

**VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN  
VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOIDOSSA**

Marketta Eerola ja Minttu Uuksulainen

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveysten edistämisen koulutus  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveyden edistämisen koulutus

---

<b>Tekijät</b>	Marketta Eerola Minttu Uuksulainen	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Marika Kunnari		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin sairaanhoitopiiri		
<b>Työn nimi</b>	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden tehohoidossa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	60 + 8		

---

Vastasyntyneiden tehohoidossa hoitokulttuuri on muuttumassa perhelähtöiseksi. Tähän toimintatapaan liittyy merkittävänä osana vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla, miten Lapin keskussairaalan (LKS) vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön hoitohenkilökunnan mielestä edistetään varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Tavoitteena oli kehittää varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä LKS:n vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä.

Kehittämistyön tietoperusta pohjautui kansainväliseen ja kotimaiseen tutkittuun tietoon. Kehittämistyössä käytettiin runkona sinisen meren strategiaa. Aineisto kerättiin eläytymismenetelmän sekä learning cafe -menetelmän sovellutuksena LKS:n lastenosaston hoitohenkilökunnalta. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tulosten perusteella valittiin neljä näyttöön perustuvaa käytännettä, jotka otettiin käyttöön kahden kuukauden ajaksi LKS:n vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä. Tutkimustulosten pohjalta hoitohenkilökunta arvioi käytänteiden toimivuutta ja kehittämistarpeita.

Tuloksista ilmeni varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvän erilaisia osa-alueita, joita voidaan tarkastella edistävästä, estävästä tai neutraalisti vaikuttavasta näkökulmasta. Suurimmassa osassa osa-alueista näyttäytyi sekä edistävä että estävä näkökulma. Keskeisin tutkimustulos osoitti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutuvan laadukkaimmin, kun huomioitiin vanhempien keskeinen rooli vauvansa ensisijaisina asiantuntijoina ja hoivaajina. Kehittämistyön tulosten pohjalta on mahdollista kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistäviä tekijöitä kehittämällä, estäviä minimoimalla sekä huomioimalla neutraalisti vaikuttavia tekijöitä. Osallistavia menetelmiä käyttäen on mahdollista lisätä hoitohenkilökunnan keskinäistä keskustelua ja toiminnan tarkastelua ja näin edistää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

**Asiasanat** keskosuus, sairaas vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, sinisen meren strategia, osallistava työskentelytapa

School of Social Services, Health and Sports  
Master's Degree Programme in Health Promotion

---

<b>Authors</b>	Marketta Eerola Minttu Uuksulainen	Year	2015
<b>Supervisor</b>	Marika Kunnari		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Hospital District		
<b>Subject of thesis</b>	Supporting early interaction on neonatal intensive care		
<b>Number of pages</b>	60 + 8		

---

Working in the neonatal intensive care unit (NICU) is getting more family centered with focus on supporting early interaction between a baby and the parents. The purpose of this thesis was to describe how the staff of the NICU in Lapland Central Hospital can support the early interaction. The aim of this thesis was to develop early interaction methods for the staff in the NICU

The information basis of this thesis was the Blue Ocean Strategy. Information was collected by interviewing the pediatric nurses working in Lapland Central Hospital using role playing and learning café as method. Data was analyzed by using content analysis. Based on the results four evidence-based operation models were chosen. These models were implemented in practice during a two-month study period in the NICU of Lapland Central Hospital. After the study period the staff of the NICU evaluated how the used operation models worked.

The results indicate that the support of early interaction consists of different sections, which may have encouraging, inhibitory or neutral effects. The majority of these sections have both encouraging and inhibitory effects. The main result of this thesis is that parents are priority experts on their baby and staff should support that role. Involving methods are useful tools in the development of early interaction support in the NICU

Key words: premature infant, newborn, early interaction, Blue Ocean strategy, Involve -method

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	3
3	VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN KEHITTÄMINEN .....	4
3.1	Kiintymyssuhdeteoria ja varhainen vuorovaikutus .....	4
3.2	Varhainen vuorovaikutus keskosien tai sairaan vastasyntyneen ja vanhempien välillä .....	5
3.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden tehohoidossa .....	9
3.4	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tulevaisuuden näkymät vastasyntyneiden tehohoidossa .....	12
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS SINISEN MEREN STRATEGIALLA ....	16
4.1	Sinisen meren strategia .....	16
4.2	Kohderyhmä .....	17
4.3	Käytetyt aineistonkeruumenetelmät .....	18
4.3.1	Eläytymismenetelmä .....	18
4.3.2	Learning cafe .....	19
4.3.2	Eläytymismenetelmän ja learning cafen sovellus .....	20
4.4	Aineiston keruu .....	21
4.5	Aineiston analysointimenetelmä .....	23
5	HOITOHENKILÖKUNNAN INNOVOIMAT VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN OSA-ALUEET .....	25
5.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät .....	25
5.2	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävät tekijät .....	29
5.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät .....	33
6	TULOSTEN TARKASTELU JA PÄÄTELMÄT .....	36
6.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen .....	36
6.2	Tulosten toimivuus käytännössä .....	38
6.2.1	Tulosten pohjalta muodostetut varhaista vuorovaikutusta tukevat käytänteet .....	38
6.2.2	Käytännön järjestelyt .....	39
6.2.3	Käytänteiden toimivuuden arviointi .....	41
6.3	Päätelmät .....	42
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	43
8	POHDINTA .....	47
8.1	Oman osaamisen kehittyminen .....	47
8.2	Kehittämistyön hyödyt ja kehittämisehdotukset vastasyntyneiden tehohoidolle .....	49
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	52
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	61

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT .....	28
KUVIO 2. VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISTA ESTÄVÄT TEKIJÄT .....	32
KUVIO 3. VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEEN NEUTRAALISTI VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	35
KUVIO 4. VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN.....	37

## 1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata, miten Lapin keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön hoitohenkilökunnan mielestä edistetään vauvan ja vanhempien välistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Toimeksiantajana toimii Lapin sairaanhoitopiirin lastentautien yksikkö. Kehittämistyön aihe on noussut varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämistarpeesta ja tehty yhteistyössä lastentautien yksikön hoitohenkilökunnan kanssa.

Lapin keskussairaalassa vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä hoidetaan vuosittain noin 110–130 sairasta vastasyntynyttä ja keskosta (Haapsamo 2015). Keskokset ja sairaat vastasyntyneet tulevat vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikköön pääsääntöisesti synnytys- ja vierihoito-osastoilta. Lisäksi osa keskosista ja sairaista vastasyntyneistä tulee sairaalasiirtona Oulun ja Helsingin yliopistollisista sairaaloista. Lapin sairaanhoitopiirin alueella erityishaasteen asettavat pitkät välimatkat kodin ja sairaalan välillä. Tämä haaste vaikuttaa oleellisesti varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen. Innovatiivisilla näkökulmilla ja ratkaisuilla voidaan edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista esimerkiksi tällaisissa erityishaasteissa.

Vastasyntyneiden tehohoito on muuttumassa merkittävästi sekä valtakunnallisesti että osin kansainvälisestikin. Suomessa perhelähtöinen hoitokulttuuri on tämän hetken näyttöön perustuva lähestymistapa vastasyntyneiden tehohoidossa. (Savolainen 2014; Axelin 2013; Lehtonen 2009). Perhelähtöiseen hoitokulttuuriin liittyy olennaisena osana vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Varhaisen vuorovaikutuksen puuttumisella voi olla kauaskantoisiakin seuraamuksia sekä yksilön että yhteisön kannalta (Latva 2009). Yhteiskunnallisesti varhaisen vuorovaikutuksen puuttuminen voi vaikuttaa esimerkiksi syrjäytymisen riskiin (Wilskman 2006). Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista kehittääkseen hoitohenkilökunnan tulisi huomioida tulevaisuuden tuomat muutokset keskosien ja sairaan vastasyntyneen hoidossa. Perhelähtöisyydellä on koko perheen terveyden edistämisen lisäksi positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan terveyden edistämiseksi; onnistuessaan perhelähtöinen toimintatapa lisää työhyvinvointia (Mikkelsen & Frederiksen 2011).

Lähtökohtana kehittämistyölle on tekijöiden kiinnostus oman työn ja työyksikön kehittämiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen parempaan ja laadukkaampaan tukemiseen. Lisäksi vanhemmilta saatu palaute tarpeesta kehittää toimintaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi innostivat aiheen tutkimukselliseen kehittämiseen.

Kehittämistyötä ohjaa sinisen meren strategia, millä arvioidaan ja kehitetään toimintaa sekä etsitään uusia innovatiivisia näkökulmia ja ratkaisuja (Kim & Mauborgnen 2005). Kokemukset sinisen meren strategian käyttämisestä liike-elämästä ovat hyviä – niiden mukaan sinisen meren strategian käyttö on kannattavaa asiakkaiden ja organisaatioiden kannalta. Kehittämistyön lähtökohtainen ajatus on sinisen meren strategian tavoin kehittää toimintaa innovoinnin pohjalta. Uusien innovatiivisten näkökulmien ja ratkaisujen saaminen edellyttää osallistavaa strategiatyöskentelyä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi hoitohenkilökunnan osallistaminen on avainasemassa. Osallistavilla menetelmillä tehostetaan strategian toteutumista, ehdotusten toiminnan parantamiseksi noustessa hoitohenkilökunnalta itseltään. Lopputuloksena hoitohenkilökunta on sitoutuneempaa toiminnan muutoksiin ja hoitotyön laadun kehittämiseen. Kehittämistyössä pyritäänkin osoittamaan sinisen meren strategian käytön hyötyjä liike-elämän lisäksi myös terveydenhuollossa.

Kehittämistyö on tehty tutkivalla otteella pyrkien tutkivaan kehittämiseen. Tutkivasta kehittämisestä on kokemusta sinisen meren strategian tavoin liike-elämästä, mutta ei juurikaan sosiaali- ja terveysalalta (Koivunen 2015). Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinojen etsimisellä ja tutkimisella voidaan vaikuttaa edistävästi yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla hoidon laatuun näyttöön perustuvasti toimien.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvailla, miten Lapin keskussairaalan (LKS) vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön hoitohenkilökunnan mielestä edistetään varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää varhaisen vuorovaikutuksen menetelmiä Lapin keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä vauvan, vanhempien sekä hoitohenkilökunnan terveyden edistämiseksi.

Kehittämistyöllä vastataan seuraavaan kysymykseen:

Miten vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön hoitohenkilökunta voi kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista?

### 3 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN KEHITTÄMINEN

#### 3.1 Kiintymyssuhdeteoria ja varhainen vuorovaikutus

Bowlbyn kehittämät tieteidenvälisen kiintymyssuhdeteorian perusteet on luotu 1960-luvulla. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvalla on synnynnäinen tarve kiintyä toiseen ihmiseen. Tällöin vauva pyrkii pitämään yllä fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä ja yhteyttä hoivaajaansa esimerkiksi katsekontaktin, imemisen ja itkemisen keinoin. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauva säätelee turvallisuuden tunteen kokemuksiaan suhteessa hoivaajaansa. Kiintymyssuhteen kehittyminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta sekä sitoutumista. Vauva alkaa muodostaa työmalleja maailmasta ja itsestään suhteessa maailmaan. Työmallien avulla vauva pystyy havainnoimaan tapahtumia, ennustamaan tulevaa, muodostamaan suunnitelmia ja tulkitsemaan saamaansa palautetta. (Hautamäki 2011, 29–33.) Vauva oppii kiintymyssuhteen suojassa hyvin aikaisessa vaiheessa minuuden ja empatiakyvyn alkeiden käsittämistä. Tämä toiminta on myös pohjana vanhemmille, kun heidän tulee ymmärtää vauvan tarpeita ja vastata niihin. (Schmitt & Piha 2008, 8–9.) Toiminnan kehitys jatkuu läpi elämän, joten kiintymyssuhde on välttämätön ajatellen lapsen kasvua ja kehitystä (Mäntymaa & Puura 2011, 17; Schmitt & Piha 2008, 8–9).

Kiintymyssuhdeteoriaan liittyy vahvasti varhaisen vuorovaikutuksen käsite. Varhainen vuorovaikutus on varhaista kommunikaatiota vanhemman ja vauvan välillä, joka edellyttää toistuvia vuorovaikutushetkiä (Inberg, Axelin & Salanterä 2008). Varhaiseen kommunikaatioon kuuluvat katsekontakti, ääntelyt, käsien ja pään liikkeet. Nämä tekijät välittävät jaettua kokemusta, tunteita ja ymmärtämistä vanhemman ja vauvan välillä. Vuorovaikutustilanteessa vauva saa hyvin paljon kognitiivista ja sosiaalista informaatiota. (Trevanthen & Aitken 2001, 10–12.) Tällöin vauvan kokemuksilla emotionaalisesta vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa on yhteys lapsen myöhempään sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Mäntymaa & Puura 2011, 17; Pesonen 2010; Mäntymaa 2006). Schmitt & Piha (2008) korostavatkin vanhempien toiminnan merkitystä vauvan kehitykselle. Vanhempien toimintaa ohjaavat muun muassa heidän psyykinen ja fyysinen terveytensä, omat kokemukset lapsuudesta sekä omien kiintymyssuhteiden laatu. Vanhempana toimiminen syntyy vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksessa omassa perheessä. (Schmitt & Piha 2008, 10, 12.)

Vauva tarvitsee vähintään yhden hyvän kiintymyssuhteen lisäksi myös ennakoitavan ympäristön. Aivojen ja mielen kehityksen näkökulmasta vaikeutuneet tilanteet varhaisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää tunnistaa ja tarjota apua mahdollisimman aikaisin. (Mäntymaa & Puura 2011, 27; Sinkkonen 2004.)

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen vauvan ja vanhemman välillä on haastavampaa, kun kyseessä on keskonen tai sairas vastasyntynyt. Heillä on erilaiset lähtökohdat varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen yhdessä vanhempien kanssa. (Korja 2011, 184; Latva 2009.) Kiintymyssuhde ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta ja sitoutumista (Inberg ym. 2008). Vastasyntyneiden tehohoidossa työskentelevällä henkilökunnalla on mahdollisuus tukea varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista erilaisin keinoin ja menetelmin (esim. Axelin 2010; Charpak, Ruiz, Angel, Dogue & Garicia 2009). Vastasyntyneiden tehohoidon tulevaisuus tuo mukanaan perhekeskeisyyden merkityksen korostumisen entistä voimakkaampana, jolloin se tuo merkittäviä muutoksia toimintaan (Axelin 2013; Mikkelsen & Frederiksen 2011).

### 3.2 Varhainen vuorovaikutus keskonen tai sairaan vastasyntyneen ja vanhempien välillä

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) ja Käypä hoito määrittelevät ennenaikaisesti syntyneet keskoset kolmeen eri raskausviikkojen mukaiseen gestaatioikään. Erittäin ennenaikaisesti syntyneiksi keskosiksi (extremely preterm) luokitellaan ennen 28 raskausviikolla syntyneet, raskausviikoilla 28–33+6 syntyneet keskoset luokitellaan puolestaan kohtalaisen ennenaikaisiksi (moderate preterm) ja hieman ennenaikaisiksi (late preterm) raskausviikoilla 34–36+6 syntyneet. Vastasyntyneeksi vauva puolestaan määritellään 28 päivän ajan syntymän jälkeen. (WHO 2014; Käypähoitosuositus 2011.) Suomessa syntyy vuosittain noin 500 ennenaikaisesti syntynyttä keskosta. Vaativa tehoahoito on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin ja jatkohoito keskussairaaloihin. (THL 2015.)

Vauvan ennenaikainen syntymä on riski lapsen kehitykselle. Keskosuus ja siihen kuuluvat tehohoitojaksot kestävät usein kuukausia ja sisältävät erilaisia kivuliaitakin toimenpiteitä, jotka voivat aiheuttaa vauvalle neurologisia, psyykkisiä ja somaattisia ongelmia. Lisäksi keskosilla on täysiaikaisena syntyneisiin vau-

voihin verrattuna enemmän erilaisia kehitysviivästymiä, kuten laaja- tai kapea-alaisia erityisvaikeuksia. Nämä erityisvaikeudet heijastuvat myös lapsen jokapäiväiseen elämään ja myöhemmin myös koulunkäyntiin. (Korja 2011, 183.) Munck ym. (2010) mukaan suurista riskitekijöistä huolimatta moni keskosena syntynyt kehittyy normaalisti ja selviää ilman suurempia kehitysviivästymiä. Kehityserot ovat pienentyneet keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden välillä. Korjan (2011) mukaan viime vuosikymmeninä merkittävästi kehittynyt keskosten tehohoito antaa keskosille paremmat mahdollisuudet selvitä ensimmäisistä elin-kuukausista ilman kehitysviivästymiä tai ongelmia.

Keskosuus vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä lapsen että vanhempien kannalta (Latva 2009; Korja 2011, 184). Vauvan syntyessä ennenaikaisesti valmistautuminen vanhemmuuteen ja syntymään jää kesken. Vanhemmille tilanne on usein stressaava ajatellen kesken jäänyttä raskautta ja huolta vauvan selviytymisestä ja kehittymisestä (Korja 2011, 184, 191). Keskosvauvan syntymä aiheuttaa erilaisia reaktioita vanhemmissa (Brett, Staniszevska, Newburn, Jones & Taylor 2013; Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013; Fegran, Helseth & Fagermoen 2008; Lindberg, Axelsson & Öhring 2008). Tunteet ovat hyvin vaihtelevia etenkin ensimmäisinä päivinä. Vanhemmilla on erilaisia tapoja käsitellä keskosvauvan syntymää. He voivat kokea yllätyksellisyyttä, jolloin äidit kokevat tilanteen outona ja surrealistisena ja isät tuntevat lähinnä pelkoa. Toisaalta vanhemmat voivat kokea keskosvauvan syntymän uutena alkuna, jolloin hetkellisesti katkaistu vuorovaikutuksen side voidaan ja pyritään saamaan takaisin (Fegran ym. 2008.) Vauvan ja vanhemman erossa olo on vanhempien lisäksi myös vauvalle kuormittavaa (Järvinen ym. 2013; Korja 2011, 184; Latva 2009). Keskosen sairastavuus, vauvan varhaisvaiheen käyttäytyminen sekä tehohoitojakson pituus ovat yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen suhteen laatuun (Korja 2011, 190).

Keskosvauvan vanhempien äitiyden ja isyyden tunteet koetaan muodostuvan vähitellen (Brown, Griffin, Reyna & Lewis 2013; Lindberg ym. 2008). Äidin heikko fyysinen tila vauvan syntymän jälkeen voi vaikuttaa negatiivisesti äitilapsisuhteen alkuaan (Fegran ym. 2008). Keskosvauvan syntymän jälkeiset äidin emootiot ovat yhteydessä äitiyden tunteen kokemukseen (Korhonen 2003). Järvinen ym. (2013) mukaan keskosten vanhemmat kokevat lievää stressiä ja masennusta ensimmäisinä vuorokausina vauvan syntymästä. Lisäksi pitkä varhai-

nen ero lisää vanhempien masennusoireita. Vanhempien stressillä ja masennuksella on myös vaikutusta keskosien myöhempään kehitykseen (Latva 2009). Keskosuus yhdistettynä riskitekijöihin, kuten esimerkiksi äidin masentuneisuuteen ja lapsen pitkittyneeseen itkuisuuteen, altistavat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille (Korja 2009). Keskosvauvan syntymän aiheuttaman stressin vähennyttä isät kokevat elämänarvojen muuttuvan, parisuhteen vahvistuvan ja onnellisuuden lisääntyvän aikaisempaan verrattuna (Lindberg ym. 2008).

Keskosten lisäksi vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksiköissä hoidetaan täysiaikaisia sairaita vastasyntyneitä. Vastasyntyneillä vauvoilla voi olla monenlaisia terveysongelmia täysiaikaisuudesta ja normaalista raskausajasta huolimatta. Ongelmat esiintyvät tyypillisimmillään raskausajan lopussa tai heti syntymän jälkeen. (Paneth 2012, 8–9.) Tyypillisimpiä ongelmia sairailta vastasyntyneillä ovat erilaiset infektiot (Lappalainen & Nieminen 2013, 51), erilaiset hengityksen ongelmat (Kari 2013, 84–88), sydämen ja verenkierron ongelmat (Ojala & Pitkänen 2013, 107) sekä hypoglykemia eli veren matala glukoosipitoisuus (Fellman & Otonkoski 2013, 251–253).

Täysiaikaisen sairaan vastasyntyneen kohdalla tilanne on usein myös vanhemmille yllätyksellinen, vaikka joissakin tapauksissa vastasyntyneisyyskauden ongelmiin on mahdollista varautua esimerkiksi sikiödiagnostiikan ansiosta (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 409–410). Täysiaikaisen vastasyntyneen ongelmat eivät johdu aina elimistön epäkypsyydestä kuten keskosilla, mutta heillä voi olla biologinen kehityshäiriöriski. Vauvaiällä todettu vakava sairaus on riskitekijä, joka voi vaikuttaa vauvan ennusteeseen. Lisäksi tehohoitoympäristö itsessään voi vaikuttaa sairaan vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen. Esimerkiksi hengityskonehoidossa olevalla vastasyntyneellä on usein sekä sairaudesta että toimenpiteistä johtuvaa toistuvaa tai jatkuvaa kipua (Fellman & Metsäranta 2013, 32). Kipukokemukset vaikuttavat myös vauvan kasvuun ja kehitykseen. Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen toteutumisella on mahdollista vähentää tai lisätä kehityshäiriöriskin merkitystä. Vanhempien toiminta vuorovaikutussuhteessa vauvan erityisongelmat huomioiden, mahdollistaa vauvan paremman kokonaisvaltaisen kehityksen. Kuitenkin myös vaikeista olosuhteista kasvaa ja kehittyä terveitä lapsia. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447–2453.)

Keskosilla ja sairailta vastasyntyneillä on samantyyppiset lähtökohdat varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle, johon tehohoitoympäristö tuo oman haasteensa. Ymmärtämällä lähtökohdat ja sisäistämällä haasteet varhaisen vuorovaikutuksen on mahdollista toteutua. Kiintymyssuhde ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta ja sitoutumista.

Vauvan ja vanhempien välisellä **fyysisellä läheisyydellä** sairaalahoidon aikana on vaikutusta varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen (Savolainen 2014; Allermann Beck, Weis, Greisen, Andersen & Zoffmann 2009; Latva 2009; Lehtonen 2009; Kearvell & Grant 2008; Latva, Korja, Salmelin, Lehtonen & Tamminen 2008). Fyysinen läheisyys edellyttää vanhempien läsnäoloa vauvan luona. Vanhempien läsnäolon määrään sairaalassa vaikuttavat vauvan gestatioikä, sairaalan ja kodin välimatka sekä perheen aikaisemmat lapset. Yhdessä harvat vierailut, käsittelemättä jääneet traumaattiset synnytyskokemukset sekä varhaisen sylikontaktin puuttuminen vaikuttavat lapsen myöhempää käyttäytymiseen ja tunne-elämän oireisiin. (Latva 2009.)

