

KAIJA PUURA
professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto,
lastenpsykiatrian oppiala
TAYS

TUIRE SANNISTO
ylilääkäri
Tampereen kaupunki, lasten ja
nuorten terveyspalvelut

RIIKKA RIIHONEN
neuvola- ja koululääkäri,
lastenpsykiatrian erikoistuva
lääkäri
Tampereen kaupunki, lasten ja
nuorten terveyspalvelut
TAYS, lastenpsykiatrian
vastuualue

Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa

- Mielen kehittyminen ja mielenterveys varhaislapsuudessa ovat voimakkaasti yhteydessä vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatuun.
- Neuvoloiden keskeinen tehtävä on tukea vuorovaikutusta. Työtä auttavat tarkentavat ja ohjaavat kysymykset. Ne myös lisäävät vanhempien ymmärrystä lapsen kehityksestä.
- Jos vauvan tai vanhempien vointi huolestuttaa, on syytä konsultoida neuvolapsykologia, perheneuvolan työntekijää tai pikkulapsipsykiatrian asiantuntijaa.

Neuvolatoimintaa ohjaavan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolan terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Uusien sähköisten etäpalvelujen välityksellä voidaan myös vahvistaa vanhemmuustaitoja ja tukea vauvaperheitä jo ennaltaehkäisevästi tai kun ongelmat ovat vielä lieviä. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata nopeasti erityistason pikkulapsipsykiatriseen arvioon ja hoitoon.

Varhainen vuorovaikutus odotusaikana

Vanhempien ja vauvan varhainen vuorovaikutus alkaa odotusaikana. Tavanomaisen, hyvin sujuvan raskauden aikana kohdun sisäinen aistimaailma muodostuu äidin kehon äänistä sekä sikiön oman kehon tuottamista ja kohdun ulkopuolisista ärsykkeistä. Loppuraskauden aikana sikiö tallentaa varhaisia muistikuvia, ja synnytyään vauva pystyykin tunnistamaan mm. perheenjäsenten äänet, tutut laulut ja lorut (1).

Vauvan voimakkaat kielteiset tunteet saattavat vaikeuttaa kiintymyssuhteen syntyä.

Vanhemman mielikuva syntyvästä lapsesta sekä vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde alkavat muodostua siitä hetkestä, kun vanhempi saa tiedon raskaudesta (1,2). Mielikuvat vahvistuvat vauvan tullessa yhä todellisemmaksi äidin kehon muuttuessa, sydänäänien alkaessa kuulua ja vanhemman nähdessä vauvan sa kaikukuvauksessa (3,4).

Odotusaikana syntyvien mielikuvien laatu on tärkeä, sillä ne ovat yllättävän pysyviä (5–7). Äitiysneuvolassa tulisikin vahvistaa vanhempien myönteisiä mielikuvia sekä vauvasta että itsestään vanhempina. Erityisesti raskauden aikana fyysisesti tai psyykkisesti huonosti voivia vanhempia tulisi auttaa paitsi voimaan paremmin myös muodostamaan myönteisiä mielikuvia vauvasta ja syntymän jälkeisestä yhteisestä ajasta.

Varhaisen vuorovaikutuksen tuki äitiysneuvolakäynneillä on tarpeen, vaikka vanhempi tai vanhemmat olisivat ongelmiensa vuoksi hoidossa myös muualla. Kaikilta vanhemmilta olisi hyvä kysyä ainakin kerran, mitä he ajattelevat vauvastaan ja millaiseksi he tätä kuvailisivat.

Vanhempien kanssa kannattaa puhua myös konkreettisista vauvan hoitamiseen liittyvistä asioista: miten vauvan hoitoa ja muita kodin töitä jaetaan, kuinka paljon toinen vanhempi haluaa ja pystyy osallistumaan, keitä ihmisiä vanhemmilla on tukenaan ja keitä he voivat pyytää avukseen tarvittaessa? Keskustelun tarkoituksena on herättää vanhemmissa mielikuvia omasta toiminnastaan ja arjesta vauvan kanssa, jotta he voivat tunnistaa vahvuuksiaan sekä mahdollisia pulmia, joihin heidän tulee valmistautua. THL:n julkaisemasta Äitiysneuvolaoppaasta löytyy esimerkkikeskusteluja varhaisen vuorovaikutuksen tueksi raskauden viimeisellä kolmanneksella ja vauvan synnyttyä (8).

