

Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde

Opas vanhemmille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Arezo Jafari

Silja Mäntysaari

2024

Tiivistelmä

Tekijät Jafari, Arezo Mäntysaari, Silja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 37	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde Opas vanhemmille		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, Päijät-Hämeen keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Suomessa noin viisi prosenttia vastasyntyneistä syntyy keskosena. Usein keskosen vanhemmat ovat vauvan synnyttyä hämillään sekä tietämättömiä keskosuudesta. Keskosen ja vanhempien välisellä varhaisella vuorovaikutuksella on iso merkitys keskosvauvan ja vanhempien hyvinvoinnille.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa keskosen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymisestä ja vahvistamisesta. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, sillä sen tarkoituksena oli tuottaa keskosen vanhemmille selkeä ja helppolukuinen opas varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.</p> <p>Opinnäytetyöhön kuului myös tutkimuksellinen osuus, joka toteutettiin keräämällä yhteistyökumppanin osaston hoitajilta palautetta valmiista oppaasta. Palautekyselyyn vastasi neljä hoitajaa, ja kyselyn perusteella todetaan, että opasta voitaisiin käyttää vanhempien ohjauksessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.</p>		
Asiasanat keskosen, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, kenguruhoito		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Jafari, Arezo	Thesis, UAS	2024
Mäntysaari, Silja	Number of Pages	
	38	
Title of Publication		
The early interaction between a premature infant and a parent		
A guide for parents		
Name of Degree		
Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Neonatal intensive care and monitoring department, Päijät-Häme central hospital		
Abstract		
<p>In Finland, about five percent of newborns are born prematurely. Often the parents of a premature baby are confused by the birth of a premature baby and are unaware about what premature birth actually means. The early interaction between the premature baby and the parents is of great importance for the well-being of the premature baby and the parents.</p> <p>The aim of this thesis was to increase parents' knowledge about the creation and strengthening of the early interaction between premature babies and parents. The thesis was functional, as its purpose was to produce a clear and easy-to-read guide on interaction for parents of premature babies. The neonatal intensive care and observation department of Päijät-Häme Central Hospital was the partner of the thesis.</p> <p>The thesis also included a research component, which was implemented by collecting feedback from the nurses of the partner's department on the prepared guide. Four nurses responded to the feedback survey, and based on the survey, it is concluded that the guide could be used to guide parents in the neonatal intensive care and monitoring department.</p>		
Keywords		
Prematurely born child, early dyadic interaction, attachment relationship, kangaroo care		

1	Johdanto.....	5
2	Keskосуus	6
2.1	Keskosen määritelmä.....	6
2.2	Ravitsemus	6
2.3	Keuhkojen rakenne	7
2.4	Keskosen aistien kehittyminen	10
3	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.....	11
3.1	Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus.....	11
3.2	Keskosen ja vanhemman kiintymyssuhde	13
3.3	Sairaanhoidajan rooli vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen vahvistamisessa	15
4	Oppaan toteuttaminen.....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	18
4.3	Oppaan kehittämisprosessi	19
5	Pohdinta	22
5.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	22
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
5.3	Jatkokehittämissuhteet	24
	Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1. Opas vanhemmille

Liite 2. Lupahakemus

Liite 2. Palautekysely

1 Johdanto

Noin viisi prosenttia Suomessa syntyneistä lapsista syntyy hieman ennenaikaisesti eli raskausviikoilla 32–36 (Luukkainen & Sankilampi 2023). Suomessa pikkukeskosena, ennen raskausviikkoa 32, taas syntyy noin yksi prosenttia vastasyntyneistä (Salo & Helve 2023). Keskosella tarkoitetaan yleisimmin ennen raskausviikkoa 37 syntynyttä lasta. Useimmiten keskonen painaa alle 2500 grammaa. (Luukkainen & Sankilampi 2023.)

Ennenaikaisen synnytyksen syitä ei aina saada selville. Ennenaikaiseen synnytykseen vaikuttavat useat eri asiat, joita on hankala tunnistaa. Ne voidaan jakaa sikiöön ja vanhempien perimään liittyviin tekijöihin, mikrobien aiheuttamiin infektioihin sekä muihin tuntemattomiin tekijöihin. (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus 2018.) Tavallisin ennenaikaisuuden syy on kohdun sisäinen infektio. Muita riskitekijöitä ovat muun muassa monisikiöinen raskaus, etinen istukka, sikiön kasvuhäiriö, verenpaineen nousu sekä ennenaikainen vedenmeno. (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus 2023.)

Tässä opintonäytetyössä yhteistyökumppanina toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Päijät-Hämeen hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut kaikille alueen asukkaille. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluu kymmenen kuntaa, joita ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue.)

Päijät-Hämeen keskussairaala on toiseksi suurin keskussairaala ja seitsemänneksi suurin erikoissairaanhoidon tuottaja koko Suomessa. Keskussairaala kuuluu Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (Päijät-Sote a.) Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston potilaiden yleisimmät hoitoon tulokset on keskisuus, hengitysvaikeus, matala verensokeri ja vastasyntyneen infektiot, vieroitusoireseuranta, sydänviat ja neurologiset oireet (Päijät-Sote b).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa keskonen vanhemmille keskonen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntyisestä ja vahvistamisesta. Hoitajat voivat hyödyntää opasta työssään vanhempien ohjauksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen opas keskonen ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutussuhteesta tehostetussa hoidossa olevan keskonen vanhemmille.

2 Keskosuus

2.1 Keskosien määritelmä

Raskausviikko, lyhennettynä rvk, ilmoitetaan täysinä viikkoina +päivinä. Täysiaikaisena syntynyt lapsi syntyy raskausviikoilla 37+0 ja 41+6 välillä (Luukkainen & Sankilampi 2023.) Synnytyksestä voidaan puhua, kun vauva syntyy raskausviikolla 22+0 tai jos syntymäpaino on 500 grammaa. Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 37+0. (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus 2018.)

Keskoset voidaan ryhmitellä raskausviikkojen mukaan. Hieman ennenaikainen (late preterm) keskonen syntyy 34+0–36+6 raskausviikolla. Kohtalaisesta ennenaikaisuudesta (moderately preterm) puhutaan, kun keskonen syntyy raskausviikolla 32+0–33+6. Hyvin ennenaikainen (very preterm) keskonen on syntyessään raskausviikolla 28+0–31+6. Ennen raskausviikkoa 28+0 syntynyt keskonen on erittäin ennenaikainen (extremely preterm). (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus 2018.) Syntymäpainoon perustuvan määritelmän mukaan ennenaikaisesti syntyneet vauvat painavat useimmiten alle 2500 g, pikkukeskoset alle 1500 g ja pienen pienet keskoset alle 1000 g (Saarinen & Metsäranta 2021).

Keskosuuteen liittyy kaksi eri ikää, kalenteri ikä ja kehitysikä eli korjattu ikä. Kalenteri ikä lasketaan lapsen syntymäpäivästä. Korjattu ikä taas lasketaan lapsen lasketun ajan mukaan. Keskosien kehitystä seurataan hänen korjatun ikänsä mukaan ensimmäisinä vuosina. (Leino & Vilhelmina 2017, 138.)

2.2 Ravitseminen

Keskonen tarvitsee suhteessa omaan painoonsa enemmän ravintoa ja energiaa, kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi (Saarinen & Metsäranta 2021). Äidinmaitoruokinta kypsyttää keskosien suolistoa ja vähentää infektioriskiä ja pitää verensokerit tasalla. Jos äidinmaito ei riitä, annetaan pastöroitua luovutettua rintamaitoa. (Arkkola & Rautava 2017, 69–70.)

Mitä pienemmästä keskosesta on kyse, sitä todennäköisemmin keskonen on kykenemätön syömään itsenäisesti (Arkkola & Rautava 2017, 67). Keskosista ruokitaan alkuvaiheessa antamalla äidinmaitoa nenämahaletkun kautta. Mikäli tämä ei onnistu, voidaan ravitsemushoito toteuttaa myös suonensisäisesti. Ruokinta ruoansulatuskanavan kautta pyritään kuitenkin aloittamaan heti keskosien ensimmäisenä elinpäivänä. (Niinikoski 2021.) Imemisrefleksi useimmiten lähtee kehittymään keskosien saavuttaessa 32–34 raskausviikon iän (Dawson ym. 2022).

Pienen keskosien energiatarve on suurempi kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen, sillä keskosien kasvu alkuvaiheessa on normaalia nopeampaa. Keskonen tarvitsee korkeintaan 30 % enemmän

energiaa kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi. Energiaa saadaan hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista. Lisääntyneen energiantarpeen vuoksi keskosien ravintoon lisätään tarvittaessa rasvaa ja proteiinia. Rintamaitoa voidaan täydentää keskosille tarkoitettulla täydennysravinnolla, joka sisältää energiaa ja ravintoaineita. (Arkkola & Rautava 2017, 68–69.)

Keskosena syntyneet vauvat eivät ole saaneet tarpeeksi rautaa ennen syntymäänsä, sillä suurin osa raudasta kulkeutuu vauvaan täysiaikaisen raskauden loppuvaiheessa. Rautaa vauvat tarvitsevat, jotta heidän aivojensa kasvu ja kehitys eivät häiriintyisi eikä raudanpuuteanemiaa kehittyisi. (Saarinen & Metsäranta 2021.) Wiechersin ym. vuonna 2021 julkaiseman kirjallisuuskatsauksen mukaan on suositeltavaa, että keskoset saisi tarvittaessa päivän aikana 200–250 mikrogrammaa rautavalmistetta painokiloaan kohden. Raudan lisäksi keskoset saattavat tarvita vitamiinilisää kehityksen edistämisen vuoksi (Saarinen & Metsäranta). Vitamiinit A, B12, D ja C muun muassa vaikuttavat keskosien neurologiseen kehitykseen (Cormack ym. 2019, 4).

Keskosuus hidastaa vauvan kasvua ja kehitystä. Keskosien kasvua uhkaavat muun muassa hengitysvaikeudet, tauot hengityksessä, hypotermia, ongelmat syömisessä, tarve nenämahaletkulle, hypoglykemia, hypokalsemia ja hyperbilirubinea. Keskosuus myös altistaa CP- vammaan, epilepsian sekä aistien poikkeavuudelle täysiaikaisia vauvoja useammin. (Luukkainen & Sankilampi 2023.) Keskosilla on myös riski autismikirjolle, oppimisvaikeuksille, näön ja kuulon ongelmille sekä kieli- ja kommunikaatiovaikeuksille (Harding ym. 2019, 178). Keskosien kasvu pyritään saamaan nousuun aloittamalla oikeanlainen ravitsemushoito heti syntymän jälkeen (Arkkola & Rautava 2017, 67).

