

**VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN VAS-
TASYNTYNEEN TEHOSTETUSSA HOIDOSSA**

Opas henkilökunnalle

Sini Kähärä, Marjo Oikarinen & Petra Tuominen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja AMK

Tekijä	Sini Kähärä, Marjo Oikarinen & Petra Tuominen Vuosi 2016
Ohjaaja	Tarja Lipponen & Raija Luutonen
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan Keskussairaala osasto 1B
Työn nimi	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneen tehostetussa hoidossa opas henkilökunnalle.
Sivu- ja liitemäärä	44 + 2

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä ja hyödyllinen opas varhaisesta vuorovaikutuksesta Länsi-Pohjan keskussairaalan vauvalan henkilökunnalle. Opasta voidaan käyttää jokapäiväisessä hoitotyössä. Tavoitteena on saada opaan avulla hoitajat tietoisiksi varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan ja vanhempien välillä. Varhaisella vuorovaikutuksella on kauas kantoisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektin raportissa käsitellään kiintymyssuhteen kehitystä, sen tekijöitä, tukemista sekä ohjaamista vastasyntyneen hoitotyössä. Teoriaosuuteen etsittiin tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista, internetistä, artikkeleista, eri tietokannoista ja tietoa saatiin myös Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolta.

Oppaassa käsitellään kiintymyssuhdeteoriaa, kumppanuusmallin mukaista yhteistyötä vanhempien kanssa, kenguruhoito, sekä imetys. Oppaasta löytyy myös tarkistuslista, josta hoitohenkilökunta voi tarkistaa työvuoron aikana huomioitavat asiat varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.

Henkilökunnan opas on tehty yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 1B henkilökunnan kanssa. Opas on kirjoitettu heidän toiveitansa kuunnellen. Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntynyt opasta voidaan hyödyntää osastolle tulevien uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen.

Avainsanat	Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhdeteoria, vanhempien ohjaus, kumppanuusmalli.
Muita tietoja	Projektiin liittyy opas henkilökunnalle.

The Unit of Health Care and Nursing
Degree Programme in Nursing
Public health nurse

Author Sini Kähärä, Marjo Oikarinen & Petra Tuominen Year 2016
Supervisor Tarja Lipponen & Raija Luutonen
Commissioned by Länsi-Pohja central hospital ward 1B
Subject of thesis Supporting the early interaction between the newborn intensive treatment
Number of pages 44 + 2

The objective for this thesis is to produce a guide for the staff in Länsi-Pohja central hospital 1B ward. The aim is to gain awareness among the nurses of the importance of early interaction between the baby and the parents. Early interaction has far-reaching effects on the growth and development of the child.

This thesis is conducted as a project which report deals with the development of attachment, its factors and supporting as well as guiding the nursing of newborns. The information for the theoretical framework was conducted by gathering data from literature, surveys, the internet, articles, various databases and from the Länsi-Pohja central hospital children's department.

The guide goes through attachment theory, partnership model, kangaroo care and breast-feeding. The guide also includes a checklist which the medical staff can utilize for checking the actions they can make during the work shift in terms of early interaction.

Personnel Manual is made in co-operation with the Länsi-Pohja central hospital ward 1B staff. The guide is written while listening to their wishes. As a result of the thesis process, the guide can be utilized for future new employees as department orientation and guidance.

Keywords early interaction, attachment theory, the partnership model, parents guiding

Special remarks The thesis includes a guide for employees

SISÄLLYS

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT OF THESIS	3
1 JOHDANTO	5
2 KIINTYMYSSUHTEN KEHITYS	6
2.1 Kiintymyssuhteen tekijät	8
2.2 Vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen havainnointi.....	11
2.3 Kiintymyssuhteen tukeminen ja keinot.....	13
2.4 Kiintymyssuhteeseen vaikuttavat riskit.....	19
3 OHJAAMINEN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ.....	23
3.1 Kumppanuusmalli hoitotyössä	25
3.2 Ohjaustavat ja arviointi.....	27
3.3 Vanhempien ohjaus	28
3.4 Ohjauksen kirjaaminen ja etiikka	30
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	32
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	32
4.2 Projektin rajaus ja organisaatio.....	33
4.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	34
4.4 Projektin arviointi ja luotettavuus	36
4.5 Projektin eettisyys	37
POHDINTA	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana sikiön ollessa kohdussa. Äidin mielikuvat omasta äitiydestään, vauvan isästä ja omista vanhemmistaan sekä omasta itsestään lapsena rakentavat vuorovaikutusta. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksessa on kysymys kehityksellisestä molemminpuolisuudesta. Siinä vaihtelevat voimakkaat ilon ja onnen sekä hellyyden ja kärsivällisyyden tunteet, mutta myös hämmennyksen ja kaaoksen, avuttomuuden ja epäonnistumisen sekä epätoivon, vierauden ja outouden hetket. Ei ole olemassa yhtä oikeanlaista vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Vanhemman kyky liikuttua ja haavoittua sekä tuntea avuttomuutta ovat kaiken kehityksen perustana. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 86; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 36-37.)

Tiedustelimme opinnäytetyön aihetta Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolta. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä eli ”vauvalasta” meille esitettiin toive varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvästä oppaasta. Vauvala kuuluu hallinnollisesti lastenosastolle, mutta se sijaitsee Länsi-Pohjan keskussairaalassa synnytysosaston yhteydessä. Jos vastasyntynyt tarvitsee tehostettua hoitoa, tarvittava tarkkailu ja hoito voidaan aloittaa nopeasti. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi: infektio, sokeritasapainohäiriö, yli 34 raskausviikolla syntyneet keskosvauvat ja Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon tulevat keskosvauvat. Käytämme nimitystä Vauvala tulevissa asiayhteyksissä. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 1.6.2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä ja hyödyllinen opas varhaisesta vuorovaikutuksesta Länsi-Pohjan keskussairaalan vauvalan henkilökunnalle. Opasta voidaan käyttää jokapäiväisessä hoitotyössä. Tavoitteena on saada oppaan avulla hoitajat tietoisiksi varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä vauvan ja vanhempien välillä. Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon ja sen tärkeyttä hoitotyössä ei voi liiaksi korostaa. Opinnäytetyöstä saamamme tieto auttaa meitä tulevassa työssämme terveydenhoitajina tukemaan perheitä varhaisessa vuorovaikutuksessa.

2 KIINTYMYSSUHTEEN KEHITYS

Viime vuosina on syntynyt monia erilaisia näkemyksiä siitä, miten kiintymyssuhde syntyy. John Bowlby perusti suuren merkityksen lapsen kasvuympäristölle. Bowlbyn mukaan kiintymyskäyttäytymistä ohjaavat geneettinen perimä ja kasvuympäristö. Hän päätteli, että epäsosiaaliset lapset olivat kohdanneet läheisissä ihmissuhteissa useammin menetyksiä ja pettymyksiä, kun taas lapset, jotka kärsivät levottomuudesta ja masennusoireista. Lapsen kehitystä ohjaavat aiemmat muistiin tallentuneet sisäiset mallit. Varhaiset kokemukset näin ollen säätelevät hetkestä toiseen lapsen odotuksia vuorovaikutustilanteissa. Tilanteet saavat lapsen kohtelevaan toista osapuolta siten, että toisen osapuolen käytös vahvistaa lapsen odotuksia ja siten voimistaa aiemmin koettua. Toisaalta odotukset voivat myös muovautua uudelleen jokaisen uuden kohtaamisen myötä. (Silvén 2010, 66-69; Sinkkonen & Kalland 2005, 14-15.)

Moderni kiintymyssuhdeteoria syntyi Bowlbyn ja Ainsworthin ajatuksista ja havainnoista. Moderni kiintymyssuhdeteoria on tieteelliseen näyttöön perustuva näkemys, läheisten ihmissuhteiden tärkeydestä lapsen kehityksen suhteen. Bowlby ja Ainsworth tekivät yhteistyötä vuonna 1950. Tämä yhteistyö johti kiintymyssuhdeteorian syntyyn. He pitivät tärkeänä empiiristen eli kokemuseräisten menetelmien käyttämistä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tutkimisessa. (Silvén 2010, 66-69.)

Hoitava aikuinen säätelee omalla vakaudellaan vastasyntyneen elintoimintoja. Vanhemman toiminnan tarkoituksena on auttaa lastaan palautumaan kiihtymystilastaan. Stressihormonin säätelyssä koskettaminen on erityisen tärkeää. Suuria ihopintoja samanaikaisesti stimuloiva kosketus rauhoittaa pientä lasta. Rauhoittavan kosketuksen vaikutuksesta oksitosiini-hormonin erityis lisääntyy, mikä vahvistaa vastasyntyneen kiintymystä häntä hoivaavaan vanhempaan. (Armanto ym. 2007, 377.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea varhaista vuorovaikutusta ja synnytysosastolla on otettava huomioon mahdolliset

riskitekijät, jotka voivat estää varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen. Hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa tuen tarve. (Ivanoff ym. 2007, 36-37.)

Vauvalla aivot kehittyvät suurelta osin vasta syntymän jälkeen. Siksi vastasyntyneellä aivot ovat kypsyttömmin ja eriyttömmin elin. Nykytietämyksen mukaan aivojen kehityksessä on keskeistä vuorovaikutus toisen kanssa, kosketus ja katse. (Gerhardt 2007, 31.) Nämä asiat on hoitajan hyvä kertoa vanhemmille ja ohjeistaa kuinka vuorovaikutusta voidaan tukea. Vaikka vastasyntynyt olisi keskoskaapissa voivat vanhemmat mennä kaapin luo ja silitellä ja jutella lapselleen. Tämä auttaa tunnesiteiden kehittymisen vanhemman ja lapsen välillä. Lapsen tunnekokemukset syntymästä alkaen ovat tutkimusten mukaan oleellisia asioita hänen kehitykselleen. Vastasyntyneen aivojen kypsyminen on nopeaa ensimmäisten elinvuosien aikana. Ensimmäisinä kahtena elinkuukautena aivojen säätelytoiminnan kannalta tärkeä on aivorunkoon sijoittuva ohjauskeskus. Aivorungon toiminta säätelee autonomisen hermoston kautta uni- ja valvetrytmii, syömistä ja ruoansulatusta sekä perusvireyttä. Ihmisen kasvot ja katse stimuloivat tässä vaiheessa keskushermostoa enemmän kuin mikään muu. (Armanto ym. 2007, 376-377.)

Aivojen säätelytoiminnat kehittyvät vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Vastasyntyneen kiinnittyminen kehityksensä alkuvaiheessa on niin sanottua valikoivaa vuorovaikutussuhdetta. Tämä parantaa lapsen eloonjäämisen mahdollisuutta. Kiinnittyminen tapahtuu ensimmäisten elinkuukausien aikana lasta hoivaaviin aikuisiin ja muovautuu edelleen myöhemmistä kokemuksista. Lapsen kokemuksissa on keskeistä hoidon sensitiivisyys tai hoidon häiritsevyys. Sensitiivisessä hoidossa yhteensovittaminen on virittäytynyttä eli negatiiviset tunteet jäävät taka-alalle ja positiiviset tunteet voimistuvat. Kiintymyssuhteen kehittymisessä vuorovaikutuksella ja lapsen tunnekokemuksilla on todettu olevan vaikutusta aivojen toiminnalliseen kehittymiseen. Varhaisten negatiivisten kokemusten on todettu voivan jopa muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. Turvallinen hoiva- ja kiintymyssuhde voi suojata vauvan elimistöä stressin haittavaikutuksilta. (Armanto ym. 2007, 377; Rusanen 2011, 32-33.)