Fyysisen läheisyyden lisäksi vauva tarvitsee myös vanhempien **psyykkistä läheisyyttä**. On tärkeää, että äiti kokee vauvan omakseen, jolloin varhaisen vuorovaikutuksen on mahdollista toteutua (Mikkelsen & Frederiksen 2011; Inberg ym. 2008, 197). Isät kokevat, että ollessaan yhdessä vauvan kanssa, he oppivat tuntemaan vauvan paremmin ja varhaisen vuorovaikutuksen on mahdollista kehittyä (Lindberg ym. 2008). Inberg ym. (2008, 197–198) kuvaavat psyykkisen läheisyyden olevan esimerkiksi vanhempien osallistumista vauvan asioita koskevaan päätöksentekoon.

**Vastavuoroisuus** on osa varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista vauvan ja vanhemman välillä. Vanhemman on mahdollista kehittyä esimerkiksi vauvan viestien tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa ollessaan aktiivisesti läsnä vauvan luona. Vauvan yksilöllisen käyttäytymisen ja tunnetilojen havainnoinnin pohjalta vauva tulee vanhemmille tutummaksi ja vanhemmat herkistyvät huomaamaan vauvan erilaisia viestejä (Korja 2011, 193). Alkuvaiheen psyykinen kuormittavuus voi vaikeuttaa äidin kykyä lukea vauvan tarpeita, mikä voi näkyä äidin kontrolloivana ja tunkeutuvana vuorovaikutustyylinä. (Korja 2011, 188).

Lisäksi varhaiseen vuorovaikutuksen osa-alueisiin liittyy **sitoutuminen**. Vanhempien sitoutumista vauvaan tukee se, että vanhemmat osaavat hoitaa vauvaa ja pärjäävät vauvan kanssa, jolloin hoidon jatkuvuus on turvattu (Inberg ym. 2008, 199). Sitoutumista ja vanhemman läsnäoloa estävä tekijä voi olla esimerkiksi perheen sosiaalinen ja taloudellinen tilanne (Wigert, Berg & Hellström 2010).

### 3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden tehohoidossa

Edellä on kuvattu varhaisen vuorovaikutuksen tarpeita osa-alueittain keskosten tai sairaan vastasyntyneen ja vanhempien välillä. Fyysisen ja psyykkisen läheisyyden, vastavuoroisuuden ja sitoutumisen osa-alueiden tarpeissa hoitajien rooli korostuu varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen tukijana (Inberg ym. 2008). Hoitajien tukemisen muotoja ja menetelmiä on mahdollista kuvata samojen osa-alueiden avulla kuin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tarpeitakin.

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden hoidossa ja kehityksessä (Ricki & Goldstein 2012). Tehohoito on haasteellinen ympäristö varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ajatellen. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista voivat heikentää osaston fyysiset tilat ja hoitohenkilökunnan toimintatavat (Jackson, Ternstedt & Schollin 2003), jolloin hoitohenkilökunnan rooli korostuu varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Hoitajan tuen puuttuessa kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat ovat todennäköisempiä kuin hoitajan tukiessa sitä (Brett ym. 2011). Vuorovaikutustaidot korostuvat hoitohenkilökunnan toiminnassa (Axelin 2013). Hoitajilla tulee olla riittävästi teoreettista tietoa, jotta he pystyvät tukemaan vanhempien ja vauvojen välistä suhdetta. Lisäksi hoitajien asenne, aktiivisuus ja tuki korostuvat, mitkä vaikuttavat vanhempien kokemuksiin vauvan ollessa sairaalahoidossa. (Axelin & Niela-Vilén 2013; Blomqvist, Frölund, Rubertsson & Hedberg Nyqvist 2013; Turnbull & Petty 2012; Valizadeh, Ajoodaniya, Namnabati, Zamanzadeh & Layegh 2012; Hunt 2008; Kearvell & Grant 2008; Lindberg ym. 2008.)

Kenguruhoito (ihokontakti vauvan ja vanhemman välillä) on keskeinen **fyysisen läheisyyden** tukemisen menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen toteutuksessa keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden hoidossa (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2014; Charpak ym. 2009; Fegran ym. 2008; Hunt

2008; Kearvell & Grant 2008; Ezeonodo 2007; WHO 2003). Maailman terveysjärjestö on antanut vuonna 2003 suosituksen kenguruhoidosta osana sairaan vastasyntyneen ja keskosten hoitoa. Kenguruhoidossa korostuu ihokontaktissa olevan vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus, lämpö, rintaruokinta, turvallisuuden tunne ja infektioiden ehkäisy. (WHO 2003, 1–2.) Tutkimusten mukaan hoitajien rooli on merkittävä kenguruhoidon toteutuksessa heidän ohjauksessaan ja mahdollistaessaan käytännössä vauvan ja vanhemman välistä fyysistä läheisyyttä (Axelin & Niela-Vilén 2013; Blomqvist ym. 2013; Valizadeh ym. 2012; Axelin 2011; Flynn & Leahy-Warren 2010; Hunt 2008; Kearvell & Grant 2008; Ezeonodo 2007). Varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista lisääviä fyysisen läheisyyden keinoja ovat kenguruhoidon lisäksi myös imetys (Brown ym. 2013; Brett ym. 2011; Kearvell & Grant 2008), vauvan perushoitoon osallistuminen (Kearvell & Grant 2008; Lindberg ym. 2008) sekä vauvahieronta (Holditch-Davis ym. 2014; Brett ym. 2011).

Axelin (2011) korostaa vanhempain roolin osuutta vauvan hoidossa. Vauvan hoitoon osallistuminen on yksi osa fyysistä läheisyyttä vanhemman ja vauvan välillä. Kivunhoitoon osallistuminen on yksi tärkeimmistä menetelmistä, jossa vanhemmilla on mahdollisuus osallistua keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitoon. Äideillä on halukkuutta keskosen kivunhoitoon riippuen kiintymyksen tunteesta ja tehohoitoon liittyvästä stressistä (Axelin, Lehtonen, Pelanter & Salanterä 2012; Axelin 2010). Vanhempain toteuttama käsikapalo on tehokkuuden, turvallisuuden ja perheen huomioon ottaen tehokkain kivunlievitysmenetelmä lyhyisiin toimenpidekipuihin. Käsikapaloa käyttäessään vanhemmat koavat lämpimin käsin lapsen sikiöasentoon kivuliaan toimenpiteen ajaksi ja tarjoavat samalla mahdollisimman paljon kosketusta lapselle. (Axelin 2010.) Hoitajien rooli on ohjata vanhempia käsikapalon käyttöön kivunlievitysmenetelmänä. Käsikapalon toteutuminen riippuu hoitajien aktiivisuudesta ohjata vanhempia. (Axelin ym. 2012.) Hoitajien täytyy myös vauvan kasvun ja kehityksen turvaamiseksi huolehtia sekä ohjata vanhempia siihen, että ulkoiset stimuloinnit olisivat mahdollisimman vähäisiä ja vauvan uni- ja lepoaika olisi keskeytymätöntä (Brett ym. 2011). Lääkkeetöntä, vanhempain antamaa, kivunhoitoa voi olla esimerkiksi myös kenguruhoito, laulaminen tai jutteleminen vauvalle (Palomaa 2015).

Keskosen syntymä voi olla traumaattinen kokemus äidille. Jos traumaattiset kokemukset jätetään huomiotta, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia syntyy herkemmin (Latva 2009). Yhtenä keinona **psykkisen läheisyyden** tukemiseksi on äitien erilaisten tunteiden hyväksyminen ja pyrkimys ymmärtämään äitiä. Psykkisen läheisyyden tukeminen käytännössä on esimerkiksi avointa ja rehellistä tiedottamista vauvan voinnista vanhemmille tai vanhempien päätöksentekoon osallistumisen mahdollistamista. (Inberg ym. 2008, 197–198.) Lehtonen (2009) painottaa vanhempien kannustamista osallistumaan lääkärintierroille, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus osallistua vauvaa koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi vanhemman ja vauvan psyykkistä läheisyyttä on mahdollista tukea muun muassa fyysisen läheisyyden myötä (Inberg ym. 2008, 197).

**Vastavuoroisuuden** tukemisella tarkoitetaan esimerkiksi vauvan viestien tunnistamisen ohjaamista, kertomista vauvan ominaispiirteistä ja yksilöllisestä kehityksestä. (Inberg ym. 2008, 199). Vanhemman on mahdollista kehittyä vauvan viestien tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa, kun hän pystyy olemaan aktiivisesti läsnä vauvan luona. Vanhemman on myös mahdollista kehittyä varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamisessa (Pesonen 2010), mikä tulisi ottaa huomioon perheen ohjaamisessa. Vastavuoroisuuteen tukeminen voi sisältää emotionaalista tukemista tai konkreettista tekemistä. Erityisesti isiä on ohjattu konkreettisen tekemisen, kuten kylvettämisen avulla löytämään ja tunnistamaan vauvan viestejä (Inberg ym. 2008, 199).

**Sitoutuminen** merkitsee käytännössä muun muassa omahoitajuuden toteuttamista, moniammatillisuutta ja kotiutuksen jälkeistä tukea (Inberg ym. 2008, 199). Wigert ym. (2010) mukaan perheen sosiaalinen ja taloudellinen tilanne voi olla perhehuoneessa vanhemman läsnäoloa estävä tekijä. Tällaisessa tilanteessa moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa voisi mahdollistaa vanhemman läsnäolon vauvan luona. Vanhempien sitoutumista vauvaan tukee se, että vanhemmat osaavat hoitaa vauvaa ja pärjäävät vauvan kanssa, jolloin hoidon jatkuvuus on turvattu (Inberg ym. 2008, 199). Hoidon jatkuvuus tulee turvata keskosen kotiutuessa, jolloin korostuu hyvä yhteistyö ja sujuva tiedonkulku lastenneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä (Korhonen 2010, 4093).

### 3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tulevaisuuden näkymät vastasyntyneiden tehohoidossa

Hoitokulttuuri vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksiköissä on muuttamassa hoitajalähtöisestä toimintatavasta perhelähtöiseksi toimintatavaksi, mikä on tämän hetken näyttöön perustuva hoitokäytäntö vastasyntyneiden tehohoidossa (Axelin 2013). Perhelähtöisyys tarkoittaa perheen ja hoitavan henkilökunnan välistä suhdetta, jonka ominaispiirre on molemminpuolinen riippuvuus ja vastuu vauvan hoidosta (Mikkelsen & Frederiksen 2011) – se on kumppanuudessa työskentelyä vanhempien kanssa (Axelin 2013). Perhelähtöinen toimintatapa tukee varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

Perhelähtöinen toimintatapa käsittää koko hoitokulttuurin muutoksen ja sen myötä myös toiminnallisia muutoksia. Tulevaisuudessa perhehuonemalli ja vauvaperhetyö tulevat olemaan yksi merkittävistä keinoista toteuttaa perhelähtöistä hoitotyötä ja näin tukea varhaista vuorovaikutusta sairaaloissa ja kotona. Tutkimusten mukaan (esim. Floyd 2005; Korhonen 2003) ne ovat pitkällä tähtäimellä myös erittäin kustannustehokkaita menetelmiä sairaiden vastasyntyneiden ja keskosien hoidossa.

1990-luvulla Yhdysvalloissa havaittiin tarve yksityisille perhehuoneille, joissa vauva ja hänen vanhempansa saivat olla yhdessä perheenä ympärivuorokautisesti (Floyd 2005), tämä on todennettu myöhemmin myös muualla maailmassa (esim. Turnbull & Petty 2012). **Perhehuonemalli** vastasyntyneiden tehohoidossa on ajankohtainen aihe myös tällä hetkellä Suomessa. Perhehuonemallilla tarkoitetaan vanhempien mahdollisuutta olla ympärivuorokautisesti keskosien tai sairaan vastasyntyneen kanssa perhehuoneessa vastasyntyneiden tehosastolla. Perhehuonemallin käyttöönottoa tukee näyttöön perustuva tieto vanhempien läsnäolon tarpeellisuudesta keskoselle ja sairaalle vastasyntyneelle (Axelin 2013; Lehtonen 2009). Perhehuoneet mahdollistavat avo-osastoa paremmin perhelähtöisyyden toteutumisen ja varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen (Ludington-Hoe 2013; Allermann Beck ym. 2009; Feldman 2009; Lehtonen 2009; Kearvell & Grant 2008).

Perhehuonemalli edistää keskosien ja sairaan vastasyntyneen kasvua ja kehitystä siten, että yksityisissä perhehuoneissa voidaan mahdollistaa esimerkiksi

pienempi melutaso ja yksilöllinen valaistus (Nichols 2014; Domanico, Davis, Coleman & Davis 2011). Merkittävä keskosien ja sairaan vastasyntyneen terveyttä edistävä tekijä perhehuonemallissa on sairaalainfektioiden pienempi esiintyvyys verrattuna avo-osastoihin (Domanico ym. 2011; Feldman 2009). Myös hengitysongelmat ja hengitystuen tarve keskosilla ovat vähäisempiä. Lisäksi keskosten tarveaika parenteraaliselle nutritiolle (suonensisäinen ravitseminen) on lyhyempi perhehuoneessa kuin avo-osastolla. Parenteraalisen nutrition vähäisempää tarvetta selittää osaltaan imetyksen onnistuminen, mikä on perhehuoneissa todennäköisempää. (Domanico ym. 2011.) Perhehuoneet vähentävät imetyshaasteita ja vauvatahtinen hoitaminen sekä perheiden tukeminen helpottuvat (Axelin & Niela-Vilén 2013; Blomqvist ym. 2013).

Sen lisäksi, että perhehuonemallilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia koko perheelle, vauvan kotiutumisen aikaistuminen todentaa perhehuonemallin kustannustehokkuutta (Savolainen 2014; Floyd 2005). Kun vauva ja hänen tarvitsema hoito ovat vanhemmille tuttuja, kotiutuminen on helpompaa ja kotiutumisen ajankohta aikaistuu (Feldman 2009). Perhe, jossa on keskosen tai sairaan vastasyntynyt, tarvitsee erityistä tukea. Jos erityistuen tarpeessa olevaa perhettä ja vauvaa ei osata tunnistaa tai järjestää tarvittavaa tukea, seurauksena voi olla terveyserojen syntyminen ja syrjäytyminen (Wilskman 2006). Perhehuonemalli on yksi mahdollisuus tunnistaa erityistuen tarpeita, jolloin se osaltaan voisi ehkäistä terveyserojen syntyä ja syrjäytymistä todentamalla mallin kustannusvaikuttavuutta.

Keskosen ja sairaan vastasyntyneen kotiututtua sairaalasta perhe mahdollisesti tarvitsee tukea. Kotiutuksen jälkeistä tukea on esimerkiksi **vauvaperhetyö**, joka on vauvaperheen kotona tehtävää työtä, jolla edistetään muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Vauvaperhetyö on ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jossa oleellisinta on vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoitaminen. Sen lähtökohtana on tunnistaa vauvaan tai vanhempiin liittyvät riskitekijät, jotka voivat olla esteenä vuorovaikutussuhteelle. Vauvaperhetyö on kotikäynteinä toteutuvaa vauvalähtöistä toimintaa, mitä tehdään vauvan ollessa 0–1-vuotias. Vauvaperhetyötä tekee vauvaperhetyön koulutuksen saanut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen. Työntekijä auttaa vanhempia kohtaamaan tunteita ja elämänmuutosta, mitkä liittyvät vauvan odotta-

miseen, syntymään ja ensimmäisiin vuosiin. Vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen tapahtuu psyykkisenä tukena, keskusteluna ja psykoterapeuttisena työskentelynä. Lisäksi vauvaperhetyö on vauva-ajan arkea helpottavien toimintatapojen yhdessä etsimistä. (Koskinen 2015; Vauvaperhetyö 2013.) Korhonen (2003) toteaa vauvaperhetyön merkittäväksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmäksi, ja sen mahdollisuudesta lisätä tukea keskosten äitien tarpeisiin.

Valtiovarainministeriön (2013) julkaisussa perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuudessa ja kustannusvaikuttavuudessa kuvataan vauvaperhetyön olevan yksi oleellisimmista ongelmien ennaltaehkäisyistä ja kustannusten säästöistä. Lisäämällä vauvaperhetyötä, johon sisältyvät kattavat kotikäynnit, pitkäkestoiset perhetyöt ja perhetyöntekijän pysyvyys, vähennetään pitkäaikaisten sijoitusten määrää ja lastenkotien käyttöastetta. (Sipilä & Österbacka 2013, 52–53.) Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2004 suosituksen vauvaperhetyön lisäämisestä neuvoloihin, mikä mahdollistaisi esimerkiksi keskusteluvuorokäynnin perheiden koteihin. Dalziel & Segal (2012) osoittavat kotiin tehtyjen kotikäyntien ennaltaehkäisevän vauvojen kaltoinkohtelua sekä tukevan vauvojen kasvua ja kehitystä. Kotikäynnit antavat mahdollisuuden puuttua varhaisessa vaiheessa ongelmakohtiin, mikä vähentää sosiaalikuluja. He korostavat kustannusten vähenemisen ja perheiden hyödyn parhaiten toteutuvan kotikäynneillä, erityisesti riskiperheissä. Organisaation rooli on kuitenkin merkittävä kustannusvaikuttavuutta ajatellen. Rousu (2008, 178, 180) korostaa organisaation tietämystä siitä, mitä esimerkiksi vauvaperhetyö on tänä päivänä ja millaiset tekijät ovat merkityksellisiä tuloksellisuudelle. Sillä perusteella päättäjät voivat määrittää päämäärät ja tavoitteet sekä tehdä seuranta- ja arviointisuunnitelman, joka tuottaa asianmukaista tietoa näiden onnistumisesta.

Perhekeskeiseen toimintakulttuuriin siirtyminen edellyttää fyysisten muutosten lisäksi uudenlaisen hoitohenkilökunnan työskentelytavan ja hoitokulttuurin, mikä on osoittautunut haastavaksi juurruttaa päivittäiseen työhön (Axelin 2013; Coyne, O'Neill, Murphy, Costello & O'Shea 2011). **Perhekeskeinen toimintakulttuuri** edellyttää näyttöön perustuvaa tietoa, koulutusta, riittävää ja tarkoituksenmukaista resursointia sekä organisaation tukea (Coyne ym. 2011; Kearvell & Grant 2008). Korhonen (2003) on ottanut esille tutkimuksessaan koulutuksen

ja resursoinnin lisäksi työn ohjauksen tarpeellisuuden vauvaperhetyötä tekeväle henkilökunnalle. Axelin (2013) korostaa tarpeen käsitteenmäärittelylle; perhekeskeisyyden käsittemäärittelyn kautta on mahdollista oppia ymmärtämään perhekeskeisen toimintatavan eri elementit, jolloin toiminta on päämääräsuuntauneempaa. Perhekeskeistä toimintakulttuuria tulisi toteuttaa vaikka fyysisiä muutoksia ei tapahtuisikaan, koska perhekeskeinen hoitotyö on tämän hetken näyttöön perustuva toimintamalli vastasyntyneiden tehohoidossa (Axelin 2013; Mikkelsen & Frederiksen 2011; Lehtonen 2009). Toisaalta hoitohenkilökunta kokee perhekeskeisen toimintatavan vaikeaksi toteuttaa riittämättömissä fyysisissä tiloissa (Nichols 2014; Coyne ym. 2011).

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS SINISEN MEREN STRATEGIALLA

### 4.1 Sinisen meren strategia

Sinisen meren strategialla arvioidaan ja kehitetään toimintaa. Lisäksi sen avulla voidaan löytää uusia ja innovatiivisia näkökulmia ja ratkaisuja. Tilanteissa, joissa uusien jäsenten tavoittelemisen tai organisaation arvojen ja toimintamuotojen päivittäminen ovat ajankohtaisia, sinisen meren strategian käyttäminen toimii parhaiten. (Lyytikäinen 2013.) Sinisen meren strategian toteutuksen onnistumisen yksi oleellisimmista periaatteista on henkilökunnan perehdyttäminen strategiaan sekä sitouttaminen ja työskenteleminen annettujen ohjeiden mukaan. Kun henkilökunta on sisäistänyt ja mieltynyt strategiaan, he toteuttavat sitä vapaaehtoisesti. Ratkaisevinta on, että prosessi on tehty oikeudenmukaisesti, jossa henkilökunta on huomioitu uutta strategiaa toteutettaessa. Sinisen meren strategian kulmakivenä on arvoinnovaatio, jossa korostuvat arvo ja innovaatio, mikä toteutuu, kun yhdistetään hinta, innovaatio, hyöty ja kustannusasema. (Kim & Mauborgnen 2005, 33–34, 201–202.)

Strategian toteutuksessa on neljä estettä: tiedollinen este, resurssien este, motivaatio este ja poliittinen este. Tiedollisessa esteessä suurimpana haasteena on saada työntekijät ymmärtämään muutoksen tarve. Muutos tulisi lähteä työntekijöiden kokemuksista, jolloin asennemuutos toteutuu nopeammin. Resurssien esteessä oleellista on johtajan olemassa olevien resurssien arvon moninkertaistaminen. Motivaation esteessä puolestaan korostuu työntekijöiden tietämys organisaation strategian suunnanmuutoksen tarpeesta sekä muutoksen toteuttaminen rajallisilla resursseilla. Poliittisella esteellä tarkoitetaan työntekijöiden toimintaa, missä työntekijät pyritään motivoimaan yhteisen strategian eteen. Neuvottelevat työntekijät tulisi saada tiimiin, joka vie strategiaa eteenpäin. Valittavien työntekijöiden vahvuudet tulisi tuoda esille valittamisen vähentämiseksi sekä tukea niitä työntekijöitä, joita muutos hyödyttäisi eniten. (Kim & Mauborgne 2005, 181–182, 185–186, 191–197.)

Sinisen meren strategiassa on tärkeää olla jatkuvasti selvillä siitä, minkälainen kilpailutilanne markkinoilla on sekä, mitkä ovat organisaation asema ja mahdollisuudet. Tämän jälkeen voidaan tehdä johtopäätöksiä toiminnan painopisteistä. Sinisen meren strategia on parhaimmillaan silloin, kun se nähdään tärkeänä

osana strategista päätöksentekoa. Se tarjoaa hyviä työkaluja, mutta ennen kaikkea se kannustaa olemaan avoin uusille toimintatavoille sekä seuraamaan toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia. Nykyään nopeasti muuttuvat markkinat vaativat entistä enemmän luovuutta, jotta toiminta pysyy kannattavana. Panostaminen uusiin, vähemmän kilpailtujen markkinoiden etsimiseen on tärkeää. Kilpailustrategian osaamista tarvitaan kuitenkin myös jatkossa, jotta uusiutumiskyvyn kehittämisessä pysytään ajan tasalla. (Luukkainen 2013, 23–24.)