2.3 Keuhkojen rakenne

Keuhkojen kehitys alkaa neljännellä raskausviikolla etusuoleen muodostuneesta keuhkosilmusta (Hallman 2012). Henkitorvi muodostuu keuhkosilmun kasvaessa pituutta. Henkitorvesta muodostuu parilliset pääkeuhkoputket 26–28 raskauspäivillä. Keuhkolohkojen kehitys tapahtuu epäsymmetrisessä haarautumisvaiheessa, jolloin oikeanpuoliseen keuhkolohkoon kehittyy kolme alkeellista keuhkoputkistoa ja vasemmanpuoliseen keuhkolohkoon kaksi alkeellista keuhkoputkistoa. Tätä kutsutaan keuhkojen embryonaaliseksi kehitysvaiheeksi. (Vilhelmiina 2017, 42.)

Pseudoglandulaarisessa kehitysvaiheessa, joka tapahtuu 6–16 raskausviikolla, määräytyy keuhkolohkojen lukumäärä. Tässä vaiheessa keuhkoputket haarautuvat 10 päätebronkiroleiksi. Ensimmäiset hengitysliikkeet käynnistyvät vasta raskausviikolla 12. Kanalikulaarivaiheen aikana, respiratoriset bronkiolit kehittyvät. Kanalikulaarivaihe tapahtuu 16–28 raskausviikolla. Sakkularivaiheessa alveolien aiheet ilmaantuvat raskausviikolla 28–36. Alveolaarivaiheessa, alkaen viikosta 36 syntymään asti, alveolien ympärille kasvaa hiussuoniverkoston. Pneumosyyti II-solut

tuottavat surfaktanttia, jonka tuotanto saapuu hengitysaineenvaihdunnan mahdollistavaan tasoon noin pari viikkoa ennen syntymää. (Solunetti, 2006.) Surfaktantti on pinta-aktiivinen aine, joka vähentää nesteen kertymistä alveoleihin ja ilmateihin, lisäksi se estää keuhkojen painumista kasaan. Keskosvauvoille tämä aine usein jää kehittymättä riippuen siitä, kuinka pieni keskonen on. Surfaktantin vähäinen tuotanto tai puute ja keuhkojen kehittymättömyys, johtaa erilaisiin hengityshäiriöihin. (De Pietro, 2019.) Alveolimudostus jatkuu kahdeksaan ikävuoteen saakka (Solunetti, 2006).

Hengityksen arviointi ja hoito

Keskoselle keskeneräisillä keuhkoilla hengittäminen on vaikeaa. Hengityksen tukea usein tarvitaan heti syntymään jälkeen ja se voi jatkua viikkojen ajan. Keskosien voinnin ja tarpeen mukaan valitaan hengityksen tukemiseksi sopivin laite. Hengityksen arvioinnissa hengitystyötä voi arvioida silmämääräisesti, kuuntelemalla stetoskoopilla, monitorilaitteilla ja verinäytteellä. Valtimoveren happisaturaatio mitataan pulssioksimetrilaitteella, joka kiinnitetään raajaan. Happisaturaatio kertoo, kuinka paljon veressä on happea. Happisaturaation arvo on prosenttina välillä 0–100. Happisaturaatioarvo ohjaa hengitystukilaitteiden käyttöä sekä lisähapen tarvetta. (Vilhelmiina 2017, 45–46.)

Hengityksen hoidossa voi käyttää hengityskonetta, CPAP- laitetta tai happiviiksiä. Pienimmät keskoset tarvitsevat todennäköisemmin hengityskonehoitoa. Hengityskone puhaltaa ilmaa hengityspotken kautta henkitorveen ja sieltä keuhkoihin. Ennen hengityskonehoidon aloittamista hengityspotki, eli intubaatiopotki, viedään nieluun ja sieltä henkitorveen. Keskosien voinnin mukaan valitaan hengityskoneen tuottamat puhallukset ja sisäänhengitysilman happipitoisuus. (Vilhelmiina 2017, 46.)

CPAP-laite eli continuous positive airway pressure, puhaltaa ilmaa hengitysteihin nenäkappaleen kautta. Käytettäessä CPAP-laitetta uloshengityksen aikana, keuhkorakkuloihin jää pieni paine. Näin voidaan estää keuhkojen kasaan painumista, jolloin hengittäminen helpottuu. (Kari & Leskinen, 2019.) Usein CPAP-hoidon päätyttyä tarve on vielä lisähapelle. Lisähappi voidaan antaa happiviikillä. Voidaan käyttää myös korkeavirtausviiksiä, jonka virtaus on lämmitettyä ja kostutettua. (Vilhelmiina 2017, 48.)

Keskosien tyypilliset hengityshäiriöt

Respiratory distress syndrome (RDS) on vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä, jonka aiheuttaja on keuhkojen surfaktantin puute ja kehittymätön rakenne, joka usein alkaa nopeasti syntymän jälkeen ja voi lisääntyä kahden ensimmäisen elinpäivän aikana. RDS-tauti esiintyy erityisesti pienillä keskosilla, mutta sitä voi myös esiintyä hieman ennenaikaisilla tai täysikäisillä vastasyntyneillä. (Kari 2019, 97.) RDS:n oireita ovat tiheä ja työläs hengitys, ihon värinmuutos ja

kylkiluunvälien painuminen sisähengityksen aikana. Riskitekijöitä ovat keskosuus, monisikiöiset raskaudet, äidin diabetes, asfyksia ja suunniteltu keisarileikkaus ennen synnytyksen käynnistymistä. (Kupiainen 2010, 2.)

RDS-taudin ehkäisyssä glukokortikoidihoitoa voidaan antaa uhkaavaan ennenaikaisen synnytyksen yhteydessä äidille, mikä vähentää taudin esiintyvyyttä puoleen. Pinta-aktiivista ainetta tuotetaan keinotekoisesti. Sitä voidaan antaa vastasyntyneille epäiltäessä surfaktantin puutetta. Keskokset tarvitsevat myös ylimääräistä happea ja hengityslaitteen tukea. (Healthline Medical Network 2017.)

Bronkopulmonaalinen dysplasia (BPD) on pikkukeskosen krooninen sairaus, jolle altistavat tietyt riskitekijät. Näitä riskitekijöitä ovat geneettinen alttius, äidin korioamniotiitti, äidin pre-eklampsia, sikiötautinen kasvuhäiriö, sepsis, hengityskone- ja happihoito sekä avoin valtimotiehyt. (Armanto 2007, 298.)

BPD:n sairastavilla saattaa esiintyä lisäksi hengityksen vinkunaa, limaneritystä, toistuvia hengitystietulehduksia ja astman kaltaista uloshengitysvaikeutta. BPD:lle on tyypillistä myös nesteen kertyminen keuhkoihin. Hoidossa on tärkeää keuhkojen nestekuormituksen helpottaminen nesterajoituksin ja nesteenpoistolääkkeiden avulla. (Kari & Fellman 2006, 88–92.)

Keskosvauvan hengityksen säätely, joka tapahtuu aivojen hengityskeskuksessa, voi olla alkuun epäkypsää, ja näin vastasyntynyt voi pidättää hengitystään eli apneoida. Apnealla tarkoitetaan hengitystaukoja, joihin liittyy veren happikylläisyyden ja pulssin lasku, mahdollinen ihon värin muutos ja velttous. (Kuitunen 2024.) Apnealla on kolme muotoa, joita ovat sentraalinen, obstruktiivinen ja sekamuotoinen muoto (Healthline Medical Network, 2017).

Sentraalisessa muodossa ei ole ilmavirtausta eikä hengitysyrityksiä. Obstruktiivisessa muodossa hengitysyrityksiä on, mutta ilmavirtausta ei ole. Sekamuotoisessa muodossa apnea alkaa sentraalimuodosta ja muuttuu obstruktiiviseksi. Nopeat, itsestään korjaantuvat apneat eivät vaadi hoitoa. On tärkeää varmistaa hengitysteiden avoimuus. (Metsäranta & Kirjavainen 2019.) Keskosapneaa voidaan hoitaa tarvittaessa lääkityksillä. Aminofylliini tai kofeiini stimuloivat keskosen epäkypsiä hengityselimiä ja näin vähentävät apneajaksojen määrää. (Healthline Medical Network, 2017.)

Takypnea on yksi tavallisimmista vastasyntyneiden hengitysvaikeuksista, jota esiintyy yleisimmin täysiaikaisilla tai lievästi ennenaikaisilla vastasyntyneillä. Kun lapsiveden siirtyminen keuhkorakkuloista välikudokseen viivästyy, voi tulos johtaa takypnean syntymiseen. Takypneassa keskosen hengitystaajuus lisääntyy huomattavasti. Oireet muistuttavat RDS-tautia, mutta ovat lievempiä. Takypnean oireet häviävät yhden vuorokauden ikään mennessä. (Kupiainen 2010,1.)

Ilmavuoto syntyy venyttyneestä alveolin repeämästä, jonka seurauksena ilma karkaa esimerkiksi pleuratilaan tai välikarsinaan. Ilmavuoto liittyy yleensä hengityselimistön sairauksiin, mutta se voi

myös syntyä spontaanisti. Ilmavuoto esiintyy komplikaationa alkuelvytyksestä, hengityskoneesta tai ylipainehoidosta. Oireyhtymään kuuluu ilmarinta, välikarsinan ilmavuoto, interstitielli emfyseema, ilman kehittyminen sydänpussiin, ilma vatsaontelossa tai ihonalainen ilmavuoto. (Kari 2019, 100.)

Vanhemman ja lapsen erottaminen, esimerkiksi hengitysvaikeuden hoidon vuoksi, on osoittanut vaikuttavan negatiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen keskosien ja vanhempien välille. Tämä voi myös johtaa pidentyneeseen sairaalassaolonaikaan. (Axelin ym. 2013, 183–193.)