Useissa neuvoloissa terveydenhoitajat ovat saaneet koulutuksen ns. Vavu-menetelmään ja soveltavat sitä työssään. Kuntien omiinkin neuvolatyön tukilomakkeisiin on voitu liittää parisuhdetta vanhempien hyvinvointia ja perheen olosuhteita käsittelevien kysymysten lisäksi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hofer MA. The psychobiology of early attachment. *Clin Neurosci Research* 2005;4:291-300.
- 2 Korja ym. Relations between maternal attachment representations and the quality of mother-infant interaction in preterm and full-term infants. *Inf Behav Development* 2010;33:330-336.
- 3 Mayes L ym. Parental attachment systems: neural circuits, genes, and experiential contributions to parental engagement. *Clin Neurosci Research* 2005;4:301-312.
- 4 Sedgmen B ym. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obst Gynecology* 2006;27:245-251.
- 5 Benoit ym. Mothers' representations of their infants assessed prenatally: stability and association with infants' attachment classifications. *J Child Psychol and Psychiatry* 1997;38:307-313.

Hankalia tilanteita voi lähestyä validoimalla vanhemman kommentteja niitä toistamalla.

- 6 Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 2000;59:13-25.
- 7 Crawford A, Benoit D. Caregivers' disrupted representations of the unborn child predict later infant-caregiver disorganized attachment and disrupted interactions. *Infant Mental Health Journal* 1999;30:124-144.
- 8 Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29, THL 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- 9 Mäntymaa M. Early mother-infant interaction: determinants and predictivity. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1144. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print 2006.
- 10 Puura K, Tamminen T. Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim* 2016;132:951-9.

myös vauvaa koskevien mielikuvien käsittelyä tukevia kysymyksiä. Teemoja voidaan pohtia niin ikään neuvolan perhevalmennuksessa.

Vanhempien mahdollisesti tarvitsema lisätki räätälöidään tarpeenmukaisesti. Siinä hyödynnetään neuvolatyöntekijöiden osaamisen lisäksi esimerkiksi neuvolapsykologin, perheyön, perheneuvolan, aikuisten mielenterveyspalveluiden tai pikkulapsipsykiatrian osaamista.

Mentalisaatio ja kiintymyssuhteet

Syntyneen vauvan ensimmäinen kehitysympäristö on perhe. Hänelle on erityisen tärkeää vuorovaikutus vanhempien ja muiden hänestä huolehtivien aikuisten kanssa – joita kaikkia tarkoittamme, kun jatkossa käytämme sanaa vanhempi.

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä kaikkea mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä, hoito- ja syöttötilanteista seurusteluun. Olennaista on vanhemman ja lapsen kyky sopeutua toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön jatkuvasti muuttuviin olosuhteisiin (9).

Lapsen kyky säädellä omia tarpeitaan ja tunteitaan on rajallinen. Vanhemman tehtävänä on havaita, ymmärtää ja vastata vauvan viesteihin ja tarpeisiin niin, ettei vauva joudu kokemaan liian voimakasta tai pitkäkestoista fyysistä tai psyykkistä pahaa oloa (10). Tätä vanhemman kykyä ymmärtää vauvan mieltä kutsutaan mentalisaatioksi. Vuorovaikutuksessa tarpeitaan ymmärtävän vanhemman kanssa vauva oppii asteittain tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä sekä toisen ihmisen mielen ymmärtämistä eli varhaista mentalisaatiota.

Vuorovaikutus lisää mielihyvää tuottavien beetaendorfiinien eritystä sekä vauvalla että vanhemmalla (11). Vauvan signaalit aktivoivat vanhemman aivoissa erityisesti empaattiseen ymmärtämiseen ja avun antamiseen liittyviä alueita (3).

Vauvan aivoissa hermosolujen yhteydet kehittyvät varhaisessa vuorovaikutuksessa. Osa taidoista, kuten tunteiden kokeminen ja säätely sekä puheen kehitys, voivat jäädä puutteellisiksi,

ellei vauva saa kokea riittävää määrää ärsykeitä kehityksensä aikana (12,13). Vauvan kaltoin kohtelu tai tämän tarpeiden laiminlyönti ovat vahingollisia (12).

Laadultaan ja määrältään riittävä varhainen vuorovaikutus on tarpeen tunnekokemusten, tiedostamattomien muistojen ja vaistonvaraisen käyttäytymisen kehittymiselle sekä stressin, tunteiden, sosiaalisen kanssakäymisen ja käyttäytymisen säätelyn oppimiselle (14). Lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyvät kiintymyssuhteet mallittavat sitä, mitä ihminen myöhemmissä ihmissuhteissaan hakee ja kokee ja miten itse aikanaan toimii vanhempana (15).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa

Noin 30 % vanhemmista kertoo ongelmista jokapäiväisessä vauvan hoidossa, käyttäytymisessä tai vuorovaikutuksessa vauvan kanssa (16,17). Varsinkin ensimmäisen lapsen kohdalla vanhemmat voivat tuntea itsensä neuvottomiksi.