Teoreettisen tiedon pohjalta noussut sinisen meren strategian käyttäminen kehittämistyössä on tuonut työlle rungon. Sen toisiaan täydentävät kolme piirrettä: painopiste, erilaisuus ja vakuuttava motto tukevat kehittämistyötä (Kim & Mauborgne 2005, 59). Painopiste eli arvot ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen osana hoitotyötä. Erilaisuus eli ainutlaatuisuus kuvaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen korostamista merkittävänä hoitotyön tekijänä. Vakuuttava motto eli viestin välittäminen on puolestaan viestittämistä vanhemmille hoitohenkilökunnan halusta tukea ja kehittää varhaista vuorovaikutusta. Kehittämistyöllä on haluttu lisäksi motivoida hoitajia sekä saada uusia innovatiivisia näkökulmia ja ratkaisuja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi. Sinisen meren strategian käytöllä kehittämistyössä on pyritty herättämään hoitohenkilökuntaa pohtimaan arvoja ja uusia toimintamalleja sekä tulevaisuuden näkökulmia hoitotyössä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kannalta.

#### 4.2 Kohderyhmä

Kehittämistyön aineisto on kerätty Lapin keskussairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnalta. Tämä tukee kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillistä piirrettä, jolloin aineisto on lähtöisin ihmisiltä. Kohderyhmä valitaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. Kehittämistyöhön kuuluva kohderyhmä koostui lastenosaston hoitohenkilökunnasta, koska tällä kehittämistyöllä haluttiin kehittää erityisesti hoitohenkilökunnan toimintaa. Näin myös kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on perusteltu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Hoitohenkilökunnan valikoitumiseen kehittämistyön kohderyhmäksi vaikutti myös heidän merkittävä rooli varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen kehittämisessä. Hoitohenkilökunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus siihen, kuinka hyvin varhainen vuorovaikutus pääsee toteutumaan. Hoitohenkilökunnan rooli on muuttumassa entistä enemmän hoivaajasta ohjaajaksi. (Axelin 2013; Brett ym.

2011.) Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuksessa ja tukemisessa korostuvat erityisesti hoitohenkilökunnan ohjeistukset vanhemmille, heidän asenteensa ja aktiivisuutensa. Tästä johtuen kohderyhmäksi valitun hoitohenkilökunnan ajatukset, ideat ja mielipiteet olivat tärkeitä kehittämistyön kannalta.

Lapin keskussairaalan lastenosasto koostuu kahdesta eri yksiköstä; kirurgia- ja infektio yksiköstä sekä sisätautien-, neurologian- ja vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksiköstä. Näissä yksiköissä hoitohenkilökunta on yhteinen. Kehittämistyön aineistonkeruutilaisuuksiin ja menetelmän testaukseen osallistui sattumanvaraisesti työvuorossa ollut henkilökunta.

### 4.3 Käytetyt aineistonkeruumenetelmät

#### 4.3.1 Eläytymismenetelmä

Eläytymismenetelmä on yleistynyt 1990-luvun lopulla suomalaisessa sosiaali- ja kasvatustutkimuksessa (Eskola & Wallin 2015, 58; Eskola 1997, 8). Sitä pidetään edullisena ja nopeana aineistonkeruumenetelmänä, jota käytetään paljon kartoittavissa tutkimuksissa (Saarnio 2014). Eläytymismenetelmässä käytetään orientaationa lyhyitä kehyskertomuksia, joiden pohjalta osallistujat kirjoittavat lyhyen tarinan. Tarinassa osallistujat vievät kehyskertomuksessa esitetyn tilanteen eteenpäin tai kirjoittavat miten kehyskertomuksen mukaiseen tilanteeseen on päädytty. Kehyskertomuksia täytyy olla vähintään kaksi. Käytössä keskeistä on variointi, joka tarkoittaa erilaisia versioita peruskehyskertomuksesta. Variointi erottaa eläytymismenetelmän muista tiedonhankintamenetelmistä; eläytymismenetelmässä ei keskitytä todennäköisyyksiin, vaan lähinnä siihen, minkälaiset asiat ovat vastaajien mielestä mahdollisia. Tällöin uudet piirteet eivät tule esiin aineistoa kasvattamalla, vaan erilaisten – riittävästi varioitujen – kehyskertomusten käytöllä. (Eskola & Wallin 2015, 56–58; Eskola 1997, 5–6, 15, 22.)

Eläytymiskertomukset ovat tarinoita siitä, mikä saattaa toteutua ja mitä eri asiat merkitsevät (Koski-Heikkinen 2014, 127). Eläytymismenetelmän ehdottomana etuna on uusien näkökulmien saaminen ja tyypillisimpänä heikkoutena stereotyyppiset vastaukset. Huolellinen testaus korostuu, jolloin aineisto vastaa varmemmin tutkimuskysymykseen. (Eskola & Wallin 2015, 63; Tuorila & Koistinen 2010, 10; Eskola 1997, 19, 23, 28–29.) Eläytymismenetelmä on todettu myös

käyttökelpoiseksi menetelmäksi, kun halutaan minimoida tutkimuksen eettisiä ongelmia; osallistujilla on mahdollisuus valita esimerkiksi näkökulma, miten he kehyskertomusta lähtevät jatkamaan (Eskola 1997, 30). Aineisto voidaan analysoida monin eri tavoin (Eskola & Wallin 2015, 68; Tuorila & Koistinen 2010, 17). Eläytymismenetelmää on kuvattu antoisana menetelmänä erityisesti analysointivaiheessa, jossa analysointi tehdään rinnakkain ja vertaillen (Eskola & Wallin 2015, 68; Eskola 1997, 6). Pyrkimys odottamattomien seikkojen löytämiseen on osa induktiivista analyysiä, mikä kuuluu kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen (Saarnio 2014; Hirsjärvi ym. 2009, 164, 217–220).

#### 4.3.2 Learning cafe

Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoimintamenetelmä, jolla luodaan ja siirretään tietoa sekä keskustellaan. Se soveltuu noin 12 hengen ja sitä suuremmille ryhmille. Oppimiskahvila on myös paikka, jossa on mahdollisuus ajatusten vaihdolle, yhteisen ymmärryksen synnyttämiselle sekä ratkaisujen etsimiseksi hankaliin kysymyksiin. Tilaisuuden on tarkoitus olla rento ja avoin, mitä kahvilamainen ilmapiiri tukee. (Toivola 2015; Kullaslahti 2009.) Learning cafe – työskentelyyn kuuluu olennaisesti myös kokemusten jakaminen, uuden tiedon luominen sekä yhteisen näkemyksen rakentaminen. Menetelmä perustuu dialogiin ja pienryhmätyöskentelyyn, jossa pienryhmät keskustelevat ja ideoivat erilaisten teemojen äärellä noin 10–20 minuuttia. Tilaisuuden järjestäjä on määrännyt aikarajan, jonka umpeutuessa keskustelijat vaihtavat pöydistä toisiin. Kussakin pöydässä on puheenjohtaja, jonka tehtävänä on pitää yllä keskustelua ja koota keskusteltuja asioita yhteen. Jokaisessa pöydässä on muistiinpanovälineenä iso paperi, johon osallistujat kirjaavat keskusteluissa esiin tulleita asioita. Tällöin jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksiaan aiheesta. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.) Teemojen pohjalta käydyn keskustelun avulla on mahdollista saada keskustelijoiden hiljainen tieto esille. Jokainen voi myös hahmotella ajatuksiaan tai jatkokehittää niitä paperille. Tilaisuuden lopussa jokaisen pöydän kirjatut ajatukset käydään yhdessä läpi. Jokainen pöytäkunta kiteyttää keskustelun ja kirjatut ajatukset muille osallistujille. (Toivola 2015; Kullaslahti 2009.)

Learning cafe –menetelmän vahvuutena ovat edellisten keskusteluiden tuloksi-  
en näkyvyys, mistä johtuen muut ryhmät eivät aina joudu aloittamaan keskuste-  
lua alusta. Lisäksi pöydistä toiseen siirtyminen pitää osallistujien ajatukset pa-  
remmin virkeinä. Learning cafe –menetelmän haasteena puolestaan ovat hyvi-  
en keskusteluaiheiden löytäminen ja keskustelujen laadukkuus. (Hyppönen &  
Lindén 2009, 41.)

#### 4.3.2 Eläytymismenetelmän ja learning cafen sovellus

Eläytymismenetelmää ja learning cafe –menetelmää on sovellettu kehittämis-  
työssä siten, että pöytäkuntia oli yhteensä kolme. Aineistonkeruussa ei käytetty  
alkuperäiseen learning cafe –menetelmään kuuluvaa puheenjohtajaa, jotta  
kaikkien osallistujien oli mahdollista osallistua kaikkiin keskusteluihin. Kahdessa  
pöydässä keskustelun herätteenä toimivat kaksi erilaista eläytymismenetelmäs-  
sä käytettävää kehyskertomusta (LIITE 1). Kehyskertomuksissa oli kuvattuna  
päinvastaiset fiktiiviset tulevaisuuden näkymät varhaisen vuorovaikutuksen tu-  
kemiseen liittyen. Näiden pohjalta pienryhmissä osallistujat pohtivat ja keskuste-  
livat, miten kertomuksessa tapahtuneeseen tilanteeseen oli päädytty. Kolman-  
nessa pöydässä keskustelun herätteenä oli neljä varhaiseen vuorovaikutukseen  
liittyvää kuvaa (LIITE 1). Kolmannen pöydän heräte pyrittiin järjestämään siten,  
että keskustelu ei rajautuisi eläytymismenetelmän kehyskertomuksiin. Kun pien-  
ryhmät olivat kiertäneet kaikki kolme pöytää, osallistujat palasivat pöytiin, josta  
olivat aloittaneet työskentelyn. Heidät ohjeistettiin keskustelemaan ja pohtimaan  
yhteenvetoa paperiin kirjoitetuista ajatuksista. Tämän jälkeen pidettiin loppuyh-  
teenveto kehittämistyön tekijöiden johdolla. Loppuyhteenvedossa jokainen pöy-  
täkunta toi esille vapaamuotoisesti paperilla esiintyviä asioita sekä muita ajatuk-  
sia, joita nousi keskustelun pohjalta. Lopuksi annettiin mahdollisuus antaa pa-  
lautetta aineistonkeruusta. Loppuyhteenveto ja palautteet nauhoitettiin. Koko  
aineistonkeruun ajan tarjolla oli kahvia ja leivonnaisia learning cafe –  
menetelmään sopien.

Kehittämistyön kahden eri menetelmän sovellus sopi kehittämistyön tekijöiden  
näkemyksien mukaan parhaalla mahdollisella tavalla yksikköön, jossa aineis-  
tonkeruu toteutettiin. Eläytymismenetelmään kuuluvien kehyskertomuksien oli  
tarkoitus herätellä osallistujien ajatuksia ja virittää keskustelua. Sen sijaan, että  
jokainen osallistuja olisi kirjoittanut oman näkemyksensä paperille, kehittämis-

työn tekijät halusivat korostaa työllään osallistavaa työskentelytapaa; yhteistyötä ja kommunikointia. Uusien ideoiden luominen ja innovointi toteutui optimaalisemmin learning cafe –menetelmää käyttämällä kuin yksilötyönä. Tekijät arvioivat, että riski oli vähäinen ajatellen sitä näkökulmaa, etteivät osallistujat uskaltaisi tai kykenisi ilmaisemaan ajatuksiaan työskennellessään ryhmässä. Menetelmien sovellus sopii myös sinisen meren strategiaan, koska menetelmät mahdollistavat osallisuuden, toiminnan kehittämisen sekä innovoinnin.

#### 4.4 Aineiston keruu

Työskentely aloitettiin kehittämistyön tekijöiden kymmenen minuutin ohjeistuksella. Ohjeistuksessa kerrottiin lyhyesti learning cafe –menetelmän ja eläytymismenetelmän toimintatapa sekä kehittämistyön tavoite ja kysymys. Lisäksi kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä kehittämistyön nojautuvan Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan asettamiin eettisiin tutkimusohjeisiin. Tämän jälkeen kerrottiin, kuinka aineistonkeruu tullaan käytännössä suorittamaan ja rohkaistiin kysymään kehittämistyön tekijöiltä apua ongelmatilanteissa. Aikaa alkuohjeistukseen kului noin kymmenen minuuttia.

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmän toimivuus testattiin 11.2.2015 lasten poliklinikalla ennen varsinaista aineiston keruuta. Aineistonkeruumenetelmän testaukseen osallistui kymmenen lasten poliklinikan henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, joista yksi oli kehittämistyön tekijöiden työelämämentori. Ennen aineistonkeruun testausta lasten poliklinikan osastonhoitajalta kysyttiin lupaa ja halukkuutta osallistua aineistonkeruumenetelmän testaukseen. Osastonhoitajalle lähetettiin lisäksi sähköpostitse kehittämistyön suunnitelma sekä aikataulu, minkä hän välitti lasten poliklinikan hoitohenkilökunnalle. Aineistonkeruun testaus alkoi 15 minuutin ohjeistuksella, minkä jälkeen osallistujat kiersivät kolme pöytää. Yhteensä pöytien läpikäymiseen kului 24 minuuttia. Aineistonkeruumenetelmän testauksessa käytettiin samoja eläytymismenetelmän kehyskertomuksia, mutta varhainen vuorovaikutus –käsitteen sijasta käytettiin perhekeskeisyyden käsitettä. Perhekeskeisyys korostuu varhaista vuorovaikutusta enemmän poliklinikkatyössä, jolloin tutun käsitteen avulla oli todennäköisesti helpompaa työskennellä learning cafe -menetelmällä. Loppuyhteenvedossa käytiin hyvin lyhyesti läpi pöytien papereista tulleet ajatukset, ja viimeisen 15 minuutin aikana

osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta ja kommentoida aineistonkeruumenetelmän toimivuutta.

Saadun palautteen perusteella learning cafe – ja eläytymismenetelmän sovellus osoittautui toimivaksi tutkimusmenetelmäksi. Aikataulu oli osallistujien mukaan onnistunut. Kehyskertomukset olivat selkeitä, mutta kolmannen pöydän herätteisessä olleita kuvia oli osallistujien mielestä liian paljon. Työelämämentori kiinnitti lisäksi huomiota tutkimuksen tekijöiden antamaan ohjeistukseen ja loppuyhteenvetoon aineistonkeruun sujuvoittamiseksi.

Ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista kehittämistyön tekijät lähettivät lastenosaston koko hoitohenkilökunnalle sähköpostia, jossa kerrottiin kehittämistyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja aiheeseen liittyvästä aineiston keruusta. Lisäksi sähköpostissa kerrottiin aikataulusta ja rohkaistiin mahdollisimman monia osallistumaan osastotunneilla järjestettäviin aineistonkeruutilaisuuksiin. Kehittämistyön aineistonkeruu suoritettiin lastenosastolla säännöllisesti järjestettävillä osastotunneilla 25.2.2015 ja 18.3.2015 (LIITE 2).

Ensimmäinen aineistonkeruutilaisuus tehtiin Lapin keskussairaalan ruokasalin kabinetissa. Tilaisuuteen osallistui yhteensä kymmenen henkilöä molempien lastenosaston yksiköiden hoitohenkilökunnasta ja lastenosaston osastonhoitajasta. Alkuohjeistus kesti kymmenen minuuttia, minkä jälkeen työskentely pöytäkunnittain aloitettiin. Aikaa työskentelyyn yhdessä pöydässä varattiin kahdeksan minuuttia. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen osallistujat palasivat alkuperäisiin pöytiin ja miettivät viiden minuutin ajan papereissa esiin tulleita asioita ja ajatuksia. Tämän jälkeen käytiin kymmenen minuutin yhteinen loppukeskustelu kehittämistyön tekijöiden johdolla.

Toinen aineistonkeruutilaisuus järjestettiin Lapin keskussairaalan auditorion aulaan. Tilaisuuteen osallistui 15 henkilöä molempien lastenosaston yksiköiden hoitohenkilökunnasta, lastenosaston varaesimiehestä sekä kahdesta osastosihteeristä. Alkuohjeistus kesti 15 minuuttia, minkä jälkeen pienryhmätyöskentely aloitettiin viiden hengen ryhmissä. Aikaa työskentelyyn pienryhmissä varattiin kymmenen minuuttia, koska osallistujia oli enemmän verrattuna ensimmäiseen aineistonkeruutilaisuuteen. Pienryhmien keskinäiseen yhteenvetoon tekemiseen

varattiin aikaa kahdeksan minuuttia. Loppukeskusteluun meni aikaa 12 minuuttia.

#### 4.5 Aineiston analysointimenetelmä

Edellä kuvattu aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota on käytetty paljon muun muassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 165). Sisällönanalyysillä pyritään käsittelemään aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti saaden kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tutkimuksessa saatu aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169; Kyngäs & Vanhanen 1999). Näiden vaiheiden avulla rakennetun synteessin on tarkoitus vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen (Kylmä & Juvakka 2007, 119). Sisällönanalyysissä haastavaa on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään ja kategorisoimaan aineiston siten, että luotettavuus säilyy (Kyngäs & Vanhanen 1999). On mahdollista, että liiallinen pelkistäminen johtaa aineiston informaation katoamiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 114, 117–118). Lisäksi sisällönanalyysiä pidetään melko yksinkertaisena tekniikkana, josta on mahdotonta edetä tilastolliseen analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Learning cafe – ja eläytymismenetelmällä kerätyllä aineistolla saatiin yhteensä kuusi isoa paperia, joissa oli pienryhmätyöskentelyn aikana kirjoitetut ajatukset. Lisäksi loppuyhteenvedon keskusteluista oli kaksi erillistä ääninauhoitetta. Aineisto analysoitiin kolmessa osassa pöytäkunnittain siten, että pöytien molemmat paperit ja ääninauhoitteen osuus, joka koski kyseisen pöydän yhteenvetoa, käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena.

Papereiden kirjoitetut ajatukset ja kommentit siirrettiin alkuperäisessä muodossa tekstinkäsittelyohjelmaan taulukoiden vasempaan reunaan. Ääninauhoitteet litteroitiin samankaltaisesti erilliseen taulukkoon. Tämän jälkeen papereiden ja ääninauhoitteiden alkuperäisilmaukset pelkistettiin taulukkoon siten, että alku-

peräisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset olivat nähtävissä yhtä aikaa. Yhdessä pöytäkunnassa käsiteltiin sekä papereiden että ääninauhoitteen aineistot. Samanlaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja laskettiin yhteismäärä samanlaisille ilmaisuille sekä papereista ja ääninauhotteista saatu aineisto erotettiin värikoodein. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioihin pöytäkunnittain. Alakategorioita muodostui positiiviseen pöytään yhteensä 21 kappaletta, joista ryhmiteltiin seitsemän yläkategoriaa (LIITE 3). Positiivisen pöydän aineisto käsiteltiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävinä tekijöinä. Negatiivisen pöydän alakategorioita muodostui yhteensä 18 kappaletta, joista ryhmiteltiin kuusi yläkategoriaa (LIITE 4). Negatiivisen pöydän aineisto käsiteltiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävänä tekijänä. Neutraalista pöydästä muodostui yhdeksän alakategoriaa ja neljä yläkategoriaa (LIITE 5). Neutraalin pöydän aineisto käsiteltiin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen neutraalisti vaikuttavina tekijöinä. Lopuksi yläkategorioista abstrahointiin kolme päätekategoriaa, jotka vastaavat kehittämistyön tutkimuskysymykseen.

## 5 HOITOHENKILÖKUNNAN INNOVOIMAT VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEN OSA-ALUEET

### 5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät

Kehittämistyössä hoitohenkilökunnan innovoimat varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät olivat *hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva toiminta, hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä moniammatillisuus, hoitohenkilökunnan menetelmät, hoitohenkilökunnan toimintaympäristö, hoitohenkilökunnan resursointi* sekä *hoitohenkilökunnan saama palaute*.

*Hoitohenkilökunnan ominaisuuksissa* ilmeni, että ne vaikuttivat edistävästi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Hoitohenkilökunnan ominaisuudet sisälsivät hoitohenkilökunnan lähtökohtaisia piirteitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Erityisesti korostui hoitohenkilökunnan positiivinen ja myönteinen asenne varhaiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi hoitohenkilökunnan lähtökohtaisissa piirteissä tuli esille esimerkiksi avoimuus, motivoituneisuus ja tilannetaju. Perheeseen kohdistuvat hoitohenkilökunnan piirteet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi sisältyivät hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin. Hoitohenkilökunnan antama tuki, rohkaisu ja kannustus olivat varhaisen vuorovaikutuksen kannalta oleellisia seikkoja. Lisäksi varhaista vuorovaikutusta edistää perheiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä vanhempien rohkaiseminen oma-aloitteellisuuteen. Hoitohenkilökunnan näkemys varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämisestä tulevaisuudessa liittyi perheeseen kohdistuviin hoitohenkilökunnan piirteisiin.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävä tekijä oli *hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva toiminta*. Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan kuului hoitohenkilökunnan ajantasainen tieto ja sen hyödyntäminen varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi. Koulutusten mahdollistaminen takasi osaltaan hoitohenkilökunnan ajantasaisen tiedon. Erityisesti korostui koulutuksien mahdollistaminen koko hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan ajantasaiseen tietoon ja sen hyödyntämiseen kuului myös johdonmukainen perehdytys, jonka mahdollistaminen osaltaan auttaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan kuului hoitohenkilökunnan

yhtenäiset toimintatavat varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä. Tämä tarkoitti hoitohenkilökunnan yhteistä linjaa ja yhtenäisiä ohjeistuksia. Hoitohenkilökunnan taito hyödyntää varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää ajantasaista tietoa kuului hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan. Aineiston pohjalta tulokselliseksi toimintatavaksi esitettiin hiljalleen tapahtuva tiedonsiirto käytäntöön.

*Hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä moniammatillisuus* olivat varhaisen vuorovaikutuksen edistämistä tukevia tekijöitä. Moniammatillisuus koettiin työn tukena ja osana varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamista. Lisäksi moniammatillisuuteen kuului hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden yhteinen linja käytännön toiminnassa ja ohjeistuksissa. Yhteistyössä toimiva hoitohenkilökunta oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävä tekijä.

*Hoitohenkilökunnan menetelmiin* varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi kuuluivat yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon mahdollistaminen, vanhempien läsnäolon mahdollistaminen, kenguruhoidon mahdollistaminen, imetyksen tukeminen, hoitohenkilökunnan toimintatapa sekä hoitohenkilökunnan kyky arvioida ja kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon mahdollistamisessa korostui merkittävän paljon omahoitajuuden toteuttaminen, joka osaltaan mahdollistaa perheen yksilöllisen kohtaamisen. Lisäksi perheiden tarpeiden kuuntelu sekä tilanteen mukaan eteneminen olivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistäviä menetelmiä. Yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon mahdollistamiseen kuului myös sisarusten ja isovanhempien huomioon ottaminen. Vanhempien läsnäolon mahdollistamisessa korostui puolestaan vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo vauvan luona sekä vanhempien läsnäolo mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen.

Kenguruhoidon mahdollistaminen koko perheelle mahdollisimman pian syntymän jälkeen olivat hoitohenkilökunnan menetelmiä tukea varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi imetyksen tukeminen oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävä tekijä. Hoitohenkilökunnan toimintatapoihin kuuluivat kirjaamisen merkitys, hoitajan toimiminen hyvänä esimerkkinä sekä kehittämistyöryhmän toiminta. Nämä toimintatavat olivat osaltaan hoitohenkilökunnan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistäviä tekijöitä. Aineistosta tuli myös esille hoitohenkilö-

kunnan kyky arvioida ja kehittää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Jotta varhainen vuorovaikutus toteutuisi optimaalisesti, tarvitaan hoitohenkilökunnan merkittävää panostusta kohdistuen etenkin asenteisiin.

