

Ohjaussuositukset keskosen ja van-
hempien välisen varhaisen vuorovaiku-
tuksen tukemiseen Naistenklinikan
osastolle 52



Alenius, Johanna

Kestilä, Päivi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Ohjaussuositukset keskösen ja vanhempien välisen
varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklini-
kan osastolle 52

Johanna Alenius
Päivi Kestilä
Hoitotyön koulutusohjelma
Projektiraportti
maaliskuu 2010

Alenius, Johanna
Kestilä, Päivi

Ohjaussuositukset keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklinikan osastolle 52

Vuosi 2010 Sivumäärä 49

Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyteen on kiinnitetty viime aikoina erityisen paljon huomiota. Tutkimusten mukaan varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lapsen ennenaikainen syntyminen vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista, koska keskosvauvan vuorovaikutuskeinot ovat vähäisemmät kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä ja keskosien ympärillä olevat tehohoitolaitteet vaikeuttavat vanhempien ja vauvan välistä fyysistä kontaktia. Myös vanhempien kesken jäänyt valmistautuminen vanhemmuuteen ja epävarmuus vauvan selviytymisestä saattavat vaikuttaa negatiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen.

Tämä projekti toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS -sairaanhoidoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteistyöhankkeessa. Projektin tuotoksena valmistuivat ohjaussuositukset keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklinikan osastolle 52. Yksityiskohtaisina tavoitteina oli selvittää projektiympäristön toimintamalli, etsiä ja hyödyntää tutkimustietoa ohjaussuositusten kehittämiseksi sekä laatia näiden pohjalta varsinaiset ohjaussuositukset.

Projektin työstäminen aloitettiin projektikokouksella ja tiedonhaualla tammikuussa 2009. Suunnitelma projektin toteutuksesta valmistui maaliskuussa 2009, jonka jälkeen suunnitelmaan tehtiin korjattavat muutokset yhteistyökumppaneilta saadun palautteen perusteella. Tutkimustiedon hakua jatkettiin joulukuuhun 2009 asti. Varsinaisia ohjaussuosituksia alettiin tehdä syyskuussa 2009. Ohjaussuosituksia valmistui 20 kappaletta ja ne jaettiin viiden alaotsikon alle selkeyttämään ohjaussuositusten lukemista. Nämä viisi alaotsikkoa olivat: ohjaukseen valmistautuminen, ohjausmenetelmät, ohjaajan ominaisuudet, ohjauksen sisältö ja ohjauksessa huomioitavat asiat. Valmiit ohjaussuositukset esiteltiin Naistenlinikalla helmikuussa 2010.

Projektityöskentelyn yhteydessä nousi esille ehdotuksia, joiden avulla ohjaussuositusten kehittämistä voitaisiin jatkaa. Valmistuneiden ohjaussuositusten luotettavuutta voidaan lisätä testaamalla suositusten toimivuutta käytännön hoitotyössä Naistenklinikan osastolla 52. Tarvittaessa potilailta ja henkilökunnalta kerätään palautetta ohjaussuositusten avulla toteutuneesta ohjauksesta.

Tässä projektissa käytetään synonyymeina käsitteitä ennenaikaisesti syntynyt lapsi ja keskos.

Asiasanat: Keskonen, ohjaus, ohjaussuositus, tukeminen, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus

Alenius, Johanna
Kestilä Päivi

Counselling recommendations for promoting early interaction between the parents and premature infant in the ward 52 in Women's Hospital

Year	2010	Pages	49
------	------	-------	----

Recently more attention has been paid to the importance of early interaction. Research has shown that early interaction affects the child's psychological, physical and social development. Early interaction with a premature infant can be more difficult than with a full-term infant, because a preemie's interaction skills are slightly less developed than a full-term infant's and the equipment of intensive care complicate the physical contact between the parents and infant. Also the parent's unfinished preparation to parenthood and the uncertainty about the baby's survival may affect negatively to early interaction.

This project has been made in co-operation with Laurea University of Applied Sciences and Helsinki University Centre Hospital (HUCH) Gynecology and Pediatric care unit. In this project counselling recommendations for promotion of early interaction between parents and premature infant have been developed for the ward 52 in Women's Hospital. The aim was to examine the project environment pattern, search knowledge to develop counselling recommendations and create the actual counselling recommendations.

Project started with a meeting and searching knowledge in January 2009. The plan how to carry out the project was finished in March 2009. After that the project plan was altered with needed changes by the feedback from co-operation partners. There were 20 counselling recommendations which were divided in five sections to clarify reading. These five sections were: preparation for counselling, counselling methods, traits of counselor, contents of counselling and essential things in counselling. Finished counselling recommendations were presented in Women's Hospital in February 2010.

With this project work there was noticed some suggestions how to keep on developing of the counselling recommendations. The reliability could be increased by testing the functionality of recommendations in the ward 52 in Women's Hospital. When necessary, feedback on counselling recommendations could be collected from parents and nursing staff.

Key words: premature infant, counselling, counselling recommendation, promotion, parenthood, early interaction

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	PROJEKTIN TOTEUTUS	8
3.1	Projektiryhmä.....	8
3.2	Kehittämissympäristön kuvaus	9
3.3	Projektissa eteneminen	9
3.4	Käytetyt menetelmät ohjaussuositusten laatimisessa	11
3.5	Tulosten julkistaminen	12
4	OHJAUSSUOSITUKSET	12
4.1	Ohjaukseen valmistautuminen.....	13
4.2	Ohjausmenetelmät.....	14
4.3	Ohjaajan ominaisuudet	15
4.4	Ohjauksen sisältö.....	18
4.5	Ohjauksessa huomioon otettavia asioita	23
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	26
5.1	Projektissa eteneminen	26
5.2	Käytettyjen lähteiden luotettavuus.....	27
5.3	Ohjaussuositukset	27
5.4	Projektissa oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	28
	KUVIOT	34
	LIITTEET	35
	Liite 1 Kehittämissympäristön kuvaus	36
	Liite 2 Tutkijan taulukko.....	37
	Liite 3 Ohjaussuositukset	48

1 PROJEKTIN TAUSTA

Tämä projekti on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS-Naisten- ja lastentautien tulosityksikön laadunkehittämissuunnitelmaa 2007-2012. Projektin tarkoituksena oli luoda Naistenklinikan osastolle 52 ohjaussuositukset ennenaikaisesti syntyneen lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Laurea-ammattikorkeakoululla ja osastolla 52 oli aiempaa kokemusta yhteistyöstä vuosilta 2007-2009, jolloin Sanna-Maria Kinnari ja Miia Heinonen muun projektiryhmän kanssa tekivät vastasyntyneen kotihoito-ohjeet viittomakielellä. Tyytyväisinä projektin tuotokseen Laurea ja osasto 52 halusivat jatkaa yhteistyötä tämän projektin kautta. Osaston 52 osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja olivat kiinnostuneita kehittämään ohjausta ennenaikaisesti synnyttäneiden potilaiden kanssa.

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta (Gissler 2008; Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009: 1342), joista 5-6 % on ennenaikaisesti syntyneitä (Gissler 2008; Jakobsson & Paavonen 2009: 1318; Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009: 1341). Keskonen on lapsi, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa (Kekki & Paavonen 2003: 1138) tai painaa syntyessään alle 2500 grammaa (Gissler 2008; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001: 196; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 405; Lassila 2006: 2; Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009: 1341). Pienipainoisiksi keskosiksi luokitellaan alle 1500 grammaa painavat vastasyntyneet ja erittäin pienipainoisiksi alle 1000 grammaa painavat vauvat (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001: 196; Lassila 2006: 2; Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009: 1341). Nykyään ennenaikaisuuden määritelmä on muuttumassa määriteltäväksi vain raskaudenkeston perusteella. Keskosiksi lasketaan siis lapsi, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa. (Axelin 2004: 5; Inberg, Axelin & Salanterä 2008: 193; Jakobsson & Paavonen 2009: 1317.) Pikkukeskosiksi luokitellaan ennen 32. raskausviikkoa syntyneet ja lähes täysiaikaiseksi tai myöhäiseksi ennenaikaiseksi kutsutaan 34-36. raskausviikolla syntyneitä. (Jakobsson & Paavonen 2009: 1317; Lassila 2006:2.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan alle kolmevuotiaan lapsen ja hänen hoitajansa välistä vuorovaikutusta (Hastrup 2006: 9). Varhainen vuorovaikutus on läheisyyttä ja kommunikointia vauvan ja vanhempien välillä sekä kaikkea vauvan ja vanhempien yhdessä olemista ja tekemistä (Hastrup 2006: 9; Inberg, Axelin & Salanterä 2008: 193; Mattila 2004: 16). Varhainen vuorovaikutus muodostuu vanhempien toiminnasta ja vauvan kyvyistä olla vuorovaikutuksessa sekä riittävästä vastavuoroisuudesta ja kohtaamisesta (Mattila 2004: 15-17). Varhaisen vuorovaikutuksen tarkoituksena on ilmaista omia tunnetilojaan ja suhtautumistaan. Keskonen vähäiset vuorovaikutustaidot ja epävakaut elintoiminnot sekä tehohoitoympäristö voivat vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä (Huuskola 2005: 7; Lassila 2006: 11-12; Lehtonen 2007: 11-12; Nivala & Remes 2000: 11). Imettäminen on yksi hyvin tärkeä osa varhaisesta vuorovaikutuksesta, mutta se rajattiin tästä projektituotoksesta pois projektin tarkoitusta

ja tavoitteita määriteltäessä. Tähän päädyttiin siksi, että imetysohjaus kuuluu pääasiassa kättilöiden keskeisiin kehittämiskohteisiin.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli kehittää ohjaussuositukset vanhempien ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Yksityiskohtaisina tavoitteina oli:

- 1) Selvittää prosessikuvauksen yhteydessä osastolla esiin tulleita keskosien vanhempien ohjaustarpeita.
- 2) Etsiä ja koota tutkimustietoa ennenaikaisesti syntyneen lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen ohjauksen kehittämiseksi.
- 3) Laatia ohjaussuositukset keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.
- 4) Esittää projektin tuotos posterin avulla.

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

3.1 Projektiryhmä

Projekti toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan osasto 52:n yhteistyönä. Projektiryhmän jäseninä toimivat Laureasta terveydenhoitajaopiskelija Johanna Alenius, sairaanhoitajaopiskelija Päivi Kestilä sekä lehtori Teija-Kaisa Aholaakko. Osastolta 52 projekti-ryhmään kuuluivat osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas, apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä ja kätilö Nina Riisla. Projektissa käytettiin asiantuntijana Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökuntaa. (Kuvio 1.)



Kuvio: 1 Projektiryhmä

3.2 Kehittämissympäristön kuvaus

Naistenklinikan osasto 52 on 17-paikkainen lapsivuodeosasto, jossa hoidetaan terveitä ja joi-takin perussairauksia sairastavia äitejä sekä riskisyntyttäjiä ja heidän terveitä vastasyntyneitä lapsiaan. Osaston periaatteina on tarjota turvallista ja yksilöllistä hoitoa huomioiden äidin, vauvan ja perheen tarpeet. Osastolle tulee potilaita myös muulta päin Suomea, koska tietty-jen erityispotilaiden hoito on keskitetty Naistenklinikalle. Vauvan vointi ja se, millä raskaus-viikolla vauva on syntynyt saattavat vaikuttaa siihen, että vauva ei ole vierihoidossa äitinsä luona. Tällöin vauva usein on hoidossa Naistenklinikan vastasyntyneiden valvontaosastolla tai Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla. Synnyttäneet äidit kotiutuvat osastolta yleensä 2-4 vuorokauden sisällä synnytyksestä. Vuoden aikana osastolla hoidetaan noin 1900 synnyttänyttä äitiä. (Osaston 52 perehdytyskansio.) Vuonna 2007 Naistenklinikalla syntyneistä lapsista 13 % (653 vauvaa) syntyi alle 37-viikkoisina ja vuonna 2008 vastaava luku oli 12,2 % (661 vauvaa) (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytystilaston vuodelta 2007-2008).

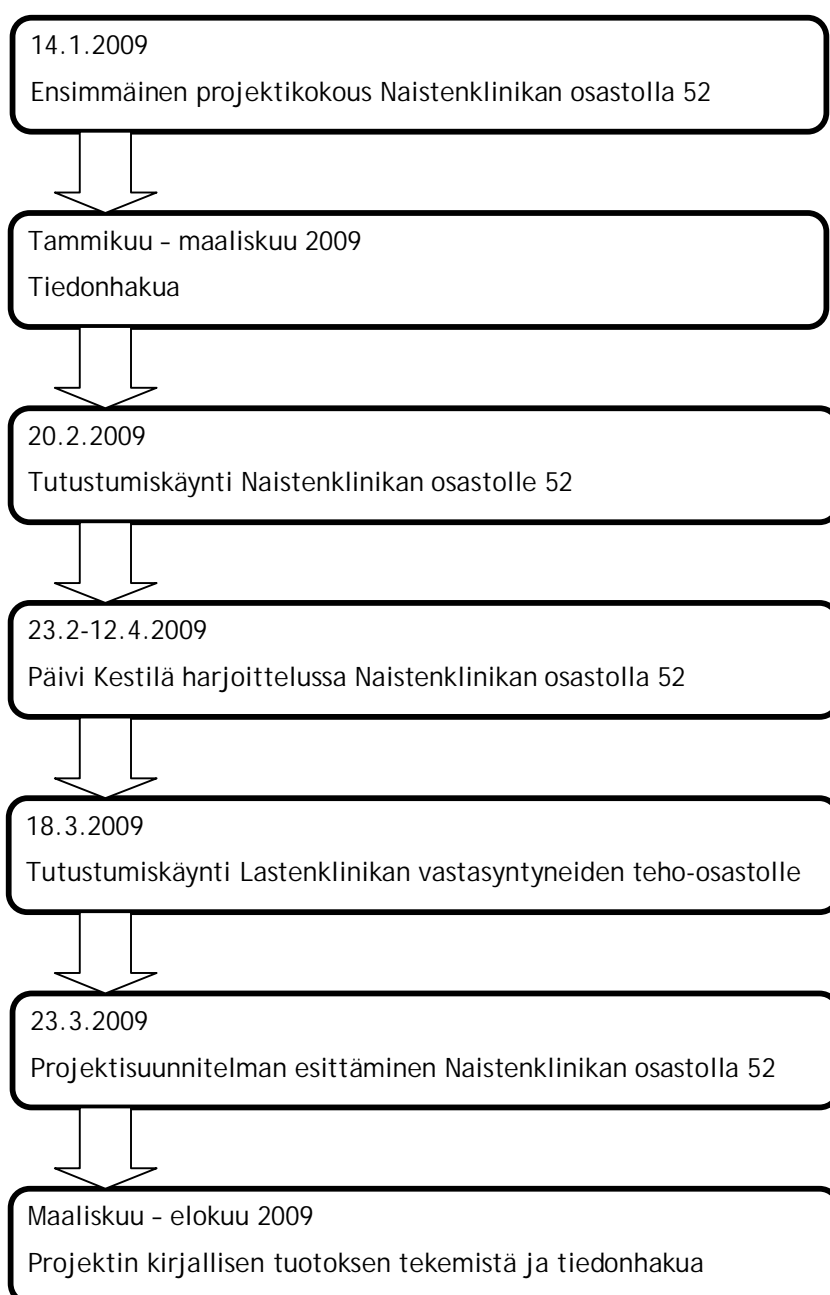
Naistenklinikan osastolla 52 työskentelee lapsivuodeosastojen vastuulääkäri Minna Tikkanen, vaihtuva osastonlääkäri, osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas, apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä, 14 kättilöä, 4 lastenhoitajaa, 3 perushoitajaa, osastosihteeri ja 4 laitoshuoltajaa. Lisäksi osasto tekee monialaista yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa, mikä turvaa potilaan jatkohoidon onnistumisen. Näitä yhteistyökumppaneita ovat gynekologi, sisätautilääkäri, pediatri, psykiatri, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja, hal-hoitajat (huume, alkoholi ja lääkkeet), psykiatrinen sairaanhoitaja sekä sairaalapastori. (Liite 1.)