Vauvat ovat hyvin erilaisia siinä, miten he viestivät tarpeitaan. Yksilölliset ominaisuudet ja temperamentti vaikuttavat myös siihen, kuinka paljon vauva tarvitsee vanhemman apua rauhoittuakseen koettuaan nälkää tai epämukavuutta (18). Vauvan voimakkaat kielteiset tunteet saattavat vaikeuttaa vanhempien ja lapsen kiintymyssuhteen syntyä (19).

Toistuvat imetystilanteet tukevat vauvan ja äidin välistä kiintymyssuhdetta. Äitejä tulisikin rohkaista imettämään edes ensimmäisten päivien tai viikkojen ajan, jos muu ei ole mahdollista. Äidin aivolisäke erittää imetyksen aikana oksitosiinia, mikä saa aikaan paitsi maidon herumista rintarauhasista, myös hyvinolontunnetta ja halua seurustella vauvan kanssa (20,21). Myös vauvan aivolisäkkeestä erittyvä oksitosiiniin tunnetta ja kiintymystä lisäävää oksitosiinia tämän imiessä (22).

Jos imetys ei jostain syystä onnistu, oksitosiinin eritystä voi lisätä vauvan riittävällä sylissä pitämisellä, silittelyllä ja ihokontaktilla syöttötilanteessa. Koska oksitosiinin eritystä yleistyä käynnistymään kaikissa vauvan kokemissa myönteisissä vuorovaikutustilanteissa, vanhempiä kannattaa aktiivisesti rohkaista jo pienen vauvan kanssa seurusteluun ja tämän silittelyyn, hieromiseen, lähellä pitämiseen ja kantamiseen esimerkiksi kantoliinassa tai

- 11 Kalin NH ym. Opiate systems in mother and infant. *Psychoneuroendocrinology* 1995;20:735-742.
- 12 Schore AN. The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001;22:7-66.
- 13 Silk JS ym. Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:69-78.
- 14 Siegel DJ. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal* 2001;22:67-94.
- 15 Bretherton I, Mulholland KA. Internal working models in attachment relations – a construct revisited. Kirjassa: Cassidy J, Shaver PR (toim.): *Handbook of attachment*. New York: Guilford Press 1999.
- 16 Reijneveld SA ym. Infant crying and abuse. *Lancet* 2004;364:1340-1342.
- 17 Crncec R ym. Infant sleep problems and emotional health: A review of two behavioural approaches. *J Reproduct Inf Psychol* 2010;28:44-54.
- 18 Keltikangas-Järvinen L. Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys. WSOY 2011.
- 19 Nolvi S ym. Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Inf Behav Develop* 2016;43:13-23.
- 20 Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998;23:819-835.
- 21 Uvnäs-Moberg K ym. Oxytocin facilitates behavioural, metabolic and physiological adaptations during lactation. *Applied animal behaviour science* 2001;72:225-234.
- 22 Curley JP ym. Genes, brains and mammalian social bonds. *Trends in ecology and evolution* 2005;20:561-567.
- 23 Fivaz-Depeursinge E, Corboz-Warnery A. *The Primary Triangle: a developmental systems view of mothers, fathers and infants*. Basic Books, New York, 1999.
- 24 Borg A-M ym. Cutting a long story short? The clinical relevance of asking parents, nurses, and young children themselves to identify children's mental health problems by one or two questions. *The Scientific World Journal*, 2014. doi:10.1155/2014/286939
- 25 Mäntymaa M ym. Infants' social withdrawal and parents' mental health. *Infant Behav Dev* 2008;31:606-13.

repussa. Vanhat vuorovaikutusleikit (esim. Harakka huttua keittää, Körö körö kirkkoon) tarjoavat vauvalle yllätyksiä ja jaetun ilon kokemuksia.

Vuorovaikutus kummankin vanhemman kanssa on arvokasta. Lisäksi vauvat kykenevät jo noin kolmen kuukauden iästä lähtien myös kolmikeskiseen vuorovaikutukseen (23).

Joskus vanhemmat tuovat neuvolassa omaloitteisesti esiin kokemiaan vaikeuksia vauvan hoidossa. Tällöin vanhempien kanssa voidaan keskustella tarkemmin, missä tilanteissa vaikeudet ilmenevät, mitä vanhemmat ovat yrittäneet tehdä vauvan auttamiseksi ja mitä vanhempien toiminnasta on seurannut. Suurin osa pulmista liittyy vauvan syömiseen, nukkumiseen, tyytymättömyyteen tai itkuisuuteen. Terveydenhoitaja tai lääkäri voi saada vanhemmat löytämään itse ratkaisuja aktiivisella ja ymmärtävällä otteella sekä tarkentavilla ja ohjaavilla kysymyksillä (taulukko 1).

