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen

Aikuispsykiatria: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen

Naistentaudit ja synnytykset:

- Äitiyspoliklinikka: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen
- Synnytysvastaanotto ja lapsivuodeosastot N6 ja N7:
vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen
- Naistentautien/antenataaliosasto N4: vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen

Muut HUS-tahot: vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen

VAUVAPERHETYÖNTEKIJÖIDEN YHTEYSTIEDOT:

- **vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen:** gsm/vastaaja 050-38 75786
(perjantaisin osittaisella hoitovapaalla, ajalla 1.1.-31.5. 2008)
- **vauvaperhetyöntekijä/th Kirsi Juutilainen:** gsm/vastaaja 050-46 30642
- **vauvaperhetyöntekijä/psyk.esh Eija Kettunen:**
gsm/vastaaja 050-42 84348

Emailit: etunimi.sukunimi@hus.fi

Kevätkaudella 2008 sylkkyläisillä ei ole vakiopuhelinaikoja. Kun emme voi vastata puhelimeen, jätä viesti vastaajaan tai emailiin! Viestin saatamme yrittämme olla yhteydessä - niin pian kuin mahdollista...

***Yhteistyöterveisin,
Sylkky-vauvaperhetyöryhmä***

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito

VV-projekti, V. 2002-2005

Valtionavustus lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002:
Espoon sosiaali- ja terveystieteiden keskus sekä Jorvin sairaala

Mitä? **VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN, ARVIOINTI JA HOITO, VV-projekti**, keskittyy vauvoihin ja alle 3-vuotiaisiin pikkulapsiin ja heidän vanhempiinsa sekä näitä perheitä sosiaali- ja terveystoimessa kohtaaviin työntekijöihin. Hanke toteutetaan Jorvin sairaanhoitoalueella (Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi) lastenpsykiatrian palveluihin myönnetyllä valtionavustuksella, vuosina 2002-2005.

Projektin **tavoitteet** ovat kolmella tasolla:

1. Alue/perustason palveluiden kehittäminen: ns. VAVU-koulutukset ja -työnohjaukset äitiys- ja lastenneurolaterveydenhoitajille.
2. Vauva- ja pikkulapsipsykiatristen hoitokäytäntöjen ja -ketjujen/verkkojen kartoittaminen ja organisoiminen: alueelliset koulutus- ja verkostopäivät, varhaisen vuorovaikutuksen arviointi- ja hoitomenetelmäkoulutukset sekä Margareta Brodén -seminaari vauva-vanhempi -vuorovaikutushoitoja tekeville työntekijöille.
3. HUS/HYKS, Jorvin sairaalan/erikoissairaanhoidon vauva- ja pikkulapsipsykiatristen toiminnan kehittäminen: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, erikoissairaanhoidossa -luentosarja, varhaisen vuorovaikutuksen arviointi- ja hoitomenetelmäkoulutukset sekä Margareta Brodén -seminaari vauva-vanhempi -vuorovaikutushoitoja tekeville työntekijöille.

Miksi? Tutkimustiedon ja kliinisen kokemuksen mukaan vauvan ja pikkulapsen psyykkisen kehityksen perusta on riittävän hyvässä varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempien/ensisijaisten hoitajien kanssa. VV-projektin tavoitteena onkin lisätä tietoa ja taitoa, jotka mahdollistavat entistä paremmin Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueen vauva- ja pikkulapsiperheille riittävän tuen ja hoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oikein ajoitettu, varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin fokusoiva tuki ja hoito on mitä tehokkainta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä.

Missä? VV-projekti toteutetaan Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueella koulutus- ja hoitoketju/verkkohankkeena. Projektia koordinoi vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön vauvatiimistä. Yhteystiedot löytyvät viimeiseltä sivulta.

Kenelle? Projekti on tarkoitettu niille alueen työntekijöille, jotka kohtaavat työssään vauvoja ja alle 3-vuotiaita pikkulapsia ja heidän vanhempiaan. Painopiste on alue/perustasolla, aina neuvoloiden terveydenhoitajista sosiaalitoimeen, mm. päivähoidon erityistyöntekijöihin. Projektin koulutus- ja hoitoketjuosuus koskee myös perheneuvoloita, lastensuojelua ja erikoissairaanhoitoa (HUS/HYKS, Jorvin sairaala).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -projekti tarjoaa ilmaista varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää koulutusta ja vauva- ja pikkulapsipsykiatristen hoitoketjujen/verkkojen kartoitusta ja organisointia, v. 2002-2005:

I. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa, VAVU-koulutukset:

5 VAVU-peruskurssia: neuvolaterveydenhoitajille ja heidän työnhjaajilleen, v. 2002-2004.

II. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -koulutuspäivät:

4 koulutuspäivää: terveyskeskuspsykologeille ja -lääkäreille, päivähoidon erityistyöntekijöille, puhe-, toiminta- ja fysioterapeuteille, perheneuvoloille ja lastensuojelulle (sosiaali- ja perhetyöntekijät) sekä erikoissairaanhoidon lasten- ja aikuispsykiatristen, synnytysten ja naistentautien sekä lastentautien työntekijöille, v. 2002-2003:

1.11. 2002: Johdanto varhaiseen vuorovaikutukseen ja pikkulapsipsykiaatristen.

24.1.2003: Varhainen vuorovaikutus riskissä.

28.3.2003: Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja arviointi.

23.5.2003: Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen ja tukeminen sekä hoito.

III. Varhaisen vuorovaikutuksen alueelliset verkostopäivät:

2 koulutuspäivää/7 aluetta: vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa hoitoketjun eri osissa, alue/perustasolla ja erikoissairaanhoidossa työskenteleville, v. 2002-2004:

1. Miten auttaa vauvaa ja masentunutta äitiä?, MASU-koulutuspäivä.

2. Alueellinen vauva- ja pikkulapsityö, VV-verkostopäivä.

IV. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa, VAVU-sovellus:

1 VAVU-peruskurssi: lastentautien sekä äitiyspkl:n, synnytyssalin ja synnyttäneiden osastojen työntekijöille, v. 2004.

V. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmät:

4 menetelmäkoulutusta: alue/perustason ja erikoissairaanhoidon vanhempi-vauva/pikkulapsi-terapiaa tekeville, v. 2003-2004:

The Parent-Child Early Relational Assessment (ERA), Care Index (CI), Working Model of Child Interview (WMCI) ja jokin 2-3-vuotiaiden arviointimenetelmä.

VI. Vanhempi-vauva -terapia, ns. Margareta Brodén -seminaari:

5 seminaaripäivää: alue/perustason ja erikoissairaanhoidon vanhempi-vauva/pikkulapsi -terapiaa tekeville, v. 2002-2003.

Kuinka kauan ja mitä sitten?

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -projekti toteutetaan vuosina 2002-2005. Ajatuksena on, että VV-projekti toimisi sysäyksenä pitkäaikaiselle, vauva- ja pikkulapsiperheisiin kohdistuvan työn edelleen kehittämiseksi Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueella. Jatkossa pyritään järjestämään syventäviä ja spesifejä koulutuksia sekä konsultaatio- ja työnohjausmahdollisuuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta projektin aikana esille nousseisiin tarpeisiin. Myös varhaisen, vauva-vanhempi -vuorovaikutussuhteeseen fokusoivan tuen ja hoidon edellytyksiä, toimintamalleja ja kliinistä osaamista kehitetään edelleen alueen eri vauva- ja pikkulapsitoimipisteissä.

Tiedustelut:

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi, projektikoordinaattori
p. 09-861 3162
gsm/vastaaaja 050-387 5786, Jorvista 70-3162
f. 09-861 5914
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Riitta Kanerva
lastenpsykiatrian ylilääkäri
p. 09-861 3160
email: riitta.kanerva@hus.fi

HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
Turuntie 150, 02740 ESPOO
Valtionavustus lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002:
Espoon sosiaali- ja terveystieteiden keskus sekä Jorvin sairaala

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN, ARVIOINTI JA HOITO VV-projekti, v. 2002-2005

Projekti toteutetaan yhteistyössä HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön ja Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueiden sosiaali- ja terveystoimien kanssa. Projekti **tarjoaa ilmaista** varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää **koulutusta** ja vauva- ja pikkulapsipsykiatristen **hoitoketjujen/verkkojen kartoitusta ja organisointia**:

1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa, VAVU-peruskurssit (5 kurssia): neuvolaterveydenhoitajille ja heidän työnohjaajilleen (8 päivää/peruskurssi), v. 2002-2004.

2. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito -koulutuspäivät (4 päivää): terveyskeskuspsykologeille ja -lääkäreille, päivähoidon erityistyöntekijöille, puhe-, toiminta- ja fysioterapeuteille, perheneuvoloille ja lastensuojelulle sekä erikoissairaanhoidon lasten- ja aikuispsykiatrian, synnytysten ja naistentautien sekä lastentautien työntekijöille, v. 2002-2003:

1.11. 2002 Johdanto varhaiseen vuorovaikutukseen ja pikkulapsipsykiatriaan.

24.1. 2003 Varhainen vuorovaikutus riskissä.

28.3. 2003 Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja arviointi.

23.5. 2003 Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen ja tukeminen sekä hoito.

3. Varhaisen vuorovaikutuksen alueelliset verkostopäivät (2 päivää/7 aluetta):

vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa hoitoketjun eri osissa, alue/perustasolla ja erikoissairaanhoidossa työskenteleville, v. 2002-2004:

- Miten auttaa vauvaa ja masentunutta äitiä?, MASU-koulutuspäivä
- Alueellinen vauva- ja pikkulapsityö, VV-verkostopäivä.

4. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairaanhoidossa -luentosarja: lasten- ja aikuispsykiatrian, lastentautien sekä naistentautien ja synnytysten työntekijöille, v. 2004.

5. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmät (4 menetelmäkoulutusta): alue/perustason ja erikoissairaanhoidon vanhempi-vauva/pikkulapsi -terapiaa tekeville, v. 2003-2004.

6. Vanhempi-vauva -terapia, ns. Margareta Brodén -seminaari (5 päivää): alue/perustason ja erikoissairaanhoidon vanhempi-vauva/pikkulapsi -terapiaa tekeville, v. 2002-2003.

7. MASU-hoitoketjut (EPDS-seulan käyttöönotto): vuodet 2004-2005.

Tiedustelut:

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi, projektikoord.

p. 09-861 3162, gsm/vastaaja 050-387 5786

email: mirja.sarkkinen@hus.fi

HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö, Turuntie 150, 02740 ESPOO

Riitta Kanerva, last.psyk. ylilääkäri

p. 09-861 3160

email: riitta.kanerva@hus.fi

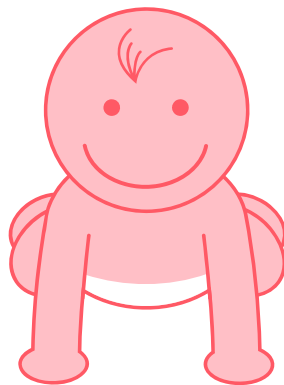
Liite 6.

Valtionavustus lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002:
Espoon sosiaali- ja terveystakeskus sekä Jorvin sairaala

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN NEUVOLASSA

VAVU1

peruskurssi: 19.9.-12.11. 2002



Kurssi-info

Kurssipäivät 19.9., 26.9., 3.-4.10., 17.-18.10., 31.10. ja 12.11. 2002

Aika klo 8.30-15.30

Paikka 1. koulutuspäivä: Virastotalo II, saunatilat, 9 krs.
2.-8. koulutuspäivät: Kolmiranta

Osallistujat 12 neuvolaterveydenhoitajaa ja 2-3 työnohjaajaa

Kouluttajat Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi
HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
p. 861 3162, gsm/vastaaaja 050-387 5786
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Eeva-Liisa Rajala, terveydenhoitaja
gsm 050-545 0000
email: eeva-liisa.rajala@luukku.com

Ohjelma Ohjelma liitteenä ohessa.

Tervetuloa!



Lasten mielenterveysongelmien määrään, ongelmien tunnistamisen vaikeuksiin ja hoidon riittämättömyyteen on viime aikoina kiinnitetty huomiota. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, väkivalta ja taloudelliset vaikeudet sekä sosiaalisen tuen puute vaikeuttavat vanhempana toimimista. Tämä näkyy lasten pahoinvointina ja syrjäytymisenä.

Ahdistuneisuutta, masennusta, "raivareita", uhmakkuutta ja syömiseen liittyviä häiriöitä ilmenee noin 10-15 prosentilla suomalaisista lapsista. Pieni osa heistä saa apua ja pääsee erikoissairaanhoidon piiriin. Tärkeätä olisikin kehittää joustava ja tarkoituksenmukainen palveluiden verkko, jossa painopiste on ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja hoitamisessa.

Stakesissa on vuodesta 1997 lähtien ollut käynnissä VAVU-projekti, jonka tavoitteena on lisätä äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksia ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. Projekti on valtakunnallinen. Koulutusohjelmaan on osallistunut jo lähes 2000 perustason työntekijää työnohjaajineen.

Psyykkisen tuen antaminen edellyttää tiettyjä ominaisuuksia ja taitoja työntekijältä. Asiakaslähtöisen, myönteisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen mahdollistaa arkojen ja ongelmallistenkin asioiden esilletuomisen ja avun hakemisen.

Tutkimustiedon ja kliinisen kokemuksen mukaan vauvan ja pikkulapsen psyykkisen kehityksen perusta on riittävän hyvässä varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempien/ensisijaisten hoitajien kanssa. Oikein ajoitettu, varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin fokusoiva tuki ja hoito on mitä tehokkainta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Vanhemmuuden vahvistaminen vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta havainnoimalla ja sitä tukemalla on tehokas ja taloudellinen työskentelymenetelmä, jonka tulokset näkyvät pitkälle tulevaisuuteen.

Myös Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueella on tarkoitus VAVU-peruskouluttaa kaikki neuvolaterveydenhoitajat ja tarjota heille 2 vuoden VAVU-työnohjaus. Syksyllä 2002 järjestetään 2 VAVU-peruskurssia, ja vuonna 2003 3 peruskurssia lastenpsykiatrian palveluihin suunnatulla valtionavustuksella. Työnohjaukset käynnistyvät heti peruskurssien jälkeen.

*Riitta Kanerva
lastenpsykiatrian ylilääkäri
HUS/HYKS, Jorvin sairaala*

*Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi
HUS/HYKS, Jorvin sairaala*

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN NEUVOLASSA

VAVU1-koulutusohjelma
Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueella
peruskurssi: 19.9.-12.11. 2002



Koulutusohjelman kesto ja luonne

VAVU-peruskurssi muodostuu **8 koulutuspäivästä**. Koulutuspäivät sisältävät keskustelupainotteisia seminaareja, pari- ja ryhmätöitä, harjoituksia ja paneelikeskusteluja. Koulutukseen kuuluu runsaasti kotitehtäviä, jotka tukevat jo kurssilla käsiteltyjä teemoja, mutta myös valmistavat osallistujia seuraavaan koulutuspäivään.

Koulutuksessa kunnioitetaan ja täydennetään koulutettavien olemassa olevia taitoja. Koulutus on ennenkaikkea käytännönläheinen.

Osallistujilta edellytetään läsnäoloa jokaisessa kurssipäivässä, oma-aloitteisuutta, vastuuta omista oppimistuloksista ja ryhmätöitä. Toisin sanoen koulutus vaatii pitkälle samoja ominaisuuksia kuin asiantuntijalta edellytetään työelämässä.

VAVU-koulutusohjelmaan kuuluu **myös 2 vuoden työnohjaus** pienryhmissä (25 kertaa, noin joka 3. viikko/2 h). Työnohjaus on ensisijaisen tärkeä peruskurssilla opitun menetelmän sisäistämiseksi ja siihen sitoutumisessa. Työnohjaus alkaa pian peruskurssin jälkeen yksilötapaamisella työnohjaajan kanssa.

Työnohjausvaiheen aikana järjestetään myös neljä kahden tunnin **VAVU-kurssitapaamista** (mukana kouluttajat, terveydenhoitajat ja työnohjaajat).

Tavoitteet

VAVU-peruskurssin tavoitteena on kouluttaa neuvolaterveydenhoitajat:

- * Saamaan vanhempainneuvonnan taidot, jotka auttavat
 - työskentelemään vanhempien kanssa heitä tukien
 - kohottamaan vanhempien itsetuntoa
 - parantamaan vanhempien ja lasten vuorovaikutusta
 - parantamaan lasten hyvinvointia
 - auttamaan vanhempia hoitamaan ongelmiaan tehokkaammin

- * Mukautumaan perheen ja lapsen tarpeisiin sekä näiden keskinäisiin tunteisiin käyttäen tätä asianmukaisesti auttamissuhteessa. Tarkoituksena on kouluttaa terveydenhoitajaa minimoimaan omien ehdotusten ja mielipiteiden liiallinen vaikutus.