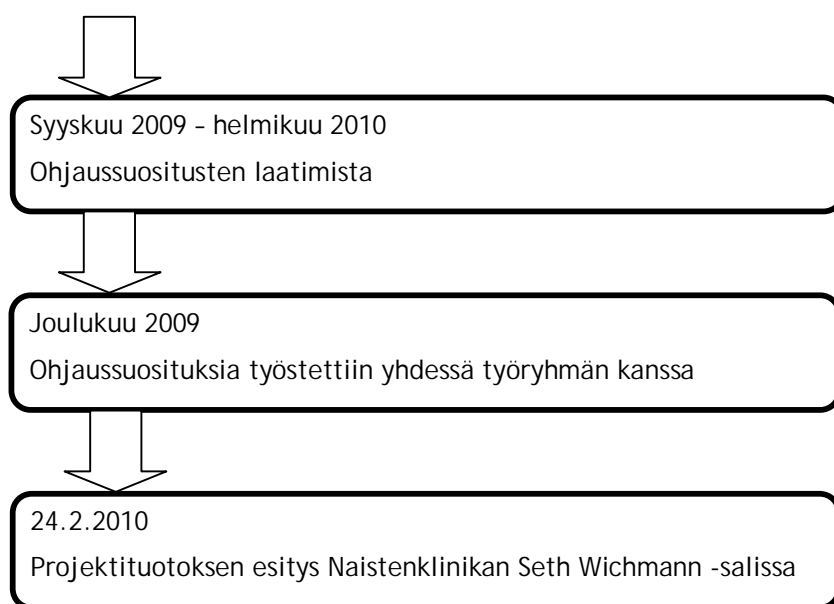
Osastolla 52 on yksi neljäpaikkainen lapsettomaksi huoneeksi kutsuttu potilashuone, jossa hoidetaan äitejä, joiden vastasyntyneet lapset eivät ole hoidossa samalla osastolla äidin kanssa. Huoneessa on käytettävissä WC, suihku, kaksi rintapumppua, jääkaappi rintamaitojen säilytykseen sekä televisio, joka on yhteiskäytössä Naistenklinikan osastoilla 51 ja 52. Lisäksi huoneessa on äitien ja perheiden käyttöön tarkoitettua keskosista kertovaa materiaalia, yleis-tä tietoa lapsivuodeosastoon liittyvistä asioista sekä vihko, johon voi kirjoittaa omia tunte-muksiaan ja kokemuksiaan.

3.3 Projektissa eteneminen

Ensimmäinen projektikokous pidettiin 14.1.2009 Naistenklinikan osastolla 52. Kokouksessa keskusteltiin projektin aiheesta ja tarkoituksesta. Paikalla olivat opiskelijat Johanna Alenius ja Päivi Kestilä sekä Naistenklinikan osasto 52:n osastonhoitaja Pirjo Ilmakunnas, apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä ja projektia ohjaava Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Tei-

ja-Kaisa Aholaakko. Kokouksen jälkeen aloitettiin tiedonhaku projektituotosta varten. 20.2.2009 Johanna Alenius ja Päivi Kestilä kävivät tutustumassa projektiympäristöön Naistenklinikan osastolla 52 ja 18.3.2009 Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla. 23.2.-12.4.2009 Päivi Kestilä oli ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa Naistenklinikan osastolla 52. Johanna Alenius oli suorittanut ennen projektin aloitusta vastaavan harjoittelun Naistenklinikan osastolla 51, joten molemmilla opiskelijoilla oli omakohtaista kokemusta vastasyntyneiden lasten vanhemmista. Projektisuunnitelma esitettiin 23.3.2009 osaston 52 osastotunnilla. Tämän jälkeen projektisuunnitelmaa muokattiin esityksen jälkeen saatujen palautteiden perusteella ja jatkettiin tiedonhakuja. Ohjaussuosituksia työstettiin syyskuusta 2009 alkaen ja ne valmistuivat helmikuussa 2010. Projektituotoksen esitys pidettiin 24.2.2010, jonka jälkeen työhön tehtiin yhteistyökumppaneiden ja opponenttien esittämiä korjausehdotuksia. Projektin tuotosta kuvaava posterit päätettiin työstää resurssien salliessa kevään 2010 aikana. (Kuvio 2.)





Kuvio: 2 Projektissa eteneminen

3.4 Käytetyt menetelmät ohjaussuositusten laatimisessa

Ohjaussuositusten laatiminen aloitetaan ongelma-alueen ja siihen liittyvien kysymysten määrittämisellä, joista muodostuu suositusten aihe (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 7; Lauri 2003: 40). Kehittämiskohde voi nousta esille käytännön hoitotyössä tehdyistä havainnoista ja niihin liittyvät kysymykset voivat liittyä esimerkiksi hoitotoimintojen ajoitukseen tai vaikuttavuuteen (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 7-8; Pekkala 2003). Tässä projektissa kehittämiskohde muotoutui projektijäsenten kiinnostuksen ja Naistenklinikan osaston 52 edustajien havaitsemien kehittämistarpeiden perusteella. Projektin tarkoituksena muodostui ohjaussuositusten kehittäminen, minkä avulla voidaan tukea vanhempien ja ennen aikaisesti syntyneen lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Projektiaiheen tärkeyttä korosti myös se, että useissa tieteellisissä artikkeleissa ja pro gradu -tutkielmissa on kuvattu varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle.

Ongelma-alueisiin etsitään ratkaisuvaihtoehtoja systemaattisella tiedonhauulla. Löydettyjä tutkimuksia verrataan hyväksi havaittuun toiminta- ja kokemusnäyttöön. Hyväksi havaitun toiminnan, hoitajien kokemukseen perustuvan tiedon ja systemaattisesti löydetyn tutkimustiedon pohjalta valitaan esitettynä ongelmaan paras ratkaisuvaihtoehto, josta muotoutuu hoitosuositus. (Lauri 2003: 40-41.) Tässä projektissa käytettiin pääosin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin perustuvia lähteitä, jotka olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Projektiin

tarvittavaa tietoa haettiin Google Scholarin, Laurea-kirjaston aineistotietokannan ja Nelli-tiedonhakuportaalin avulla. Nelliä aineistona käytettiin: EBSCOa, LINDAa, Medicia ja Pub-Media. Projektin tuotoksessa hyödynnettiin myös väitöskirjoja, koska niitä voidaan pitää yleensä luotettavina lähteinä (Metsämuuronen 2001: 18-19). Opinnäytetöiden lähdeluetteloita hyödynnettiin etsittäessä lähteitä projektin tuotosta varten. Opinnäytetöistä katsottiin myös mallia projektirungon toteuttamiseen. Erityisesti Maarit Sirenin opinnäytetyötä käytettiin tukena ohjaussuositusten laatimisessa, koska se on tehty työkaluksi Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS-Naisten- ja lastentautien tulosyksikön laadunkehittämishankkeessa käytettäväksi. Kehittämissympäristön havainnointi ja tutustumiskäynti Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolle lisäsivät ymmärrystä keskosista ja heidän vanhemmistaan. Projektin aikana Päivi Kestilä aloitti sairaanhoitajan työt Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla. Työ mahdollisti laajemman havainnoinnin ja lisäsi tietoa keskosten vanhempien tarvitsemasta tuesta, mikä puolestaan tuki ohjaussuositusten laatimista.

3.5 Tulosten julkistaminen

Projektin tuotos eli ohjaussuositukset perusteluineen esiteltiin Naistenklinikan Seth Wichmann -salissa 24.2.2010. Ohjaussuositukset koettiin hyvin tehdyksi ja käyttökelpoiseksi työkaluksi, joka vastasi Naistenklinikan osaston 52 tarpeita. Projektiraportti annetaan Naistenklinikan osaston 52 käyttöön, jotta se on hoitohenkilökunnan hyödynnettävissä heidän antaessaan ohjausta keskosten vanhemmille. Lisäksi ohjaussuosituksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökuntaa perehdytettäessä. Resurssien salliessa ohjaussuosituksista on tarkoitus tehdä Naistenklinikan osaston 52 toiveidenmukainen posterit, johon liitetään muutama varhaisen vuorovaikutuksen tukemiskeinoja havainnollistava kuva.

4 OHJAUSSUOSITUKSET

Ohjaussuositukset keskosten ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kehitettiin Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS-Naisten- ja lastentautien tulosyksikön laadunkehittämishankkeessa. Ohjaussuositukset laadittiin Naistenklinikan osaston 52 hoitohenkilökunnan käyttöön selkiyttämään ja yhtenäistämään ohjausta, jolla tuetaan keskosten ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Ohjaussuosituksia valmistui 20 kappaletta ja ne etenevät ohjausprosessin mukaisesti: ohjauksen valmistautuminen, ohjausmenetelmät, ohjaajan ominaisuudet, ohjauksen sisältö ja ohjauksessa huomioitavat asiat (Liite 3). Imettäminen on yksi hyvin tärkeä osa varhaista vuorovaikutusta, mutta se rajattiin pois näistä ohjaussuosituksista, koska imetys kuuluu pääasiassa kättilön kehittämistehtäviin. Näissä ohjaussuosituksissa ohjaajalla tarkoitetaan Naistenklinikan osaston 52 hoitotyöntekijöi-

tä ja vanhemmilla vastasyntyneen keskosen vanhempia. Käsitteitä keskonen ja ennenaikaisesti syntynyt lapsi käytetään synonyymeina.

4.1 Ohjaukseen valmistautuminen

Ohjaussuositus 1:

Ohjaaja valitsee ohjaustilanteelle mahdollisimman rauhallisen ja tarkoituksenmukaisen tilan.

Perustelut:

Ohjausympäristö suunnitellaan etukäteen, koska ohjaukseen käytettävä tila vaikuttaa myös ohjauksen laatuun sekä potilaslähtöisen, vuorovaikutteisen, aktiivisen ja tavoitteellisen ohjauksen toteutumiseen (Huuskola 2005: 43; Kääriäinen 2007: 30; Kääriäinen 2008: 13; Lassila 2006: 10; Paananen-Eerola 1999: 36). Sopiva ohjaukseen käytettävä tila on sellainen, jossa henkilökohtaisista asioista ei joudu keskustelemaan ulkopuolisten kuullen (Kääriäinen 2007: 90). Tutkimusten mukaan myös lasten vanhemmat toivovat, että ohjaus tapahtuisi tilassa, jossa asioista voidaan puhua rauhassa muiden kuulematta (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006: 2; Huuskola 2005: 4; Lassila 2006: 34, 47). Ohjausta ei pitäisi toteuttaa ohimennen muun hoitotyön ohella, vaan varata ohjaustilanteelle riittävästi aikaa. Liian kiireinen ohjaustilanne voi lisätä vanhempien ahdistusta (Huuskola 2005: 67).

Ohjaussuositus 2:

Ohjausmateriaali on sisällöltään ajantasaista ja vastaa vanhempien tarpeita.

Perustelut:

Vanhempien tarpeista lähtevä ohjaus kuuluu toimivaan ja tukea antavaan hoitosuhteeseen (Paananen-Eerola 1999: 27). Vanhempien yksilölliset ohjaustarpeet toimivat vanhempien elämäntilanteen ja taustan lisäksi ohjauksen lähtökohtana (Haapio, Tarkka & Mäenpää 2008: 19; Kääriäinen 2007: 33; Kääriäinen 2008: 14; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 10; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 11). Kun vanhempia ohjataan yksilöllisellä tasolla ja asioita käsitellään niin, että ne kytkeytyvät perheen tilanteeseen, tietoa ei koeta liian pinnalliseksi ja vanhempien on helpompi oppia (Haapio, Tarkka & Mäenpää 2008: 23). Vanhemmat toivovatkin, että ohjaus ei olisi liian kaavamaista, vaan se toteutettaisiin joustavasti ja perheen henkilökohtaiseen tilanteeseen soveltaen (Kääriäinen 2007: 91). On siis tärkeää selvittää, mitä vanhemmat ohjaukselta odottavat. Ohjauksessa käsiteltävien asioiden on tuettava vanhempien tietojen ja taitojen oppimista sekä perustuttava mahdollisimman uuteen tietoon (Kääriäinen 2007: 35, 41; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 253).

Ohjaussuositus 3:

Ohjaaja tekee ohjauksesta mahdollisimman yksilöllisen ja huomioi ohjausta antaessaan vanhempien sen hetkisen elämäntilanteen.

Perustelut:

Yksilöllinen ohjaus vastaa vanhempien sen hetkisiin tarpeisiin ja tilanteeseen (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2001: 220; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007: 38-39; Kääriäinen 2007: 33; Kääriäinen 2008: 12; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255; Kääriäinen & Kyngäs 2005b: 210; Lassila 2006: 10). Perheen taloudellinen tilanne ja työllisyys, vanhempien persoonalliset ominaisuudet, perherakenne, sosiaalisen tuen määrä sekä aikaisempi lapsen menetys vaikuttavat ohjauksen antamiseen ja sen tarpeeseen (Hastrup 2002: 18-19; Kääriäinen 2007: 33; Kääriäinen 2008: 14; Kääriäinen & Kyngäs 2005b: 210; Mäntymaa & Tamminen 1999: 2448; Nivala & Remes 2000: 12; Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001: 4855). Vaikuttavina tekijöinä toimivat myös hedelmättömyysongelmat, riskiraskaudet, vaikea synnytyskokemus ja ennenaikaisuuden yllätyksellisyys (Nivala & Remes 2000: 12). Kun ohjaaja tuntee vanhempien taustan, ohjaustilanteen hallinta ja onnistuminen lisääntyvät. Vanhemmat toivovat, että ohjauksessa voitaisiin huomioida paremmin perheen yksilöllisiä tarpeita. (Hastrup 2006: 15; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007: 38-39; Lassila 2006: 10, 13.) Ohjauksen ollessa rutiininomaista, sisältäen pinnallista tietoa ja edetessä nopeasti, on ohjaus lähtöisin enemminkin odotetuista tarpeista eikä vanhempien todellisista tarpeista (Kääriäinen & Kyngäs 2005b: 210; Lassila 2006: 16, 20). Kun perheenjäsenet huomioidaan yksilöllisesti, on molemmilla vanhemmilla mahdollista toteuttaa vanhemmuuttaan omista näkökulmistaan (Lassila 2006: 16, 20).

