

LÄHELLÄSI

OPAS VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEEN
KESKOSTEN VANHEMMILLE

Heli Niskanen

Riina Pietikäinen

Maaret Hemmilä

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen

Oulu

Sosiaali- ja terveysalan koulutus-
ohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Maaret Hemmilä, Heli Niskanen, Riina Pietikäinen Hanketyö: ”Lähelläsi – ohjeita varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen keskosten vanhemmille”. Oppaan laatiminen. Oulu, syksy 2009. 36 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen Oulu, hoitotyön koulutusohjelma.
Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas keskoslapsen vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemiseen kotona. Opas sisältää näihin asioihin liittyviä konkreettisia toimintaohjeita. Opas on koottu käyttäen aiheeseen liittyviä tutkimus-, kirjallisuus- ja internet- lähteitä. Opas jaetaan keskosvauvan vanhemmille ensimmäisellä kontrollikäynnillä lasten ja nuorten poliklinikalla.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää keskosvauvan vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen ohjausta. Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan henkilökunta voi käyttää opasta ohjatessaan keskosvauvan vanhempia. Jatkossa kehittämisen haasteena on se, miten lasten ja nuorten klinikan henkilökunta hyödyntää opasta ohjatessaan vanhempia.

Asiasanat: keskosuus, keskonen, ohjaus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, hanke

ABSTRACT

Maaret Hemmilä, Heli Niskanen, Riina Pietikäinen Project work: "Near you – instructions to premature babies' parents, backing early interaction". Making the guide. Oulu, autumn 2009. 36 pages, 2 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, North, Oulu Unit, Degree Programme in Nursing: Nurse.

The task of this thesis was to produce a guide to the parents of premature babies. The goal was to improve early relationship and early attachment at home. The guide contains actual instructions in these subjects. The guide has been gathered using appropriate research, literature and internet sources. Parents will have the guide when they come to a control visit in the department of pediatrics and adolescence.

The aim of this thesis was to improve the guidance of early interaction with premature babies. The staff in the department of pediatrics and adolescence can use the guide while counselling parents of premature babies. A future aim is to search how the staff in the department can use the guide while counselling parents.

Keywords: premature baby, prematurity, counselling, early interaction, attachment relationship, project

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 KESKOSEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN JA KIINTYMYSSUHTEEN TUKEMINEN	6
2.1 Keskosuus ja sen ominaispiirteet	6
2.2 Varhainen vuorovaikutus ja sen häiriöt.....	7
2.3 Keskosien käsittely ja sylihoito	10
2.4 Kenguruhoito ja vauvahieronta	11
2.5 Kiintymyssuhde.....	13
2.6 Keskosien vanhempien ohjaus	14
3 LÄHELLÄSI- HANKKEEN TOTEUTUS.....	18
3.1 Hankkeen ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, tehtävä 1	18
3.1.1 Hoitohenkilökunnan tarpeet	18
3.1.2 Vanhempien tarpeet	19
3.1.3 Hankeorganisaatio	19
3.2 Ideavaihe, tehtävä 2.....	20
3.3 Luonnosteluvaihe, tehtävä 3.....	20
3.3.1 Hankesuunnitelma.....	21
3.3.2 Lähelläsi- opas, keskosien ja vanhemman terveyttä edistämässä	21
3.3.3 Hankkeen teemojen rajaus	23
3.4 Tuotteen kehittäminen ja ulkoasu, tehtävä 4.....	24
3.5 Tuotteen viimeistely, tehtävä 5	25
3.6 Loppuraportti, tehtävä 6	26
4 LÄHELLÄSI- HANKKEEN ARVIOINTI.....	27
4.1 Oppaan arviointi.....	27
4.2 Hankkeen arviointi	28
5 POHDINTA	29
LÄHTEET.....	30
LIITE 1: Hankesuunnitelma	
LIITE 2: Lähelläsi- opas	

1 JOHDANTO

Keskoslapsen syntymä perheeseen on vanhemmille haaste ja kriisi. Vuorovaikutuksen muodostaminen täysiaikaiseen vauvaan on helpompaa, kuin keskosena syntyneeseen vauvaan. Keskosvauvan hoidossa vanhemmat kokevat enemmän epävarmuuden, tyytymättömyyden ja kyvyttömyyden tunteita, kuin täysiaikaisen vauvan hoidossa. Keskosvauvan sairaalahoito voi olla pitkäkestoista. Se voi vaikeuttaa vauvan ja vanhempien toisiinsa tutustumista. (Nordström-Erlansson 1995.) Varhaisen fyysisen ja psyykkisen yhteyden muodostamisella vanhemman ja vauvan välillä on iso merkitys. Vauvat, joita on pidetty lähellä paljon, kehittyvät hyvin, heidän perusturvallisuutensa ja luottamuksensa kehittyvät paremmin. (Schulman 2003, 154.)

Suomessa ennen aikaisten eli ennen 37 täyttä raskausviikkoa syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990- luvun lopulla. Vuonna 2007 keskosvauvoja syntyi 5,7 prosenttia ja pienipainoisia, alle 2 500g painavia, syntyi samana vuonna 4,5 prosenttia. (Stakes 2008.)

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikka kehittää jatkuvasti terveyttä edistävää hoitotyötä ja laadukasta vanhempien ohjausta. Tämä opinnäytetyönä toteutettava opas on suunniteltu tehostamaan keskosvauvan vanhempien ohjauksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tueksi. Hankkeemme on osa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan potilasohjauksen kehittämishanketta.

Keskosvauvat ovat lasten ja nuorten klinikan vastasyntyneiden teho-osastolla siihen saakka, kunnes he ovat tarpeeksi kehittyneitä ja terveitä lähtemään kotiin. Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikalla toimii keskosvauvojen vastaanotto joka tiistai ja torstai. Näillä vastaanotoilla seurataan keskosvauvan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyönä tehty opas jaetaan keskosvauvojen vanhemmille ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä, joka on noin kuukauden kuluttua sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Opas on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan keskos- sekä lastenhoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Opas sisältää selkeäkielisiä ja konkreettisia ohjeita vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä aihetta tukevia puhuttelevia kuvia.

2 KESKOSEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN JA KIINTYMYSSUHTEEN TUKEMINEN

2.1 Keskosuus ja sen ominaispiirteet

Keskosella eli ennenaikaisella lapsella tarkoitetaan vauvaa, jonka raskauden kesto on ollut alle 37 raskausviikkoa. Arvo Ylpön määritelmän mukaan keskosvauvat painavat pääsääntöisesti alle 2 500 grammaa. Keskoset voivat olla raskauden keston nähden pieniä, normaaleja tai suuria, aivan kuin muutkin lapset. Pienellä keskosella tarkoitetaan yleensä alle 1 500 gramman painoista keskosta. Pienen pieniä keskosia ovat vauvat, jotka painavat alle 1 000 grammaa. (Metsäranta & Järvenpää 2009.)

Sikiön elintoiminnot kypsyvät ja kehittyvät nopeasti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Kun vauva syntyy keskosena, loppuraskauden viimeinen kehitys jää saavuttamatta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 196.) Keskosvauvalle tyypillisiä ulkoisia erityispiirteitä ovat suuri pään koko, suuri ihon pinta-ala suhteessa kokoon, ohut iho ja vähäinen lihasmassan sekä ihonalaisen rasvan määrä (Korhonen 1996, 24). Keskonen on kykenemätön pitämään yllä lämpötasapainoaan (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 402). Keskoset väsyvät helpommin ja tarvitsevat enemmän unta kuin täysiaikaiset vauvat (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 284-285). Elimistön epäkypsyyden vuoksi keskosvauvat ovat erittäin infektioherkkiä (Korhonen 1996, 24).

Keskoset käyttävät ensimmäisen elinvuotensa aikana enemmän sairaanhoitopalveluja, kuin täysiaikaiset lapset (Metsäranta & Järvenpää 2009). Vammautuminen sekä kehityshäiriöt ovat yleisiä alle kilon syntyessään painaneilla keskosilla. CP-vammaa esiintyy 5-15 prosentilla hyvin pienipainoisista keskosista. Erilaisia näkökykyyn liittyviä ongelmia ilmenee 23 prosentilla keskosista ja kuuloon liittyviä ongelmia ilmenee 12 prosentilla keskosista. (Jansson-Verkasalo & Valkama 2005.) Keskosuuteen liittyviä pitkäaikaisongelmia ovat krooninen keuhkosairaus, keskosen retinopatia eli verkkokalvosairaus, aivoselkäydinnesteen kertyminen aivokammioihin, käyttäytymisongelmat sekä op-

pimisvaikeudet (Korhonen 1999,16). Keskosen havaintotoimintojen kypsyttömät vaikeudet ilmenevät puutteellisina aistitoimintojen jäsentymisinä. Tällä jäsentyneellä käytöksellä tarkoitetaan keskushermoston kykyä sekä käsitellä että jäsentää oman kehon sisä- ja ulkopuolelta tulevia ärsykeitä. (Williamson & Anzalone 2001, 12.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus ja sen häiriöt

Vauvalla on syntymänsä ensi hetkistä alkaen kyky ja tarve olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Stern 1982, 45). Vauvan biologiset, kognitiiviset, kommunikatiiviset, emotionaaliset, sosiaaliset sekä toiminnallisesti jäsentyneet taidot ohjaavat vauvaa etsimään vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käytöstään ympäristönsä kanssa (Mäntymaa & Tamminen 1999). Vauvat kykenevät valikoivasti reagoimaan erilaisiin sosiaalisiin ärsykkeisiin. Vauvat tekevät havaintoja jatkuvasti itsensä ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen sekä sitä kautta muodostuvan yhteyden välillä. Vauvan havainnot liittyvät konkreettisiin tunteisiin, kuten mielihyvään ja suruun. (Stern 1982, 45; Stern 1992, 73-74; Stern 1985.)

Ensimmäisten ihmissuhteiden avulla vauva oppii ihmisenä olemista ja millaisia muut ihmiset ovat. Vauva oppii vuorovaikutuksen avulla, kuinka toisia kohdellaan ja kuinka vauva voi omalla käytöksellään vaikuttaa toisiin ihmisiin. Vuorovaikutuksen kautta vauva kasvaa ajatukseen yhdessä olemisesta ja elämisestä. Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä kehittää heidän välilleen eliniän pituisen ihmissuhteen. Tämä suhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Stern 1982, 45; Stern 1992, 73-74; Stern 1985.)

Vauva alkaa vahvistaa tunteitaan ydinitsestään tulevista asioista kahden kuukauden iästä puoleen vuoteen saakka esimerkiksi erillisyydestä, vaikuttavuudesta, liittymisestä, jatkuvuuden tunteesta ja omista tunnetiloista. Vauvan kokemus yhteydestä itsensä ja hoivaajan välillä voi varmistua, kun tunne ydinitsestä ja –toisesta on saavutettu. Tämä tarkoittaa vauvan kykyä erottaa hoivaaja itsestään. (Stern 1985, 10-11; Stern 1992, 62-64, 73-74.) Inhimillisen vuorovaikutuksen keskeinen elementti on tunteet. Tunteiden avulla voimme ymmärtää toisen ihmisen mieltä sekä kokea ymmärretyksi tulemistä ja yhteen-

kuuluvuutta. Pystyäksemme ymmärtämään toisia ja tullaksemme ymmärretyiksi, meidän täytyy voida jakaa tunnetiloja. Tunteilla on keskeinen merkitys varhaisessa vuorovaikutuksessa ensi hetkistä alkaen. Vauva kommunikoi tunteillaan, ja vauvan tunnetiloja jakamalla vanhempi voi ymmärtää vauvan tarpeita. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi ja vauva vaikuttavat toisiinsa niin, että vanhempi säätelee käyttäytymistään ja vuorovaikutustaan vauvan mukaisesti ja vauva kykenee vaikuttamaan omalla käytöksellään ja viesteillään vanhemman käyttäytymiseen. Vanhemmat muokkaavat suhdettaan vauvaan ja vastaavat vauvan tarpeisiin omien tulkintojensa kautta. Vanhemmat rakentavat vauvan ennakkoymmärrystä tulevasta toistuvilla toiminnoillaan ja johdonmukaisilla hoitotilanteilla. Tilanteet, jotka vauva tunnistaa, tuovat turvallisuutta. Vauvan viestejä herkästi tunnistava sekä niihin vastaava vanhempi auttaa vauvaa tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. (Mäntymaa & Tamminen 1999; Lehtonen 2007, 14-15.) Onnistuneessa vuorovaikutuksessa vauvan luottamus ympäristöön kasvaa, jolloin vauva kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Näin vauva oppii tunnistamaan tarpeitaan ja tunnetilojaan, jolla on suuri merkitys vauvan tunteiden itsehallinnan sekä itsetunnon rakentumiselle. (Sosiali- ja terveysministeriö 2004, 85-86.)

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan yhteydentunteen perustana ja mahdollistajana. Vuorovaikutustoiminnoilla sekä vauvan ja vanhemman yhteisellä kielellä on suuri merkitys molemmille. Vauva viestii vanhemmilleen kaipaavansa hoitoa ja hellyyttä. Vanhemmat vastaavat vauvalleen, että hän on tärkeä ja ihana. Vanhemmat pitävät huolta siitä, että vauvalla on hyvä olla heidän lähellä. Vuorovaikutustaidot ovat perustana puheen kehittymiselle ja ne alkavat kehittyä heti syntymästä lähtien. Vauvalle on tärkeää saada kokea lohtua ja turvaa niitä tarvitessaan. Kun vanhemmat vastaavat herkästi ja johdonmukaisesti vauvan viesteihin, he välittävät vauvalle kokemuksen rakastettuna olost. Vauvan ja vanhemman kommunikointi tapahtuu ilmein, elein ja äänitelyin. (Lehtonen 2007.) Vanhempien tutut äänet ja rupattelu rauhoittavat vauvaa ja lisäävät turvallisuuden tunnetta (Cevasco 2006, 33). Hymyily, kosketus ja sanat ilmaisevat rakkautta ja iloa siitä, että vauva on ainutkertainen, rakas ihminen ja tämä hyvänolon tunne välittyy vauvalle varhaisen vuorovaikutuksen ja yhdessäolon kautta (Launonen 2007, 18-19; Sosiali- ja terveysministeriö 2004, 85).