2.4 Keskosen aistien kehittyminen

Vauvat ovat aistien välityksellä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Eri aistit kehittyvät eri kehitysvaiheissa. Aisteista tuntoaisti kehittyy ensimmäisenä ja sikiö reagoi kosketukseen jo 15 raskausviikolla. Tämän vuoksi vuorovaikutus keskosvauvan kanssa tapahtuu pääosin tuntoaistien välityksellä eli ihokontaktin avulla. Miellyttävä ihokontakti, kenguruhoito, tukee keskosvauvan kehitystä. Ihokontaktilla on myös suuri merkitys epämiellyttävien tuntemuksien lievittämisen kannalta. (Lehtonen 2017, 117.)

Seuraavaksi kehittyy liiketunto, maku- ja hajuaisti. Näitä aisteja hyödynnetään vanhemman ja keskosvauvan vuorovaikutuksessa. Makuannokset, jotka ovat peräisin äidinrintamaidolta, tuovat vauvalle äidin maun aistimuksen. Rintamaidolta tuoksuva harso toimii korvikkeena ihokontaktille, silloin kun ihokontakti ei ole mahdollista. (Lehtonen 2017, 117.)

Kuuloaistimuksen kehittyminen alkaa aikaisessa vaiheessa, jo raskauden ensi viikkoina. Korvan rakenteet, jotka ovat merkittäviä kuulon kehittymisen kannalta, alkavat kehittymään jo 23–25 raskausviikon aikana. (Daneshvafard ym. 2019, 1.) Keskosen kuulo kehittyy raskausviikkojen 25–26 välillä ja jo raskausviikolla 26–28 keskonen alkaa reagoida kuulemiinsa ääniin. 30 raskausviikon iässä keskonen alkaa aktiivisesti kuunnella ympäröiviä ääniä ja sopeutua niihin. (Harding ym. 2019, 178.)

Keskosen kyky kiinnittää katseensa ja seurata katseellaan vaakasuunnassa liikkuvaa kohdetta on Riccin ym. (2009) tutkimuksen mukaan jo kehittynyt keskosien saavuttaessa 35 raskausviikon iän. Mercuri ym. (2012) taas esittävät tutkimuksessaan, että heidän tutkimansa 34 ja 36 raskausviikon välillä syntyneet keskoset kykenivät 48–72 tunnin jälkeen syntymästä jo seuraamaan katseellaan niin vaaka- ja pystysuoraan sekä kaarevasti liikkuvia kohteita. Tutkimuksen mukaan tutkitut keskoset myös kykenivät vastaamaan värikkäisiin visuaalisiin ärsykkeisiin. Näiden havaintojen vuoksi tutkimuksessa todetaan raskausviikkojen 34–36 lähtien olevan merkittävässä roolissa näön kehittymisen kannalta.

3 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

3.1 Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus

Keskosen vanhemmilla on tarve suojella ja hoivata vastasyntyntä samalla lailla kuin muilla vanhemmilla. Vanhemmat antavat turvan ja lohdun. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017, 125.) Vanhempi-lapsisuhde on merkityksellinen koko perheelle ja toimii myös pohjana lapsen minäkuvan muodostamisessa. Keskosen syntyessä, hoidon alkuvaiheessa tulee kiinnittää huomiota varhaisvuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehitykseen keskosen ja vanhemman välillä. (Korhonen 1999, 143–145.) Varhainen vuorovaikutus käsitteenä kattaa keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen syntymästä eteenpäin yhdestä kahteen elinvuoteen saakka (Pesonen 2010).

Vanhemmat voivat helliä vauvaa koskettelemalla, juttelemalla ja laulamalla tälle. Kaikki läheisyys vaikuttaa keskosvauvan kasvuun ja kehitykseen positiivisesti ja vahvistaa myös kiintymyssuhdetta. Kiintymyssuhteessa vanhempi kiintyy vauvaan ja vauva kiintyy vanhempiinsa. (Harrison 2018, 29.)

Esimerkiksi kenguruhoito on osoitettu vaikuttavan tehokkaasti keskosen verenkiertoon, hengitykseen, erilaisten infektioiden ehkäisemiseen sekä unen laadun parantamiseen (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017, 124). Kenguruhoito auttaa kiintymyssuhteen syntymisen lisäksi myös keskosvauvan aivot toiminnan kehityksessä (Yrjölä ym. 2023). Perhekeskeisen toimintamallin VVM:n, ajatus taas on ottaa vanhemmat mukaan keskosen hoitoon, jotta vuorovaikutus ja kiintymyssuhde kehittyisivät. Keskosvauvaa voidaan hoitaa perhehuoneessa, missä vanhemmat ovat mukana syntymästä kotiutumiseen. (Liesipuro 2020.)

Keskonen pyrkii olemaan vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa ensisijaisesti yrittämällä ottaa katsekontaktia tämän kanssa tai katsomalla vanhemman kasvoja (Stefana ym. 2019, 1–3). Keskonen osoittaa vuorovaikutuksellisuutta katseen lisäksi myös muun muassa äännellen, potkimalla ja tarttumalla (Romeo ym. 2023). Vanhemman ja keskosen välinen vuorovaikutus saattaa olla vähemmän vastavuoroista (Stefana ym. 2019).

Vanhempi voi pyrkiä vuorovaikutukseen kohdistamalla katseensa keskoseen ja vastaamalla keskosen mahdolliseen katseen kohdistamisyritykseen, koskettamalla keskosta hellästi, juttelemalla tälle hellästi sekä ilmaisemalla positiivisia ilmeitä hymyillen. (Stefana ym. 2019, 1–3.) Kosketus voi olla esimerkiksi keinuttamista, taputtelua, hieromista, kädestä pitämistä tai otsan silittelyä. Vuorovaikutustilanteessa tai keskoselle jutellessa kannattaa olla lähellä keskosen kasvoja, sillä pienet vauvat eivät vielä näe kovin kauas. Näin keskonen pystyy yhdistämään kuulemansa äänen näkemiinsä kasvoihin. (Romeo ym. 2023.)

Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa temperamentti, mikä määrittää sen, kuinka reagoimme erilaisiin ärsykkeisiin. Myös keskosella tämä temperamentti on jo nähtävissä. Tutustumalla keskosensa, vanhemmat oppivat, miten heidän tulee käsitellä lastaan ja esimerkiksi, mikä häntä rauhoittaa epämukavassa tilanteessa. Näin ollen vanhemmat voivat löytää heille sopivimman tavan olla vuorovaikutuksessa keskosensa kanssa. Vanhemmat tietävät tällöin siis esimerkiksi millaisesta kosketuksesta heidän keskosensa pitää. (Puura 2021.) Mikäli vanhemmat eivät heti osaa lukea keskosensa ilmaisemia viestejä tai tekevät yksittäisiä virheitä keskosien kommunikaatioyrityksen lukemisessa, ei se ole vaarallista. Näiden virheiden avulla keskosien voi oppia kehittämään vuorovaikutustaitojaan ymmärrettävimmiksi. (Puura & Hastrup 2024.)

Isiä ja heidän keskosiaan tutkittaessa on paljastunut, että mitä enemmän isä hymyilee, katsoo hellästi keskostaan, juttelee tälle ja koskettaa tätä, sitä todennäköisempää on, että keskosien vastaa vuorovaikutusyritykseen kohdistamalla katseensa isän kasvoihin. Tutkimuksen mukaan keskosien pystyy erottamaan äitinsä ja isänsä äänet toisistaan ja isän matalan äänen auttavan keskosia kohdistamaan katseensa isän kasvoihin. Tutkimuksen mukaan isän neutraali tai välinpitämätön vuorovaikutus taas lisäsi keskosien ympäristöön harhailevaa katsetta. (Stefana ym. 2019, 4–5.) Myös Romeon ym. (2023) tutkimuksen mukaan kosketus liitettynä sanalliseen vuorovaikutukseen auttaa keskosia kohdistamaan katseensa hänelle juttelevaan henkilöön.

Vanhemman ja keskosien välisellä varhaisella vuorovaikutuksella on useita hyötyjä keskoselle ja tämän kehitykselle. Vuorovaikutus vanhemman ja keskosien välillä muun muassa auttaa heitä muodostamaan yhteyden toisiinsa, jota edesauttaa se, että keskosien tunnistaa vanhempiansa äänen jo syntymää edeltäviltä ajoilta. Vanhempien ja keskosien välisellä vuorovaikutuksella on myös keskosia rauhoittava vaikutus. Etenkin puheella, laululla ja lukemisella on todettu olevan rauhoittava vaikutus keskoselle stressaavassa sairaalaympäristössä. (Romeo ym. 2023.)

Milgromin ym. (2013) tutkimuksessa opetettiin vanhempia tunnistamaan keskosensa stressaantumisesta kertomia viestejä, kuten ilmeitä, eleitä sekä lihasten jäykkyyttä. Tutkimuksessa osoitettiin, että mitä paremmin vanhemmat osasivat tulkita ja vastata keskosensa viesteihin, sitä vähemmän stressaantunut keskosien oli. Kun vanhemmat osaavat tulkita keskosensa ilmaisemia viestejä nopeasti, he osaavat esimerkiksi kohentaa vauvan asentoa, mikäli keskosien pyrkii viestittämään epämukavasta olostai asennosta. (Puura & Hastrup 2024.)

Varhaisella vuorovaikutuksella voi olla myös terveydellisiä vaikutuksia keskoselle. Vuorovaikutus vanhemman ja keskosien välillä muun muassa nostaa keskosien happisaturaatiota ja laskee tämän sydämen sykettä. Kommunikaatio voi myös edistää keskosien hermostollista kehittymistä. (Romeo ym. 2023.) Varhainen vuorovaikutus myös vaikuttaa positiivisesti keskosien hengitystaajuuteen sekä syömisen oppimisen kehittymiseen (Harding ym. 2019, 178).

Mikäli keskoselle on juteltu jo teho-hoitojakson aikana, on todettu, että silloin kielellisen ja kognitiivisen kehityksen tulokset ovat paremmat 7 ja 18 kuukauden iässä verrattuna keskosiin, joille ei olla puhuttu sairaalahoidon aikana. Kommunikaatiotulokset ovat sitä paremmat, mitä enemmän niin sanottua vauvapuhetta on vuorovaikutuksen aikana käytetty. Kyseinen puhetapa helpottaa keskosta keskittymään vanhemman sanoihin. Hellittelevä puhe myös vähentää keskosen stressiä. (Harding ym. 2019, 178.) Kielellisen kehityksen viivästyminen taas voi vaikuttaa hoivalaitteista lähtevä melu tai se, että keskonen joutuu olemaan terveydentilansa vuoksi keskoskaapissa. Keskoskaapissa oleva keskonen ei välttämättä kuule yhtä hyvin vanhempiansa ääntä, jonka vuoksi sanallinen vuorovaikutus hankaloituu. (Romeo ym. 2023.)