Varhaislapsuudessa koetut tapahtumat muovaavat lapsen kehittyviä aivoja niin rakenteellisesti kuin toiminnallisesti. Jos lapsi joutuu kokemaan jatkuvaa stressiä, voi se johtaa aivosolujen välisten yhteyksien surkastumiseen ja soluvaurioihin. Näyttöä löytyy myös, kuinka ihmisten stressiherkkyys vakiintuu jo varhain, joten ensimmäisten elinvuosien kokemuksilla on suuri vaikutus myös myöhempään elämään. Varhaiset elämäkokemukset vaikuttavat siihen, miten lapsi kokee aikuisena stressaavat tilanteet. Turvallinen lapsuus suojelee aivojen tervettä kehitystä ja myöhempää emotionaalista hyvinvointia. (Silvén 2010, 26; Launonen 2007: 29–30.)

2.1 Kiintymyssuhteen tekijät

Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen tunneside, joka alkaa kehittyä varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta. Kasvokkain oleminen on tärkeää oltaessa lapsen kanssa vuorovaikutuksessa. Sekä lapsi että vanhempi sovittavat oman käyttäytymisensä toisen tunnetilaan, jakavat tunnetilojaan ja soinnuttavat niitä yhteen. Vanhempien on tärkeä osoittaa kiintymystä ja suojella lastaan sekä suhtautua lapseensa myötäeläen. Lapsen viesteihin vastaamalla autetaan häntä tunnistamaan omat tarpeensa ja tunteensa sekä reagoimaan niihin. Lapsen kehitystä edistävän vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että onnistutaan sovittamaan lapsen tarpeet ja kyvyt yhteen ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ja rajoitusten kanssa. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 92; Ivanoff ym. 2007, 37.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuosina. Ensiarvoisen tärkeää on hyvä vuorovaikutussuhde vanhempien ja lapsen välillä. (Korhonen 1999, 14-15.) Vauva tarvitsee vanhemman läsnäoloa ja tunnetta siitä, että hänen kanssaan on mukava viettää aikaa. Yhteisellä ajanvietolla ei aina tarvitse olla suunnitelmaa tai päämäärää vaan tärkeintä on viettää aikaa yhdessä. Kukin vauva ja vanhempi ovat erilaisia perusluonteeltaan ja se tuo osakseen haasteita vuorovaikutustilanteille. (Niemelä ym. 2003, 94.)

Sosiaalinen kehitys on alullaan jo ennen syntymää, hermoston toiminnan johdosta. Vauva aistii, tuntee ja oppii alkumetreiltä lähtien. Vauvalla on myös synnynnäisiä valmiuksia kiintyä ja suuntautua toisiin ihmisiin. Tämän asian todistavat monet havainnot, joita on tehty heti syntymän jälkeen, esimerkiksi vauva pystyy erottamaan iloisen ilmeen surullisesta ja purskahtaa itkuun, jos toinen vauva itkee. Ennen kuin vauva oppii puhumaan, hän viestii toiveensa ja tuntemuksensa ainoastaan äänтелеillä ja kehon kielellä. (Silvén 2010, 54.)

Pieni lapsi muodostaa tunnesiteen eli kiintymyssuhteen hänelle läheisiin ja tärkeisiin ihmisiin. Vauva kiintyy niihin ihmisiin, jotka omistautuvat hänelle ja säilyttävät häneen sekä fyysisen ja psyykkisen yhteyden. Kiintymyssuhde syntyy erityisistä kokemuksista, joita lapsi saa ollessaan vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa. Vauvan kiintymyssuhde äitiin voi olla erilainen kuin suhde isään tai sisaruksiin. Kun läheinen ihminen vastaa lapsen tarpeisiin esimerkiksi katsoamalla ja puhumalla, hän ilmaisee hoivakäyttäytymistä. Jos käy niin että vauva ei saa vastausta, vauva kokee kasvavaa epävarmuutta ja pelkoa, koska mieltää jääneensä yksin. Tällöin hän voimistaa käyttäytymistään itkemällä kovemmin. Jos vauvan tarpeisiin ei vastata johdonmukaisesti, hän voi alkaa ylläpitää läheisen läsnäoloa joko tukahduttamalla tai voimistamalla läheisyyden tarpeen ilmaisuja. (Silvén 2010, 70–73; Gerhardt 2008, 38-39.)

John Bowlbyn teorian mukaan lapsen hyvä kehitys edellyttää lapselle tärkeiden aikuisten pysyvyyttä ja todellista läsnäoloa päivittäisessä elämässä. Teorian mukaan lapsi kiintyy niihin ihmisiin, jotka hoivaavat häntä ja hoiva täyttää tietynlaiset ehdot. Lapsi turvautuu kaikista luotettavimpana pitämäänsä aikuiseen, erityisesti silloin kun hän kokee jostain syystä uhkaa, on hädissään tai peloissaan. (Rusanen 2011, 27.) Vanhempi-lapsi-suhteen kehittymiseen vaikuttavat monet toisiinsa liittyvät tekijät. Näitä ovat vanhempien omat geneettiset ja historialliset tekijät, vanhempien suhde omiin vanhempiin, aikaisempien raskauksiin liittyvät kokemukset, kulttuurisidonnaiset arvot sekä vanhemmiksi kasvamiseen liittyvät tekijät. (Korhonen 1996, 30.)

Lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoivaajaansa, koska täysikasvuisen, viisaamman ja kokeneemman yksilön lähellä oleminen on suorastaan hengissä säilymisen ehto. Lapsi kiinnittyy siis omaan turvallisuuden tarpeensa vuoksi lähimpään saatavilla olevaan aikuiseen. Koska vauvalla on lähellään aina joku aikuinen, kiinnittyy hän myös laiminlyövään, etäiseen tai jopa vihamieliseen aikuiseseen, ellei parempaa ole tarjolla. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 93; Schulman 2003, 31.) Varhaisimmat vauvaa ja äitiä toisiinsa sitovat kiinnittymisen elementit ovat sensorisia aistimuksia, kuten tuoksuja, ihokontakteja, kuulohavain-toja, rintaruokintaan liittyviä tuntemuksia jne. Vauvalla on myös heti aluksi käytettävään eräs varsinainen kiinnittymiskäyttäytymisen muoto, nimittäin itku. Se on luonteeltaan hälyttävä tai epämiellyttävä ja saa äidin lähestymään lasta, jotta itkun aihe poistuisi. (Niemelä ym. 2003, 93.)

Tulevan lapsen odotusaika ja syntymä ovat muutosvaihe sekä naiselle että miehelle. Vanhempien on kasvettava uusiin rooleihinsa äitinä ja isänä sekä sitouduttava vanhemmuuteen. Lapsen syntymän jälkeen vanhempien on kyettävä laajentamaan aikuisten välinen vuorovaikutussuhde vuorovaikutussuhteeksi, missä myös vauva otetaan huomioon. Nainen ja mies kokevat vanhemmuuden erilaisina kokemuksina ja tuntemuksina varsinkin varhaisessa vanhemmuudessa. Tuleva vanhemmuus ja mielikuvat vauvasta ovat yhteydessä vanhempien mielikuviiin omasta lapsuudestaan ja omista vanhemmistaan. Mitä paremmin tulevat vanhemmat ovat sisäistäneet mielikuvat raskaudesta, vanhemmuudesta sekä parisuhteen tilanteesta, sitä helpompi heidän on hallita elämäntilannettaan vauvan syntymän jälkeen. (Monteith ym. 2002, 383–407.)

Raskauden aikana tapahtuvat kehon muutokset, vauvan liikkeiden tunteminen sekä synnytys valmistavat naista äitiyteen. Alkuraskaudesta tunteet voivat olla ristiriitaisia, mutta raskauden edetessä naiselle muodostuu erilaisia mielikuvia tulevasta vauvasta ja äitiydestä. Tämä mahdollistaa kiintymisen tunteen vauvaa kohtaan. Raskauden loppuvaiheessa nainen alkaa jo valmistautua synnytykseen ja tulevaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa. (Canella 2005, 60–68.)

Mies voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi raskauden aikana ja eteneekin omaa taitiaan ja eri tavoin vanhemmaksi kuin nainen. Vauvamahan silittely ja vauvan potkujen tunteminen auttavat miestä valmistautumaan uuteen rooliinsa. Isyyteen kasvamiseen vaikuttaa miehen oma lapsuus ja varsinkin sen varhainen vaihe. Vanhemmuuteen sitoutuminen emotionaalisesti edistää isän ja lapsen välistä suhdetta, vaikuttaa lapsen myöhempään kehitykseen sekä parantaa parisuhdetta. (Halme 2009, 29-40; Niemelä ym. 2003, 19–31.)

2.2 Vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen havainnointi

Raskaana olevan äidin kokemukset omasta lapsuudestaan, omista vanhemmisistaan, tulevan lapsen isästä sekä omasta äitiydestään muokkaavat vuorovaikutusta. Raskausaikana vuorovaikutusta käydään liikkeiden, kosketusten ja äänien avulla. Sikiö pystyy aistimaan äidin kävelyn, nukkumisen ja valveillaoloajan sekä sydämen sykkeen ja verenkierron. Sikiö erottaa äidin äänen toisten äänistä. Samalla tavalla kuin sikiö tunnistaa äidin tunnetiloja, pystyy myös äiti tunnistamaan vauvansa olotiloja ja vastaamaan niihin sopivalla tavalla. Äiti kykenee erottamaan sikiön valveillaoloajan ja unen toisistaan sekä erilaiset liikkeet ja rytmit. (Niemelä ym. 2003, 19–31.)

Vauvalla on kaikki aistit valppaina syntymästään asti. Hän tunnistaa tuttuja ja kuulee uusia ääniä, tuntee kosketuksen ihollaan, haistaa tuoksuja, näkee lähelleen tulleet kasvot, maistaa äidinmaidon maun. Vuorovaikutushetket ovat aluksi lyhyitä ja vauva voi nukahdella kesken kaiken. Vauvan kasvaessa vuorovaikutushetket pitenevät ja lapsi saa kokemusta vanhempien kanssa vietetyistä hetkistä. (Niemelä ym. 2003, 19–31.)

Vaikka vauvan ensimmäiset elinviikot keskittyvät lähinnä syömiseen ja nukkumiseen, pystyy hän erottamaan ulkopuoliset ärsykkeet sisäisistä impulsseista. Syntymästä alkaen lapsi kykenee aktiivisesti etsimään vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa.

Vauva pyrkii vuorovaikutukseen hoitajansa kanssa erilaisten ilmein, elein, asentojen ja ääntelyn avulla. Itku on vauvan varhaista puhetta ja tärkein vuorovaikutusmuoto. Itkun avulla vauva ilmoittaa nälästä, märästä vaipasta, epämukavasta olosta, kivusta tai läheisyyden tarpeesta. Erilaisia vaihtoehtoja kokeilemalla vanhempi oppii reagoimaan vauvan itkuun oikeaoppisesti. Pitkään jatkuva vauvan itku saattaa aiheuttaa vanhemmalle väsymystä ja luo avuttomuuden ja vihan tunteita. Tällöin vanhemman on hyvä pyytää neuvoja ja apua vauvan hoitoon. (Sinkkonen 2012, 21–22; Niemelä ym. 2003, 19–31; Kuosmanen 2009, 31–32.)

Vuorovaikutuskäyttäytyminen on tärkeä vanhempien ja lapsen välisen suhteen toiminnan arvioinnissa. Siinä tarkastellaan, miten vanhempi käsittelee lasta ja miten vauva reagoi käsittelyyn. Tarkastellaan myös sitä, kuinka herkästi vanhempi vastaa vauvan tarpeisiin, mikä on katsekontaktin ja vuorovaikutuspuheen määrä. Vanhemman psykologinen sitoutuminen suhteeseen tulee ilmi siinä, minkä merkityksen lapsen käytös ja toiminta antaa vanhemmille - millaisilla perusteilla vanhemmat tekevät tulkintoja lapsen tarpeista ja käyttäytymisestä. (Armanto & Koistinen 2007, 380–381; Salo 2011, 7-21.)