Vauvan tarpeet ja viestit ohjaavat vanhemman tapaa vastata hänelle. Vauvalle on tärkeää vanhemman toiminnan ennustettavuus, jolloin vanhempi tulee lähelle, kun itkettää tai antaa ruokaa, kun on nälkä. Tällöin syntyy keskinäinen virittyminen vanhemman ja vauvan välille, jolloin vanhempi tulkitsee vauvaa ja vauva vanhempaansa. Näin molemmat mukautuvat toistensa toimintaan. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi muodostaa omalla hoivallaan tukirakenteita vauvan kehitykselle. Äidin sensitiivisyydellä, eli kyvyllä vastata vauvan antamiin viesteihin, on yhteys vauvan sosiaalisen käyttäytymisen, temperamentin, itkuisuuden, hermostuneisuuden, nukkumistapojen ja kiinnittymisen välillä. (Kivijärvi 2005.)

Ihmiselämän alussa tunteiden säätely tapahtuu vuorovaikutuksessa vauvan ja vanhemman välillä. Vaikka pienellä vauvalla on omatkin keinonsa säädellä tunnetilojaan esimerkiksi itsetyyntelyyn ja itsestimulaation avulla, vauvan keinot ovat aina riittämättömiä. Tällöin vauva tarvitsee vanhemman tai muun hänestä huolehtivan aikuisen apua tunnetilojensa säätelyyn. Erityisesti keskosten on vaikea hallita tunnekaaosta, jolloin hän tarvitsee vanhemman tyyntäviä keinoja selvitäkseen sisäisestä myllerryksestä. (Mäntymaa ym. 2003.) Keskokset itkevät suhteessa enemmän kuin täysiaikaiset vauvat ja vanhempien on välillä vaikeaa tulkita vauvan antamia viestejä oikein (Korja, Maunu, Kirjavainen, Savonlahti, Haataja, Lapinleimu, Manninen, Piha & Lehtonen 2007, 263).

Mäntymaan (2006) tutkimuksen mukaan vanhemman ja vauvan varhaisessa vuorovaikutuksessa voi olla seikkoja, jotka ovat yhteydessä lapsen huonompaan selviytymiseen. Vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisessä saattaa olla piirteitä, kuten välttelyä, aktiivisen kommunikaation ja positiivisen ääntelyn vähäisyyttä tai puuttumista kokonaan. Nämä voivat ennustaa lapsen kroonisia tai toistuvia terveysongelmia kahden ensimmäisen vuoden aikana. Erityisesti äidin vihamielisyys ja tunkeilevuus varhaisessa vuorovaikutuksessa ennustaa negatiivisia muutoksia lapsen käyttäytymisessä ja kehityksessä. Äidin lapsuudenaikainen suhde hänen omaan äitiinsä määrittää pitkälti hänen omaa käyttäytymistään vauvansa suhteen. Vanhempien huono suhde keskenään vaikuttaa äidin vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteisiin. Kaikki vuorovaikutussuhteessa ilmenevät piirteet voivat toimia lapsen mielenterveyttä edistävinä tai haitallisina tekijöinä. (Zeanah, Boris & Larrieu 1997.)

Vanhemman mielikuvat koetuista vuorovaikutustilanteista toisen kanssa leimaavat hänen käyttäytymistään vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Odotusaikana ja vauvan syntymän jälkeen vanhemman varhaiset mielikuvat siitä, millaista on olla vauva ja millaista on olla vanhempi, aktivoituvat voimakkaasti. Nämä vanhemman mielikuvat ovat merkityksellisiä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta, koska aktiivisimmat niistä siirtyvät käyttäytymiseen oman vauvan kanssa. Vanhemman on pystyttävä työstämään mielikuvaa todellisen tilanteen suuntaan. Tämä tilanne voidaan nähdä juuri keskosen kohdalla. Vanhemmilla ei ole aikaa valmistautua vauvan äkilliseen tuloon ja ajatus ihannevauvasta on erilainen, kuin mitä se voi olla keskosen kohdalla. Vauvan vaikea tilanne ja ulkonäkö sekä käyttäytyminen voivat erota siitä mielikuvasta, mikä vanhemmilla oli haaveillessaan vauvastaan. Liian idealisoitu mielikuva ihannevauvasta johtaa pettymykseen, turhautumiseen ja kohtaamattomuuteen todellisen vauvan kanssa. (Pajulo 2003; Schulman 2003.)

Negatiiviset vuorovaikutuskokemukset saattavat vaurioittaa ihmisen aivojen kehitystä ja toimintaa. Niiden perusteella on havaittu, että hoiva ja hyvä vuorovaikutus suojaavat ja estävät haitallisia muutoksia vahingollisissa tilanteissa. Turvallinen vuorovaikutus- ja sitä myötä kiintymyssuhde voi suojata lasta stressiltä vähentämällä kortisolipitoisuuden haitallista kasvua stressaavissa tilanteissa. Lapset, jotka ovat saaneet empaattista apua vanhemmiltaan tunteidensa säätelyssä, kykenevät etsimään apua tarvittaessa myös muilta aikuisilta. (Mäntymaa ym. 2003.)

2.3 Keskosen käsittely ja sylihoito

Keskosen luottamus syntyy ja on riippuvainen siitä, miten häntä käsitellään. Keskosta hoidettaessa suurin osa viestinnästä välittyy vanhemman kosketuksen kautta. Liikunnallista kehitystä tuetaan päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana esimerkiksi pukeamalla hänet sylissä tai vaihtamalla siinä vaipat. Aikuisen sylissä pukeminen tarjoaa keskoselle erilaisia asento- ja liiketuntemuksia, harjaannuttaa vartalon hallintaa ja vähentää keskosen mahdollisesti kokemaa jännitystä sekä antaa turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 1998.)

Keskosen paras hoitopaikka on syli. Sylissä keskonen tuntee turvallisuutta ja siinä hän saa myös parhaat virikkeet niin neurologista, kuin motorista kehitystä ajatellen. Keskosista on kosketeltava rauhallisin, varmoin ottein. Otteiden on hyvä olla kokonaisvaltaisia. Sormenpäillä tapahtuva koskettelu tuntuu keskoselta epämiellyttävältä ja turvottomalta. Keskosen käsien pitäminen lähellä keskosen vartaloa, niin sanotusti keskiviivassa, antaa kokoavaa tunnetta keskoselle. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004.)

Keskosen hoidossa tärkeää ovat oikeat nostamis- ja hoitoasennot eri hoitotoimenpiteiden aikana. Keskosen asentohoidon tarkoituksena on jäljitellä kohdussa olevaa maailmaa. Keskosen aistitoiminnot ovat epäkypsät ja käytös jäsentymätöntä. Oikeanlainen käsittely ja asentohoito tukevat keskosen kehittymistä. Ne auttavat keskosta jäsentymään itsensä ja ympäristönsä kanssa ja vähentävät stressiä. Käsittelyn avulla tuetaan keskosen sosioemotionaalista kehitystä ja sensomotorisia valmiuksia sekä annetaan positiivisia kokemuksia. Raajojen kokoamisen tarkoituksena on estää varhaisheijasteiden, kuten esimerkiksi Moron heijasteen, laukeamista kääntämisten ja nostojen aikana. Keskosen epäkypsyydestä johtuu, että hän reagoi hoitoon esimerkiksi nostojen tai vaipanvaihdon yhteydessä vartalon yliojentamisella ja väistöliikkeillä. Tällöin keskosta on vaikea saada rentoutumaan ja vauva voi kiihtyä kohtuuttomasti hoidon yhteydessä. Kun keskonen on rauhallinen hoitotoimenpiteiden aikana, hänelle jää energiaa ja kiinnostusta vuorovaikutukseen vanhempiansa kanssa. (Korhonen 1998.)

2.4 Kenguruhoito ja vauvahieronta

Esitteeseen valitsimme kaksi tärkeää vuorovaikutuksen edistämisen konkreettista keinoa: kenguruhoito ja vauvahieronnan. Molemmat menetelmät ovat tutkitusti juuri keskosille erinomaisesti soveltuvia ja ne ovat helppo toteuttaa kotona keskosen kanssa. Keskosille on tärkeää saada kokoavia kokemuksia kaoottiseen maailmaansa, sillä heidän käsittelykykynsä on keskosuuden vuoksi puutteellinen. Keskoset tarvitsevat rauhallisuutta, rakkautta sekä lämpöä, jota vanhemmat voivat heille tarjota. Kosketus ja iho-kontakti antavat keskosille konkreettista kohtumaailman korvaavaa hoitoa ja edistävät vanhempien ja keskosen vuorovaikutusta. Molemmat vanhemmat voivat toteuttaa ken-

guruhoitoa ja vauvahierontaa. (Mäkelä 2005; Cullen, Field, Escalona & Hartshorn 2000.)

Keskonen aistii kuulolla, hajulla, maulla ja ihollaan vanhempansa sekä saa kaipaamaansa läheisyyttä ja korvaavia kokemuksia poistumastaan kohtumaailmasta. Keskonen kokemusmaailma mullistuu syntymän myötä, eikä keskosella ole vielä kehittyntä havainto- ja säätelyjärjestelmää kokemustensa käsittelyyn. Kenguruhoidon avulla keskonen saa kaipaamaansa eheyttä ja kokoavaa läheisyyttä elämänsä alkutaipaleelle. (Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002; Moore, Anderson & Bergman 2009.)

Kenguruhoidolla on positiivisia vaikutuksia usealla eri osa-alueella liittyen vanhempien ja keskonen vuorovaikutussuhteeseen, sekä keskonen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti vanhempien havainnointikykyyn keskonen tunnetilojen tunnistamisen suhteen. Tätä kautta kenguruhoito ohjaa vanhempien hoivaamista ja käyttäytymistä keskonen kanssa hänen tarpeidensa mukaan. Lisäksi kenguruhoito edistää keskonen kehittymistä fyysisellä tasolla, joka on riippuvainen keskonen terveydentilasta. Myös vanhemmat nauttivat kenguruhoidosta. Äidit, jotka toteuttavat kenguruhoitoa kotona, ovat vähemmän masentuneita, kokevat vauvansa normaalimaksi ja saavat positiivisia hoivaamiskokemuksia vauvansa kanssa. Kenguruhoito herkistää vanhempia antamaan hellää ja sopivan stimuloivaa hoitoa vauvalleen. Se auttaa äitiä mukautumaan, olemaan herkempi ja lämpimämpi keskosta kohtaan sekä antaa voimavaroja jaksamiseen keskonen kanssa. (Feldman ym. 2002; Flacking 2007, 34; Korja ym. 2007, 263-264.)

Kenguruhoitoa saaneet keskoset ovat sosiaalisesti herkempiä ja he itkevät vähemmän. Kenguruhoito vaikuttaa keskonen lämpötalouteen positiivisesti. Hoidon avulla saatu ihokontakti vaikuttaa keskonen ruokahaluun edistämällä sitä, joka puolestaan auttaa painon nousuun. Kenguruhoidossa keskonen ja vanhempi ovat läheisessä kontaktissa toisiinsa. Lisäksi kenguruhoito edistää keskonen fysiologisen rytmin säännöllistymistä. (Feldman ym. 2002; Moore ym. 2009; Mäkelä 2005.)

Kenguruhoidon ohella vauvahieronta edistää keskonen ja vanhempien vuorovaikutussuhdetta. Vauvahieronnassa keskosta kosketetaan rytmisesti kohtuullisella paineella vartalon eri puolille liikuttaen kättä ylhäältä alaspäin pitkin selkää, käsivarsia ja reisiä.

Hieronta antaa kokonaisvaltaisen tunteen keskoselle omasta vartalostaan ja antaa mielihyvää. Vanhempi saa ainutlaatuisen kokemuksen vuorovaikutuksesta vauvansa kanssa hellien ja tuottaen mielihyvää vauvalleen. (Axelin, Salaterä & Lehtonen 2005, 246.)

Tutkimuksissa keskosten hieronta vaikutti kenguruhoiton tavoin parantaen painonnousua ja vahvistaen uni-valverytmiä. Tämä näkyi sekä kotiutumisvaiheessa, että useamman kuukauden kuluttua kotiutumisesta. (Mäkelä 2005.) Lämmin, pehmeä vauvahieronnan kautta saatu kosketus ja kenguruhoito parantavat keskosien unenlaatua ja rauhoittavat keskosien sydämensykeä, joka puolestaan vähentää ja ehkäisee keskosien kokemaa stressiä. (Axelin ym. 2005, 246.)

Molempien vanhempien osuus keskosien hoidossa on merkittävä. Tutkimuksessa, jossa erityisesti isät hieroivat vauvojaan, todettiin hieronnan vahvistavan isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja lisäävän isän osallistumista keskosien hoitoon. Tämä lisäsi perheen sisäistä hyvinvointia ja antoi isälle onnistumisen elämyksiä keskosien hoidossa. (Cullen ym. 2000.) Vauvahieronta lisää keskosien fysiologista säätelykapasiteettia ja vähentää keskosien stressihormonien määrää elimistössä (Mäkelä 2005). Kun vanhemmat pääsevät vauvansa kanssa kotiin, he voivat olla epävarmoja siitä tulkitsevatko he vauvansa viestejä oikealla tavalla ja vastaavatko he vauvan tarpeisiin riittävän sensitiivisesti. Erilaiset vuorovaikutuksen edistämisen keinot keskosien ja vanhemman välillä antavat vanhemmille varmuutta keskosien hoitoon ja vähentävät vanhempien kokemaa stressiä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Kaaresen, Rønning, Ulvund & Dahl 2006.)