Myös perheen keskinäinen yhdessäolo heti syntymän jälkeen on tärkeä tekijä vanhempien ja keskosen välisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntymiselle. Mikäli vanhemmat joutuvat olemaan pitkiä aikoja erossa keskosestaan, se lisää heidän masentuneisuutensa ja ahdistuneisuutensa riskiä ja näin ollen myös vaarantaa keskinäisen vuorovaikutuksen ja kiintymyksen syntyä. Perhehuoneilla kuitenkin voidaan saavuttaa ympäristö, joka tukee vanhempien ja keskosen välistä läheisyyttä. Tämä taas edistää vanhempien psykososiaalista hyvinvointia sekä keskosen kehitystä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016, 304.) Myös Cain ym. (2022, 2) perhekeskeisyyttä tutkinut tutkimus osoittaa, että hoito, jossa keskosen lisäksi huomioidaan kaikki perheenjäsenet, tukee vanhempien ja keskosen välisen kiintymyssuhteen muodostumista sekä vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta ja stressiä.

Jotkin tekijät voivat kuitenkin hankaloittaa tai jopa estää vuorovaikutuksen toteutumista. Näitä tekijöitä ovat muun muassa ympäristön melu, vanhempien ahdistus ja pelko, rajalliset tilat ja yksityisyyden vähyys sekä keskosen rajoittunut reagoitokyky. Mikäli keskoselle on jouduttu laittamaan esimerkiksi ruokintaletkuja, hänet on kytketty hoivalaitteeseen tai hän on keskoskaapissa, voivat nämäkin tekijät hankaloittaa vuorovaikutuksen toteuttamista. (Romeo ym. 2023.) Keskosen rajoittunut reagointi näkyy vähentyneenä hymyilynä ja reagoitina sosiaalisiin ärsykkeisiin sekä keskosen antamina vaikeasti tulkittavina viesteinä (White-Trout ym. 2018).

3.2 Keskosen ja vanhemman kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteen muodostumista vanhempien ja keskosen välillä vahvistaa se, jos vanhemmat ja keskonen saavat olla heti syntymän jälkeen yhdessä, etenkin fyysisesti lähekkäin. Myös varhaisella vuorovaikutuksella on todettu olevan merkitystä kiintymyssuhteen muodostumiselle, sillä se edesauttaa äidillistä ja isällistä käyttäytymistä, kuten hellää kosketusta, vanhempien ja keskosen katseiden kohtaamista sekä positiivista kosketusta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016.) Vanhemmat voivat edistää kiintymyssuhteen muodostumista keskosensa osallistumalla vauvan jokapäiväisiin hoitotoimiin teho-osastojaksolla, kuten keskosen puhtaudesta huolehtimiseen sekä vaipan ja

vaatteiden vaihtoon (Harding ym. 2019, 178). Myös keskoselle jutteleminen hellästi päivittäishoitotoimien yhteydessä vahvistaa äidillistä kiintymyssuhdetta (Stefana ym. 2019, 2).

Hellä kosketus ja vanhempien fyysinen läsnäolo edistävät kiintymyssuhteen muodostumista, sillä niiden avulla erittyy rakkaushormoniksikin kutsuttua oksitosiinia. Fyysinen läheisyys myös lisää vanhempien emotionaalisen läheisyyden kokemuksen tunnetta keskoseen, mikä taas auttaa heitä osoittamaan hellyyttä lapselleen esimerkiksi silittelemällä tätä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016, 307.) Guillaumen, ym. (2013, 4) tutkimukseen osallistuneet äidit myös kokivat kiintymyssuhteen kehittymistä helpottavan, mikäli he saivat jättää keskoselleen pehmolelun tai jonkin muun kankaanpalan, joka tuoksui heiltä. Näin ollen keskonen kokisi äidin läheisyyden, vaikka hän ei fyysisesti olisikaan paikalla.

Kosketuksen lisäksi myös vanhemman äänen kuulemisella on merkitystä kiintymyssuhteen luomiselle. Keskoson kuullessa vanhempiensa äänen, hänen hereillä oloaikansa lisääntyvät, mikä taas lisää mahdollisuutta molemminpuoliselle vuorovaikutukselle. Keskoselle jutteleminen, laulaminen ja lukeminen luo sekä vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä emotionaalista yhteyttä. (Stefana ym. 2019, 2.)

Kehl ym. (2020) osoittavat tutkimuksessaan, että yksilöidyllä luovalla musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa positiivisesti vanhempien ja keskoson välisen kiintymyssuhteen kehittymiseen, sillä on osoitettu olevan vanhemman ahdistuksen, masennuksen sekä stressin oireita lievittävä vaikutus. Kyseinen menetelmä myös auttaa vanhempia eläytymään vuorovaikutukseen musiikin kautta, jonka avulla vanhemman on helpompi pyrkiä muodostamaan yhteys keskosensa kanssa. Musiikkiterapian vaikutuksia tutkittaessa on myös todettu, että se vaikuttaa keskoseen rentouttavasti sekä edistää keskoson kommunikatiivisia taitoja.

Kenguruhoito on yksi menetelmistä luoda ja ylläpitää keskoson ja vanhempien välistä kiintymyssuhdetta. Sen aikana pyritään siihen, että vanhempi ja keskonen olisivat mahdollisimman lähellä toisiaan, mieluiten iho vasten ihoa. Keskonen puetaan siis vain vaippaan ja asetetaan vanhemman rinnan päälle paljasta ihoa vasten. (Vänni ym. 2016.) Keskonen asetetaan useimmiten vatsalleen vanhemman rinnalle. (Cai ym. 2024, 2.) Keskoson asentoa voidaan tukea siihen tarkoitetulla tukisidoksella. (Vänni ym. 2016).

Kenguruhoitolla on useita positiivisia vaikutuksia niin keskoselle kuin hänen vanhemmillensakin. Kenguruhoito auttaa ylläpitämään keskoson lämpötasapainoa, vähentämään hypoglykemian riskiä sekä suojaamaan tätä infektiolta. (Vänni ym. 2016, Cai ym. 2024, 2.) Tämän lisäksi kenguruhoito tarjoaa keskoselle virikkeitä sekä luo turvaa ja rakastetuksi tulemisen tunnetta. Kenguruhoiton avulla tuetaan vanhempien roolia, vahvistetaan äidin ja keskoson välistä kiintymyssuhdetta sekä pyritään helpottamaan äidille ennenaikaisesta synnytyksestä mahdollisesti aiheutuneita

komplikaatioita/huolia. Kenguruhoitolla on todettu olevan myös positiivinen vaikutus äidinmaidon eritykseen sekä imetyksen aloittamiseen ja sen kestoon. (Vänni ym. 2016.)

Vännin ym. (2016) tutkimuksen mukaan äidit kokivat kenguruhoiton merkityksellisenä sen ainutlaatuisuuden vuoksi. Tämän lisäksi äidit kokivat kenguruhoiton luovan hyvänolon tunnetta sekä tukevan ja kannattelevan äitiyden ja isyyden kehittymistä. Cain ym. (2024, 6) mukaan vanhemmat kokivat kenguruhoiton auttavan heitä sopeutumaan vanhemman rooliin emotionaalisesti sekä valmistamaan heitä hoitamaan keskosta kotona.

Vännin ym. (2016) tutkimus paljasti äitien kokevan kenguruhoitolla olevan myös imetystä turvaava vaikutus. Tutkimukseen vastanneet äidit kokivat kenguruhoiton auttavan heitä tuntemaan keskosen omakseen, edistävän keskoseen tutustumista ja äidinrakkauden syventymistä sekä lisäämään keskosen ja vanhempien välistä läheisyyttä toisiinsa. Cain ym. (2024) tutkimuksen mukaan taas vanhemmat kokivat kenguruhoiton vahvistavan heidän varmuuttaan hoitaa keskosena syntynyttä vauvaansa. Vännin ym. (2016) tutkimukseen vastanneet äidit kertoivat kokeneensa kenguruhoiton aikana keskostaan kohtaan hellyyttä, lämpöä ja rakkautta. Positiivisten vaikutusten lisäksi Vännin ym. (2016) tutkimuksessa ilmeni äitien kokevan kenguruhoiton myös voimavaroja vieväksi.

Aina kenguruhoiton toteutuminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Tähän voi olla useita eri syitä, jotka liittyvät niin hoitoympäristöön, äitiin kuin itse keskoseenkin. Ympäristöön liittyviä syitä ovat esimerkiksi osaston hoitajien kiire, hoitotilojen ahtaus sekä rauhaton ympäristö. Äitiin liittyviä kenguruhoiton toteuttamista estäviä syitä taas voivat olla mahdollisen sektiohaavan arkuus, äidin pelko vauvan lämmön alenemisesta kenguruhoiton aikana sekä äidin tunne kenguruhoiton tarpeettomuudesta. Keskoseen liittyviä syitä puolestaan voivat olla keskosen huono vointi, kosketusarkuus sekä pieni koko. (Vänni ym. 2016.) Kenguruhoiton estymiseen voi vaikuttaa myös vanhempien pelko siitä, että he vahingossa vahingoittavat haurasta keskostaan toteuttaessaan kenguruhoitoa (Cai ym. 2024, 7).

3.3 Sairaanhoitajan rooli vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen vahvistamisessa

Vanhempien itsensä lisäksi myös hoitajilla on tärkeä rooli vanhempien ja keskosen välisen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen vahvistamisessa. Hoitajien on hyvä antaa vanhemmille tietoa erilaisista vuorovaikutusmenetelmistä, vaikka he eivät itse sitä ymmärtäisikään tai uskaltaisi kysyä. Kun vanhemmat ovat tietoisia keskosen vuorovaikutuskeinoista ja osaavat tulkita keskosen lähettämiä viestejä, on heidän helpompi ottaa yhteyttä keskosensa kanssa. (Harding ym. 2019, 178.) Viestien oikea tulkitseminen myös vähentää vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostamista hankaloittavaa epätietoisuudesta johtuvaa äidin stressiä, ahdistusta sekä masennusta (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016, 304).