*Hoitohenkilökunnan toimintaympäristöllä* tarkoitettiin fyysisiä tiloja, joissa toteutetaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Fyysiset tilat olivat aineistossa esitetty usein varhaisen vuorovaikutuksen tukemista haastavana tekijänä, mutta toisaalta tukeminen oli mahdollista tiloista riippumatta. Hoitohenkilökunnan resursointiin kuuluivat puolestaan ajan, henkilöstön ja taloudellinen resursointi, joista eniten korostui henkilöstön resursointi. Resursointiin liittyi merkittävästi johdon riittävä tietämys hoitohenkilökunnan työnkuvasta ja johdon positiivisesta suhtautumisesta työhön.

*Hoitohenkilökunnan saamaan palautteeseen* sisältyi sosiaalisen median vaikutusten huomioiminen sekä palautteiden merkitys varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Hyvä palaute oli kannustava tekijä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Palautetta oli mahdollista saada myös sosiaalisen median kautta. Perheiltä saadun palautteen huomioiminen korostui kehitettäessä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista.

Edellä esitettyjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistäviä tekijöitä voidaan kuvata seuraavalla kuviolla (Kuvio 1). Kuviossa on esitetty alakategoriat neliöillä ja niistä muodostuvat yläkategoriat on kuvattu ympyröillä. Keskiössä on pääkategoriana esitetty varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät. Kuviossa on käytetty vihreää värikoodia, joka selventää kehittämistyön tuloksien esittämistä ja tulkitsemista.



Kuvio 1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät

## 5.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävät tekijät

Kehittämistyössä hoitohenkilökunnan innovoimat varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estäviä tekijöitä olivat *hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva toiminta, hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä moniammatillisuus, hoitohenkilökunnan menetelmät, hoitohenkilökunnan toimintaympäristö ja hoitohenkilökunnan resursointi.*

*Hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin* kuului hoitohenkilökunnan lähtökohtaiset piirteet varhaisen vuorovaikutuksen estäjänä. Erityisesti tässä korostuivat hoitohenkilökunnan työmotivaation puute sekä hoitohenkilökunnan puutteelliset vuorovaikutustaidot. Lisäksi lähtökohtaisiin piirteisiin liittyi rutiininomainen työskentely ja muutosvastarinnan ilmentyminen. Toinen hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin liittyvä tekijä oli perheeseen kohdistuvat hoitohenkilökunnan piirteet varhaisen vuorovaikutuksen estäjänä. Yksi merkittävä hoitohenkilökunnan perheeseen kohdistuva piirre oli vanhemman ja perheen huomiotta jättäminen. Tämä hoitohenkilökunnan ominaisuus esti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteuttamista. Lisäksi hoitohenkilökunta, joka ei huomioi perheitä yksilöllisesti, oli yksi hoitohenkilökunnan perheisiin kohdistuva piirre varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä.

*Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan* kuului hoitohenkilökunnan ajantasaisen tiedon puute varhaisen vuorovaikutuksen estäjänä. Hoitohenkilökunnan haluttomuus kouluttautua ja riittämätön hoitohenkilökunnan koulutus olivat merkittäviä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estäviä tekijöitä. Lisäksi hoitohenkilökunnan yhtenäisten ohjeiden puuttuminen kuului hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan varhaista vuorovaikutusta estävänä tekijänä. Aineiston mukaan yhtenäiset ohjeistukset varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen parantaisivat sen toteutumista. Hoitohenkilökunta koki tarvetta yhtenäisemmälle linjalle.

Hoitohenkilökunnan moniammatillisuuden toteutumattomuus oli yksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjä. *Hoitohenkilökunnan yhteistyöhön sekä moniammatillisuuteen* kuului hoitohenkilökunnan puutteellinen yhteistyö varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä. Hoitohenkilökunta voi olla kykenemätön yhteistyöhön tai ei muutoin toimi yhteistyössä. Kollegiaalisuuden toteutumatto-

muus oli myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävä tekijä. Kollegiaalisuus oli uskottavuuden ja luotettavuuden osatekijä, mikä korostui myös toisia ammattiryhmiä kohtaan.

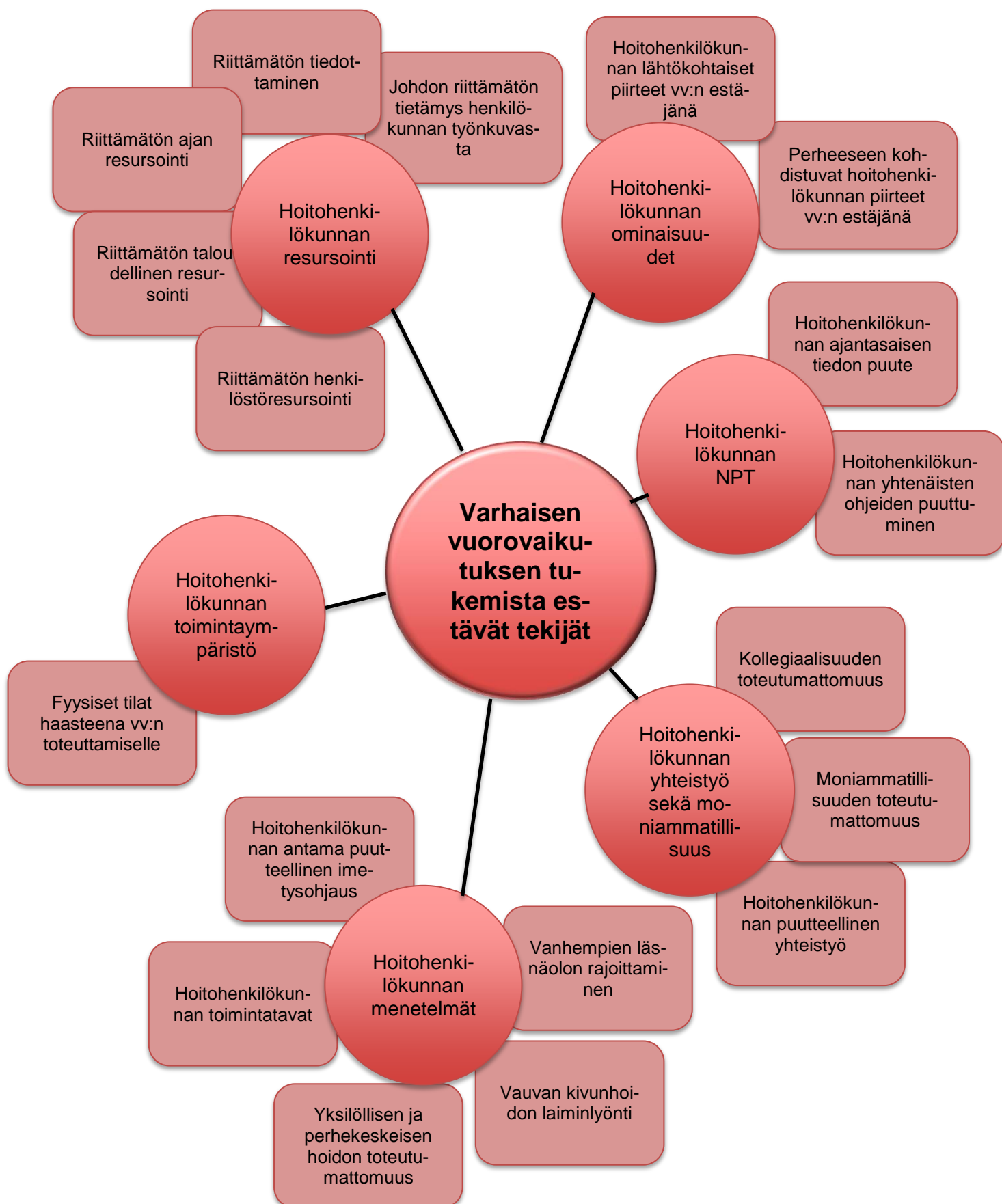
*Hoitohenkilökunnan menetelmät* varhaisen vuorovaikutuksen estäjänä sisälsivät yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon toteutumattomuuden. Yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon toteutumattomuuteen kuului avoimen keskustelun puuttuminen hoitohenkilökunnan ja perheen välillä sekä se, ettei hoitohenkilökunta tukenut tai rohkaissut vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon. On myös mahdollista, että hoitohenkilökunta ei jaa tietoa perheelle vauvan voinnista. Vanhempien läsnäolon rajoittaminen oli yksi hoitohenkilökunnan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjä. Hoitohenkilökunta voi rajoittaa vanhempien läsnäoloa esimerkiksi rajatuilla vierailuajoilla tai eväämällä vierihoitomahdollisuuden. Hoitohenkilökunnan menetelmiin kuului myös puutteellinen imetysohjaus varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävänä tekijänä. Hoitohenkilökunnan menetelmiin kuului lisäksi vauvan kivun laiminlyönti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä. Kivunhoitoa hoitohenkilökunta voi laiminlyödä siten, että ei tueta käsi-kapalon käyttöä. Hoitohenkilökunnan toimintatapoihin varhaisen vuorovaikutuksen rajoittaviin tekijöihin liittyi hoitohenkilökunta, joka ei toteutua yksityisyyden suoja. Lisäksi hoitohenkilökunnan omien asioiden hoitaminen työajalla oli negatiivinen ilmiö ajatellen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista.

*Hoitohenkilökunnan toimintaympäristöön* kuului fyysiset tilat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä. Fyysisellä ympäristöllä oli negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilökuntaan, mutta vielä enemmän negatiiviset vaikutukset kohdistuivat perheisiin. Yleisesti ottaen fyysiset tilat koettiin rajoitteena varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä. Lisäksi koettiin vaikutusmahdollisuuksien puutetta koskien fyysisiä tiloja.

*Hoitohenkilökunnan resursointiin* kuului ajan, henkilöstön ja taloudellinen resursointi. Hoitohenkilökunnan liiallinen työtaakka varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estäjänä korostui aineistossa. Johdon riittämätön tietämys hoitohenkilökunnan työnkuvasta kuului hoitohenkilökunnan resursointiin. Varhaisen vuorovaikutuksen estäjänä oli organisaatiokeskeisyys ja johdon negatiivinen suhtautuminen työhön. Lisäksi riittämätön tiedottaminen kuului hoitohenkilökunnan

resursointiin, jolloin toteutumattomien odotuksien vuoksi hoitohenkilökunta on epätietoinen ja turhautunut.

Edellä esitettyjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estäviä tekijöitä on tuotu esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 2). Kuviossa on esitetty alakategoriat neliöillä ja niistä muodostuvat yläkategoriat on kuvattu ympyröillä. Keskiössä on pääkategoriana esitetty varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävät tekijät. Kuviossa on käytetty punaista värikoodia, joka selventää kehittämistyön tuloksien esittämistä ja tulkitsemista.



Kuvio 2. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävät tekijät

### 5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät

Aikaisemmin esitetyt edistävät ja estävät tekijät ovat myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vaikuttavia tekijöitä. Neutraalisti vaikuttavissa tekijöissä ei ole kuitenkaan selvää positiivista tai negatiivista näkökulmaa. Kehittämistyössä hoitohenkilökunnan innovoimat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät olivat *hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva toiminta, hoitohenkilökunnan perhekeskeinen asenne, hoitohenkilökunnan menetelmät sekä hoitohenkilökunnan osallisuus hoidon jatkuvuuteen.*

*Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan* kuului hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja tuki varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen edellytyksenä. Hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus oli esimerkiksi vanhempien ohjaamista fyysiseen ja psyykkiseen läheisyyteen, jossa keskeistä on katsekontakti vauvan ja vanhemman välillä. Henkilökunnan tiedot ja taidot varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi olivat yksi osa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitohenkilökunnan tietoihin ja taitoihin sisältyi hoitohenkilökunnan taito ottaa vastaan kritiikkiä ja ymmärtää vanhempien tunteita sekä huomioida lapsen ikä. Konkreettiset toimet ja ohjeistukset varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi kuuluivat hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan. Konkreettisissa toimissa ja ohjeistuksissa korostui kenguruhoidon mahdollistaminen mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Aineiston mukaan ohjeistus elektronisten laitteiden käytöstä oli tarpeen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisen kannalta.

Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan toimintaan kuului lisäksi huolenpito osana varhaista vuorovaikutusta. Huolenpitoon sisältyi esimerkiksi läheisyyden tarve, kosketus, läsnäolo ja suojele. Huolenpito osana varhaista vuorovaikutusta kuului myös hoitohenkilökunnan perhekeskeisen asenteen yläkategoriaan. Lisäksi hoitohenkilökunnan perhekeskeiseen asenteeseen kuului koko perheen kokonaisvaltainen huomioiminen sekä hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen dialogi. Koko perheen kokonaisvaltaisessa huomioimisessa korostui erityisesti isän rooli sekä perhekeskeisyyden toteutuminen. Lisäksi sisarusten läsnäolon mahdollistaminen perhekeskeisyyden edistäjänä, vauvalähtöinen toiminta sekä perheen tunteiden ja voimavarojen huomioiminen sisältyi koko perheen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien väli-

seen dialogiin kuului vanhempien huomioiminen oman lapsensa asiantuntijoina, kuunteleminen sekä hoitohenkilökunnan tiedon antaminen osana varhaista vuorovaikutusta. Ilmeiden ja eleiden merkitys ja niiden huomioiminen vaikutti varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen.

*Hoitohenkilökunnan menetelmät ja hoitohenkilökunnan osallisuus hoidon jatkuvuuteen* sisälsivät vauvaperhetyön osana varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, kotikäynnit sekä jälkitarkastukset osana hoidon jatkuvuutta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vaikutti vauvaperhetyön tehostaminen. Vauvaperhetyö osana jokaisen perheen arkea sekä vauvaperhetyöntekijän rooli tukijana ja kuuntelijana ovat osa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Kotikäynteihin osana hoidon jatkuvuutta sisältyi perheen jaksamisesta huolehtiminen myös kotona. Kotikäyntien tarpeellisuus korostui perheissä, joissa on keskonen tai sairas vastasyntynyt, mihin liittyi hoidon jatkuvuuden takaaminen. Jälkitarkastukset olivat osana hoidon jatkuvuutta edellyttäen riittävää aikaresurssia vastaanottokäynnillä.

Edellä esitettyjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavia tekijöitä on tuotu esille seuraavassa kuviossa (Kuvio 3). Kuviossa on esitetty alakategoriat neliöillä ja niistä muodostuvat yläkategoriat on kuvattu ympyröillä. Keskiössä on pääkategoriana esitetty varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät. Kuviossa on käytetty sinistä värikoodia, joka selvittää kehittämistyön tuloksien esittämistä ja tulkitsemista.



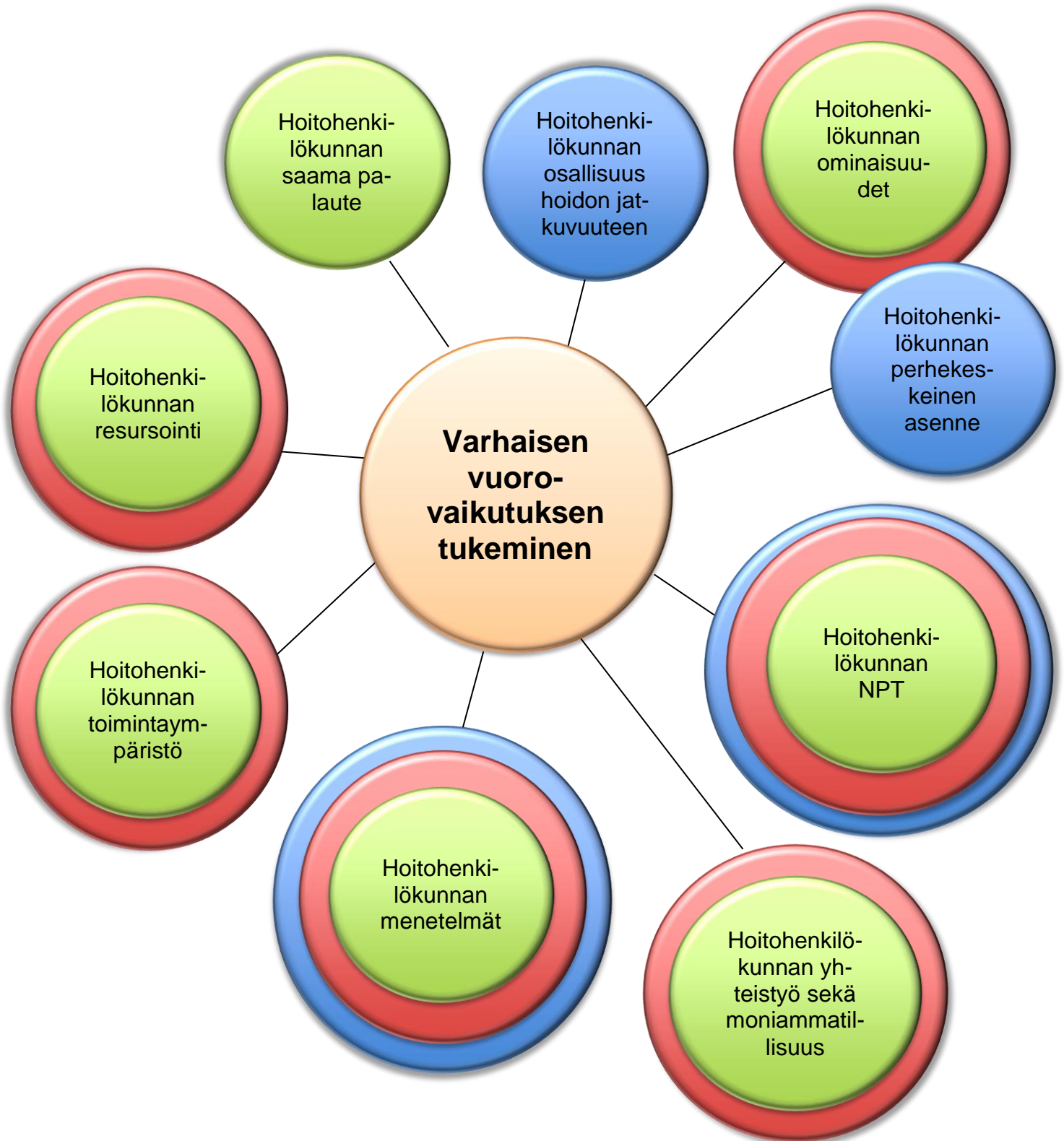
Kuvio 3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät

## 6 TULOSTEN TARKASTELO JA PÄÄTELMÄT

### 6.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Sinisen meren strategiassa arvioidaan ja kehitetään toimintaa. Hoitohenkilökunnan innovoimien kehitysideoiden pohjalta on noussut uusia toimintatapoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, mitkä voidaan jakaa edistäviin, estäviin ja neutraalisti vaikuttaviin tekijöihin. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osa-alueet (yläkategorioiden) ovat keskenään osittain samoja, jolloin niitä on mahdollista tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta.

Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva toiminta ja hoitohenkilökunnan menetelmät näyttävät edistävänä, estävänä ja neutraalisti vaikuttavana tekijänä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Edistävä ja estävä näkökulma tulee esille hoitohenkilökunnan yhteistyössä sekä moniammatillisuudessa, hoitohenkilökunnan toimintaympäristössä ja hoitohenkilökunnan resursoinnissa. Lisäksi hoitohenkilökunnan ominaisuudet ovat sekä edistävä että estävä tekijä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa, johon liittyy merkittävästi hoitohenkilökunnan perhekeskeinen asenne vaikuttavana tekijänä. Hoitohenkilökunnan saama palaute näyttää ainoastaan edistävänä tekijänä. Hoitohenkilökunnan osallisuus hoidon jatkuvuuteen puolestaan näyttää neutraalisti vaikuttavana tekijänä ilman edistävää ja estävää näkökulmaa. Kehittämistyön tulokset on tuotu esille värikoodein oheisessa kuviossa (Kuvio 4).



- Varhaista vuorovaikutusta edistävät tekijät
- Varhaista vuorovaikutusta estävät tekijät
- Varhaiseen vuorovaikutukseen neutraalisti vaikuttavat tekijät

Kuvio 4. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

## 6.2 Tulosten toimivuus käytännössä

### 6.2.1 Tulosten pohjalta muodostetut varhaista vuorovaikutusta tukevat käytänteet

Sinisen meren strategian mukaan työntekijöitä tulee motivoida ylläpitämään ammatillista osaamistaan. Kehittämistyön tulosten pohjalta koottiin näyttöön perustuvia käytänteitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämiseksi Lapin keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä. Tavoitteena oli, että käytänteet olisivat yksinkertaisia ja helppoja toteuttaa. Käytänteiden määrää rajattiin, jotta ne olisivat hyvin muistettavissa ja sisäistettävissä. Kehittämistyön tekemiseen käytettävä aikataulu rajoitti osaltaan käytänteiden käyttöönottoa ja arviointia siten, että niiden täytyi olla 2–3 kuukauden aikajakson aikana toteutettavissa ja arvioitavissa. Käytänteitä oli neljä, joita yhdisti teema ”Vanhemmat ensisijaisina vauvansa asiantuntijoina ja hoivaajina”. Käytänteistä ensimmäinen liittyi vanhempien asiantuntijuuteen ja kolme vanhempien rooliin vauvansa ensisijaisina hoivaajina. Osa käytänteistä oli hoitohenkilökunnalle tuttuja ja ajoittain käytössä olleita ja osa oli täysin uusia. Käytänteet arvioitiin hoitohenkilökunnan kokemuksiin ja kehittämissuhteisiin perustuen.

Ensimmäisessä käytänteessä korostettiin vanhempien mukaan ottamista päätöksentekoon vauvaan ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Kehittämistyön tuloksissa nousi esille vanhempien roolin korostaminen vauvansa asiantuntijoina. Lisäksi Inberg ym. (2008) ovat osoittaneet, että vanhempien mukaan ottaminen päätöksentekoon on yksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keino. Lehtonen (2009) on esittänyt käytännön esimerkkinä vanhempien mukaan ottamisen lääkärin kierroille, jolloin vanhemmille annetaan mahdollisuus kertoa oma näkemys vauvan voinnista.

Toinen käytänte liittyi vanhempien osallistumisen mahdollistamiseen siten, että oltaisiin aktiivisesti yhteydessä vierihoito-osastolla oleviin äiteihin hoitoaikojen ulkopuolella. Tällöin äideillä olisi mahdollista tulla hoitamaan vauvaa vauvantahdistisesti eli vauvan oman rytmin mukaisesti. Kehittämistyön tuloksissa tuli esille toistuvasti varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävänä tekijänä vanhempien läsnäolo ja vastaavasti estävänä tekijänä vanhempien läsnäolon rajoittaminen. Vanhempien läsnäolo mahdollistaa fyysisen läheisyyden, joka on ensisi-

jaisen tärkeää liittyen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseen ja keskosen myöhempään kasvuun ja kehitykseen (Axelin & Niela-Vilén 2013; Latva 2009; Kearvell & Grant 2008; Latva ym. 2008).