2.5 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteorian on kehittänyt John Bowlby. Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja tavoite pysyä vaaratilanteissa lähellä hoivaavaa aikuista. Keskeinen ahdistuksen lähde on pelko eroon joutumisesta. Bowlbyn (1979) mukaan myös ”kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä”.

Vauvalla on synnynnäinen tarve suuntautua toista ihmistä kohti. Aikuisen läheisyys on vauvalle välttämätöntä, joten kiintymyssuhteen muodostuminen on vauvalle ensisijaista. Kiintymyssuhteen muodostumisen käynnistyminen vaatii vain hieman virikkeitä. (Hautamäki, 2001.) Kiintymyssuhteessa vanhempi kiinnittyy vauvaan, bonding, ja vauvan kiinnittyy vanhempiinsa, attachment (Korhonen 2003, 30-31). Vauvalla ei ole aluksi kykyä sietää voimakkaita tunteita. Vanhempi toimii vauvan tynnyttäjänä ja lohduttajana. (Sinkkonen, 2004.) Äidin herkkyys lapsen tarpeille on keskeistä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisessa (Reiman-Möttönen 2008). Vauva tuo tunteensa helpommin esille, jos vanhempi on auttanut vauvaa selviytymään tunnekuohusta (Sinkkonen, 2004).

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus tulee olla hoivaava, jotta kiinnittyminen tapahtuu. Vauvasta tulee osa vanhempia ja vanhemmista osa vauvaa. Vauvasta tulee myös osa ympäristöä, jossa perhe elää. Ympäristöön kuuluvat vanhempien näkyvät ja näkymättömät osat elämää. Kiinnittyminen siis laajenee yli vanhempi-vauva suhteen. (Goulet, Bell, St-Cyr Tribble, Paul & Lang 1998, 1077-1080.)

2.6 Keskosen vanhempien ohjaus

Ohjaus on hoitotyön keino, joka täytyy suunnitella, toteuttaa ja arvioida samalla tavalla kuin muitakin hoitotyön toimintoja (Kyngäs & Hentinen 1994, 119). Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka on yhteydessä ohjattavaan ja ohjaajaan. Ohjattavan ja ohjaajan välisen yhteyden muodostavat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Ohjaukseen vaikuttavat yksilön oppimisvalmiudet, terveydentila, aikaisemmat kokemukset, tarpeet, ohjausympäristö ja sosiaalisuus. Ohjauksen aikana ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutteisessa suhteessa. Ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertainen työpari. He yhdessä suunnittelevat ohjauksen sisällön saavuttaakseen tavoitteen. Ohjaajan rooli yhteistyösuhteessa on auttaa kokemuksellaan ja tukea ohjattavaa tilanteensa hahmottamisessa. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet rakentuvat ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 252-255.)

Ohjaussuhde muodostuu rooli-, yhteistyö tai valtasuhteen kautta. Ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta edistää ohjattavan valintoja. Ohjaus mahdollistaa ohjattavan ja hoitohenkilön oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edistää ohjattavan terveyttä. Laadukkaana ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä. (Kääriäinen 2007, 114,120.) Onnistuessaan ohjattavan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus on koko perheen selviytymistä edistävää hoitotyötä, joka antaa myös hoitajalle tyydytystä (Maijala 2004, 126).

Ohjaus voidaan suorittaa monella eri tavalla esimerkiksi suullisesti ja kirjallisesti (Nikunen 1997, 10). Kirjalliset potilasohjeet täydentävät suullista ohjausta. Tällöin hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käydä ohjetta läpi ja täydentää sitä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 65-66; Ezzell ym. 1998, 119.) Kirjallisten ohjeiden antaminen edistää asioiden ymmärtämistä ja muistamista (Kääriäinen 2007, 35). Toisaalta kirjallisten ohjeiden antaminen on tärkeää silloin, kun suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhyt (Kyngäs ym. 2007, 124).

Kirjallisilla ohjeilla tuetaan vanhempien itsemääräämisoikeutta. Kirjallisen ohjauksen ensisijainen tavoite on vanhempien tukeminen ja vastata vanhempia askarruttaviin kysymyksiin. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ohjauksessa edellyttää hoitajalta riittävää informaation antoa ymmärrettävässä muodossa sekä taitoa varmistaa aina, että asia on ymmärretty oikein (Löfman 2006, 29). Tästä syystä itsemääräämisoikeus voi toteutua silloin, kun vanhemmilla on hallussaan kaikki tarvittava tieto vauvastaan. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan vanhempien tarpeisiin ja korjaamaan mahdollisia väärinkäsityksiä. Kirjalliset ohjeet ovat avoimia, ymmärrettäviä ja rehellisiä. (Kyngäs ym. 2007, 124; Kyngäs & Hentinen 1994, 119.)

Vanhemmat kokevat syyllisyyden tunteita ja sopeutumisongelmia vauvan syntyessä keskosena. Vanhemmilla on jatkuva huoli vauvastaan, joten vanhemmat tulee ottaa vauvan hoitoon mukaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Kyllönen 1993.) Perhe saattaa elää vielä kriisissä, joten tutustuminen lapseen ja perheeseen tulee toteuttaa hyvin hienovaraisesti. Hoitohenkilökunta tukee ja rohkaisee vanhempia käsittelemään vauvaa monipuolisesti ja tavalla, joka tukee vauvan motorista kehitystä. (Suomen Fysioterapiaja kuntoutusyrittäjät FYSI ry 2008, 12-14.)

Vanhempia tulee rohkaista vauvan hoitoon. Vanhempien voimavarat vaikuttavat siihen, kuinka paljon ulkopuolista tukea he kaipaavat. (Kuru 1999.) Silloin, kun tuki perustuu vanhempien voimavaroihin, aktiivisuuteen ja tarpeisiin, saa ohjattava siitä eniten hyötyä (Kumpusalo 1991, 21). Vanhempien yksilöllisten tarpeiden huomiointi on hyvin tärkeää. Tarpeiden huomioinnilla on suora yhteys vanhempien hyvinvointiin. Vanhemmat odottavat, että heidän kysymyksiinsä vastataan rehellisesti ja että he ymmärtävät tiedon. (Bialoskurski, Cox & Wiggins 2002.) Laadukas ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan. Hoitohenkilöstön tulee edistää ohjattavan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata ohjauksen riittävyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Ohjeiden lähtökohtana on, että vanhemmilla on keinoja tukea vauvansa kehitystä, kun vanhemmille annetaan siihen riittävästi ymmärrettävää ja perusteltua tietoa (Korhonen 1999, 137). Ohjauksella pyritään lisäämään vanhempien tietämystä ja ymmärrystä sekä tukemaan vanhempien ja vauvan välistä suhdetta, jotta vanhemmat pärjäisivät kotona vauvan kanssa mahdollisimman hyvin. Vanhempia ohjataan neuvomalla, opastamalla kädestä pitäen, näyttämällä ja auttamalla. Vanhemmat toivovat, että asioista kerrotaan moneen otteeseen ja että molemmat vanhemmat ovat paikalla ohjaustilanteessa. Vanhemmat myös toivovat, että oman vauvan asioista ei puhuta muiden ihmisten kuullen ja ohjaukseen varataan oma aika sekä paikka ja ohjaustilannetta arvioidaan jatkuvasti. (Lassila 2006, 1, 34; Nikunen 1997, 10.)

Vanhemmat tahtovat, että hoitohenkilökunta keskustelee heidän kanssaan mahdollisimman useasti ja että henkilökunnalla ja vanhemmalla on tasavertainen vuorovaikutussuhde (Bialoskurski ym. 2002). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kertomaan potilaalle hänen hoitoonsa liittyvät asiat ymmärrettävästi ja selkeästi. Tässä tapauksessa on kyse niin nuoresta potilaasta, että hänellä ei ole vielä päätösvaltaa. Siitä syystä hänen vanhemmillaan on oikeus tietää lapsensa terveyteen ja hoitoon liittyvistä asioista ja olla päätöksenteossa mukana. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Vanhempia rauhoitetaan tietoa antamalla ja osoittamalla välittämistä. Vanhempia rohkaistaan toimimaan vauvan kanssa. Luottamusta vanhempia ja heidän hoitotaitojaan kohtaan antaa se, että vanhempien annetaan olla vauvan kanssa keskenään ilman jatkuvaa tarkkailua. (Mattila 2004.)

Arki vauvan kanssa voi olla hyvin epävarmaa kotiutumisen jälkeen ja se muovautuu yleensä pitkälti vauvan tarpeiden mukaan (Nivala & Remes 2000). Tuki, jota vanhemmat saavat, vaikuttaa suoraan kotona jaksamiseen. Hoitohenkilökunnalta saadut rohkaisut ja kannustaminen auttavat omalta osaltaan ja vanhemmat saavat kokemuksen, että heistä huolehditaan kokonaisena perheenä. (Lassila 2005, 37.) Vanhemmilla on luonnollinen tarve haluta tukea vauvan kasvatukseen ja vanhemmuuteen. Vanhemmat kaipaavat tietoa ja ohjaamista, kuinka toimia vanhempina. He tarvitsevat ymmärrystä jatkuvaan vastuunkantamiseen ja apua pulmatilanteiden hoitoon. (Etzell ym. 1998, 151.) Vauvan vanhempia kuunnellaan ja vanhemmuutta vahvistetaan myönteisen palautteen avulla. Vanhempien on tärkeää tietää, mistä apua saa tarvittaessa. (Huuskola 2005.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata vanhempia huolehtimaan itsestään ja vauvastaan parhaalla mahdollisella tavalla (Gagnon & Bryanton 2009). Vanhemmat saavat lapsen hoitoon tukea ohjauksesta ja samalla he saavat kokemuksia vauvan hoidosta. Vanhemmille on tärkeää oppia tuntemaan vauva kokonaisvaltaisesti. (Paananen-Eerola 1999.) Hoitohenkilökunnan tulee ohjata vanhempia löytämään yhteys vauvan ja vanhempien välillä. Ohjaus vahvistaa vauvan ja vanhempien välisen varhaisen yhteyden muodostumista. (Schulman 2003, 173-174.)

3 LÄHELLÄSI- HANKKEEN TOTEUTUS

3.1 Hankkeen ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, tehtävä 1

Lähelläsi- opas hanke käynnistyi syksyllä 2008. Aloimme ryhmänä yhteistyöhön, koska olimme kiinnostuneita tehohoidosta sekä lapsista. Olimme yhteydessä lasten ja nuorten klinikkaan, josta nousi tarve varhaista vuorovaikutusta tukevalle oppaalle keskosvauvojen vanhemmille. Lasten ja nuorten klinikka oli tehnyt taustatyötä oppaan tarpeellisuudesta työskennellessään aktiivisesti keskoslasten vanhempien kanssa. Hankkeemme oli osana lasten ja nuorten klinikan ohjauksen kehittämishanketta.

Vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta on tehty Lähellä sydäntä- opas vuonna 2007. Opas on opinnäytetyö, jonka tekijät ovat Riikka Kivelä ja Maria Laitinen. Tämä opas jaetaan kaikille lasta odottaville vanhemmille ennen lapsen syntymää neuvolakäynnin yhteydessä. Keskosten vanhemmille jaetaan lisäksi Keskonen- opas, jonka julkaisija on Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tällä hetkellä ei ole opasta keskosten ja vanhempien varhaisesta vuorovaikutuksesta (Korpi, Leena, henkilökohtainen tiedonanto 20.10.2008). Lasten ja nuorten klinikka kaipasi opasta varhaisen vuorovaikutuksen ohjauksen kehittämiseen keskosvauvojen vanhemmille.

3.1.1 Hoitohenkilökunnan tarpeet

Hanke on osa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan potilasohjauksen kehittämishanketta. Lasten ja nuorten klinikan henkilökunta tarvitsi konkreettisen oppaan, jota he voivat käyttää keskosten vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen ohjauksessa. Hoitohenkilökunnalle oppaan systemaattinen jakaminen avaa poliklinikkakäynnin yhteydessä keskustelun varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmista kotona. Keskustelun lisäksi henkilökunnalla on ohjauksen materiaalia, jonka avulla vanhemmat voivat palauttaa mieleensä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita kotona.

3.1.2 Vanhempien tarpeet

Rekisteröidyimme keskosvanhempien yhdistyksen, Kevyt, Internet-sivuille ja teimme kyselyn siellä kävijöille. Saimme kyselyn kautta alustavaa näkemystä siitä, millaisia ongelmia liittyy varhaiseen vuorovaikutukseen keskosvauvan kanssa kotona. Lisää syvyyttä asiakkaan tarpeen määrittämiseen lisäsi haastattelu, jonka teimme äidille, jonka vauva oli syntynyt kuurona ja cp-vammaisena keskosena. Päällimmäisenä asiana haastattelussa nousi äidin jatkuva epätoivo lapsen terveydestä. Hän koki jäävänsä kotiin tyhjän päälle vauvan kanssa, jonka tarpeet eivät olleet luettavissa. Kotiin hän olisi kaivannut avuksi enemmän konkreettisia neuvoja ja ohjeita.