Hoitajien velvollisuus on myös tukea vanhempia ja kannustaa heitä osallistumaan päivittäishoidollisiin tapahtumiin sekä kommentoimaan omia ja keskosien tekemisiä ääneen, jolloin voidaan edistää keskosien kielellistä kehitystä. (Harding ym. 2019, 187.) Hoitajien ja vanhempien välisen hyvän vuorovaikutuksen ja vanhempien hoitoon osallistuttamisen avulla hoitajat voivat auttaa vanhempia tuntemaan itsensä tarpeellisiksi keskosien sairaalassaoloaikana. Näin ollen voidaan tukea vanhempien ja keskosien välisen vuorovaikutuksen vahvistumista sekä kehittymistä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016, 304.)

Hoitopaikan ja hoitajien vanhemmille antama yksilöity perhetuki keskosien hoitajakson aikana vähentää äidin kokemaa synnytyksenjälkeistä ahdistusta, stressiä sekä masennusta ja näin ollen edesauttaa äidin ja keskosien välistä vuorovaikutusta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2016, 304.) Joissain tilanteissa vanhemmat eivät välttämättä uskalla koskettaa keskostaan ilman hoitajan lupaa, etenkin jos keskos on kiinni hoitolaitteessa. Vanhemmat voivat olla epävarmoja siitä, milloin keskoselle on sopivaa jutella tai koskettaa tätä. Tällöin vanhemmat voivat tarvita hoitajan tukea vuorovaikutuksen toteuttamiseen. (Romeo ym. 2023.)

Vännin ym. (2016) tutkimuksen mukaan hoitajien antama tuki ja ohjaus sekä kirjallisen materiaalin saaminen, etenkin kenguruhoitoon toteuttamisen yhteydessä, luo turvallisuuden tunnetta ja varmuutta hoitaa keskosta. Turvallisuuden tunnetta kenguruhoitoon yhteydessä loi myös äitien hoitajilta saama kannustus ja läsnäolo. Myös hoitajien positiivinen suhtautuminen hoitomenetelmää kohtaan sekä äidin omien toiveiden huomioiminen olivat tutkimukseen vastanneiden äitien mielestä merkityksellisiä. Cain ym. (2024, 8) tutkimus osoittaa vanhemmille olevan merkityksellistä hoitajien vastaanottavainen ja ohjaava asenne. Hoitajien kannustus auttaa vanhempia osallistumaan keskosien päivittäisiin hoitotoimiin ja valmentaa vanhempia keskosien kotiutumista varten.

Milgromin ym. (2013) tutkimus taas osoittaa, että hoitajien vanhemmille antama opastus keskosien vuorovaikutuksen keinojen tulkinnasta vähensi äitien stressiä ja auttoi heitä tulkitsemaan sekä vastaamaan keskosensa viesteihin. Näin ollen voidaan todeta hoitajien opastuksen tukevan myös vanhemman ja keskosien välistä vuorovaikutusta. Myös Cain ym. (2024, 8) tutkimus osoittaa vanhempien aktiivisen osallistumisen perushoitoon hoitajien kannustamana auttavan vanhempia tunnistamaan, vastaamaan ja havaitsemaan keskosien lähettämiä emotionaalisia viestejä.

Keskosien synnyttäneet äidit joutuvat usein terveydellisten syiden vuoksi olemaan erossa keskosistaan, ennen kuin pääsevät katsomaan lastaan. Tutkimuksen äidit kertoivat kokeneensa hoitajan roolin korostuvan tässä tilanteessa. Äitien mukaan hoitajien vierailut äitien luona kertomassa keskosien voinnista ja sen muutoksista sekä keskosista valokuvien ottamisen ja näyttämisen äidille eron aikana vaikuttavan positiivisesti äidin ja keskosien väliseen kiintymyssuhteeseen. Äidit kokivat hoitajien vierailujen puuttumisen luovan stressiä, olevan äitinä olemisen este ja tuntuvan siltä, ettei heitä huomioida. (Guillaume ym. 2013, 5.)

Hoitajien on hyvä kertoa vanhemmille mahdollisten toimenpiteiden ajankohdista sekä huoneen vaihdoista etukäteen. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat, että tämä vähentää muutosten luomaa paniikin tunnetta ja edesauttaa vanhempien ja keskösen rauhallista tutustumista toisiinsa ja kiintymyssuhteen kehittymistä. (Guillaume ym. 2013, 6.)

4 Oppaan toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanin pyynnöstä tai tarpeesta konkreettinen työ tai tehtävä. Ideana on, että valmista tuotosta eli tässä tapauksessa opasta, voi yhteistyökumppani hyödyntää toiminnassaan. (Hakala 2022, 12.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoriaosioon kyseisestä aiheesta, joka toimii pohjana opinnäytetyön tuottamisessa (Kostamo ym. 2022, 75–76).

Ennen 32 raskausviikkoa keskoset syntyvät yliopistollisella sairaalalla (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus 2023). Tämä opas keskittyy keskosien, joka syntynyt raskausviikolla 32–37, ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuutta eri teemaa, joita ovat keskosien määritelmä, ravitsemus, hengitys, keskosien ja vanhemman varhainen vuorovaikutus, keskosien ja vanhemman kiintymyssuhde sekä sairaanhoitajan rooli vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen muodostamisessa. Oppaassa puolestaan käsitellään viittä teemaa, joita ovat keskosuus, varhainen vuorovaikutus, varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt, kiintymyssuhde ja kenguruhoito.

4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä potilasohje tuo informaatiota lukijalle. Hyvä opas on selkeä ja ymmärrettävä, eikä pelkästään tarjoa teoreettista tietoa, vaan se antaa lukijalle konkreettisia esimerkkejä käsiteltävästä aiheesta. (Hyvärinen 2005.) Jotta voidaan tehdä hyvä opas, tulee suunnittelun alussa miettiä kohderyhmä, eli kenelle opas on tarkoitettu (Salanterä ym. 2005, 217–218). Tämän tulee selvitä lukijalle heti oppaan otsikosta (Torkkola ym. 2002, 36–40). Oppaassa otsikon tehtävä on herättää lukijan huomio. Tämä onnistuu käyttämällä selkeitä otsikoita sekä väliotsikoita. Huomiota voidaan myös herättää yksinkertaisilla ja tyylikkäillä muotoiluvaihtoehdoilla. (Torkkola ym. 2002, 36–40.) Otsikot myös lisäävät lukijan tunnetta oppaan luotettavuudesta ja selkeyttävät opasta (Hyvärinen 2005).

Hyvä opas sisältää kuvia, joilla myös pyritään herättää lukijan mielenkiintoa. Kuvat eivät kuitenkaan sisällön kannalta ole tärkeimmässä osassa (Torkkola ym. 2002, 40). Oppaan sisällön kirjoittamisessa on vältettävä slangisanojen käyttämistä. Selkeä kielenkäyttö on yksi tärkeimmistä oppaan kriteeristä. Oppaan tavoitteena on se, että sisältö tulee luetuksi. Hyvin kirjoitettu sisältö ei pelkästään riitä tavoitteeseen pääsyksi, vaan selkeä ulkoasu tarvitaan. (Torkkola ym. 2002, 36–40.)

Hyvä opas sisältää juonen, jota on helppo seurata, sillä se on rakennettu hyvin ja ymmärrettävästi. Juonta mietittäessä, on hyvä ottaa huomioon se, mitä tekstillä halutaan välittää lukijalle, ja mitä sillä halutaan saada aikaan. Hyvä opas käsittelee aiheet tärkeysjärjestyksen mukaan. (Hyvärinen 2005.) Kirjoitusvirheet taas hankaloittavat lukemista. Niitä huomattaessaan lukijalle saattaa myös herätä

epäily oppaan tekijän ammattipätevyydestä. Kirjoitusvirheiden lisäksi myös oppaan pituuteen on kiinnitettävä huomiota. Teemoista ei tule kertoa liian yksityiskohtaisesti, ettei oppaasta tule liian pitkä. (Hyvärinen 2005.)

Lopussa on hyvä miettiä, missä muodossa tilaaja oppaan haluaa. Tässä tilanteessa yhteistyökumppani halusi kaksisivuisen oppaan mieluiten paperisessa muodossa. Paperinen opas säilytetään keskosen huoneessa kansiossa muiden paperisien ohjeiden kanssa. Näin opas on helposti vanhempien löydettävissä. (Vrt. Torkkola ym. 2002, 60.)

4.3 Oppaan kehittämisprosessi

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti, jonka vaiheita ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteuttaminen, projektin päättäminen sekä arviointi. Määrittelyvaiheessa etsittiin kehittämistarve, joka tämän opinnäytetyön tapauksessa oli Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tarve oppaalle keskosen vanhemmille annettavaksi. (Vrt. Salonen 2013, 15–17.) Suunnitteluvaiheessa lähdettiin suunnittelemaan opinnäytetyön toteuttamista, tavoitetta sekä tarkoitusta. Tässä vaiheessa tehtiin kattava suunnitelma työn sisällöstä, aikataulusta sekä toteuttamistavasta. (Vrt. Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryttiin toteuttamisvaiheeseen. Tässä vaiheessa varsinainen opinnäytetyön raportti sekä tuotos, opas, oli tarkoitus tuottaa. Yhteistyökumppanin yhteishenkilöltä tuli suullisesti toive, että opas olisi paperinen, jotta se voitaisiin liittää hoituhuoneissa oleviin potilasohjekansioihin. Jotta oppaan saisi hyvin kansioon, yhteistyökumppanimme toivoi sen olevan pituudeltaan maksimissaan kahden sivun pituinen. Meidän mielestämme ehdotus oli hyvä ja päädyimme toteuttamaan oppaan paperisena ja toteutimme näin oppaan yhteistyökumppanin tarpeet huomioiden.

Meille teoriapohjaa kirjoittaessamme selkeytyi, mikä oppaassa tulisi olemaan sen keskeinen teema. Sitä ennen aihe ja teema olivat vaihtuneet muutamaan otteeseen. Opasta toteuttaessamme pidimme myös tiiviisti yhteyttä yhteyshenkilömme kanssa. Hän antoi meille ehdotuksia siitä, mitä oppaassa tulisi tuoda esille. Pyrimme huomioimaan yhteyshenkilön kommentit työssämme parhaamme mukaan.