- * Tunnistamaan ne perheet, joiden lapset ovat erityisen alttiita psykososiaalisille ongelmille.

- * Oppimaan milloin ja miten tulee ohjata perheet erikoisavun piiriin.

- * Saamaan tietoja ja taitoja (mm. haastattelu) sekä luottamusta omiin kykyihin tukea perhettä asianmukaisesti ja näin edistää lapsen ja perheiden psykososiaalista hyvinvointia.



Kouluttajat ja työnohjaajat

Kouluttajina toimivat vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksiköstä ja terveydenhoitaja Eeva-Liisa Rajala, Espoosta.

Kouluttajat ovat saaneet kouluttajapätevyyden VAVU-kouluttajakoulutuksessa. Eeva-Liisa on itsekin osallistunut VAVU-peruskurssille ja 2 vuoden työnohjaukseen sekä toiminut kouluttajana 18 VAVU-peruskurssilla. Mirja on toiminut kouluttajana 8 VAVU-peruskurssilla ja työnohjannut vuoden VAVU-peruskoulutettuja neuvolaterveydenhoitajia.

Työnohjaajina toimivat terveystieteiden psykologit sekä perheneuvolan ja lastenpsykiatrian työntekijät.

Kustannukset

VAVU1-peruskurssi kustannetaan pääosin lastenpsykiatrian palveluihin suunnatulla valtionavustuksella, ja on siten osallistujille ilmainen. Tähän sisältyy:

- 8 päivän kurssi
- koulutusmateriaali
- aamu- ja iltapäiväkahvit

Työnohjaus toteutetaan kuntien virkatyönä.

Osallistujat

Alueiden terveydenhoidon koordinaattorit/ylihoitajat valitsevat osallistujat koulutusohjelmaan. Valitut terveydenhoitajat hoitavat itse kurssi-ilmoittautumisen erillisellä ilmoittautumislomakkeella (esitteen viimeinen sivu).

VAVU1-koulutusohjelmaan otetaan 12 terveydenhoitajaa ja 3 työnohjaajaa.

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN NEUVOLASSA, VAVU1, 19.9.-12.11. 2002, Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi.
Kouluttajina terveydenhoitaja Eeva-Liisa Rajala ja vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen.

	to 19.9. 2002	pe 26.9. 2002	to 3.10. 2002	pe 4.10. 2002
Aamupäivä 8.30 – 12	<p>Johdanto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tervetuloa! • Kouluttajien ja kurssilaisten esittelyt pareittain ja ryhmässä • Kurssiodotukset • Koulutuksen esittely <p>Seminaari 1: Vauvojen tarpeet ja kehitys</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 3 ja 4: Vauvojen ja pikkulasten mielenferveysongelmat ja psyykkisen kehityksen häiriöt sekä niiden ehkäisy</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 6: Vanhemman ja auttajan välinen suhde</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 8: Ensimmäinen tapaaminen: tavoitteet, sisältö ja taidot (demonstraatio)</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p>
12.00 - 13.00	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas
Iltapäivä 13 – 15.30	<p>Seminaari 2: Riittävän hyvä vanhemmuus</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bee: Vastasyntynyt • Tamminen: Pikkulapsi-psykiatria • Davis: luku 1 • Puhu vanhemman tai jonkun muun kanssa vastasyntyneiden ja vanhempien ominaisuuksista • Tarkkaile käyttäytymistä, erityisesti elekieltä ja sanaton palaautetta/viestintää 	<p>Seminaari 5: Vanhempien auttamisen tavoitteet ja auttamisprosessi</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis, luvut 1 ja 2 • Määrittele, mitä kuuntelemisella tarkoitetaan, ja havainnoi, miten ihmiset kuuntelevat toisiaan työ- ja perheympäristössä. • Tarkkaile, mitkä tekijät haittaavat huolellista kuuntelemista • Kuuntele jotakuta hyvin tuntemaasi ihmistä hyvin ja tarkkaan, sekä tarkkaile tämän kuuntelemisen vaikutusta. 	<p>Seminaari 7: Auttajan ominaisuudet ja taidot</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis: luvut 3 (kertaus) ja 4 • Määrittele, tarkkaile ja harjoittele empatian osoittamista • Tarkkaile vanhempien ja auttajien välisiä suhteita – toteutuuko yhteistyösuhde? 	<p>Seminaari 9: Ongelman tutkimisen (ongelmaan perehtymisen) taidot (demonstraatio)</p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis: luvut 1-4 (kertaus) • Määrittele, tarkkaile ja harjoittele kunnioituksen osoittamista • Tutki lapsen ongelmaan vanhemman kanssa

	to 17.10. 2002	pe 18.10. 2002	to 31.10. 2002	ti 12.11. 2002
Aamupäivä 8.30 - 12	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 10: <i>Erliaiset mielikuvat todellisuudesta, olettamusten testaaminen ja tulkinnan käsite</i></p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 12: <i>Vanhempi-vauva - vuoro-vaikutuksen havainnointi</i></p> <p>Harjoitus: äiti-vauva -vuoro-vaikutuksen havainnointi (video)</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 14: <i>Vanhempi-vauva -vuoro-vaikutuksen tukeminen</i></p> <p>Harjoitus: esitään yhdessä erilaisia vauvan ja vanhemman välisen vuoro vaikutuksen tukemisen keinoja</p>	<p>Kotitehtävien käsittely</p> <p>Seminaari 16: <i>Riskissä ja tuen tarpeessa olevien vauva- ja pikkulapsiperheiden tunnistaminen</i></p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p>
12.00 - 13.00	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas
Iltapäivä 13 – 15.30	<p>Seminaari 11: <i>Auttaminen muutokseen: kyseenalaistamisen taidot</i></p> <p>Pienryhmäharjoituksia</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis: luku 5 • Cunningham & Davis: luku 3 • Tee lapsen ominaislaadun kuvaus yhdessä vanhemman kanssa haastattelun perusteella • Tarkkaile kyseenalaistamistaitoja 	<p>Seminaari 13: <i>Vauvan syntymää edeltävä varhaisista vuoro vaikutusta tukeva haastattelu</i></p> <p>Haastatteluharjoitus pareittain</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davis, luvut 6 ja 7 • Field: Riskivaivat • Tarkkaile vanhemman ja lapsen välistä vuoro vaikutusta (väh. 10 min.) ja tee muistiinpanot näkemästäsi • Haastattele vanhempia kotona ennen vauvan syntymää 	<p>Seminaari 15: <i>Vauvan syntymän jälkeinen varhaisista vuoro vaikutusta tukeva haastattelu</i></p> <p>Haastatteluharjoitus pareittain</p> <p>Kotitehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mäntymaa & Tamminen -art. • Harjoittele vanhemman ja lapsen vuoro vaikutuksen tukemista • Haastattele vanhempia kotona vauvan syntymän jälkeen • Täytä itsearviointilomakkeet ja mieti, mitä kysymyksiä haluat vielä käydä läpi viimeisenä kurssipäivänä. 	<p>Seminaari 17: <i>Yhteenveto koulutuksesta</i></p> <p>Kurssikeskustelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kysymykset, kommentit, ehdotukset • Kurssipalautte kirjallisena <p>Päätöstilaisuus</p>

Aamu- ja iltapäivisin 15 minuutin kahvitauko.

Liite 8.

KARTOITUS VAVU-TYÖNOHJAAJARESURSSEISTA, 14.6. 2002



VAVU-peruskurssit:

Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueella järjestetään vuosina 2002-2003 lastenpsykiatrian palveluihin suunnatulla valtionavustuksella 60 neuvolaterveydenhoitajalle ja 15 työnohjaajalle ns. Stakesin mallin mukainen "Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa", VAVU-peruskoulutus.

Peruskursseja järjestetään kaikkiaan 5 (2 kurssia syksyllä 2002, 3 kurssia vuonna 2003). Kouluttajina toimivat terveydenhoitajat Eeva-Liisa Rajala ja Taru Kampman sekä vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen.

Kullekin peruskurssille otetaan 12 neuvolaterveydenhoitajaa ja 3 työnohjaajaa. Peruskurssi koostuu 8 koulutuspäivästä, jotka sisältävät teoriaopiskelua ja pienryhmäharjoituksia. Syksyn 2002 kurssipäivät ovat:

- VAVU1: 19..9., 26.9., 3.-4.10., 17.-18.10., 31.10. ja 12.11.
- VAVU2: 6.-7.11., 20.-21.11., 4.-5.12., 12.12. ja 19.12.

VAVU-ryhmätyönohjaus:

Peruskurssin jälkeen alkaa 2 vuoden ryhmätyönohjausprosessi. Kussakin työnohjausryhmässä on 4 neuvolaterveydenhoitajaa.

Työnohjaus on tarkoitus järjestää terveyskeskuspsykologien sekä perheneuvoloiden ja lastenpsykiatrian työntekijöiden **virkatyönä**.

Työnohjaus alkaa työnohjaajien ja työnohjattavien tutustumisella (yksilökäynti/työnohjattava), ja jatkuu sen jälkeen ryhmätyönohjauksena noin joka 3. viikko, 2 h kerrallaan. Kaikkiaan työnohjauskertoja tulee olla 2 vuoden aikana 25. Työnohjausvaiheen aikana järjestetään lisäksi 4 kahden tunnin VAVU-kurssitapaamista (mukana kouluttajat, terveydenhoitajat ja työnohjaajat).

Tällä lomakkeella kartoitetaan mielenkiintoasi VAVU-peruskurssille osallistumiseen ja VAVU-työnohjaajana toimimiseen osana virkatyötäsi:

Olen kiinnostunut osallistumaan 8 koulutuspäivän VAVU-peruskurssille ja toimimaan VAVU-teoriakoulutuksen saaneiden neuvolaterveydenhoitajien työnohjaajana:

syksystä 2002 lähtien _____ syksystä 2003 lähtien _____

Nimi ja yhteystiedot (työpaikan osoite, puh., email): _____

Ammatti ja koulutus: _____

Tiedustelut/palautus 15.8. 2002 mennessä:

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi
HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
Turuntie 150, 02740 ESPOO
p. 861 3162 tai gsm/vastaaja 050-387 5786, Jorvista soitettaessa 70-3150
faksi: 861 5914, email: mirja.sarkkinen@hus.fi

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN, ARVIOINTI JA HOITO

- 4 koulutuspäivän luentosarja, v. 2002-2003

- **ALUE:** Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi
- **KOHDERYHMÄT:** terveyskeskuspsykologit ja -lääkärit; päivähoidon erityistyöntekijät; puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit; perheneuvolan ja lastensuojelun työntekijät (sosiaali- ja perhetyöntekijät); lasten- ja aikuispsykiatrian, synnytysten ja naistentautien sekä lastentautien työntekijät
- **KOULUTUSPÄIVÄT:** 1.11. 2002, 24.1. 2003, 28.3. 2003, 23.5. 2003
- **KOULUTUSPAIKKA:** Hotelli Kuninkaantien auditorio: os. Lakelankatu 1, Espoon keskus.
- **EI OSALLISTUMISMAKSUA:** koulutuspäivät järjestetään lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002 suunnatulla valtionavustuksella.
- **SITOVA ILMOITTAUTUMINEN:** kaikkiin koulutuspäiviin **15.9. 2002 MENNESSÄ!** Ilmoittautumisohjeet esitteen takakannessa.

JOHDANTO VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN JA PIKKULAPSIPSYKIATRIAAN

pe 1.11. 2002, klo 8.30-16, Hotelli Kuninkaantien auditorio, Espoon keskus

8.30-8.45	Koulutuspäivien avaus, lastenpsykiatrian ylilääkäri Riitta Kanerva, HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
8.45-10.15	Varhaisen vuorovaikutuksen peruskäsitteitä ja -teorioita, psykologi Saara Salo, HUS/HYKS, pienten lasten psykiatrinen keskus
10.15-11.00	Raskaus psyykkisenä prosessina ja äidin suhde kohtuvauvaan, vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
11.00-12.00	Lounas
12.00-13.45	Varhainen äitiydenkokemus ja äitiyteen asettuminen, emeritaprofessori, psykoanalyytikko Pirkko Niemelä, Turun yliopiston psykologian laitos

13.45-14.00	Tauko
14.00-15.00	Vauvan ja isän vuorovaikutus, psykologi, psykoterapeutti Marja Schulman, Espoo
15.00-16.00	Aivojen ja keskushermoston kehitys sekä varhainen vuorovaikutus, lastenpsykiatri Jukka Mäkelä, HUS/HYKS, pienten lasten psykiatrinen keskus ja SOS-lapsikylä/Tapiola

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS RISKISSÄ

pe 24.1. 2003, klo 8.30-16, Hotelli Kuninkaantien auditorio, Espoon keskus

8.30-10.30	Varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden häiriintyminen, KT, johtaja Mirjam Kalland, ruotsinkielinen sosiaalialan ja varhaiskasvatuksen osaamiskeskus, Helsinki
10.30-11.15	Keskосуus varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijänä, sosiaalityöntekijä Inger Söderlund, HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
11.15-12.15	Lounas
12.15-13.00	Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutus, vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
13.00-14.30	Vauvan ja päihdeäidin vuorovaikutus, lastenpsykiatri, perheterapeutti, tutkija Elina Savonlahti TYKS, lastenpsykiatrian yksikkö
14.30-14.50	Tauko
14.50-16.00	Näkymätön lapsi - vauva lastensuojelussa, psykologi, kehittämisspäällikkö Hannele Törrönen, Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOINTI JA ARVIOINTI

pe 28.3. 2003, klo 8.15-16, Hotelli Kuninkaantien auditorio, Espoon keskus

8.15-9.00	Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen havainnointi ja vauvaobservaatio, psykologi, psykoterapeutti Marja Schulman, Espoo
9.00-11.00	Johdatus vauva-vanhempi -vuorovaikutussuhteen arviointiin, psykologi, tutkija Sari Ahlqvist, Turun yliopiston psykologian laitos
11.00-12.00	Lounas
12.00-14.45	Vauva-vanhempi -vuorovaikutussuhteen arviointimenetelmien esittelyä: Care Index (CI) -videoarviointi: psykologi Saara Salo, HUS/HYKS, pienten lasten psykiatrinen keskus The Parent-Child Early Relational Assessment (ERA) -videoarviointi: psykologi, tutkija Sari Ahlqvist

Working Model of Child Interview (WMCI) -haastattelu: psykologi Saara Salo

Birmingham Interview for Maternal Mental Health (BIMMH) -haastattelu:
vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen,
HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö

14.30-15.00

Tauko

15.00-16.00

0-3-vuotiaiden diagnostiikkamenetelmä, Zero to Three,
professori, ylilääkäri Fredrik Almqvist,
HUS/HYKS, pienten lasten psykiatrisen keskus

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN ONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN SEKÄ HOITO

pe 23.5. 2003, klo 8.30-16, Hotelli Kuninkaantien auditorio, Espoon keskus

8.30-9.45

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistaminen ja tukeminen
neuvolassa ja päivähoidossa:

15 min

VAVU-malli, terveydenhoitaja Eeva-Liisa Rajala, Espoo ja
vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, Jorvin lastenpsykiatrian yksikkö
45 min
PILARI-malli, suunnittelija Sinikka Almqvist, Espoonlahden sosiaali- ja
terveyskeskus

45 min

Päivähoidon näkökulmia, psykologi, psykoterapeutti Marja Schulman, Espoo

9.45-10.45

Varhaisen vuorovaikutuksen hoito:

Varhaisen vuorovaikutuksen hoidon kulmakivistä ja haasteista,
psykoanalytikko Pirkko Siltala, Espoo

10.45-11.15

Varhaisen vuorovaikutuksen hoitomallien esittelyä:

Kotikäynnit/kotihoitopäivät, vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen

11.15-12.15

Lounas

12.15-13.00

Varhaisen vuorovaikutuksen hoitomallien esittely jatkuu:

Helsingin itäisen alueen vauvaperhetoiminta,
psykologit Irmeli Kinnunen/terveyskeskus ja Helena Östring/perheneuvola

13.00-13.45

Leppä-Vaku, vauvaperhetyötä aikuispsykiatriassa,
psykologi Sinikka Mäkelä ja sosiaalityöntekijä Anna-Liisa Linnala,
HUS/HYKS, Leppävaaran aikuispsykiatrian poliklinikka

13.45-14.00

Tauko

14.00-14.30

Theraplay pikkulapsipsykiatrisessa työssä,
lastenpsykiatri Lotta Lassenius-Panula,
HUS/HYKS, Jorvin lastenpsykiatrian yksikkö

14.30-16.00

Pikkulapsipsykiatrisen konsultaatiopoliklinikka ja perhepäiväsairaalatoiminta
TYKS:ssä, lastenpsykiatri, perheterapeutti, tutkija Elina Savonlahti

Tiedustelut:

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi, projektikoordinaattori
HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö
puhelin 861 3162, gsm/vastaaja 050-387 5786, Jorvista 70-3162
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Riitta Kanerva
lastenpsykiatrian ylilääkäri
p. 861 3160
email: riitta.kanerva@hus.fi

Ei osallistumismaksua. Koulutus järjestetään lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002 suunnatulla valtionavustuksella. Lounasta ja kahveja emme pysty tarjoamaan. Koulutuspaikalla ja sen läheisyydessä on kuitenkin useita ravintoloita ja kahviloita.