4.2 Ohjausmenetelmät

Ohjaussuositus 4:

Ohjaaja ohjaa selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä.

Perustelut:

Selkeäsanainen tieto on tärkeä tuen muoto (Lassila 2006: 13, 19). Käyttämällä ohjauksessa vanhemmille outoja sanoja tai puhumalla liian nopeasti on vanhempien vaikea ymmärtää ohjattavaa asiaa. Tällöin vanhempien mielenkiinto ohjattavaa asiaa kohtaan saattaa laskea ja ohjaus voi tuntua stressaavalta. (Kääriäinen 2007: 35; Nivala & Remes 2000: 46.) Ohjaajan on siis osattava antaa tietoa niin, että vanhemmat ymmärtävät sen (Hankonen, Kaarlela, Palo-
saari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006: 25; Lassila 2006: 11). Myös vanhemmat arvostavat sitä, että ohjaaja ymmärtää käyttää selkeää kieltä (Huuskola 2005: 29, 64; Kääriäinen 2007: 83-84; Paananen-Eerola 1999: 36).

Ohjaussuositus 5:

Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia tai audiovisuaalista ohjausta.

Perustelut:

Käyttämällä eri ohjausmenetelmiä monipuolisesti otetaan huomioon vanhempien eri oppimistavat ja annetaan näin paremmat mahdollisuudet yksilölliseen asioiden ymmärtämiseen. Tämä on tärkeää, sillä ihmiset muistavat ja käsittelevät asioita eri tavalla. (Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 14; Paananen-Eerola 1999: 34.) Suullinen ohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Sen tueksi on kuitenkin hyvä antaa kirjallista tai audiovisuaalista ohjausta, koska ne auttavat vähentämään väärinkäsitysten syntymistä ja antavat vanhemmille mahdollisuuden kerrata ohjattuja asioita rauhassa (Huuskola 2005: 45, 64; Kääriäinen 2007: 35-36, 119; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 14; Paananen-Eerola 1999: 36). Kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan myös edistää tiedon siirtymistä omaisille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille (Kääriäinen 2007: 35, 119-120; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 11). Audiovisuaalinen ohjaus tai kirjallinen ohjausmateriaali voivat aiheuttaa vanhemmille voimakkaita tunteita ja kysymyksiä, minkä takia onkin suositeltavinta käyttää audiovisuaalista ja kirjallista ohjausta suullisen ohjauksen tukena (Kääriäinen 2007: 35-36). Kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus eivät siis poissulje suullisen ohjauksen tärkeyttä.

4.3 Ohjaajan ominaisuudet

Ohjaussuositus 6:

Ohjaaja kehittää ja ylläpitää ohjaustaitojaan.

Perustelut:

Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimusten ydinosaamisalueisiin ja ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvat hyvät ohjaamisvalmiudet, jotka tekevät ohjauksesta laadukkaan (Kääriäinen 2007: 38; Kääriäinen 2008: 10-11). Toimiminen ohjauksen asiantuntijana edellyttää ohjaajalta tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. (Kääriäinen 2007: 111; Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5). Ohjaamistaitoihin sisältyy päätöksentekokyky ohjaustarpeesta ja -sisällöstä sekä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. (Kääriäinen 2007: 38, 117; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255) Ohjaaminen edellyttää ohjaajalta myös ammatillista vastuuta, johon kuuluu ohjauksen filosofisen ja eettisen perustan tiedostaminen sekä hyvät ohjausvalmiudet (Kääriäinen 2007: 121; Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5). Filosofiset lähtökohdat ja eettinen perusta sisältävät ohjattavan tukemisen omatoimisuuteen sekä tieto- ja kokemustaustan, mielipiteiden ja arvojen kunnioittamisen (Kääriäinen 2007: 121; Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255). Eettisesti toimivan ohjaajan on myös pohdittava

omia uskomuksiaan, kokemuksiaan ja ennakkoluulojaan ohjaukseen liittyvissä asioissa (Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255). Ohjausta kehittääkseen ja ylläpitääkseen on ohjaajan saatava riittävästi koulutusta ja perehdytystä ohjaamiseen (Kääriäinen 2007: 102; Kääriäinen 2008: 12-13; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5).

Ohjaussuositus 7:

Ohjaajalla on hyvät vuorovaikutustaidot.

Perustelut:

Hyvään hoitosuhteeseen ja ammatillisuuteen kuuluu ohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot (Hastrup 2006: 12-14, 65). Ohjaajan kuuluu aloittaa vuorovaikutuksen luominen ohjaajan ja ohjattavan välillä (Kääriäinen 2007: 111; Kääriäinen 2008: 11; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255). Vuorovaikutustaitoja ohjaaja tarvitsee ohjausilmapiirin muodostamiseen sekä ohjausprosessin ylläpitämiseen ja arviointiin. Vuorovaikutus muodostuu yhteistyöstä sekä vanhempien kohtelusta, ymmärtämisestä ja tukemisesta. (Hastrup 2006: 12; Kääriäinen 2007: 38-39, 75, 111, 114; Kääriäinen 2008: 11-12; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 256; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5.) Onnistuneessa vuorovaikutussuhteessa ohjaaja kiinnittää huomiota vanhempien kohteluun. Olemalla avoin, aito, inhimillinen ja ystävällinen sekä osoittamalla välittämistä ja hyväksyntää ohjaaja kohtelee vanhempia hyvin. Ymmärtämistä ohjaaja voi osoittaa olemalla empaattinen sekä kuuntelemalla ja kysymällä aktiivisesti (Kääriäinen 2007: 108; Kääriäinen 2008: 12). Aito läsnäolo ja aktiivinen kuunteleminen helpottavat vanhempien puhumista ja tunteiden jakamista. Ohjaajan on kiinnitettävä huomiota omiin katseisiin, ilmeisiin, ryhtiin, kehon asentoihin ja liikkeisiin, koska niillä ilmaistaan läsnäoloa tai sen puutetta. (Hastrup, Toikka & Solantaus 2005: 16.) Avoin ilmapiiri ja luottamus ohjaajan ja ohjattavan välillä mahdollistavat onnistuneen vuorovaikutuksen (Haapio, Tarkka & Mäenpää 2008: 20; Hastrup 2006: 15; Huuskola 2005: 37; Lassila 2006: 9; Paananen-Eerola 1999: 28).

Ohjaussuositus 8:

Ohjaaja toimii oma-aloitteisena tiedonantajana ja arvioi yksilöllisesti vanhempien tiedon määrän tarpeen.

Perustelut:

Ohjaaja on ohjaustilanteen asiantuntija, jolla on oltava tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä (Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 255). Sen lisäksi, että hoitaja osaa antaa tietoa vanhempien sitä vaatiessa, kuuluu asiantuntijuuteen osata antaa tietoa myös silloin, kun vanhemmat eivät osaa itse sitä pyytää (Hastrup 2006: 15; Huuskola 2005: 28). Ohjauksen saannin ei tulisi jäädä vanhempien oman aktiivisuuden varaan (Kääriäinen 2007: 121). Vanhemmat eivät välttämättä tunnista omia ohjaustarpeitaan, jolloin ohjaa-

jan on osattava oma-aloitteisesti tuoda ohjauksessa esille tärkeimmät asiat. (Kääriäinen 2007: 33.)

Ohjaajan on selvitettävä, mitä vanhemmat jo tietävät ja mitkä ovat heidän kykynsä ja halunsa vastaanottaa lisää tietoa. Vanhempien omakohtaiset tiedot, taidot ja voimavarat määrittelevät, kuinka yksilöllistä ohjausta vanhemmat tarvitsevat ja odottavat. (Lassila 2006: 10, 12). Monipuolisen tiedon saaminen lisää vanhempien tyytyväisyyttä ohjaukseen (Kääriäinen 2007: 32). Vanhemmat eivät kuitenkaan halua liian paljon uutta informaatiota, koska heidän on vaikea valita siitä itselle sopivaa tietoa (Lassila 2006: 15).

Ohjaussuositus 9:

Ohjaajalla on tieteellisten tutkimusten luku- ja arviointitaidot.

Perustelut:

Laadukkaan ohjauksen antamiseen ohjaaja tarvitsee tieteellisesti tutkittua tietoa (Kääriäinen 2008: 13). Tutkimustiedon käyttäminen ohjauksessa edellyttää ohjaajalta kuitenkin tutkimusten luku- ja arviointitaitoja, joissa usein esiintyy puutteita (Kääriäinen 2007: 38, 121; Kääriäinen 2008: 12; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5). Myös tutkimustiedon hyödyntämisessä ohjaukseen esiintyy yleensä puutteita (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5). Tutkimustiedon lukijalla tulee olla valmiudet tulkita tutkimuksen kliinistä merkitystä, muodostuvien johtopäätösten vaikuttavuutta sekä arvioida lukemansa tutkimuksen luotettavuutta (Perälä & Pelkonen 2006: 13). Ohjaajan seuratessa aktiivisesti tutkittua tietoa saavat vanhemmat pätevää, asianmukaista, ajankohtaista ja juuri heille sopivaa ohjausta (Kääriäinen 2008: 12).

Ohjaussuositus 10:

Ohjaaja asennoituu ohjaukseen myönteisesti sekä tukee vanhempien aktiivisuutta ja voimavaroja.

Perustelut:

Vanhemmat toivovat, että ohjaaja asennoituu ohjaukseen myönteisesti, ystävällisesti ja kärsivällisesti (Kääriäinen 2008: 11; Lassila 2006: 3). Inhimillinen ja lämmin toiminta on vanhempien mielestä tärkeä ohjaajan ominaisuus (Paananen-Eerola 1999: 27). Ohjaaja voi tuoda positiivisen suhtautumisen esille muun muassa toimimalla terveydenhuollon eettisiä periaatteita ja ammattietiikkaa noudattaen. (Kääriäinen 2008: 11.) Ohjaajan kannustava ja ystävällinen asenne saa vanhemmat tuntemaan, että heistä huolehditaan, heitä tuetaan ja heidän hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 27; Lassila 2006: 38). Vanhemmat odottavat hoitajilta myös yksilöllistä, luottamuksellista ja rohkaisevaa suhtautumista sekä konkreettista tukea (Hastrup 2006: 16; Lassila 2006: 3). Ohjaajan on

otettava huomioon vanhempien tunteet ja kokemukset sekä annettava juuri heidän tarvitsemaansa tukea (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22; Nivala & Remes 2000: 19). Vanhemmat haluavat saada tukea lapseen liittyvissä asioissa, vanhemmuudessa ja perheen muuttuneessa tilanteessa (Hastrup 2006: 16). Vanhemmat kokevat, että ohjaajalta saatu tuki auttaa jaksamaan (Lassila 2006: 38). Tukeminen sisältää auttamista, rohkaisemista ja vahvistamista (Kääriäinen 2007: 108; Kääriäinen 2008: 12; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 254).

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä yhteistyössä hoitajan tehtävänä on ohjata ja tukea vanhempia ymmärtämään heidän sen hetkinen tilanteensa sekä toimimaan aktiivisesti ja tavoitteellisesti (Kääriäinen 2007: 39; Kääriäinen & Kyngäs 2005a: 253; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006: 5). Ohjaaja auttaa vanhempia tunnistamaan heidän omia tarpeitaan ja voimavarojaan (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006: 24; Lassila 2006: 9). Ohjattavan voimavarojen vahvistaminen onkin oleellinen osa ohjausta (Lassila 2006: 9; Nivala & Remes 2000: 19). Vanhempien itseluottamuksen vahvistaminen on tärkeää, koska silloin vanhempien usko omaan kykyihinsä kasvaa ja heillä on paremmat mahdollisuudet selvitä ongelmallisista tilanteista (Hastrup 2006: 18; Nivala & Remes 2000: 19; Paananen-Eerola 1999: 12). Vanhempien itsetuntoa ohjaaja voi vahvistavaa kuuntelemalla, rohkaisemalla vanhempia luottamaan omaan kykyihinsä, auttamalla tunnistamaan myönteisiä edistysaskeleita, antamalla myönteistä palautetta, hyväksymällä ja osoittamalla kiinnostusta (Hastrup 2006: 16). Vanhemmat toivovatkin saavansa ohjaajalta kannustusta ja positiivista palautetta sekä haluavat ohjaajan kuuntelevan aktiivisesti ja antavan mahdollisuuden puhua tunteistaan ja ajatuksistaan (Hastrup 2006: 12-13; Huuskola 2005: 37, 39; Kääriäinen 2007: 34, 39; Kääriäinen 2008: 12; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 10; Lassila 2006: 9; Paananen-Eerola 1999: 28-29).

4.4 Ohjauksen sisältö

Ohjaussuositus 11:

Ohjaaja kertoo vanhemmille keskosuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä keskosvauvan yksilöllisestä kypsymisestä ja tavasta lähettää viestejä.

Perustelut:

Vanhemmat kokevat tiedon saamisen keskosuudesta helpottavana asiana (Nivala & Remes 2000: 60). Ohjaamisen lisäksi vanhemmat toivovat osastolla olevan kirjallista materiaalia keskosien kehityksestä ja hoidosta, jotta he voivat myös itse hakea tarvitsemaansa tietoa (Lassila 2006: 31). Vanhempien ohjaaminen ja auttaminen vauvan viestien tulkitsemisessa edistää vauvan normaalia kehitystä ja kiinnittymistä vanhempiinsa (Hastrup 2006: 9; Ingberg, Axelin & Salanterä 2008: 193; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 462). Esimerkiksi lapsen itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa se kuinka hyvin vanhemmat tunnistavat ja vastaavat lap-

sen viesteihin (Hastrup 2002: 19; Hastrup 2006: 10; Lehtonen 2007: 15; Rusanen 2006: 18). Vauva kertoo tarpeistaan ja tunnetiloistaan ilmeillä, itkulla ja jokeltelulla. Vanhempien tehtävänä on ymmärtää ja vastata vauvan lähettämiin viesteihin. Viesteihin vastaamatta jättäminen tai väärin ymmärtäminen aiheuttaa lapselle kielteisten tunteiden kokemista, joka voi johtaa tunne-elämän häiriintymiseen. (Lehtonen 2007: 14; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 462; Puura 2001: 1115.)