Tästä seuraavassa vaiheessa, tarkistusvaiheessa, käytiin läpi yhteistyökumppanin kanssa, vastaako työ kumppanin tarpeita. Mikäli ei, voitiin palata toteuttamisvaiheeseen. Ennen tuotoksen valmistumista oli vielä viimeistelyvaihe, jossa tuotettu opas sekä sen pohjalta tehty raportti viimeisteltiin. (Vrt. Salonen 2013, 18.)

Kysely on tapa kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka

2007, 28.) Likertin asteikko on asenne- ja järjestysasteikko, jonka avulla mitataan vastaajan mielipidettä. Asteikon keskikohdasta lähtien samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. (Vilka 2007, 45–46.)

Opinnäytetyön toteuttamisen viimeisessä vaiheessa, päättämisen- ja arviointivaiheessa tuotoksena syntynyt opas julkaistiin yhteistyökumppanin käyttöön (Vrt. Salonen 2013, 19). Tässä vaiheessa toteutettiin opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksellisenä osuutena toteutettiin palautekysely oppaasta hoitohenkilöstölle. Palautekysely koostui neljästä monivalintakysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Avoimen kysymyksen vastauskentässä pyydettiin vastaajilta ideoita sekä mielipiteitä oppaan jatkokehittämismahdollisuuksista osaston tarpeiden pohjalta. Monivalintakysymykset esitetään alla olevassa taulukossa.

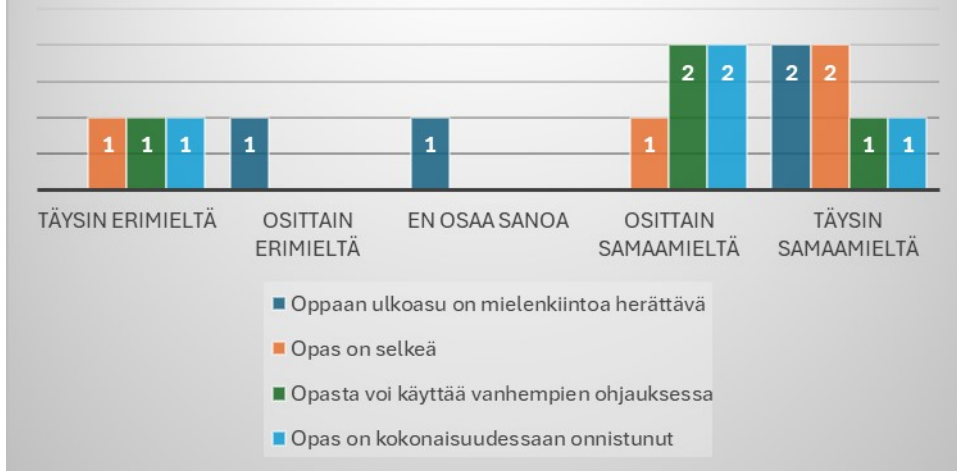
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Oppaan ulkoasu on mielenkiintoa herättävä					
Opas on selkeä					
Opasta voidaan käyttää vanhempien ohjauksessa					
Opas on kokonaisuudessaan onnistunut.					

Taulukko 1. Oppaan palautekyselyn monivalintakysymykset.

Toteutimme kyselyn sähköisesti Microsoft Forms- sovellusta hyödyntäen. Kysely toteutettiin anonyymisti, eli vastaajan ei tarvinnut kirjautua mihinkään vastatakseen tekemäämme kyselyyn. Lähetimme kyselyymme linkin yhteistyökumppanimme yhteyshenkilölle, joka jakoi linkkiä osaston henkilökunnalle. Ennen tutkimuksellisen osuuden toteuttamista pyysimme ja saimme luvan tutkimuksen toteuttamiseen kirjallisella sopimuksella.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata laatimaamme palautekyselyyn. Kyselyyn ehti vastaamaan valitettavasti kaiken kaikkiaan vain neljä hoitajaa huolimatta palautekyselyn yksinkertaisuudesta ja helppokäyttöisyydestä. Alla on esitetty palautekyselyn monivalinnan tulokset pylväsdiagrammin muodossa. Palautekyselyn tuloksia käsitellään tarkemmin luvussa 5.1.

Monivalintakysymysten vastaukset



Kuvio 1. Palautekyselyn monivalinnan vastaukset.

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa keskosien vanhemmille keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymisestä ja vahvistamisesta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tuli muun muassa antaa vanhemmille tietoa siitä, millä tavoin he voivat olla vuorovaikutuksessa keskosensa kanssa ja edistää kiintymyssuhteen muodostumista (Harding ym. 2019, 178). Lisäksi tavoitteena oli, että hoitajat voisivat hyödyntää opasta työssään vanhempien ohjauksessa. Sairaanhoidajien hyödyntämät hyvät kirjalliset ohjeet esimerkiksi kenguruhoiton toteuttamiseksi luovat vanhemmille turvallisuuden tunnetta ja varmuutta toimia keskosensa kanssa (Vänni ym. 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen opas keskosien ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutussuhteesta tehostetussa hoidossa olevan keskosien vanhemmille. Tuotoksena syntyi kahden sivun pituinen selkeä opas, joka visuaalisesti herättää mielenkiintoa ja houkuttelee lukijaa. Opas käsittelee keskeiset asiat viiden teeman avulla, jotka auttavat lukijaa sisäistämään käsiteltävän asian. Palautekyselyn perusteella oppaan tarkoitus on hyvin noussut esille työssämme. Palautekyselyssä on myös oppaamme aiheen tärkeys noussut useammassa vastauksessa esille.

Palautekyselyssä nousi esille yksi kirjoitusvirhe, jonka huomioimme ja korjasimme. Tästä opimme, miten tärkeää on lukea työ useaan otteeseen läpi. Kirjoitusvirheitä voitaisiin välttää myös antamalla jonkun ulkopuolisen lukea teksti läpi ennen sen lähettämistä eteenpäin, sillä on helppo tulla sokeaksi omille kirjoitusvirheilleen. Lähetimme vielä korjatun oppaan palautekyselyn toteuttamisen jälkeen yhteyshenkilöllemme.

Palautekyselyssä nousi esille, että käyttämämme eri termit keskosista sekoittivat vastaajien mukaan tekstiä. Oppaan kehittämisen kannalta olisi siis hyvä, että käytettäisiin koko oppaan läpi samoja termejä. Näin opasta olisi helpompi seurata, kun käsitteet eivät vaihtuisi jatkuvasti. Päätimme alun pitäen kuitenkin käyttää erilaisia tapoja ilmaista sama termi, sillä ajattelimme saman sanan käytön lisäävän tarpeetonta toistoa. Se ei kuitenkaan tässä ollut oikea vaihtoehto. Korjasimme nuo virheet valmiiseen oppaaseen.

Saimme myös oppaan sisältöön ja rakenteeseen liittyviä kehitysehdotuksia. Parissa avoimessa vastauksessa ilmaistiin, että oppaassa ei tarvitsisi määritellä käsitettä keskoset. Yhdessä vastauksessa todettiin, että määritelmässä ei ole myöskään oleellista eritellä keskosista raskausviikkojen mukaan. Tämä korostaa liikaa keskosien haurautta, josta vanhemmat ovat jo entuudestaan tietoisia. Eräs vastanneista oli myös kiinnittänyt erityistä huomiota oppaassa käyttämiimme kuviin, jotka hänen mielestään olivat harhaanjohtavia. Vastaaja koki, että olimme

käyttäneet kuvissa keskosta isompien vauvojen kuvia. Päätimme kuitenkin, että emme lähde kuvia muokkaamaan valmiiseen oppaaseen, sillä muut vastaajat eivät olleet nostaneet tyytymättömyyttään kuvia kohtaan vastauksissaan esille.

Avoimessa palautekentässä saimme myös teoriapohjaan liittyviä palautteita. Eräs vastanneista esimerkiksi ilmaisi, että keskosta ei tulisi silittää tai pitää sylissä sekä keinutella keskosen haurauden ja keskoskaapin tarpeen vuoksi. Kirjoittamassamme ja hyödyntämässämme teoriapohjassa olemme käyttäneet hyväksi erilaisia tutkimuksellisia lähteitä, joissa kuitenkin nämä kohdat oli nostettu esille. Lähetimme oppaan useasti myös yhteyshenkilölle ja korjasimme teoriatiedon virheitä hänen palautteidensa mukaisesti.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä tutkimus- ja kehittämistyö noudattaa tieteellisiä käytäntöjä mm. rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus ja vastuullisuus (TENK 2023, 11). Lähteitä käytettäessä kirjoittajan alkuperäinen ajatus on säilytettävä. Lähdeviitteet tulee merkitä tarkasti, joka on myös osa eettisyyttä. (Kostamo ym. 2022, 98–102.)

Yhteistyökumppanin ja työn tilaajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus, jossa sovittiin kumppanin kanssa tarkempia tietoja työhön liittyen. Tarkoituksena oli myös ennen työn julkaisua hyväksyttävä yhteistyösopimus yhteistyökumppanilla. Työn tuli olla kumppanin tarpeita vastaava, jotta he voisivat ottaa sen käyttöönsä. Työn toteuttamiseksi tarvittiin tietosuojailmoitus ja Päijät-Soten lupahakemus opinnäytetyölle ja saimme nämä luvat yhteistyökumppaniltamme ennen tutkimuksellisenä osuutena toimineen anonyymien palautekyselyn toteuttamista. (Vrt. TENK 2023, 13).

Opinnäytetyön kasaamisessa on käytetty luotettavia monipuolisia tieteellisiä ja tutkimuksellisia tekstejä, jotka itsessään lisäävät tuotoksena syntyneen oppaan luotettavuutta. Työssä on hyödynnetty muun muassa Terveysportti Duodecimin terveyskirjaston sisältöä, painettua kirjallisuutta sekä Duodecim Oppiportin materiaaleja opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Edellä mainittujen lähteiden lisäksi on hyödynnetty muita LAB Primosta löytyviä tieteellisiä artikkeleita. Kaikki käytetyt lähteet ovat suhteellisen tuoreita, vuosilta 1999–2024. Opinnäytetyössä on käytetty suomenkielisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä englanninkielisiä lähteitä. Oppaan luotettavuutta lisää myös se, että yhteyshenkilö tarkisti oppaan sekä opinnäytetyön tietoperustan sisällön useampaan otteeseen. Opinnäytetyötä kokonaisuudessaan muokattiin useasti hänen kommenttiensa perusteella.