Hietaniemi ja Sassali (2008, 45-50) saivat opinnäytetyössään tutkimustuloksena sen, että keskosten vanhemmilla oli tarve tiedonsaantiin sairaalasta ja neuvolasta. Vanhempien oli hankalaa vastaanottaa suullisesti annettua tietoa. Kirjalliset ohjeet olivat hyviä, koska niihin pystyi palaamaan vielä kotona. Keskosten vanhemmat tarvitsevat enemmän kirjallista materiaalia keskosuudesta. Kirjallista materiaalia keskosuuden haasteista tulisi olla runsaasti käytössä ja sitä pitäisi hyödyntää entistä enemmän ohjauksessa.

Keskosen vanhempien tukeminen perhetyön avulla on tärkeää, jotta vanhemmat saavat hyvän alun kotiutuessaan sairaalasta ja aloitellessaan tutustumista vauvaansa. Vanhemmuus kasvaa ja kehittyy vauvaa hoitaessa ja vanhemmuuden huoliin voidaan vaikuttaa kotiutumisen jälkeisellä neuvolakäynnillä. (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, 127.) Vanhemmat tarvitsevat enemmän emotionaalista ja ohjaavaa tukemista hoitohenkilökunnalta, saadakseen lisää itsevarmuutta vanhemmuuteen ja kotona jaksamiseen (Pike & Saskatchewan 1997).

3.1.3 Hankeorganisaatio

Hankeorganisaatioon kuului neljä ryhmää. Ensimmäinen ryhmistä oli hankeryhmä, johon kuului kolme sairaanhoidon opiskelijaa. He olivat vastuussa hankkeen toteutuksesta. Toinen ryhmä oli hankkeen ohjausryhmä, joka antoivat ohjausta ja palautetta koko hankeprosessin ajan. Ohjausryhmään kuuluivat Diakonia-ammattikorkeakoulun opettaja

sekä lasten ja nuorten klinikan ylihoitaja. Kolmantena ryhmänä oli tukiryhmä, johon kuuluivat opiskelijaopponentit sekä lasten ja nuorten klinikan asiantuntijat. Oppaan taitosta vastasi graafisen suunnittelun opiskelija.

3.2 Ideavaihe, tehtävä 2

Ideointiprosessi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on täyttynyt. Ideointiprosessin aikana käydään läpi eri vaihtoehtoja parhaan tuotoksen aikaan saamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Käytimme hankkeessamme luovaa ongelmanratkaisun menetelmää. Kyseisessä menetelmässä etsitään avoimesti vastauksia kysymyksiin, kuten millainen tuote vastaa asiakkaan tarkoitukseen. Lisäksi koimme ideapankki järjestelmän hyväksi ideointi vaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Saimme oppaan ideointiin hyviä neuvoja lasten ja nuorten klinikan asiantuntijoilta sekä hankkeen ohjaavilta opettajilta. Kävimme yhteistä keskustelua siitä millaisia näkemyksiä kullakin on tuotteesta. Ideointi vaiheessa kävimme alustavaa keskustelua yhteisessä tapaamisessa oppaan sisällöstä sekä ulkoasusta.

Tärkein tiedonhankinnan kanava oli Nelliportaali, jonka kautta pääsimme moniin eri tiedonhakupöytäkirjoihin. Tietokannat, joita käytimme olivat Cochrane, EBSCO, Cinahl, sekä suomenkieliset tietokannat Ohtanen ja Terveysportti. Avainsanoina käytimme esimerkiksi preterm baby, premature infant, premature baby, early interaction, early attachment, parent counseling, guide, keskonen, ohjaus, varhainen vuorovaikutus. Saimme tutkimuksia yliopistojen tietokannoista ja eri julkaisuista, kuten esimerkiksi Hoitotiede, Pediatric nursing ja Journal of advanced nursing. Tilastollista tietoa saimme Statkesin sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta.

3.3 Luonnosteluvaihe, tehtävä 3

Hankkeen kolmas tehtävä oli luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on selvillä millainen tuote valmistetaan. Luonnostelu perustuu asiakasprofiilin laadintaan. Siinä määritetään asiakkaan hyvinvointiin sekä terveyteen liittyvät odotukset ja tarpeet.

Tässä vaiheessa on keskeistä määrittää tuotteen käyttäjien tarve. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat saavat usein tuotteen välillisesti hoitohenkilökunnalta. Tällöin myös palvelun tuottajan eli lasten ja nuorten klinikan tarpeet ja näkemykset oli otettava huomioon sekä varmistuttava siitä, että tuote ja asiasisältö vastaavat tavoitteitaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44-45.)

3.3.1 Hankesuunnitelma

Aloitimme hankesuunnitelman, Liite 1, suunnittelun tutustumalla keskosuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta kertovaan kirjallisuuteen. Samalla pohdimme opinnäytetyön tehtäviä. Hankesuunnitelma tehdään ennen varsinaista työn aloittamista ohjausryhmän toimeksiannosta (Virkki & Somermeri 2000, 24). Hankeryhmä aloitti oppaan ulkoasun ja asiasisällön suunnittelun. Hankesuunnitelmassa osoitimme työn tavoitteet ja tehtävät, joka toimi punaisena lankana loppuvaiheessa.

Hankeryhmä teki hankesuunnitelman ohjausryhmän ja tukiryhmän avustuksella. Oppaan etenemisen aikana tavattiin säännöllisesti, jolloin suunniteltiin hanketyön jatkoa ja seurattiin työn etenemistä. Ilmeneviin ongelmiin tartuttiin mahdollisimman pian. Ohjausryhmä hyväksyi hankesuunnitelman syyskuussa 2009, antoi tarvittavaa ohjausta ja valvoi hankkeen toteutumista.

3.3.2 Lähelläsi- opas, keskosen ja vanhemman terveyttä edistämässä

WHO on määritellyt terveyden edistämisen, jonka mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan, kuin sen parantamiseen. Tavoite on, että täydellinen psyykkinen, fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan saavuttaa. (World health organization 1986.) Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, joka perustuu arvoihin, terveyden ja hyvinvoinnin aikaan saamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tavoitteena ovat terveyttä edistävien ja suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistaminen, elämäntapojen muuttaminen sekä terveystalvelujen kehittäminen. Tulokset näkyvät yhteiskunnan, yhteisön ja yksi-

lön hyvinvointina ja terveytenä. Terveysteen sijoitetaan tietoisesti voimavaroja ja terveyden taustatekijöihin pyritään vaikuttamaan. Tämä tarkoittaa, että väestön toimintakykyä ja terveyttä lisätään sekä terveysongelmia, kansantauteja, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia vähennetään. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)

Perhe on kokonaisuus. On arvioitava koko perheen tuentarve, kun yksi perheen jäsen kaipaa ylimääräistä tukea. Erityisesti ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen tarpeita pitää pohtia vakavasti. (Häggman-Laitila 2002, 175.) Ihmisten verkostot ovat muuttuneet harvemmiksi ja lyhytaikaisemmiksi, jolloin auttajina on vähemmän läheisiä ihmisiä joihin voi turvautua elämän odottamattomina hetkinä. Tällöin omat voimavarat eivät riitä arjesta selviämiseen, vaan tarvitaan ulkopuolista apua. (Hirvonen 2000, 49-50.) Tarkoitus on parantaa vanhempien terveyttä auttamalla heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään. On positiivista, jos vanhemmat kokevat vauvan hoidon turvalliseksi ja elämää rikastuttavaksi asiaksi. (Etzell ym. 1998, 155.)

Terveys ymmärretään perheen hyvinvointina ja kykynä toimia yksikkönä (Etzell ym. 1998, 156). Oppaasta on konkreettista apua vanhemmille. Opas muistuttaa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja antaa käytännönläheisiä neuvoja, kuinka varhaista vuorovaikutusta voi syventää. Oppaan tavoitteena on edistää vauvaperheen terveyttä esimerkkien avulla. Vanhempien terveyttä edistää vauvan ja vanhemman suhteen lähentyminen ja syventyminen. (Etzell ym. 1998, 155.)

Hoitohenkilökunnan toiminnassa korostuvat ihmiskuvan myönteisyys, yksilöllisyys, rehellisyys, avoimuus, luottamuksellisuus, vanhemman kunnioittaminen ja valinnan mahdollisuus. Laki velvoittaa henkilökunnan ylläpitämään ja edistämään terveyttä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994). Terveyttä edistävä vaikutus lähtee ihmisen vahvuuksien myötä. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ohjattavan voimavaroja. Vanhemmat päättävät, millaista tukea he tarvitsevat ja onko tuesta hyötyä. (Häggman-Laitila 2002, 188.) Hoitohenkilö voi omassa hoitotyössään edistää keskosen terveyttä kiinnittämällä huomiota hoitotoimintoihin ja emotionaaliseen herkkyyteen keskosen kanssa. Keskosen kokema ennenaikaisesta syntymisestä mahdollisesti aiheutuva stressi vähenee hoidon ollessa hellää, vauvan ja perheen suhdetta tukevaa sekä vauvan viestejä ja niiden merkitystä tavoittelevaa. Vauvan käsittely on turvaa anta-

vaa ja inhimillisen lämmön välittäminen vauvalle on tärkeää mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 154.)

Oppaan tarkoitus on kehittää ohjauksen laatua varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Vauva saa ensi kokemuksen siitä, mitä on olla ihminen ja kuinka ihmiset toimivat keskenään vuorovaikutuksessa. Näitä taitoja vauva tulee hyödyntämään elämänsä aikana. Vauvalle muodostuu vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa perusturvallisuuden tunne ja luottamus ihmisiin. Onnistunut varhainen vuorovaikutus auttaa myös positiivisesti vauvan aivojen kehitykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Hirvonen 2000.)

3.3.3 Hankkeen teemojen rajaus

Oppaamme teemat ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen keskosien ja vanhempien välillä, kiintymyssuhde, kenguruhoito ja vauvahieronta.

Varhainen vuorovaikutus on hankkeemme kattava teema. Myönteinen vuorovaikutus on tärkeää keskosille, koska heillä on kivuliaita kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Vauvaa on tärkeää kosketella ja pitää lähellä, jotta muistikuvat ja assosiaatiot kivusta koskettamisen yhteydessä hälvenevät. Vanhempien syli tarjoaa kokoavaa hoitoa keskoselle, joka kokee hoitotoimenpiteet kokonaisvaltaisesti koko kehollaan. Keskonen ei kykene erottamaan vaikeita kokemuksia itsestään erilliseksi. Tähän vanhemmat voivat vaikuttaa kokoamalla vauvan, toisin sanoen ottamalla hänet syliin ja antamalla hänelle kosketuksen ja läheisyyden tuomaa lohtua, ettei keskonen jää jäsentymättömään tilaan. (Niemelä ym. 2003; Korhonen 1999, 155.)

Kiintymyssuhteessa vauva ja vanhempi ovat yhteydessä jatkuvasti tiedostamattomalla, non-verbaalisella tasolla. Vanhemman herkkyyys tunnistaa lapsen tarpeet oikeaan aikaan ja kyky vastata niihin asianmukaisesti, luovat pohjaa terveelle kiinnittymiselle. (Sinkkonen 2004.) Vastavuoroinen kiintymyssuhde on edellytys vauvan tuleville ihmissuhteille myöhemmässä elämässä. Lapsen itseluottamus ja stressinsietokyky rakentuu turvallisella kiintymyksellä hoitaviin aikuisiin. (Korhonen 2003, 30-31.)

Kenguruhoito on yksi merkittävistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista äidin ja keskosien välillä. Nimensä mukaisesti kenguruhoitossa äiti tai isä ottaa keskosien ihoaan vasten paitansa sisään. Keskosella on päällään pelkkä vaippa, jolloin keskosien ja vanhemman ihot ovat vastakkain ja keskoset saa tuntea vanhemman sydämenlyönnit sekä pysyy lämpimänä vanhemman ruumiinlämmön tukemana. (Feldman ym. 2002; Moore ym. 2009.)

Vauvahieronta on myös keino edistää vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhdetta. Vauvahieronta antaa mahdollisuuden rentoutua yhdessä vauvan kanssa. Hieronta edistää vauvan motoriikkaa ja vauvoista tulee ulospäin suuntautuneempia. Vauva saa hieronnasta tunnepohjaista ravintoa. Hieronnan aikana vanhempi saa hyvänolon tunnetta tuottaessaan vauvalle mielihyvää ja hellyyttä. (Axelin ym. 2005, 246.) Vauvahieronnalla on kenguruhoiton tavoin vaikutusta painon nousuun sekä uni-valverytmiin (Mäkelä 2005).

3.4 Tuotteen kehittäminen ja ulkoasu, tehtävä 4

Tuotteen kehittäminen jatkui kehittämissivun valittujen ratkaisujen mukaisesti. Keskeisin sisältö muodostui niistä asioista, jotka aiottiin kertoa ymmärrettävästi ja tuotteen käyttäjien tarve huomioiden. Sisällössä keskeisiksi teemoiksi muodostuivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja läheisyyden tärkeys. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden tavoitteena on opastaa käyttäjää. Oppaan sisällön on auettava lukijalle heti ja tekstin tulee olla selkeää. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.)

Kehitimme tuotetta eteenpäin olemalla tiiviisti yhteydessä lasten ja nuorten klinikan asiantuntijoihin sekä koulumme ohjaaviin opettajiin. Oppaan sisällön työstäminen sopivaksi vaati paljon työtä jokaiselta ryhmämme jäseneltä. Seminaareissa saimme ohjausta tekstin selkeyteen. Viimeisessä vaiheessa keskoslapsen äiti luki oppaamme ja antoi oman näkökantansa oppaan sisältöön sekä tekstiä tukeviin kuviin. Kehitimme opasta viimeisessä vaiheessa vielä hänen näkökantansa suuntaisesti.