Kysymysten avulla voi yhdessä vanhempien kanssa tutkia lapsen ominaisuuksia ja temperamenttia sekä auttaa ymmärtämään niitä:

Millainen vauva teidän mielestänne on?

Ärtyykö hän nopeasti vai kestääkö odottamista?

Mikä rauhoittaa vauvaa parhaiten?

Kuinka kauan vauvaa täytyy tyyntytellä ennen kun hän nukahtaa?

Tarkentaviin kysymyksiin kannattaa käyttää riittävästi aikaa. Erityisesti temperamenttiin liittyvien asioiden selvittelyminen on monille vanhemmille avartava ja myönteinen kokemus, sillä esimerkiksi vaikeasti rauhoiteltavan lapsen hoitamiseen liittyy usein paljon syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. Lisäksi temperamenttinäkökulma tarjoaa neutraalin, syyllistämättömän tavan ottaa esille perheen vuorovaikutuksen laadun merkityksen lastenhoidossa. Puhumalla temperamentin ilmiästä sekä erilaisten temperamenttien hyvistä puolista voidaan tukea vanhempien myönteistä mielikuvaa lapsesta, vaikka tämän hoitaminen olisi kyseisessä vaiheessa raskasta (17).

Vanhemmista on helpottavaa saada puhua myös kielteisistä tunteista. Uupumuksen ja kiukan määrästä voikin yleensä kysyä suoraan:

Monilla vanhemmilla on tällaisessa tilanteessa hermo kireällä, miten sinun kohdallasi? Miten pääset purkamaan kurjaa tai vihaista oloasi?

Kun vanhempi purkaa vastaanotolla kielteisiä tunteuksiaan, on tärkeää, että työntekijän asenne on hyväksyvä.

Ohjaavat kysymykset ja keskustelu sekä suorat neuvot ja ohjeet ovat neuvolan ydinosaamista. Ne perustuvat yleensä tieteelliseen näyttöön tai THL:n ja muiden kansallisten tahojen ohjeistuksiin. Tätä nykyä moni vanhempi hakee tietoa sosiaalisesta mediasta ja muualta internetistä. Joskus vanhemmat torjuvat tieteelliseen näyttöönkin perustuvat lastenkasvatusohjeet tarpeettomina tai omaan elämäntapaan sopimattomina. Neutraali sävy voi auttaa vanhempia ottamaan neuvolan työntekijän antaman ohjeistuksen vastaan:

Jotkut vanhemmat ovat kokeilleet...
Moni perhe on hyötynyt...
Tutkimusten mukaan...

- 26 Guedeney A ym. Social withdrawal behavior in infancy: A history of the concept and a review of published studies using the alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal* 2013;34;6:516-31.
- 27 Puura K ym. Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care. *Infant Behav Dev* 2010;33:579-88.
- 28 Mäntymaa M ym. Shared pleasure in early mother-infant interaction: predicting later emotional and behavioral problems in the child and buffering the influence of parental psychopathology. *Infant Mental Health Journal* 2015;36:223-237.
- 29 Puura K ym. Maternal and infant characteristics connected to shared pleasure in dyadic interaction: who have the most fun? Symposium presentation in the 15th World Congress of the WAIMH, Prague, Czech Republic May 29th - June 2nd, 2016. *Infant Ment Health J* 2016;37(suppl 1):535.

Perheet eivät välttämättä hyödynnä saamiaan suoria ohjeita arjessaan, mutta ohjaavilla kysymyksillä voidaan lisätä ymmärrystä lapsen kehityksestä:

Osaatko arvioida, miten muut tämän ikäiset lapset nukkuvat?

Totta, monet lapset nukkuvat huonosti vielä tässä iässä, koska eivät osaa vielä säädellä untaan. Mitä ajattelet siitä, jos lapsesi lyö sinua?

Ohjaavilla kysymyksillä voidaan osoittaa arvostusta vanhempien käsityksiä ja maailmankuvaa kohtaan. Niiden tarkoituksena on antaa tietoa, mutta samalla jättää tilaa vanhempien omalle harkinnalle.

Hankalia tilanteita neuvolassa voi tulla, jos vanhempi näkee lapsensa tai elämäntilanteensa erilaisessa valossa kuin työntekijät tai ei halua pohtia mahdollisuuksiaan vaikuttaa omalla toiminnallaan vaikeaksi kokemaansa tilanteeseen. Eräs toisinaan toimiva tapa lähestyä tällaisia tilanteita on vanhemman kommenttien ja arvion validoiminen eli vahvistaminen. Neuvolavastaanotolla validoiminen tapahtuu toistamalla tiivistetysti vanhemman sanomat asiat:

Kerroit siis äsken, että lapsesi on helposti ärsyntyvä, ja sinua rasittaa erityisesti...