Oppaan sisällön luotettavuutta kuitenkin heikentävät muutamat tekijät. Opinnäytetyössä ja oppaassa on käytetty englanninkielisiä lähteitä ja tässä on aina vaarana mahdolliset käänkövirheet, jotka johtavat väärän tiedon kirjaamiseen. Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä nousee esille myös toimintatapojen ero. Saattaa olla, että joissain käytettyjen tieteellisten tutkimuksen kohteena olevissa

maissa ei toimitakaan aivan samalla tavalla kuin Suomessa. Tämä taas voi heikentää Suomessa hyödynnettävän oppaan luotettavuutta. Myös käytettyjen tutkimuksellisten lähteiden ajantasaisuus saattaa vaikuttaa luotettavuutta heikentävästi. Saatujen palautteiden mukaan osa käytetyistä lähteistä oli myös vanhentuneita.

5.3 Jatkokehittämissuhteet

Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on laaja osa-alue ja sitä voitaisiin varmasti edistää sekä kehittää oppaan lisäksi monella muullakin tavalla. Esimerkiksi voitaisiin toteuttaa vanhemmille kattava ja informatiivinen opetusvideo muun muassa siitä, kuinka keskosta tulisi pidellä ja koskettaa. Opetusvideo voisi sisältää myös ohjeita keskosen puhtaudesta huolehtimiseen ja jokapäiväisiin hoitotoimiin osallistumiseen liittyen.

Oppaan lisäksi voitaisiin luoda QR- koodi, jossa olisi laajemmin kerrottu keskosuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. QR- koodin voisi asettaa esimerkiksi keskosen huoneeseen tai keskoskaappiin, josta vanhemmat voisivat sen älylaitteellaan lukea. Vanhemmilta voitaisiin tämän lisäksi kerätä tietoa kokemuksista keskosen vanhempana olemisesta sekä mihin vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän ohjausta tai apua keskosen ollessa teho- ja tarkkailuosastolla. Kyselyn pohjalta voitaisiin lähteä kehittämään osaston ohjauksellisia toimintatapoja.

Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosien hoitoon. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki. Oy Duodecim. 123-130
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A.M. & Lehtonen, L. 2016. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. Behavioral Brain Research. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166432816308105>
- Armanto, A. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Teoksessa Koistinen Paula (toim.). Hämeenlinna: Tammi. 298
- Axelin, A., Järvinen, N. & Niela-Vilén H. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede, 25(3), 183–193
- Arkkola, T. & Rautava, 2017. Keskosien ravitsemus. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki. Oy Duodecim. 67-79
- Cai, Q., Wang, H., Chen, D., Xu, W., Yang, R. & Xu, X. 2022. Effect of family-centred care on parental mental health and parent-infant interactions for preterm infants: a systematic review protocol. BMJ Journals. Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/10/e062004.full.pdf>
- Cai, Q., Zhou, Y., Chen, D., Wang, F. & Xu, X. 2024. Parental perceptions and experiences of kangaroo care for preterm infants in neonatal intensive care units in China: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. Viitattu 26.8.2024. Saatavissa <https://www.proquest.com/docview/3091291622/CDF29117E32F4D0DPQ/2?accountid=202350&source=Scholarly%20Journals>
- Cormack, B.E., Harding, J.E., Miller, S.P. & Bloonfield, F.H. 2019. The influence of early nutrition on brain growth and neurodevelopment in extremely preterm babies: a narrative review. Nutrients. MDPI. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa https://mdpi-res.com/nutrients/nutrients-11-02029/article_deploy/nutrients-11-02029.pdf?version=1567143636
- Daneshvarfard, F., Moghaddam, H.A., Dehaene-Lambertz, G., Kongolo, G., Wallois, F. & Mahmoudzadeh, M. 2019. Neurodevelopment and asymmetry of auditory-related responses to repetitive syllabic stimuli in preterm neonates based on frequency-domain analysis. Scientific Reports. Viitattu 29.8.2024. Saatavissa <https://www.nature.com/articles/s41598-019-47064-0.pdf>

Dawson, J.A., Foster, J.P., Jacobs, S.E., Myers, L. & Burns, E. 2022. Cradle hold versus alternate positions for bottle feeding preterm infants. Cochrane Library. Viitattu 22.8.2024. Saatavissa <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013933/epdf/abstract>

De Pietro, M.A. 2019. Lung Development and Infant Breathing Disorders. Viitattu 16.8.2024. Saatavissa <https://www.healthline.com/health/lung-development-and-breathing-disorders>

Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 17.03.2024. Saatavissa internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1>

Ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. 2023. (viitattu 26.3.2024). Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>

Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P-H., Zana-Taïeb, E. & Caeymaex, L. 2013. Parent's expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatrics. Viitattu 16.8.2024. Saatavissa <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1471-2431-13-18.pdf>

Hakala, J.T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tallinna. Printon Trükikoda

Hallman, M. 2012. Keskosen hengitysvaikeudet -uudet haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 18.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10694>

Harrison, H. TMI. 2018. Kevyt Pienokainen. Keskosperheiden yhdistys kevyt. Keuruu. Otava kirjapaino Oy

Harding, C., Levin, A., Crossley, S.L., Murphy, R. & van den Engel-Hoek, L. 2019. Effects of early communication intervention on speech and communication skills of preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): a systematic review. Journal of nursing. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184119300419>

Healthline Medical Network. 2017. A Preterm Baby's Lungs: Possible Problems and More. Viitattu 16.8.2024. Saatavissa <https://www.healthline.com/health/pregnancy/premature-baby-lung-problems>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

- Kari, A. & Fellman, V. 2006. Keskosen krooninen keuhkosairaus (BPD). Teoksessa Luukkainen, Päivi (toim.). Vastasyntyneiden tehohoito. Duodecim 88–93.
- Kari, A. 2019. ilmavuodot. Teoksessa Luukkainen, P., Metsäranta, M. & Sankilampi, U. (toim.). Vastasyntyneiden akuuttihoito. Tallinna. Duodecim. 100
- Kari, A. & Leskinen, M. 2019. Hengityksen tukihoito. Teoksessa Luukkainen, P., Metsäranta, M. & Sankilampi, U. (toim.). Vastasyntyneiden akuuttihoito. Tallinna. Duodecim. 90-91
- Kehl, S.M, La Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Ulrich Bucher, H., Bassler, D., B. Haslbeck, F.B. 2020. Creative music therapy with premature infants and their parents: a mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent-infant attachment. International journal of environmental research and public health. Viitattu 16.8.2024. Saatavissa <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/265>
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki. Kirjayhtymä Oy
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Art House Oy: Helsinki.
- Kuitunen, M. 2024. Hengityskatkokset (apneat) lapsuudessa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00112>
- Kupiainen, J. 2010. Hengitysvaikeuksien hoito HYKS:in Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla vuosina 2007 ja 2008, Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 18.8.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/53e0b9c3-cad2-413f-bad0-85ce2ee8141f/content>
- Lehtonen, L. 2017. keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Oy Duodecim. 115–122
- Leino, M. & Vilhelmiina, P. 2017. Keskosvauvan kotiutuminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Oy Duodecim. 131–142
- Liesipuro, P. 2020. Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittäminen kymenlaakson keskussairaalaassa. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Turun AMK. Turku. Viitattu 18.3. 2024. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343004/Liesipuro Paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343004/Liesipuro_Paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Luukkainen. P. & Sankilampi. U. 2023. Ennenaikaisuus, pienipainoisuus ja monisikiöisyys. Teoksessa Renko. M., Niinikoski. H., Palmu.S. Lastentaudit. Kuopio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2024. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/lta00824/do?p_haku=keskosuus#q=keskosuus
- Mercuri, E., Ricci, D. & Romeo, D.M. 2012. Neurological and visual assessments in very and late low-risk preterm infants. Early human development. Elsevier. Viitattu 2.9.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378211003951?via%3Dihub>
- Metsäranta, M.& Kirjavainen, T. 2019. Apnea. Teoksessa Luukkainen, P., Metsäranta, M. & Sankilampi, U. (toim.). Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. 103–105
- Milgrom, J., Newnham, C., Martin, P.R, Anderson, P.J., Doyle, L.W., Hunt, R.W., Achenbach, T.M, Ferretti, C., Holt, D.J., Inder, T.E. & Gemmill, A.W. 2013. Early communication in preterm infants following intervention in the NICU. Early human development. Elsevier. Viitattu 1.8.2024. Saatavissa https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378213001394?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=8a6b5830f8b1d912
- Niinikoski, H. 2021. Vastasyntyneen ruokinta ja sen ongelmia. Teoksessa Mutanen. M., Niinikoski, H., Schwab, U., Uusitupa, M. Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.4.2024. Viitattu 5.4.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00150/do>
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>
- Puura, K. 2021. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 1.10.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00659/search/varhainen%20vuorovaikutus>
- Puura, K. & Hastrup, A. 2024. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 1.10.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/nla00116/search/varhainen%20vuorovaikutus?db=112266>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 7.4.2024. Saatavissa <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/>
- Päijät-Sote a. Keskussairaala. Viitattu 7.4.2024. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/>
- Päijät-Sote b. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Viitattu 7.4. 2024. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/lastentautien-osastot/lastentautien-osasto-13/>

Ricci, D., Romeo, D.M., Serrao, F., Gallini, F., Leone, D., Longo, M., Albamonte, E., Romeo, M.G., Mazzone, D., Romagnoli, C., Cowan, F. & Mercuri, E. 2009. Early assessment of visual function in preterm infants: How early is early? *Early human development*. Elsevier. Viitattu 2.9.2024. Saatavissa

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378209002710?via%3Dihub>

Romeo, R., Pezanowski, R., Merrill, K., Hargrave, S. & Hansen, A. 2023. Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Child Health Care*. Sage Journals. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epub/10.1177/13674935221076216>

Saarinen, K., Metsäranta, M. 2021. Keskoslapsi avohoidossa. Lääkärin käsikirja, Terveysportti Duodecim. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00672>

Salo, J. & Helve, O. 2023. Vastasyntyneiden ongelmat. Teoksessa Renko, M., Niinikoski, H., Palmu, S. Lastentaudit. Kuopio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2024. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/lta00737/do?p_haku=keskonen#q=keskonen