Keskoslapsien vanhemmat ovat käyneet läpi suuren muutoksen ja kriisin. Tahdoimme, että opas antaa konkreettista tukea vauvan ja vanhemman varhaiseen vuorovaikutuk-

seen. Kuvat valitsimme niin, että ne tukivat oppaan sisältöä. Harkitsimme tarkkaan oppaan kielellistä ilmaisua, koska opas voi olla täynnä mahdollisuuksia erilaisiin tulkintoihin. Yritimme välttää liiallista ohjeiden ja neuvojen tuputtamista, koska oppaan tavoitteena oli olla kannustava ja vanhempia tukeva. Varmuutta ei ollut siitä, että lukija tulkitsee tekstin juuri niin kuin tekijä oli sen tarkoittanut (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Oppaan taiton teki graafisen suunnittelun opiskelija. Annoimme hänelle tarkat ohjeet, mitä millekin sivulle tulee, jotta taiton tekeminen onnistui ilman ylimääräisiä ongelmia.

Oppaan yleisilmeestä tuli pastellinsävyinen, mielenkiintoa ja rauhallisuutta herättävä. Väriksi valitsimme lilan, sen sukupuolineutraaliuden ja rauhallisuuden vuoksi. Oppaan sisällöstä saimme helppolukuisen ja helposti ymmärrettävän. Kirjoituksen ymmärrettävyyteen vaikuttavat tekstin fontti ja tyyli sekä tekstin jäsenitys. Lauseiden pituus, kuvat ja kielellinen selkeys auttavat tulkitsemaan opasta oikein. (Bernier & Yasko 1991, 259-260.) Valitsimme kirjasintyypiksi Arialin. Kirjasin on selkeä ja helppolukuinen. Fonttikoko on otsikoissa 14 ja muussa tekstissä 12 ja riviväli on 1,5. Tekstin väri on musta. Etusivun otsikko on lihavoitu. Toimiva kirjallinen opas on neuvova, ohjaava ja se on kirjoitettu aktiivimuodossa. Oppaan koko on A5 ja oppaaseen tuli 12 sivua. Yhdellä sivulla on yksi palsta ja sivumarginaalit ovat melko leveät. Tekstirivit suljetaan tasapalstaksi. Oppaan ymmärrettävyyttä lisää selkeä kappalejako. (Laiho 2004, 90.) Tästä syystä käytimme paljon aikaa suunnitellessa oppaan tekstin sisältöä. Kuvat valitsimme huolella, jotta niihin on helppo samaistua. Oppaassa kuvien aiheina ovat vanhemmat ja vauvat. Kuvat kertovat ajasta, jolloin vauva on kotona ja niistä huokuu läheisyys ja rakkaus. Kuvia oppaaseen tuli kuusi. Viimeiselle sivulle tuli virikekuva vauvalle. Sen värit on kirkas musta/keltainen. Oppaan painatus tapahtui Multiprintissä. Tekijänoikeus tuotteen on tekijöillä.

3.5 Tuotteen viimeistely, tehtävä 5

Tuotteiden eri vaiheissa tarvitaan jatkuvaa palautetta ja arviointia (Jämsä & Manninen 2000, 80). Olimme yhteydessä koulumme ohjaaviin opettajiin sekä lasten ja nuorten klinikan asiantuntijoihin. He antoivat muutosehdotuksia ja parannuksia. Saimme ohjeistusta tapaamisissa ja sähköpostin välityksellä.

Palautetta on hyvä pyytää sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään ja heiltä on hyvä pyytää myös muutosehdotuksia (Jämsä & Manninen 2000, 80). Pyysimme palautetta kahdelta pienen lapsen äidiltä ja keskosvanhempien yhdistyksen, Kevyt, Internet sivujen käyttäjiltä. Loppuvaiheessa oppaamme luki keskosvauvan äiti, joka antoi viimeiset muutosehdotukset oppallemme. Keskosvauvan äiti auttoi loppuvaiheessa hahmottamaan eroa täysiaikaisen ja keskosvauvan välillä.

3.6 Loppuraportti, tehtävä 6

Hankkeen kuudes tehtävä oli loppuraportin kirjoittaminen ja hankkeen päättäminen. Tarkoituksena loppuraportille on kertoa hankkeen vaiheista yksityiskohtaisesti ja tuoda esille teorian tietoa valituista toimintatavoista (Virkki & Sommermeri 2000, 16). Loppuraporttia varten aloimme kerätä kirjallisuutta jo hyvissä ajoin. Loppuraportin aikataulu oli tiukka, mutta saimme sen ajoissa päätökseen. Loppuraportti sisältää arviointia ja pohdintaa sekä tarkastelimme koko prosessia ja kokosimme aiheen viitekehykseen. Loppuraportin tekoon osallistuivat hankeryhmä, ohjaavat opettajat ja opponentit. Hanke päättyi marraskuussa 2009.

4 LÄHELLÄSI- HANKKEEN ARVIOINTI

4.1 Oppaan arviointi

Palvelutarpeen arviointi on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus. Käyttäjän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään myös asiakkaan toimintakyky. Kyselyt, haastattelut, havainnoinnit ja toimintakyvyn mittaaminen ovat menetelmiä, joiden avulla yksilöityä, asiakaskohtaista palvelutarvetta selvennetään ja selitetään. (Kuusivaara & Viippo 2008.)

Hankkeen tulostavoitteena oli tuottaa opas Lasten ja nuorten klinikalle. Opas sisältää tarpeellista käytännönläheistä tietoa ja apua varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen keskosien vanhemmille. Oppaan halusimme olevan miellyttävä, rauhallisuutta ja positiivisia tunteita herättävä. Tahdoimme antaa vanhemmille ajatuksen, että läheisyys ja rakkaus vievät pitkälle. Keskoslapsen kanssa eletty arki on rankkaa, mutta siitä voi selvitä erilaisten tukien turvin. Normaali arki vauvan kanssa on parasta, mitä vauvalle voi tarjota.

Opas onnistui suhteellisen hyvin. Huomasimme kuinka haasteellista on tehdä opinnäytetyö kyseisestä aiheesta. Oppaan sisältö muuttui useaan otteeseen ja alkuperäisen suunnitelman mukainen aineisto ja oppaan laajuus vaihtuivat lopulliseen versioon verrattuna. Saimme huomata, että teoreettinen tieto ei riitä alkuunkaan tällaista opinnäytettä tehdessä. Oma henkilökohtainen herkkyys ja monien eri asioiden yhteensovittaminen koitui haasteeksi.

Asiakassuuntatunneisuus on tulevaisuutta. Laatu syntyy hyvin järjestetystä työprosessista. Laadunhallinnan painopiste tulee olla asiakaslähtöisyys, ja laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä. (Jämsä & Manninen 2000, 133.) Oppaan sisältöä arvioi keskoslapsen vanhempi. Hän kertoi mielipiteensä oppaan tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Häneltä saimme muutosehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Olimme yhteydessä ohjajiin ja opponoijiin, jotka antoivat palautetta ja arviointia oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä.

Äidinkielen opettajaksi valmistuva henkilö katsoi kirjallisen ulkoasun ja antoi kielellisiä muutosehdotuksia.

4.2 Hankkeen arviointi

Laadukas arviointi vaatii harkittua tutkimusasetelmaa, havaintoaineiston keräämistä, analyysiä ja tulkintaa. Tieteellisen tutkimuksen sääntöjen noudattaminen varmistaa samalla havaintojen ja niistä tehtävien suositusten luotettavuutta. (Robson 2000.) Arviointia tapahtuu kaikilla elämänalueilla. Tietoisen arvioinnin tavoitteena on tavallisesti tiedon ja ymmärryksen lisääminen kohteena olevasta toiminnasta. Ajatuksena on, että kokemuksesta voi ottaa oppia arvioinnin kohteena olevan toiminnan parantamiseksi. (Dale 1998, 11.) Jokainen arviointitapahtuma on ainutkertainen. Arviointien erilaisuuksiin ovat syinä esimerkiksi arvioinnin tarkoitus ja päämäärä, arvioitavan ohjelman rakenne sekä olemassa olevat resurssit. Arvioijan tehtävänä on etsiä vastauksia kysymyksiin, joita halutaan selvittää, jonka vuoksi arviointityön tulee olla samanaikaisesti sekä systemaattista että luovaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.)

Hankkeen oppimistavoitteena oli hanketyön tekeminen. Tekijöiden näkökulmasta hanke, joka on tehty laadukkaasti, on kilpailukykyinen ja se mainostaa itse itseään (Jämsä & Manninen 2000, 127). Hankesuunnitelmaan suunnittelimme aikataulun, tavoitteet sekä mahdolliset ongelmat ja riskit. Aikataulutusta tuotti eniten hankaluutta. Arvioimme hanketta jatkuvasti ja ohjausryhmä antoi omat väliarviointinsa.

Loppuraporttiin kului huomattavasti enemmän aikaa, kuin olimme suunnitelleet. Aikataulutusta ja jatkuva yhteistyö mahdollistivat loppuraportin valmistumisen ajallaan. Opimme, että opinnäytetyöhön tuli kaikkien sitoutua, jotta yhteistyö oli sujuvaa. Hanke vaati paljon resursseja ja luopumista ylimääräisestä vapaa-ajasta. Hankeryhmä vastasi oppaan suunnittelusta, toteuttamisesta ja loppuraportin kirjoittamisesta. Hankeryhmä vastasi hankkeen etenemisestä ja ohjausryhmän kokousten järjestämisestä. Ohjausryhmä hyväksyi hankesuunnitelman, oppaan ja loppuraportin.

5 POHDINTA

Keskosena syntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde eivät muodostu toivotulla tavalla, kun keskosvauva on erossa vanhemmistaan sairaalahoidon vuoksi. Keskosuus aiheuttaa vanhemmille kriisin, joka vaikuttaa osaltaan vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Pyrimme oppaillamme kehittämään varhaisen vuorovaikutuksen ohjausta lasten ja nuorten klinikassa antamalla konkreettisen potilasohjeen henkilökunnalle. Oppaamme tarkoitus oli muistuttaa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen syventämisestä keskosvauvan kanssa. Opas pyrittiin tekemään helppolukuiseksi, konkreettiseksi sekä lämminhenkiseksi. Kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, että opas ei syyllistä vanhempia vaan on kannustava.

Opinnäytetyön kautta opimme varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyden keskosvauvan hoidossa sekä sen vaikutuksesta keskosvauvan tulevaisuuteen. Ymmärsimme opinnäytetyön merkityksen keskosvauvan hoidossa, kuinka pienet ehkä merkityksettömiltä tuntuvat asiat voivat olla suuria ja keskeisiä keskosvauvan kehitykselle. Opimme opinnäytetyön myötä keskosvauvan hoidon herkkyyden.

Hankeryhmässä työskentely oli oman ammattitaitomme kehittämistä. Samalla kehitimme sosiaalisia ja ryhmätyöskentely taitoja. Hankkeen parissa työskentely opetti sitoutumaan hankkeeseen. Hankkeen toteutus vaati täysipainoista työskentelyä hankkeen jokaisessa vaiheessa. Hankkeen teossa syntyneet ongelmat saatiin käännettyä positiiviseksi voimavaraksi.

Oppaan aihe on perustellusti tärkeä. Se ei loukkaa eikä väheksy oppaan kohderyhmää eli keskosten vanhempia. Asiakasanalyysiin valittu keskosen äiti on saanut luotettavaa tietoa hankkeesta ja oppaasta ja hän on ollut halukas yhteistyöhön kanssamme. Oppaan teemat olemme valinneet riittävän laadukkaiden tutkimusten ja asiakasanalyysin perusteella. Lisäksi olemme saaneet ohjausta oppaan tekoon ohjaavilta opettajilta ja työelämän edustajilta.

LÄHTEET

- Arasola, Anneli; Reen, Eija; Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygienia. Tammi: Helsinki 401-428.
- Axelin, Anna; Salanterä, Sanna & Lehtonen, Liisa 2005. Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants—a randomized crossover trial. *Early Human Development* 82, 241—247.
- Bernier, Mary Jane & Yasko, Joyce 1991. Designing and evaluating printed education materials: Model and instrument development. *Patient education and counseling* 18 (3), 283-299.
- Bialoskurski, Maria; Cox, Carol & Wiggins, R. 2002. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of advanced nursing* 37 (1), 62-69.
- Bowlby John 1979. The making and breaking of affectional bonds. Teoksessa: Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovellukseen. Viitattu 10.10.2009. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Duodecim. Tuloste tekijän hallussa.
- Cevasco, Andrea 2006. The effects of mothers' singing on full-term and preterm infants and maternal emotional responses. Floridan yliopisto. Musiikin laitos. Väitöskirja.
- Cullen, Christy; Field, Tiffany; Escalona, Angelica & Hartshorn, Kristin 2000. Father-infants interactions are enhanced by massage therapy. *Early Child Development and Care* 164 10/2000, 41–47.
- Dale, Reidar 1998. Evaluation Frameworks for Development Programmes and Projects. New Delhi: Sage.
- Etzell, Sirpa; Korpivaara, Liisa; Lukkarinen, Tuula; Nikula, Anne; Pekkarinen, Inkeri; Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Feldman, Ruth; Eidelman, Arthur; Sirota, Lea & Weller, Aron 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* 110 (1) 07/2002.
- Flacking, Renee 2007. Breastfeeding and Becoming a Mother. Influences and Experiences of Mothers of Preterm Infants. Uppsalan yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Gagnon, Anita & Bryanton, Janet 2009. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Viitattu 29.9.2009. Saatavissa www.cochrane.org. Tuloste tekijän hallussa.
- Goulet, Celine; Bell, Linda; St-Cyr Tribble, Denise; Paul, Denise & Lang, Daniella 1998. A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of advanced nursing* 28 (5), 1071-1081.
- Hautamäki Airi 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen Jari & Kalland Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY. 13–66.
- Hietaniemi Virva & Sassali Johanna 2008. Vanhempien kokemuksia keskosten kotiutumisenesta. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirvonen, Eila 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Huuskola, Katri 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Häggman-Laitila, Arja 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WS Bookwell Oy: Juva.

- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo Raija 2001. *Hoidatko minua? Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Jackson, Karin; Ternestedt, Britt-Marie & Schollin, Jens 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43(2), 120–129.
- Jansson-Verkasalo & Valkama Marita 2005. Hyvin pienipainoisina syntyneiden keskosten kielen kehitys ja kuuloherätysvasteet. *Lääkärilehti* 60 (49-50), 5105-5109.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. *Osaamisen tuotteistaminen Sosiaali- ja terveystalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kaaresen, Per; Rønning, John; Ulvund, Stein & Dahl, Lauritz 2005. A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of an Early-Intervention Program in Reducing Parenting Stress After Preterm Birth. *Pediatrics* 118 (1) 07/ 2006.
- Kalimo, Esko & Vertio, Harri 1986. *Terveysten edistäminen*. Ottawan käsikirja 1986. Muistio taustasta ja periaatteista. Terveyskasvatuksen keskus R.Y.
- Kivijärvi, Marja 2005. ”A contented baby has a sensitive mother”- The Construct and Determinants of Maternal Sensitivity Behaviour, and its Association with Infant Temperament and Behaviour in Early Interaction. Turun yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.
- Korhonen, Anne 1996. *Keskosten hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, Anne 1999. *Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, Anne 2003. *Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisten elinvuoden hoitokustannuksiin*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Korja, Riikka; Maunu, Jonna; Kirjavainen, Jarkko; Savonlahti, Elina; Haataja, Leena; Lapinleimu, Helena; Manninen, Hanna; Piha, Jorma & Lehtonen, Liisa 2007. Mother–infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development* (84) 2008, 257–267.
- Korpi, Leena 2008. *Terveystoimittaja, Kontinkankaan äitiysneuvola*. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 20.10.
- Kumpusalo, Esko 1991. *Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.

- Kuru, Tiina 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskoson ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Tutkimusraportti.
- Kuusivaara Ritva & Viippo Katri 2007. MÄÄ ITTE KOTONA, Itsenäistä ja turvallista elämää Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006 – 2008. Viitattu 22.10.2009. www.hameenlinna.fi/pages/377340/M%C3%A4%C3%A4_itte_kotona_Loppuraportti.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Kyllönen, Tarja 1993. Vain kämmenen kokoinen. Vanhemmuuden alkutaival ja arjen järjestyminen pienen keskoslapsen sairaalavaiheen aikana. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Tutkimusraportti.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 1994. Diabetestä sairastavan lapsen arkipäivää. Teoksessa Åstedt-Kurki, Päivi; Kiikkala, Irma; Munnukka, Terttu & Paunonen, Marita (toim.) Hoitotieteellinen tutkimus tänään ja tulevaisuudessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Konferenssiesitelmät. 107-120.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede (17) 5/2005, 251-258.
- Laiho, Riitta 2004. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjausten arviointi. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 22.10.2009. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 22.10.2009. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559.
- Lassila, Regina 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Launonen, Kaisa 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Lehtonen, Jenni 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikanlaitos. Pro gradu- tutkielma.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet- Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. PPSHP:n julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Löfman, Päivi 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistuvan toimintamallin kehittäminen reumapotilaan hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Maijala, Hanna 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Mattila, Tuija 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Metsäranta, Marjo & Järvenpää Anna-Liisa. Keskoslapsi avohoidossa. Viitattu 11.10.2009. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Lääkärin tietokannat. Tuloste tekijän hallussa.
- Moore, E.; Anderson, G. & Bergman, N. 2009. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Viitattu 5.10.2009. Saatavilla www.cochrane.org. Tuloste tekijän hallussa.
- Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti (60) 14/2005, 1543–1549.
- Mäntymaa, Mirjami; Luoma, Ilona; Puura, Kaija & Tamminen, Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119 (6), 459–65.
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Mäntymaa, Mirjami & Tamminen, Tuula 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115, 2447–2453.
- Nikunen, Sirpa 1997. Miten pärjää hoitaja? Teoksessa Suominen Tarja & Leino-Kilpi Helena (toim.) *Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana*. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, raportteja 210. Jyväskylä: Gummerus.

- Nivala, Pinja & Remes, Sanna 2000. Ensiaskeleita- arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Nordström-Erlandsson, Berit 1995. Mothers of premature and full-term infants: Short- and long-term effects. Göteborgin yliopisto. Psykologian laitos. Raportteja 25/5.
- Paananen-Eerola, Maarit 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Paananen, Ulla; Pietiläinen, Sirkka; Raussi-Lehto, Eija; Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Pajulo, Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Viitattu 10.10.2009. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Duodecim. Tuloste tekijän hallussa.
- Pike, Heather & Saskatchewan, Regina 1997. Maternal attitude and parenting satisfaction in mothers of full-term, observational-care and preterm infants. Reginan yliopisto. Psykologian laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Reiman-Möttönen, Päivi 2008. Vaikuttavat menetelmät pienten lasten ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen vahvistamisessa. Viitattu 5.10.2009. Saatavissa www.ohtanen.fi.
- Robson, Colin 2000. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 170-183.
- Savola, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistämisen avainsisällöt. Terveiden edistämisen keskus. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisusarja 5/2005. Viitattu 22.10.2009. www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%E4ll%F6t.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Viitattu 22.10.2009. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistioita 2003:7.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

- Sosiaali -ja terveysministeriö 2005. Perhepäivähoidon ohjauksen historia ja nykytilan haasteet. Työryhmämuistioita 2005:4.
- Stakes 2008. Suomen virallinen tilasto. Tilastotiedote. Synnyttäjät, synnytykset sekä vastasyntyneet 2007. Viitattu 21.10.2009. Saatavissa www.stakes.fi. Tuloste tekijän hallussa.
- Stern, Daniel 1982. Ensimmäinen ihmissuhde. Jyväskylä: Gummerus.
- Stern, Daniel 1992. Maailma lapsen silmin. Juva: WSOY.
- Stern, Daniel 1985. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. Teoksessa Lehtonen, Jenni 2007 Asiantunte- muksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikanlaitos. Pro-gradu- tutkielma.
- Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry 2008. Keskosvauvoja tuupataan lempeästi kehittymään. Fysilehti 1/2008, 12-14.
- Terveyden edistämisen keskus 2008. Terveyden edistäminen ja arviointi. Viitattu 14.11.2009. www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=182. Tuloste tekijän hallussa.
- Torkkola Sinikka; Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettä- viksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Williamson, Gordon & Anzalone Marie 2001. Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact with Their Envi- ronment. Zero to three, Washington DC.
- Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 2000. Projektityö, kehittämisen moottori. Helsinki: Oy Edita Ab.
- World health organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 16.10.2009. www.who.int. Tuloste tekijän hallussa.
- Zeanah Charles; Boris Neil & Larrieu Julie 1997. Infant development and developmen- tal risk: review at the past 10 years. Journal of American Child and Adolescent Psychiatry, 36(2), 165-178.

LIITE 1: Hankesuunnitelma

LÄHELLÄSI
OPAS VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISEEN
KESKOSTEN VANHEMMILLE

Heli Niskanen

Riina Pietikäinen

Maaret Hemmilä

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen

Oulu

Sosiaali- ja terveysalan koulutus-
ohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	39
2 HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	40
2.1 Keskosen määritelmä ja ominaispiirteet	40
2.2 Varhainen vuorovaikutus	41
2.3 Kiintymyssuhde.....	43
2.4 Terveyden edistäminen	44
3 HANKEORGANISAATIO.....	46
3.1 Ohjausryhmä	46
3.2 Tukiryhmä	46
3.3 Hankeryhmä	46
4 TOTEUTUSSUUNNITELMA	47
4.1 Hankkeen tavoite ja tehtävä	47
4.2 Sisällön suunnittelu	47
4.3 Hankkeen tehtävät:.....	49
4.4 Aikataulu	49
4.5 Käytettävät resurssit	51
4.6 Hankkeen mahdolliset riskit ja ongelmat.....	51
5 HANKKEEN BUDJETTI.....	52
6 OHJAUSSUUNNITELMA.....	53
6.1 Ohjausryhmän, hankeryhmän ja tukiryhmän kokoukset.....	53
6.2 Tulosten hyväksyminen ja hankkeen raportointi	53
6.3 Tekijänoikeudet.....	54
LÄHTEET	55

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosityksikön potilasohjauksen kehittämishanketta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keskosten vanhempien ohjausta Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten poliklinikalla. Tehtävänä on tuottaa opas vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemiseen keskosena syntyneeseen vauvaan. Esite jaetaan lasten ja nuorten poliklinikalla jälkitarkastusvaiheeseen tuleville vanhemmille, jotka ovat jo olleet kotona lapsen kanssa 1-3 kuukauden ajan.

Vuorovaikutussuhde vanhempien ja vauvan välillä on edellytys ja ydin turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Vauvan perusluottamus syntyy vanhempien ja vauvan läheisyyden kautta. Vanhempien ohjaus varhaiseen vuorovaikutukseen tukee keskoslasten kehitystä ja auttaa vanhempia luomaan rakastavan ja hoivaavan suhteen pieneen keskoseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä auttaa keskosta saamaan myönteisiä varhaisia kokemuksia vanhemmiltaan sekä vanhempiaan kiintymään vauvaansa.

Opas tukee vanhempien ja keskosten läheisyyttä antamalla tukea vanhemmille rauhoittumaan lapsen kanssa kotona. Vanhempia kannustetaan keskittymään kotona lapseensa kaikessa rauhassa ja löytämään ilo lapsesta ja läheisyydestä, jonka vanhemmuus tuo mukanaan.

Opas edistää terveyttä auttamalla vanhempia osoittamaan läheisyyttään lapselleen, nauttimaan vauvansa kanssa vietetyistä hetkistä sekä tuntemaan iloa vauvansa kehityksestä. Opas tukee huomioonottavan ja lämpimän vuorovaikutussuhteen kehittymistä keskosten ja vanhempien välille. Opas edistää keskosten ja vanhempien kiintymyssuhteen kehittymistä kertomalla vanhemmille vauvan kehitystä tukevasta, keskosten tarpeita huomioon ottavasta ja vuorovaikutussuhteen kehittymiseen liittyvistä myönteisistä asioista. Keskeiset käsitteet: Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, keskonen, tukeminen, ohjaus, vanhemmuus, opas, projekti, terveyden edistäminen.

2 HANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskosen määritelmä ja ominaispiirteet

Vuonna 2007 Suomessa oli syntymärekisterin mukaan 58 008 synnytystä ja lapsia syntyi 58 915 (Stakes 2008). Keskosella eli ennenaikaisesti syntyneellä tarkoitetaan lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Suomessa vuonna 2007 syntyneistä lapsista ennenaikaisia lapsia oli 2 942, joka on 5,1 % (Stakes 2008.) Arvo Ylpön määritelmän mukaan keskokset painavat pääsääntöisesti alle 2 500 grammaa. Keskokset voivat olla raskauden keston nähden pieniä, normaaleja tai suuria kuten muutkin vastasyntyneet. Pieneksi keskoseksi kutsutaan yleensä alle 1 500 gramman painavaa lasta ja erityisen pieniä ovat alle 1 000 gramman painoiset pienet keskokset. (Järvenpää 2007.)

Kuten täysiaikaiset lapset, keskokset ovat erilaisia yksilöitä. Keskosten ominaispiirteet johtuvat ennenaikaisesta syntymästä, alhaisesta syntymäpainosta ja elimistön toiminnallisesta epäkypsyydestä. Keskoselle tyypillisinä ulkoisina piirteinä pidetään pään suurta kokoa suhteessa vartaloon, ihon suurta pinta-alaa suhteessa lapsen painoon, ohutta ihoa sekä vähäistä lihasmassan ja ihonalaisrasvan määrää. Keskokset ovat hyvin infektioherkkiä. Keskonen reagoi kokonaisvaltaisesti kehollaan kaikkiin ympärillä tapahtuviin muutoksiin, jolloin keskosen hoitotyön tulee olla vastavuoroisesti kokonaisvaltaista keskosen erityispiirteet huomioon ottavaa, jolloin otetaan huomioon keskosen niin fyysiset kuin emotionaaliset tarpeet. Tärkeä keskosen kehitystä edistävä ympäristö sairaalahoidon jälkeen muodostuu vauvan ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta. (Korhonen 1996; Korhonen 2003.)

Hoitohenkilö voi omassa hoitotyössään edistää keskosen terveyttä kiinnittämällä huomiota hoitotoimintoihin ja emotionaaliseen herkkyyteen keskosen kanssa. Keskosen kokema ennenaikaisesta syntymisestä mahdollisesti aiheutuva stressi vähenee hoidon ollessa hellää, vauvan ja perheen suhdetta tukevaa sekä vauvan viestejä ja niiden merkitystä tavoittelevaa. Vauvan käsittely on turvaa antavaa ja inhimillisen lämmön välittäminen vauvalle on tärkeää mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 154.)