Suhteen emotionaalista sävyä havainnoidaan ja arvioidaan molemmin puolin ilmaistujen tunteiden avulla – miten vaikuttavia ja merkittäviä jommankumman tai molempien osapuolten ilmaisemat tunteet ovat. On tärkeää havainnoida ja arvioida vanhemman herkkyyttä vauvan viesteihin esim. sitä, kuinka vanhempi lohduttaa lasta, miten hän lisää lapsen hyvää oloa ja miten vähentää vauvan tuntemaa ahdinkoa. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus on tapahtuma, josta tulisi arvioida juuri vastavuoroisuuden toimivuutta. Tunnetason arvioinnissa vanhemmilta kysytään myös, miltä heistä tuntuu milläkin hetkellä ja miltä he ajattelevat vauvan tuntuvan. Vuorovaikutustaitoja ei koodata irrallisina eli ei lasketa, kuinka monta hymyä tapahtuman aikana esiintyy, vaan yritetään tunnistaa vanhemman tunnetilojen aitous suhteessa toimintaan lapsen kanssa sekä lapsen vaste aikuisen käytökseen. (Armanto & Koistinen 2007, 380–381.)

Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti vauvan kasvuun ja kehitykseen, aivojen kypsymiseen, tuleviin sosiaalisiin taitoihin, hänen käsitykseen omasta itsestään, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn sekä moraalien kehittymiseen, silloin kun vuorovaikutus on riittävän hyvää. Kyseessä on siis erittäin merkittävä persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen vaikuttava asia. Samalla tämä vanhempien ja vauvan suhde on hyvin luonnollinen ja syntyy arjen hoiva- ja hoitotilanteissa ikään kuin itsestään. (Korhonen 1996, 39.)

Vauvan kokemukset vaikuttavat hänen elämäänsä, hänen kykyinsä rauhoittua esim. syömään ja nukkumaan. Hyvä suhde lapseen syntyy yhteisistä kokemuksista. Vauva nauttii yhdessäolosta vanhemman kanssa. Lapsi tarvitsee hoivaa ja turvaa tunnemyrskyissään, joita hän ei vielä hallitse. Itkiessä hän tarvitsee hoivaa ja lohdutusta, leikkiin ja uusiin asioihin tutustumisessa innostamista ja tyyntyttämistä silloin kun jokin pelottaa. Maailmaan tutustuessaan vauva tarvitsee siis sekä lohdutusta että rohkaisua. Kukin vauva ja vanhempi ovat erilaisia perusuonteeltaan ja se tuo osakseen haasteita vuorovaikutustilanteille. Vanhempia on tärkeää kannustaa heille luonnolliselta tuntuvaan ja turvalliseen vuorovaikutukseen. (Niemelä ym. 2003, 19–31.)

2.3 Kiintymyssuhteen tukeminen ja keinot

Vanhemman ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta voidaan tukea usealla tavalla. Tavoitteena kiintymyssuhdeteoriassa on johdonmukainen ja herkkä vanhemmuus, jossa huomioidaan vauvan tarpeet ja vastataan niihin. Kiintymyssuhteen tukeminen aloitetaan havainnoimisesta, vauvan vuorovaikutustaitoja tulee arvioida suhteessa vanhempaan. Vauvaa ei ole ilman häntä hoivaavaa vanhempaa. Havainnoimisessa on syytä huomioida seuraavia seikkoja: Miten vanhemmat reagoivat vauvan viesteihin kuten itkuun, nälkään ja väsymykseen? Reagointiin sisältyy vauvan viestien tulkinta, siihen vastaaminen sekä oikea ajoitus. Lisäksi on tarkkailtava vauvan ja vanhemman välistä fyysistä kontaktia: vauvan sylittäminen ja vauvan käyttäytyminen sylityksen aikana. Esimerkiksi näiden kysymysten avulla voidaan havainnoida kiintymyssuhdetta. Tapahtuuko vauvalla syliin

mukautumista, jossa vauva on levollinen vai rimpuileeko vauva? Pyrkiikö vanhempi katsekontaktiin ja vastaako vauva siihen? Välittääkö vauva katsekontaktin aktiivisesti vai passiivisesti? Miltä vanhemman ääni kuulostaa? (Sinkkonen ym. 2005, 225–226.)

Havainnoimisen jälkeen tärkeä työväline on vanhemmuuden peilaaminen. Siihen liittyy yksityiskohtainen, verbaalinen vahvistaminen siitä, miten vanhempi toimii lapsensa kanssa. Vahvistamisen kautta vanhemman tietoisuus nousee ja hänen oman käyttäytymisen myönteinen vaikutus lapsen kehitykseen. Tämä tulee olla selkeää eikä pelkkä ”oletpa hyvä vanhempi” ei auta vanhempaa eteenpäin kehittymään. (Sinkkonen ym. 2005, 226; Silvén 2010, 123–124.)

Vanhemmuuteen opitaan vasta lapsen syntymän myötä. Jokainen vanhempi tarvitsee tukea vanhemmaksi kasvamiseen ja siinä toimimiseen sekä neuvoja lapsen kasvattamisessa. Vauvaperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset käyttävät monenlaisia varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmiä. Näissä menetelmissä usein arvioidaan lapsen ja vanhemman toiminnan vastavuoroisuutta ja erityisesti tunneilmaisujen yhteensopivuutta. Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea jo raskausaikana äitiysneuvolassa määrääikaisten terveystarkastuksien ja perhevalmennuksen avulla, joissa tarjotaan hyödyllistä tietoa ja tukea. Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voidaan tukea varhaista vuorovaikutusta tukevalla haastattelulla (VaVu). Neuvolassa voidaan ottaa puheeksi myös perheen voimavarat. Äitiysneuvolassa asiasta voidaan keskustella käyttäen hyväksi lasta odottavan perheen – voimavaralomaketta ja lapsen syntymän jälkeen voidaan lastenneuvolassa käyttää lapsiperheen arjen -voimavaralomaketta. Lomakkeet saavat yleensä vanhemmat ajattelemaan ja keskustelemaan aiheista, joista he eivät välttämättä muuten keskustelisi. Vanhempien tilanne helpottuu, kun he tiedostavat erilaiset asiat, jotka vahvistavat ja heikentävät perheen tilannetta. Vanhempien tukeminen jo varhaisessa vaiheessa edistää lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. (Klemetti ym. 2013, 34; Silvén 2010, 83.)

Aistit ovat suuressa merkityksessä kiintymyssuhteen kehittymisessä. Vauva käyttää kaikkia aistejaan opetellessaan vuorovaikutusta vanhempiensa kanssa. Katsekontakti houkuttelee vauvaa aktiivisesti vastavuoroiseen kommunikaatioon. Vanhemman katse toimii vauvalle peilinä. Katsoessaan vanhempaansa vauva näkee itsensä. Vanhemman ilmeet ja eleet siis vaikuttavat siihen, millaisen kuvan lapsi saa itsestään. Jos vanhempi katsoo vauvaansa iloisesti ja tyytyväisenä, tulkitsee vauva tämän johtuvan hänen itsensä olemassaolosta ja tulkinta luo pohjaa hyvälle itsetunnolle. Jos vauva sen sijaan näkee vanhemman katsovan häntä ahdistuneesti ja ilmeettömästi, tulee vanhemman kasvoista esine. Kasvoista ei enää peilata itseä eikä niiden kanssa olla vuorovaikutuksessa. Tämän seurauksena vauva voi reagoida vetäytymällä kontaktista eikä katso vanhempaan muussa tarkoituksessa kuin tehdäkseen havaintoja. (Sinkkonen 2012, 33–35)

Vauvan silittely, hyväily ja suukottelu opettavat vauvan tuntemaan kehoaan. Lapsen ollessa rauhaton, on syliin ottaminen ja tuudittelu luontevin tapa rauhoitella lasta. Tuudittelun rytmillä on vaikutus vauvan vireystilaan. Hidas taputtelu rauhoittaa ja tynnyttää vauvan, kun taas nopeampi taputtelu nostaa vireystilan ja vauvasta tulee rauhaton ja ärtyisä. (Sinkkonen 2012, 24–25)

Erilaisissa kokeissa on fyysisen kosketuksen havaittu vaikuttavan suotuisasti kasvua sääteleviin fysiologisiin prosesseihin. Kenguruhoitoa on käytetty apuna ennenaikaisesti syntyneiden lasten kasvun tukemisessa. Kenguruhoidon on havaittu tasoittavan lapsen hengitystä ja sydämen toimintaa sekä nopeuttavan neurologista kehitystä. Hoidon on myös havaittu vähentävän lapsen itkuisuutta, edistävän painon nousua ja imetyksen onnistumista. Kenguruhoito on myös yhteydessä aikaisempaan kotiutumiseen sairaalasta. Kenguruhoito tukee lapsen kehittymätöntä lämmönsäätelyjärjestelmää. (Silvén 2010, 26.)

Lastensairaanhoidaja Ylva Thernström Blomqvist on tutkinut vanhempien mahdollisuutta, motivaatiota ja kokemuksia hoitaa sairasta vastasyntynyttä tai ennenaikaisesti syntynyttä lasta kenguruhoitomenetelmällä iho ihoa vasten. Kenguruhoitoa toteutettiin vuorokauden ympäri ja vanhempien ehdoilla. Tutkimuksen ajatuksena oli, että lapsella pitää olla oikeus vanhempiinsa vuorokauden ympäri. Kenguruhoito on hyvä menetelmä, koska se antaa lapselle samankaltaisen ympäristön kuin kohdussa. Tämä suojaa myös aistiärsytyksiltä, joita hoitoympäristö tuo. Kenguruhoidon etuja on myös, että lapset ovat fysiologisesti tasaisempia ja äidin maidontuotanto alkaa helpommin. Tutkimuksen yhteenvedona todetaan, että vanhemmat haluavat osallistua aktiivisesti vauvan hoitoon koko hoitojakson ajan ja suhtautuminen kenguruhoitoon oli positiivista. Kenguruhoidon onnistumisen edellytti tukea osaston henkilökunnalta sekä muilta omaisilta. Jos vanhemmille tarjottiin varhain mahdollisuutta hoitoon iho ihoa vasten, se paransi läheisyyttä jopa pitkänkin hoitojakson loppuun saakka. (Lindberg 2012, 32).

Ennen kenguruhoidon aloittamista vauvan tilanne tulee arvioida huolellisesti. Elintoiminnot tulee olla vakiintuneet, vauvalla ei saa olla tiheitä pulssinlaskuja eikä korkeaa lisähapen tarvetta. Vanhemmille vauvan saaminen kenguruhoitoon on merkki siitä, että lapsen elintoiminnot ovat vakiintuneet. Kun vauva on kenguruhoidossa, hoitajan tulee varmistaa, että vanhemmalla ja vauvalla on hyvä ja turvallinen olo. Seurantalaitteet on hyvä asentaa niin, etteivät niiden hälytykset häiritse yhdessäoloa. (Korhonen 1999, 166–167.)