Validoimisen merkitys on kuulluksi tulemisen kokemus, mikä välittyy asiakkaan saadessa kuulla omia sanomisiaan työntekijän puhumana. Kun työntekijä ja asiakas pääsevät yhteisymmärrykseen käsillä olevasta ongelmasta, sitä on helpompi lähestyä perinteisemmän ohjauksen keinoin. Joskus myös terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin yhteisvastaanotto perheen kanssa

on toimiva tapa selvittää tilannetta, antaa tukea ja tuoda esiin erilaisia näkökulmia.

Pulmatilanteissa voidaan hakea vaihtoehtoisia toimintamalleja yhdessä vanhempien kanssa:

Mitä ajattelet, onko jotain mitä voisitte tehdä toisin?

Onko joku keino, jota olet harkinnut kokeilevasi?

Onko lähipiirissä joku, joka voisi tulla avuksi?

Kun ongelmaan tai pulmaan on yhdessä löydetty ratkaisuehdotus, myös seurannasta on syytä sopia. Perheensisäiseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat eivät välttämättä katoa ensimmäisen ratkaisuyrityksen jälkeen. Vanhempi saattaa kuitenkin neuvolakäynnin jälkeen käsitellä saamaansa tietoa mielessään, puhua asiasta läheistensä kanssa tai hakea internetistä lisätietoa.

Usein keskeistä ei olekaan pulman ratkeaminen, vaan pulmalle annettu merkitys. Välitöntä ratkaisua ei välttämättä edes tarvita, jos vanhempi pystyy neuvolassa käydyn keskustelun avulla tulkitsemaan pienen lapsensa toimintaa ja käytöstä aiempaa myönteisemmässä valossa tai kokemaan itsensä hyväksi vanhemmaksi pulmasta huolimatta. Toki on selvää, että lapsen tai perheen jatkuva tai paheneva oireilu vaatii uutta arviointia neuvolassa. Joskus tarvitaan myös moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi perheneuvolan, perhetyön, neuvolapsykologin tai lastenpsykiatrian yksikön kanssa. Sosiaalitoimen tukimuotojen tarjoamista kannattaa miettiä jo varhain, mikäli vanhemmat kertovat olevansa uupuneita tai jatkuvasti neuvottomia lapsen kanssa.

Entä jos neuvolan tukitoimet eivät riitä?

Aina vauvan kanssa koetut vaikeudet ja ongelmat eivät ratkea pelkästään keskustelemalla. Suomalaistutkimuksen mukaan vanhempien ilmaisema huoli lapsen voinnista tai kehityksestä

TAULUKKO 1.

Esimerkkejä vanhemmille esitettävistä kysymyksistä.

Vanhempien mielikuvia kartoittavia kysymyksiä

Mitä ajattelet/ajattelette vauvastanne?
Millaiseksi häntä kuvailisit?
Keneltä voitte saada apua vauvan hoitoon, jos tarvitsette?
Miten ajattelitte jakaa vauvan hoitoa ja kotitöitä, sinä ja puolisesi?

Tarkentavia kysymyksiä

Millainen vauva teistä on?
Ärtyykö vauva nopeasti vai kestääkö hän odottamista?
Kuinka kauan häntä täytyy tynnyttellä ennen kun hän nukahtaa?
Mikä on rauhoittanut häntä parhaiten?

Vanhempien tunteiden ilmaisua helpottavia kysymyksiä

Millaisissa tilanteissa koet iloa lapsestasi? tai onnistumista vanhempnana?
Monilla vanhemmilla on väsyneenä hermo kireällä, miten sinun kohdallasi?
Miten pääset purkamaan kurjaa tai vihaista oloasi?
Unenpuute vie joskus vanhemmalta kyvyn iloita, jaksatko enää nauttia vauvan kanssa olosta?

Ohjaavia kysymyksiä

Osaatko arvioida, miten muut tämän ikäiset lapset nukkuvat? Totta, monet lapset nukkuvat huonosti vielä tässä iässä, koska eivät osaa vielä säädellä omaa untaan.
Mitä luulet, miksi lapsesi heittää lusikan lattialle, vaikka juuri annoit sen hänelle?
Mitä ajattelet siitä, jos lapsesi lyö sinua?
Oletko miettinyt, miksi vauvan voi olla vaikea nukahtaa omaan sänkyyn?

Validoivia kysymyksiä

Kerroit äsken, että lapsesi on helposti ärsyyntyvä, ja sinua erityisesti rasittaa kun hän...
Ymmärsinkö oikein, sanoit että tunnet itsesi huonoksi vanhemmaksi, koska...