Vauvan ominaisuudet ja käyttäytyminen voivat aiheuttaa vuorovaikutuksen puutteellisuutta, jos ne eivät vastaa vanhempien odotuksia. Näin voi käydä myös jos lapsi syntyy vammaisena, tai hänellä on synnynnäisiä, toistuvia tai pitkäaikaisia sairauksia. (Hastrup 2002: 19; Puura 2001: 1116.) Puutteellinen vuorovaikutus lisää vauvan kielteisiä tunneilmaisuja, jolloin myönteisiä tunneilmaisuja on vähemmän (Hastrup 2002: 19; Puura 2001: 1116). Vauvan kiinnostus olla vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa vähenee, joka ilmenee vuorovaikutuksesta pois vetäytymisenä (Lehtonen 2007: 14; Puura 2001: 1116). Vauva itkee ja ärtyy herkemmin, eikä rauhoittelusta tunnu olevan apua (Hastrup 2002: 19; Puura 2001: 1116). Näin myös vauvan nukkuminen häiriintyy (Hastrup 2002: 19; Puura 2001: 1116) ja aktiivisuus vähenee (Lehtonen 2007: 14). Puutteellisen vuorovaikutuksen aiheuttamat reaktiot vauvassa johtavat siihen, että vanhempien vuorovaikutus yritykset vähenevät entisestään (Hastrup 2002: 19). Tästä syystä puutteellisen vuorovaikutuksen havaitseminen on erityisen tärkeää.

Ohjaussuositus 12:

Ohjaaja tukee vanhempia muodostamaan läheisen suhteen vauvaan ja korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä.

Perustelut:

Vuorovaikutus on kommunikointia toisen ihmisen kanssa, mitä ei voi korvata toimintaympäristön virikkeillä (Lehtonen 2007: 14). Keskosen vähäiset vuorovaikutustaidot ja epävakaat elintoiminnot voivat vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä ja aiheuttaa epävarmuutta vanhemmissa. Tämän takia vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea vuorovaikutuksen luomiseen. (Huuskola 2005: 7; Lassila 2006: 11-12; Nivala & Remes 2000: 11.) Vanhemmat eivät välttämättä koe lasta omakseen, koska he joutuvat olemaan erossa vauvasta, ajoittain vanhempien on kysyttävä lupa lapsen hoitamiseen ja on outoa nähdä hänet vaisuna ja erilaisten laitteiden ympäröimänä (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22; Huuskola 2005: 15, 52, 66, 69; Lassila 2006: 17-18, 48; Nivala & Remes 2000: 57, 83). Vanhempia on rohkaistava ja muistutettava, ettei vauva ole sairaalan omaisuutta.

Varhainen vuorovaikutus ja siinä tapahtuva tunteiden jakaminen vauvan ja vanhempien välillä opettaa vauvaa säätelemään ja tunnistamaan omia tunteitaan. Vuorovaikutus vauvan kanssa muodostaa kiintymyssuhteen vanhempien ja vauvan välille, mikä tulevaisuudessa ohjaa lapsen

käyttäytymistapoja ja ihmissuhdekäyttäytymistä. (Hastrup 2006: 9-10; Korhonen 2003: 30-31; Lehtonen 2007: 14-15; Mattila 2004: 16; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 459-462; Mäntymaa & Tamminen 1999: 2447, 2449-2452.) Vauvan ennenaikaisesta syntymästä johtuen vanhemmuuteen valmistautuminen on jäänyt kesken ja vanhempien ja vauvan raskaudenaikainen kiintymyssuhde on vasta alussa (Huuskola 2005: 15, 53, 69; Lassila 2006: 6-7; Nivala & Remes 2000: 11). Keskoslapsen äidin kiintyminen lapseen kestää kauemmin ja heidän kuvansa lapsestaan on negatiivisempi kuin täysiaikaisen lapsen äidillä (Nivala & Remes 2000: 11, 84). Myönteiset kokemukset vanhemmuudesta ja halu tutustua vastasyntyneeseen vauvaan voi viedä vanhemmilta aikaa. Erityisesti vauvan heikko terveydentila tai synnytyksen yhteydessä tapahtuneet vaaratilanteet voivat hidastaa vuorovaikutuksen syntymistä. (Huuskola 2005: 52-53; Lehtonen 2007: 11-12; Mattila 2004: 10.) Lapsen kiintyminen voi tuntua osasta vanhemmista vaikealta, koska pelko lapsen kuolemasta on jatkuvasti läsnä (Huuskola 2005: 55, 69; Nivala & Remes 2000: 57). Vanhemmat voivat kokea itsensä avuttomiksi varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa (Huuskola 2005: 53; Korhonen 2003: 28). Vuorovaikutusta vauvan kanssa voi kuitenkin myös opetella (Lehtonen 2007: 12). Yhdessä oleminen ja luonnollisissa hoivatilanteissa toimiminen edistää vanhemman ja vauvan välistä kiintymistä, vuorovaikutuksen kehittymistä ja vanhemmuuteen kasvamista. (Huuskola 2005: 20; Inberg, Axelin & Salanterä 2008: 193; Korhonen 2003: 32; Lassila 2006: 7-8, 50; Paananen-Eerola 1999: 22-23.)

Vauvan jatkuva psyykinen sekä fyysinen kehitys ja kasvu ovat mahdollista vain vuorovaikutussuhteessa hänen hoivaajansa kanssa (Lehtonen 2007: 10; Mattila 2006: 16, 23). Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus edesauttaa sitä, ettei lapsen ruumiillinen, älyllinen ja sosiaalinen kehitys jää jälkeen (Lehtonen 2009: 10). Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi tunnekokemukset sekä geneettiset ja biologiset tekijät. Varhaisella vuorovaikutuksella ja siihen liittyvillä tunnetiloilla on suuri merkitys vauvan aivojen energia- ja tietovirtojen säätelyssä sekä aivojen eri toimintojen yhtenäisten kokonaisuuksien muodostamisessa. (Inberg, Axel & Salanterä 2008: 193; Lehtonen 2007: 12; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 459-462.) Ollessaan vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa lapsi kehittyy kognitiivisella, kielellisellä ja sosiaalisella tasolla (Mäntymaa & Tamminen 1999: 2451; Nivala & Remes 2000: 11, 31). Lapsen tunne-elämän, sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen kannalta on merkityksellistä, kuinka hyvin vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus vastaa lapsen tarpeita (Hastrup 2006: 9; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 461-462; Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001: 4855).

Ohjaussuositus 13:

Ohjaaja tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä kannustamalla vanhempia pitämään vauvaa kenguruhoivossa.

Perustelut:

Vanhemmat kokevat saavansa liian vähän tietoa kenguruhoidosta ja siitä milloin sitä voi kokeilla (Lassila 2006: 30). Kenguruhoito on yksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiskeinoista (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008: 194), jossa keskonen asetetaan vaippasillaan vanhemman rintakehälle mahdollisimman laaja-alaiseen ihokontaktiin (WHO 2003: 2). Kenguruhoito on halpa, tehokas ja helppokäyttöinen (Rao, Udani & Nanavati 2007; WHO 2003: 2). Se edistää vastasyntyneen terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa varhaisen, jatkuvan ja pidempiaikaisen ihokontaktin vanhemman ja vauvan välillä (Axelin 2004: 15; Hastrup 2006: 11; Rao, Udani & Nanavati 2007; WHO 2003: 2). Tutkimuksien mukaan kenguruhoito voimistaa keskosen hengityksen kulkua ja saturaatiota, vähentää hengityskatkosten (Rao, Udani & Nanavati 2007) ja sydämen harvalyöntisyyden esiintymistä. Se vähentää myös kipuaistimusta kivuliaiden hoitotoimenpiteiden aikana sekä vauhdittaa keskosen painonnousua. Lisäksi kenguruhoito on todettu vaikuttavan keskosen kykyyn siirtyä nukkumisen ja hereillä olon vaiheista toiseen sekä pidentää syvän unen kestoa. (Johnston, Stevens, Pinelli, Gibbins, Filion, Jack, Steele, Boyer & Veilleux 2003; Mäkelä 2005: 1545.)

Kenguruhoito on todistettu olevan myös tehokas lämmönsäätely, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen edistäjä (Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002; Rao, Udani & Nanavati 2007; WHO 2003: 2). Kenguruhoito auttaa vahvistamaan vanhempien selviytymisen tunnetta ja vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Se saattaa myös vähentää masentuneisuutta ja lisätä vanhempien myönteisiä tuntemuksia vauvaa kohtaan sekä selkeyttää vanhemmuuden roolia. Kenguruhoitoa käyttäneiden vanhempien on todettu katsovan vauvojaan enemmän, koskevan vauvoihinsa useammin ja tulkitsevan vauvan lähettämiä signaaleja paremmin (Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002). Kenguruhoito aloittaminen sairaalahoidon aikana vahvistaa hoidon jatkamista kotona sekä auttaa pienikokoista keskosta kotiutumaan aiemmin osastolta (Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002; Mäkelä 2005: 1545; WHO 2003: 2). Hoidon vaikutavuus lisääntyy mitä useammin ja pidemmän aikaa kenguruhoitoa toteutetaan (WHO 2003: 2, 5).

Ohjaussuositus 14:

Ohjaaja tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä kertomalla vanhemmille kosketuksen merkityksestä ja käsikapalosta.

Perustelut:

Vauva osallistuu varhaiseen vuorovaikutukseen ottamalla vanhempien viestejä vastaan kehon ja ihon kautta (Mattila 2004: 16). Kosketus on tärkeä osa varhaista vuorovaikutusta sekä lapsen normaalia sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kehitystä (Axelin 2004: 15; Lassila 2006: 50; Svennevig 2003: 27). Jos lapsi jää ilman kosketusta, voi lapsi muuttua apaattiseksi, surulliseksi, aloitekyvyttömäksi ja kärsiä unettomuudesta (Svennevig 2003: 25). Kosketus vä-

hentää vauvan kokemaa stressiä jopa häiriintyneessä vuorovaikutussuhteessa (Mäkelä 2005: 1545). Vähentämällä stressiä kosketus vaikuttaa samalla aivojen toimintaan ja kehitykseen. Pitkällä aikavälillä kosketus vaikuttaa myös oppimiseen ja keskushermoston kehitykseen. (Mäkelä 2005: 1546.) On kuitenkin muistettava, että ennenaikaisesti syntyneen lapsen hermosto on vielä kehittymätön, joten liiallinen ärsykemäärä voi aiheuttaa lapsessa stressiä (Svennevig 2003: 24). Myös keskosen iho on ohuempi kuin täysiaikaisella vauvalla, minkä takia silittävä kosketus voi tuntua keskosesta pahalta. Tämän takia laaja paikallaan pysyvä ote on parempi tapa koskettaa ennenaikaisesti syntynyttä lasta. Hellä kosketus vaikuttaa positiivisesti keskosen käyttäytymiseen ja kehittää turvallisuuden tunnetta (Axelin 2004: 15; Svennevig 2003: 24).

Käsiapalolla tarkoitetaan keskosen tukemista sikiöasentoon laajaa käsikosketusta käyttäen, missä vauvan jalat ja kädet on koukistettu lähelle keskivartaloa. Käsiapalon avulla keskosen on helpompi hallita kipua ja rauhoittaa itseään, mikä vähentää kipulääkkeiden tarvetta. (Axelin 2004: 16, 26; Lehtonen 2009: 1337.) Kosketus kehittää keskosen itsehallintaa ja auttaa ymmärtämään, että kivusta on mahdollista selvitä (Axelin 2004: 15-16, 19-20). Käsiapalon kosketus ja kiinnipitäminen tuovat keskoselle turvallisuuden tunnetta (Axelin 2004: 20). Vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen vähentävät keskoslasterien kokemaa kipua pienten toimenpiteiden aikana sekä auttavat vanhempia tuntemaan itsensä tärkeiksi hoivaajiksi (Axelin 2004: 1, 60).

Ohjaussuositus 15:

Ohjaaja rohkaisee vanhempia käyttämään myös muita vuorovaikutuksen keinoja.

Perustelut:

Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhempien yhdessä olemista ja tekemistä (Inberg, Axelin & Salanterä 2008: 193). Vuorovaikutuksen keinoja on monia, joista vanhemmat voivat valita itselle ominaisimmat. Lapsen syntymän jälkeenkin vuorovaikutuksen keinoina voi käyttää kaikkia samoja tapoja kuin raskauden aikana vauvan ollessa vielä äidin mahassa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi puhuminen, laulaminen ja musiikin soittaminen. Vuorovaikutusta voi toteuttaa myös tarkkailemalla, äännelemällä vastavuoroisesti, hymyilemällä ja hakemalla katsekontaktia (Axelin 2004: 17; Mattila 2004: 16).

Ohjaussuositus 16:

Ohjaaja antaa vanhemmille riittävästi tietoa vauvan voinnista ja hoitoon liittyvistä asioista.

Perustelut:

Vanhemmat kokevat saavansa liian vähän tietoa lapsen terveydentilasta, sairauden vakavuudesta, hoitoon liittyvistä asioista ja tutkimuksista (Nivala & Remes 2000: 11). Vanhemmat

pystyvät osallistumaan lapseensa kohdistuvaan päätöksentekoon paremmin saadessaan riittävästi tietoa lapsensa tilanteeseen, hoitoihin ja tulevaisuuteen liittyvistä asioista. Vanhemmat haluavat tietoa siitä, millä tavalla voivat osallistua lapsensa hoitamiseen ja miten pystyvät itse hoitamaan lastaan. (Lassila 2006: 11, 17-18, 29-30.) Riittävä tiedon saanti on vanhemmista heidän omien kysymysten asettelujen varassa (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 10; Lassila 2006: 11, 17-18, 29-30). Vanhemmat oppivat kuitenkin pitkän hoitojakson aikana olemaan oma-aloitteisia, kysymään itselleen tärkeitä ja ajankohtaisia kysymyksiä sekä hakemaan itsenäisesti tietoa (Lassila 2006: 11, 17-18, 29-30). Konkreettinen tieto on vanhemmille erittäin tärkeää (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001: 221). Hoitojen alussa vanhemmat kokevat tarvitsevansa tietoa sen hetkisiin tilanteisiin liittyen ja myöhemmin tieto hoidon tavoitteista ja tulevaisuudesta kiinnostavat. Nämä asiat tuovat vanhempien mielestä hoitoon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Hoitohenkilökunnan lisäksi vanhemmat kokevat saavansa tietoa potilaspapereista ja hoitosuunnitelmista sekä esitteistä, jotka kertovat osastosta ja sen toiminnasta. (Lassila 2006: 11, 17-18, 29-30). Tiedon saaminen ei tulisi kuitenkaan olla liian riippuvainen vanhempien aktiivisuudesta ja oma-aloitteisuudesta, sillä vastuu tiedon antamisesta on myös hoitohenkilökunnalla. Lain mukaan hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan tietoa lapsen terveydentilasta, hoidon tarkoituksesta, eri hoitovaihtoehdoista ja muista lapseen hoitoon liittyvistä asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992: 5 pykälä).