Kolmannessa käytänteessä korostettiin vanhempien osallistumista vauvan kivunhoitoon. Kehittämistyön tuloksissa vauvan kivunhoidon laiminlyönti on yksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemista estävä tekijä. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua vauvan kivunhoitoon esimerkiksi käsikapaloa käyttämällä, jolloin korostuu vanhempien rooli vauvansa ensisijaisina hoivaajina. Käsikapalo on tehokas tilanteissa, joissa vauvalle aiheutuu kipua; esimerkiksi verinäytteitä otettaessa tai tehdessä vauvalle limaimuja. Axelin (2010) on osoittanut vanhempien toteuttaman käsikapalon vaikuttavuuden keskosen kivunhoidossa. Vanhemmat tarvitsevat kuitenkin hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta, jotta menetelmä olisi tehokas (Axelin 2011).

Neljäs käytänne oli kenguruhoiton mahdollistaminen. Kenguruhoiton mahdollistaminen on kehittämistyön tuloksien mukaan selkeästi varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävä tekijä. Lisäksi kenguruhoito tulee selkeästi esille myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavissa tekijöissä. Mahdollisimman pian syntymän jälkeen toteutettu kenguruhoito lisää vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta (Ezeonodo 2007; WHO 2003). Kenguruhoiton toteutuksessa tulee kuitenkin huomioida siirtymävaiheet keskoskaapista kenguruhoitoon ja takaisin. Vauvan vointi tasaantuu esimerkiksi hapettumisen osalta viidentoista minuutin kuluttua siirrosta (Fegran ym. 2008; Hunt 2008). Tämä tulee erityisesti huomioida pienten keskosten ja raskaassa tehohoidossa olevien vastasyntyneiden kohdalla. Lisäksi kenguruhoito tulisi mahdollistaa myös muille perheenjäsenille vanhempien lisäksi (Ikonen ym. 2014). Hoitajien rooli korostuu kenguruhoiton mahdollistamisessa ja ohjaamisessa (esim. Kearvell & Grant 2008).

### 6.2.2 Käytännön järjestelyt

Lapin keskussairaalan lastenosastoilla järjestetään vuosittain kehittämisiltapäivä, jossa käydään läpi yhteisiä sekä ajankohtaisia asioita. Kehittämistyön tekijät ehdottivat lastenosaston osastonhoitajalle mahdollisuutta esittää kehittämisiltojen tulokset sekä niiden pohjalta nousseiden käytänteiden käyttöönoton kah-

den kuukauden ajaksi kesällä 2015. Kehittämisisiltapäivä järjestettiin 3.6.2015. Paikalla oli lastenosastolta 20 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Kehittämistyön tekijöille oli varattu puoli tuntia aiheen esittelyä ja mahdollista keskustelua varten. Kehittämistyön tulokset ja neljä kehitettävää käytännettä esiteltiin diaesityksenä, minkä jälkeen käytiin keskustelua aiheesta.

Esitettyjen käytänteiden lisäksi kehittämisisiltapäivässä esille nousi lisäksi konkreettisena toimintaehdotuksena se, että tarpeen mukaan vauvan ollessa sylissä tai kenguruhoitossa hoitohenkilökunta kääntäisi vauvan elintoimintoja monitorivat laitteet siten, että ne näkyisivät vain hoitajille. Tämä edistäisi vanhempien kykyä huomioida vauva ja vauvan viestit paremmin, mikä edelleen edistäisi varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Lisäksi käytiin keskustelua käytännön toiminnasta. Esille nousi asioita, joita ei ollut mahdollista toteuttaa kahden kuukauden aikana, koska ne olisivat vaatineet laajaa toiminnan muutosta.

Kehittämisisiltapäivän jälkeen kehittämistyön tekijät lähettivät koko lastenosaston henkilökunnalle sähköpostia, missä kerrottiin kehittämistyön tuloksista ja tulevista kesän käytänteistä. Sähköpostien liitetiedostona oli kehittämisisiltapäivässä esitetty diaesitys sekä keskustelujen pohjalta nousseet ajatukset. Lisäksi sähköpostissa kerrottiin alustavasti, kuinka palautteet käytänteistä tullaan keräämään. Sähköpostit lähetettiin koko lastenosaston hoitohenkilökunnalle, jotta kaikki olisivat tietoisia kesän käytänteistä ja niiden toteuttamistavoista. Vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön ilmoitustaululle tulostettiin diaesityksestä havainnollistava kuva (LIITE 6) muistutukseksi kesän aikana toteutettavista käytänteistä.

Kahden kuukauden jälkeen kehittämistyön tekijät laitoivat vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikön kanslian seinälle ison palautepaperin, johon oli koottu käytänteisiin liittyvät herätteet. Lisäksi palautepapereissa oli ohjeistus palautteenantoon siten, että se koskisi käytänteiden käytännön toteutusta ja arviointia. Arviointi toteutettiin vuoden 2015 heinä–elokuun vaihteessa neljän viikon aikana, jolloin käytänteet olivat olleet käytössä noin kaksi kuukautta. Hoitohenkilökunnalle lähetettiin arvioinnin alkaessa sähköpostia, jossa kerrottiin toimintatavat arvioinnin toteuttamiseksi sekä kannustettiin osallistumaan palautteenantoon. Sähköpostissa kerrottiin myös palautteenannon mahdollisuudesta

anonymisti siten, että palaute on mahdollista kirjoittaa tietokoneella ja lisätä tulostettuna palautepaperille. Arvioinnin loppuessa palautepapereista kerättiin esille tulleet palautteet ja kehittämisehdotukset käytänteittäin.

### 6.2.3 Käytänteiden toimivuuden arviointi

Käytänteiden toimivuutta hoitohenkilökunta arvioi kirjoittamalla ajatuksia ja kommentteja vapaasti palautepapereihin. Hoitajien roolin merkitys korostui varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Hoitajien tulisi keskustella vanhempien kanssa vauvan voinnista, mikä ennaltaehkäisisi vanhempien turhia epäselvyyksiä ja ahdistuksen tuntemuksia. Hoitajien tulisi myös huomioida vanhemmat lääkärin kierroilla ja antaa heille mahdollisuus kertoa vauvan voinnista. Lisäksi hoitajat kokivat vanhempien osallistumisen vauvan hoitoon tärkeänä osana varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi hoitajat ehdottivat vauvan oman rytmin mukaisen syömisen kannustamista ja mahdollistamista, jolloin äitien olisi mahdollista hoitaa vauvaansa vauvantahtisesti. Lisäksi keskeistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa olisi laadukas imetysohjaus.

Kivunhoidon onnistumisen edellytyksenä on hoitajien rooli, jolloin hoitajien selkeä työnjako vauvan hoitotoimenpiteissä lisää vanhempien osallisuutta ja parempia mahdollisuuksia ohjata vanhempia kivunlievitysmenetelmien toteuttamisessa. Kehittämisehdotuksena ehdotettiin esimerkiksi hoitajien selkeää roolijakoa, jolloin yksi hoitaja voisi keskittyä ohjaamaan vanhempia kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Hoitajien selkeä roolijako vaatii kuitenkin resursseja ja kykyä huomioida erilaiset tilanteet. Hoitajat kokivat kenguruhoidon merkityksellisenä sekä vanhemmille että vauvalle, jolloin hoitajien toiminta korostuu.

Yhteenvetona voidaan päätellä palautteen määrän sekä sen positiivisen laadun perusteella hoitohenkilökunnan kokeneen käytänteet hyödyllisinä ja käytännöllisinä. Kommentit koskivat eniten isän roolia sekä kivunhoidon mahdollisuuksia vastasyntyneen tehohoidossa. Osa käytänteistä hoitohenkilökunta pyrki innovoiden jatkokehittämään varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi.

### 6.3 Päätelmät

Kehittämistyön tulosten perusteella varhaisen vuorovaikutuksen tukemista on mahdollista kehittää usealla eri tavalla. Tämä todentui myös toimintamallien käytännön testauksessa Lapin keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä. Hoitohenkilökunnan mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista tulisi kehittää vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä seuraavasti:

1. Hoitohenkilökunnan vanhemmille antamaa tuen määrää varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseksi tulisi lisätä. Lisäksi tulee huomioida tulevaisuuden tuomat muutokset keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoidossa.
2. Vanhempia tulisi tukea olemaan vauvansa ensisijaisia asiantuntijoita ja hoivaajia.
3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyviä hoitokäytäntöjä tulisi yhtenäistää moniammatillista yhteistyötä tehden.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyön tekoon kuuluu monien eettisten kysymysten huomioiminen, jolloin pyritään noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkimustyön raportissa pyritään sisäiseen johdonmukaisuuteen, mikä puolestaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi lisää tutkimuksen laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125, 134, 140–141.) Kaikissa tämän kehittämistyön vaiheissa on noudatettu Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan tekemää eettistä ohjeistusta (2009). Ohjeistusta on käytetty kehittämistyön runkona tarkastellessa luotettavuutta ja eettisyyttä. Eettiset periaatteet ovat ohjanneet kehittämistyön suunnittelua, toteutusta sekä raportointia.

Tutkimuksen suunnittelun eettisiin periaatteisiin kuuluvat kehittämistyön aiheen, kohderyhmän ja tutkimuskysymyksen perusteltu valinta (Eettinen toimikunta 2009). Tutkimusaiheen ja kohderyhmän valinta on tiedostettu eettisinä valintoina. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma on tehty yksityiskohtaisesti asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla, mikä on yksi tekijä tutkimuksen eettisistä vaatimuksista (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Kehittämistyön aihe on valittu tekijöiden lähtökohtaisesta kiinnostuksesta varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Aiheen valintaa tuki myös tarve kehittää varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksikössä. Tällöin kehittämistyön aihe on lähtenyt sekä tekijöistä että työyhteisöstä käsin yksikön toteuttamaa perustehtävää – laadukasta hoitoa – ajatellen. Kohderyhmäksi valikoitunut hoitohenkilökunta on perusteltu, koska se tukee kehittämistyön valittua aihetta ja asetettua tutkimuskysymystä.

Tutkimuksen suunnittelun eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkimussuunnitelman esittäminen Lapin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalle (Eettinen toimikunta 2009). Kehittämistyön tekijät lähettivät sähköpostitse hyväksytyt tutkimussuunnitelman sekä toimeksiantositoumuksen (LIITE 7) ja tutkimuslupa-anomuksen (LIITE 8) Lapin sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalle. Kehittämistyön tutkimussuunnitelmassa tuotiin esille toteutuksen aikataulu ja tarkka suunnitelma sekä eettiset ratkaisut, kuten tietosuojaa koskevat periaatteet ja käytännöt.

Työskentely aloitettiin systemaattisella tiedonhaulla kehittämistyössä käytettävää tietoperustaa varten. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu kyky soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132). Tutkimuksen toteutuksen eettisiin periaatteisiin kuuluvat lisäksi aineistonkeruutilaisuuksissa osallistujien kunnioittaminen ja keskinäinen luottamus (Ettinen toimikunta 2009). Learning cafe on tiedonkeruumenetelmänä avoin, jolloin mahdollisia tulevia eettisiä ongelmia on haastavaa ennustaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125). Toisaalta eläytymismenetelmä on todettu käyttökelpoiseksi menetelmäksi, kun halutaan minimoida tutkimuksen eettisiä ongelmia; osallistujilla on mahdollisuus valita esimerkiksi näkökulma, miten he kehystomusta lähtevät jatkamaan (Eskola 1997, 30). Joka tapauksessa aineistonkeruumenetelmän testaus helpotti eettisten ongelmien ennustettavuutta. Ennen aineistonkeruutilaisuuksien alkua osallistujille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä pyydettiin lupaa nauhoittaa learning cafe –menetelmän liittyvät keskustelut. Lisäksi osallistujille kerrottiin kehittämistyön tarkoitus ja tutkittavien oma osuus kehittämistyössä.

Kehittämistyön analysointi on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti, jolloin tutkimusaineisto on pyritty analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Kehittämistyön tekijät työskentelevät samassa yksikössä, jossa aineistonkeruu on suoritettu, mikä on väistämättä vaikuttanut aineiston analysointiin. Tekijät ovat pyrkineet tämän huomioimaan ja tekemään analysointia mahdollisimman objektiivisesti.

Tutkimuksen raportoinnin eettiset periaatteet on huomioitu kehittämistyössä. Tulokset on julkaistu sellaisessa muodossa, ettei tutkittavia voi tunnistaa. Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja on turvattu myös tutkimuksen jälkeen. Aineistonkeruutilaisuuksista saadut kirjalliset aineistot sekä ääninauhoitteet ovat olleet vain kehittämistyön tekijöiden käytössä ja ne on hävitetty asianmukaisesti käytön jälkeen. Kehittämistyön tekijöitä on ohjannut myös vaitiolovelvollisuus aineistonkeruutilaisuuksissa keskustelluista asioista. Tutkimuksen raportoinnin eettisten periaatteiden mukaisesti alkuperäinen kehittämistyö on saatavilla Lapin keskussairaalan tieteellisestä kirjastosta.

Kehittämistyössä luotettavuuden arviointia on tehty jokaisessa prosessin vaiheessa. Tekijöillä on pyrkimys tuoda esille kehittämistyön vaiheiden kuvaus totuudenmukaisesti. Kehittämistyön tiedonhaussa käytettyjen tutkimusartikkeleiden luotettavuutta on arvioitu Hirsjärvi ym. (2009, 113–114) esittämän lähdekriittikin mukaisesti. Lähdeaineisto koottiin taulukkoon, jossa oli selkeästi esillä esimerkiksi tutkimusten aineistonkeruumenetelmät ja tulokset. Tarkoilla muistiinpanoilla ja aktiivisella koko kehittämistyön prosessin ajan tehdyllä tiedonhauilla on lisätty työn luotettavuutta. (Saarnio 2014; Hirsjärvi ym. 2009, 117–118.) Keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta on kotimaista tutkimusta melko niukasti verrattuna kansainvälisten lähteiden määrään. Kehittämistyössä on käytetty runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, mitkä ovat tuoneet laajemman näkökulman kehittämistyöhön. Keskosista lähdeaineistoa löytyi enemmän kuin sairaista vastasyntyneistä, jolloin tietoperustaa on täytynyt soveltaa koskemaan myös sairaita vastasyntyneitä. Toisaalta sairaiden vastasyntyneiden ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus on samankaltaista kuin keskosilla, koska ympäristö on sama. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen on lisännyt kehittämistyön luotettavuutta.

Tutkimusluvan saatuaan kehittämistyön tekijät aloittivat aineistonkeruun testaamalla sitä aluksi lasten poliklinikalla. Aineistonkeruumenetelmän toimivuuden testaaminen lasten poliklinikan hoitohenkilökunnalla antoi mahdollisuuden muokata eläytymismenetelmän kehyskertomuksia ja learning cafe –menetelmän toteutusta. Menetelmän testaaminen ennen varsinaista aineistonkeruuta toi luotettavuutta työn tutkimukselliseen osuuteen. Saarnion (2014) mukaan eläytymismenetelmän riskinä on, että kehyskertomuksien perusteella toteutettu pienryhmätyöskentelyn keskustelu ei vastaa tutkimuskysymykseen. Suoritettu aineistonkeruumenetelmän testaus varmisti kehyskertomuksien toimivuuden siten, että vastaukset eivät jääneet pintapuolisiksi ja stereotyyppisiksi. Aineistonkeruumenetelmän testaus auttoi osaltaan menetelmän toimivuuden parantamisesta, mikä lisäsi sinisen meren strategiassa esiintynyttä henkilökunnan sitouttamista kehittämistoimintaan.

Aineistonkeruutilaisuuksia järjestettiin kaksi kertaa, joilla varmistettiin mahdollisimman luotettava ja kattava aineisto. Mahdollisesti aineiston luotettavuutta ra-

joitti se, että aineisto koottiin vain yhdestä vastasyntyneiden tehohoidon yksiköstä. On mahdollista, että kehittämisideat ovat erilaisia muissa vastaavanlaisissa yksiköissä. Aineistonkeruumenetelmäksi valittu learning cafen ja eläytymismenetelmän sovellus mahdollisti lähes koko työyhteisön osallistumisen aineistonkeruutilaisuuksiin. Toisaalta on mahdollista, että kaikkien ajatukset ja ideat eivät tulleet esille, koska ryhmätyöskentelyllä tapahtunut aineistonkeruu voi osaltaan vähentää osallistumisaktiivisuutta. Learning cafe –menetelmä antaa kuitenkin mahdollisuuden kirjoittaa ajatuksia vapaamuotoisesti ilman keskustelua muiden kanssa (Saarnio 2014). Learning cafe –menetelmässä käytetyt loppukeskustelut nauhoitettiin analysoinnin helpottamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Induktiivinen sisällönanalyysi on tarkoituksenmukainen analysointitapa kehittämistyössä käytetylle aineistonkeruumenetelmälle. Analysointi on tehty järjestelmällisesti noudattaen Kynkään ja Vanhasen (1999) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) julkaisuja sisällön analyysistä. Analysointivaiheessa luotettavuutta on lisännyt se, että kehittämistyöllä on kaksi tekijää. Esimerkiksi learning cafe –työskentelyn papereissa esiintyneiden yksittäisten ilmausten tulkinnasta ja kategorisoinnista tekijät kävivät keskustelua, jotta päästäisiin mahdollisimman luotettavaan lopputulokseen. Analysoinnin kaikki vaiheet ovat nähtävissä kehittämistyön liitteinä. Kehittämistyön tulokset on raportoitu luotettavasti ja rehellisesti. Kehittämistyön liitteinä olevista taulukoista on mahdollista nähdä, mistä kehittämistyön tulokset on koottu.

Kehittämistyöllä on ollut ohjaava opettaja, joka on mahdollistanut säännöllisen ohjauksen ja työn etenemisen. Lisäksi kehittämistyöllä on ollut työelämämentori, joka on yksi lastenosaston sairaanhoitajista. Työelämämentori on ohjannut ja kannustanut tekijöitä työn eri vaiheissa sekä osallistunut aineistonkeruutilaisuuden testaukseen. Opintojen aikana järjestetyt seminaarit koululla ovat mahdollistaneet kehittämistyön opponijien aktiivisen osallistumisen kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet edistävästi kehittämistyön sisäiseen johdonmukaisuuteen, joka on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127). Nämä osaltaan ovat varmistaneet tutkimuksen eettistä kestävyyttä sekä luotettavuutta.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Oman osaamisen kehittyminen

Kehittämistyö on tuonut tekijöille uutta näkökulmaa ja tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja sen merkittävästä vaikutuksesta keskosille ja sairaille vastasyntyneille. Kehittämistyön perusteella on todettavissa vanhempien korvaamaton rooli vastasyntyneiden tehohoidossa. Kehittämistyön tekijät ovat oppineet erilaisia menetelmiä vanhempien tukemiseen varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamisessa. Perhelähtöisyyden käsitteen ymmärtäminen ja sisäistäminen ovat vahvistuneet kehittämistyöprosessin aikana. Axelinin (2013) mukaan perhelähtöisyyden kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja uudenlaisen hoitokulttuurin toteuttaminen lähtee perhelähtöisyyden käsitteen määrittelystä ja ymmärtämisestä.

Tekijät huomasivat uusien toimintatapojen aiheuttavan jonkin verran muutostarintaa hoitohenkilökunnassa. Uusien toimintatapojen käyttöönotto vaati pohjatyötä ja perusteluja toiminnan kehittämiseksi. Vastasyntyneiden tehohoidossa hoitokulttuurin muutos perhelähtöiseen toimintatapaan on valtakunnallisella tasolla osoittautunut haastavaksi juurruttaa jokapäiväiseen työhön ja toimintatapoihin (Axelin 2013), mikä todentui myös tässä kehittämistyössä. Muutostarintaa mahdollisesti lisäsi se, että tekijät työskentelevät samassa yksikössä verrattuna tilanteeseen, jossa kehittämistyön tekijät olisivat tulleet ulkopuolelta. Toisaalta tekijöiden oma aktiivisuus käytännön työssä ja toimintamallien käyttöönotossa todennäköisesti edesauttoi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämistä. Oma aktiivisuutta tekijät osoittivat järjestämällä lastenosastojen kehittämisiltapäivässä osuuden varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta nojaten tutkimustuloksiin sekä tietoperustaan. Lisäksi tekijät lähettivät aktiivisesti sähköpostia kehittämistyön toimintamalleista sekä muistuttivat ja keskustelivat niiden käytöstä hoitohenkilökunnan kanssa.

Aktiivisen yhteydenpidon ja keskustelun lisäksi tekijät käyttivät työyhteisölle uusia osallistavia menetelmiä toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön tekijöiden oli osattava rakentaa puitteet siten, että uusien ratkaisujen etsiminen innovoinnin avulla onnistuisi. Osallistavien toimintojen käyttäminen mahdollistaa hoitohenkilökunnan sitouttamisen, mikä kuuluu sinisen meren strategiaan. Toiminta-

tapa sai positiivisen vastaanoton työyhteisöltä, ja osallistuminen työskentelyyn oli aktiivista. Tekijät ymmärsivät osallistamisen merkityksen toiminnan kehittämisen kannalta. Tällä tavoin oli mahdollista luoda puitteet innovoinnille ja siitä kehkeytyville uusille ratkaisuille sinisen meren strategian mukaisesti. Yhteisöllisyys ja henkilökunnan osallistumismahdollisuudet lisäävät tuloksellisuutta ja tehokkuutta (Häikiö & Pitkänen 2011). Muutos on todennäköisempi, kun muutoksen tarve lähtee hoitohenkilökunnasta itsestään. Lastenosaston esimies oli tukena koko kehittämistyöprosessin ajan mahdollistaen käytännön työskentelyn työyksikössä. Hän osallistui aineistonkeruutilaisuuteen tuoden laajempaa näkökulmaa kehittämistyöhön. Lähiesimiehen asenne ja työ ovat keskeisessä asemassa sitoutettaessa henkilökuntaa (Nummi 2011).

Kehittämistyötä tehdessä tekijät ovat kehittyneet tiedon etsimisessä sekä kotimaisista että kansainvälisistä julkaisuista. Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen vahvistaa sairaanhoitajien kehittämisosaamista ja vahvistaa päätöksenteon tietoperustaa (Tuomi 2008, 138). Lisäksi kehittämistyön tekeminen on edistänyt tekijöiden tekstin kirjoittamisen taitoja. Tekijät ovat oppineet tunnistamaan kehittämisprosessin erilaiset vaiheet ja suunnitelmallisuuden tärkeyden.

Kehittämistyön tekijät pitivät koko prosessin ajan blogia Wordpress-palvelussa. Blogi sisälsi säännöllisesti tehtyjä päivityksiä ja kuvia liittyen kehittämistyön eri vaiheisiin. Kehittämistyön tekijät päivittivät blogia, kun eteen tuli kysymyksiä, työ saavutti etappeja sekä päivityksiä työn eri vaiheista. Päivitysten teko haastoi tekijät itsereflektoinnille koko kehittämistyöprosessin ajan. Lisäksi blogiin päivitettyt aikataulusuunnitelmat auttoivat ajan käytön hallinnassa. Blogin tarkoitus oli myös olla yksi yhteydenpitoväline tekijöiden kesken. Lisäksi blogin avulla työelämämentori pystyi seuraamaan kehittämistyön etenemistä ja auttamaan mahdollisissa ongelmatilanteissa. Työelämämentorin aktiivinen osallistuminen kehittämistyöhön lisäsi työn käytännönläheistä otetta ja tarkoituksenmukaisuutta. Hänen tarkentavat kysymykset haastoivat lisäksi kehittämistyön tekijöitä perustelevaan kehittämistyössä tehtyjä valintoja ja toisaalta myös tarvittaessa laajentamaan näkökulmia.