Kenguruhoito on yksinkertainen ja helppo toteuttaa. Lapsi asetetaan pelkkään vaippaan puettuna vanhemman rinnalle siten, että lapsi lepää kippurassa asennossa pää sivulle taipuneena vanhemman paljasta rintaa vasten. Kenguruhoidon voi aloittaa heti syntymän jälkeen ja se voi kestää niin kauan kuin molemmilla on hyvä olla. Tehostetussa hoidossa olevien vauvojen kenguruhoidon voi aloittaa, kun vauvan tila on tarpeeksi vakaa. Kenguruhoito vahvistaa kiintymyssuhdetta vanhemman ja lapsen välillä. Vastasyntyneen vauvan sylissä pitäminen on arvokkaimpia hetkiä, joita vanhemmat voivat kokea. Sylissä pitäminen edistää vanhemman kiintymistä lapseen ja luo varmuutta lapsen käsittelyssä. (Jäderholm & Järvinen. 2006.)

Kenguruhoidon aikana vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus voimistuu ja vanhempi oppii tunnistamaan lapsen antamia viestejä paremmin. Lapsi oppii tuntemaan vanhemman tuoksun ja kosketuksen ihollaan. Rinnalla ollessaan lapsi kuulee kohdusta tutun sydämen äänen sekä puheen. Lapsi saa myös lämpöä ja kokee turvallisuuden tunteen ollessaan vanhempansa rinnalla. Lapsen kehitystä huomioiden nämä ovat tärkeitä kokemuksia fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti. (Jäderholm ym. 2006; Korhonen 1999, 166–167; Koskinen 2008, 137–138.)

Vauvan ja äidin välinen suhde on vauvan ensimmäinen kosketus ihmissuhteisiin ja syöminen vauvan ensimmäinen kokemus. Syömisellä ja syöttämisellä on suuri merkitys äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Kun vauvalla on imetyksestä riittävän monta muistikuvaa, syntyy niistä pysyvä muisto. Muistikuva alkaa vauvan tuntemalla näläntunteella, johon hän reagoi itkulla. Vauva itkee, kunnes vanhempi ilmestyy näkökenttään ja aloittaa syöttämisen. Kun vauva on saanut tarpeeksi maitoa vatsaansa, näläntunne kaikkoaa ja tilalle tulee hyvinolontunne. Imetystapahtumaa pidetään ihanteellisena vuorovaikutustilanteena: katsekontakti on optimaalinen ja ihokontakti sekä äidin sydämenlyönnit luovat pohjan turvalliseen kiintymyssuhteen luomiselle. Imetyksellä on myös fysiologista merkitystä kiintymyssuhteen muodostumiselle myös äidin kannalta, koska imetyksen aikana erittyy hormoneja jotka tekevät hänet herkäksi vauvan viesteille. (Sinkkonen 2012, 30-31.)

Imetys on paljon muutakin kuin ravinnon antamista lapselle. Imetys parantaa äidin ja lapsen välistä suhdetta, tarjoaa luontevasti vauvalle turvaa ja läheisyyttä sekä kehittää vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Imetyskokemuksen onnistuminen kohottaa myös äidin itsetuntoa naisena ja vanhempana. Pieni vauva osaa ilmaista jo mielihyvää ja mielihäpä. Nälkäinen vauva viestii tarpeensa kitisemällä ja lopulta itkemällä. Mielihäpän ilmaus loppuukin yleensä heti kun äiti tarjoaa lapselle rintaa. Kun pahin näläntunne saadaan katoamaan, voi vauva malttaa lopettaa imemisen hetkeksi ja ilmaista katsellaan läsnäolonsa. Äiti

tai isä voi vastata tähän katseeseen lempeällä äänellä, jolloin vauva saattaa aloittaa niin sanotun keskustelun seuraamalla toisen ilmeitä ja äänтелеillä, ennen kuin taas jatkaa tyytyväisenä syömistä. (Silvén 2010, 54.)

Vastasyntynyt löytää rinnan hamuamisrefleksin avulla, jolloin hän käsin etsien ja päättään liikutellen etsii rintaa. Vauva availee kämmeniään ja avaa suunsa yrittäen tavoitella nännipihaa. Refleksin ilmaantuminen kestää noin puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Useimmiten vauvaa osaa tarttua rintaan oikein, mutta hoitohenkilökunnan täytyy varmistaa, että ote on oikea. On tärkeää, että vauva on ihokontaktissa vähintään ensi-imetykseen, tällöin imemisherkkyys ei häiriinny. Lisäksi ihokontaktissa vauva kokee olonsa turvalliseksi, rauhoittuu ja vauva saa iholta tutun bakteerikannan. (Deufel ym. 2004, 10–11.)

Imetyksen aloittaminen nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä. Oksitosiini lisää hyvänolon tunnetta ja auttaa rentoutumaan. Sitä erittyy imetyksen aikana ja se saa kohdun supistumaan nopeammin ja vähentää jälkivuotoa. Tiheä imetys ensimmäisten kuukausien aikana estää kuukautiset ja näin ollen uuden raskauden alkaminen on harvinaisempaa. Imetyaikana äidin luusto voi olla heikommassa kunnossa kuin ennen imetystä ja äidillä voi olla osteoporoosin riski. Imetyksen päätyttyä luuston kunto kuitenkin parantuu vahvemaksi kuin mitä se oli ennen imetystä. Imetetyt vauvat oppivat säätämään omaa ruokailuaan alusta alkaen ja heillä esiintyy myöhemmin vähemmän lihavuutta kuin maidonkorviketta saaneilla vauvoilla. Kasvojen ja suun lihaksisto kehittyy imetettäessä ja imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän oikomishoitoa vaativia purentavirheitä kuin tuppuloo tai huvituttia käyttäneillä vauvoilla. (Niemelä 2006, 28–37)

Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle lapselle. Rintamaito sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet helposti saatavassa muodossa, lukuun ottamatta K- ja D-vitamiinia. Se sisältää lisäksi vasta-aineita, joista vauva saa vastustuskykyä ja suojaa infektioilta. Äidinmaidon sisältämät hormonit, entsyymit ja kasvutekijät tukevat vauvan kypsymistä, kasvua ja kehitystä. Lisäksi ne helpottavat ravintoaineiden hyväksikäyttöä. Valtakunnallisten ravitsemussuosi-

tusten mukaan täysimetystä tulisi jatkaa 4–6 kuukauteen ja lisäruokien aloittamisen jälkeen osittaista imetystä 6–12 kuukauteen saakka. (Silvén 2010, 26; Deufel, Montonen & Parviainen 2004, 9.)

2.4 Kiintymyssuhteeseen vaikuttavat riskit

Vauvoilla on erilaisia ominaisuuksia olla vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa ja herättää hoivakäyttäytymistä. Jotkut tekijät voivat häiritä vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja erityisesti äidin alkuvaiheen hoivakäyttäytymistä. Varhainen separaatio eli vauvan ja äidin erossaolo synnytyksen jälkeen, vauvan poikkeava ulkonäkö ja syömiseen ja syöttämiseen liittyvät ongelmat ovat erityisen tärkeitä. Nämä voivat aiheuttaa vauvan elämään yllä kuvattua ”not-going-on-being” ilmiötä. Mikäli vauva syntyy sairaana tai vammaisena, voi käydä niin että yllämainitut riskitekijät tapahtuvat yhtä aikaa. (Sinkkonen & Kalland 2005, 224-225; Davis 2003, 23)

Kiintymyssuhteeseen liittyy riskejä ja suojaavia tekijöitä. Rakkautta ja kiintymyssuhdetta ei saa sekoittaa keskenään. On tilanteita joissa vanhempi rakastaa lastaan, mutta ei kykene toimimaan lapselleen turvallisenä kiintymyshahmona. Vanhemman rakkaus voi näkyä myös silloin kun hän päättää luopua lapsesta, koska ei pysty tästä huolehtimaan. Lapsi voi myös olla pakosta kiinnittynyt laiminlyövään vanhempaansa rakastamatta tätä. (Sinkkonen ym. 2005, 224–225; Korhonen 1999, 150-151.)

Kiintymyssuhteen riskeihin liittyvät myös erilaiset emotionaaliset riskitekijät. Näitä ovat esimerkiksi: suru, pelko, syyllisyys, ero lapsesta, perheen roolien muuttuminen. Vanhempien kriisiin kokemiseen vaikuttavat perheen yksilölliset tavat käsitellä vaikeita asioita, vanhempien väliset suhteet, perheen tukiverkosto ja hoitokäytännöt. On tärkeään tunnistaa eri kriisien vaiheet vanhempien tukemisen ja ymmärtämisen kannalta. Vanhemmat tarvitsevat rohkaisua siihen, että uskaltavat pukea ajatukset ja tunteet sanoiksi. Lisäksi heitä auttaa, kun he voivat kokea, että

kaikki tunteet ovat normaaleja ja sallittuja. Tunteiden esille tuominen auttaa vanhempia selviämään kriisien yli. (Korhonen 1996, 31-32.)

Vanhemmalla voi olla välttelevä kiintymyssuhde, joka näkyy pakottavasti myötäilevänä käytöksenä muita tärkeitä ihmisiä kohtaan. Kun tällainen aikuinen ahdistuu, hänen omat kokemuksensa kiintymyssuhteesta aktivoituu. Tämä herättää eloon strategiat, joilla hän pyrkii vetäytymään ja vaimentamaan kiintymyssysteemiin. Tällaisissa tilanteissa vauva oppii kaavamaisesti, että pahanolontunne täytyy hiljentää, jos haluaa pitää vanhemman lähellä. Äiti jolla on ristiriitainen työmalli, on useasti epävarma äitiydestään. Hän tietää miten pitäisi toimia, mutta ei kykene ylläpitämään tätä toimintaa luotettavana ja ennakoivana. Hän kaippaa toisen ihmisen läheisyyttä ja näin ollen voi kohdistaa liian suuria odotuksia lapseen. Tällaisissa tilanteissa tilanne vääristyy ja lapsi on olemassa vanhempaa varten, jolloin läheisyyden hakeminen tapahtuu vanhemman ehdoilla. Tällöin tilanteet ovat vaikeasti ennakoitavasti lapselle, koska hänen viesteihin lohdutuksen tarpeesta ei vastata. Vauva pyrkii usein korostamaan viestejään, jolloin hänestä tulee vaikeahoitoinen ja vanhempi voi kokea pettymyksen tunnetta ja epävarmuutta vanhemmuudesta. (Sinkkonen ym. 2005, 224-225; Rusanen 2011, 57.)

Vauvalle kertyy nopeasti useita kokemuksia kuulluksi tulemisesta, yhdessä olemisesta, lohdutuksesta tai lohdutuksen puutteesta. Jos vauva joutuu kokemaan tunnetta, ettei hänen äänensä tule kuulluksi, hänen viesteihinsä ei vastata riittävän herkästi tai hänen viesteihinsä vastataan negatiivisesti ja väärään aikaan, vauva voi alkaa rakentaa itselleen erilaisia selviytymisen keinoja. Niiden avulla hän pyrkii tulemaan paremmin kuulluksi ja nähdyksi sekä luomaan turvallisuuden tunnetta ja saamaan perushoitoa. (Kuosmanen 2009, 31.)