4.5 Ohjauksessa huomioon otettavia asioita

Ohjaussuositus 17:

Ohjaaja antaa kummallekin vanhemmalle mahdollisuuden osallistua ohjaustilanteeseen, jossa heidät otetaan tasapuolisesti huomioon.

Perustelut:

Kummankin vanhemman samanaikainen ohjaus on suositeltavaa, koska se mahdollistaa samanlaisen tiedon saannin ja asian käsittelyn yhdessä (Lassila 2006: 50; Paananen-Eerola 1999: 36). Vanhemmat toivovatkin, että kumpikin vanhemmista voisi olla paikalla ohjaustilanteessa (Lassila 2006: 34, 47). Molemmat vanhemmat ovat yleensä yhtä halukkaita saamaan yksilöllistä ohjausta. Kummallakin vanhemmalla on myös oikeus saada ohjausta, joka vastaa heidän tarpeitaan. (Lassila 2006: 1.) Huomioimalla vanhemmat yksilöllisesti on heillä molemmilla mahdollisuus toteuttaa vanhemmuutta henkilökohtaisten lähtökohtien perusteella (Lassila 2006: 16). Lapsen kokonaiskehityksen kannalta on tärkeää panostaa kummankin vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen (Lassila 2006: 46-47). Tämän takia on tärkeää myös ohjata vanhemmille tasapuolisesti varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamista.

Ohjaussuositus 18:

Ohjaaja ottaa ohjauksessa huomioon vanhempien kriisin vaiheen ja tunnetilat.

Perustelut:

Lapsen syntyminen ennen aikaisesti aiheuttaa vanhemmissa kriisin, joka hidastaa vanhemmuuden tunteiden kehittymistä. Kriisi vaikeuttaa myös vanhempien tiedon vastaanottokykyä ja hoitoon osallistumista. (Axelin 2004: 17; Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22-23; Lassila 2006: 18, 37; Nivala & Remes 2000: 2.) Se muuttaa perheen rakennetta, toimintoja ja kokonaiselämäntilannetta (Halme, Rantanen, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001: 224; Hastrup 2002: 18-19). Huolta ja ahdistusta herättää vanhemmuuden tunteen katoaminen, keskosien sisarukset ja omat ihmissuhteet ystäviin ja läheisiin (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22-23).

Vanhemmat kokevat keskosuuden hämmentävänä ja stressaavana tilanteena, joka saattaa aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita kuten vihaa, häpeää, pettymystä, surua ja syyllisyyttä, mutta myös uskoa ja toivoa (Hastrup 2002: 18; Nivala & Remes 2000: 2, 10, 13). Tunteet voivat siis tilanteiden mukaan heilahdella toivosta syvään ahdistukseen (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 25). Keskoslapsen vanhemmat kokevat myös enemmän epävarmuuden, kyvyttömyyden ja tyytymättömyyden tunteita kuin täysiaikaisen lapsen vanhemmat. Teho-osastolla käytettävä terminologia, teknologia ja fyysinen ero lapsesta voivat aiheuttavaa negatiivisia tunteita vanhemmissa. Lisäksi mahdolliset ennen aikaisuudesta johtuvat fyysiset ja psyykkiset haitat, lapsen tulevaisuus ja hengissä selviytyminen pitävät vanhempia jatkuvan pelon ja huolen vallassa (Axelin 2004: 17; Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22,25,27; Lassila 2006: 17,37). Pelkoa herättää myös erilaiset hoitotoimenpiteet ja lapsen hoitoon liittyvät laitteet. Siirrot ja hoitovirheet järkyttävät vanhempia. Iloa ja toivoa sen sijaan tuottavat lapsen terveydentilan paraneminen, lapsen hoitaminen ja pukeminen muka viin vaatteisiin. (Lassila 2006: 17, 37.) Vanhempien pelkoja ja epävarmuutta voidaan vähentää antamalla aikaa ja tietoa. (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 23.)

Ohjaussuositus 19:

Ohjaaja muistuttaa vanhempia huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan.

Perustelut:

Vanhemmat keskittyvät yleensä niin vahvasti keskoslapsensa, että arkielämä saattaa jäädä huomioimatta (Lassila 2006: 38). Tämän takia ohjaajan on tärkeä muistuttaa vanhempia huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan. Kun vanhempien terveydentila on hyvä, jaksavat he paremmin keskittyä vauvan hoitoon ja kasvamiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen voi vaikeutua, jos vanhempien terveydentila ei ole vakaa. Esimerkiksi vanhempien psyykkiset sairaudet voivat vaikeuttaa vanhemmuuden vuorovaikutuksellisten tehtävien toteutumista.

ta (Mäntymaa & Tamminen 1999: 2448). Vanhempien ollessa passiivisia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa ottaa vauva heistä vaikutteita vähentämällä omaa aktiivisuuttaan ja tunneilmaisujaan (Lehtonen 2007: 14; Mäntymaa & Tamminen 1999: 2451-2452). Esimerkiksi masentuneet vanhemmat näyttävät enemmän kielteisiä tunteita sekä reagoivat hitaammin vauvan lähettämiin viesteihin kuin terveet vanhemmat (Puura 2001: 1116).

Vanhemmat voivat kokea, että heidän voimavaransa eivät riitä itsestään huolehtimiseen (Hastrup 2006: 16, 69). Vanhemmat voivat auttaa toistensa selviytymistä tukemalla toisiaan. Koska vanhemmat ovat samassa elämäntilanteessa, on heidän helppo ymmärtää puolison tunteita ja ajatuksia. (Halme, Rantanen, Kaunonen, Åstedt-Kurki 2007: 23; Huuskola 2005: 41; Nivala & Remes 2000: 58; Paananen-Eerola 1999: 41-42.) Osa vanhemmista voi kokea tarvitsevänsä myös ulkopuolista tukea selviytyäkseen, sillä molemmat vanhemmat joutuvat käsittelemään omia tunteitaan puolison tukemisen lisäksi (Nivala & Remes 2000: 58; Paananen-Eerola 1999: 42). Vanhemmat eivät välttämättä uskalla tai ymmärrä hakea apua, joten ohjaajan on tärkeää tarjota sitä ja ohjata vanhemmat esimerkiksi sosiaalityöntekijän luokse.

Ohjaussuositus 20:

Ohjauksen avulla ohjaaja siirtää vanhemmille vähitellen vastuuta lapsen hoidosta.

Perustelut:

Keskoslapsen vanhemmuuden tunteet vahvistuvat sitä mukaan, mitä enemmän he pääsevät osallistumaan lapsensa hoitoon. (Axelin 2004: 18; Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007: 22; Nivala & Remes 2000: 84; Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001: 217.) Vanhemmille on annettava riittävät valmiudet vauvan hoitamiseen, jotta he selviytyisivät itsenäisesti lapsen hoitamisesta kotona (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008: 194,199; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007: 37). Pitkän sairaalahoidon jälkeen perheen kotiutuessa useat vanhemmat ovat vielä epävarmoja vauvan käsittelyssä ja hoidossa (Nivala & Remes 2000: 2). Heidän on opittava huolehtimaan lapsesta itsenäisesti ja vastattava tämän hoidosta ja tarpeista. Tämä onnistuu parhaiten ottamalla vanhemmat mukaan vauvansa hoitoon heti alusta lähtien, lapsen voinnin ja vanhempien toiveiden mukaisesti. Vanhempien kannustaminen ja rohkaiseminen toimivat tärkeinä tukemismuotoina vanhempien osallistumisessa lapsensa hoitoon (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008: 193-199; Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007: 37; Lassila 2006: 8, 18, 35). Myönteisen palautteen antaminen vauvan kanssa hyvin sujuvista asioista ja rohkaisut vauvan kanssa katse- ja kosketuskontaktissa olemisesta lisäävät vanhempien kykyä hoitaa lastaan (Puura 2001: 1119). Vastuuta lapsen perushoidosta kuten syöttämisestä, vaippojen vaihdoista ja pesuista on siirrettävä vanhemmille vähitellen. Vanhemmat kokevat tärkeänä sellaisten taitojen oppimista, joiden avulla he osaavat toimia oikein lapsen kanssa. Lapsen siirtyessä keskoskaapista avopöydälle vanhempien on helpompi

hoitaa ja osallistua aktiivisemmin lapsensa hoitamiseen. (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008: 193-199; Lassila 2006: 8, 18, 35.)

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektissa onnistumista voidaan arvioida tavoitteiden, tehokkuuden, vaikutusten, lopputuloksen ja ohjaamisen näkökulmasta (Ruuska 2006: 250-259; Seppänen-Järvelä 1999: 90). Jokaiseen projektiin kuuluu sisällöllisiä ja laadullisia tavoitteita sekä toteutuksellisia, taloudellisia ja ajallisia tavoitteita (Ruuska 2006: 250-259). Projektissa tulee arvioida koko projektin etenemistä, eikä pelkästään projektin tavoitteiden toteutumista (Seppänen-Järvelä 1999: 92). Projektin onnistumista voidaan arvioida projektisuunnitelman avulla. Elleivät siinä kohdistetut odotukset täyty, saattaa kyse olla projektisuunnitelman tai toteutusprosessin puutteista. Hankkeen perustamis- ja suunnitteluvaihe luo edellytykset hankkeen onnistumiselle. Onnistumisen mittaamisessa tulee ottaa huomioon tulostavoitteet, kriteereiden tärkeysjärjestys ja painoarvo, ristiriitaiset odotukset ja hyötyjen realisoituminen. (Ruuska 2006: 250-259.)

5.1 Projektissa eteneminen

Projektityöskentelyn tavoitteena oli, että projektin tuotos valmistuisi viimeistään marraskuussa 2009. Projekti kuitenkin edistyi hitaasti ja tuotoksen valmistuminen viivästyi, koska aikatauluja ei suunniteltu riittävän tarkasti projektin alussa. Projektissa työskentelyä helpotti se, että Johanna Alenius ja Päivi Kestilä tunsivat toisensa entuudestaan ja olivat tehneet yhteistyötä aiemminkin onnistuneesti. Projektikokouksissa käydyt keskustelut ja pohdinnat veivät työtä eteenpäin ja antoivat suuntaa siihen, mitä projektin osa-aluetta työstettiin seuraavaksi.

Projektituotoksen hahmottaminen ja rajaaminen oli aluksi vaikeaa, koska projektille oli asetettu liian kovat odotukset. Alkuperäisinä ajatuksina oli tehdä keskosten vanhemmille opas varhaisesta vuorovaikutuksesta tai ohjausmateriaalia hoitohenkilökunnalle varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Resurssit eivät kuitenkaan riittäneet toteuttamaan niitä ja projektin tavoitteeksi tarkennettiin lopulta ohjaussuositusten laatiminen.

Kehittämissympäristöön tutustuminen avasi näkemystä ohjaussuositusten kohderyhmästä ja auttoi muodostamaan kehittämissympäristöön sopivat suositukset. Lisäksi tarkoituksena oli hyödyntää työelämän asiantuntijoita projektin tuotoksen tekemisessä. Näin ohjaussuosituksissa olisi varmemmin otettu kaikki oleelliset asiat huomioon ja ne olisivat kattavammin vastanneet kehittämissympäristön tarpeita. Asiantuntijoita ei kuitenkaan osattu hyödyntää riittävästi, minkä takia tulevaisuudessa on tärkeää arvioida ohjaussuositusten toimivuutta käytännössä ja kehittää niitä tarpeen mukaan.

5.2 Käytettyjen lähteiden luotettavuus

Projektissa käytettiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tällä varmistettiin, että tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Laurea-ammattikorkeakoulun informaattikko Monica Cseh ohjasi erilaisten tiedonhakumenetelmien käytössä, minkä avulla projektin tuotoksen lähteiksi löytyi luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita. Oppikirjoja ja käsikirjoja käytettiin lähteinä mahdollisimman vähän. Niissä on usein karsittu käytettyjä lähteitä eikä voida olla varmoja siitä, onko jokin osa tekstissä kirjoittajan omaa mielipidettä vai perustuuko se johonkin tutkimustulokseen (Metsämuuronen 2001: 18-19).

5.3 Ohjaussuositukset

Hoitotyössä erilaisten suositusten tavoitteena on tukea korkeatasoista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä parantaa hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Suositusten tarkoituksena on selkiyttää hoitotyön toimintaa ja minimoida sellaisten toimenpiteiden toteuttamista, mitkä ovat sopimattomia laadulliselle hoidolle. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä suositukset auttavat soveltamaan laadukasta tutkimustietoa käytäntöön. Suositukset perustuvat tieteellisesti tutkittuun tietoon, hyvään toimintanäyttöön sekä hyväksi havaittuun kokemuseräiseen tietoon. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 4-6; Lauri 2003: 40; Pekkala 2003: 27; Perälä & Pelkonen 2006: 12-13.)

Tässä projektissa ohjaussuositusten tarkoituksena oli helpottaa Naistenklinikan osaston 52 hoitohenkilökuntaa ohjaamaan keskosten vanhempia ja yhtenäistää ohjausta. Suosituksissa käytettiin kattavasti laadukkaita tutkimuksia ja artikkeleita. Tutustumiskäynneistä Naistenklinikan osastolle 52 ja Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolle sekä Päivi Kestilän työskentelystä vastasyntyneiden teho-osastolla saatiin toimintanäyttöä ja kokemuseräistä tietoa, joita hyödynnettiin ohjaussuositusten laatimisessa. Jotta kokemuseräinen tieto olisi ollut kattavampaa, olisi aluksi pitänyt kerätä tietoa osaston 52 sen hetkisistä tavoista ohjata keskosten vanhempia sekä mielipiteitä hyvän ohjauksen kriteereistä. Tiedon kerääminen ja analysointi on prosessi, joka vie paljon aikaa. Tässä projektissa ei ollut riittävästi resursseja sen toteuttamiseen, minkä vuoksi ohjaussuositusten perusteluissa käytettiin pääasiassa tieteellisesti tutkittua tietoa.

Ohjaussuositukset muodostuivat useista erilaisista lähteistä, joista poimittiin tärkeät ja toistuvat asiat. Ohjaussuositusten lopullista sanamuotoa oli vaikeaa hahmottaa. Aluksi pohdittiin, olisiko ohjaussuositukset hyvä kirjoittaa konditionaali- tai imperatiivimuotoon. Projektiryhmässä käytyjen keskustelujen avulla ne saivat kuitenkin lopullisen muotonsa ja suositukset päätettiin kirjoittaa väitelauseiksi. Suositusten perusteluihin löytyi paljon laadukkaita lähteitä.

tä, mikä lisäsi perusteluiden luotettavuutta. Ohjaussuositukset etenevät loogisesti ohjausprosessin mukaisesti ja väliotsikot selkiyttävät suositusten lukemista.