## 8.2 Kehittämistyön hyödyt ja kehittämis ehdotukset vastasyntyneiden tehohoidolle

Kehittämistyö edistää varhaisen vuorovaikutuksen tukemista vastasyntyneiden tehohoidossa vauvan, perheen, hoitohenkilökunnan sekä organisaation kannalta. Kehittämistyö palvelee myös muita vastasyntyneiden tehostetun valvonnan yksiköitä. Lisäksi työllä on yhteiskunnallinen merkitys, koska varhaisen vuorovaikutuksen onnistuessa tai epäonnistuessa sillä on vaikuttavuutta laajasti esimerkiksi väestön terveyttä edistäviin tekijöihin. Uusien näkökulmien ja innovatiivisten ratkaisujen etsiminen kehittää toimintaa ja lisää hoitotyön laatua, mihin myös sinisen meren strategialla tähdätään. Sen vuoksi sinisen meren strategian käyttäminen on palvellut tätä kehittämistyötä sekä vastasyntyneiden tehohoitoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta. Kehittämistyön hyötyjä vastasyntyneiden tehohoidolle on koottu kehittämistyön päätelmien kautta.

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnan antamaa tukea vanhemmille sekä kehittämistyön tulosten että tietoperustan mukaan. Sinisen meren strategian mukaan henkilökunnalle annettu informaatio ja käytännön ohjeistukset lisäävät motivaatiota kehittää toimintaa. Kehittämistyön tutkimustulokset täydentävät strategian mallia. Hoitohenkilökunnan tuki on välttämätöntä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen onnistumisessa, mikä edistää koko perheen terveyttä (Brett ym. 2011; Hunt 2008; Kearvell & Grant 2008). Hoitohenkilökunnan rooli tukijana ja ohjaajana ovat tärkeitä seikkoja fyysisen ja psyykkisen läheisyyden, vastavuoroisuuden sekä sitoutumisen kannalta. Kehittämistyössä korostui erityisesti fyysiset menetelmät, kuten kenguruhoito ja läsnäolon mahdollistaminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen estävänä tekijänä kehittämistyössä nousi sosiaalinen media ja tietotekniikan yleistymisen hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan omien asioiden hoitaminen, esimerkiksi sosiaalisen median käyttö työajalla, on kehittämistyön mukaan haaste varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle. Tähän tulisi kiinnittää hoitotyössä aikaisempaa enemmän huomiota. Vanhempien älylaitteiden ja sosiaalisen median käyttäminen vaikuttavat estävästi varhaisen vuorovaikutuksen optimaaliseen toteutumiseen, jolloin vanhempia tulisi ohjata keskittymään enemmän vauvaan kuin älylaitteiden käyttämiseen. Tämä kehittämistyössä esille tullut tulevaisuuden haaste tulisi huomioida varhaisen vuorovaiku-

tuksen tukemista kehitettäessä. Tekijöiden keräämässä tietoperustassa ei tullut esille tutkimuksia, joissa olisi käsitelty tätä teemaa.

Kehittämistyössä tuli esille tarve vanhempien jatkuvalla läsnäololle edistettäessä varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Tätä tukevat lukuisat tutkimukset perhehuonemallin käyttämisestä (Savolainen 2014; Allerman Beck ym. 2009; Feldman 2009; Floyd 2005). On huomioitavaa, että kansainvälisesti perhehuonemallien tarve on todettu huomattavasti aikaisemmin kuin Suomessa. Suomen sairaalarakennukset alkavat vanhentua ja uusille tiloille tulee tarvetta, mikä antaa erinomaisen mahdollisuuden muuttaa fyysisiä tiloja perhehuonemalliin sopivaksi. Positiivista on, että Suomessa vastasyntyneiden tehohoitoa kehitetään mahdollisuuden tullen kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi tulevaisuudessa yksi suuri muutos varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osalta on vauvaperhetyön kehittäminen ja lisääminen. Kehittämistyössä tuli esille vauvaperhetyön tehostamisen tarve hoitohenkilökunnan toimesta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on huomata tuen tarve ja ohjata vanhemmat vauvaperhetyön piiriin. Nämä tulevaisuuden varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistävät menetelmät ovat ennaltaehkäiseviä (Koskinen 2015), kustannustehokkaita (Savolainen 2014; Dalziel & Segal 2012; Floyd 2005) sekä terveyden edistämisen näkökulmasta syrjäytymistä ehkäiseviä ja terveyseroja vähentäviä tekijöitä (Wilskman 2006).

Kehittämistyössä pyrittiin löytämään innovatiivisia ratkaisuja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi keinoilla, joissa ei välttämättä tarvita fyysisten tilojen muutosta tai ylimääräisiä kustannuksia. Vaikka fyysisten tilojen ja kustannuksien asema nousi melko suureksi tekijäksi kehittämistyössä, tutkimustulokset osoittavat, että varhaista vuorovaikutusta on mahdollista tukea vähäisemmälläkin kustannuksilla. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan perhekeskeinen asenne on varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa arvoltaan suuri, mutta kustannuksiltaan mitätön. Tämä tukee sinisen meren strategian kulmakiveä, eli arvoinnovaatiota.

Sinisen meren strategian mukaan toiminnan kehittäminen edellyttää muutosta. Muutosvastarinta perhelähtöistä toimintakulttuuria kohtaan (Axelin 2013) vaikeuttaa asetelmaa, jossa vanhempia tulisi tukea olemaan vauvansa ensisijaisia

asiantuntijoita ja hoivaajia. Kehittämistyön tuloksissa todentui hoitohenkilökunnan asenteen ja motivaation merkitys edistävästi ja estävästi varhaisen vuorovaikutuksen tukemista kohtaan. Tietoperustassa tämä ei tullut niin merkittävänä tekijänä esille. Hoitohenkilökunnan asenne ja motivaatio vaikuttavat siihen, kuinka paljon vanhemmat voivat osallistua vauvan hoitoon ja päätöksentekoon. Jos vanhemmat eivät ole vauvansa ensisijaisia asiantuntijoita ja hoivaajia, varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen estyy. Sen vuoksi asenteisiin ja motivaatioon vaikuttaminen on keskeisin tekijä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Kehittämistyöprosessin aikana tekijät huomasivat yhdeksi suurimmaksi haasteeksi hoitohenkilökunnan asenteisiin ja motivaatioon vaikuttamisen. Kehittämistyössä käytetty osallistava työskentely ja avoin keskustelu herättivät hoitohenkilökuntaa ajattelemaan omia asenteitaan ja motivaatiotaan. Osallistavaa työskentelyä ja avointa keskustelua on mahdollista käyttää myös kehittämistyöprosessin ulkopuolella.

Moniammatillisuus ja yhteistyö korostuvat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Kehittämistyön tuloksista nousi tarve moniammatillisuudelle ja yhteistyölle sekä niiden tuomille eduille. Moniammatillisuudella on merkitystä erityisesti sitoutumisen osalta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessä (Inberg ym. 2008). Perheen sosiaalinen ja taloudellinen tilanne voi vaikuttaa estävästi vanhempien läsnäoloon sairaalassa vauvan luona. Sosiaalityöntekijän tarve ei noussut esille kehittämistyön tuloksissa, mutta tietoperustassa se tulee ilmi. Tulokset sen sijaan osoittivat fysioterapeutin ja puheterapeutin tarpeellisuuden moniammatillisessa yhteistyössä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi, mikä ei tullut esille kehittämistyön tietoperustassa. Hoitohenkilökunnan tulisi joka tapauksessa aktiivisesti tunnistaa ja ohjata tuen tarpeessa olevat perheet tuen piiriin.

Pitkät välimatkat sairaalan ja kodin välillä ovat haaste vanhempien vierailulle sairaalassa (Latva 2009). Tämä on erityinen haaste Lapin sairaanhoitopiirissä sekä osin myös muualla Suomessa. Moniammatillisuudella ja yhteistyöllä voidaan kuitenkin vaikuttaa tähän haasteeseen, joka ilmenee sekä sairaalassa että kotiutuksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan yhtenäiset toimintatavat edistävät kehittämistyön tuloksien mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista, mikä korostuu etenkin vauvan ollessa sairaalassa. Sinisen meren strategian mukaan

toiminnan on mahdollista kehittyä nopeammin, kun kehittämisideat ovat nousseet työntekijöiltä suoraan. Tätä voisi hyödyntää yhtenäisten toimintatapojen kehittämisessä ja käytäntöön viemisessä. Keskosien kotiuduttua korostuu yhteistyö ja sujuva tiedonkulku lastenneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä (Korhonen 2010), johon voitaisiin panostaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi.

Tutkivan kehittämisen ote sekä sinisen meren strategian käyttäminen ovat osoittautuneet toimiviksi menetelmiksi tässä kehittämistyössä. Terveyttä edistävät muutokset edellyttävät kehittämistyössä esitettyjen tulosten hyödyntämistä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista edistäviä tekijöitä tulisi kehittää, estäviä tekijöitä minimoida sekä huomioida neutraalisti vaikuttavat tekijät. Näin toimimalla varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen saataisiin sinisen meren strategian arvoinnovaation mukaiseksi, eli perheiden ja organisaation arvo kasvaisi merkittävästi.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämistyön jatkotutkimusaiheet on muodostettu sinisen meren strategian pohjalta. Jatkotutkimusaiheiden ensisijaisena tavoitteena on kehittää ja arvioida toimintaa etsien uusia ja innovatiivisia ratkaisuja. Sinisen meren strategia painottaa uusia tulevaisuuden toimintamuotoja, joita jatkotutkimusaiheissa tuodaan esille. Jatkotutkimusaiheita on osaltaan mahdollista tutkia sinisen meren strategian mukaisesti.

1. Tässä kehittämistyössä on kuvailtu hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen edistämiseksi Lapin keskussairaalassa. Hyödyllinen jatkotutkimusaihe olisi aiheen tutkiminen vanhempien näkökulmasta, johon voisi sopia havainnointitutkimus. Vanhempien näkökulma täydentäisi hoitohenkilökunnan esittämiä kehittämisehdotuksia.
2. Vastasyntyneiden tehohoito on muuttumassa perhelähtöiseen suuntaan, mikä aiheuttaa merkittäviä muutoksia toimintaan. Toiminnanmuutoksen epäonnistuessa negatiivisena seurauksena voi olla hoitohenkilökunnan työidentiteetin menettäminen ja työhyvinvoinnin heikkeneminen. Jatko-

tutkimusaiheena tulisi tutkia, millä tavalla muutos tulisi tehdä, että hoito-henkilökunnan työidentiteetti säilyisi ja työhyvinvointi paranisi.

3. Lapin sairaanhoitopiiri on suunnittelemassa muiden Suomen vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden tavoin uutta lastensairaala. Jotta voidaan vertailla varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämistä ja menetelmien käyttämistä, täytyisi tutkia toimintaa nykyisissä ja tulevissa tiloissa esimerkiksi seurantatutkimuksen avulla. Olisi hyödyllistä vertailla eri vastasyntyneitä hoitavien tehohoitoyksiköiden tilaratkaisuja ja toimintaa, mikä edistäisi suunnittelua ja toiminnan kehittämistä.
4. Uudet menetelmät, kuten perhehuonemalli ja vauvaperhetyö, edistävät varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista. Menetelmät eivät kuitenkaan ole vielä aktiivisesti käytössä koko Suomessa. Pitkät välimatkat sairaalan ja kodin välillä ovat Lapin sairaanhoitopiirin erityinen haaste menetelmien käytännön toteutuksessa. Uusien menetelmien käyttö edellyttää laadukasta moniammatillista yhteistyötä sairaanhoitopiirien erityisvastuualueilla. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää, miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin hyödyntää mallien käyttöön ottoa ajatellen.
5. Yleistyvä älylaitteiden käyttö on uhka varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle. Hoitajien tulisi suunnata vanhempien huomio älylaitteista vauvaan ja hänen tarpeisiinsa. Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää toimivia ja vaikuttavia ohjausmenetelmiä, jotta älylaitteiden käyttö ei estäisi varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista.

## LÄHTEET

- Allermann Beck, S., Weis, J., Greisen, G., Andersen M. & Zoffmann V. 2009. Room for family-centered care – a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing* 15, 88-99.
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 401-428.
- Axelin, A. 2010. Parents as painkillers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Axelin, A. 2011. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. *Sairaanhoitaja* 9, 50-52.
- Axelin, A. 2013. Mitä on perhelähtöinen hoitotyö? *Neonataalihoitaja* 20 (1), 27-29.
- Axelin A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1), 32-39.
- Axelin, A. & Niela-Vilén, H. 2013. Pientäkin keskosta voi imettää. *Sairaanhoitaja* 12, 27-30.
- Blomqvist, Y., Frölund, L., Rubertsson, C. & Hedberg Nyqvist, K. 2013. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, 345–35.
- Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open Accessible Medical Research* 1, 1-11.
- Brown, L. F., Griffin, J., Reyna, B. & Lewis, M. 2013. The developmental of a mother's internal working model of feeding. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing* 18, 54-64.
- Charpak, N., Ruiz, J. G., Angel, M. I., Dogue, J. S. & Garicia, C. 2009. Lineamientos técnicos para la implementacion de programas madre canguro en Colombia. Ministerio de la Proteccion Social. Columbia. Viitattu 14.3.2015 [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO\\_MADRE\\_CANGURO\\_APROBADO12.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf)
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'Shea, R. 2011. What does family-centered care mean to nurses and how they do think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 67 (12), 2561-73.

Domanico, R., Davis, D. K., Coleman, F. & Davis, B. O. 2011. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. *Journal of Perinatology* 31, 281-288.

Dalziel, K. & Segal L. 2012. Home visiting programmers for the prevention of child maltreatment : cost-effectiveness of 33 programmers. *Child: care, health and development* 38, 910-912.

Eettinen toimikunta 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden ohjeistus. Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta. Rovaniemi.

Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampere: Tampereen yliopisto.

Eskola, J. & Wallin, A. 2015. Eläytymismenetelmä: perusteet ja mahdollisuudet. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, 56-69.

Ezeonodo, A. 2007. Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla –lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M. S. 2008. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17, 810-816.

Feldman, L. 2009. Private Rooms Becoming the Standard in NICUs. *Hospital & Health Networks. American Hospital Association* 9, 10.

Fellman, V. & Metsäranta, M. 2013. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen jatkuvan tai toistuvan kivun hoito. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 3. uudistettu painos. Duodecim, 32-33.

Fellman, V. & Otonkoski, T. 2013. Hypoglykemia. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 3. uudistettu painos. Duodecim, 251-254.

Floyd, A. 2005. Challenging Designs of Neonatal Intensive Care Units. *Critical Care Nurse* 25 (5), 59-66.

Flynn, A. & Leahy-Warren, P. 2010. Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing* 16, 221-228.

Haapsamo, M. 2015. Lapin keskussairaalan naistenklinikan toimintakertomus 2014. Luento. Lapin keskussairaala. 26.2.2015

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYPro, 29-69.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holditch-Davis, D., White-Traut, R. C., Levy, J. A., O'Shea, T. M., Geraldo V. & David R. J. 2014. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behavior & Development* 37, 695-710.

Hunt, F. 2008. The importance of kangaroo care on infant oxygen saturation levels and bonding. *Journal of Neonatal Nursing* 14, 47-51.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja - opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 27.6.2015  
<http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

Häikiö, M. & Pitkänen, M. 2011. Kohti inhimillisesti tehokasta sairaalaa. *Premissi* 2, 46-48.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2014. Kenguruhoito. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2015  
[http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyksen\\_ennenaikaisesti\\_syntyneet/kenguruhoito#aloittaminen](http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyksen_ennenaikaisesti_syntyneet/kenguruhoito#aloittaminen)

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192-202.

Jackson, K., Ternstedt, B-M. & Schollin, J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43, 75-77.

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen julkaisu. Viitattu 20.1.2015  
<http://verkostojohtaminen.fi/wpcontent/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>

Järvinen, N., Niela-Vilén H. & Axelin A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3), 183-193.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kari, A. 2013. Hengityksen tukihoidot. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 3. uudistettu painos. Duodecim, 84-88.

Kearvell, H. & Grant, J. 2008. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3), 75-82.

Kim, W. C. & Mauborgne, R. 2005. Blue Ocean Strategy. Boston, Massachusetts. Harvard Business School Press - Blue Ocean Strategy.

Koivunen, K. 2015. Palvelumuotoilu yhteiskehittämisen työkaluna. Suullinen esitys. Oulun yliopisto. Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät. 24.9.2015.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosen ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Korhonen, P. 2010. Pikkukeskonen neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 65 (49), 4091-93.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Korja, R. 2011. Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. . Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYPro, 183-196.

Koskinen, S. 2015. Kiikku-vauvaperhetyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.6.2015  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/kiikku-vauvaperhetyo>

Koski-Heikkinen, A. 2014. Ammatillisen opettajan identiteetti ja auktoriteetti. Ammatilliset opettajat ja opiskelijat ideaalia ammatillista opettajuutta etsimässä. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kullaslahti, J. 2009. Learning cafe. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.6.2015  
<https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Käypä hoito 2011. Ennenaikainen synnytys. Duodecim. Viitattu 1.7.2015  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus;jsessionid=51C8E774284D2F95DC4481671814F91D?id=hoi50089>

Lappalainen, M. & Nieminen, T. 2013. Vastasyntyneiden infektioiden diagnostiikka. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 3. uudistettu painos. Duodecim, 51.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Latva, R., Korja, R., Salmelin, R. K., Lehtonen, L. & Tamminen, T. 2008. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? Early Human Development 84, 587-594.

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 125, 1333-39.

- Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. 2008. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *The Authors Journal Compilaiton* 22, 79-85.
- Ludington-Hoe, S. M. 2013. Kangaroo Care as a Neonatal Therapy. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 13, 73-75.
- Luukkainen, P. 2013. Strateginen profilointi yrityksen strategiатыön välineenä. Tapaustutkimus digitaalisen kielenoppimisen toimialalta. Tampereen yliopisto. Yrityksen johtaminen. Pro gradu-tutkielma.
- Lyytikäinen, M. 2013. Sinisen valtameren strategia. Innokylä. Viitattu 12.7.2015 <https://www.innokyla.fi/web/malli214995>
- Mikkelsen, G. & Frederiksen, K. 2011. Family-centered care of children in hospital – a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 67 (5), 1152-62.
- Munck, P., Haataja, L., Maunu, J., Parkkola, R., Rikalainen, H., Lapinleimu, H. & Lehtonen, L. 2010. Cognitive outcome at 2 years of age in Finnish infants with very low birth weight born between 2001 and 2006. *Acta Pediatrics* 99 (3), 359-366.
- Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction, Determinants and Predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYPro, 17-27.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115, 2447-53.
- Nichols, A. 2014. The impact of the clinical environment on family centered care in the neonatal unit: A qualitative investigation. *Journal of Neonatal Nursing* 20, 230-235.
- Nummi, V. 2011. Kuntouttava ote tuo ryhtiä. *Premissi* 2, 40-44.
- Ojala, T. & Pitkänen, O. 2013. Synnyttäneiden sydänvikojen tunnistaminen. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) *Vastasyntyneiden tehohoito*. 3. uudistettu painos. *Duodecim*, 114-117.
- Palomaa, A-K. 2015. Vanhempien käsityksiä lapsensa kivunhoitoon osallistumisesta edistäneistä tekijöistä vastasyntyneiden teho-osastolla. Suullinen esitys. Oulun yliopisto. Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät. 25.9.2015.
- Paneth, N. 2012. Neonatal and perinatal epidemiology. Teoksessa C.A. Gleason & S.U. Devaskar (toim.) *Avery's diseases of the newborn*. 9. painos. Philadelphia: ELSEVIER Saunders, 1-9.
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126 (5), 515-520.

Ricki, F. & Goldstein, M. D. 2012. Developmental Care for Premature Infants: A State of Mind. Viitattu 15.11.2014  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/e1322.full>

Rousu, S. 2008. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Viitattu 6.6.2015  
[http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0208/janus\\_2\\_2008\\_puheevuoro\\_rousu.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0208/janus_2_2008_puheevuoro_rousu.pdf)

Saarnio, R. 2014. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät. Luento. Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi. 12.11.2014.

Savolainen, M. 2014. OYSin vastasyntyneiden teholla toteutetaan perhekeskeistä hoitoa. GE Healthcare Finland Oy. Genews 2, 5-6.

Schmitt, F. & Piha, J. 2008. Vanhemmuudesta -vanhempana oleminen ja vanhempana toimiminen. Perheterapia 2, 6-13.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria –tutkimuslöydöksistä käytännön sovellutuksiin. Duodecim 120, 1866–73

Sipilä, J. & Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikeus. Valtiovarainministeriön julkaisuja. Viitattu 6.6.2015  
[http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/08\\_muut\\_julkaisut/20130408Enemmaa/perhe\\_NETTI.pdf](http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130408Enemmaa/perhe_NETTI.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Keskokset. Viitattu 14.9.2015  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/keskokset>

Toivola, K. 2015. Oppimiskahvila. Viitattu 23.6.2015  
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f149512086/oppimiskahvila.pdf>

Trevarthen, C. & Aitken, K. J. 2001. Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42 (1), 3-48.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. & Koistinen, K. 2010. Kokemuksia eläytymismenetelmän käytöstä elinympäristön tutkimisessa. *Yhdyskuntasuunnittelu* 48 (2), 8-23.

Turnbull, V. & Petty, J. 2012. Evidence-based thermal care of low birthweight neonates. Part two: family-centred care principles. *Nursing children and young people* 25 (3), 26-29

Valizadeh, L., Ajoodaniya, N., Namnabati, M., Zamanzadeh, V. & Layegh, V. 2012. Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother–infant attachment. *Journal of Neonatal Nursing* 19, 38-43.

Vauvaperhetyö. 2013. Vauvaperhetyö.fi. Viitattu 7.6.2015  
<http://www.vauvaperhetyo.fi/>

World Health Organization, 2003. Kangaroo mother care a practical guide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva. Switzerland. Viitattu 12.2.2015  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf?ua=1>

World Health Organization, 2014. Preterm birth. Viitattu 1.7.2015  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

Wigert, H., Berg, M. & Hellström, A-L. 2010. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 24,139-146.

Wilskman, K. 2006. Johtaminen neuvolatoiminnan kehittämisen perusta. *Sairaanhoitaja* 79 (3), 9-10.