SITOVA ilmoittautuminen 15.9. 2002 mennessä, alueiden/perustason tai erikoissairaanhoidon erikoisalan yhteyshenkilöiden kautta:

ks. **YHTEYSHENKILÖLISTA** ohessa.

Alueiden/perustason ja erikoissairaanhoidon erikoisalojen yhteyshenkilöt tiedottavat koulutuspäivistä ja koordinoivat osallistujien valinnan. Yhteyshenkilöt toimittavat listan alueensa tai erikoisalansa osallistujista yhteystietoineen (nimi, ammatti, työpaikka- ja emailosoite) 15.9. mennessä: mirja.sarkkinen@hus.fi

Koulutuspäivät on suunniteltu prosessiluonteisiksi: toivomme kunkin osallistujan **sitoutuvan kaikkiin neljään koulutuspäivään.** Mikäli osallistuminen estyy, tulee poisjäävän huolehtia, että hänen tilalleen valitaan alueelta tai erikoisalalta **varahenkilö.**

Koulutuspäiviin on määritetty **osallistujakiintiöt**, auditorioon mahtuu max 270 kuulijaa:

ALUE/PERUSTASO: 190 koulutuspaikkaa:

Espoo: 150
Kauniainen: 10
Kirkkonummi: 30

ERIKOISSAIRAANHOITO: 80 koulutuspaikkaa:

Lastenpsykiatria: 35
Aikuispsykiatria: 15
Synnytykset ja naistentaudit: 15
Lastentaudit: 15

Koulutuspäiviin valituille lähetetään **varmistus koulutuspaikasta** joko kirjeitse tai emailitse.

Ohjelma- ja luennoitsijamuutokset mahdollisia.

Liite 10.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projekti, järjestää yhteistyössä Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueiden ja HUS/HYKS, Jorvin sairaalan erikoissairaanhoidon kanssa:

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN ALUEELLISET VERKOSTOPÄIVÄT

2 PÄIVÄÄ/ALUE, v. 2002-2004.

KOHDERYHMÄT: kaikki vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa hoitoketjun/verkon eri osissa, niin alue/perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät.

PÄIVIEN TEEMAT:

1. Miten auttaa vauvaa ja masentunutta äitiä?, MASU-koulutuspäivä.
2. Alueellinen vauva- ja pikkulapsityö, VV-verkostopäivä.

AIKA JA PAIKKA: klo 9-16, Jorvin luentosali (salissa 120 paikkaa).

PÄIVÄT/ALUE:	1. MASU-KOULUTUSPÄIVÄ	2. VV-VERKOSTOPÄIVÄ
Esponlahti:	pe 15.11. 2002	pe 20.12. 2002
Leppävaara:	to 6.2. 2003	ke 26.2. 2003
Matinkylä-Olari:	to 3.4. 2003	to 24.4. 2003
Espon keskus:	to 4.9. 2003	to 2.10. 2003
Tapiola:	to 30.10. 2003	to 27.11. 2003
Kauniainen-Kirkkonummi:	to 8.1. 2004	to 29.1. 2004

1. MITEN AUTTAA VAUVAA JA MASENTUNUTTA ÄITIÄ?

MASU-KOULUTUSPÄIVÄ, klo 9-16, Jorvin luentosali

Kouluttajana vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön vauvatiimistä.

9.-9.30 Esittäytymiset sekä odotukset ja toiveet
koulutuspäivälle.
MASU-tutkimuksen esittely.

9.30-12 Äidin (synnytyksenjälkeisen) masennuksen
käsitteestä ja ilmiöstä.

Äidin masennuksen tunnistaminen, EPDS-seula ja
hoidonporrastusmalli.

Äidin psyykkisten häiriöiden diagnosointi ja arviointi,
BIMMH-haastattelun esittely.

Äidin masennuksen taustatekijät ja syyt: miksi äiti
masentuu?

12-13 Lounas

13-14 Vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutuksen
erityispiirteet.

14-14.15 Kahvi

14.15-16 Vauvojen ja masentuneiden äitien tukeminen ja
hoitaminen: varhaiseen vauva-äiti -vuorovaikutus-
suhteeseen fokusoiva tuki ja hoito.

Dokumenttielokuva "Lapsuuden loppu".

2. ALUEELLINEN VAUVA- JA PIKKULAPSITYÖ

VV-VERKOSTOPÄIVÄ, klo 9-16, Jorvin luentosali.

Yhteistyöpäivää vetävät vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja sairaalalääkäri Hanna Raaska, HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön vauvatiimistä. Myös lastenpsykiatrian ylilääkäri Riitta Kanerva osallistuu päivään mahdollisuuksiensa mukaan. Toivomme alueiden ja erikoissairaanhoidon vauva- ja pikkulapsityöntekijöiden aktiivista osallistumista kunkin verkostopäivän suunnitteluun ja toteutukseen!

VV-verkostopäivän ideana on ns. **alueellisen vauvaverkon rakentaminen**: kootaan alueelta yhteen, niin horisontaalisesti kuin vertikaalisesti, "vauvaihmiset", vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa työskentelevät, edelleen kehittämään mm. **varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien**:

- varhaista tunnistamista
- varhaista tukemista

- lähete-palautekäytäntöjä sekä hoitoonohjausta
- moniammatillista yhteistyötä
- työnohjausmahdollisuuksia ja konsultaatioyhteyksiä
- alueen sisäistä sekä erikoissairaanhoidon päin suunnattua hoidonporrastusta

- arvioivien ja diagnostisten menetelmien käyttöönottoa ja osaamista, erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja arvioinnin sekä raskauteen, synnytykseen ja puerperaaliin liittyvien mielenterveysongelmien diagnostiikan osalta

- varhaista vauva-vanhempi -hoitoa ja -terapiatyötä

Lisäksi määritellään alueellisen vauvatyön vastuhenkilö/taho ja päätetään vauvatyön yhteistyöpalaverin jatkotapaamisista ja prosessityöskentelystä.

Toivomme myös HUS/HYKS, Jorvin sairaalan erikoissairaanhoidon vauva- ja pikkulapsiperheitä kohtaavien työntekijöiden osallistuvan alueellisiin verkostopäiviin.

Erikoissairaanhoidon kohderyhminä ovat työntekijät:

- lastenpsykiatrian yksiköstä
- aikuispsykiatrian yksiköstä (toivomme erityisesti aluepoliklinikoilta osallistujia oman alueen MASU- ja VV-verkostopäiviin!)
- synnytysten/naistentautien yksiköstä
- lastentautien yksiköstä.

Tiedustelut ja ideat alueellisten verkostopäivien sisällöiksi sekä ilmoittautuminen erikoissairaanhoidosta, mielellään emaililla, kuukautta ennen kutakin alueellista MASU-koulutuspäivää:

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi, projektikoordinaattori
HUS/HYKS, Jorvin lastenpsykiatrian yksikkö
p. 861 3162, gsm/vastaaaja 050-387 5786
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Toivomme osallistumistasi sekä MASU- että VV-verkostopäivään.

Ei osallistumismaksua. Verkostopäivät järjestetään lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002 suunnatulla valtionavustuksella.

Vierasateria- (5 euroa) ja kahvilippuja myytävänä luentosalissa.

Liite 11.

Asiantuntijaseminaarien sarja - uusinta tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen ongelmien hoidosta:

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

- 1. Margareta Brodén –seminaari: The Possibilities of Pregnancy, to 16.9. 2004, Sellosali, Leppävaara**
- 2. Kiintymyssuhdeteorian perusteet ja varhainen kehitysneuropsykiatria, pe 19.11. 2004**
 - *lastenpsykiatri Jukka Mäkelä, HUS/HYKS, pienten lasten päivä-keskus*
- 3. Vauva ja päihdeäiti, sekä vuorovaikutushoidot, pe 3.12.2004**
 - lastenpsykiatri Elina Savonlahti, TYKS/last.psyk. pikkulapsitiimi
- 4. Vauva ja masentunut äiti, sekä vuorovaikutushoidot, pe 17.12. 2004,**
 - *vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, Jorvin last.psyk. vauvatiimi*
- 5. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi, pe 21.1. 2005,**
 - *psykologi Sari Ahlqvist, Turku*
- 6. Espoolainen vauvaperhetyö, pe 4.2. 2005**
 - *Leppävaku – vauvaperhetyötä aikuispsykiatriassa*
 - *Tukipilari – perheneuvolan vauvaperhetyö*
 - *Vauvatiimi, Jorvin lastenpsykiatrian poliklinikka*
 - *Theraplay-hoidot*
 - *Helmiina ja Esmiina – päihdeäitiensikoti ja avopalveluyksikkö*
- 7. Margareta Brodén –seminaari: Baby-related Difficulties in Early Interaction, to 10.2. 2005, Sellosali, Leppävaara**

Seminaarisarjan keskeinen ajatus ja järjestelyt:

Yhteisen kielen ja toimintamallien virittäminen erikoissairaanhoidon varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja hoitamiseksi. Seminaarisarjan järjestää Espoon kaupungin ja HUS/Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön varhaisen vuorovaikutuksen yhteishanke, VV-projekti. Margareta Brodén -seminaarien järjestelyihin osallistuu myös Espoonlahden perheneuvolan Tukipilari-projekti.

Koulutuspaikat: Margareta Broden –seminarit (16.9. 2004 ja 10.2. 2005) pidetään Sellosalissa, Leppävaarassa, klo 9-16; seminaarit 2.-6. Jorvin luentosalissa, klo 9-16.

Ilmoittautumiset: HUS-erikoissairaanhoidosta (synnytykset ja naistentaudit; pediatria; aikuis- ja lastenpsykiatria) emailitse: mirja.sarkkinen@hus.fi

Ei osallistumismaksua!

Tervetuloa!

Liite 12.

TERVETULOA KUTSUVIERAAKSEMME
MARGARETA BRODÉN –SEMINAARIIN
16.9.2004 ja 10.2.2005, Espoon Leppävaaran Sello sali

Jorvin sairaanhoitoalueen *VV-projekti* ja Espoonlahden *Tukipilari-projekti* tarjoavat yhteistyössä Espoon, Kauniaisen ja Kirkkonummen vauva- ja pikkulapsityöntekijöille sekä kutsuvieraille HUS-piiristä ja muualta Suomesta kiinnostavan mahdollisuuden osallistua ruotsalaisen lapsipsykologi Margareta Brodénin vetämään seminaariin syyskuussa. Margareta Brodén on varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmien uranuurtaja pohjoismaissa. Hänet tunnetaan myös karismaattisena ja mukaansatempaavana kouluttajana, jonka englanninkieli on selkeää ja helposti seurattavaa. Luennot pidetään englanniksi ilman tulkkausta.

Seminaarille on valittu raskaana olevien äitien sekä vauvaperheiden kanssa työskenteleviä kiinnostavat olevat teemat:

- ***Raskauden mahdollisuudet sekä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuva vuorovaikutustyöskentely.***
- ***Vauvaan fokusoituvat vuorovaikutusongelmat ja niiden hoito.***

Seminaari avaa VV-projektin syksyn 2004 asiantuntijaseminaarien sarjan. Ei osanottomaksua. Seminaariin ilmoittaudutaan 31.8.2004 mennessä sähköpostilla Tukipilarin osoitteella kirsi.juutilainen@espoo.fi. Oheisena seminaaripäivien ohjelma.

Lämpimästi tervetuloa!

Tukipilari toimii Espoossa
läänihallituksen tukemana
pilottiprojektina, jonka tarkoitus on
syrjäytymisen ehkäiseminen varhaista
vuorovaikutusta tukemalla. Tukipilarin
koulutustilaisuuksien yhteyshenkilö on
projektikoordinaattori Kirsi Juutilainen
email: kirsi.juutilainen@espoo.fi
VV-projektia toteutetaan Jorvin
sairaanhoitoalueella. Syksyn 2004
asiantuntijaseminaarin teema on
”Varhaisen vuorovaikutuksen
tukeminen erikoissairanhoidossa”.
VV-projektin yhteyshenkilö on
vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen
email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Liite 13.

TERVETULOA KUTSUVIERAAKSEMME MARGARETA BRODÉN –SEMINAARIIN 10.2.2005, Espoon Leppävaaran Sellosali

Jorvin sairaanhoitoalueen *VV-projekti* ja Espoonlahden *Tukipilari-projekti* tarjoavat yhteistyössä Espoon, Kauniaisen ja Kirkkonummen vauva- ja pikkulapsityöntekijöille sekä kutsuvieraille HUS-piiristä ja muualta Suomesta kiinnostavan mahdollisuuden osallistua ruotsalaisen lapsipsykologi Margareta Brodénin vetämään seminaariin helmikuussa. Margareta Brodén on varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmien uranuurtaja pohjoismaissa. Hänet tunnetaan myös karismaattisena ja mukaansatempaavana kouluttajana, jonka englanninkieli on selkeää ja helposti seurattavaa. Luento pidetään englanniksi ilman tulkkausta. Seminaarin edeltävä osa pidettiin syyskuussa teemana raskauden mahdollisuudet sekä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuva vuorovaikutustyöskentely.

Helmikuun seminaari on itsenäinen jatko edelliselle 16.9.04 pidetylle seminaaripäivälle. Päivän teemana on *Vauvaan fokusoituvat vuorovaikutusongelmat ja niiden hoito*.

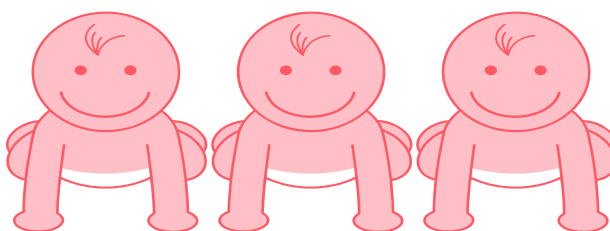
Seminaari jatkaa VV-projektin syksyllä 2004 alkanutta asiantuntijaseminaarien sarjaa. Ei osanottomaksua. Seminaariin ilmoittaudutaan 21.1.2005 mennessä sähköpostilla Tukipilarin osoitteella inga.koivu@espoo.fi Oheisena seminaaripäivän ohjelma.

Lämpimästi tervetuloa!

***Tukipilari** toimii Espoossa lääninhallituksen tukemana pilottiprojektina, jonka tarkoitus on syrjäytymisen ehkäiseminen varhaista vuorovaikutusta tukemalla. Tukipilarin koulutustilaisuuksien yhteyshenkilö on projektikoordinaattori Kirsi Juutilainen email: kirsi.juutilainen@espoo.fi, puh. 050-3412 589*

***VV-projektia** toteutetaan Jorvin sairaanhoitoalueella. Seitsemän asiantuntijaseminaarin teemana on "Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen erikoissairanhoidossa". VV-projektin yhteyshenkilö on vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen, email: mirja.sarkkinen@hus.fi, puh. 050-3875 786*

**Teetkö työtäsi vauva- tai pikkulapsi-
perheiden kanssa?
Tarvitsetko apuvälineen,
jolla voit arvioida häiriintymisriskissä olevaa
vuorovaikutusta tai tuen/hoidon vaikuttavuutta
vuorovaikutukseen?**



**Varhaisen vanhempi-lapsi -suhteen arviointimenetelmän
The Parent-Child Early Relational Assessment
(ERA) -koulutus**

Koulutuksen kesto: 5 päivää

Ajankohta: 10.2., 11.2., 10.3., 14.4. ja 19.5. 2003

Paikka: HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian pkl:n päiväosasto,
neuvotteluhuone

Kouluttaja: Psykologi Sari Ahlqvist

Koulutuksen sisältö:

1. Lähiopetus:

- Varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnin teoriaan tutustuminen
- ERA:n taustateorioihin tutustuminen
- Videoitujen vuorovaikutustilanteiden arvioinnin opettelu ERA:n avulla

2. Kotitehtävät:

- Vuorovaikutustilanteiden arviointi ERA:lla lähiopetuspäivien välillä
- Kirjallista materiaalia lapsen varhaiskehityksen psykologiasta

3. Arvioiden yhteneväisyyden testaaminen

- 3 viiden minuutin vuorovaikutussekvenssin arviointia itsenäisesti
- Näiden arviointien perusteella lasketaan yhtenevyys kouluttajan arvioiden kanssa

HUOM! Koulutukseen osallistujilta toivotaan varhaisen vuorovaikutuksen ja uusien kehityspsykologisten teorioiden tuntemusta.