Suosituksen käyttökelpoisuuden ja luotettavuuden arvioijina tulisi toimia tutkijoita, terveydenhuollon ammattilaisia ja potilaita. Arvioinnin tarkoituksena on saavuttaa yhtenäinen mielipide, siitä että suositukset ovat käyttöön sopivia. Ei riitä, että suositukset arvioidaan kerran, vaan niiden käyttöä ja tuloksellisuutta tulisi arvioida säännöllisesti. (Lauri 2003: 44; Perälä & Pelkonen 2006: 12-13.) Laadittujen suositusten toimivuutta arvioidaan haastatteleamalla ongelma-alueen asiantuntijoita, asiakkaita ja potilaita. Lopuksi suosituksia testataan käytännössä ja arvioidaan niiden hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaiden ja potilaiden hoidossa. (Lauri 2003: 40-41.)

Projektiryhmän mukaan tässä projektissa valmistuneet ohjaussuositukset vaikuttavat käyttökelpoisilta ja luotettavilta. Suositusten toimivuutta ja hyödyllisyyttä ei kuitenkaan ole testattu käytännössä. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää jatkaa projektia testaamalla valmistuneita ohjaussuosituksia sekä arvioida ja kehittää niitä. On tärkeä selvittää, kuinka hoitohenkilökunta ja keskosten vanhemmat haluaisivat ohjausta kehitettävän, jotta ohjaussuositukset vastaisivat mahdollisimman hyvin käytännön tarpeita.

5.4 Projektissa oppiminen ja ammatillinen kasvu

Arene ry:n toteuttamassa Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen -projektissa on kehitetty ammattikorkeakoulututkinnoille yleiset kompetenssit, jotka muodostavat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Nämä yleiset kompetenssit ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Arene 2006.) Tässä projektissa tapahtunutta ammatillista kasvua arvioitiin näiden kompetenssien perusteella.

Projektissa toimiminen lisäsi ymmärrystä siitä, kuinka monipuolista oppiminen voi olla. Oppimista tapahtui etsimällä tutkimustietoa, lukemalla tutkimuksia, havainnoimalla kehittämisympäristöä ja käymällä keskusteluja projektiryhmässä. Tieto keskosista ja heidän vanhemmistaan sekä vanhempien tukemisesta lisääntyi huomattavasti projektin edetessä. Ohjaussuosituksen laatiminen vaati kattavan tiedon etsimistä. Projektin ansiosta tiedonhankintataidot kehittyivät ja ymmärrys laadukkaasta tiedon kriteereistä kasvoi. Kansainvälisten lähteiden merkitys kehittämistyölle selkiytyi, mutta tästä huolimatta niitä käytettiin hyvin vähän. Jotta kehittämistyö olisi mahdollisimman monipuolista ja laadukasta, olisi tärkeää saada kansainvälisiä näkemyksiä projektituotokseen. Jatkossa kansainvälisiä lähteitä osataan ja ymmärretään varmasti käyttää enemmän. Myöskään kaikkien projektijäsenten henkilökohtaista tie-

toa ja kokemusta ei osattu hyödyntää ohjaussuositusten tekemisessä riittävästi. Vasta projektin loppupuolella ryhmätyöskentelyn merkitys selkeni. Monen ihmisen yhteistyöllä projektituotoksesta saadaan monipuolinen ja kattava kokonaisuus. Tämän projektin tuotos jäi kuitenkin tieteellisen tiedon varaan. Mahdollisissa seuraavissa projekteissa osataan luultavasti paremmin hyödyntää projektijäsenten kokemuseräistä tietoa.

Projektityöskentely lisäsi vastuun ottamista. Jokainen hoiti oman osuutensa tunnollisesti ja projektiryhmänjäsenet pysyivät ajan tasalla projektin etenemisestä. Projektissa tapahtuva työskentely vaatii jatkuvasti vuorovaikutusta ihmisten välillä. Tämä projekti kehitti vuorovaikutustaitoja ja opetti, kuinka tärkeää projektin onnistumisen kannalta on ottaa huomioon kaikki projektijäsenet sekä heidän mielipiteensä ja ehdotuksensa. Vuorovaikutusta tapahtui projektikokouksissa käytyjen keskusteluiden sekä sähköpostiviestin välityksellä. Projektin edetessä projektityöskentelyssä tarvittavat taidot kehittyivät, minkä ansiosta tulevaisuudessa projektityöskentely sujuu todennäköisesti entistä paremmin. Esimerkiksi projektikokousten järjestäminen ja kokousmuistioiden kirjoittaminen kehittyivät projektin aikana. Projektin eteneminen lisäsi myös ymmärrystä hyvän projektisuunnitelman ja aikataulujen tärkeydestä. Tässä projektissa ei ollut riittävän selkeää suunnitelmaa ja aikatauluja, mikä vaikutti projektin valmistumisen viivästymiseen.

LÄHTEET

- Arene. 2006. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen -projekti. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. [WWW-dokumentti]. <<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Yleiset%20kompetenssit%20tutkintotasoittain%2019042006.pdf>>. (Viitattu 16.2.2010).
- Axelin, A. 2004. Vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen kivunlievitysmenetelmänä keskoslapsen hoidossa. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. [WWW-dokumentti]. <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/1/16>>. (Viitattu 18.2.2009).
- Gissler, M. 2008. Ennenaikaiset synnytykset Suomessa harvinaisia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/mikagissler.htm>>. (Viitattu 24.2.2009).
- Haapio, S., Tarkka, M-T. & Mäenpää, T. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa - vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö, Vol. 6, no 1.
- Halme, N., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Äidin kokemukset lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta. Tutkiva Hoitotyö, Vol. 5, no 3.
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä. Sairaanhoitaja, Vol. 75.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [PDF-dokumentti]. (Viitattu 10.1.2010).
- Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä - Vavu-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Stakes. [WWW-dokumentti]. <<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/70F6687A-54FB-485F-A688-033BCA4EF083/0/Aiheita82005.pdf>>. (Viitattu 16.2.2010).
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytystilastot vuodelta 2007-2009.
- Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä: Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. 2004. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hotus.fi/@Bin/102890/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf>>. (Viitattu 28.9.2009).
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede, Vol. 20, no 4.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

- Jakobsson, M. & Paavonen, J. 2009. Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa. *Duodecim*, Vol. 125.
- Jansson-Verkassalo, E. & Valkama, M. 2005. Hyvin pienipainoisina syntyneiden keskosten kielien kehitys ja kuuloherätevasteet. *Suomen lääkärilehti*, no 49-50.
- Johnston, C., Stevens, B., Pinelli, J., Gibbins, S., Fillion, F., Jack, A., Steele, S., Boyer, K. & Veilleux A. 2003. Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. [WWW-dokumentti]. <<http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/157/11/1084>>. (Viitattu 16.2.2009).
- Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki vanhempien kokemana. *Sairaanhoitaja*, Vol. 30.
- Kekki, M. & Paavonen, J. 2003. Mistä ennenaikainen synnytys johtuu? *Duodecim*, Vol. 119, no 12.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [PDF-dokumentti]. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271912/isbn9514271912.pdf>>. (Viitattu 19.1.2010).
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [PDF-dokumentti]. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>. (Viitattu 13.1.2010).
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 6, no 4.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede*, Vol. 17, no 5.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. *Hoitotiede*, Vol.17, no 4.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, R. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 3, no 1.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, R. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede*, Vol. 18, no 1.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, pykälä 5. 1992. [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. (Viitattu 13.2.2010).
- Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [PDF-dokumentti]. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>>. (Viitattu 20.1.2010).
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma. [PDF-dokumentti]. <http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf>. (Viitattu 8.1.2010).

Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. *Duodecim*, Vol. 125, no 12.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia -sarja 1. Viro: International Methelp Oy.

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. 2009. Keskosista aikuisiksi. *Duodecim*, Vol. 125

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. *Suomen Lääkärilehti*, no 14.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*, Vol. 119, no 6.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim*, Vol. 115, no 22. [PDF-dokumentti]
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf>>. (Viitattu 14.1.2010).

Nivala, P. & Remes, S. 2000. Ensiaskelaita - arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Jyväskylän yliopisto: Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma. [PDF-dokumentti].
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7930/nivala_remes.pdf?sequence=1>. (Viitattu 25.1.2010).

Osasto 52:n perehdytyskansio.

Paananen-Eerola, M. 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pekkala, E. 2003. Miten hoitotyön suosituksia laaditaan ja sovelletaan käytäntöön? Teoksessa: Hallila, L. (toim.) Näytön paikka - Tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä. Sairaanhoidon Tutkimuslaitos. Lahti: N-Paino.

Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. *Sairaanhoitaja*, Vol. 79.

Puura, K. 2001. Vauvan depressio. *Duodecim*, Vol. 117, no 10.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 56.no 47.

Rao, S., Udani, R. & Nanavati, R. 2007. Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. [WWW-dokumentti]
<<http://medind.nic.in/ibv/t08/i1/ibvt08i1p17.pdf>>. (Viitattu 19.2.2009).

Rusanen, E. 2006. Kiintymyssuhteen laatu on itsetunnon perusta. *Terveydenhoitaja*, no 6.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektihallinta - Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum Media Oy. Tammer-Paino Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa: Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M.(toim.) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot - kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyttämyksen lisäämisen välineenä. Tampereen yliopisto: Psykologian laitos. Aka-

teeminen väitöskirja. [PDF-dokumentti]. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5738-2.pdf>>. (Viitattu 13.2.2010).

Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äidin terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede*, Vol. 13, no 4.

World Health Organization. 2003. Kangaroo Mother Care. A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva, Switzerland.

KUVIOT

Kuvio: 1 Projektiryhmä.....	8
Kuvio: 2 Projektissa eteneminen.....	11

LIITTEET

Liite 1 Kehittämissympäristön kuvaus	36
Liite 2 Tutkijan taulukko.....	37
Liite 3 Ohjaussuositukset	48

Toimija	Naistenklinikka, lapsivuodeosasto 52		
Potilas	Tulee osastolle yleensä synnytyssalista tai heräämöstä	Huolehtii omasta hyvinvoinnistaan	Huolehtii vauvan hyvinvoinnista
Kättilö	Tapaa potilaan ja esittelee osastoa	Tarkkailee ja hoitaa potilasta	Seuraa vauvan vointia
Lastenhoitaja/perushoitaja	Tapaa potilaan ja esittelee osastoa	Tarkkailee ja hoitaa potilasta	Seuraa vauvan vointia
Osastonhoitaja	Vastaa osaston toiminnasta vastuulääkärin kanssa	Vastaa osaston resursseista	Pitää osaston toimintaa ajantasalla
Gynekologi	Vastaa potilaan lääkinällisestä hoidosta	Määrää potilaan lääkityksen	Suorittaa potilaalle tarvittaessa ulko-/sisätutkimuksen
Sisätautilääkäri	Ohjaa potilaan perussairauden hoidon	Määrää potilaan lääkityksen	Käy tarvittaessa potilaan kanssa synnytyskeskustelun
Pediatri	Määrää tarvittaessa vauvan lisätutkimukset	Tekee vauvan lähtötarkastuksen	
Fysioterapeutti	Huolehtii sektipotilaiden preoperatiivisesta ohjauksesta	Ohjaa tarvittaessa potilaan kuntoutumista	Antaa tarvittaessa vauvan fysioterapiaohjausta
Sosiaalityöntekijä	Tukee tarvittaessa vanhempien jaksamista	Tukee työntekijöiden jaksamista	Auttaa tukitoimien hankinnassa
Sairaalapastori	Tukee tarvittaessa vanhempien jaksamista	Tukee työntekijöiden jaksamista	Antaa hengellistä tukea
Laitoshuoltaja	Huolehtii osaston yleisestä siisteydestä	Torjuu sairaalainfektioita	Huolehtii osaltaan potilaiden ruokailusta

<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Axelin, A., 2004, Vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen kivunlievitysmenetelmänä keskoslapsen hoidossa</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - tutkia, onko vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen tehokas kivunlievitysmenetelmä keskosilla hengitysteiden imemisen aikana - selvittää, kuinka vanhemmat suhtautuvat tähän kivunlievitysmenetelmään ja aktiiviseen rooliin keskosien kivunhoidossa</p>
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - tutkimusmenetelmänä käytettiin satunnaistettua kokeellista tutkimusta - aineisto kerättiin videoimalla - vanhemmilta kerättiin tietoa kyselylomakkeen avulla koe- ja kontrollihoitotilanteen jälkeen - keskosien kipua arvioitiin NIPS-kipumittarin sekä keskosien pulssin ja saturaation avulla - aineiston tilastollinen analysointi suoritettiin SAS -tilasto-ohjelman avulla - vanhempien kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla - aineisto analysoitiin induktiivista päättelyä käyttäen</p>
<p><u>Keskeiset tulokset:</u> - vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen ovat tehokas hoitotyön kivunlievitysmenetelmä - suurin osa vanhemmista haluaa osallistua aktiivisesti keskosien kivunlievitykseen</p>
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u> - NIPS-kipumittarin käyttöön pyydettiin lupa sen kehittäjältä - vanhemmilta pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta - tutkittavien henkilöllisyys ei tullut ilmi tutkimuksessa - keskosien hengitysteiden imemistä ei tehty tutkimuksen takia, vaan se kuului keskosien normaaliin hoitoon - NIPS-kipumittarin on aiemmin todistettu omaavan luotettavan mittarin ominaisuudet - aineiston keruun suoritti tutkija itse</p>
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A., 2002, Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - yutkia kuinka kenguruhoito vaikuttaa vanhempi-lapsi vuorovaikutuksen kehittymiseen</p>
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - seitsemääkymmentäkolmea kenguruhoitoa saanutta keskosista verrattiin 73 tavallista keskoskaappi hoitoa saaneeseen vauvaan - Äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta arvioitiin kuvausmateriaalin avulla.</p>
<p><u>Keskeiset tulokset:</u> - kenguruhoitoa käyttäneet äidit koskivat lastaan enemmän, ymmärsivät vauvan lähettämiä viestejä paremmin ja kärsivät vähemmän masennuksesta - kenguruhoitoa saaneet vauvat olivat valppaimpia ja vähemmän vastahakoisia saavuttamaan katsekontaktin</p>
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u> - tutkimusta varten hankittiin lupa tutkimuslautakunnalta, myös äideiltä saatiin kirjallinen suostumus tutkimuksen tekoon</p>
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Haapio, S., Tarkka, M-T. & Mäenpää, T., 2008, Synnytysvalmennus sairaalassa - vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytysvalmennusta - kerätä vanhempien kokemuksia sairaalassa järjestetystä synnytysvalmennuksesta - kuvata synnytysvalmennuksessa käytetyn opetusmenetelmän käytännön toteutusta ja toimivuutta</p>
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - tutkimusaineisto kerättiin nauhoitetuilla teemahaastatteluilla</p>