Ongelman ratkaisua kartoittavia kysymyksiä

Mitä ajattelet, onko jotain, mitä voisitte tehdä toisin?
Onko joku keino, jota olet harkinnut kokeilevasi?
Onko lähipiirissä joku, joka voisi tulla avuksi?
Minkälaisia neuvoja tai apua olet tähän mennessä kokeillut?

on vahvasti yhteydessä lapsella ilmeneviin tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin (24). Samoin vanhemman kokema fyysinen tai psyykinen pahoinvointi on yhteydessä vauvan psyykkisen voinnin huononemiseen (25).

Poikkeavuus vauvan pituuden ja painon kehityksessä voi kertoa paitsi somaattisen terveyden ongelmista myös pitkäkestoisesta ahdingosta ja stressistä (26). Toisinaan synnä voi olla myös vanhemman oma syömiseen liittyvä vaikeus. Vauvan kokemasta ahdingosta voivat kertoa

myös vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ilottomuus sekä katsekontaktin, vanhemman hoivapuheen, vauvan ääntelyn ja jaettujen ilon hetkien puuttuminen tai vähäisyys (27–29).

Jos vanhemmat ilmaisevat huolta, tai jos työntekijälle itselleen nousee huoli vauvan psyykkisestä voinnista tai vanhemmuuden toimivuudesta, on aina hyvä konsultoida neuvola-psykologia, perheneuvolan pienten lasten ongelmiin perehtynyttä työntekijää tai pikku-

SIDONNAISUUDET:

Riikka Riihonen: Luentopalkkiot (Kasper ry, Uudenmaan sijaisperheet ry, Nestlé).
Kaija Puura ja Tuire Sannisto: Ei sidonnaisuuksia.

lapsipsykiatrian asiantuntijaa. Lievemmissä tilanteissa tarvittava tuki voi löytyä lapsiperheiden kotipalvelusta tai perhetyöstä, järjestöjen tarjoamista monipuolisista perhepalveluista ja ohjatuista vertaisryhmistä tai vaikkapa kulttuuripalveluista.

Lastensuojelun työntekijät tulee pyytää apuun välittömästi, jos vanhemmat sitä toivovat tai jos neuvolan työntekijä kokee sen lapsen tai vanhemmuuteen liittyvän huolen vuoksi tarpeelliseksi. Vakavia huolenaiheita, joihin tulee puuttua välittömästi, ovat vanhemman välinpitämättömyyden tai vihamielinen suhtautuminen tai käytös lasta kohtaan sekä esille tullut tai epäilty lapsen kaltoin kohtelu tai pahoinpitely.

Tampereen kaupungin neuvolapalveluissa on käytössä Tunne taitosi vanhempana -verkkopalvelu, joka tarjoaa lasta odottaville ja pienten lasten vanhemmille mahdollisuuden vahvistaa

monipuolisesti vanhemmuuden taitojaan harjoitusten, verkkomateriaalin ja pohdintatehtävien avulla (<https://tunnetaitosi.fi/>).

Pirkanmaalla on käynnistymässä myös pikulapsipsykiatrisen etäpalveluhanke, jonka kautta voi saada välillä vaivalla videokonsultaation sitä tarvitsevalle perheelle. Palvelua voivat käyttää perusterveydenhuollon ja tulevaisuudessa mahdollisesti myös varhaiskasvatuksen ja sosiaalitoimen työntekijät. Uutena hoitomuotona palvelussa on myös dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva Vanhemmuuden verkkovalmennus. Se on tarkoitettu niille perheille, jotka konsultaation perusteella tarvitsevat apua yleisimpiin pienten lasten hoidon ja kasvatuksen pulmatilanteisiin. Työskentelymalli yhdistää perus- ja erityistason palveluja joustavasti, ja sen tavoitteena on tehostaa pienten lasten ja näiden perheiden tarvitsemia palveluja. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

“What does the baby really want?” – Supporting early interaction in well-baby clinics

Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.