Keskosten hoitoon ja käyttäytymiseen liittyy havaintotoimintojen kypsymättömyydestä johtuvia vaikeuksia, jotka voivat ilmetä puutteellisina aistitoimintojen jäsentymisinä. Keskosen jäsentyneellä käytöksellä tarkoitetaan keskushermoston kykyä käsitellä ja integroida oman kehon sisä- ja ulkopuolelta tulevia ärsykeitä. Vanhempien tulee ennakoita ja tunnistaa häiritsevät tekijät vauvan ympäristössä ja heillä täytyy olla kyky säädellä niitä lapsen sietokyvyn mukaan. Ympäristössä olevien ärsykkeiden säätely antaa keskoselle mahdollisuuden kehittää sosioemotionaalisia taitoja sekä kykyä olla vuorovaikutussuhteessa omien kehityksellisten valmiuksien mukaan (Williamson & Anzalone 2001, 12, 23.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on kaiken normaalin elämän perusta. Se on vauvan ja vanhemman välistä viestintää puheen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, liikuttelun, otteiden ja yleensä fyysisen läheisyyden avulla. Vauvat vaistoavat herkästi vanhempien tunnetiloja. Vuorovaikutus on vastavuoroista ja samantahtista vanhempien ja vauvan välillä. Samantahtisuus tarkoittaa vanhemman kykyä tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin eri osa-alueilla. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa lapsen luottamus ympäristöön kasvaa, jolloin lapsi kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Näin lapsi oppii tunnistamaan tarpeitaan ja tunnetilojaan, jolla on suuri merkitys lapsen tunteiden itsehallinnan sekä itsetunnon rakentumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85-86.)

Rakastava vuorovaikutuksellinen kontakti omiin vanhempiin on vauvalle erityisen tärkeää. Keskonen janoaa hellää kosketusta, katsetta ja puhelua nauttien yhteisistä hetkistä lähellä vanhempiaan. Tuoksut, kosketukset ja äänet muodostavat rakkaan yhteyden vanhempien ja vauvan välille. Vauva rauhoittuu, kun häntä kuullaan, ymmärretään ja pidetään lähellä. Varhaisen myönteisen emotionaalisen yhteyden muodostumisella vauvan ja vanhempien välille on suuri merkitys vauvan myöhemmän kehityksen kannalta. (Niemelä ym. 2003, 154.)

Varhainen vuorovaikutus luo yhteyden tunteen vauvan ja vanhempien välille. Jo aivan elämän ensitaipaleella vuorovaikutustoiminnoilla on suuri merkitys vauvalle ja vanhemmille. Vauva viestii vanhemmilleen kaipaavansa hoitoa ja hellimistä, vanhemmat vastaavat vauvalleen, että hän on tärkeä ja ihana, he pitävät huolta siitä että vauvalla on hyvä olla heidän lähellään. Vuorovaikutustaidot ovat perustana kielen puheen kehitymiselle, ja ne alkavat kehittyä heti syntymästä lähtien. Vauvalle on tärkeää kokea saavansa lohtua ja turvaa niitä tarvitessaan. Kun vanhemmat vastaavat herkästi ja johdonmukaisesti vauvan viesteihin, he välittävät vauvalle kokemuksen rakastettuna olosta. Hymyily, kosketus ja sanat ilmaisevat rakkautta, iloa ja ylpeyttä siitä, että vauva on ainutkertainen, ihana ihminen ja tämä hyvinolon tunne välittyy vauvalle varhaisen vuorovaikutuksen ja yhdessäolon kautta. (Launonen 2007, 18-19.)

Myönteinen, rakastava vuorovaikutus on tärkeää keskosille, koska heillä voi olla kivuliaita kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Vauvaa on tärkeää kosketella ja pitää lähellä, jotta muistikuvat ja assosiaatiot kivusta koskettamisen yhteydessä hälvenevät. Vauva kaipaa rakastavaa ja hoivaavaa vanhempaa, joka vastaa keskosien vaihteleviin erityistarpeisiin. Keskonen nauttii lohdun, hellyyden ja tuen antamasta turvallisuuden tunteesta muun hoivan lisäksi. Leikkiminen ja hellittely lisää yhteyttä vanhempien ja vauvan välillä. Vauva pystyy paremmin kommunikoimaan ja vastaamaan sensitiiviselle vanhemmalleen ja vanhempi oppii ymmärtämään paremmin vauvansa yksilöllisiä viestejä. Kun vanhemmat pääsevät vauvansa kanssa kokemaan onnellisia hetkiä ja iloitsemaan vauvastaan, vauva saa kaivattua ja korjaavaa turvallisuuden tunnetta ja rauhallisen kasvualustan. Pehmeät kokemukset ovat lämpimiä ja kannattelevia, jolloin vauva kokee tunnetasolla olevansa yhteydessä vanhempiinsa. (Niemelä ym. 2003, 164-166.)

Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen ja jatkuminen on kiinni vanhempien toiminnasta. Keskonen vaikuttaa omalla erityisellä tavallaan vuorovaikutukseen syntymiseen. Tällöin syntyy keskinäinen virittyminen vanhemman ja vauvan välille, jolloin vanhempi tulkitsee vauvaa ja vauva vanhempiaan ja molemmat mukautuvat toistensa toimintaan. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi muodostaa omalla hoivallaan tukirakenteita keskosien kehitykselle. Keskonen tarvitsee aikaa kehittyäkseen ja kasvaakseen. Vauvan kokiessa sietämättömiä tunteita, vanhemmat voivat omalla hoivallaan ja läheisyydellään helpottaa keskosien oloa ja tunnetilojen järjestäytymätöntä myllerrystä. Keskonen on oma, persoonallinen itsensä ja vuorovaikutus on molemminpuolista etsimisen ja löytä-

misen riemua. Vauvan varhaisen vuorovaikutuksen muoto etenee vauvan varhaisista reaktioista moninaisiin esisanallisiin keinoihin, kuten eleisiin, ilmeisiin, toimintaan ja ääntelyyn ja päättyy lopulta puhuttuun kieleen tai puhetta korvaaviin toimintoihin myöhemmällä iällä. Vuorovaikutustaidot ovat perustana kielen ja puheen kehittymiselle. Vuorovaikutussuhde on perustarve ja edellytys kiintymyssuhteen syntymiselle vauvan ja vanhempien välille. (Launonen 2007; Niemelä ym. 2003.)

2.3 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde tarkoittaa vanhempien kiintymistä vauvaan, bonding, ja vauvan kiinnittymistä vanhempiinsa, attachment. Vauva kiinnittyy vanhempiinsa hakiessaan aikuiselta tukea, turvaa ja tyydytystä tarpeilleen, esimerkiksi helpotusta nälkään, väsymykseen ja epämukavaan olotilaan. Vastavuoroinen kiintymyssuhde on edellytys vauvan tuleville ihmissuhteille myöhemmässä elämässä. Lapsen itseluottamus ja stressinsietokyky rakentuu turvallisella kiintymyksellä hoitaviin aikuisiin. (Korhonen 2003, 30-31.) Kiintymyssuhteen kehittyminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä. Vanhempien mahdollisuudet osallistua keskosien hoitoon ovat rajalliset sairaalaolon aikana. Vanhemmaksi kasvaminen vie aikaa ja edellyttää vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta ja yhdessä olemista. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 193.)

Kiinnittymiskäyttäytyminen ilmenee jo hyvin varhaisen vuorovaikutuksen tasolla ja vaikuttaa ihmissuhteissa koko elämän ajan. Hyvien kokemusten myötä, joita vauva saa vanhemmiltaan, vauvan ja vanhempien välille syntyy turvallinen kiinnittymissuhde. Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy luonnollisissa hoivatilanteissa. (Launonen 2007.) Lapsella on synnynnäinen tarve suuntautua toista ihmistä kohti. Vauvalle aikuisen ihmisen läheisyys on välttämätön, joten kiintymyssuhteen muodostaminen on ensisijainen ja ensiviriteinen prosessi. Prosessin käynnistäminen vaatii vain vähän virikkeitä. (Sinkkonen 2004.) Varhaiset kiinnittymissuhteet luovat lapsen minäkuuvan perustan ja auttavat häntä kehittämään sisäisiä toimintamalleja, joiden avulla selviytyä elämässään (Launonen 2007).

2.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan rooli on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Terveys voidaan nähdä jokapäiväisenä elämän voimavarana, eikä pelkästään elämän päämääränä. Täten terveys on positiivinen käsite, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10-11.)

Terveyden edistämistä määritellään pitkälti erilaisten arvojen pohjalta. Se nähdään tavoitteellisenä ja välineellisenä toimintana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisena ja sairauksien ehkäisemisenä. Sairaanhoitajan toimintamuotoja terveyden edistämässä ovat pyrkimykset vahvistaa mahdollisuuksia sekä yksilön ja yhteisön voimavaroja ja selviytymistä. Sairaanhoitaja voi primääristi toiminnallaan vähentää yksilön ja yhteisön alttiutta sairastua vaikuttamalla riskitekijöihin. Sekundaarisesti pyritään ehkäisemään sairauden pahentumista ja poistamalla riskitekijöitä tai pienentämällä niiden vaikutusta sekä parantamaan työ- ja toimintakykyä tai estämään niiden heikkenemistä. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Tarkasteltaessa ihmisen, perheen tai ympäristön terveyttä ja sen edistämistä on tärkeää ottaa huomioon yksilön ja perheen silloinen kehitys- ja elämänvaihe ja ympäristö sekä kulttuurit joissa yksilö ja perhe elävät. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36.)

Perhe on kokonaisuus, jossa perheenjäsenten suhteet ja yksittäisen perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi vaikuttavat muihin perheenjäseniin. Kun yhdelle perheenjäsenelle

ilmaantuu tuen tarve, on syytä tarkastella muiden perheenjäsenten ennalta ehkäisevän tai varhaisen tuen tarvetta. (Häggman-Laitila 2002, 175.)

Keskeinen osa keskoslapsen vanhempien tukemisessa on asiakaslähtöinen työote. Siinä korostuvat ihmiskuvan myönteisyys, yksilöllisyys, asiakkaan kunnioittaminen, avoimuus, rehellisyys, valinnan mahdollisuus ja luottamuksellisuus. Ihmiskuvan myönteisyys on osa ajattelua, jossa terveyttä edistävä muutos tapahtuu ihmisen vahvuuksien avulla. Työntekijän keskeinen tehtävä on tukea perheen voimavaroja. Perheen omat voimavarat pyritään saamaan esille ja perhettä tuetaan kokonaisvaltaisesti. Työmenetelmät suunnitellaan perheiden tarpeisiin vastaaviksi. Perheen tarpeista lähtevä tuki kunnioittaa perheen näkemystä avun luonteesta. Perhe itse arvioi, millaista tukea se kaipaa ja on tarjotusta tuesta ollut hyötyä. Näin perhettä kuunnellaan ja se saa parhaimman avun. Apu tulee perheelle ajallaan ja perhe saa tuntea, ettei heidän asiansa ole liian suuri tai pieni. (Häggman-Laitila 2002, 187-188.)

Vauvan syntymä on suuri tapahtuma vanhemmille. Perheen jäsenten roolit muuttuvat ja miehestä tulee isä ja naisesta äiti. Vanhempien tehtävä on kasvaa vanhemmuuteen. Ensimmäisen vauvan syntymä tuo mukanaan epävarmuutta. Jokainen vauva on yksilö, jolla on omat luoteenpiirteensä, temperamenttinsa eli tapa reagoida sisäisiin ja ulkoiisiin ärsykkeisiin. Vanhempien tunnistaessa vauvansa erityispiirteet, osaavat he tukea ja ohjata vauvaa paremmin. Tällöin vanhemmat auttavat vauvaa perusturvallisuuden syntymisessä, kun vauvan tarpeisiin vastataan turvallisesti ja myönteisesti. (Aronen ym. 1987; Cox ym. 1982.) Tutkimusten mukaan lapsen kehitykseen ja kasvuun ohjausta saaneilla vanhemmilla oli enemmän myönteistä vuorovaikutusta ja lämpimiä tunteita vauvan kanssa, kuin niillä vanhemmilla, jotka eivät olleet saaneet ohjausta (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 168-171, 154-166).

Vanhempien terveyttä edistetään auttamalle heitä suhtautumaan vauvaan ja perhe-elämään myönteisesti. Perheen on tunnettava vauvan hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi. Terveellä perheellä on tasapainoinen olo. Vanhemmuuden terveyden edistämiseen vaikuttaa perheen saama sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on sellaista, jossa perheelle tärkeät henkilöt ovat konkreettisesti läsnä. Perheelle on myös selvää, mistä saada apua ja neuvoja, jos tarve tulee. Sosiaalisen tuen määrällä ei ole niin suurta merkitystä kuin tuen laadulla. (Etzell ym. 1998, 154-166.)

3 HANKEORGANISAATIO

3.1 Ohjausryhmä

Ansamaa Maiju, lehtori DIAK Oulun yksikkö

Ukkola Liisa, ylihoitaja

Hemmilä Maaret, hankepäällikkö

Pietikäinen Riina, jäsen

Niskanen Heli, sihteeri

3.2 Tukiryhmä

Suorsa Niina, sairaanhoidon opiskelija DIAK Oulun yksikkö

Vähäkuopus Sanna, sairaanhoidon opiskelija DIAK Oulun yksikkö

Korhonen Anne, kliinisen hoitotieteen asiantuntija

Ukkola Liisa, Ylihoitaja

Miettinen Seija, osastonhoitaja

Kyllönen Päivi, perhehoidon asiantuntija

Haapalainen Paula, lehtori DIAK Oulun yksikkö

Taskila Johanna, graafisen suunnittelun opiskelija. (Saa luvan laittaa oppaan portfolioonsa. Päätetty kokouksessa 30.9.2009)

3.3 Hankeryhmä

Niskanen Heli, sihteeri

Pietikäinen Riina, jäsen

Hemmilä Maaret, hankepäällikkö

4 TOTEUTUSSUUNNITELMA

4.1 Hankkeen tavoite ja tehtävä

Hankkeen toiminnallisena tavoitteena on kehittää oppaan tekemiseen liittyvää tietopuustaa sekä hankkeen toiminnallista prosessin hallintaa. Yhteistyö lasten ja nuorten klinikoiden, opettajien ja muiden hankkeessa mukana olevien kanssa on osa toiminnallista tavoitetta.