Vauvat jotka kokevat näitä negatiivisia kokemuksia, voivat olla itkuisempia ja levottomampia. He itkevät useammin, kovempaa ja pidempään. Vauvat eivät yleensä ota katsekontaktia, he äännelevät vähemmän ja syliin ottaminen saa heissä aikaan tarpeen kääntyä pois päin. He voivat kääntyä itseensä päin ja näin ollen voivat etsiä lohtua heidän sisäisestä maailmasta. Vauva voi rauhoitella itse-

ään imemällä nyrkkiä, heidän katse on yleensä ilmeetön ja tyhjä. Tällaisissa tilanteissa vauva ei kutsu vanhempia luokseen vaan yrittää sietää tilanteen, jossa vanhempi voi toimia yllättävästi. Vauva voi myös jäädä valittamatta kauas vanhemmistaan tai muuten huonoon asentoon. Negatiivisia kokemuksia kokenut vauva voi myös jäykistää tai veltostuttaa kehoaan tilanteissa, joissa hänet otetaan syliin. Vauva voi hakea liian innokkaasti kontaktia vieraalta ihmiseltä, joka on merkki selviytymiskeinosta vuorovaikutussuhteessa, mikä ei ole lapselle riittävä. (Kuosmanen 2009, 31)

Vanhempi voi vastata vauvan viesteihin vasta viiveen jälkeen, kun vauva on jo poissa toltaan. Toltaan olevan vauvan rauhoitteluun tarvitaankin jo enemmän taitoa, jota viiveellä reagoi vanhempi ei alun perinkään osoittanut. Hädissään vanhempi voi yrittää kaikkia keinoja kuten maidon tarjoamista, vaipan vaihtoa vauvan heijaamista. Vauva jatkaa silti itkemistä ja mikään ei häntä tyydynnä. Tällaisessa tilanteessa vanhemmalta vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja hän voi kokea ahdistusta ja epävarmuutta vanhempana. Jos vanhempi mieltää vauvan jatkuvasti vaikeaksi hoitaa eikä saa tarpeeksi tukea puolisoiltaan, voi hän kuluttaa loppuun kaikki voimavaransa vanhempana. Ääritapauksissa se voi johtaa vauvan laiminlyöntiin ja pahoinpitelyyn. Vauvoilla on riski joutua kaltoinkohteluksi perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia tai vanhemmat ovat itse kokeneet lapsena puutteellista hoivaa. (Silvén 2010, 82–83.)

On myös havaittu, että äidin herkkyys vastata vauvan tunneilmaisuihin vaihtelee. Sensitiivinen äiti havaitsee lapsen viestejä, tulkitsee niitä ja vastaa vauvan tarpeisiin nopeasti ja tarkoituksen mukaisella tavalla. Vanhempi voi ottaa itkevän vauvan syliinsä ja rauhoitella häntä silittelemällä poskea ja heijaamalla rauhoittavasti. Näin vanhempi osoittaa vauvalle, että hän voi ilmaista tunteensa ja tulla kuulluksi, jolloin hänellä on myönteinen kuva itsestä ja vanhemmasta. Näin luottamus kasvaa, koska vauva tietää tunteiden ilmaisun johtavan läheisyyteen, josta seuraa hyvä mieli. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat kokevat onnistumisen tunteita, jolloin itseluottamus vanhempana kasvaa ja he voivat iloita vauvan kehityksestä ja hyvinvoinnista. (Silvén 2010, 82)

Ennenaikainen synnytys voi vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. Äidillä ei ehkä ole vauvan tehostetun hoitojakson aikana kiinteää hoiva-suhdetta vauvaan ja vauva voi tuntua etäiseltä. Äiti voi pelätä kuinka hän selviytyy kotona vauvan kanssa ja tämä pelko saattaa vaikeuttaa hoivasuhteen syntymistä vastasyntyneeseen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 112; Korhonen 1999, 151.)

Reija Latvan väitöskirjassa tutkittiin äidin ja vauvan kokemuksia keskossynnytyksestä, varhaisesta sairaalahoidosta ja niiden pitkäaikaisvaikutuksista. Vanhemman läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastolla ja sen vaikutusta keskoslapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen selvitettiin arvioimalla vanhempien vierailujen määrää ja vierailujen vaikutusta lapsella myöhemmin esiintyviin käyttäytymisen ja tunne-elämä oireisiin. Äidin päivittäiset käynnit vauvan luona olivat yhteydessä keskoslapsella myöhemmin esiintyviin vähäisempiin käyttäytymiseen ja tunne-elämän oireisiin. (Latva 2009.)

Keskoslasten äideillä oli enemmän negatiivisia ajatuksia vauvan syntymästä kuin täysiaikaisten lasten äideillä. Äidin ja vauvan välisen sylikontaktin puuttuminen ennen vauvan siirtymistä tehohoitoon oli yhteydessä keskoslapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin. Tulokset perusteella todettiin, että on tärkeää auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niitä äitejä, joilla on negatiivisia tai traumaattisia synnytyskokemuksia. Myös äidin läsnäolon merkitystä ei voida liiaksi korostaa. Mikäli varhainen vuorovaikutus ei ole aina mahdollista lapsen kriittisentalan vuoksi, on tärkeää huomioida sylikontaktin merkitys ja antaa vauva äidin syliin edes pieneksi hetkeksi niin usein, kun se olisi mahdollista. (Latva 2009.)

3 OHJAAMINEN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan ohjaus on hyvin tarkkaan määritelty lain ja asetusten mukaan. On olemassa useita ohjausteorioita, niitä voidaan lähestyä erilaisten vuorovaikutusteorioiden, persoonallisuus, oppimis- ja käyttäytymisteorioiden kautta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-16.) Hoitotyössä ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia. Asiakkaan ohjaaminen kuuluu jokaiselle hoitotyötä toteuttavalle. Hyvällä ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omat voimavaransa ja kannustetaan häntä ottamaan vastuuta. Terveystieteiden ohjauksen tärkeys korostuu, koska hoitoajat lyhenevät jolloin ohjaukselle varattu aika lyhenee. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-48.)

Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita potilaan ohjausprosessin eri osa-alueet. Potilaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nämä tulee kirjata potilaan ohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.)

Tämän päivän hoitotyössä lyhentyneet hoitoajat ja kiire luovat haasteita ohjaukselle. Kiireessä vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, koska lyhyessä ajassa pitäisi pystyä rakentamaan luottamuksellinen ohjaussuhde. Vuorovaikutustaidot eivät ole itsestäänselvyys, vaan niiden kehittämiseksi vaaditaan koulutusta. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen ei kuitenkaan vaadi työyksikön ulkopuolisia koulutusta, vaan esimerkiksi ohjaustilanteita videoitaisiin omassa työyksikössä. Tällöin hoitaja itse voisi arvioida ja kehittää vuorovaikutustaitojaan. (Lipponen ym. 2006, 30; Kääriäinen 2007.)

Ohjauksen ymmärrettävyydessä on tärkeää myös huomioida kulttuuristen tekijöiden merkitys. Joskus hoitajan antaman ohjauksen ymmärrettävyyttä vaikeuttaa hoitaja ja eri kulttuurista tulevien omaisten arvojen ja tapojen erilaisuus. Kokonaisvaltainen kulttuurinmukainen ja yksilöllinen ammatillinen hoitotyö edellyttää vähintään perustietoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. Kulttuurilähtöinen hoito pohjautuu toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksymiseen ja kunnioittamiseen vuorovaikutustilanteissa. (Lipponen ym. 2006, 59.)

Maria Kääriäinen on tutkinut ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla, postikyselyinä Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta (n = 844) ja hoitohenkilökunnalta (n = 916). Tutkimuksessa todettiin, että ohjauksen laadun olevan melko hyvä, mutta siihen käytettyä aikaa ei ole tarpeeksi. Potilaat kokivat, että hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka itse hoitohenkilökunta piti asenteitaan myönteisinä. Suullinen ohjaus hallitaan hyvin, mutta potilaat kokivat kirjallisen materiaalin olevan tärkeää ohjaustilanteissa. Kolmannes potilaista ei saanut kirjallista materiaalia lainkaan. Potilaat kokivat myös, että ohjauksessa ei aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon. (Kääriäinen 2007.)

Hoitohenkilöstö kaipasi enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita ja ohjausvideoita sekä erilaisia demonstraatiovälineitä. Potilasohjeita pitäisi laatia lisää, päivittää ja niitä pitäisi olla sekä hoitajien että potilaiden saatavilla. Jotta potilaita voisi ohjata hyvin, hoitohenkilöstö tarvitsee koulutusta sairauksista, niiden oireista, hoidosta ja ohjausmenetelmistä sekä koulutusta siitä, mitä on hyvä ohjaus. Myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen täytyisi kiinnittää huomiota. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää arvioida, mitä asiakas jo tietää, mitä hän haluaa tietää sekä miten asiakas sisäistää asian parhaiten. Ohjaustilanne on yleensä aina ohjaajansa näköinen, kuitenkin noudattaen tietynlaisia raameja. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja. Hoitajan tulee kunioittaa potilaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta. Vauvalassa hoitajan työhön kuuluu paljon ohjaustilanteita. Hoitajan on oltava rauhallinen ja luotettavan oloinen ohjaustilanteessa, koska vanhemmat voivat olla herkässä tilassa. Hoitajat tukevat vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta erilaisin keinoin. Näitä ovat esimerkiksi kenguruhoito, jossa vauva on ihokontaktissa vanhemman kanssa sekä muu vauvan käsittely. Onnistunut vuorovaikutus vaatii hoitajalta sekä asiakkaalta halua työskennellä yhdessä. Heillä on hyvä olla samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa mahdollisuuksiin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-48.)

3.1 Kumppanuusmalli hoitotyössä

Perhekeskeisyys ei ole aina ollut itsestäänselvyys lastenhoitotyössä. Vuonna 1928 julkaistussa sairaanhoitajien oppikirjassa todetaan, että lapsipotilaiden vanhempien ei yleensä saa antaa ottaa lapsia syliinsä heitä tervehtimässä käydessään. Teoksen mukaan hoitajilla täytyy olla äidillistä kiintymystä lapsipotilaita kohtaan. Sairanhoitajien odotettiin toimivan äidin korvikkeena hoidossa olevalle lapselle. (Hopia & Koponen 2007,89)

Jokainen hoitotyön ammattilainen tietää, kuinka tärkeä merkitys perheellä on potilaan hyvinvoinnille ja sen edistämiseksi. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa yleensä koko perheeseen. Perheenjäsenet kärsivät runsaasti negatiivisista tunnekokemuksista kuten pelosta, ahdistuksesta, ikävästä, surusta ja masennuksesta. Lapsen sairastuminen vaikuttaa perhesysteemiin, sairastuneesta lapsesta tulee perheen elämän keskipiste, sisarukset voivat hetkellisesti jäädä sivurooliin, vanhemmuus saa uudet vaatimukset ja parisuhde voi olla koetuksella. Tällaisena

aikana perheet elävät päivä kerrallaan selviytyäkseen vaikeasta tilanteesta. (Hopia ym. 2007, 97).

Alussa avun tehokkuus riippuu auttajan ja vanhempien välille kehittyvästä suhteesta. Suhteen on hyvä olla kumppanuussuhde eikä asiantuntijälähtöinen suhde, jossa asiantuntijan uskotaan olevan tietojensa ansiosta korkea-arvoisempi. Tällainen kumppanuussuhde voi olla vaikeampi saavuttaa omien ennakkokäsitysten ja vanhempien odotusten vuoksi, mutta tärkeää on aina yrittää. Jotta voitaisiin luoda oikeanlainen suhde vanhempien kanssa, on tärkeä olla tietoinen tavoiteltavan suhteen laadusta. Tähän liittyy keskusteluja vanhempien kanssa heidän odotuksistaan ja yhteisten tavoitteiden luomisesta. Vanhempien kanssa on hyvä myös keskustella, mikä tekee suhteesta onnistuneen. (Davis 2003, 42–44.)