Lisätietoja: Mirja Sarkkinen, gsm 040-84 23456 tai mirja.sarkkinen@hus.fi

Tietopaketti ERA:sta

Menetelmän historiaa: ERA:n (1980/1985) on kehittänyt yhdysvaltalainen psykologian professori Roseanne Clark työryhmineen. Ensimmäinen versio menetelmästä valmistui vuonna 1980 viisivuotisen äidin psykopatologiaan ja lapsen kehitykseen keskittyneen tutkimusprojektin tuotoksena. Tutkimusprojektin aikana syntyi tarve kehittää arviointimenetelmä, jolla voidaan mitata vuorovaikutuksen laatua dyadeissa, joissa on vuorovaikutuksen häiriintymisen riski. Menetelmä kehitettiin erityisesti klinisen havainnoinnin ja hoitotoimenpiteiden kohdentamiseen sekä hoitotulosten dokumentoimiseen. (Clark, Musick, Stott, Klehr & Cohler, 1984)

Menetelmän sisältö: ERA on globaali vuorovaikutuksen videohavainnointi-menetelmä, jolla arvioidaan vanhempi-lapsi -suhteen laatua lapsen ollessa 0-5-vuotias. ERA:lla on mahdollista arvioida videoitua vuorovaikutusta neljässä eri tilanteessa: syöttötilanne, vapaa leikki, ohjattu leikitilanne ja ero-jälleennäkemistilanne. ERA:ssa kuvatus vuorovaikutustilanteen arvio koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäisessä klinikko/tutkija tekee vuorovaikutuksesta arvion observoimalla videoitua vuorovaikutusta (objektiivinen osa) ja toisessa klinikko/tutkija katsoo vuorovaikutusta yhdessä vanhemman kanssa keskustellen (subjektiivinen osa). ”Objektiivissa” osassa arvioidaan vanhemman ja vauva/lapsen välistä vuorovaikutusta videoidusta 5 minuutin mittaisesta tilanteesta katsomalla tätä vuorovaikutussekvenssiä useita kertoja. Arviointi tehdään ohjekirjaa apuna käyttäen. Ohjekirja koostuu 65 muuttujasta, joista 29 on vanhemman muuttujia, 28 on lapsen ja 8 viimeistä muuttujaa ovat ns. dyadisia eli ne mittaavat vuorovaikutusparia yhtenä kokonaisuutena. Toista, ”subjektiivista” arviointiosaa varten manuaalissa on puolistrukturoitu haastattelu vanhemmalle.

Menetelmän käyttötarkoitus: ERA on kehitetty erityisesti kartoittamaan vuorovaikutuksen häiriöitä vuorovaikutuspareissa, joissa riski on jo havaittu. ERA ei siis ole seulontamenetelmä. ERA soveltuu erityisesti tuen tai terapeuttisen hoidon kohdentamiseen, tavoitteiden määrittelyn pohjaksi ja edistymisen seurantaan. ERA:n tarkkuus tekee siitä myös hyvän varhaisen vuorovaikutuksen ilmiöiden tieteellisen tutkimusmenetelmän. ERA soveltuu myös koulutusmenetelmäksi, jolla voidaan auttaa klinisen työn tekijöitä herkistymään vuorovaikutuksen havainnointiin. (Clark, Paulson & Conlin, 1990; 1997)

CARE INDEX -koulutus

Jorvissa: 9.9., 23.9., 7.10., 4.11. ja 25.11. 2003

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito –projekti järjestää 5 päivän Care Index -menetelmäkoulutuksen HUS/HYKS, Jorvin sairaalassa. Koulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet käyttää varhaisen vuorovaikutuksen arviointiin kehitettyä Care Index -videoarviointimenetelmää.

Kiintymyssuhteiden tutkija Patricia Crittenden on kehittänyt havaitsemismenetelmän, jossa 3-5 minuutin leikkitalanteen videoimisen avulla voidaan tehdä arvio sen hetkisen vuorovaikutuksen toimivuudesta (Care Index). Menetelmä soveltuu noin 2 viikon – 24 kk ikäisten lasten ja heidän vanhempiansa vuorovaikutuksen arvioimiseen. Menetelmässä otetaan huomioon vauvan kehityksellinen ikä sekä vanhemman tehtävien muuttuminen vauvan kasvun myötä.

Care Index -arviointi arvioi vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta leikkitalanteessa tarkkailemalla molempien kasvojen ilmeitä, äänen sävyä, kehokontaktia, tunteiden ilmaisua ja aitoutta, vuorottelua, kontrollia ja toiminnan sopivuutta lapsen ikään nähden. Lasta ja vanhempaa arvioidaan erikseen. Menetelmää voidaan käyttää interventioiden suunnitteluun, toteuttamiseen sekä niiden tuloksellisuuden arviointiin. Menetelmä soveltuu myös tutkimuskäyttöön. Menetelmää voidaan myös käyttää apuna riskidyadien tunnistamiseen.

Koulutus antaa pätevyyden käyttää Care Index menetelmää kliinisessä työssä. Tutkimuskäyttö edellyttää luotettavuusarviointia koskevan tentin suorittamista, josta tenttijät sopivat erikseen kouluttajan kanssa. Opetus ei anna pätevyyttä menetelmän opettamiseen.

Kouluttaja on KT, dosentti (Helsingin yliopisto, sosiaalityö ja perhetutkimus) tutkija **Mirjam Kalland**. Hän on erikoistunut varhaisen vuorovaikutukseen, sen tutkimiseen ja ongelmatilanteiden hoitamiseen.

Koulutuksen kesto ja käytännön järjestelyt

Koulutus kestää 5 päivää: 9.9., 23.9., 7.10., 4.11. ja 25.11. 2003.

Opetus sisältää sekä luentoja että itsenäistä vuorovaikutuksen koodaamista videonauhakatselun perusteella. Opetustunneille tulee ottaa mukaan 2-4 videonauhaa. Vanhemmalta pyydetään ennakoon käyttö lupa nauhan käyttämiseen opetustilanteissa. Huom! Omia sukulaisia tai ystäviä ei pidä kuvata!

Loppuentti

- Tentin suorittamisesta sovitaan erikseen kouluttajan kanssa - tentti ei ole pakollinen.
- Tentin suorittanut henkilö saa luotettavuusarvioinnin Care Indexin tekemiseen (tutkimuskäyttö).

Ei osallistumismaksua

Koulutus järjestetään lastenpsykiatrian palveluihin Jorvin sairaanhoitoalueelle v. 2002 suunnatulla valtionavustuksella. Tämä sisältää opetuksen ja kirjallisen materiaalin. Videointiin liittyvän materiaalin opiskelija hankkii itse.

Osallistujat

Koulutukseen valitaan 25 koulutettavaa Jorvin sairaanhoitoalueelta. Ensisijaisesti koulutus on tarkoitettu varhaislapsuuden vuorovaikutukseen liittyvää terapiatyötä tekeville. Koulutus edellyttää hyviä perustietoja varhaisen vuorovaikutuksen taustatekijöistä.

Koulutuspaikka

HUS/HYKS, Jorvin sairaala (Turuntie 150, 02740 ESPOO), luentosali.

Lisätiedot

Vauvaperhepsykologi, projektikoordinaattori Mirja Sarkkinen, p. 09-861 3162 tai gsm 050-3875786 tai email: mirja.sarkkinen@hus.fi

Liite 16.

**Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen
havainnointi leikki-iässä:**

- 2-päiväinen perehdytys MIM- ja Crowell-menetelmiin

15. ja 29.10. 2004, klo 10-16, Espoon valtuustosali, Espoonkatu 5

Järjestäjät: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, arviointi ja hoito, VV-projekti & Tukipilari-projekti

Kouluttaja: Saara Salo, PsT, Pienten lasten Psykiatrinen Päiväkeskus/LNS

Koulutuksen tavoite: Koulutus on johdanto leikki-ikäisten vuorovaikutushavainnointiin ja perusvuorovaikutustyylien erottamiseen. Se ei anna valmiuksia käyttää itsenäisesti menetelmiä vuorovaikutustilanteiden pistetykseen.

Koulutuksessa:

- tutustutaan videoesimerkkien avulla leikki-ikäisen lapsen (2-6v.) ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen
- perehdytään leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymiseen suhteessa vanhemman ja/tai muiden aikuisten kasvatukselliseen ja emotionaaliseen vuorovaikutukseen
- pohditaan muiden kehityksellisten osa-alueiden (esim. kielen, mielikuvien) kehittymistä vuorovaikutuksessa

Koulutuksessa käytetään valmiita tapauselostuksia, joissa on käytetty MIM- ja Crowell-menetelmiä. Osassa on käytetty Theraplay-vuorovaikutusterapiaa.

Koulutusvaiheen jälkeen osallistujilla on mahdollista saada työnohjauksellista palautetta omasta vuorovaikutuspisteytyksestä (omat videoinnit ns. normaali-perheille). Tästä sovitaan erikseen Saara Salon kanssa.

MIM-havainnointimenetelmä

- vuorovaikutuksen videohavainnointiväline, kehitetty Theraplay-vuorovaikutusterapian piirissä
- pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan sekä muihin varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä selittäviin kehitysteorioihin
- voidaan käyttää raskausvaiheista nuoruusikään saakka
- vuorovaikutuksen tarkastelussa keskitytään:
 - 1) rakenteellisuus (vanhemman kyky asettaa lapselle turvalliset rajat sekä lapsen kehitystason mukainen sopeutuminen ja yhteistyökyky)
 - 2) yhteisyys (vuorovaikutuksen aito vastavuoroisuus)
 - 3) hoivaavuus (vanhemman kyky huomioida lapsen kehitystason mukaiset emotionaaliset tarpeet ja vastata niihin)
 - 4) haasteellisuus (vanhemman kyky auttaa lasta kehityksessä eteenpäin kehitystason mukaisia haasteita esittämällä ja lapsen aito innostuneisuus ja motivaatio toimia tässä)

Crowell-havainnointimenetelmä

- lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksen tarkastelu erikseen strukturoidun leikki-tilanteen avulla (mm. vapaa leikki, saippuakuplat, tehtävätilanteet, erohetki)
- tarkastelun painopisteenä ovat mm.
 - 1) vanhemman kyky reagoida emotionaalisesti tukevasti ja kannustavasti lapseen
 - 2) vanhemman kyky asianmukaisesti jäsentää tilanne lapselle
 - 3) lapsen innostuneisuus ja keskittymiskyky

Ei osallistumismaksua!

Tervetuloa!

Liite 17.

Working Model of the Child (WMCI) –haastattelun perehdytyskoulutus

Koulutuspäivät: 27.-28.5. 2003

Paikka: HUS/HYKS, Jorvin sairaala, luentosali, klo 9-16

Kouluttaja: PsT Saara Salo

Sisältö:

- Koulutuspäivillä:

- 1) perehdytään vanhemman mielikuvien merkitykseen varhaisessa vuorovaikutuksessa ja

- 2) tutustutaan arviointi/interventiomenetelmään vanhemmuuden mielikuvatyössä: Working Model of the Child Interview (WMCI) (Zeanah et al)

- Koulutuksessa etsitään vastauksia mm. seuraaviin interventiokysymyksiin:
 - Miksi vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen voi olla hankala puuttua?
 - Miten ymmärtäisin työntekijänä vanhempaa itseään paremmin?
 - Miten kuunnella vanhempaa ymmärtäen, että olennaista ei ole vain se *mitä* vanhempi kertoo, vaan myös *miten* hän kertoo itsestään ja lapsestaan?
 - Miten käyttää WMCI-haastattelua (tms.) varhaisen vuorovaikutuksen tukemistyössä?
- Koulutus sisältää teoreettisen kehitys- ja persoonallisuuspsykologisen rungon koskien ym. kysymyksiä sekä tapausesimerkkejä ja käytännön harjoituksia WMCI-haastattelun käytöstä
- Koulutus antaa peruslähtökohdan WMCI-menetelmän kokeilulle omassa työssä
- Arviointiin perehtyminen edellyttää lisäharjoittelua ja -kouluttautumista!

PARENT-INFANT -THERAPY

MARGARETA BRODÉN -SEMINAARI (v. 2002-2003), HUS/HYKS, Jorvin sairaala

Margareta Brodén on lapsipsykologi ja psykoterapeutti, joka on työskennellyt vauva- ja pikkulapsipsykiatrian alalla yli 25 vuoden ajan. Hän perusti Skandinaviassa ensimmäisenä varhaisen vuorovaikutuksen hoitoyksikön (Viktoriagården, Malmö), missä hän työskentelee edelleen.

Vuonna 1989 Brodén julkaisi kirjan "Mor och Barn i Ingenmansland", mitä käytetään laajalti mm. erilaisissa psykoterapian alan koulutusohjelmissa. Kirja kattaa varhaisen vuorovaikutuksen teoriaa ja diagnostiikkaa sekä esittelee Viktoriagårdenin hoitomallin. Kolme vuotta myöhemmin Margareta Brodén väitteli aiheesta "Psykoterapeutiska interventioner under spädbarnsperioden". Hän on myös "Barnet i fokus" -kirjan toimittaja. Parhaillaan hän kirjoittaa kirjaa raskauden ajan psyykkisistä prosesseista.

Margareta Brodén toimii työnohjaajana monessa Pohjoismaisessa vauvakeskuksessa. Muutama vuosi sitten hän aloitti varhaisen vuorovaikutuksen interventioiden koulutusohjelman Malmön yliopistossa. Tätänykyä hän jakaa työaikansa kliiniseen hoitotyöhön, työnohjaukseen ja luennointiin.

Seminaaripäivät ja -teemat:

I ma 3.6. 2002	The importance of early parent-infant interaction - a developmental perspective on relationship building. Risk groups and risk signs of blocks in the process of forming attachment.
II ma 2.9. 2002	"A relationship coming into being" - on prenatal attachment.
III ma 25.11. 2002	Viktoriagården - a treatment model.
IV pe 21.3. 2003	Feeding and Sleeping Disorders
V pe 9.5. 2003	Models of Interactional Psychotherapy

Seminaarit pidetään syksyllä 2002, ma klo 11-17, Jorvin luentosalissa. Luentokieli on englanti.

11.00-12.30 luento
12.30-13.15 lounas: **vierasaterialippuja** (a 5 euroa) myytävänä luentosalissa.
13.15-14.15 luento
14.15-14.30 kahvi
14.30-17.00 luento

Kohderyhmä: Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi -alueen perustason ja erikoissairaanhoidon vanhempi-vauva/pikkulapsi -terapiaa tekevät työntekijät. Mukana myös HUS-piirin erikoissairaanhoidon edustus.

Koulutus on prosessiluonteinen: Toivomme, että kukin osallistuja sitoutuu kaikkiin koulutuspäiviin, ja mikäli osallistuminen estyy, huolehtii itse, että tilalla on varahenkilö.

Ei osallistumismaksua. Koulutus järjestetään lastenpsykiatrian palveluihin v. 2002 suunnatulla valtion-avustuksella.

Lisätietoja ja ilmoittautuminen:

Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi, projektikoordinaattori
p. 861 3162 tai gsm/vastaaja 050-358 5786, email: mirja.sarkkinen@hus.fi
HUS/HYKS, Jorvin sairaala, lastenpsykiatrian yksikkö, Turuntie 150, 02740 ESPOO

Liite 19.

Ennakkotietoa 2.12. 2005 koulutuksesta:

KOSKETUKSEN MERKITYKSESTÄ LAPSEN KEHITYKSESSÄ SEKÄ PSYYKKISESSÄ JA SOMAATTISESSA HOIDOSSA...