## LIITTEET

- Liite 1. Aineistonkeruussa käytetyt kehyskertomukset ja heräte
- Liite 2. Kuvia aineistonkeruu-tilaisuudesta
- Liite 3. Analysoinnin vaiheet varhaisen vuorovaikutusta edistävistä tekijöistä
- Liite 4. Analysoinnin vaiheet varhaisen vuorovaikutuksen estävistä tekijöistä
- Liite 5. Analysoinnin vaiheet varhaisen vuorovaikutuksen neutraalisti vaikuttavista tekijöistä
- Liite 6. Toimintamallien testaus käytännössä
- Liite 7. Toimeksiantositoumus
- Liite 8. Lapin sairaanhoitopiirin tutkimuslupa

Pöytä 1

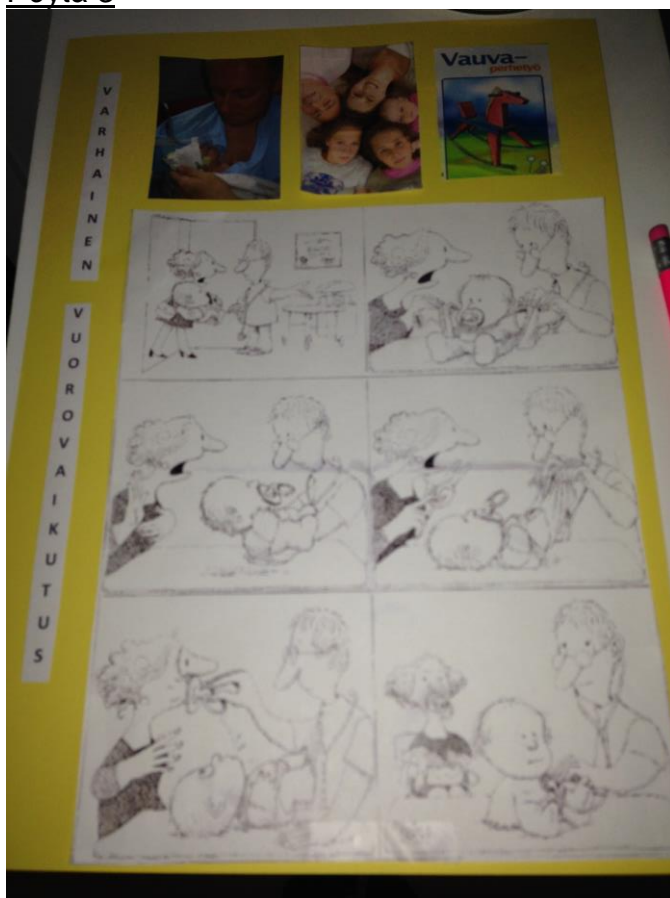
Elämme vuotta 2020, uuden lastenyksikön rakentaminen on rahoitusongelmien vuoksi vielä pahasti kesken. Tästä huolimatta keskolan toiminta on saanut kiitosta. Vanhemmilta on tullut runsaasti kehuja siitä, että hoitohenkilökunta tukee ja huomii perhekeskeisyyttä. Lisäksi keskola on saanut valtakunnallisesti merkittävän tunnustuspalkinnon työstään ja niiden tuloksista edeltäkävijänä perhekeskeisyyden huomioimisessa.

Kuvaile, miten hoitohenkilökunta on toiminut?

Pöytä 2

Elämme vuotta 2020, uuden lastenyksikön rakentaminen on rahoitusongelmien vuoksi vielä pahasti kesken. Keskolan toiminta on jämähtänyt paikalleen. Vanhemmilta tulee jatkuvasti kritiikkiä hoitohenkilökunnan ohjauksen ja tuen puutteellisuudesta perhekeskeisyyteen liittyen. Lisäksi keskolasta on valtakunnallisesti huono maine erityisesti perhekeskeisyyden osalta.

Kuvaile, miten hoitohenkilökunta on toiminut?

Pöytä 3



LIITE 3 1(2)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"Asenne"                      "Koko henkilökunnan myönteinen asenne varhaista vuorovaikutusta kohtaan"                      "Kiinnostus"                      "Avoin henkilökunta"                      "Lämminhenkinen henkilökunta"                      "Henkilökunta innostunut/kiinnostunut/motivoitunut"                      "Hoitohenkilökunta on motivoitunut, meillä on asenne kohalla- -"                      "- - asenne myös ratkasee."                      "- - pitäis olla koko henkilökunnan myönteinen asenne - -"                      "Henkilökunta on vanhemmat ja koko perheen huomioonottava"                      "Henkilökunnan tuki"                      "Henkilökunnan rohkaisu"                      "Vanhempien resurssien huomioon ottaminen ja tukeminen"                      "Henkilökunta, joka rohkaisee vanhempia oma-aloitteisuuteen"                      "- - ymmärretään, että ne perheet kuuluu siihen vauvaan ja on tärkeä - - vauvaki voi hyvin ku perhe voi hyvin"                      "Oisiko siinä avaimia siihen, että saahaan vaikka tuommonen tunnustus palkinto vuonna 2020? Oisiko se teistä realistista?                      "-varmaan tuolloin"</p>	<p>Hk:n positiivinen asenne (x2)                      Hk:n kiinnostus (x2)                      Hk:n avoimuus                      Hk:n lämminhenkisyys                      Innostunut hk                      Motivoitunut hk                      Hk, jolla myönteinen asenne vv:n tukemiseen (x3)                      Hk, joka ottaa koko perheen huomioon                      Hk:n tuki                      Hk:n rohkaisu                      Vanhempien resurssien huomioon ottaminen ja tukeminen                      Hk, joka rohkaisee vanhempia oma-aloitteisuuteen                      Hk:n ymmärrys perheen tärkeydestä vauvalle                      Hk:n näkemys että vv:n kehittäminen mahdollista tulevaisuudessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lähtökohtaiset piirteet vv:n tukemiseen                      Perheeseen kohdistuvat hoitohenkilökunnan piirteet vv:n tukemiseksi</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ominaisuudet</p>	
<p>"Ajantasainen tieto kaikilla"                      "Hoito on ajantasaiseen tietoon perustuvaa"                      "Hyvä koulutus"                      "Koulutuksia säännöllisesti kaikille"                      "Henkilökunnalla hyvä taito ja koulutus"                      "Uusien työntekijöiden perehdytys on johdonmukaista"                      "Varmaan se lähtee tuosta perehdytyksestä ja koulutuksesta - -"                      "- - mein koulutukset jos panostetas - -"                      "- - koulutukset, pitäis oikeasti koko henkilökunta päästä hyviin koulutuksiin. Kaikilla olis niin ku yhtenäistä, ajankohtaiset tiedot - -"                      "- - on se keskolan kehittämisryhmä, että mikä siinä on ollu hyvä, on ollu just se että sieltä tosiaan tuuaan aina yks kerrallaan - -lähetään silleen pikkuhiljaa etenemään. Silloin mie luulen, että ihmiset pystyy ottaan paremmin tietoa vastaan ja muuttamaan oikeasti niitä käytäntöjä- -"                      "Yhtenäiset ohjeet"                      "Hoitajien ja lääkäreiden yhtenäinen linja"                      "Yhtenäinen toiminta, ohjaus on ennalta sovittua→noudatetaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja"                      "Kaikki toimivat yhteisen sääntöjen ja määriteltyjen hoitomallien mukaan"</p>	<p>Koko hk:n ajantasainen tieto                      Hoito perustuu ajantasaiseen tietoon                      Koulutuksen mahdollistaminen (x3)                      Johdonmukainen perehdytys                      Koulutuksen mahdollistaminen (x3)                      Koko hk:n ajantasainen tieto                      Tiedon siirtäminen käytäntöön hiljalleen tulokellinen toimintatapa                      Hk:n yhtenäiset ohjeet                      Hk:n yhtenäinen linja (x3)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ajantasainen tieto ja sen hyödyntäminen                      Hoitohenkilökunnan yhtenäiset toimintatavat</p>	<p>Hoitohenkilökunnan NPT</p>	
<p>"Kehittämisestä kiinnostuneita on ollut iso joukko – yksin ei onnistu!"                      "Henkilökunnalla hyvä yhteistyö"                      "Yhteiset tavoitteet, tuetaan työkaveria, "me henki" -&gt;näky perheellekin tunnelmassa ja työn laadussa"                      "Moniammatillinen työryhmä osallistuu aktiivisesti (puheterapeutti, fys. tt. jne.)                      "Lääkäritkin mukana kehittämisessä osana osaston arkityötä"                      "Ja sitten tuo moniammatillisuus - - sitten on nämä yhteistyökumppanitkin ajan tasalla ja osaavat tukea ja ohjata myös sitä perhettä sen hoitajan kanssa. Niin niihinkin täytyisi panostaa."</p>	<p>Yhteistyössä toimiva hk (x2)                      Hoitohenkilökunnan yhteistyön positiiviset vaikutukset                      Moniammatillisuus vv:n edistäjänä (x2)                      Moniammatillisuus työn tukena ja osana vv:n toteuttamista</p>	<p>Hk:n yhteistyö                      Moniammatillisuus</p>	<p>Hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä moniammatillisuus</p>	<p>Varhaista vuorovaikutuksen tukemista edistävät tekijät</p>

<p>"Omahoitajuus" (x2)                  "Ollaan herkkiä huomioimaan perheen tarpeita"                  "Perhe ja lapset on kohdattu yksilöllisesti"                  "Toiminta on potilas – ei organisaatiolähtöistä"                  "- me ollaan tässä virittelemässä sitä omahoitajuutta -"                  "Se (omahoitajuus) on varmaan semmonen mitä vois jo tässä vaiheessa alkaa enemmän muistaa - joku joka pääsis perheen kans vähän lähemmäs perhettä ja heillä ois semmonen tune, että joku tietty ihminen erityisesti on heidän perheen kanssa -"                  "- huomioiden koko perheen ja isovanhemmat, sisarusket, kaikki."</p> <p>"Perhe/äidit heti mukana tiiviisti"                  "Mahdollistetaan vierihoido"                  "Vierihoidomahdollisuus"                  "Edetään tilanteiden mukaan, järjestetään tiloja"                  "Vapaa vierailuajat tukevat varhaista vuoroaikutusta"                  "Mahdollistetaan vanhempien olo osastolla 24h, tiloista huolimatta, tekemällä tarvittavia järjestelyitä"                  "Hoito henkilökunta mahdollistaa tiloista huolimatta perheen 24-tuntisen hoidon -"</p> <p>"Kenguruhoito mahdollistetaan heti syntymän jälkeen tai niin nopeasti kuin mahdollista koko perheelle"                  "Vierihoidomahdollisuus → kenguruhoito"</p> <p>"Imetyshoitaja – imetyksen tukeminen"</p> <p>"Hoitaja roolimallina onnistunut"                  "Kirjaaminen"                  "Hoito henkilökunnan puheet/puhelut"</p> <p>"- kyllä siinä täytyy pystyä olemaan läsnä ja kuuntelemaan ja havainnoimaan."                  "Kirjaaminen on hyvä, viestit kulkee eteenpäin, tietää jatkaa siitä, missä mennään."                  "- keskolassa kun on se yks huone ja tuota siinä sitten puhutaan kaikki jommin joutavia, että tuleeko vanhemmilla semmonen tunne vähän niinkö, että nyt niin kuin tai että vaikka tehään työvuoroja tai jotakin, että onko tuo niinkö tärkeämpää kuin siis hein lapsi -"</p> <p>"Miten mitataan tukemista? Mitä ovat tulokset? → näkee vasta myöhemmin lasten ja perheiden hyvinvoinnista"                  "Ei olisi vielä 2020 minun mielestä (eläytymismenetelmän kuvaava tilanne mahdollinen). No mutta - se ois meän asenteet - jos panostettas"                  "Tarvittas vielä hyvin monta, monenlaista, kovasti työtä ennen kuin se (eläytymismenetelmän kuvaava tilanne) ois mahdollista."                  "Asennetta korjaamalla voitais päästä tavoitteeseen"</p>	<p>Omahoitajuus (x2)                  Perhekeskeisyyden toteuttaminen kuuntelemalla perheiden tarpeita                  Yksilöllinen hoito                  Potilaslähtöisyys                  Omahoitajuuden toteuttaminen tärkeä osa vv:sta (x2)</p> <p>Henkilökunta, joka ottaa koko perheen huomioon (myös sisarusket, isovanhemmat) vv:n edistämiseksi</p> <p>Varhaisen läsnäolon mahdollistaminen perheille                  Vierihoidon mahdollistaminen (x2)</p> <p>Vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon mahdollistaminen osaston tilojen puitteissa (x4)</p> <p>Hk, joka mahdollistaa vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon vauvan luona</p> <p>Kenguruhoito mahdollistaminen koko perheelle                  Kenguruhoito mahdollistaminen mahdollisimman pian syntymän jälkeen</p> <p>Imetystä tukeva hk</p> <p>Hoitaja hyvänä esimerkkinä                  Hyvä kirjaaminen hoitotyötä edistävänä tekijänä                  Henkilökunnan omien asioiden hoitaminen ja puhelimen käyttö negatiivisena ilmiönä                  Henkilökunnan läsnäolo                  Henkilökunnan kyky kuunnella                  Hyvä kirjaaminen hoitotyötä edistävänä tekijänä                  Henkilökunnan käyttäytyminen ja omien asioiden hoitaminen negatiivisena ilmiönä</p> <p>Hk:n kyky arvioida vv:n toteutumista tulevaisuudessa                  Vv:n kehittäminen mahdollista panostamalla hk:n asenteisiin                  Vv:n kehittäminen vaatii kovasti panostusta</p> <p>Hk:n asenteen muutoksen vaikutus vv:n kehittämiseen positiivisesti</p>	<p>Yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon mahdollistaminen</p> <p>Vanhempien läsnäolon mahdollistaminen</p> <p>Kenguruhoito mahdollistaminen</p> <p>Imetyksen tukeminen</p> <p>Hoito henkilökunnan toimintatapa</p> <p>Hoito henkilökunnan kyky arvioida ja kehittää vv:n tukemista</p>	<p>Hoito henkilökunnan menetelmät</p>	
<p>"- puitteet on mitä on -"                  "Jos kuus lasta ja niillä on kaikilla vaikka esim ois yhtä aikaa olla 24 tuntia, niin ei noissa tiloissa ole mitenkään mahdollista."                  "- tilatkin tuo siihen haasteen sitten kyllä aina."</p>	<p>Fyysisen ympäristön vaikutus perheeseen                  Fyysinen ympäristö haasteena perheen läsnäololle ja vv:n toteuttamiselle (x2)</p>	<p>Fyysiset tilat haasteena vv:n toteuttamiselle</p>	<p>Hoito henkilökunnan toimintaympäristö</p>	
<p>"Oikea henkilökuntaresursointi"                  "Henkilökunnan hyvät resurssit"                  "Keskolan kehittämissyryhmä → teemakuukaudet"</p> <p>"Hoitajaresursointi on tärkeää -"                  "Eikä se onnistu, että asiakaslähtöinen toiminta muulla lailla, ku että on niitä työntekijöitä"                  "- siellä on tarpeeksi henkilökuntaa, että sillä henkilökunnalla on aikaa niille perheille elikkä että se ei ole vain, että just ja just pärjätään"                  "- raha ja aika ratkasee -"</p> <p>"On ollut aikaa kehittämiselle ja yhteiselle ideoinnille"</p> <p>"Johto suhtautuu positiivisesti"                  "—tässä on varmaan johdollakin ymmärrys, mitä se työ on -"</p>	<p>Hk:n riittävä resursointi (x2)                  Kehittämissyryhmän säännöllisen toiminnan mahdollistaminen                  Hk:n riittävä resursointi (x3)</p> <p>Riittävä taloudellinen resursointi</p> <p>Aikaresurssien mahdollistaminen hoitotyön kehittämiseen ja ideointiin</p> <p>Johdon positiivinen suhtautuminen työhön                  Johdon tietämys työntekijöiden työnkuvasta</p>	<p>Riittävä henkilöstöresursointi</p> <p>Riittävä taloudellinen resursointi</p> <p>Riittävä ajan resursointi</p> <p>Johdon riittävä tietämys henkilökunnan työnkuvasta</p>	<p>Hoito henkilökunnan resursointi</p>	
<p>"some"                  "Hyvä palaute → kannustaa jatkamaan "hyvällä" linjalla"                  "Osaston toimintaa on kehitetty ja huomioitu perheitä tulleiden palautteiden perusteella"</p>	<p>Sosiaalisen median vaikutus                  Hyvä palaute kannustavana tekijänä                  Osaston toiminnan kehittäminen</p>	<p>Sosiaalisen median vaikutusten huomioiminen                  Palautteiden merkitys vv:n kehittämisessä</p>	<p>Hoito henkilökunnan saama palaute</p>	

LIITE 4 1(2)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"Rutiinit jääneet työntekoon"                      "Käydään vain töissä"                      "Työ on menettänyt merkityksensä"                      "vain pakolliset työtehtävät hoidetaan"                      "huono motivaatio"                      "Henkilökunta uupunut ja kyllästynyt"                      "perustehtävä hukassa"                      "tempukeskeisyys"</p> <p>"valitusasenne"                      "Muutosvastarintaisesti"                      "Nähty enemmän esteitä mahdollisuuksien sijaan"                      "Henkilökunta ei ole kiinnostunut, eikä motivoitunut työstä perheidne parissa, vain pakolliset työtehtävät hoidetaan - -"                      "- - henkilökunta on uupunut ja kyllästynyt - -"                      "- - ammatillisuus on tässä unohtunut, että se kaikki muu on niin ku latistansu sen - -"</p> <p>"Ihminen, missä paikassa sie oletkin tai mikä ympäristö tahansa missä sie olet, niin jos sie olet veemäinen, niin ei sie ole kauhean kiva varmaan siellä työpaikallakaan - - miten sie kohtaan ne perheet ja kollegat, niin ei ne pitteet pitäis sitä häiritä - -"                      "Sinua ei muisteta siitä, mitä sinä teit vaan sinut muistetaan siitä miten sinä kohtelit ihmisiä"</p> <p>"Perheitä ei koeta tärkeäksi, hoidetaan vain vauva"                      "Omitaan vauva"                      "Ei sallita sisarusten/isovanhempien läsnäoloa"                      "Ei huomioida kulttuuritustaa"                      "Rutiinomainen toiminta kaikkia perheitä kohtaan"                      "Vauvan paras unohtunut"                      "henkilökunta ei ole kiinnostunut eikä motivoitunut työstä perheiden parissa"</p> <p>"Vuorovaikutus perheeseen huonontunut, avoin keskustelu tärkeää"                      "Kuuntelemisen taito puuttuu"                      "- - pitäis olla se vauvakeskeisyys ja perhekeskeisyys, että se sitten unohtuu siellä - -"                      "- - henkilökunta kokee vanhempien vierailujen häiritsevän heidän työtään - -"</p>	<p>Hk, joka työskentelee rutiinomaisesti                      Hk, jolla ei ole motivaatiota työhön (x5)</p> <p>Hk, jolla perustehtävä hukassa                      Hk, joka keskittynyt hoitotoimenpiteiden suorittamiseen                      Valittava hk                      Muutosvastarinnan ilmentyminen (x2)</p> <p>Hk, jolla ei työmotivaatiota (x2)</p> <p>Hk:n ammatillisuuden unohtaminen negatiivisena ilmiönä</p> <p>Vuorovaikutustaidot ja kohtaamistaidot osana hoitotyötä</p> <p>Hyvä kohtelu ensisijaista hoitotyössä</p> <p>Hk, joka ei huomioi vanhempia ja perhettä (x3)</p> <p>Hk, joka ei huomioi perhettä yksilöllisesti (x2)</p> <p>Hk, joka ei toteuta perhekeskeisyyttä                      Hk, jolla ei motivaatiota perheiden kanssa työskentelyyn                      Hk, jolla ei riittäviä vuorovaikutustaitoja (x2)</p> <p>Perhekeskeisyyttä ei koeta tärkeäksi                      Vv:n toteutumisen haastavuus, jos hk ei ota vanhempia huomioon</p>	<p>Hoitohenkilökunnan lähtökohtaiset piirteet vv:n tukemisen estäjänä</p> <p>Perheeseen kohdistuvat hoitohenkilökunnan piirteet vv:n tukemisen estäjänä</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ominaisuudet</p>	
<p>"Henkilökunnan haluttomuus kouluttautua"                      "koulutuksim ei halukkuutta"                      "- - ei halua osallistua koulutuksiin ja kehittää omaa työtä"                      "huono koulutus"                      "henkilökunnan koulutus puuttellista"                      "koulutusta ei tarjolla"                      "Tieto ei ajan tasalla"                      "henkilöstö ei ole toiminut ammattitaitoisesti"                      "- - henkilökunnan koulutus puutteellista, ei halua osallistua koulutuksiin ja kehittää omaa työtään - -"                      "Varmaan se lähtee tuosta - - koulutuksesta - -"                      "- - koulutuksiin ei ole päästy - -"</p> <p>"ei yhtenäisiä ohjeistuksia varhaiseen vuorovaikutukseen → 2020 tehty yhten. ohjeet"                      "- - sitten ei ole yhtenäisiä ohjeistuksia siihen varhaiseen vuorovaikutukseen - -"                      "- - yhteiset linjat hukassa, sooloillaan ja aiheutetaan hämmennystä - - jokainen tekee vähän millä fiiliksellä on minäkin päivänä ja meitä on moneksi, että ei ole yhteisiä linjoja - -"</p>	<p>Hk:n haluttomuus kouluttautua (x3)</p> <p>Riittämätön hk:n koulutus (x3)</p> <p>Hk:lla ei ajantasaista tietoa                      Hk:n ammattitaidottomuus                      Puutteellinen koulutus ja haluttomuus osallistua koulutuksiin ja oman työn kehittämiseen heikentää vv:n toteutumista                      Riittämätön koulutus vv:n toteutumisen estäjänä (x2)</p> <p>Puuttuvat yhtenäiset ohjeistukset</p> <p>Yhteiset ojeistukset vv:seen liittyen parantaisivat sen toteutumista (x2)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ajantasainen tiedon puute</p> <p>Hoitohenkilökunnan yhtenäisten ohjeiden puuttuminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan NPT</p>	
<p>"- - me hoitajina muistetas se kollegiaalisuus, että jos joku toinen hoitaja on tehny päin peettä tai siis ihan järkyttävästi, niin että ei alettas sen perheen kuullen niinko mollaamaan - - meän kaikkien uskottavuus kärsii siinä - -"                      "Meänki olis tärkeä, niin ku meän lääkärietäki kohtaan kollegiaalisuus - -"</p> <p>"- - kollegiaalisuus - - luottamus meihin sairaalana ja hoitolaitoksena säilyis - -"</p> <p>"yhteen hiileen puhaltaminen unohtunut, ei tsempata työkavereita"                      "yhteiset linjat hukassa"</p> <p>"ei toimita moniammatillisesti"</p>	<p>Kollegiaalisuuden tärkeys uskottavuuden tekijänä                      Kollegiaalisuuden tärkeys myös toisia ammattiryhmiä kohtaan</p> <p>Kollegiaalisuuden tärkeys luotettavuuden osatekijänä</p> <p>Yhteistyöhön kykenemätön hk (x2)</p> <p>Toiminta ei moniammatillista</p>	<p>Kollegiaalisuuden toteutumattomuus</p> <p>Henkilökunnan puutteellinen yhteistyö</p> <p>Moniammatillisuuden toteutumattomuus</p>	<p>Hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä moniammatillisuus</p>	<p>Varhaista vuorovaikutuksen tukemista estävät tekijät</p>