<ul style="list-style-type: none"> - haastattelut toteutettiin parihaastatteluina, joissa oli mukana isä ja äiti - aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - sairaalan synnytysvalmennus merkitsi vanhemmille synnytykseen valmentautumista tiedollisesti ja henkisesti - synnytysympäristöön tutustuminen toimi vanhemmilla synnytykseen liittyvien mielikuvien kiinnekohtana ja ehkäisi väärin mielikuvien muodostumista - sairaalan synnytysvalmennus täydensi neuvolan valmennusta - osallistavan opetusmenetelmän käyttö koettiin pääosin hyväksi ja se mahdollisti vanhempia kiinnostavien asioiden käsittelyn
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - synnytysvalmennukseen osallistuminen oli vanhemmille vapaa-ehtoista eikä edellyttänyt suostumusta haastatteluun - tutkimukselle saatiin lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimialajohtajalta - tutkija keräsi ja analysoi tutkimusaineiston itse
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Halme, N., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P., 2007, Äidin kokemukset lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - selvittää äidin kokemuksia lapsen vakavan sairauden alkuvaiheessa.
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus, jossa äidin kokemuksia tulkittiin tämän kirjoittaman päiväkirjan avulla
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - lapsen äkillinen ja vakava sairastuminen aiheuttaa äidille sokin, joka saa aikaan voimakkaita tunteita - äiti koki pystyvänsä pienillä konkreettisilla keinoilla ja hoitotoimilla helpottamaan lapsen oloa
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - päiväkirjojen luovuttaminen tutkimustyöhön oli peräisin äidin vapaaehtoisuudesta - yksityisyyden säilyttäminen tutkimuksessa haastavaa, kun tutkimukseen osallistujia oli niin vähän - irrallisia sitaatteja päiväkirjoista käytettiin vähän ja niissä esiintyvät nimet muutettiin
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M., 2006, Vuorovaikutus ohjaussuhteessa</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - luoda teoriatietoon perustuva käytäntöön sovellettava ohjausmalli - kehittää ohjaukseen osallistuvien ammattilaisten ohjausvalmiuksia - testata kehitettyä ohjausmallia - osoittaa, miten potilasohjausta voidaan kyseisen teeman osalta kehittää
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - teema-alueita kehitettiin työryhmissä - aineistona käytettiin olemassa olevaa kirjallisuutta - vuorovaikutuksen onnistumista käytännön hoitotyössä tarkasteltiin videoimalla vuorovaikutteisia ohjaustilanteita - videoaineisto analysoitiin kirjallisuuden perusteella muodostetulla teemarungolla - teorian ja testauksen perusteella laadittiin hyvän vuorovaikutteisen ohjaussuhteen malli
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - edellytyksiä onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä - vuorovaikutussuhteen onnistumisen edellytyksenä on sujuva viestintä - hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p>

- kehittämisen lähtökohtana olivat hankkeen ensimmäisen vaiheen laajan tutkimuksen tuloksena havaitut kehittämishaasteet
- työryhmien ohjauksesta vastasivat professori ja tutkijat
- kehittämishanke jatkuu ohjausmallien vaikutusten arvioinnilla

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Hastrup, A., 2006, Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus

Kehittämiskohde/ongelma:

- kuvata hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sisältöä osastoilla, joissa hoidetaan vastasyntyneitä vauvoja

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- tutkimusaineisto kerättiin videoimalla hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta
- aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä

Keskeiset tulokset:

- vanhempien puhe painottui vauvaan, vanhemmuuteen ja imetykseen
- hoitajien puhe painottui tiedon antamiseen, vauvaan ja toimintaympäristöön
- hoitajat puhuivat enemmän kuin vanhemmat

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- tutkimukselle haettiin eettisen toimikunnan lupa
- tutkimukseen osallistuvien klinikoiden johtoryhmät hyväksyivät tutkimussuunnitelman
- hoitajat ja vanhemmat täyttivät kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T., 2005, Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä - Vavu-hankkeen loppuraportti

Kehittämiskohde/ongelma:

- saada lasten ennalta ehkäisevä mielenterveystyö kiinteäksi osaksi peruspalveluita
- kouluttaa terveydenhoitajia tuntemaan ja tunnistamaan lapsen psykososiaalista kehitystä haittaavia tekijöitä sekä tunnistamaan ne
- kouluttaa terveydenhoitajia käyttämään vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavia työmenetelmiä
- luoda koulutusohjelma, joka on integroitavissa terveydenhoitajien peruskoulutukseen

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- koulutusmenetelmä perustuu ongelmalähtöiseen ja kokemukselliseen sekä konstruktiviseen oppimiseen
- kahden vuoden koulutus, joka muodostuu peruskoulutuksesta, työnohjauksesta ja kurssilaisen puolen vuoden välein tapahtuvista ryhmätapaamisista

Keskeiset tulokset:

- terveydenhoitajat saivat työväliseen, jossa pienten lasten psyykkiseen kehitykseen liittyvä teoria- ja tutkimustieto on muunneltavissa käytännön toimiksi
- projekti ja Vavu -koulutus ovat tehostaneet lasten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sosiaali- ja terveydenhuollon perustason työssä
- koulutusmetodi ja työmenetelmä osoittautuivat käyttökelpoisiksi
- hanke laajentui perusterveydenhuollosta päivähoitoon, muuhun sosiaalitoimeen ja erikoissairaanhoidon

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- hanke on toteutettu yhteistyössä Stakesin kanssa
- hankkeen kehittämistyön tukena toimi johtoryhmä, johon kuului edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, Suomen Kuntaliitosta, Stakesista, lääninhallituksista, hankkeessa mukana olleista kunnista, ammattikorkeakouluista ja Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:stä
- koulutuksen vaikuttavuudesta tehdään tutkimus
- hankkeen toteuttaminen lähti käytännön työn tarpeesta

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Huuskola, K., 2005, Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana

Kehittämiskohde/ongelma:

- kuvata vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta vanhemmuuteen

<p>keskosvauvan sairaalahoidon aikana</p> <ul style="list-style-type: none"> - saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana - kehittää auttamismenetelmiä vanhemmuutta tukeviksi
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aineistonkeruussa käytettiin menetelmätriangulaatiota - aineisto kerättiin vanhemmilta vapaamuotoisilla essee-kirjoitelmilla - aineistoa täydennettiin vapaaehtoisilla puhelinhaastatteluilla - aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - keskosvauvan vanhemmat kokivat vanhemmuuden erilaisena ja tukea vaativana - merkityksellisiä tuen muotoja olivat hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki, vanhempien mukaan ottaminen keskosvauvan hoitoon ja luottamus hoitohenkilökuntaan, keskosvauvan vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä keskosvauvan vanhempien vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus - keskosvauvan vanhemmat odottivat ja toivoivat hoitohenkilökunnan kiinnittävän huomiota tiedon antamisen suunnitelmallisuuteen, keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomioon ottamiseen ja keskosvauvan vanhemmuuden erilaisuuden huomioon ottamiseen
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimukseen saatiin lupa tutkimukseen osallistuvilta sairaaloilta - tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista - tutkimukseen oli mahdollista osallistua nimettömänä, jos ei halunnut osallistua täydentävään puhelinhaastatteluun
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S., 2008, Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kuvata, mitä hoitajat havaitsivat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa - kuvata niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukivat vanhemman ja keskosvauvan varhaisesta vuorovaikutusta
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua - aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla - aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitajat tunnistavat varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta vauvan kanssa ja keskenään, havainnoimalla vanhempien kiinnostusta ja vastuunottamista vauvasta, kuuntelemalla vanhempien kokemuksia vauvasta ja tarkkailemalla vanhempien ulkoista käyttäytymistä - vanhempien tukemiseen käytettäviä hoitotyön menetelmiä oli mm. vanhempien mahdollisuus nähdä vauva nopeasti syntymän jälkeen, vauvan antaminen syliin, kenguruhoito, vanhempien ohjaaminen koskettamaan vauvaa, vanhempien mukaan ottaminen vauvan hoitoihin, erilaisten tunteiden hyväksyminen ja vauvan viestien tunnistamisen ohjaaminen
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimusluvut anottiin tulosalueiden hoitotyön esimiehiltä - osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista - tutkimukseen osallistuvilta hoitajilta pyydettiin lupa suullisesti ja kirjallisesti - osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun äänittämiseen - tutkija haastatteli ja auki kirjoitti tutkimusaineiston itse - kysymykset esitettiin
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Johnston, C., Stevens, B., Pinelli, J., Gibbins, S., Fillion, F., Jack, A., Steele, S., Boyer, K. & Veilleux A., 2003, Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkia kenguruhoiton vaikuttavuutta keskosvauvan kivun tuntemisen vähentävänä tekijänä

<p><u>Kehittämisen-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - menetelmänä käytettiin sokkokoetta, missä verrattiin kenguruhoiton ja keskoskaapin vaikuttavuutta verikokeen oton jälkeen parantumisessa
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kenguruhoitoa saaneilla keskosilla oli merkittävästi vähemmän kiputunteuksia verikokeita ottaessa
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - luvat tutkimuksen tekoon haettiin jokaiseen mukana olleeseen keskukseseen
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Korhonen, A., 2003, Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kuvata vauvaperhetyön sisältöä - arvioida vauvaperhetyön tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia sairaalalle - vertailla vauvaperhetyöhön osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin
<p><u>Kehittämisen-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimus toteutettiin retrospektiivisena arviointitutkimuksena - tieto koottiin teemahaastattelulla - aineisto analysoitiin aineisto- ja teorialähtöisellä sisällönanalyysillä - vauvaperhetyön kustannuksien arviointia varten koottiin tietoja perhetyöntekijän käyntitilastoista, vanhempien kyselylomakkeesta ja lapsen potilasasiakirjoista
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vauvaperhetyön keskeinen sisältö muodostui tilannekohtaisen, keskosten hoitoon sovelletun erityistiedon antamisesta sekä perhetyöntekijän saavutettavuudesta - vauvaperhetyön tuottaminen maksoi sairaalalle keskimäärin 970 euroa lasta kohden - vauvaperhetyöllä voidaan vastata keskosten äitien tuen tarpeisiin lisäämättä merkittävästi hoitokustannuksia
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuslupa saatiin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan, tutkimukseen osallistuneiden sairaaloiden eettisiltä toimikunnilta tai johtavilta lääkäreiltä sekä vauvaperhetyön käynnistäjältä Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiöltä - keskosten vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Kääriäinen, M., 2007, Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kehittää potilasohjausketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä - tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon, hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauskäytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi - kuivalla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana - määritellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne
<p><u>Kehittämisen-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjauksen laadun aineisto kerättiin postikyselynä potilailta ja hoitohenkilöstöltä - aineisto analysoitiin perus- ja monimuuttujamenetelmillä sekä sisällönanalyysillä - ohjaus-käsite määriteltiin käsiteanalyysillä - käsiteanalyysin aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä - ohjaus-käsitteen rakenne testattiin konfirmatorisella faktorianalyysillä - tulokset yhdistettiin loogisella päättelyllä ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjauksen resurssit olivat kohtalaiset, mutta ohjausaika riittämätöntä - hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata olivat kohtalaisen hyvät - potilaiden mielestä hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka hoitohenkilöstö piti niitä myönteisinä - ohjausmenetelmistä hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen - kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia

<ul style="list-style-type: none"> - viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä - ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu huomioon potilaan taustatekijöitä - vuorovaikutus toteutui hyvin - ohjaus oli osittain riittämätöntä - vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin - ohjauksella oli vähän tai ei lainkaan vaikutusta kolmannekseen potilaista - kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä - ohjaus määriteltiin potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaat ja hoitohenkilöstö valittiin satunnaisesti - tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista - otoskoko oli riittävä (10% potilaista ja 85% hoitohenkilöstöstä) - potilaat ja hoitohenkilöstö palauttivat vastaukset suljetussa kirjekuoressa - tutkimuksella oli sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin lupa - tutkimukseen osallistujat pysyivät anonyymeina
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Kääriäinen, M. & Kyngäs, H., 2005a, Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kuvata ohjaus-käsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä - selkeyttää ohjaus-käsitteen määrittelyä
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aineisto kerättiin kirjallisuushaulla - aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjaus määriteltiin aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi - ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin - ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa - ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa - ohjauksen kontekstisidonnaisuus, asiantuntijuuden tasavertaisuus ja valintojen tekemisessä auttaminen ilman suorien neuvojen antamista erottavat ohjauksen sen lähikäsitteistä - ohjaus on osa ammatillista toimintaa tai opetusprosessia - ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät kontekstin mukaan ja rakentuvat ohjaussuhteessa
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aineisto koostui vuosien 1995-2002 hoitotieteellisestä kirjallisuudesta ja yleisteoksista - tutkijan aikaisempi tieto ohjauksesta ja käsiteanalyysistä helpottivat aineiston rajaamista
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Kääriäinen, M. & Kyngäs, H., 2005b, Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - millaisia käsityksiä potilailla on ohjauksesta? - miten potilaiden ohjaus on toteutettu? - millaisia vaikutuksia potilaiden ohjauksella on?
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimustieto jäseneltiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella - tutkimusaineistoksi valittiin 96 artikkelia - aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen lisäsi riittävän tiedon saanti sairaudesta ja sen hoidosta - ohjaustarpeet riippuivat potilaiden taustatekijöiden, heidän terveydentilan ja siinä esiintyvien muutosten mukaan - potilaat kaipaavat enemmän tietoa sairauden oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aineistoa oli kerätty laajasti eri maissa tehdyistä tutkimuksista ja eri lähteissä julkaistuista artikkeleista

- kaksi tutkijaa varmisti aineiston yhdenmukaisuuden

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, R., 2005, Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta

Kehittämiskohde/ongelma:

- selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla
- strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti
- strukturoimattomien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysilla

Keskeiset tulokset:

- ohjauksen saanti ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa oli osittain riittämätöntä
- ohjausta toteutettiin pääasiassa potilaslähtöisesti ja ilmapiiri oli hyvä
- ohjauksen resurssit olivat kohtalaisen hyvät
- ohjaukseen asennoitumisessa oli parannettavaa
- ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin vain suullinen yksilöohjaus
- ohjauksella oli vain vähän tai ei lainkaan vaikutusta kolmannekseen potilaista
- vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin ja potilaiden lääkkeidenkäyttöön

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- tutkimuksen potilaat valittiin systemaattisella satunnaisotannalla
- tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista
- mittarin luotettavuutta arvioitiin mittarin kehittämisen eri vaiheissa hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijoiden paneeleissa
- otos oli riittävän suuri

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, R., 2006, Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa

Kehittämiskohde/ongelma:

- kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla
- aineisto analysoitiin faktorianalyysin avulla
- avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla

Keskeiset tulokset:

- suurimmalla osalla terveydenhuoltohenkilöstöä oli hyvät tiedot ohjattavista asioista ja hyvät taidot ylläpitää ohjausprosessia
- terveydenhuoltohenkilöstö asennoitui myönteisesti potilaiden ohjaamiseen
- potilaita osattiin huonosti ohjata vertaistukeen
- terveydenhuoltohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen
- ohjauksen resurssit olivat kohtuulliset
- ohjauksessa potilasta tuettiin aktiivisuuteen
- suurin osa terveydenhuoltohenkilöstöstä toteutti ohjausta potilaslähtöisesti
- ohjauksen arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota
- ohjaukseen toivottiin enemmän koulutusta ja perehdyttämistä