"Tiedämme, että eläinmaailmassa emon kosketus parantaa poikasten stressinhallintaa, ja kosketuksen positiivinen vaikutus ulottuu seuraavaan sukupolveen. Runsas ihokosketus näyttää edistävän myös keskosten fyysistä ja neurologista kehitystä. Hieronta vähentää ylivilkkaiden, aggressiivisten ja impulsiivisten lasten oireilua ja lisää heidän sosiaalisuuttaan." Näin kirjoittaa lastenpsykiatri Jukka Mäkelä lääkärilehti Duodecimissa, 14/2005. - Voisiko siis kosketus ja hieronta tuoda oleellisen lisän niin psyykkisten kuin somaattistenkin pulmien hoitoon?

Tule kuuntelemaan lastenpsykiatri Jukka Mäkelää, kun hän puhuu Kosketuksen merkityksestä lapsen kehityksessä, perjantaina 2.12. 2005, klo 9-16 Espoon valtuustosalilla, Espoonkatu 5.

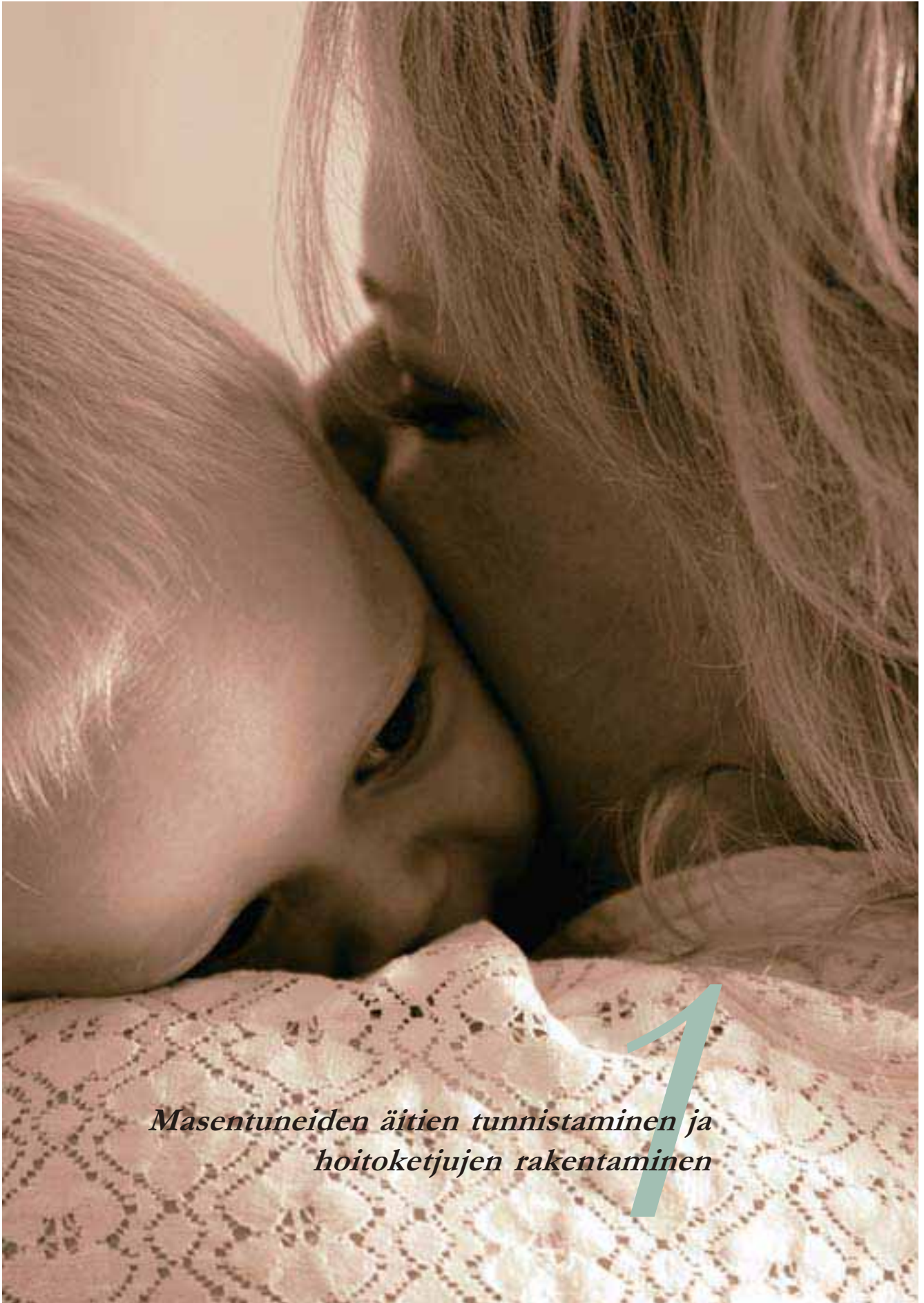
Luentopäivä on HUS/HYKS, Jorvin sairaalan lastenpsykiatrian yksikön alueellinen koulutuspäivä. Se järjestetään yhteistyössä Espoonlahden Tukipilari-hankkeen kanssa.

Tarkempi ohjelma ja ilmoittautumisohjeet lähetetään syyskuussa. Mukaan mahtuu 250 osallistujaa perustasolta ja erikoissairaanhoidosta. **Ei osallistumismaksua.**

Kosketuskoulutusterveisin,

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi
HUS/HYKS, Jorvin sairaala
lastenpsykiatrian yksikkö
Sylkky-vauvatiimi

Kirsi Juutilainen
th / projektikoordinaattori
Tukipilari-projekti, Espoonlahti



*Masentuneiden äitien tunnistaminen ja
hoitoketjujen rakentaminen*



Projektikoordinaattori Kirsi Juutilainen

MASENTUNEIDEN ÄITIEN TUNNISTAMINEN JA HOITOKETJUN RAKENTAMINEN

20

MASU-työn lähtökohdat

VASTASYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN MASENNUS ON YLEISTÄ

Vähintään joka kymmenes äiti kokee mielialan laskua vauvansa kanssa. Tämä ilmenee esimerkiksi erilaisina surumielisyyden, saamattomuuden, ahdistuksen ja näköalattomuuden tuntemuksina. Äidin tai läheisten ei aina ole helppoa ymmärtää mistä on kysymys. Syvetessään mielialan lasku voi kääntyä masennukseksi.

Masentunut äiti ei jaksa tai osaa huolehtia vauvasta, itsestään ja elämän tavallisista tapahtumista riittävästi. Psykkisten vaikeuksien rinnalle alkaa syntyä fyysisiä oireita, ja perhe voi altistua myös sosiaalisille ja taloudellisille huolille. Mitä pidempään tilanne jatkuu, sen vaikeampaa on masentumisesta toipuminen ja myös sitä kalliimmaksi tulee seurausten korjaaminen terveydenhoidon, erikoissairaanhoidon ja muiden tukitoimien avulla.

Varhainen puuttuminen tilanteeseen on äärimmäisen tärkeätä, sillä vauva tarvitsee äidin huomiota ja läheisyyttä – varhaista vuorovaikutusta – voidakseen kasvaa ja kehittyä tasapainoisesti. Tämä on kehityksen laki - vauva ei yksinkertaisesti voi odottaa.

TUNNISTAMISEN ONGELMA JA HOITOTOIMIEN KOORDINOIMISEN VAIKEUS

Espoossa on arvioitu, että vuosittain noin 300 uutta vauvaperhettä tarvitsee äidin masennukseen liittyvää hoitoa. Kaupunki on ensimmäisten joukossa Suomessa lähentynyt etsimään hoidolle omaa ratkaisua.

Hoitovalmiuksien kohentamiseksi Jorvin sairaanhoitoalueella järjestettiin vuosina 2002–2004 sarja MASU-koulutuspäiviä teemalla “Miten auttaa vauvaa, masentunutta äitiä ja perhettä”. Osanottajina oli yli 500 Espoon kaupungin vauva- ja pikkulapsityöntekijää. Päivien keskusteluissa olennaisiksi kysymyksiksi nousivat 1) miten masennus tunnistetaan perustason hoitotyössä sekä 2) miten käytännön hoitotoimia koordinoidaan toisaalta kaupungin toimijoiden välillä ja toisaalta perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Tarvittaisiin siis sopiva väline, jolla voidaan seuloa esiin hoitoa tarvitsevat äidit. Ja tarvittaisiin selkeä malli hoitotapahtumien ketjulle.

JORVIN LASTENPSYKIATRIAN YKSIKÖN TAUSTATYÖLLÄ OLI RAKENNETTU VAHVA POHJA

MASU-päivät järjestänyt Jorvin sairaanhoitoalueen VV-projekti oli laaja ja perusteellinen koulutushanke. Lyhenteen takana on “Jorvin lastenpsykiatrian yksikön ja Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen yhteishanke varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi, arvioimiseksi ja hoitamiseksi vuosina 2002–2004”. Koulutukset oli suunnattu perustasolla neuvolaterveydenhoitajille ja muille vauvoja työssään hoitaville ja arvioiville tahoille. Erikoissairaanhoidossa kohderyhmänä olivat lastentautien, äitiyspoliklinikan, naistentautien ja synnytysten sekä lasten- ja aikuispsykiatrian henkilökunta.

Tukipilarin kohderyhmässä oli runsaasti VV-projektin eri koulutustilaisuuksiin osallistunutta henkilökuntaa. Tilaisuuksia olivat olleet viisi VAVU-kurssia (varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa), nelipäiväinen luENTOSARJA varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, arvioinnista ja hoidosta, varhaisen vuorovaikutuksen verkostopäivät (2 päivää/alue), kurssi VAVU-sovelluksesta erikoissairaanhoidtoon, neljä varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmäkoulutusta sekä viisipäiväinen Margareta Brodén vanhempi-vauva -terapiaseminaarin. Tämän oli luonut pohjan, jonka varassa olisi mahdollista edetä käytännön ratkaisuihin.

Mistä MASU-nimitys?

Turun yliopistossa käynnistettiin syksyllä 1993 tutkimusta “Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitointerventio”, jota johtivat professorit Pirkko Niemelä, Tuula Tamminen ja Jorma Piba. Tutkimukselle haluttiin naseva aiheeseen viittaava nimi, joka jättäisi myös tilaa vapaille assosiaatioille.

Kolme vuotta tutkimuksessa työskennellyt nykyinen Jorvin vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen kertoo:

“Muutaman yön nukuttuaan Pirkko Niemelä ehdotti vakuuttavasti: MASU. Hän ei varmasti, ainakaan tietoisesti, tajunnut miten iso viisaus nimessä piili. Jatkoisin aiheen piirissä, ja keskeisin tutkimustulokseni (2002, 2003) osoitti, että äidin raskaudenaikaisella mielikuvaprosessilla subteessa sikiö- eli masuvauvaan on merkittävä yhteys siihen, että äiti myöhemmin vauvan synnyttyä masentuu vauvansa kanssa”.

MASU-prosessin toteutusvaiheet

TEHTÄVÄ LAAJENEE KOKO ESPOOTA KOSKEVAKSI

Yhteistyö Jorvin lastenpsykiatrian yksikön ja etenkin VV-projektin koordinaattori Mirja Sarkkisen kanssa muodostui nyt ratkaisevaksi tekijäksi. Espoolle lähdettiin ennakkoluulottomasti etsimään räätälöityjä malleja MASU-ongelmien hoitamiseksi käytännössä. Mirja Sarkkinen suuntasi kahden vuoden ajan suurimman osan työajastaan MASU-työskentelyyn hyväksi. Jorvin järjestämiin varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijaseminaareihin varattiin myös espoolaisille perustason työntekijöille laaja osanottomahdollisuus.

Ensimmäisen ongelman ratkaisun pohjaksi valittiin EPDS-seula. MASU-työn tässä vaiheessa lähdettiin hahmottelemaan käytäntöä, jossa kyselylomake annettaisiin äideille jälkitarkastuskäynnillä, noin 1,5 kuukautta synnytyksen jälkeen, kotiin täytettäväksi. Seuraavan koti- tai neuvolakäynnin yhteydessä, noin parin viikon kuluttua, terveydenhoitaja kävisi vastaukset äidin kanssa keskustellen läpi. Ryhmäkäynnillä lomaketta ei voisi palauttaa. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaisi äidin eteenpäin oikeaan kohtaan hoitoketjua.

Toinen ongelma liittyi hoitoketjun selkeyttämiseen. EPDS-seulan käytöstä oli kokemuksia ja esimerkkejä, mutta käytännön kokonaisvaltaisesta hoitoonohjauksesta ei löytynyt sopivaa mallia. Perheiden hoidon ja tuen tarpeet ja palvelut hajautuvat tukijärjestelmien eri osille ja tasoille. Organisatorisesti Espoossa oli viisi eri aluetta, joilla toimintaedellytykset ja käytännöt poikkesivat toisistaan. Tarvittaisiin siis erilaiset hoitoketjumallit eri alueille, ja niiden olisi perustuttava alueen hoitoketjun työntekijöiden yhdessä tekemiin käytännön ratkaisuihin.

Silloin jo nähtiin, että kysymys oli laajasta asiasta ja suuresta työmäärästä, joka vaatisi erittäin mittavaa panostusta myös Espoon perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä terveystieteiden henkilöstöltä. Sellainen merkitsi suunnitelmien hyväksyttämistä näiden palvelujen johtoryhmissä. Todellisuudessa kukaan ei osannut aavistaa valmisteleman työn todellista määrää eikä valmistelun hitautta Espoon kaikkien muutospaikkien keskellä.

22

EPDS-seulan idea

EPDS tulee sanoista Edinburgh Postnatal Depression Scale. Kansainvälisesti tunnetussa EPDS-kyselylomakkeessa kuvataan kymmenen mielialaan liittyvää asiaa ja pyydetään äitiä ympäröimään neljästä vaihtoehdosta aina se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. Vaihtoehdot on pisteytetty, ja kokonaispistemäärä antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä.

Oikein järjestetyissä olosuhteissa tehdyn kyselyn on todettu seulovan varsin hyvin esiin äidit, jotka tarvitsevat ylimääräistä tukea tai jotka tulisi ohjata tarkempaan kliniseen tutkimukseen. Tämä edellyttää, että vastauksia tarkennetaan henkilökohtaisessa keskustelussa äidin kanssa.

JOHDON TUKI SAADAAN JA TOIMIJOIDEN INFORMOINTI ALKAA

VV-projektin ja Tukipilari-projektin koordinaattorit vahvistettuna Perhekeskushankkeen koordinaattorilla ja Jorvin lastenpsykiatrian ylilääkäri Riitta Kanerva esittelivät asian Espoon perhe- ja sosiaalipalveluiden johtoryhmä PESOlle ja terveyspalvelujen johtoryhmä TEPAlle. Perustelut kuultuaan johtoryhmät päättivät kokouksissaan 11.2 ja 10.3.2004 antaa hankkeille tehtävän. Tulevassa työskentelyssä tuli rakentaa – yhteistyössä eri osapuolten kanssa – äidin masennuksen alueelliset hoitoketjut, soveltaa EPDS-seula espoolaiseksi työvälineeksi ja kouluttaa terveyskeskuslääkärit ja neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat seulan käyttäjiksi ja toimijoiksi. Näin johdon tuki oli saatu.

Päätöksen jälkeen oli tärkeää ensimmäiseksi sitouttaa eri esimies- ja toimijatahot tähän uuteen MASU-hoitoketjutyöskentelyyn. Hankkeesta tiedotettiin ja keskusteluja käytiin eri yksiköiden johtoryhmien, projektiryhmien ja asiantuntijoiden kokouksissa niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa. Ensiarvoisen tärkeää oli aikuispsykiatrian johdon ja työntekijöiden sitoutuminen tähän yhteistyöhön. Näitä informaatio- ja motivointitilaisuuksia kertyi kaikkiaan 18 helmi-maaliskuussa 2004.

ASiantuntijaryhmä ohjaa ja ohjeistaa, alueellinen työ alkaa

23

Kehittämistyö alkoi monella suunnalla samanaikaisesti. Tarvittiin asiantuntijaryhmä ohjeistamaan, tukemaan ja seuraamaan työskentelyä. Ryhmään koottiin edustus perhe- ja sosiaalipalveluista, terveyspalveluista sekä erikoissairaanhoidon aikuis- ja lastenpsykiatriasta. Erityisen merkittävän panoksen tässä ryhmässä antoivat apulaisyli­lääkäri Tuula Arvonen, ylilääkäri Jukka Häivä, koordinaattori Seija Lehmuskenttä ja hallintoyli­lääkäri Aila Pohjanpalo. Puheenjohtajana ryhmässä toimi vauvaperhepsy­kologi Mirja Sarkkinen ja sihteerinä projektikoordinaattori Kirsi Juutilainen. Asian­ tuntijaryhmä laati alueellista työskentelyä varten ohjeet sekä koko Espoota varten alustavan ohjeistuksen. Jatkossa ohjeistus täsmentyi seuraavalla sivulla esitettyyn muotoon “Yhteiset koko Espoota koskevat MASU- hoitoketjukäytännöt”.