Kumppanuusmalli edellyttää, että kumppaneilla on samat tavoitteet. Yhteistyötä tehtäessä täytyy olla ainakin sanaton sopimus, siitä mitä yritetään saavuttaa. Kumppanuuden tärkeä edellytys on, että kumppanit työskentelevät yhdessä. Onnistuneen tuloksen saavuttamiseksi vanhempien on sitouduttava työhönsä. Mitä läheisempää tämä yhteistyö on, sitä parempi on lopputulos. Kumppanuussuhde edellyttää onnistuakseen molemminpuolista kunnioitusta. Asiantuntijat herättävät yleensä kunnioitusta pelkällä tittelillään, mutta tärkeää on ansaita kunnioitus. Vanhemmille pitää osoittaa kunnioitusta hyväksymällä heidän tunteensa, vahvuutensa ja heidän roolinsa lopullisen päätöksen tekijänä. Vanhemmat ja ammattilaiset eroavat toisistaan rooleiltaan, arvoiltaan ja koulutukseltaan. Ammattilainen tietää yleensä enemmän sairaudesta. Vanhemmilla ei ole aluksi tällaista asiantuntemusta, mutta he voivat myöhemmin saavuttaa sellaisen. He ovat kuitenkin asiantuntijoita omissa tavoitteissaan. (Davis 2003, 42–44.)

Kumppanuussuhde synnyttää molemminpuolista kunnioitusta. Silti ei pidä olettaa, että osapuolet olisivat aina samaa mieltä. Erimielisyyksiä syntyy aina ja ne on ratkaistava. Jos vanhemmat pitävät ammattilaisen ratkaisua ehdotuksena, jota vanhemmat voivat harkita, eikä käskynä tai annettuna viisautena, voi suhde kehittyä avoimemmaksi. Kumppanuus hoitajan ja vanhempien välillä edellyttää

hyviä kommunikaatiotaitoja. Auttajan näkökulmasta tähän liittyy oikeiden olosuhteiden luominen, jotta vanhemmat voivat antaa selkeätä informaatiota, vanhempien kuunteleminen sekä asianmukainen vastaaminen (Davis, 2003. 42–44.)

Rehellisyyden tarve kumppanuussuhteessa kannattaa sanoa ääneen. Kaikkien osapuolten on voitava olettaa, että annetut tiedot, ajatukset, tunteet ovat välttämättömiä yhteiselle hankkeelle. Silloinkin kun tieto ei ole myönteistä. Kumppanuuden on oltava joustava, jotta se sopeutuu vanhempien kanssa neuvoteltaviin kysymyksiin ja muutoksiin. Tähän liittyvät vanhempien tunne-elämän myötä- ja vastamäet sekä ulkopuolisen tuen löytäminen. (Davis, 2003. 42–44.)

Kun vanhemmille kerrotaan lapsen ongelmista, heille tulee kertoa myös keinoista, joilla hoidetaan lapsen tilannetta. Vanhemmille ilmoitetaan myös selkeästi, milloin jokin tietty ongelma-aika on ohitettu. Lapsen voinnista tulisi ilmoittaa molempien vanhempien läsnä ollessa, erityisesti silloin, kun lapsen tilanteessa on tapahtunut käänne huonompaan tai tutkimuksissa on löydetty jotain lapsen ja perheen tulevaisuuteen oleellisesti vaikuttavaa. Tiedon antamisessa otetaan huomioon, että vanhempien kyky ottaa vastaan tietoa saattaa olla rajoittunut tilanteen aiheuttamasta stressistä. Tästä syystä heille annetaan mahdollisuus kysyä ja keskustella lapsen asioista niin usein kuin se on tarpeellista.

3.2 Ohjaustavat ja arviointi

Ohjauksessa hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja. Näitä esimerkiksi on hyväksyvä tapa, jota käytetään tilanteissa, kun asiakkaan tunteet ovat pinnalla ja tilanteissa, joissa hän tarvitsee varmistusta asioihin. Tällöin hoitajan on tärkeä kuunnella, tukea, hyväksyä ja nyökytellä, mutta ei osallistua muuten kuin pyytämällä tarkentamaan jotain asiaa. Konfrontoiva tapaa käytetään osoittamaan asiakkaan puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja. Asiakkaalla saattaa olla omasta mielestään terveelliset elämäntavat, vaikkei todellisuudessa näin olisi. On olemassa myös katalysoiva tyyli, jota käytetään selvittämään ja selkiyttämään asiakkaan

tilannetta avoimien kysymysten avulla. Hoitajalla olisi tärkeä hallita eri ohjaustavat ja osata käyttää niitä eri tilanteissa. Ohjauksessa on myös tärkeä välttää ammattitermien käyttöä ja puhua niin, että asiakas ymmärtää. Kaikilla hoitajilla on vastuu kehittää itseään ja omaa osaamistaan. Kehittyminen vaatii sen, että hoitaja ymmärtää omat puutteensa ja tiedostaa osaamansa asiat. (Kyngäs, Kääriäinen, poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.43-45.)

Ohjauksen onnistumisen vuoksi on tärkeää, että sitä arvioidaan koko ajan. Hoitajan ja asiakkaan tulisi yhdessä keskustella siitä, miten ohjaukseen asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Asioita voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä tavoitteiden suuntaisesti. Hoitaja voi rohkaista potilasta ohjauksen vaikuttavuuteen ja vaikuttamattomuuteen johtaneista tekijöistä. Jotta hoitaja voisi kehittyä ohjaajana, on hänen tärkeä arvioida omia taitojaan ohjaajana. Kriittinen molempien näkökulmat huomioiva arviointi auttaa hoitajaa kehittymään ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007.43-45.)

Lapsen hoitoympäristö voidaan järjestää siten, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän stressiä vanhemmille. Voidaan esimerkiksi peittää vauvaan menevät letkut, ettei vanhempien katse osu niihin. Vauva voidaan peitellä kauniilla peitteillä ja voinnin salliessa pukea sopiviin vaatteisiin. Näin vanhempien tuetaan ajattelemaan vauvaa vauvana eikä ”jonain keskosena.” Näin tuetaan vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä ja lievitetään ihannevauvan mielikuvan luopumisesta aiheutuvaa stressiä ja surua. (Korhonen 1996, 33; Sears & Sears 2001, 50.)

3.3 Vanhempien ohjaus

Vastasyntyneiden tehostetussa hoidossa on tärkeää, että vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitotilanteisiin heti alkuvaiheessa. Vanhempien kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa on perusta vuorovaikutuksen käynnistymiselle. Näin hoitaja oppii tuntemaan vanhemmat ja ohjaustilanteet ovat helpompia. Vanhempia kannustetaan olemaan mahdollisimman paljon läsnä ja mukana vauvan hoidossa. Sillä on todettu, että vähäisen ajan viettäminen osastolla on yhteydessä

lapsen myöhempiin käytösongelmiin. (Sinkkonen ym. 2011, 193; Latva, Lehtonen, Salmelin & Tamminen 2004, 158, 1153–1157). Perhekeskeisyyden ottaminen osaksi arkipäiväistä toimintaa mahdollistaa perheen osallistumisen ja näin ollen perheen kasvun ja kehittymisen. Perheen osallistuminen ohjaukseen vaihtelee yksilöllisesti eri perheiden välillä. Hoitokäytäntöihin voidaan vaikuttaa helpoimmin, kun muistetaan että perheen huomiotta jättämiseen ei missään tapauksessa ole perusteita. Lapsen tilanteen aiheuttamat rajoitukset vanhempien osallistumiselle riippuvat hoitoyksiköstä. (Korhonen 1996, 26-27.) LPKS:n Vauvalassa vanhemmat pyritään ottamaan aina hoitotilanteisiin mukaan.

Vanhemmat ohjataan hoitotilanteiden (kuivitus, syöttäminen jne.) lisäksi olemaan lapsen lähellä ja pitämään hänestä kiinni. Tämä vahvistaa ensi tunneista asti varhaista vuorovaikutusta. Lapselle annetaan mahdollisuus kuunnella kohdusta asti tuttuja ääniä sekä oppia tuntemaan vanhempien käsien kautta välittyvää rakkautta ja huolenpitoa. Tehostetussa hoidossa perheiden tukemiseen ei ole olemassa mitään tietynlaista kaavaa. Usein hoidon aikana joudutaan etsimään perheiden tarpeita vastaavia keinoja auttaa ja vahvistaa vanhempi-lapsi-suhde kehitystä. Hyväksi koettu toiminta on omahoitajan järjestäminen. Vauvan kannalta omahoitajan tärkeys korostuu, vauvan oppiessa tuntemaan hoitajan tutut kädet ja tyypillisen kosketuksen, jotka lisäävät vauvan turvallisuuden tunnetta. Omahoitajana toimiminen antaa mahdollisuuden toteuttaa monipuolista sekä yksilöllistä hoitoa vauvalle ja perheelle. Perhekeskeisen hoitotyön ytimenä on, että ymmärretään vauvan ja vanhempien olevan erottamaton kokonaisuus hoidossa. (Korhonen 1996, 27.)

Mikäli äiti ei vointinsa vuoksi pääse lapsensa luo, tulee häntä informoida mahdollisimman nopeasti. Puhelimitse kertominen saattaa tuntua äidistä epäselvältä varsinkin, jos hän ei ole itse vierailut lastaan hoidettavalla osastolla. Tällöin erilaisten laitteiden kertominen on hämmentävää. Riittää kun äidille kerrotaan konkreettisia tietoja lapsestaan. Äiti kaipaa tietoja miltä lapsi näyttää ja hänen voinnista, sillä mielikuvat ihannevauvasta ja pelkojen aiheuttamat ennakkoluulot keskosesta saattavat aiheuttaa vain lisästressiä äidille. (Korhonen 1996, 33)

Lapsen voinnista tulee ilmoittaa molempien vanhempien läsnä ollessa erityisesti silloin, kun lapsen voinnissa on tapahtunut käänne huonompaan. Tiedon antamisessa tulee huomioida vanhempien kyky ottaa vastaan lastaan koskevia tietoja, sillä se voi olla heikentynyt tilanteen aiheuttaman stressin ja pelon vuoksi. Tästä syystä vanhemmille annetaan mahdollisuus kysyä ja keskustella asioista niin usein kuin se on tarpeen. Vanhemmille tulee esitellä kaikkien hoitolaitteiden toimintaa niin, että he ymmärtävät niiden merkityksen oman lapsensa hoidon kannalta. Pelkoja vanhemmissa erityisesti aiheuttavat koneiden hälytysäänet, joten niiden merkitys on aina selitettävä vanhemmille. Vanhemmat kokevat jokaisen hälytyksen äänenä, joka viestii lapsen tilanteen epävakaisuudesta. (Korhonen 1996, 34)

3.4 Ohjauksen kirjaaminen ja etiikka

Kun ohjaukseen osallistuu useampi hoitaja on tärkeää, että ohjauksesta kirjataan tarkasti ja selkeästi. Ohjauksesta voidaan kirjata ohjauksen tavoitteet, miten ohjaus on edennyt ja mitä asioita ohjauksessa on käsitelty, myös ohjauksen eri vaiheet tulee kirjata tarkasti. Hoitotyössä ohjauksen arviointi ja kirjaaminen ovat usein niukkaa. Hoitajan tulisi kirjata asiakkaan hoito kertomukseen selkeästi kirjata ohjaukselle asetetut tavoitteet, ohjaussuunnitelma ja sen toteutuminen ja arviointi. On hyvä tietää, että selkeä kirjaaminen mahdollistaa suunnitelmallisen ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007, 46)

Ohjaustilanteissa esille tulevat eettiset kysymykset liittyvät yleensä asiakkaan oikeuksiin esimerkiksi yksilöllisyyteen, vapauteen ja siihen mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteissa on tärkeä muistaa huomioida, miten säilytetään asiakkaan tarve olla yksilöllinen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaan. Hoitajalla on ohjaajana aina vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein. Ohjauksen perustana tulee perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin, joka ovat eettisen työskentelyn perusta. (Kyngäs ym. 2007,154.)