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- mittarin luotettavuutta arvioitiin mittarin kehittämisen eri vaiheissa hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijoiden paneelissa
- mittari esiteltiin
- otos oli riittävä
- tutkimuksella oli sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin lupa
- tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista
- tutkimukseen osallistujat pysyivät anonyymeina

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Lassila, R., 2006, Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidonai-

kana
<u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - tutkia millaista ohjausta vanhemmat saavat hoitohenkilökunnalta keskosien sairaalahoidon aikana
<u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - esseitä ja teemahaastatteluja keskosien vanhemmille sairaalahoidon loppuvaiheessa
<u>Keskeiset tulokset:</u> - ohjausta tulee kehittää yksilöllisemmäksi ja perhekeskeisemmäksi - vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä tulisi kehittää - hoitohenkilökunnalta odotetaan kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista yms.
<u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u> - hankittu tutkimuslupa ja tutkittavilta saatu suostumus - tutkittaville esitetty suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus ja toteutus - tutkimusmenetelmät esitettiin - tutkimustuloksia ei yleistää
<u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Lehtonen, J., 2007, Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa
<u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - analysoida vauvahavainnointikoulutukseen osallistuneiden ammattilaisten asiantuntemuksen mahdollista kasvua täydennyskoulutuksen jälkeen
<u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - puolistrukturoitu kyselylomake, nauhoitettu sekä havainnoitu reflektiivinen tilaisuus - aineistolähteen sisällönanalyysi
<u>Keskeiset tulokset:</u> - tutkimuskohteena olevat kokivat saavansa koulutuksesta vahvistusta perustyöhön ja havainnointiosaamiseen - asiantuntemus lisääntyi vauvan suotuisan kasvun ja kehityksen havaitsemisessa
<u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u> - tutkimuslupa haettu - kyselylomakkeet jaettiin saateinformaatioineen tutkimuksen kohderyhmälle - vastauksia käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti
<u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Mattila, T., 2004, Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen
<u>Kehittämiskohde/ongelma:</u> - kuvata erityisvauvaperheen elämäntilannetta ja saadun tuen sisältöä lapsen syntymän jälkeen - kuvata perheiden tyytyväisyyttä saamaansa tukeen
<u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u> - tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla - aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
<u>Keskeiset tulokset:</u> - tuen tarve erityisvauvaperheissä lapsen syntymän jälkeen on ilmeinen - perheet saivat tukea keskussairaalan vauvaperhetyöntekijältä ja muilta virallisilta tahoilta sekä läheisiltä - perheiden saama tuki kohdistui vanhempiin, erityisvauvaan tai koko perheeseen - vanhempia tuettiin keskustelemalla heidän kanssaan, toimimalla yhdyshenkilönä tukea järjestettäessä, ohjaamalla heitä lapsen hoidossa, rohkaisemalla heitä toimimaan, suojelemalla heitä liialliselta tiedolta, rauhoittamalla tietoa antamalla ja osoittamalla heille välittämistä - perheet olivat tyytyväisiä vauvaperhetyöntekijältä saamaan tukeen - vauvaperhetyöntekijöitä toivottiin lisää tukemaan samassa tilanteessa olevia erityisvauvaperheitä - perheet toivoivat eri tuenantajille enemmän valmiuksia vastata heidän tuentarpeeseensa lapsen erityisyyteen perehtymällä - suurin osa perheistä oli saanut riittävästi tukea virallisilta tahoilta ja läheisiltä - keskus- ja yliopistosairaalasta saatuun tukeen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä

<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - haastateltavat valittiin tutkimukseen tarkoituksenmukaisuusperiaatteella - haastatteluun osallistuvien lukumäärää voidaan pitää luotettavana - haastattelut nauhoitettiin - haastattelut toteutettiin parihaastatteluina (isä ja äiti mukana) - tutkimuksen lähteenä käytettiin viimeisen 14 vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia - tutkimuslupa saatiin tutkimukseen osallistuvan keskussairaalan lastentautien tulosyksikköjohtajalta - tutkimukseen osallistuvilta perheiltä pyydettiin suullinen lupa tutkimukseen osallistumisesta - tutkimukseen osallistuvat perheet pysyivät anonyymeina

<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Nivala, P. & Remes, S., 2000, Ensiaskeleita - arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - selvittää keskosperheiden saaman ohjauksen toteutumista, miten heidän arki on lähtenyt käyntiin ja millaisia vanhempien kokemukset on lapsen syntymän jälkeen
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kvantitatiivisen kyselylomakkeen avulla tutkittiin keskosvanhempien stressiä sairaalan teho- hoito-osastolla sekä kuukausi kotona olon jälkeen - kvalitatiivisia haastatteluja käytettiin tutkimuksen pääasiallisena aineistona
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - lapsen ollessa tehohoidossa äidit kokivat kaikissa osa-alueissa enemmän stressiä kuin isät - kotona vanhempia stressasi työt ja tehtävät, jotka olivat kesken - vanhempien oman arjen järjestäminen tuotti stressiä
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti olivat kohdallaan

<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Paananen-Eerola, M., 1999, Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kuvata perheiden kokemuksia saamastaan tuesta elämäntilanteessa, jolloin heidän lapsensa on sairaalahoidossa
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla - aineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - perheet kokivat tukea antavana sen, että vanhemmuus toteutuu yksilöllisesti perheissä lapsen hoidon eri vaiheissa sairaalahoidon aikana - osaston ammatillinen toimintamalli ja perheiden oma tukiverkosto toimivat tukemisen keinoina perheille - vanhemmat kokivat tukea antavana tekijänä oman vanhemmuutensa toteuttamisen mahdollisuuden osastolla lapsen koko sairaalahoidon ajan - vanhempia tukee paljon lapseen tutustumisen mahdollisuus heti hänen syntymänsä jälkeen - vanhemmille antaa tukea se, että vanhemmat tulevat yksilöllisesti kuulluksi lapsen osastohoidon aikana
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimukseen osallistuvat perheet arvottiin - yliopistollisen keskussairaalan eettinen toimikunta myönsi luvan tutkimuksen tekemiselle - tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista - tutkimukseen osallistuvat pysyivät anonyymeina - tutkimusaineistoa käsitteli vain tutkija itse

<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u> Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M., 2001, Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuksessa arvioidaan terveydenhoitajien saamaa erityiskoulutusta ja sen vaikutusta ter-

<p>veydenhoitajien työskentelyyn sekä terveydenhoitajien tuloksellisuutta lasten mielenterveyden edistämässä ja häiriöiden ehkäisyssä</p>
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimukseen osallistui 27 terveydenhoitajaa, joista 15 sai koulutusta ja säännöllistä työnohjausta kahden vuoden ajan - vertailuryhmään kuului 12 terveydenhoitajaa, jotka eivät saaneet projektiin liittyvää koulutusta - sekä koulutus- että vertailuryhmän terveydenhoitajat pyysivät tutkimukseen mukaan 5-10 vastasyntyntä perhettä - koulutusryhmän terveydenhoitajat käyttivät apunaan interventiohaastatteluja, vertailuryhmän terveydenhoitajat haastattelivat vanhempia vapaamuotoisesti omalla tavallaan - haastattelujen perusteella terveydenhoitajat arvioivat perheeseen liittyviä riskitekijöitä ja onko perhe erityisen tuen tarpeessa
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutusryhmä keräsi tutkimukseen 93 perhettä, joista tuen tarve oli 43 perheellä - vertailuryhmä keräsi tutkimukseen 72 perhettä, joista tuen tarve oli 53 perheellä - koulutusryhmän terveydenhoitajat kokivat saaneensa lisää taitoja ongelmiin puuttumiseen ja vaikeiden asioiden käsittelyyn
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutusryhmän terveydenhoitajat työskentelivät tukea tarvitsevien tutkimusperheiden kanssa kahden vuoden ajan
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Rao, S., Udani, R. & Nanavati, R., 2008, Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - verrata kenguruhoitoa ja tavanomaisten hoitokeinojen tehokkuutta pieni painoisilla lapsilla
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuskohteet jaettiin kahteen ryhmään, toisille annettiin kenguruhoitoa ja toisille tavanomaista hoitoa - tiedot tallennettiin ja analysoitiin tilastollisesti kvantitatiivisin menetelmin
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kenguruhoitoa saaneet vauvat kasvoivat paremmin, kärsivät vähemmän hypotermiasta, hypoglykemiasta ja sepsiksestä
<p><u>Luotettavuus ja eettiset kysymykset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hankittu eettinen tutkimustoimilupa - äideiltä saatu kirjallinen suostumus - tutkimuksessa oli mukana 206 alle 2000 grammaa painavaa vauvaa
<p><u>Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:</u></p> <p>Svennevig, H., 2003, Hyvän olon hoidot - kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä</p>
<p><u>Kehittämiskohde/ongelma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - selvittää, voiko kehon hoitaminen kosketuksen avulla johtaa psykoterapeuttiseen työskentelyyn ja mikä on kehon funktio mahdollisessa psykoterapeuttisessa prosessissa - selvittää, lisääntyykö hoidossa kävijöiden psyykinen hyvinvointi hoitojen seurauksena - selvittää, voidaanko kehoa käyttää itsetuntemuksen lisäämisen välineenä
<p><u>Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimusaineisto koostuu kyselyaineistosta ja haastatteluaineistosta - kyselyaineiston psyykkisen hyvinvoinnin mittareita käytettiin Markku Ojasen kehittämiä graafisia hyvinvointiasteikoita - haastatteluina käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua - haastattelut analysoitiin fenomenologisella tavalla
<p><u>Keskeiset tulokset:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kehoa voidaan käyttää itseymmärryksen välineenä - kehon kautta työskentelystä hyötyvät parhaiten kehollisesti herkät ihmiset, jotka kykenevät pukemaan kehonsa tuntemukset sanalliseen muotoon - hoitojen päättyessä potilaiden itseluottamus ja elämään tyytyväisyys olivat lisääntyneet

- hoidot lisäsivät vireyttä ja rentoutuneisuutta, nostivat mielialaa sekä vähensivät vihantunteita ja ahdistuneisuutta

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- työtä ohjasi professori
- työn käsikirjoitusta kommentoi säännöllisesti professori ja kaksi dosenttia
- tutkimusaineiston kaksiosaisuus teki tutkimuksesta kattavamman

Kirjoittaja(t), vuosi, otsikko:

Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M., 2001, Äidin terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen

Kehittämiskohde/ongelma:

- selvittää minkälaista tukea ensisynnyttäjät äidit odottavat saavansa terveydenhoitajalta lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen ja miten tuen tarve muuttuu tuona aikana

Kehittämis-/tutkimusmenetelmä:

- aineisto kerättiin kyselylomakkeen yhdellä avokysymyksellä, joka oli osa laajempaa kolmi-vaiheista kyselytutkimusta
- avokysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen deduktiivista sisällön analyysia

Keskeiset tulokset:

- äitien odotukset painottuivat tuen sisältöön ja tapaan miten sitä annettiin
- äidit odottivat tukea ja ohjausta lapsen hoidossa, synnytykseen liittyvissä asioissa ja imetyksessä
- ohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä, ja vuorovaikutusilmapiirin kannustavaa, luottamuksellista ja kiireetöntä

Luotettavuus ja eettiset kysymykset:

- tutkimuksen tekoon saatiin lupa eettiseltä toimikunnalta
- äidit allekirjoittivat sopimuksen osallistumisestaan tutkimukseen
- tietoja käsiteltiin nimettömänä ja suorat lainaukset valittiin niin ettei niistä pysty tunnistamaan kirjoittajaa

Ohjaussuositukset keskosien ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen Naistenklinikan osastolle 52

Ohjaukseen valmistautuminen

Ohjaussuositus 1:

Ohjaaja valitsee ohjaustilanteelle mahdollisimman rauhallisen ja tarkoituksenmukaisen tilan.

Ohjaussuositus 2:

Ohjausmateriaali on sisällöltään ajantasaista ja vastaa vanhempien tarpeita.

Ohjaussuositus 3:

Ohjaaja tekee ohjauksesta mahdollisimman yksilöllisen ja huomioi ohjausta antaessaan vanhempien sen hetkisen elämäntilanteen.

Ohjausmenetelmät

Ohjaussuositus 4:

Ohjaaja ohjaa selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä.

Ohjaussuositus 5:

Suullisen ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia tai audiovisuaalista ohjausta.

Ohjaajan ominaisuudet

Ohjaussuositus 6:

Ohjaaja kehittää ja ylläpitää ohjaustaitojaan.

Ohjaussuositus 7:

Ohjaajalla on hyvät vuorovaikutustaidot.

Ohjaussuositus 8:

Ohjaaja toimii oma-aloitteisena tiedonantajana ja arvioi yksilöllisesti vanhempien tiedon määrän tarpeen.

Ohjaussuositus 9:

Ohjaajalla on tieteellisten tutkimusten luku- ja arviointitaidot.

Ohjaussuositus 10:

Ohjaaja asennoituu ohjaukseen myönteisesti sekä tukee vanhempien aktiivisuutta ja voimavaroja.

Ohjauksen sisältö

Ohjaussuositus 11:

Ohjaaja kertoo vanhemmille keskosuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä keskosvauvan yksilöllisestä kypsymisestä ja tavasta lähettää viestejä.

Ohjaussuositus 12:

Ohjaaja tukee vanhempia muodostamaan läheisen suhteen vauvaan ja korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä.

Ohjaussuositus 13:

Ohjaaja tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä kannustamalla vanhempia pitämään vauvaa kenguruhoiossa.

Ohjaussuositus 14:

Ohjaaja tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä kertomalla vanhemmille kosketuksen merkityksestä ja käsikapalosta.

Ohjaussuositus 15:

Ohjaaja rohkaisee vanhempia käyttämään myös muita vuorovaikutuksen keinoja.

Ohjaussuositus 16:

Ohjaaja antaa vanhemmille riittävästi tietoa vauvan voinnista ja hoitoon liittyvistä asioista.

Ohjauksessa huomioon otettavia asioita

Ohjaussuositus 17:

Ohjaaja antaa kummallekin vanhemmalle mahdollisuuden osallistua ohjaustilanteeseen, jossa heidät otetaan tasapuolisesti huomioon.

Ohjaussuositus 18:

Ohjaaja ottaa ohjauksessa huomioon vanhempien kriisin vaiheen ja tunnetilat.

Ohjaussuositus 19:

Ohjaaja muistuttaa vanhempia huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan.

Ohjaussuositus 20:

Ohjauksen avulla ohjaaja siirtää vanhemmille vähitellen vastuuta lapsen hoidosta.