Yhteinen pohja MASU-hoitoketjujen rakentamiselle luotiin koulutustilaisuuksissa. Espoon valtuustotalolle koottiin 31.3.2004 moniammatillinen ja asian kannalta oleellisia tahoja edustava osanottajajoukko, yhteensä 230 henkilöä. Äidin masennuksen hoitoketjujen rakentamisen taustat esiteltiin. Puolet ajasta käytettiin alueelliseen ryhmätyöskentelyyn. Syntyneestä aineistosta laadittiin muistiot, jotka sitten toimivat pohjana alueellisten työryhmien alkavassa työskentelyssä.

Perhekeskuspäälliköiden kutsusta alueelliset MASU-työryhmät aloittivat toimintansa keväällä 2004. Työryhmien kokoonpanoon pyrittiin saamaan edustus kaikilta alueen oleellisilta toimijatahoilta: neuvolasta terveydenhoitaja ja osastonhoitaja, terveyskeskuksesta lääkäri ja psykologi sekä edelleen edustaja perheneuvolasta, lastensuojelun sosiaali- ja perhetyöstä, päivähoidosta, vammais­palvelusta sekä lisäksi aikuispsykiatrian poliklinikalta, Jorvin lastenpsykiatrian vauvatiimistä ja mahdollisesti joltain muulta toimijataholta.

YHTEISET KOKO ESPOOTA KOSKEVAT MASU-HOITOKETJUKÄYTÄNNÖT

MASENNUKSEN ARVIOIMINEN

1. EPDS-seula annetaan rutiinisti saatekirjeellä varustettuna kaikille äideille noin 1½ kk:n kuluttua synnytyksestä jälkitarkastusneuvolakäynnillä kotiin täytettäväksi. Lomake vastaanotetaan ja pisteytetään sekä äidin masennusta ja äidin suhdetta vauvaan arvioidaan tarkemmin palautekeskustelussa noin 2 kk:n kuluttua synnytyksestä joko neuvolavastaanotto- tai kotikäynnillä. (Mielellään kotikäynnillä jolloin VAVU-haastattelun ja MASU-keskustelun soveltava yhdistäminen olisi ideaali terveydenhoitajan työmalli).
2. Äidin (ja vauvan/perheen) ohjaus tk-lääkärille tai muille hoitotahoille ei saa perustua vain EPDS-seulapistemääriin, vaan pisteiden ja äidin kanssa käydyn palauttekeskustelun pohjalta myös terveydenhoitajalle syntyneeseen käsitykseen äidin ja vauvan sekä perheen tilanteesta.

OHJAAMINEN TK-LÄÄKÄRILLE TAI HOITOON

3. Kun EPDS-seulapistemäärä on vähintään 15-18 ja äidin mielialan tarkemmankin arvion (palautekeskustelu) jälkeen terveydenhoitajalla on edelleen tuntuma, että äidillä saattaisi olla vähintään keskivaikkea masennus, varataan aina rutiinisti aika tk-lääkärille tarkempaa diagnostista ja lääkitysarviota varten.
4. Jos äiti vastaa myöntävästi EPDS-lomakkeen kysymykseen 10: "Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni" (vaihtoehdot "joskus" tai "kyllä melko usein"), terveydenhoitajan tulee pysähtyä palautekeskustelussa tähän teemaan. Hänen tulee erityisellä huolella tutkia äidin mahdollisia itsemurha-ajatuksia ja mahdollisesti myös ajatusta vauvan mukaanottamisesta kuolemaan (ns. laajennettu itsemurha). Näissä tilanteissa varataan myös rutiinisti aika tk-lääkärille, tai ajatusten vakavuuden mukaan ohjataan äiti suoraan kohti aikuispsykiatriasta hoitoa. Terveydenhoitajan tulee myös sopia, kehen äiti voi olla yhteydessä, jos näitä ajatuksia on edelleen ennen kuin hoito alkaa/järjestyy.

24

MASENNUSARVION TOISTAMINEN

5. Niille äideille, jotka ovat saaneet 2 kk:n käynnillä EPDS-seulassa pisteitä 13 tai enemmän, toistetaan seula ja siihen liittyvä keskustelu terveydenhoitajan kanssa myös 6 kk:n neuvolavastaanoton yhteydessä.

HOITOKETJUN TOIMIVUUDEN VARMENNUS

6. Alueellisesta MASU-hoitoketjumallista tai kaaviosta tulee näkyä sekä masennuksen eri vaikeusasteisiin (lievä-keskivaikkea-vaikea) liittyvät että äidin ja vauvan vuorovaikutusongelmiin liittyvät
 - konsultaatiotahot ja -käytännöt ohjeistuksineen
 - hoitotahot ja -käytännöt ohjeistuksineen
 - tukitahot ja -käytännöt ohjeistuksineen
7. MASU-hoitoketjun eri toimijatahojen tulee varmentaa adekvaatti hoito niin 1) äidin depressiolle kuin 2) äiti-vauva-vuorovaikutusongelmille.
 - Terveydenhoitajan tulee arvioida sekä äidin masentuneisuutta että äidin ja vauvan vuorovaikutusriskiä.
 - Hoitavien tahojen tulee tehdä verkostollista, joustavaa keskinäistä yhteistyötä. Esimerkiksi perheneuvolan tai alueen vauvatiimi varmistaa, että aikuispsykiatrien hoito rakentuu mahdollisesti jo vuorovaikutusongelmien tiimoilta aloitetun vauvaperhe-työn oheen, tai aikuispsykiatria kutsuu hoitoon mukaan vuorovaikutusosaamisen tahoja silloin, kun äidin vaikea masennus aiheuttaa hyvin ilmeisen riskin äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle.
 - Äidin masennuksen ja äiti-vauva-vuorovaikutussuhteen ongelmien hoidossa en sisijainen lähestymistapa on aina yksilöllinen ja tarpeenmukainen. (Vertaisryhmät tai vertaisryhmät ovat tärkeitä ennaltaehkäisyssä, muun hoidon rinnalla ja kombinaatioissa sekä jälkihoitona tai tukena).

Alueelliset työryhmät kokoontuivat kukin 2-3 kertaa. Jokaiselle Espoon alueelle luotiin oma hoitoketjumalli kaavion ja kirjallisten ohjeiden muotoon. Näin syntyivät sovellukset aluekohtaisiksi käytännöiksi viidestä olennaisesta asiasta:

1. masennuksen tunnistaminen,
2. konsultaatioyhteydet alueen asiantuntijoihin,
3. hoitoonohjauskäytännöt masennuksen vaikeusasteen mukaan,
4. äidin ja vauvan vuorovaikutuksen hoitolinjat sekä
5. hoidonporrastus: tuki- ja hoitotahot alueella ja erikoissairaanhoidossa.

Seuraavalla sivulla on kuvattu Espoonlahden alueelle laadittu hoitoketju.

SEULAN JA HOITOKETJUJEN YLEISET LINJAT Kootaan JA ALUEELLINEN KOULUTUS ALKAA

Koordinaattorit kokosivat ehdotukset alueellisiksi käytännöiksi ja valmistelivat asiantuntijaryhmälle kokonaisehdotuksen seulankäytön aloitukseen tarvittavasta ohjeistuksesta. Asiantuntijaryhmä teki sitten marraskuussa 2004 asiasta esityksen PESOn ja TEPAn johtoryhmille. Esitys sisälsi myös väliraportin työn etenemisestä, avoimista kysymyksistä ja jatkotyöskentelyä varten tarvittavista päätöksistä. Kumpikin johtoryhmä päätti, että hankkeessa edetään suunnitelmien mukaisesti.

Syksyn 2004 aikana perehdytettiin terveydenhoitajat ja terveyskeskuslääkärit näiden linjojen mukaan EPDS-seulan ja alueelliseen hoitoketjun käyttöön. Jokaisella alueella järjestettiin oma perehdytysiltapäivä. Lisäksi järjestettiin oma yhteinen tilaisuus eri alueilla äidin masennusta konsultoiville ja hoitaville tahoille. Tilaisuuksissa oli mukana 107 terveydenhoitajaa, 47 lääkäriä ja 28 muuta toimijaa. Työskentelyssä keskityttiin EPDS-seulan ja äidin kanssa käytävän keskustelun mallittamiseen, hoitoketjumallin tarkasteluun, yhteistyökäytännöistä sopimiseen terveyskeskuslääkärien ja neuvolaterveydenhoitajien välillä, sekä äidin masennuslääkitykseen ja siihen motivoimiseen.

SEULAN KÄYTTÖ JA HOITOKETJUN SISÄÄNAJO ALKAA

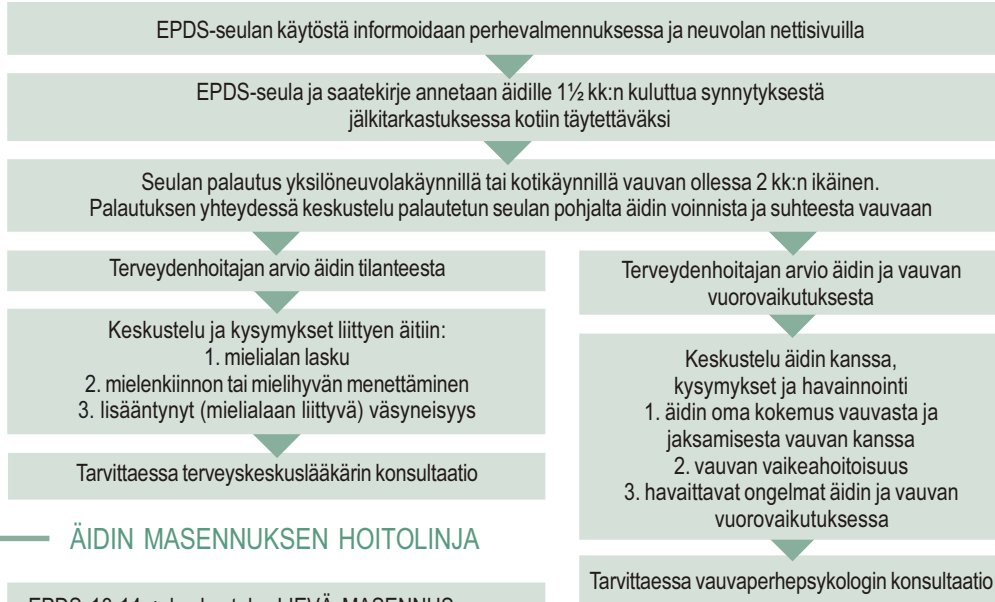
Joulukuusta 2004 alkaen uusien espoolaisten vauvojen äidit ovat saaneet neuvolaikäynneillään kirjeen ja siihen liitetyn EPDS lomakkeen. Kirjeessä kerrotaan Espoon pyrkimyksestä monella tavalla huolehtia raskaana olevista sekä vauva- ja pikkulapsiperheistä. Kirje rohkaisi: "...jotta jaksat ja voit hyvin vauvan äitinä, tarvitset kaiken mahdollisen tuen, ja ansaitset sen!"

Asiantuntijaryhmän edustusta tarkennettiin ja sen tehtäväksi tuli seurata seulan aloittamiseen liittyvää työskentelyä ensimmäisen vuoden aikana. Ryhmän kokouksista tehdyt muistiot lähetettiin tiedoksi alueellisille MASU-ryhmille, perhekeskuspäälliköille, ylilääkäreille ja osastonhoitajille.

Huhtikuussa 2005 järjestettiin terveydenhoitajille seurantatilaisuus, jossa keskityttiin vaihtamaan kokemuksia, kartoittamaan ongelmia ja työstämään uusia käy-

ESPOONLAHDEN MASU-HOITOKETJU

TERVEYDENHOITAJAN JA TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIN TYÖSSÄ



26

ÄIDIN MASENNUKSEN HOITOLINJA

EPDS 13-14 + keskustelu: LIEVÄ MASENNUS

- terveydenhoitajan tehostettu työ: kuuntelu, keskustelu, tiheät tapaamiset, tarvittaessa kotikäynti
- perheen verkoston aktivointi (mahdollisesti puoliso tai muu läheinen vastaanotolle mukaan)
- alueen lapsiperheiden palveluista ja vertaisryhmistä informointi
- perhetyön tarpeen arviointi

EPDS 15-18 + keskustelu: KESKIVAIKEA MASENNUS

- terveydenhoitaja konsultoi omalääkäriä/neuvolalääkäriä
- terveydenhoitaja ohjaa AINA terveyskeskuslääkärille depression ja lääkitystarpeen arvioon
- lääkäri konsultoi tarvittaessa psykiatria, ohjaa hoitoon
- psykiatrian pkl, terveyskeskuspsykiatri, erikoissairaanhoitaja
- parisuhdeasioissa ohjaus perheasiain neuvottelukeskukseen / perheneuvolaan
- tarvittaessa yhteys lastensuojeluun / perhetyöhön

EPDS 19 tai yli + keskustelu: VAIKEA MASENNUS

- terveydenhoitaja konsultoi terveyskeskuslääkäriä
- terveydenhoitaja konsultoi hoitavaa tahoa (jos asiakas on jo hoidossa)
- terveyskeskuslääkärin lähete psykiatriselle aluepoliklinikalle, Jorvin psykiatriselle poliklinikalle tai osastolle P2 (ks. erillinen ohje)
- akuutissa hätätilanteessa terveydenhoitaja tai lääkäri suoraan yhteydessä Jorviin
- tarvittaessa yhteys lastensuojeluun / perhetyöhön

VUOROVAIKUTUKSEN HOITOLINJA

- Tukipilarin vauvaperhepsykologit perheneuvolassa

- Jorvin lastenpsykiatrisen poliklinikan vauvatiimi
- HYKS:n lastenpsykiatrisen yksikön pienten lasten psykiatrisen päiväkeskus

- Laitokset, mm. Helsingin ensikodin Baby Blues -perheyksikkö
- Päihdeäideille Esmiina avopalveluyksikkö tai Helmiina-ensikoti

täntöjä. Mukana oli edustus kaikilta alueilta, osastonhoitajat ja yhteensä 55 terveydenhoitajaa. Työskentely tapahtui osittain alueellisissa työryhmissä. Työskentelystä koottiin muistio ja se lähetettiin alueellisille työryhmille sekä alueellisille vastuuhenkilöille.

TYÖMUOTOJA SOVITETAAN YHTEEN MUIDEN TOIMINTAMALLIEN KANSSA

Espoossa on viime vuosien aikana otettu käyttöön useita varhaista puuttumista olennaisesti tukevia työmuotoja. Käytännössä lähes kaikki neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat ovat saaneet 8-päiväisen VAVU-peruskurssin ja sitä seuraavan 2-vuotisen työnohjauksen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi neuvolatyössä. Perhekeskus-projektissa on pilotoitu uusi perhevalmennusmalli, jossa autetaan niin perhettä kuin työntekijää ottamaan puheeksi hyvinvointiin liittyviä asioita. On tärkeää sovittaa seula ja hoitoketjut yhteen näiden työmuotojen kanssa, niin että terveydenhoitajan arkeen syntyy toimiva kokonaisuus. Tämä tarkastelu on alkanut.

Asiantuntijaryhmä on myös tehnyt yhteistyötä neuvolatyötä suunnittelevan työryhmän kanssa. On tärkeää, että lapsen ensimmäisen ikävuoden nevolakäynnille asetetuissa tavoitteissa huomioidaan MASUn tavoitteet ja varmistetaan mielialaseulan käyttöön liittyvien asioiden toteutuminen.

27

TILASTOTIEDON TARVE TODETAAN

Hoidon seuraamisen ja arvioinnin edellytys on tieto siitä mitä, missä ja miksi on tapahtunut. Kuinka moni hoidon ja tuen piiriin ohjatuista on todellisuudessa saanut apua? Vastaako tarjonta todellista tarvetta? Seulaa aloitettaessa tästä ei osattu kerätä tietoa tilaston pohjaksi.

Tarve tarvittavan panoksen ja tulosten mittaamiseen tulee myös kentältä. Hoitoa ja tukea antavat työntekijät – ennen kaikkea terveydenhoitajat, terveyskeskuslääkärit, terveyskeskus- ja nevolapsykologit ja perheneuvoloiden työntekijät – kokevat oman työpaineensa valtavana ja tilanteen ristiriitaisena. Toimivan ja hyvin suunnitellun tilastoinnin avulla olisi tulevaisuudessa mahdollista paremmin todentaa tilanne ja arvioida, miten paljon hoito- ja tukityötä tarvitaan, paljonko resursseja se vaatii sekä millä järjestelyillä työ tulisi tehokkaimmin käytännössä hoidettua.