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Stefana, A., Lavelli, M., Rossi, G. & Beebe, B. 2019. Interactive sequences between fathers and preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Early Human Development*. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219302233>

Solunetti.fi. 2006 Hengityselinten kehittyminen. Suomen virtuaaliyliopisto. Viitattu 18.8.2024. Saatavissa https://www.solunetti.fi/fi/kehitysbioologia/hengityselinten_kehitys/

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 4, 217–228

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 9.4.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilhelmiina, P. 2017. keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Oy Duodecim. 42-54

Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A.L. & Kaunonen, M. 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. Hoitotiede. Viitattu 5.8.2024. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00122.pdf>

White-Traut, R.C., Rankin, K.M., Yoder, J., Zawacki, L., Campbell, S., Kavanaugh, K., Brandon, D. & Norr, K.F. 2018. Relationship between mother-infant mutual dyadic responsiveness and premature infant development as measured by the Bayley III at 6 weeks corrected age. Early Human Development. Elsevier. Viitattu 1.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037837821730511X>

Wiechers, C., Bernhard, W., Goelz, R., Poets, C.F. & Franz, A.R. 2021. Optimizing early neonatal nutrition and dietary pattern in premature infants. International journal of environmental research and public health. MDPI. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa https://mdpi-res.com/ijerph/ijerph-18-07544/article_deploy/ijerph-18-07544.pdf?version=1626350859

Yrjölä, P., Myers, M.M., Welch, M.G., Stevenson, N.J., Tokariev, A. & Vahatalo, S. 2023. Tehohoidon aikaisen tunneyhteyden tukeminen parantaa keskosen aivoverkkoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo17126>

Kuva 2. Viitattu 10.9.2024. Saatavissa <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT2jusj-6V91moQ6ephpNBr-s3MjxnwCFg1ww&s>

Kuva 4. Viitattu 10.9.2024. Saatavissa <https://pxhere.com/en/photo/611553>

Liite 1. Opas vanhemmille

OPAS VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA KESKOSEN VANHEMMILLE

Keskosvauva



Syntymäviikot määrittelevät sen, kuinka ennenaikaisesta vauvasta on kyse. Raskausviikoilla 34+0 - 36+6 syntynyttä vauvaa kutsutaan hieman ennenaikaiseksi ja raskausviikoilla 32+0 - 33+6 taas kohtalaisesti ennenaikaiseksi. Hyvin ennenaikaiseksi kutsutaan raskausviikoilla 28+0 - 31+6 syntynyttä vauvaa. Erittäin ennenaikainen vauva on, kun hän on syntynyt ennen raskausviikkoa 28+0.

Keskosen keuhkorakenne on syntyessä epäkypsiä, jonka vuoksi usein tarvitaan hengitykseen tukihoidoa. Tukihoidoja on monia erilaisia ja sopivin valitaan keskosvauvalle hänen tarpeensa mukaan.

Varhainen vuorovaikutus

Keskos ja vanhempien välinen yhdessä oleminen, tekeminen ja kokeminen ovat kaikki vuorovaikutusta. Keskosvauvasi pyrkii vuorovaikutukseen kanssasi ensisijaisesti kohdistamalla katseensa kasvohisi ja pyrkimällä muodostamaan katsekontaktia kanssasi. Vauvasi voi myös ääntelyllä, tarttumisella sekä potkimalla osoittaa vuorovaikutuksellisuutta.

Ota keskosvauvasi vuorovaikutusyritys vastaan:

- kohdistamalla katseesi keskosvauvasi kasvohiin ja vastaamalla hänen katseenkohdistusyritykseensä
- koskettamalla keskosvauvaasi hellästi esimerkiksi:
 - silittelemällä hänen otsaansa hellästi
 - keinuttelemalla häntä sylissäsi
 - pitämällä häntä kädestä
 - hieromalla häntä

Vuorovaikutuksellisuutta voit osoittaa myös:

- hymyilemällä keskosvauvallesi ja juttelemalla hänelle hellästi



Kuva 2



Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt

- Auttaa yhteyden muodostamisessa sinun ja keskosvauvasi välillä
- Rauhoittaa keskosvauvaasi
- Vaikuttaa positiivisesti keskosvauvasi kokonaisterveyteen

Kiintymyssuhde

Muun muassa hellällä kosketuksella ja fyysisellä läsnäololla voit osoittaa kiintymystäsi keskosvauvaasi kohtaan ja edistää kiintymyssuhteenne muodostumista.

Osallistamalla paljon keskosvauvasi jokapäiväisiin hoitotoimiin, kuten vaipan ja vaatteiden vaihtoon sekä hänen puhtaudestaan huolehtimiseen, voit edistää kiintymyssuhdetta.



Kuva 4

Kenguruhoito

Kenguruhoidon aikana keskosvauvasi asetetaan paljasta ihoasi vasten rinnallesi niin, että olette ihokontaktissa. Hoito auttaa teitä muodostamaan kiintymyssuhteen toisiinne ja ylläpitää sitä. Kenguruhoitoa voi toteuttaa isän ja äidin lisäksi muutkin perheen jäsenet.

Vaikka keskosvauvasi olisi keskoskaappihoidossa, ei se ole este kenguruhoidon toteuttamiselle. Sairaanhoidtaja arvioi keskosesi valmiuden kenguruhoidolle

Toteuttamalla kenguruhoitoa autat ylläpitämään vauvasi lämpötasapainoa, vähentämään matalan verensokerin riskiä sekä suojaamaan häntä infektioilta. Kenguruhoidolla luot keskosvauvallesi rakastetuksi tulemisen tunnetta sekä luot turvaa ja virikkeitä hänelle.



Kenguruhoito vaikuttaa myös positiivisesti äidinmaidon eritykseen sekä imetyksen aloittamiseen ja sen keston.

Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A.M., Lehtonen, L. 2016. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. Behavioral Brain Research. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166432816308105>.
- Cai, Q., Zhou, Y., Chen, D., Wang, F., Xu, X. 2024. Parental perceptions and experiences of kangaroo care for preterm infants in neonatal intensive care units in China: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. Viitattu 26.8.2024. Saatavissa <https://www.proquest.com/docview/3091291622/CDF29117E32F4D0DPQ/2?accountid=202350&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 17.03.2024. Saatavissa internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1>
- Harding, C., Levin, A., Crossley, S.L., Murphy, R., van den Engel-Hoek, L. 2019. Effects of early communication intervention on speech and communication skills of preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): a systematic review. Journal of nursing. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184119300419>.
- Kari, A. & Leskinen, M. 2019. Hengityksen tukihoido. Teoksessa Luukkainen, P., Metsäranta, M. & Sankilampi, U. (toim.). Vastasyntyneiden akuuttihoito. Tallinna. Duodecim. 90-91
- Romeo, R., Pezanowski, R., Merril, K., Hargrave, S., Hansen, A. 2023. Parent and staff perspectives on the benefits and barriers to communication with infants in the neonatal intensive care unit. Journal of Child Health Care. Sage Journals. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epub/10.1177/13674935221076216>
- Stefana, A., Lavelli, M., Rossi, G., Beebe, B. 2019. Interactive sequences between fathers and preterm infants in the neonatal intensive care unit. Early Human Development. Elsevier. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219302233>
- Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A.L., Kaunonen, M. 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. Hoitotiede. Viitattu 5.8.2024. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00122.pdf>
- Kuva 2. Viitattu 10.9.2024. Saatavissa <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT2jusj-6V91moQ6ephpNBr-s3MjxnwCFg1ww&w>
- Kuva 4. Viitattu 10.9.2024. Saatavissa <https://pxhere.com/en/photo/611553>

Liite 2. lupahakemus

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Mediisininen tulosalue
Ylihoitaja

25.09.2024/7 §

Asianumero	HA/3039/13.00.00.01/2024
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Arezo Jafari ja Silja Mäntysaari, Keskosen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde, Lahden ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätöspäätöselustelut	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas, jonka avulla lisätään tietoa keskosen vanhemmille keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen syntymisestä ja vahvistamisesta. Hoitajat voivat hyödyntää opasta vanhempien ohjaamisessa. Menetelmänä opinnäytetyössä on toiminnallinen opinnäytetyö.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja yhtymälle.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan kesäkuun 2024 loppuun seuraaviin ehtoihin ja edellytyksiin:</p> <ul style="list-style-type: none">- opinnäytetyössä huolehdittava, että anonymiteetti säilyy- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa- tietosuojasäyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä-henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI

Ylihoitaja 25.09.2024 11:55

Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Vaihde (03) 819 11 – laajoito.hyvinvointialue@shyky.fi - Y-tunnus 3221309-4

Lisätietojen antaja Ylihoitaja [REDACTED]

Toimivallan peruste Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö
Nähtävänäoloaika 26.09.2024
Nähtävänäolopaikka Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yleinen tietoverkko www.paijathta.fi
Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Arezo Jafari ja Silja Mäntysaari
Tiedoksi [REDACTED]
Liitteet

Allekirjoitus [REDACTED]
Ylihoitaja

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueViranomainen:
YllhoitajaPäivämäärä:
25.09.2024Pykälä:
7**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.

Muutoksenhakulietto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (Kvesl. 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteyshetket:

Toimiloin: Päijät-Hämeen aluehallitus
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo.hyvinvointialue@phhyky.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluessa siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämistä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämistä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 26.09.2024

Hallintolain 60.2 § todisteellinen tiedoksianto, luovutus asianosaiselle

Asianosainen:

 Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:

Vastaanottajan allekirjoitus


Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteyshetket.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalta vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

Liite 3. Palautekysely henkilökunnalle



Palautekysely

Olemme Anzo & Silja sairaanhoitajaopiskelijoita (Lab AMK) ja teemme opinnäytetyötä keskosien ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön tuotos on suunnattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevien keskosien vanhemmille kyseisestä aiheesta. Tällä palautekyselyllä kerätään osaston henkilökunnalta palautetta valmiista oppaasta. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Kyselyvastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kiitos vastauksista :)

1. Kyselylomake oppaan arvioinnista Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle

	Täysin erimielistä	Osoittain erimielistä	En osa sanoa	Osoittain samamieltä	Täysin samamieltä
Oppaan ulkoasu on mielenkiintoa herättävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opasta voi käyttää vanhempien ohjauksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opas on kokonaisuudessaan onnistunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Miten opasta voisi kehittää jatkossa?

Kirjoita vastaus