Hankkeen tulostavoitteena on tuottaa opas kuvineen, jota lasten ja nuorten poliklinikan hoitohenkilökunta voi käyttää apuna keskosten vanhempien ohjauksessa. Vanhemmat saavat oppaan mukaansa. Opas kiinnittää uudelleen huomion ja muistuttaa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä keskoselle ja vanhemmille. Opas edistää varhaisen vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhteen kehittymistä vanhempien ja keskosten välillä sekä turvaa keskosten perusluottamuksen muodostumista.

Oppimistavoitteena on kasvu ammatillisesti ja ammatti-identiteetin kehittyminen hoitotyössä. Erityisesti syvennämme osaamistamme keskosten hoitotyöhön liittyviin erityispiirteisiin, vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen ohjaukseen sekä hankkeen hallintaan liittyvissä tekijöissä.

4.2 Sisällön suunnittelu

Aineistona käytämme uusinta mahdollista tutkittua tietoa aiheista. Tiedon haussa käytämme esimerkiksi Nelli-portaalia, jonka kautta pääsemme cochrane-tietokantaan, ja Finootaan. Lisäksi etsimme tietoa kirjastoista. Oppaan sisällössä kiinnitämme huomiota korkeaan näytön tasoon.

Oppaassa kerromme, miten vanhemmat voivat luoda sosiaalisen ja psyykkisen läheisyyden avulla keskoselleen rauhoittavan kokemusmaailman, joka antaa viestin keskoselle siitä, että hän on ihana ja rakas vanhemmilleen.

Oppaassa kerrotaan keskoslapsen erityispiirteistä. Oppaassa on tietoa kiintymyssuhteesta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Korostamme oppaassa läheisyyden ja sylihoidon merkitystä esimerkiksi kenguruhoidon ja vauvahieronnan avulla huomioiden erityisesti keskosien aistit. Annamme vanhemmille konkreettisia esimerkkejä siitä, miten he voivat toiminnallaan edistää vuorovaikutusta keskosien kanssa keskosuuteen liittyvät erityispiirteet huomioon ottaen.

Oppaan yleisilme on pastellinsävyinen, mielenkiintoa ja rauhallisuutta herättävä. Oppaassa kuvien aiheina ovat vanhemmat ja vauvat. Kuvien tarkoituksena on kuvailla vanhempien ja keskosien varhaista vuorovaikutusta. Jokaisella aukeamalla on kuvia ja tekstiä. Materiaalina on oppaissa yleisesti käytetty vahvistettu paperi. Oppaan ulkoasu on selkeä ja ilmava.

Taiton tavoitteena on houkutella lukemaan ja parantaa ymmärtävyyttä. Opas tehdään vaakasuunnassa oleville A4-arkkeille. Yhdellä sivulla on yksi palsta ja sivumarginaalit ovat melko leveät. Riviväli on 1,5 ja fontti 12 Arial. Tekstirivit suljetaan tasapalstaksi.

Oppaan sisältö on kokonaisuudessaan seuraavanlainen:

1. sivu: Kansilehti, oppaan nimi (Lähelläsi –vanhemmille-)
2. sivu: sisällys
3. sivu: kuva keskosesta, johdanto, jossa johdatellaan oppaan aiheeseen
- 4-5. sivu: kuva keskosesta ja vanhemmista. Otsikkona varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ja keinot edistää varhaista vuorovaikutusta keskosien ja vanhempien välillä
6. sivu: kuva keskosesta ja otsikkona kiintymyssuhde ja sen kehittyminen
7. sivu: lähdeluettelo, linkkejä aihetta koskeviin www-sivuihin
8. sivu: tekijät, pieni runo

4.3 Hankkeen tehtävät:

1. Hankkeen asettaminen
 - Ideapaperi palautettu
 - Ideapaperi hyväksytty
 - Ohjaajat määrätty
2. Hankesuunnitelma
 - Hankesuunnitelma aloitettu
 - Ensimmäinen versio hankesuunnitelmasta palautettu
 - Toinen versio hankesuunnitelmasta palautettu
 - Kolmas versio hankesuunnitelmasta palautettu
 - Hankesuunnitelma esitetty
 - Hankesuunnitelma hyväksytty
 - Kokoukseen valmistautuminen
 - Ohjausryhmän kokous
 - Ohjausryhmän kokous
3. Hankkeen toteutus
 - 3.1 Perehtyminen
 - 3.2 Materiaalin analysointi
 - 3.3 Tuotteen valmistelu ja stilisointi
4. Hankkeen arviointi ja loppuraportti
 - 4.1 Loppuraportti hyväksytty
 - 4.2 Opas hyväksytty

4.4 Aikataulu

Syyskuu 2008

Opinnäytetyön ideointi

Lokakuu-marraskuu 2008

Yhteistyökumppaneiden valinta (lasten ja nuorten poliklinikka)
--

Alustavan projektisuunnitelma valmiina
--

Tammikuu-helmikuu 2009

Ohjausryhmän ja hankeryhmän kokous

Seminaari

Maaliskuu-huhtikuu 2009

Seminaari

Non-stop ohjaus

Hankesuunnitelman stilisointi

Toukokuu 2009

Kuvien ja tekstin yhdistäminen.

Tukiryhmän toiminta

Hankesuunnitelman stilisointi

Elokuu-syyskuu 2009

Loppuraportin kirjoittaminen

Seminaari

Non-stop ohjaus

Hankesuunnitelman stilisointi

Oppaan sisällön suunnittelu

Lokakuu-marraskuu 2009

Loppuraportin stilisointi

Hankesuunnitelman hyväksyminen

Ohjausryhmän kokoontuminen

Seminaari

Oppaan kokoaminen

Työn luovuttaminen

Oppaan esittäminen lasten ja nuorten poliklinikan henkilökunnalle.

4.5 Käytettävät resurssit

Opinnäytetyömme resursseja ovat ohjaajan antama ohjaus ja palaute. Opiskelijoiden käyttämä työaika kuuluu resursseihin. Tämän lisäksi tärkeitä resursseja ovat ammattitaitoinen tukiryhmä ja lasten ja nuorten poliklinikalta saamamme ammatillinen ja taloudellinen tuki. Omat henkilökohtaiset resurssimme ovat sitoutuminen, luovuus, innostus ja ahkeruus hanketta kohtaan.

4.6 Hankkeen mahdolliset riskit ja ongelmat

Suunniteltua visuaalista ulkonäköä ei voida toteuttaa rahoitusongelmien vuoksi. Oppaan toteutukseen liittyvät ongelmat, esimerkiksi tiedon ja taitojen puute oppaan tekoon liittyen. Oppaan tekstin tuottamisen ongelmat. Emme löydä sopivia kuvauskohteita, kuvien epäonnistuminen. Aikataulujen viivästyminen. Ohjauksen puute.

5 HANKKEEN BUDJETTI

Kustannusarvio ja budjetti

Hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen käytetty aika 600 h.

Tekijänoikeusasiat määritellään OYS:n kanssa.

Menot:

OYS:n lasten ja nuorten poliklinikka sitoutuu kustantamaan oppaan painatuksen itselleen. Opiskelijat kustantavat omat kappaleensa. Oppaan kuvat saamme OYS:n valokuvaboratoriosta ilman kustannuksia. Oppaan ulkoasun suunnittelun tekee graafisen suunnittelun opiskelija Johanna Taskila.

Muut kulut:

Monistuskulut 40 euroa

Matkakulut 400 euroa

Puhelinkulut 100 euroa

Toimistotarvikkeet 20 euroa

Työtunnit: Opettajien työtunnit: 40h

Työyhteisön työtunnit: 40h

Tulot: 0 euroa

Oulun yliopistollinen sairaala

Diakonia-ammattikorkeakoulu/Oulun yksikkö

6 OHJAUSSUUNNITELMA

6.1 Ohjausryhmän, hankeryhmän ja tukiryhmän kokoukset

Hankeryhmä kokoontuu vähintään kolme kertaa kuukaudessa, tarvittaessa tiheämmin. Oppaan tekovaiheessa ja opinnäytetyön loppuvaiheessa kokoonnutaan tiheämmin.

Hankeryhmä ja ohjausryhmä kokoontuvat vähintään kaksi kertaa hankkeen aikana, ensimmäinen kokous on tammikuussa 2009. Tällöin hankeryhmä esittelee hankesuunnitelman ohjausryhmälle. Ohjausryhmä hyväksyy tai antaa muutosehdotukset samassa kokouksessa ja samalla kerralla kirjoitetaan opinnäytetyötä koskevat sopimukset. Toisessa ohjausryhmän kokouksessa hankkeen tuotos luovutetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja ohjausryhmä vapauttaa hankeryhmän tehtävästä. Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu vapauttaa hankeryhmän tehtävästään arvioituaan hankkeen loppuraportin.

6.2 Tulosten hyväksyminen ja hankkeen raportointi

Hankeryhmä esittelee hankkeen vaiheita opiskeluunsa liittyvissä seminaareissa sekä ohjausryhmän kokouksissa. Työstämme loppuraporttia koko hankkeen ajan. Täydellisen muodon loppuraportti saa oppaan valmistumisen jälkeen. Loppuraportti käsittelee työmme eri vaiheita, hankkeen onnistumista sekä arviointia. Lehtori Maiju Ansamaa Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta ohjaajana ja lehtori Paula Haapalainen tarkastajana varmistavat hankkeen laadun ja hyväksyvät lopullisen opinnäytetyön. Oppaan laadun, sisällön ja tuotteen hyväksyy Oulun yliopistollisen sairaalan klinisen hoitotyön asiantuntija Anne Korhonen.

Opinnäytetyömme laadun varmistamme keskittymällä tuotteen teoriaan perusteellisesti ja kiinnittämällä huomiota tuotteen sisältöön ja käytettävyyteen. Hyvä yhteistyö hanke-

organisaation kesken mahdollistaa nämä asiat. Tavoitteena on pysyä suunnitellussa aikataulussa ja budjetissa.

6.3 Tekijänoikeudet

Opinnäytetöitä on monia erilaisia. tekijänoikeussuojan ainoa edellytys on se, että opinnäytetyö on omaperäinen. Tiedot, ideat, teorit tai tieteelliset tulokset eivät ole tekijänoikeudellisesti suojattuja. Tekijänoikeudella suojattu on muoto, johon opinnäytetyö on saatettu. (Harenko 1998, 99-107)

Opinnäytetyöt tehdään usein muille yrityksille. Tekijänoikeus on aina tekijällä tai tekijöillä. Tekijät voivat tahtoessaan siirtää tekijänoikeuksia muille tahoille. (Harenko 1998, 105). Tekijänoikeus on tekijöillä. Kuvien tekijänoikeus on Heli Niskasella.

Luovutamme tekijänoikeudet OYS:lle, jos he ottavat oppaan käyttöönsä. Tällöin heillä on oikeus kehittää, jakaa ja päivittää opasta. Itse säilytämme moraalisen tekijänoikeuden.

LÄHTEET

- Aronen, Eeva; Arajärvi, Terttu & Linnansaari, Heljä 1987. Family guidance in the prevention of mental disturbances in children. a five year follow-up study. Nordisk psykiatrisk tidsskrift. 41, 121-127. Teoksessa Etzell, Sirpa; Korpivaara, Liisa; Lukkarinen, Tuula; Nikula, Anne; Pekkarinen, Inkeri; Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija (toim.) Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere:Tammer-Paino.
- Cox, Jennifer; Connor, Y & Kendell, R.E 1982. Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. Teoksessa Etzell, Sirpa; Korpivaara, Liisa; Lukkarinen, Tuula; Nikula, Anne; Pekkarinen, Inkeri; Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija (toim.) Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere:Tammer-Paino.
- Harenko, Kristiina. 1998. Opinnäytetöiden tekijänoikeuskysymykset. Teoksessa Rajala Katariina (toim.) Tutkimuksen tekijän oikeudet. Juva: WSOY. 99-110.
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva:WSOY. 35-61.
- Häggman-Laitila, Arja 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY. 172-188.
- ICD-10. International Classification of Diseases. Tautiluokitus. Viitattu 2.8.2009. Saatavilla www.nelliportaali.fi. Tuloste tekijän hallussa.
- Inberg, Elisa; Axelin, Anna & Salanterä Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede (20) 4/2008, 192-202.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007. Keskoslapsi avohoidossa. Viitattu 20.10.2008. Saatavilla www.nelliportaali.fi, Lääkäriin käsikirja. Tuloste tekijän hallussa.

- Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisten elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Korpi, Leena 2008. Terveystenhoitaja, Kontinkankaan äitiysneuvola. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 20.10.
- Launonen, Kaisa 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula 2003. Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto 2008. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 3.2.2009. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Tuloste tekijän hallussa.
- Savola, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistämisen avainsisällöt. Terveysten edistämisen keskus. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisusarja 5/2005. Viitattu 22.10.2009. www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%E4ll%F6t.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Viitattu 12.12.2008. Saatavissa www.nelliportaali.fi, Duodecim. Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveystministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystministeriön oppaita 2004:14.
- Stakes 2008 tilastotiedote. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Viitattu 20.10.2008. Saatavissa www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/liitetaulukot/Tt21_07liitetaulukot.xls. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 2008, Synnyttäjät, synnytyksen ja vastasyntyneet, Viitattu 2.12.2008. Saatavissa www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm. Tuloste tekijän hallussa
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistämisen keskus ry. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisusarja 3/2005.

Tekijänoikeuslaki 1961/404. 8.7.1961. Viitattu 21.1.2009.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Viitattu 21.1.2009. Saatavissa www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf. Tuloste tekijän hallussa.

Williamson, Gordon & Anzalone Marie 2001. Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact with Their Environment. Zero to three, Washington D