Relvar Ellipta 92/22 mikrog inhalaatiojauhe, annosteltu Relvar Ellipta 184/22 mikrog inhalaatiojauhe, annosteltu Vaikuttavat aineet: Flutikasonifuroaatti ja vilanteroli. **Käyttöaiheet:** Astma: Astman säännölliseen hoitoon potilaille, joiden oireita ei ole saatu riittävästi hallintaan inhaloitavilla kortikosteroidilla ja tarvittaessa inhaloitavilla lyhytvaikutteisilla beeta₂-agonistilla. **Keuhkoastumatauti:** Keuhkoastumataudin oireenmukaiseen hoitoon potilaille, joiden FEV₁ on < 70 % viitearvosta (bronkiodilaatiokehojen jälkeen) ja joilla on aikaisempia pahenemisvaiheita säännöllisestä bronkiodilaatiohoidosta huolimatta. **Annostus ja antotapa:** **Astma Aikuiset ja yli 12-vuotiaat nuoret:** Yksi 92/22 mikrogramma-inhalaatio kerran vuorokaudessa. Säännöllinen päivittäinen käyttö on tärkeää, jotta astman oireet pysyvät hallinnassa. Alotusannosta 92/22 mikrogrammaa suositellaan aikuisille ja yli 12-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat pientä tai keski suurta inhaloitavaa kortikosteroidiannosta yhdistettynä pitkävaikutteiseen beeta₂-agonistiin. Tarvittaessa annoksen nosto tasolle 184/22 mikrogrammaa saattaa parantaa oireiden hallintaa. 184/22 mikrogramman annosta suositellaan aikuisille ja yli 12-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat suurempaa inhaloitavaa kortikosteroidiannosta yhdistettynä pitkävaikutteiseen beeta₂-agonistiin. Ei alle 12-vuotiaille lapsille. **Keuhkoastumatauti Yli 18-vuotiaat aikuiset:** Yksi 92/22 mikrogramma-inhalaatio kerran vuorokaudessa. 184/22 mikrogrammaa-valmistetta ei ole tarkoitettu keuhkoastumatautipotilaille. Valmistetta ei ole asianmukaista käyttää pediatristen potilaiden keuhkoastumataudin hoidossa. Relvar Elliptaa käytössä on noudatettava varovaisuutta vaikeassa maksan vajaatoiminnassa. Kohtalaista tai vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavien potilaiden enimmäisannos on 92/22 mikrogrammaa. Relvar Ellipta otetaan samaan aikaan joka päivä. Lääkäri päättää siitä, otetaanko annos illalla vai aamulla. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyyks vaikuttaville aineille tai apuainelle. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Relvar Ellipta ei ole tarkoitettu akuuttien astmaoireiden eikä keuhkoastumataudin akuuttien pahenemisvaiheiden hoitoon. Astmaa tai keuhkoastumatautia sairastavien potilaiden ei pidä lopettaa Relvar-hoitoa ilman lääkärin valvontaa. Astmaan liittyviä haittatapahtumia ja pahenemisvaiheita saattaa esiintyä Relvar-hoidon aikana, mutta potilaiden tulee jatkaa hoitoa. Relvar Elliptaa käytettäessä voi ilmetä paradoksaalinen bronkospasmi, joka on hoidettava heti lyhytvaikutteisella inhaloitavalla bronkiodilaattorilla. Varovaisuutta on noudatettava potilaille, joilla on jokin vaikea sydän- tai verisuonisairaus tai sydämen rytmihäiriöitä, tyreotoksisoosi, korjaamaton hypokalemia, tai potilaita, joilla on taipumusta alhaisiin seerumin kaliumpitoisuuksiin. Varovaisuutta on noudatettava kohtalaista tai vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilaille. Mahdollisia systeemivaikutuksia ovat Cushingin oireyhtymä, Cushingin oireyhtymään liittyvät oireet, lisämunuaisten vajaatoiminta, luuden mineraalitiheyden väheneminen, harsakahi ja glaukooma, sekä harvemmin psyykkiset ja käyttäytymiseen liittyvät vaikutukset kuten psyykkomotorinen hyperaktiivisuus, unihäiriöt, ahdistuneisuus, masentuneisuus tai aggressiivinen käyttäytyminen (erityisesti lapsilla). Systeemisten ja paikallisten kortikosteroidien käytön yhteydessä voi esiintyä näköhäiriöitä. Jos potilaalla ilmenee näön hämärymistä tai muita näköhäiriöitä, tulisi harkita potilaan lähettämistä silmälääkärin arvioitavaksi syiden selvittämiseksi. Mahdollisia syitä voivat olla kaihi, glaukooma tai harvinaiset sairaudet, kuten sentraalinen seroosi korioretinopatia (CSCR), joita on raportoitu systeemisten ja paikallisten kortikosteroidien käytön yhteydessä. Erityinen varovaisuus on tarpeen annettaessa Relvar Elliptaa potilaille, joilla on keuhkotuberkuloosi, kroonista tai hoitamattomia infektioita tai diabetes mellitus. Lääkärin on seurattava keuhkoastumatautipotilaiden tilaa valvopaasti keuhkokuumeen mahdollisen kehittymisen varalta, sillä näiden infektioiden kliiniset piirteet ovat samankaltaisia keuhkoastumataudin pahenemisvaiheen oireiden kanssa. Potilaiden, joilla on harvinaisen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktasipuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö, ei pidä käyttää tätä lääkettä. **Yhteisvaikutukset:** Beeta₂-sälpaajat voivat heikentää tai estää beeta₂-agonistien vaikutusta. Sekä epäselektiivisten että selektiivisten beeta₂-sälpaajien samanaikaista käyttöä on vältettävä, ellei siihen ole pakottavia syitä. Varovaisuutta on noudatettava voimakkaiden CYP3A:n estäjien (esim. ketokonatsolin, ritonavirin, kobisistaatin sisältävien valmisteen) samanaikaisessa käytössä. Relvar Elliptaa ei ole käytetty yhdessä muiden pitkävaikutteisten beeta₂-agonistien eikä pitkävaikutteisten beeta₂-agonistien sisältävien lääkevalmisteiden kanssa. **Raskaus, imetys ja hedelmällisyys:** Tietoja flutikasonifuroaatin ja vilanterolifitrienaatin käytöstä raskaana oleville naisille ei ole tai on vain vähän. Valmisteen käyttöä tulisi harkita raskauden aikana vain, jos hoidon odotettu hyöty äidille on suurempi kuin mahdollinen sikiölle aiheutuva vaara. Tietoja flutikasonifuroaatin ja vilanterolifitrienaatin erittymisestä ihmisen rintamaitoon ei ole riittävästi. Ihmisiä koskevia hedelmällisyystietoja ei ole. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Flutikasonifuroaatin ja vilanterolilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn eikä koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleiset: päänsärky ja nenänielun tulehdus. Yleiset: ylähengitystieinfektio, bronkiitti, influenssa, suun ja nielun hiivasieni-infektio, keuhkokuume, sunnien kipu, sivuontelotulehdus, nielutulehdus, nuha, yskä, dystonia, vatsakipu, luunmurtumat, nivelkipu, selkäkipu, lihasspasmit ja kuume. **Melko harvinaiset:** näön hämäryminen, lisäyönnit. **Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenveto.** Terveystieteiden tutkimuskeskus on ammattilaisille pyydettyä ilmoittamaan epäilyistä lääkkeen haittavaikutuksista. Raportoi epäillyt haittavaikutukset Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen (www.fimea.fi) tai GSK:lle (FIN.laaketurva@gsk.com). **Toimitusluokitus:** Reseptilääke. Lue valmisteyhteenveto ennen lääkkeen määräämistä. Valmisteyhteenvetoyhennelmä 9.3.2018. Perustuu 5.3.2018 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. **Pakkaukset ja hinnat:** 15.3.2018 (VMH sis. alv) Relvar Ellipta 92/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 30 annosta 51,40 € Relvar Ellipta 92/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 3 x 30 annosta 145,49 € Relvar Ellipta 184/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 30 annosta 61,94 € Relvar Ellipta 184/22 mikrogrammaa inhalaatiojauhe 3 x 30 annosta 172,92 € **Korvatavuus:** Erityiskorvattava (65 %) korvausnumerolla 203. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenveto GSK, Piispansilta 9A, 02230 Espoo, puh. 010 3030 30, www.gsk.fi, GSK-tuoteinfo 010 3030 100, Finland.tuoteinfo@gsk.com