TILASTOKÄYTÄNNÖT KEHITETÄÄN KENTÄLLÄ

Asiantuntijaryhmä totesi, että molempia tarkoituksia palvelemaan on kehitettävä mallit kirjaamiskäytännöille ja tilastoinnille sekä niihin liittyvä ohjeistus.

Terveydenhoidon osastonhoitajatyöryhmä työsti kaupungin Efficca-järjestelmään sopivaa mallia neuvolaterveydenhoitajien EPDS-seulan ja MASU-työskentelyn osalta. Se valmistui seulan käytön aloitukseen vuoden 2004 lopulla. Alussa tilastoitiin seulan anto, seulan palautus ja äidin saamat pisteet.

Espoonlahden osastonhoitaja Kristiina Lindroos-Henriksson sitoutui ke-

hittämään, päivittämään ja täsmentämään mallia työskentelyn edetessä. Vuoden 2005 alusta alettiin kehittää myös MASU-hoidon tilastointia, joka käynnistyi keväällä. Terveydenhuollon tilastoinnissa hoitotoimien kirjaamiselle tuli ryhmiksi terveydenhoitajan tehostettu työ, perhetyö, lääkehoito, keskusteluhoito, vuorovaikutushoito ja psykoterapia.

Sosiaalityön oma tilastointi on myös työskentelyn alla ja jää Tukipilarin loppuessa vielä keskeneräiseksi. Tulevaisuuteen jää myös erikoissairaanhoidossa toteutuneen MASU-hoitotyön tilastoinnin suunnittelu ja toteutus.

PALAUTETIETOA KERÄTÄÄN JA HYÖDYNNETÄÄN

Jatkuva ja monentasoinen tiedottaminen oli olennainen osa toiminnan koordinoimista ja ohjausta. Mukana oli monta eri tasoa niin perustyöstä kuin erikoissairaanhoidostakin. Sähköpostia käytettiin paljon, mutta niin tekivät muutkin tiedottajat. Siksi MASU-työskentelyn koordinoimissa käytettiin paljon aikaa henkilökohtaisiin tapaamisiin. Se ei ollut nopein mutta tuntui kuitenkin tehokkaimmalta tavalta, varsinkin jos piti juurruttaa toimintatapoja ja sitouttaa tekijöitä yhteistyöhön. Iso osa tiedottamista oli pitää yhteyttä alueellisiin työryhmiin ja niiden kautta terveydenhoitajiin ja terveystieteiden lääkäreihin.

Yleensäkin erilaisten työryhmien työskentelystä pyrittiin tekemään hyvät muistiot ja huolehtimaan niiden riittävästä jakelusta. Nämä ja muu prosessiin liittyvä aineisto on laajalti dokumentoitu.

MASU-työskentelyn alueellinen seuranta ja kahden väliraportin teko (30.5 ja 30.11.2005) oli annettu kunkin alueen ylilääkäriin, perhekeskuspäällikön ja osastonhoitajan tehtäväksi. Espoon terveydenhoitajille lähetettiin kokonaiskuvaa luotaava kysely syyskuussa 2005. Kyselyllä kartoitettiin käsityksiä kehitetyistä malleista, terveydenhoitajien omia kokemuksia ja pysyviksi muotoutumassa olevia työkäytäntöjä. Koottuja tilastoja ja palautteita on arvioitu ja tulkittu MASU-seurantaryhmässä, Tukipilarin projekti- ja johtoryhmässä sekä Jorvin lastenpsykiatriassa yksikössä.

MASU-työskentelyn tulokset ja niiden arviointi

EPDS-SEULAN SOVELTAMINEN ESPOOLAISEKSI TYÖVÄLINEEKSI

Seulan käytöstä ja tuloksista on tilasto yhdentoista kuukauden ajalta 1.12.2004–31.10.2005. Espoossa arvioidaan olleen tällä jaksolla noin 2700 synnytystä. EPDS-lomake annettiin 1885 äidille. Kymmenen äitiä kieltäytyi ottamasta lomaketta ja palauttamatta jäi 20. Lomakkeilla 1750 äidin kohdalla tulos oli alle 13 pistettä ja 116 äidin kohdalla 13 pistettä tai enemmän.

Seulan avulla tunnistetun riskiryhmän koko oli 6,2 prosenttia lomakkeen saaneista äideistä. Kun otetaan huomioon puuttuvat lomakkeet sekä poikkeama

todennäköisestä noin 10 prosentin tuloksesta, voidaan olettaa, että käyttöönotto-vuonna EPDS-seulan avulla tunnistettiin noin puolet masentuneista äideistä. Seurantalatyöryhmä piti tätä hyvänä tuloksena. Myös terveydenhoitajien palaute seulasta oli kiittävää.

Seulan avulla terveydenhoitajat erittelivät seuraavasti äitien masennuksen todennäköisen asteen:

43 äidillä oli lievän masennukseen viittaava arvo 13–14 pistettä

44 äidillä oli keskivaikeaan masennukseen viittaava arvo 15–18.

27 äidillä oli vaikeaan masennukseen viittaava arvo yli 19 pistettä

Keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta epäiltiin siis 71 tapauksessa eli noin kahdella masentuneella äidillä kolmesta. Tälle ryhmälle oli hoitoketjussa määritelty jatkotutkimukset perustasolla. Joukossa oli terveydenhoitajien kyselyn perusteella 15 äitiä, joilla oli ollut mieleissään ajatus itsensä ja/tai vauvan vahingoittamisesta.

Terveydenhoitajille suunnatussa kyselyssä 90 neuvolatyötä tekevältä henkilöltä saatiin 53 vastausta. Vastaajista 50 käytti seulaa säännöllisesti, 2 usein ja 1 satunnaisesti. Lähes kaikki toteuttivat seulan palautuksen vastaanotolla. Neljä viidestä käytti palautukseen aikaa keskimäärin 30-60 minuutin verran. Pisteitä tarkentavan keskustelun terveydenhoitajat kokivat hyvänä ja luontevana työtapana: asiakkaan arki tuli tuuksi, puheeksi ottaminen sujui helpommin, äidit tuntuivat tyytyväisiltä saamaansa huomioon. Moni totesi että vasta keskustelun avulla syntyi kuva todellisesta ja kaunistelemattomasta tilanteesta. Vahingoittamisajatukset olivat muutamassa tapauksessa suuri yllätys terveydenhoitajalle. Apua ja työpari näissä tilanteissa oli yleensä löytynyt, ja tilanteisiin liittyvät ohjeet oli koettu riittäviksi.

Vastaajat arvioivat myös äidin ja lapsen vuorovaikutuspulmien yleisyyttä seulaan jääneiden asiakkaitensa kohdalla. 26 terveydenhoitajaa oli todennut sellaisia usein, 14 harvoin, 3 ei koskaan ja eräs aina. Vastanneista 9 ei osannut sanoa arviota. Vastaushetkellä 16 terveydenhoitajaa oli käytännössä jo yhdistänyt MASU- ja VAVU-työskentelyyn, ja 31 suunnitteli sitä. Jotain muuta tapaa käytti 16, ja yleensä se tarkoitti toimimista tilanteen mukaan tai satunnaisesti.

ALUEELLISTEN HOITOKETJUJEN RAKENTUMINEN

Alueelliset työryhmät rakensivat hoitoketjumallin kullekin Espoon alueelle keväällä 2004. Tukipilarin ja VV-projektin koordinaattorit osallistuivat tiiviisti työryhmien työskentelyyn.

Malleissa määriteltiin hoitoonohjaus ja toimintatavat alueiden resurssien ja käytäntöjen mukaisesti. Näyttää siltä, että lähtökohtien erilaisuus ja eri alueilla tapahtuneet organisaatiomuutokset heijastuvat suoraan siihen, miten hyvin malleja on käytännössä kehitetty ja miten osapuolet ovat pystyneet toimintatapoihin sitoutumaan.

Tätä kuvastaa terveydenhoitajille tehdyn kyselyn palautusmäärät eri alueilla: Espoonlahti 17, Leppävaara 13, Matinkylä-Olari 8, Espoon keskus 7, Tapiola 7. Kaikkiaan vastausprosentti oli 59, ja on oletettavaa että osa vastaamatta jättäneissä on niitä, jotka ovat jääneet mallille kylmiksi.

Valtaosa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista koki hoitoketjun rakentamisen olevan melko merkittävää tai erittäin merkittävää heidän työlleen. Käytännössä tarvittavaa konsultaatiota tuntui järjestyneen osittain hyvin, osittain vain satunnaisesti. Espoonlahden ja Leppävaaran alueilla, joissa toimivaa vuorovaikutuksen hoitoa on saatavilla, konsultaatioon oltiin tyytyväisiä ja hoitoketju toimi hyvin. Muilta alueilta puuttui toimiva vauvatiimi ja sen mukana varmuus avusta: ilman sitä hoitoketju onnahteli.

Masentuneen äidin, vauvan ja perheen hoitoonohjauksessa oli samoista syistä ongelmia. Terveydenhoitajat ohjasivat masentuneita äitejä lääkärin vastaanotolle kovin vaihtelevasti. Yleinen pulma oli akuuttiaikojen puute. Kun seuraavan lenkin tavoittaminen oli vaikeaa, terveydenhoitajat kokivat oman kannattelevan roolinsa liian suurena. Usein oli myös pulmallista sopia kuuluuko äidin hoito neuvola- tai terveyskeskuslääkärille. Terveydenhoitajat kokivat, että lääkärin sitoutuminen yhteiseen työskentelyyn oli huonoa ja että äitejä pompoteltiin. Hankalinta on silloin kun hoitavia henkilöitä ei ole alueella tai jos heidän aikojaan joutuu kohtuuttomasti odottelemaan.

Myös alueellisten MASU-ryhmien raportointityöskentely kertoo kentän ylikuormituksesta. PESOn johtoryhmän päätöksen mukaisesti kunkin ryhmän tuli lähettää alueen tilastot ja terveiset seurantaryhmälle toukokuun ja marraskuun loppuun mennessä. Tiedotuksesta ja muistutuksista huolimatta kevään tiedot tulivat vain Espoonlahdesta ja Leppävaarasta. Käytännössä on tullut ilmeiseksi, että osastonhoitajat ovat jääneet yksin hoitamaan tätä tehtävää.

MASU-jatkohoitoa alettiin tilastoida vasta keväällä eli puolisen vuotta seula-työskentelyn aloittamisen jälkeen. Vertailu seulan tilastoihin osoittaa, että jatkohoidosta käytettävissä olevat luvut eivät anna nyt tilanteesta oikeaa kuvaa. Hoitotilaston mukaan jatkoon olisi ohjattu 66 äitiä, joista 33 saanut terveydenhoitajalta tehostettua palvelua, 3 ohjattu perhetyöhön, 3 saanut lääkityksen, 29 saanut keskusteluhoitoa, 12 saanut vuorovaikutushoitoa ja 10 saanut psykoterapiaa.

Terveydenhoitajat kertoivat kyselyssä työskentelevänsä lievästi masentuneiden alakuloäitien kanssa yleensä tihennetyillä vastaanotoilla, joilla on tavanomaista pidempi vastaanottoaika. Heidän tavoitteensa oli seurata ja kartoittaa tilannetta. Työskentelyyn haluttiin yhdistää psykologi, lääkäri tai muu työntekijä. He kokivat kuitenkin jäävänsä tässä liian yksin. Tehostetun työn tavoitteet, sisältö, työtavat ja työskentelyn kesto eivät olleet hahmottuneet.

Seurantaryhmä piti tietoa vain kolmesta lääkityspotilaasta merkinä siitä, että lääkärit eivät tilastoi määräämäänsä lääkitystä. Merkintä perhetyöstä vain kolmen perheen kohdalla sai pohtimaan, miten moni perhe mahtaa olla lastensuojelun perhetyön piirissä.

Alueellisten hoitoketjujen rakentumisen voi siis arvioida lähteneen hyvin liikkeelle, mutta joutuneen jo kriittiseen vaiheeseen. Kun innostus kariutuu resurssien niukkuuteen, terveydenhoitajien ja perheneuvoloiden piirissä näkyy jo selvä turhautuminen ja jopa ahdistuminen.

LÄÄKÄRIEN JA TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTTAMINEN SEULAN KÄYTTÄJIKSI JA HOITOKETJUSSA TOIMIKSI

Hoitoketjuihin kuuluvista lääkäreistä arvioidaan erillisiin koulutus- ja kehittämistilaisuuksiin osallistuneen ainakin kerran noin 60 prosenttia, jota seurantaryhmä pitää nykytilanteessa kohtuullisen hyvänä määränä. On kuitenkin ilmeistä, että ketjun täsmentäminen ja yhteistyön kehittäminen ei saanut lääkäreiltä niin paljon aikaa ja kiinnostusta kuin hoitoketjun muut ammattiryhmät olivat toivoneet.

Terveydenhoitajista valtaosa tutustui seulaan ja sen käyttöön useissa tilaisuuksissa. Kyselyn perusteella voidaan arvioida, että työskentely on otettu vastaan poikkeuksellisen myönteisesti. Monet kokivat, että tämä tapa on tuonut uuden näkökulman, "jotakin kättä pitempää" omaan arkityöhön. Monet kirjoittivat myös että työstä on tullut antoisampaa, äidit tulevat selvästi "läheemmäksi". Joidenkin mielestä kuitenkin lisääntynyt vastuu lievästi masentuneista äideistä tuntuu liian isolta terveydenhoitajan työhön. Kovin monet toivat esiin huolen ja turhautumisen jatkamahdollisuuksien puutteesta.

Suurin osa koki MASU-työskentelyn tilastoinnin selkeäksi ja toteutti sitä säännöllisesti. Uusintaseulan toteutukseen (kun masentuneen äidin synnytyksestä on 6 kk) liittyvät käytännöt olivat vielä selvästi epävarmoja. Monet eivät olleet vielä toteuttaneet uusintaa. Suurin osa suunnitteli toteutusta vastaanotolla. Arvio ajantarpeesta vaihteli viiden minuutin ja kahden tunnin välillä.

On odotettavissa, että seulan käyttöön harjaantuminen parantaa jatkossa vielä tuloksia. Kaiken kaikkiaan on ilmeistä, että terveydenhoitajilla on nyt perustaidot seulan käyttöön hallussaan ja samalla lähtövalmiudet mallien käyttöön syventävässä työssä. Kehittyminen edellyttää kuitenkin, että terveydenhoitajilla on työhön paitsi riittävästi aikaa myös tarvittavaa työnohjausta ja konsultaatiotukea.

31

MASU-työskentelyn jatkosuunnitelmat

ESPOON MASU-VASTUU SIIRTYY NEUVOLATYÖRYHMÄLLE

PESOn ja TEPAn johtoryhmien päätöksestä MASU-työskentelyn ohjaamisen jatko-tehtävät siirtyvät neuvolatyöryhmälle. Ryhmää ollaan tarkentamassa ja siihen tuleva edustus ja puheenjohtajuus ovat vielä auki. Tuleva puheenjohtaja kutsuu ryhmän koolle tammikuussa 2006.

MASU-seurantaryhmä evästi viimeisessä kokouksessaan uutta ryhmää. Tärkeimpänä asiana pidettiin sitä, että suurella ponnistuksella kehitetty espoolainen MASU-työ saa tarvitsemansa toimintamahdollisuudet ja tuen. Ratkaiseva osuus jää kunkin alueen ylilääkärin, perhekeskuspäällikön ja osastonhoitajan muodostamalle tiimille.

JORVISSA ALKAA UUSI MASU-VAUVAPERHETYÖN PROJEKTI

Jorvin sairaanhoitoalueella alkaa valtionavustuksen turvin MASU-vauvaperhetyön projekti 2005-2006. Hanketta hallinnoi ylilääkäri Riitta Kanerva, projektkoordinatorina toimii vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja vauvaperhetyöntekijänä 1.1-31.12.2006 terveydenhoitaja Kirsi Juutilainen. Hankkeelle perustetaan oma projektiryhmä, jossa on edustus niin Jorvin sairaalasta kuin sairaanhoitoalueen kuntien sosiaali- ja terveystoimesta.