Siihen mitä sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi kirjata, vaikuttaa tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien asenne kirjaamiseen, henkilöstön kyky kriittiseen ja analyttiseen ajatteluun sekä työyksikön toiminta ja työolosuhteet. Jos hoitaja näkee kirjaamisen vain teknisenä toimintana, on vaarana, että potilaan inhimilliset tarpeet luokitellaan ongelmiksi. Puutteet kirjaamisessa voivat myös johtua käytössä olevista kirjaamisohjelmista ja lomakkeista, joissa ei ole tarpeeksi tilaa potilaan näkemyksille. (Hopia ym. 2007, 89.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Käytännössä projekti voidaan määritellä joukkona ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan spesifistä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun puitteissa. Projekti on kertaluontoinen toimenpide tai hanke, jolla on tietty organisaatio ja resurssit, joka pyrkii toteuttamaan tiettyä ennalta sovitua tehtävää ja joka etenee tiettyjen kehitysvaiheiden (suunnittelu, käynnistäminen, toimeenpano, ohjaus ja arviointi) mukaan sen perusteella, mikä hankkeen tehtäväksi on määritelty. (Virtanen 2000, 55.) Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Projektitoita perustetaan, koska tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän perustamista. Näin ollen projektissa tehtävä työ poikkeaa yleensä työntekijöiden jokapäiväisistä työtehtävistä. (Kettunen 2009, 15.)

Opinnäytetyömme oli projektityö yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosaston Vauvalan kanssa. Projektin tarkoituksena oli tehdä opas henkilökunnalle. Lastenosastolta työelämävastaavana toimi sairaanhoitaja Satu Kiviharju. Työelämävastaava opasti oppaan sisällön toteuttamisessa. Tapasimme työelämävastaavaa projektin eri vaiheissa ja keskustelimme kuinka heidän mielestään opas tulisi toteuttaa. Lisäksi solmimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen. Tavattuamme työelämävastaavan keräsimme tietoa kirjallisuudesta ja opinnäytetöistä. Tiedon keräämisen jälkeen aloimme suunnitella oppaan sisältöä ja rakennetta. Tämän jälkeen aloitimme työstämään opasta. Pohdimme myös mistä materiaaleista opas tulisi tehdä.

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin määritelmän mukaan projektilla on aina tehtävä eli tarkoitus. Se vastaa lyhyesti kysymykseen mikä ja minkälainen tulos projektilla halutaan. (Virkinen & Somermeri 2000, 37.) Projektityön pitäisi sisällöllisesti olla luovaa ja innovatiivista, mutta metodiltaan ja rakenteeltaan projektin työtapoja ja muotoa noudattava. Esitöiden jälkeen ryhmän tulisi kyetä määrittelemään projektille

tavoitteet yhteisymmärryksessä asiakkaan ja edunsaajan kanssa (Rissanen 2002, 58.) Projektin tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden on oltava saavutettavia ja realistisia. Mahdollisimman selkeiden tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä monestakin syystä. Tavoitteet antavat perussuunnan projektille koko sen elinkaaren ajan. Myös projektin tulosten arviointi on mahdollista vain jos niitä voidaan verrata asetettuihin tavoitteisiin. Projektille määritetään yksi päätavoite, joka voidaan jakaa myös osatavoitteisiin. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008,123).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä ja hyödyllinen opas varhaisesta vuorovaikutuksesta Länsi-Pohjan keskussairaalan Vauvalan henkilökunnalle, jota he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään. Tavoitteena on saada oppaan avulla hoitajat tietoisiksi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeästä merkityksestä. Opasta voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön tukemiseen sekä edistämään vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella on todettu olevan pitkäaikainen vaikutus esimerkiksi oppimiselle ja sosiaalisille taidoille. Sen vuoksi sen tukeminen on hyvin tärkeää heti syntymästä lähtien (Niemelä, Siltala & Tamminen. 2003, 21.)

Oppimistavoitteenamme oli oppia tämän prosessin aikana tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, jota voimme myöhemmin hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa meitä tulevana terveydenhoitajina tukemaan perheitä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Oppaasta on myös hyötyä uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

4.2 Projektin rajaus ja organisaatio

Projektiorganisaatio on projektia varten muodostettu tarkoituksen mukainen organisaatio. Henkilöt ovat mukana organisaatiossa määrääjän, jonka jälkeen siirtyvät linjaorganisaatioon tai seuraavaan organisaatioon. Projektit ovat kooltaan ja luonteeltaan erilaisia, jolloin eri seikat painottuvat. Pienessä projektissa pääasiallinen resurssi on projektipäällikkö. Tällöin riittää, että projektille nimetään yksi valvoja. (Pelin 2009, 67.)

Projektin organisoinnin kannalta tärkeät asiat liittyvät projektin vetäjän työhön, projektin ohjaukseen, projektin ryhmän kokoamiseen ja johtoryhmän rooliin. Projektille on tärkeää, että sitä ohjataan koko prosessin ajan. Ilman ohjausta projekti ei tule valmiiksi, joten onnistumisen kannalta ohjaus on välttämätöntä. Ohjauksessa korostuvat sidosryhmän yhteistyö, osallistuminen ja tavoitteellisuus. Projektin ohjaus tarkoittaa koko projektin ajan jatkuvaa inhimillisten ja materiaalistien resurssien johtamista tavoitteiden saavuttamiseksi. (Paasivaara ym. 2008, 105.)

Projektin rajauksesta keskusteltiin työelämävastaavan kanssa. Koska opinnäytetyömme aihe oli laaja, hyvä rajaaminen oli tärkeä osa suunnitelman tekoa. Projekti rajattiin käsittelemään varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja siihen liittyen tehtiin opas henkilökunnalle. Organisaatiossa toimivat opinnäytetyön tekijöinä opiskelijat Sini Kähärä, Marjo Oikarinen ja Petra Tuominen. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat opettajat Raija Luutonen ja Tarja Lipponen sekä työelämävastaava lastensairaanhoidtaja Satu Kiviharju.

4.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Projektin tuotoksesta tuli opas. Opas sisältää kuvia, tekstiä ja on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Projektityön opas tulee henkilökunnan käyttöön. Teimme oppaan heidän toiveidensa mukaan ja käytimme raakaversiota arvioitavana työn eri vaiheissa. Teimme oppaan, joka on käytännöllinen ja helposti luettavissa tarpeen vaatiessa. Opas on myös hyödyllinen uuden työntekijän perehdytyksessä.

Projektin aikataulunhallinta ja resurssien suunnittelu olivat vuorovaikutteinen suunnitteluprosessi. On olemassa projekteja, joissa lyödään aikataulu lukkoon ja sen jälkeen hankitaan riittävät resurssit. Lisäksi on projekteja, joissa on ennako-reunaehtoina tietty resurssimäärä, jolloin aikataulu laaditaan sen mukaan. Usein

syy aikataulujen pettämiseen on, ettei resurssilaskentaa ole suoritettu tarkasti. Tämä heijastuu ylitöinä, kiireenä ja myöhästelynä. (Pelin 2009, 174.)

Kustannuksiin voidaan parhaiten vaikuttaa projektin alussa, koska juuri silloin tehdään suunnittelupäätöksiä, joilla on suurin vaikutus kokonaiskustannuksiin. Kun nämä päätökset on tehty, on projektin kustannusrakenne pääpiirteittäin selvillä ja lopputuotteella hintalappu. Kustannuksia lisää, jos projekti ei etene sovittussa aikataulussa ja suunnitelmien mukaan. Yleensä myös tiukka aikataulu lisää kustannuksia. Hitaampi eteneminen tulee halvemmaksi, mutta aiheuttaa muita hankaluuksia. (Ruuska 2008, 209.) Työn kustannukset koostuivat oppaan materiaaleista sekä opinnäytetyön kansituksesta. Näihin kuuluivat paperi ja tulostamisesta tulleet kustannukset.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi 2015 vuoden alussa, jolloin saimme LPKS:sta ehdotuksen opinnäytetyön aiheelle. Vuoden alussa tapasimme työelämävastaavaa muutaman kerran ja kävimme tutustumassa LPKS:n Vauvalan tiloihin. Tässä vaiheessa teimme vielä opinnäytetyön suunnitelmaa.

Toukokuussa 2015 saimme tietää opinnäytetyön ohjaajamme ja tapasimme heidät kerran ennen kesäloman alkua. Kesäloman 2015 viimeistelimme opinnäytetyön suunnitelmaa ja aloimme suunnitella opinnäytetyön loppuraporttia sekä opasta. Olimme kesäloman aikana yhteydessä työelämävastaavaan ja opinnäytetyön ohjaajiin sähköpostitse.

Elokuussa 2015 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja aloitimme tekemään loppuraporttia sekä opasta. Syksyn aikana ehdimme työstämään loppuraporttia ja opasta vain muutaman kerran kuukaudessa. Syynä tähän oli tiukka lukujärjestys ja harjoittelut, joiden takia olimme eri puolilla Suomea.

Tammikuu 2016 oli varattu opinnäytetyön viimeistelyvaiheeseen ja pyrimme myös saamaan opinnäytetyön siihen vaiheeseen. Teimme loppuraporttia ja opasta viikoittain etukäteen sovittuina päivinä. Jaoimme myös aihealueita, joista kukin etsi itsenäisesti tietoa, jotta saisimme loppuraporttia eteenpäin. Tammikuun

aikana pidimme yhteyttä myös Skypen välityksellä, jotta pystyimme pohtimaan opinnäytetyön etenemistä ja jakamaan omia mielipiteitä välimatkasta huolimatta.

Helmi-maaliskuun käytimme loppuraportin viimeistelyyn ja oppaan muokkaamiseen. Päätimme tässä vaiheessa vielä vaihtaa oppaan teko-ohjelman Word:stä Publisheriin. Maaliskuun lopulla lähetimme melkein valmiin oppaan työelämävas-
taavalle arvioitavaksi ja palautteen saamiseksi. Palautteen kirjjasimme loppura-
porttiin.

4.4 Projektin arviointi ja luotettavuus

Projektin onnistumista arvioidessa sitä voidaan jäsentää onnistumisen ja onnistumisen edellytysten näkökulmasta. Onnistumisen kriteerit ovat erilaiset riippuen alasta. Projektia edistävissä tekijöissä löytyy yhtäläisyyksiä alasta riippumatta. Projektin onnistumisen edellytyksiä; riittävät resurssit, osapuolten motivoituneisuus ja sitoutuneisuus. Hyvä suunnittelu on yksi tekijä, joka auttaa projektia menestymään. Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Projektin arviointi on välttämätöntä. (Paasivaara ym. 2008, 145)

Arvioinnin tarkoitus onkin herätellä projektin työntekijöitä ja ohjaajia, huomaamaan projektin heikkoja kohtia ja onnistumisia. Projektin arviointi ajoittuu yleensä projektin päätösvaiheeseen. Projektia voidaan pitää onnistuneena erään määritelmän mukaan kun laadulliset tavoitteet, sisältötavoitteet, toiminnalliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet ja aikataulutavoitteet täyttyvät. Yksi tärkein onnistuneisuuden kriteereistä on asiakkaan tyytyväisyys. (Paasivaara ym. 2008, 145) Opinnäytetyön ohjauskerroilla ohjaajamme antoivat neuvoja miten loppuraportista saataisiin mahdollisimman hyvä tuotos.

Varhainen vuorovaikutus on käsite, joka ei muutu ajan saatossa. Tämän vuoksi oppaan valmistuttua pidämme tekijänoikeudet itsellämme. Tuotosta ei julkaista internetissä vain ainoastaan paperiversiona, joka annetaan lastenosaston työn-
tekijöiden käyttöön.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämän pyynnöstä. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota lähdekritiikkiin ja niiden luotettavuuteen. Lisäksi lähteiden valinnassa huomioitiin niiden ajantasaisuus. Solmimme toimeksiantosopimuksen LPKS:n lastenosaston ylihoitajan kanssa. Sopimuksesta kävi ilmi toimeksiantaja, tekijä sekä toimeksiantosopimuksen ehdot. Huolehdimme, että kaikki sopimukseen liittyvät asiat olivat kunnossa toimeksiantajan kanssa ja pysyimme sovituissa aikatauluissa. Opinnäytetyöstä tuli toimeksiantajan tarpeen mukainen. Luotettavuutta työhön lisäsi se, että tapasimme työelämävastaavaa sovittuina aikoina.