Viitteet: 1. Woodcock A, Vestbo A, et al. Effectiveness of fluticasone furoate plus vilanterol on asthma control in clinical practice: an open label, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet* 2017; doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32397-8. 2. Relvar Ellipta -valmisteyhteenveto, GSK 2018. 3. Bleeker ER, Lötvall J, et al. Fluticasone furoate-vilanterol 100-25 mcg compared with fluticasone furoate 100 mcg in asthma: a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014;2(5):553-61. 3/2018, FIN/FF/0005/18

English summary

KAIJA PUURA

Professor, Department Chief
Department of Child Psychiatry,
University of Tampere and
Tampere University Hospital

TUIRE SANNISTO
RIIKKA RIIHONEN

“What does the baby really want?” – Supporting early interaction in well-baby clinics

During infancy, the development of the mind and mental health is strongly connected to early parent-infant interaction and the quality of caregiving relationships. Supporting early parent-infant interaction is one of the main tasks of maternity and well-baby clinics. According to Government Decree 338/2011, health counselling in maternity and well baby clinics must support parenthood and the couple's relationship, parent-child interaction, and the mother's ability to breastfeed. Well-baby clinic visits give families with infants and small children access to baseline health services; thus, the opportunities for supporting early parent-infant interaction are good. In addition to traditional services, new digitalized services are being used in Tampere to reach and support the parents of infants and young children preventively. A live video consultation service between front line and specialized services is also being developed, as is internet based, therapist-supported parental coaching for families with less severe problems in caretaking or parent-infant interaction.