Hankkeen suuntaviivat ovat seuraavat:

1. Käytännössä MASU-konsultaatiota tarjotaan suurelta osin edelleen kaikille.
2. Muu perustason työn tukeminen suuntautuu suurelta osin ja valikoidusti lähinnä terveydenhoitajien tehostettuun työhön. Käytännössä vauvaperhetyöntekijä on työparina terveydenhoitajan kanssa pilotoimassa erilaisia työtapoja.
3. Vauvaperhetyöntekijä osallistuu erikoissairaanhoidon vuorovaikutushoitoihin ja voi toimia työparina myös alueiden vauvaperhetyöntekijöiden vuorovaikutushoitoissa.
4. Hankkeen aikana järjestetään ainakin yksi MASUSYLKKY-ryhmä, jossa työskentely alkaa jo ennen synnytystä.
5. Hankkeessa pilotoidaan myös uutta työskentelymallia pikkulapsiperheiden pariterapioihin.
6. Kauniaisten ja Kirkkonummen osuus hankkeessa on EPDS-seulan ja MASU-hoitoketjujen rakentaminen Espoossa toteutetun mallin mukaan.
7. Tämän hankkeen rinnalla toteutetaan myös SYLKKY-vauvaperhetyön koulutushanke. Se on suunnattu äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille sekä Jorvin äitiyspoliklinikan, riskiraskausosaston, synnytyssalin, synnyttäneiden osastojen sekä pediatrian L2- vauvaosaston työntekijöille. Koulutus on prosessiluontoinen ja kestää vuoden. Järjestävä taho on Jorvin lastenpsykiatrian yksikön SYLKKY-vauvatiimi. Osanottajia on max 25 henkeä. Koulutukseen haetaan ja se on maksuton. Alustavan suunnitelman mukaan espoolaisille äitiysneuvolan työntekijöille olisi 10 paikkaa. Tarkentuvista hakuohjeista tiedotetaan alueille viimeistään vuoden 2006 alussa.

Sylkky-vauvaperhetyön prosessikoulutus

A. Sylkky-teoriaseminaarit (22h), kevät 2006

12.1. 2006 Raskauden psyykkisistä prosesseista ja psykologisista haasteista (4h):

kouluttajana vauvaperhepsykologi, vuorovaikutuspsykoterapeutti Mirja Sarkkinen (Jorvin lastenpsykiatrian Sylkky-vauvatiimi)

- klo 9.30-11.30 koulutusryhmän tutustuminen ja ryhmäytyminen; koulutusodotukset ja koulutuksen esittely
- klo 11.30-12.15 lounas
- klo 12.15-14.15 luento

9.3. 2006 Sikiövauvan maailmasta ja erilaisista riskiraskaustilanteista (3h):

kouluttajina lastenpsykiatri, perhe- ja vuorovaikutuspsykoterapeutti Elina Savonlahti Turusta ja th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen (Sylkky-vauvatiimi)

- klo 9.30-12.30 luento

6.4. 2006 Raskaudenaikainen vuorovaikutustyöskentely:

mielikuvat vauvasta ja äitiydestä (4h):

kouluttajina lastenpsykiatri Elina Savonlahti, vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen

- klo 9.30-11.30 luento
- 11.30-12.15 lounas
- 12.15-14.15 luento

7.4. 2006 Raskaudenaikainen vuorovaikutustyöskentely:

reflektiivinen funktio; päihdeäidit; raskaudenajan äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyö (4h):

kouluttajina toimintaterapeutti Saara Jaskari (päihdeäitiensikoti Pinja, Turku) ja th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen

- klo 9.30-11.30 luento
- klo 11.30-12.15 lounas
- klo 12.15-14.15 luento

4.5. 2006 Synnytyksen ja lapsivuodeajan psykologiaa (2h):

kouluttajina vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen

- klo 13.30-15.30 luento

11.5. 2006 Synnytyksen ja lapsivuodeajan psykologiaa (2h):

kouluttajina vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen

- 9.30-11.30 luento

8.6. 2006 Varhainen vuorovaikutustyöskentely erilaisissa vastasyntyneiden ja vanhempien tilanteissa (7h): Vauvaan liittyvät huolet, kuten keskosuus; vauvan sairaus tai vammaisuus: kouluttajana lastenpsykiatri Elina Savonlahti. Vanhemmuuteen liittyvät huolet, kuten äidin mielenterveysongelmat ja/tai kiinnittymisen vaikeudet suhteessa vauvaan: kouluttajina vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen. Varhaisen vuorovaikutustyöhön liittyvä äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteistyö: th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen

- klo 8.30-11 luento
- klo 11-11.45 lounas - 13.30-15 luento
- klo 11.45-13.15 luento - 15-15.15 tauko
- klo 13.15-13.30 kahvitauko - 15.15-16.45 luento

B. SYLKKY-konsultaatiot ja –harjoitukset (15h keväällä ja 15h syksyllä 2006):

- **Kevät 2006 (5 x 3h): joka kerralla 1,5h tapaustyöskentelyä ja 1,5h harjoituksia.**

Konsultaatioista ja harjoituksista vastaavat lastenpsykiatri Elina Savonlahti ja vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen.

16.2. Raskauden psyykkiset prosessit ja psykologiset haasteet

klo 9.30-11 tapaus
klo 11-11-11.45 lounas
klo 11.45-13.15 harjoitus: kuuntelu

9.3. Sikiövauvan maailma ja erilaiset riskiraskaustilanteet

klo 13.15-14.45 tapaus
klo 14.45-15 tauko
klo 15-16.30 harjoitus: auttamisprosessi ja yhteistyösuhteen rakentaminen/
ens.tapaaminen

4.5. Raskaudenajan vv-työskentely

klo 9.30-11 tapaus
klo 11-11.45 lounas
klo 11.45-13.15 harjoitus: huolen/pulman/ongelman tutkiminen

1.6. Synnytys ja lapsivuodeaika

klo 9.30-11 tapaus
klo 11-11.45 tauko
klo 11.45-13.15 harjoitus: empatia ja tulkinta

15.6. Varhainen vv-työskentely

klo 9.30-11 tapaus
klo 11-11.45 lounas
klo 11.45-13.15 harjoitus: haastaminen/kyseenalaistaminen

- **Syksy 2006 (5 x 3h): joka kerralla 1,5h tapaustyöskentelyä sekä 1,5h Margareta Brodenin Raskauden Mahdollisuudet -kirjan reflektointia ja harjoituksia.**

Konsultaatioista ja harjoituksista vastaavat vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkinen ja th/MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen.

- Syksyn 2006 konsultaatio- ja harjoitusajat sovitaan kevään 2006 kuluessa.
- Tapauksissa fokusointi erityisesti raskaudenaikaiseen mielikuvatyöskentelyyn ja koulutettavien toivomiin teemoihin ja työskentelytekniikoihin.
- Syksyn kuluessa luetaan ja käydään yhdessä reflektoiden läpi Margareta Brodenin kirja Raskauden Mahdollisuudet (kirja ilmestyy suomeksi maaliskuussa 2006)

Liite 22.

Koulutuskutsu

Jorvin lastenpsykiatrian pkl:n Sylkky-vauvatiimi järjestää yhteistyössä Jorvin Naistentautien ja synnytysten kanssa ”**Sikiövauvan tai vastasyntyneen kuoleman aiheuttama menetys perheessä**” –koulutusiltapäivän, tiistaina 3.10. klo 12-15.30, Jorvin luentosalissa.

Päivän teoriakouluttajana toimiin vauvaperhepsykiatri ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti/perheterapeutti Elina Savonlahti. Vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen esittää tapausesimerkin sikiövauvansa menettäneen perheen vuorovaikutushoidosta.

Koulutusiltapäivän lopuksi evästämme yhdessä, koulutukseen osallistuvien kanssa, teeman ympärille koollekutsuttavaa työryhmää: Mitä voisivat olla hyvät hoito- ja yhteistyökäytännöt, kun perhe menettää sikiövauvansa tai vastasyntyneensä?

Toivomme, että voisitte osallistua tämän monenlaisia ajatuksia ja tunteita herättävän vaikean menetyksen ympärille koottuun koulutusiltapäivään, tai lähettää edustajanne paikalle. Jorvin lastenpsykiatrialta yl Riitta Kanerva osallistuu koulutukseen.

Koulutus on osallistujille maksuton. Ks. ilmoittautumisohjeet alta.

Lämpimästi tervetuloa!

Ystävällisin vauvaperhetyön koulutusterveisin,

Sylkky-vauvatiimin puolesta,
Mirja Sarkkinen, vauvaperhepsykologi, Jorvin Sylkky-vauvatiimi

Liite 23.

Kutsu työryhmään:

Mitä voisivat olla hyvät yhteistyö- ja hoitokäytännöt sikiövauvan tai vastasyntyneen menettäneen perheen kohtaamisessa ja hoitamisessa?

Ensimmäinen työryhmän kokous ke 13.12.2006, klo 10-11.30, Jorvin lastenpsykiatrian pkl:n Sylkky-vauvatiimissä (1 krs., vauvaperhepsykologi Mirja Sarkkisen työhuone).

Jorvin lastenpsykiatrian Sylkky-vauvatiimin tietoon on tullut tämän vuoden maaliskuusta lähtien 12 perhettä Jorvin alueelta, joko konsultaatiopyyntöinä tai lähetteinä, jotka ovat raskauden loppuvaiheessa menettäneet sikiövauvansa. Muutamat näistä perheistä ovat myös olleet intensiivisessä vuorovaikutushoidossamme, ja suurta osaa olemme ohjanneet alueen muihin vauvaperhe-, aikuispsykiatriin tai psykoterapiapalveluihin.

Lisääntyneiden konsultaatiopyyntöjen ja lähetteiden sekä kertyneiden yhteistyö- ja hoitokokemusten perusteella katsoimme aiheelliseksi järjestää 3.10. 2006 yhdessä Jorvin Naistentautien ja synnytysten kanssa aihetta käsittelevän koulutusiltapäivän. Teoriakouluttajana päivässä toimi vauvaperhepsykiatri ja -psykoterapeutti Elina Savonlahti Turusta ja vuorovaikutushoidon tapausesimerkin esitti Sylkky-vauvatiimin MASU-vauvaperhetyöntekijä Kirsi Juutilainen. Koulutukseen osallistui 90 kuulijaa perustasolta ja erikoissairaanhoidosta. Ohessa Elina Savonlahden luento power point -esityksenä. Palaute koulutuspäivästä on ollut kosketettu ja myönteinen.

Olimme sopineet ennen koulutusiltapäivää Jorvin lastenpsykiatrian yl Riitta Kanervan ja naistentautien ja synnytysten Sylkky-yhteistyölääkärin Terhi Saiston kanssa, että koulutuspäivän päätteeksi tiedotimme siitä, että tulemme kutsumaan koolle tämän teeman äärelle työryhmän, sopimaan jatkoyhteistyö- ja hoitokäytännöistä.

Työryhmään kutsutaan ainakin seuraava edustus:

- **Erikoissairaanhoido:** naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, aikuispsykiatria (erityisesti konsultaatiotyöryhmä), lastenpsykiatria (Sylkky-vauvatiimi) sekä sairaalasosiaalityö ja -teologia.
- **Perustaso/kunnat:** Neuvolaterveydenhoito, tk-lääkäri- ja -psykologitoiminta, sekä perheneuvoloiden hoidollinen vauvaperhetyö.

Työryhmä **kokoontuu tulevan talven aikana muutaman kerran**, kirjaa yhdessä sovitusti hoitopoluksi ja -käytännöiksi tulevat yhteistyökäytännöt, ja vie ne Jorvin sairaalassa eri erityisalojen ja alueilla/kunnissa johtoryhmien hyväksyttäväksi ja tiedotettaviksi.

Tavoitteena on, että Jorvin sairaalassa ja alueen kunnissa on **1.3. 2007 lähtien selkeä hoitopolku ja yhteisesti sovitut yhteistyökäytännöt** näiden vauvaperheiden kovin vaikeiden menetyskokemusten kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Lähetämme ennen ensimmäistä työryhmätapaamistaamme työryhmän jäsenille emailitse **pohjatyöpaperin**, jota sitten lähdemme yhdessä työstämään eteenpäin.

Ilmoittaisitteko 30.11.2006 mennessä: mirja.sarkkinen@hus.fi:

- **Onko vastuualueeltanne mahdollista lähettää edustaja tähän työryhmään?**
- **Jos niin, kuka tai ketkä osallistuvat teiltä työryhmän työskentelyyn?**

*Jorvissa, 29.10. 2006,
yst. vauvaperhetyön yhteistyöterveisin, koollekutsujana Sylkky-vauvatiimin puolesta,*

*Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi*

*Jorvin lastenpsykiatrian pkl/Sylkky-vauvatiimi
gsm: 050-38 75786
email: mirja.sarkkinen@hus.fi*

Parent-Infant Psychotherapy with Pre-Autistic Babies and Their Families

Training for Finnish Parent-Infant Psychotherapists

Aika ja paikka 18. maaliskuuta 2007, Jorvin sairaala

The Speaker Stella Acquarone PhD, Child & Adult Psychotherapist,
Director of the School of Infant Mental Health and the Parent Infant Clinic,
London

1-day workshop with videos outlining the following:

Ohjelma

- 10.00–12.00 Neurorelational Ideas about Early Autism
Concepts on Pre-Autism
Signs of Autism in Infants
- 12.00–13.00 Lounas (omakustanteinen)
- 13.00–14.30 Intensive Treatment for Pre-Autistic Babies and their Families (part I)
- 14.30–15.00 Tauko
- 15.00–16.00 Intensive Treatment for Pre- Autistic Babies (part II)

Discussion

Since 1990, the Parent Infant Clinic and the School of Infant Mental Health have developed programmes for the detection of early warning signs of autism, and clinical research for the most effective early interventions in the prevention of serious disorders in childhood. With the creation of the International Pre-Autistic Network, IPAN, (reg. charity 1116398), the Parent Infant Clinic and the School of Infant Mental Health are aiming at the specific early screening and early treatment of autistic behaviours in infancy.

Enquires: Telephone 0207-433 3112 Email simh2000@aol.com
27 Frognal London NW3 6AR.
www.infantmentalhealth.com



Autismi- ja Aspergerliitto ry
Lakela-projekti



Signs of Autism in Infants & Early Intervention with Pre-Autistic Babies and Their Families

19.–20. maaliskuuta 2007, ESPOO

Paikka Espoon valtuustosali
Espoonkatu 5

Puhuja **Stella Acquarone** – PhD, Child & Adult Psychotherapist,
Director of the School of Infant Mental Health and the Parent Infant Clinic,
London.

A 2-day workshop with videos for: paediatricians, GPs, child neurologists, child psychiatrists, well-baby clinic nurses, psychologists, psychotherapists, occupational and speech therapists, day-care workers, and other professionals working with infants and their families.

Ohjelma

Maanantai 19.3.2007

Signs of Autism in Infants

- | | |
|-------------|---|
| 9.00–9.30 | Ilmoittautuminen |
| 9.30–10.00 | Seminaarin avaus |
| 10.00–11.30 | Luento: Introduction to early mental development during the first year of life; The development of infant-parent communication; Maternal and paternal functions |
| 11.30–12.30 | Lounas (omakustanteinen) |
| 12.30–14.00 | Luento: Neurorelational ideas about early autism: could early communication perturbations lead to the developmental autistic spectrum disorders? |
| 14.00–14.30 | Tauko |
| 14.30–16.00 | Luento: Positive signs of development and early distress/warning signs of autism |

Tiistai 20.3.2007

Early Intervention with Pre-Autistic Babies and Their Families

- | | |
|-------------|---|
| 9.00–9.30 | Ilmoittautuminen |
| 9.30–11.30 | Luento: How the early warning signs of autism can be utilized by professionals? Using the Acquarone Scale for early screening |
| 11.30–12.30 | Lounas (omakustanteinen) |
| 12.30–14.00 | Luento: Prevention and early intervention: how early intervention can be organised? |
| 14.00–14.30 | Tauko |
| 14.30–15.45 | Luento: Intensive treatment for pre-autistic babies and their families |
| 15.45–16.00 | Seminaarin päättäminen |



Autismi- ja Aspergerliitto ry
Lakela-projekti



Raportin sisältö:

- Varhaisen vuorovaikutushoidon ja -psykoterapian teoriaa
- Kuvaus Sylkky-vauvaperhetyöstä
- Raportti HUS/Jorvin sairaalan alueella (Espoo-Kauniainen-Kirkkonummi) vuosina 2002-2007 lastenpsykiatrian valtionavuilla toteutetuista vauva- ja pikkulapsipsykiatrisista kehittämishankkeista

Mirja Sarkkinen
vauvaperhepsykologi, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapian kouluttaja
HYKS, Jorvin sairaala
Lastenpsykiatrian yksikkö
Sylkky-vauvaperhetyöryhmä
mirja.sarkkinen@hus.fi