Lähetimme vielä lopuksi oppaan hoitajille ja pyysimme palautetta. Palaute oli suurimmaksi osaksi hyvää, mutta saimme myös pieniä korjausehdotuksia. Osaston henkilökunta oli sitä mieltä, että imetys osuutta voisi supistaa, koska tehostetun hoidossa olevat vauvat ovat usein niin huonokuntoisia, etteivät pääse rinnalle imemään. Korjasimme myös kappaleiden järjestystä lukemisen helpottamiseksi. Palautetta pyytämällä halusimme varmistaa projektin onnistumisen ja hoitajien tyytyväisyyden oppaan sisältöön.

4.5 Projektin eettisyys

Eettisyys on ihmisen sisäistä sitoutumista noudattamaan tietoisia arvoja ja moraalisia periaatteita. Eettisyyttä on tekojen moraalinen hyväksyttävyys. Se näkyy käytännön toimissa ja jokaisessa kohtaamisessa. Eettisyyden noudattaminen ei ole kuitenkaan helppoa. Se on jatkuvaa kasvamista ja oppimista. Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen edellyttää, että ne ohjaavat myös toimintaympäristöjen ja rakenteiden muotoutumista. Päätökset vaikuttavat sekä työyhteisöjen toimintaan, että potilaiden/asiakkaiden hoitoon. Opinnäytetyössä käytämme alaan liittyvää kirjallisuutta, internetlähteitä sekä aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. (Salo & Tähtinen 1996, 3.)

Nykyisin terveydenhuoltojärjestelmä on tehty tukemaan perheiden, yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä. Ilman tätä järjestelmää monellakaan ei olisi mahdollista selviytyä terveysongelmistaan tai sairauksistaan. Potilaan ja hoitohenkilökunnan toiminta perustuu luottamukseen. Tämä suhde poikkeaa muista vuorovaikutussuhteista, sillä hoitohenkilökunta käsittelee ihmisten arkaluontoisia asioita. Hoitotyössä tasa-arvo on yksi hoitotyön etiikan tärkeistä käsitteistä, mutta löytämässämme tutkimuksessa sitä ei ole varsinaisesti eritelty määritelty. Hoitotyön etiikan tasa-arvon perustuu universaaliin ihmisarvoon. Käytännöllisessä hoitotyössä on usein mahdotonta sovittaa yhteen erilaisia tasa-arvon näkökohtia. Näitä tavoiteltaessa voidaan jopa tuottaa eriarvoista, epäyksilöllistä ja epäoikeudenmukaista hoitoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003,10; Kangasniemi, 2008, 36.)

Opinnäytetyön teon aikana pätevät yleiset rehellisyyden periaatteet. Eettisyyteen suurena osana kuuluu lähdekritiikki, soveltuvuus ja tiedon luotettavuus. Prosesin aikana on tärkeä tehdä rajauksia ja niistä ilmoittaminen on eettisyyden kannalta tärkeää. Opiskelijan arkieettisyys korostuu jo sovittujen aikataulujen ja sopimusten noudattamisessa. On tärkeää muistaa, että rehellisyys ja tulosten pohjalta tulevat todisteet korostuvat enemmän kuin tahon hyöty tai odotukset tuloksia kohtaan, mikäli annetuissa tehtävissä ilmenee ristiriitoja. (Kajaanin AMK. 2015. Eettisyys. Hakupäivä 16.4.2015.)

POHDINTA

Projektin tekeminen on ollut pitkä prosessi aiheen valinnasta valmiin työn palautukseen. Työn tekeminen on vaatinut meiltä paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Prosessi on kuitenkin ollut opettavaista ja antoisaa. Varhaiseen vuorovaikutukseen perehtyminen on opettanut meille tärkeitä asioita, joita tulee ottaa huomioon vauvan ja vanhemman välisen suhteen muodostumisessa. Työn rajaus oli kohtalaisen helppoa työelämän antamien ohjeiden ansiosta, mutta oikeanlaisen tiedon löytäminen osoittautui välillä haasteelliseksi.

Alussa saimme varoituksia siitä, että kannattaako työtä tehdä kolmen hengen ryhmässä. Meillä työskentely on kuitenkin onnistunut ongelmitta, koska jokaisella on omat osaamisalueensa. Olemme osanneet jakaa työtä kaikille tasapuolisesti.

Aiheemme valikoitui työelämälähtöisesti. Länsi-pohjan keskussairaalan lastenosastolta ehdotettiin aiheeksi oppaan tekemistä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Myöhemmin opinnäytetyön aiheeksi tarkentui varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneen tehostetussa hoidossa, josta tehtiin opas henkilökunnalle. Aiheeseen perehdyttyämme ymmärsimme, kuinka tärkeä roolissa varhainen vuorovaikutus on lapsen kasvussa ja kehityksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä ja hyödyllinen opas varhaisesta vuorovaikutuksesta Länsi-Pohjan keskussairaalan vauvalan henkilökunnalle, jota he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään. Opas toimii myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Tavoitteena oli saada oppaan avulla hoitajat tietoisiksi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeästä merkityksestä. Opasta voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön tukemiseen sekä edistämään vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta.

Oppimistavoitteenamme oli oppia tämän prosessin aikana varhaisen vuorovaikutuksen tärkeästä merkityksestä, jota voimme myöhemmin hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa meitä tulevana terveydenhoita-

jina tukemaan perheitä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Oppaasta on myös hyötyä uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Mielestämme pääsimme hyvin tavoitteisiimme, koska syventyessämme aiheeseen löysimme uusia välineitä tulevaan työhömmme terveydenhoitajana.

Raporttia tehdessä päätimme kehittämistehtävän aiheeksemme järjestää osastotunnin, jossa esittelemme oppaan osaston henkilökunnalle. Osastotunnin avulla pyrimme saamaan oppaan henkilökunnan tietoisuuteen ja käyttöön. Osastotunnin ajankohta ei ole vielä tarkentunut. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia vanhempien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Lopuksi haluaisimme kiittää opinnäytetyön prosessiin osallistuneita ohjaavia opettajia Raija Luutosta ja Tarja Lipposta sekä työelämänvastaavaa sairaanhoitaja Satu Kiviharjua. Kiitos tuestanne ja innokkaasta asenteesta aiheitamme kohtaan. Teidän avulla pääsimme yli esteistä ja saimme aina uusia ideoita työn etenemiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2002. Lapsen aika. WSOY: Porvoo
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén M. 2003. Lapsen aika. WSOY: Porvoo
- Armanto, A & Koistinen, P 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Canella BL. 2005. Maternal-fetal attachment: An intergrative review. Journal of Advanced Nursing 50(1).
- Gerhardt, S 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ai-vojen kehittymiselle. Helsinki: Edita prima Oy.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Tutkimus 15. Helsinki.
- Hilton, D 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Silverprint.
- Hopia, A., Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Jäderholm, T & Järvinen, A 2006. Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona kantoliinalla, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.
- Kajaanin AMK. 2015. Eettisyys.
<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>
- Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äi-tiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WSOYpro Oy.
- Korhonen, A 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Korhonen, A 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tam-pere: Tammer-paino Oy.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita prima.

Kuosmanen, S 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Ensi ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Nykypaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus: kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Gummerus.

Latva, R 2009. Preterm birth and hospitalisation. Experiences of mother and child. Väitöskirja.

Latva, R., Lehtonen, L., Salmelin RK & Tamminen T 2004. Visiting less than every day: a marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. Archives of pediatrics & adolescent medicine.

Lindberg, H. 2012. Miksi käytämme kenguruhoitomenetelmää neonataalihoitossa. Jäsenlehti 2/2012 nro 38, 32.

Lipponen, K., Kanste, K., Kyngäs, H & Ukkola, L 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Lipponen, K., Kyngäs, H & Kääriäinen, M 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Vastasyntyneiden tarkkailu 2015. <http://www.lpshp.fi/fi/osastot/lastenklinikka/vastasyntyneiden-tarkkailu.html>

Monteith B, Ford-Gilboe M. 2002. The relationships among mother's resilience, family health work, and mother's health promoting lifestyle practices in families with preschool children. Journal of Family Nursing 8(4).

Niemelä, M. 2006. Imetysoapas: Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Otava

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki

Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. Innostavat projektit. 2008. Sipoo: Silverprint

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Salo, S 2011. MIM-havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Rakkaus- ja pikkulapsivaihe (0-2v.) Jyväskylä: Bookwell Oy.

Schulman, M 2003. Vauvahavainnointi – oppia observoimalla. Saarijärvi: Gummeruskirjapaino Oy.

Sears, W & Sears, M 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Hakapaino Oy.

Sinkkonen, J. 2012. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. Helsinki: WSOY

Sinkkonen, J & Kalland, M 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J & Kalland, M 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WsoyPro Oy.

Silvén, M 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. 1.painos. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Virkki & Somermeri 2000, 37. Projektityö, kehittämisen moottori. Helsinki: Edita publishing Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Länsi-Pohjan keskussairaala, Lastenosasto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Satu Kiviharju puh. 0445241388 satukiviharju@netti.fi		
	Työn aihe Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen tehostetussa hoidossa		
Tekijä	Nimi Sini Kähärä Marjo Oikarinen Petra Tuominen	Opiskelijanumero Sini Kähärä A1301132 Marjo Oikarinen A1301111 Petra Tuominen A1301124	
	Katuosoite Sini Kähärä Merikatu 1 as 604 Marjo Oikarinen Kärkelänkatu 9 Petra Tuominen Nahkurinkatu 9 A4	Postinumero 94100	Postitoimipaikka Kemi
	Puhelin Sini Kähärä puh. 0405694818 Marjo Oikarinen puh. 0503426874 Petra Tuominen puh. 0407011310	Sähköpostiosoite sini.kahara@edu.lapinamk.fi marjo.oikarinen@edu.lapinamk.fi petra.tuominen@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja, AMK	Ryhmä tunnus K702T13S	
Lapin AMK	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Tarja Lipponen, Raija Luutonen	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Terveysala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
	Puhelin Tarja Lipponen puh. 0504276433 Raija Luutonen puh. 0503109343	Sähköpostiosoite tarja.lipponen@lapinamk.fi raija.luutonen@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyö toteutetaan projektimuotoisesti yhteistyössä Länsi- Pohjan keskussairaalan lastenosaston kanssa. Projektin tuloksena valmistuu opaskansio osaston henkilökunnalle. Toimeksiantaja saa käyttöönsä yhden (1) opaskansion. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta päivittää opaskansion materiaalia, tekijänoikeudet kuuluvat kansion tekijöille. Opaskansio tulee käyttöön päivittäiseen hoitotyöhön lastenosastolle. Keväällä 2016 pidetään osastotunti, jossa kansio esitellään osaston henkilökunnalle.		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kemi 04.09.2015	* Sirkka Tuunanen SIRKKA TUUNANEN
Tekijä	Kemi 2.9.2015	Sini Kihari Petra Tein Petra Tuomina Marjo Oun Marjo Oikarinen
Lapin AMK	Kemi 28.8.2015	Tarja Lippinen TARJA LIPPINEN Riisa Luutonen RAISA LUUTONEN

* Valmiin opinnäytetyön pyydämme saada käyttömme.