LIITE 4 2(2)

<p>"vanhempia ei informoida vauvan voinnista" "herkkyys havaita tilanteita ja tunnetiloja vähentynyt"</p> <p>"vanhempien ei anneta, eikä tueta, eikä rohkaista osallistumaan lapsensa hoitoon"</p> <p>"omia vaatteita ei saa käyttää (vauvalla)" "labrankierrolla lapsi ei saa olla sylissä"</p> <p>"tiukat vierailuajat" "ei vierihotomahdollisuutta" "vanhemmat eivät saa olla läsnä" "ei vierailuja yöllä/ei vierihotomahdollisuuksia → yksi uusi huone?" "henkilökunta kokee vanhempien vierailun/olon osastolla häiritsevän heidän työtään → henkilökunta rajoittaa vanhempien läsnäoloa" "ei sallita sisarusten/isovanhempien läsnäoloa" "- - niitä vierailuajkoja, ei saa yöllä, ei ole vierihotomahdollisuutta aina - -" "- - henkilökunta kokee vanhempien häiritsevän heidän työtään."</p> <p>"pulloruokinnan suosiminen"</p> <p>"ei huolehdi kivunhoidosta" "ei käytetä käsikapaloa"</p> <p>"Henkilökunta puhuu äänekkäästi/omista asioista" "hoitajat viettävät enemmän aikaa netissä/somessa, kuin vanhempien tukemisessa/hoitotyössä" "some rajoitukset → vanhemmat ja henkilökunta" "esim. lääkärin kierroilla rikotaan yksityisyydensuojaa" "jos ei osaa laitteita käyttää menee energia väärin asioihin ja asiakas unohtuu!!!" "Sitten täällä on, että hoitajat viettävät enemmän aikaa netissä, somessa, kuin hoitotyössä." "Sitten on tuo some, että tuota ei ole rajoitettu mitenkään sitä vanhempia eikä henkilökuntaa - -"</p>	<p>Hk, joka ei jaa tietoa perheelle vauvan voinnista Hk, jolla ei riittäviä valmiuksia havaita perheen tilanteita ja tunnetiloja Hk, joka ei tue eikä rohkaise vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon Hk, joka estää vauvan omien vaatteiden käytön Perheen ja vauvan fyysisen läheisyyden toteutumattomuus</p> <p>Vierailuiden rajoittaminen Hk, joka ei anna vierihotomahdollisuutta Hk, joka ei mahdollista vanhempien läsnäoloa Hk, joka rajoittaa perheen läsnäoloa vauvan luona (x3)</p> <p>Hk, joka rajoittaa vanhempien läsnäoloa (x2)</p> <p>Hk, joka ei tue imetystä</p> <p>Vauvan kivunhoidon laiminlyönti Hk, joka ei tue käsikapalon käyttöä</p> <p>Hk:n omien asioiden hoitaminen negatiivisena ilmiönä (x2)</p> <p>Hk, joka ei toteuta yksityisyyden suojaa Hk:n taidolliset puutteet lääkintälaitteista vie resursseja muusta hoitotyöstä Sosiaalisen median rajoittamattomuus vv:n toteutumisen estävänä tekijänä (x2)</p>	<p>Yksilöllisen ja perhekeskeisen hoidon toteutumattomuus</p> <p>Vanhempien läsnäolon rajoittaminen</p> <p>Henkilökunnan antama puutteellinen imetysohjaus</p> <p>Vauvan kivunhoidon laiminlyönti</p> <p>Hoitohenkilökunnan toimintatapa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan menetelmät</p>
<p>"henkilökunta väsynyt ja kyllästynyt huonoihin tiloihin" "hoitoympäristö on levoton, paljon melua" "vanhemmille ei ole ollut aikaa eikä tilaa" "hoitoympäristö on levoton, paljon melua" "Ja sitten nähdään aina ne tilat aina vain esteenä - -" "- - se työympäristö on kuitenkin se, ei me voija monestikhan siihen vaikuttaa. Ahasta on ja paljon porukkaa - - ei ne puitteet pitäis sitä häiritä tai niinko vaikuttaa siihen - -" "Vanhemmille ei ole ollu aikaa eikä tilaa - -"</p>	<p>Fyysisen ympäristön negatiiviset vaikutukset hkaan (x2) Fyysisen ympäristön negatiiviset vaikutukset perheeseen (x2) Fyysisen ympäristön negatiiviset vaikutukset Ymmärrettävä vaikutusmahdollisuuksien puute fyysisiä tiloja koskien Fyysiset tilat rajoitteena vv:n toteuttamiselle</p>	<p>Fyysiset tilat haasteena vv:n toteuttamiselle</p>	<p>Hoitohenkilökunnan toimintaympäristö</p>
<p>"vedetään henkilökunta liian tiukalle" "liikaa vastuualueita" "väsynyt henkilökunta=turhautumista" "liikaa työnkiertoa → pääasia että nuppiluku täytyy" "henkilökunta uupunut ja kyllästynyt, urautunut liian vähäisiin resursseihin" "henkilökuntaresurssien riittämättömyys"</p> <p>"näillä palkoilla ei kannata kehittää"</p> <p>"Vanhemmille ei ole ollut aikaa - -"</p> <p>"organisaatiokeskeisyys toiminnassa" "johtamisilmasto → työtä ei arvosteta"</p> <p>"Hoitohenkilökunta väsynyttä ja turhautuneita turhiin lupauksiin uusista tiloista" "odotukset eivät ole toteutuneet" "epätietoisuus tulevast" "- - koko ajan ootellaan sitä ei tullukkaan ja niin kyllä se varmaan sillä lailla rassaa ja turhauttaa - -"</p>	<p>Hk:n liiallinen työtaakka (x2)</p> <p>Hk turhautunut liiallisen työtaakan vuoksi Hk:n riittämätön resursointi (x4)</p> <p>Hk:n riittämätön palkkaus kehittämisenäkölumaa ajatellen</p> <p>Aikaresurssi rajoitteena vv:n toteuttamiselle</p> <p>Organisaatiokeskeisyyden ilmentyminen Johdon negatiivinen suhtautuminen työhön</p> <p>Hk turhautunutta toteutumattomien odotusten vuoksi (x2) Hk:n epätietoisuus tulevast</p> <p>Hk turhautunutta toteutumattomien odotusten vuoksi</p>	<p>Riittämätön henkilöstöresursointi</p> <p>Riittämätön taloudellinen resursointi</p> <p>Riittämätön ajan resursointi</p> <p>Johdon riittämätön tietämys henkilökunnan työnkuvasta</p> <p>Riittämätön tiedottaminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan resursointi</p>

LIITE 5 1(2)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>"Tuki"</p> <p>"tukeminen"</p> <p>"Vauva on vanhempien, ei sairaalan!"</p> <p>"- ei niitä puhelimia voi kieltääkään, mutta jotenkin ohjata siihen, että he, se vauva on tärkein."</p> <p>"- kannustamiseen -- että jutellaan ja leperrellään -"</p> <p>"- sitten täällä on tukemista -"</p> <p>"- katsekontakti on tosi tärkeä ja läsnäolo -"</p> <p>"huomioida lapsen ikä"</p> <p>"läsnäolon tukeminen mediavaltaisessa ympäristössä"</p> <p>"aika"</p> <p>"riittävästi aikaa kuuntelulle"</p> <p>"yhteistyö"</p> <p>"tilat!"</p> <p>"- joskus voi olla kriittisiä meitä ja meidän toimintatapoja tai systeemejä kohtaan, että osattas sillä lailla oikealla tavalla ottaa se kritiikki vastaan-"</p> <p>"- helposti sortuu siihen, että se oli niin kumma isä kun se sillai räyhäs, tyylin. Mutta että mistä se niinku johtuu ja miten me voitais auttaa sitä vanhempaa -"</p> <p>"- miten me ammatillisesti pystytään - - että ei ainakaan paettais siitä tilanteesta -"</p> <p>"- tilastahan tulee palautetta, että sitten niin ku sanoa, että oon niin ku samaa mieltä - - tavallaan annetaan sitä tukea -"</p> <p>"Kyllähän tällanen (käyty keskustelu) aina herättää miettimään myös omaa asennetta"</p> <p>"- huomioidaan lapsen ikä -"</p> <p>"kenguruhoiton merkitys"</p> <p>"kenguruhoito mahd. aikaisessa vaiheessa ja mahdollistetaan isälle ja sisaruksille (koko perheelle)"</p> <p>"Ihokontakti mahdollisimman varhain"</p> <p>"- jos ois esimerkiksi että puhelinta sais käyttää niin ku vain kuvaamiseen - - sitähan ei tarvi suoraan sanoa, että se puhelin pois. Joku tällainen, että olis joku ohjeistus."</p> <p>"- oma esimerkki siinä, että jutellaan ja leperrellään, näinhän me usein toimitaankin. Mutta että näyttäis sitä esimerkkiä enemmänkin -"</p> <p>"- ja ihokontakti mahdollisimman varhain ja kenguruhoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja mahdollistetaan isälle ja sisaruksille ja koko perheelle."</p> <p>"- keskolassa kuitenkin aika vähän tulee palautetta. Siis sillai, että vanhempi saattaa sanoa näin, mut niinku kirjallista, että voisiko siihen panostaa, koska kuitenkin se äiti ja perhe ja ne jotka on niin ku ollu siellä niin tois niin ku, ett mikä on ollu hyvä ja mikä on ollu huonoa. - - Jos me ei saada sitä palautettakaan - - ei edes tiedosteta, että tuo onki huono juttu -"</p> <p>"- vanhemmalle tulis tunne, että hänen palauteensa on otettu vastaan ja huomioitu -"</p> <p>"lämpö"</p> <p>"huoli" (x2)</p> <p>"Huolenpito"</p> <p>"katsekontakti vauvan ja vanhemmat välillä"</p> <p>"katsekontakti"</p> <p>"Läheisyyttä kaipaa kaikki"</p> <p>"läheisyys"</p> <p>"kosketus" (x2)</p> <p>"hellyys"</p> <p>"lepertely"</p> <p>"voimavarat"</p> <p>"tunteet"</p> <p>"läsnäolo – ei vain paikallaolo"</p> <p>"suojelu"</p> <p>"- Läheisyyttä kaipaa kaikki."</p>	<p>Tuki osana vv:sta (x2)</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen</p> <p>Hk:n ohjaus vv:n toteuttamiseen tärkeää</p> <p>Hk:n kannustus vanhemmille vv:n toteuttamiseen</p> <p>Hk:n antama tuki osana vv:n toteutumista</p> <p>Katsekontakti keskeinen vv:n toteutumisessa</p> <p>Lapsen iän huomioiminen</p> <p>Läsnäolon tukeminen mediavaltaisessa ympäristössä</p> <p>Vv:n toteutumisessa huomioitava aikaresurssi (x2)</p> <p>Yhteistyön merkitys</p> <p>Fyysisten tilojen merkitys</p> <p>Hk:n taito ottaa vastaan kritiikkiä</p> <p>Hk:n taito ymmärtää vanhempien tunteita</p> <p>Ammatillinen osaaminen vuorovaikutustilanteissa</p> <p>Vanhempien tukeminen fyysisistä tiloista huolimatta</p> <p>Asenteiden muutos hk:n kesken käydyn keskustelun avulla</p> <p>Lapsen iän huomioiminen vv:n toteuttamisessa</p> <p>Kenguruhoiton merkitys vv:lle</p> <p>Kenguruhoiton mahdollistaminen koko perheelle</p> <p>Kenguruhoiton mahdollistaminen mahdollisimman pian heti syntymän jälkeen (x2)</p> <p>Ohjeistus elektronisten laitteiden käytöstä tarpeen vv:n toteutumisen kannalta</p> <p>Hk toimii esimerkkinä vanhemmille vv:n toteutuksessa</p> <p>Kenguruhoiton mahdollistaminen koko perheelle</p> <p>Kenguruhoiton mahdollistaminen mahdollisimman pian heti syntymän jälkeen</p> <p>Palautteen saamisella mahdollisuus kehittää toimintaa (x2)</p> <p>Lämpö</p> <p>Huoli</p> <p>Huolenpito osana vv:sta</p> <p>Katsekontakti vauvan ja vanhemman välillä (x2)</p> <p>Läheisyyden tarve (x2)</p> <p>Kosketus (x2)</p> <p>Hellyys (x2)</p> <p>Voimavarat</p> <p>Tunteet</p> <p>Läsnäolo</p> <p>Suojelu</p> <p>Läheisyyden tarve</p>	<p>Hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja tuki vv:n toteutumisen edellytyksenä</p> <p>Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot vv:n edistämiseksi</p> <p>Konkreettiset toimet ja ohjeistukset vv:n edistämiseksi</p> <p>Huolenpito osana vv:ta</p>	<p>Hoitohenkilökunnan NPT</p>	<p>Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neutraalisti vaikuttavat tekijät</p>

LIITE 5 2(2)

<p>"Sisarusten mukaantaminen, läsnäolo"          "kokonaisvaltainen perheen havainnointi (sisarusket, vanhemmat, pikkupotilas)"          "koko perhe"          "Äidin mielipiteen kuuntelu"          "ei unohdeta isää, isän osuus tärkeä"          "isän rooli"          "isä-lapsi suhteen korostaminen ja isän huomioiminen hoivaajana"          "perheen kuunteleminen, lapsen kuunteleminen"          "Perhe on tärkein!"          "perhekeskeisyys" (x3)          "vauvalähtöisesti"          "Perheet ovat yksilöllisiä, erilaiset taustat - -"            "- - tuoreilla vanhemmilla voi olla monenlaisia tunteita - - ne äitien itkut on totuttukki ottamaan vastaan, mutta hyvin monenlaisii tunteita voi olla ja miten ne ammatillisesti pystytään - -"          "Onko siellä mitään asioita, jotka toistuu?          - Perhekeskeisyys."          "- - me voitais mahdollistaa se että niitä sisaruskiakin vähän enemmän - - on pitänyt rajoittaa aika laillakin. Onko ne kaikki rajotukset perusteltuja, niihin voisi tietenkin ottaa kantaa."            "vanhemmat asiantuntijoita oman lapsensa asioissa"          "asiantuntijuus"          "vanhempien kanssa potilaan näkökulma"          "ilmeet/eleet"            "vuorovaikutus"          "kuunteleminen" (x3)          "informointi"            "dialogi"          "asiallinen keskustelu"          "Kyllä niistä kuvista näki, että vaikka ei sanoja ole, niin ilmeet ja eleet ovat tärkeitä"</p>	<p>Vauvan sisaruskien huomioiminen          Perheen huomioiminen kokonaisvaltaisesti (x2)          Äidin huomioiminen          Isän huomioiminen          Isän roolin korostaminen          Isän ja vauvan välisen suhteen tukeminen          Koko perheen kuunteleminen          Perheen tärkeyden huomioiminen          Perhekeskeisyyden toteutuminen (x3)          Vauvalähtöinen toiminta          Perheen yksilöllisyyden huomioiminen vv:n tukemisessa          Perheiden tunteiden huomioiminen osana vv:n toteutumista            Perhekeskeisyyden toteutuminen vv:n tukemisessa          Sisarusien läsnäolon mahdollistaminen perhekeskeisyyden edistäjänä            Vanhempien huomioiminen oman lapsensa asiantuntijoina (x3)            Ilmeiden ja eleiden merkitys ja huomioiminen vv:n toteutumisessa          Vuorovaikutuksen korostaminen vv:ssa          Kuunteleminen (x3)          Henkilökunnan tiedon antaminen osana vv:sta          Henkilökunnan ja vanhempien välinen dialogi (x2)          Ilmeiden ja eleiden merkitys ja niiden huomioiminen</p>		<p>Hoitohenkilökunnan perhekeskeinen asenne</p>	
<p>"keskolan jälkitarkastuksessa (tuttu) mukana"          "vastaanottokäynnillä varataan riittävästi aikaa kuuntelulle"            "perheiden tukeminen/auttaminen kotiin tulevaisuutta"            "keskolan hoitajan kotikäynnit"            "huomioidaan myös jaksaminen kotona"          "tukeminen arjessa selviytymiseen"            "lisää vauvaperhetyötä"          "kiikkutoiminnan tehostamista tarvittas"          "jokainen perhe nykyisin tarvis vauvaperhetyötä"            "Kiikka – tarjota tukea, rinnalla kulkeminen ja tukeminen"            "- - ja sitten tuo vauvaperhetyö, että sitä tarjottas sitä tukea, rinnallakulkemista ja tukea - - pitäis vain muistaa se sitten ja useammille tarjota, vaikka ongelmat ei olisi niin suuretkaan - -"          "- - sitä Kiikkua ja tietenkin siihen, nythän siihen on ajatus ilmeisesti lisää koulutusta saada - - että on varmasti yksi hyvä asia tähän vuorovaikutukseen - -"</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden toteutuminen myös jälkitarkastuksissa          Riittävä aikaresurssi vastaanottokäynnillä            Tulevaisuudessa perheiden auttaminen ja tukeminen kotona          Hoidon jatkuvuuden toteutuminen kotikäyntien muodossa          Huolehtiminen perheen jaksamisesta kotona (x2)            Vauvaperhetyön tehostaminen (x2)            Vauvaperhetyö osana jokaisen perheen arkea          Tarve vauvaperhetyölle          Vauvaperhetyön tarjoaminen          Vauvaperhetyö rinnalla kulkemista          Vauvaperhetyö tukimuotona          Vauvaperhetyön tarjoamisen tehostaminen tarpeellista            Vauvaperhetyön toteuttamisen tehostaminen tarpeellista</p>	<p>Jälkitarkastukset osana hoidon jatkuvuutta            Kotikäynnit osana hoidon jatkuvuutta            Vauvaperhetyö osana vv:n tukemista</p>	<p>Hoitohenkilökunnan menetelmät            Hoitohenkilökunnan osallisuus hoidon jatkuvuuteen</p>	



## Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus



Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Lapin sairaanhoitopiiri, Lapin keskussairaala, lastenosasto	
Yhteyshenkilö: Ulla- Majja Ahola	Asema/ ammattinimike: osastonhoitaja
Osoite: Lapin sairaanhoitopiiri, PL 8041, 96101 Rovaniemi	Puhelin: 016-3287910
Sähköposti: ulla-majja.ahola@lshp.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen LKS:n lastenosastolla	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-ainestisto:	Valmis:
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Työelämämentori Paula Uusipuikamo (paula.uusipuikamo@lshp.fi)	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arvioinnin varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: <i>Ulla-Majja Ahola</i>	

## II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Marketta Eerola	Opiskelija- numero: A1400954
Osoite: <input type="text"/>	Puhelin: <input type="text"/>
Sähköposti: marketta.eerola@lshp.fi	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Terveyden edistämisen koulutus, sairaanhoitaja (ylempi AMK)	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: <i>Marketta Eerola</i>	

## Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

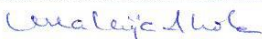
## III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Marika Kunnari	
Koulutus ja toimipaikka: Lapin amk	Puhelin: 040 6308571
Sähköposti: marika.kunnari@lapinamk.fi	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vastuuvelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus: 	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Outi Törmänen	
Puhelin: 040 8498615	Sähköposti: outi.tormanen@lapinamk.fi
Allekirjoitus: 	


Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

## Liite I (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Lapin sairaanhoitopiiri, Lapin keskussairaala, lastenosasto	
Yhteyshenkilö: Ulla-Maija Ahola	Asema/ammattinimike: osastonhoitaja
Osoite: Lapin sairaanhoitopiiri, PL 8041, 96101 Rovaniemi	Puhelin: 016-3287901
Sähköposti: ulla-maija.ahola@lshp.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen LKS:n lastenosastolla	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis:
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? työelämämentori Paula Uusipuikamo (paula.uusipuikamo@lshp.fi)	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: 	

## II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Minttu Uuksulainen	Opiskelija-numero: A1400948
Osoite: <input type="text"/>	Puhelin: <input type="text"/>
Sähköposti: minttu.uuksulainen@gmail.com	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Terveystieteiden koulutus, Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: 	

## Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Marika Kunnari	
Koulutus ja toimipaikka: Lapin AMK	Puhelin: 040 6308571
Sähköposti: marika.kunnari@lapinamk.fi	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vastavuoroisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus: <i>Marika</i>	
Koulutuksen yllöpettaja	
Koulutuksen yllöpettajan nimi: Outi Törmänen	
Puhelin: 040 7498615	Sähköposti: outi.tormanen@lapinamk.fi
Allekirjoitus: <i>Outi Törmänen</i>	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmäättä käytetään toistaiseksi.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

klinikka / tulosyksikkö		2401 tulosyksikkönumero	DIAARINRO: <i>TUT5/2015</i>	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Eerola Marketta		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP / Lapin AMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka 96400 Rovaniemi	
	Puhelin toimeen 0163283815	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite marketta.eerola@lshp.fi	
	Suoritettu tutkinto ylmpi AMK	Suoritusvuosi 2014-2016	Suorituspaikka Rovaniemi	
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen LKS:n lastenosastolla			
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika vuosi 2015
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä opinnäytetyö (YAMK) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Marika Kunnari Lapin AMK, opinnäytetyön ohjaaja			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liiteenä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja Sopimuksen nro (kirjaamosta)		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)		
Päivämäärä Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyspäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> ETENE - <sup>2)</sup> TUKIJA			
<input type="checkbox"/> Fimea <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>5)</sup>				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>edellyttäen, että valmis opinnäytetyö toimittetaan LSHP:n tiedottajalle sähköisesti R-papereiden kautta.</i> <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht. lääkäri / hall. ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä <i>28.1.2015</i>	Allekirjoitus <i>M. Kunnari</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta<sup>3)</sup> Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

Klinikka / tulosyksikkö		2401 tulosyksikkönumero	DIAARINRO: TUT 5/2015	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Uuksulainen Henna Minttu Eveliina		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka LSHP/Lapin AMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka 96400 Rovaniemi	
	Puhelin toimeen 016-3283815	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite minttu.uuksulainen@gmail.com	
Suoritettu tutkinto sairaanhoitaja (ylempi AMK)		Suoritusvuosi 2014-2016	Suorituspaikka Rovaniemi	
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen LKS:n lastenosastolla			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika v. 2015	
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä opinnäytetyö YAMK <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Marika Kunnari, opinnäytetyön ohjaaja, Lapin AMK			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)			
	<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite</b>			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja	Sopimuksen nro (kirjaamosta)	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)		
Päivämäärä		Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys		
3. Lausunnot	<b>Tarvittavat lausunnot ja luvat</b>			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta			<b>lähetyspäivä</b>
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - <sup>2)</sup> TUKIJA			
<input type="checkbox"/> Fimea <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>5)</sup>				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	<b>Tutkimustulosten omistusoikeus</b> <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	<b>Päätös</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>edellyttäen, että valmistuu opinnäytetyö tutkimuksen sisältöä koskevat selvitykset ja paperiverkko.</i> <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	<b>Päätöksentekijä</b> <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> joht.ylihoitaja / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä 28.1.2015	Allekirjoitus <i>M. Kunnari</i>		<b>LOMAKKEEN SÄILYTYS</b> - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta<sup>3)</sup> Fimeaita ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)